



# STANDAR PELAYANAN KESEHATAN MENTAL/ JIWA DI LAPAS, RUTAN, DAN RS PENGAYOMAN



2016



DIREKTORAT PERAWATAN KESEHATAN DAN REHABILITASI  
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA**  
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

NOMOR : PAS-304.PK.01.07.01 TAHUN 2016

TENTANG  
STANDAR PELAYANAN KESEHATAN MENTAL/JIWA  
BAGI NARAPIDANA DAN TAHANAN  
DI LAPAS, RUTAN DAN RS PENGAYOMAN

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : a. Bahwa pelayanan kesehatan mental/jiwa merupakan bagian dari penyelenggaraan sistem pemasyarakatan dalam rangka membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya;
- b. Bahwa belum adanya pedoman dan keseragaman dalam memberikan pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Warga Binaan Pemasyarakatan mengakibatkan penyelenggaraan sistem pemasyarakatan belum dapat diwujudkan secara optimal;
- c. Bahwa untuk menyeragamkan mekanisme pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa bagi Narapidana dan Tahanan perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia tentang Standar pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman.
- Mengingat : 1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3641);
2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor. 4456);
6. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Tambahan Lembaran Negara Nomor 185);
  7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan
  8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat\_syarat dan Tatacara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;
  9. Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia;
  10. Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI;
  11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1285 Tahun 2002 Tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan PMS;

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA TENTANG STANDAR PELAYANAN KESEHATAN MENTAL/JIWA BAGI NARAPIDANA DAN TAHANAN DI LAPAS, RUTAN DAN RS PENGAYOMAN

KESATU : Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi Narapidana dan Tahanan sesuai standar yang ditetapkan.

KEDUA : Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan, dan RS Pengayoman sebagaimana disebut dalam DIKTUM KESATU disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- A. Latar Belakang
- B. Norma dan Dasar Hukum
- C. Definisi Global dan Detail Standar
- D. Maksud dan Tujuan
- E. Kebutuhan Sumber Daya Manusia
- F. Kebutuhan Sarana dan Prasarana
- G. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan
- H. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
- I. Jangka Waktu Penyelesaian
- J. Instrumen Penilaian Kerja

Lampiran – Lampiran

KETIGA Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman sebagaimana terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila ada perubahan maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : J a k a r t a  
Pada tanggal :



DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN

IWAYAN K. DUSAK  
NIP. 19570727 198303 1 001

**SAMBUTAN  
DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI**

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas petunjuk dan bimbinganNya kepada kita, maka telah diselesaikan penyusunan buku Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman Cipinang. Buku standar ini disusun berdasarkan kenyataan bahwa prevalensi gangguan mental/jiwa pada masyarakat khususnya Narapidana dan Tahanan di Lapas dan Rutan cukup tinggi dan berdampak menurunkan kualitas hidupnya selama di Lapas dan Rutan, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Tuntutan pelayanan kesehatan terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan diatur dalam pasal 14 Undang-undang Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan dan secara khusus menyangkut kesehatan jiwa bagi Narapidana telah ditetapkan pula melalui *Standard Minimum rules for the treatment of prisoners*, bahwa selama Warga Binaan Pemasyarakatan yang mengalami gangguan jiwa tersebut berada di dalam Lapas/Rutan, harus berada dibawah pengawasan dan penanganan petugas khusus kesehatan jiwa, namun pada pelaksanaannya belum dapat sepenuhnya berlangsung sesuai yang diharapkan, mengingat keterbatasan petugas pemasyarakatan dalam penguasaan aplikasi ilmu psikologi, sehingga diperlukan acuan standar pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas Rutan dan RS Pengayoman.

Dengan diterbitkannya buku standar ini diharapkan akan menambah pengetahuan dan menjadi pedoman bagi Petugas Lapas Rutan maupun RS Pengayoman dalam bidang perawatan kesehatan mental/jiwa, sehingga pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dapat terpenuhi dengan baik dan optimal.

Atas terbitnya buku standar pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman, diucapkan terima kasih kepada tim penyusun dan pihak yang berperan serta dalam proses penyusunannya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Jakarta, 08 November 2016  
Direktur Jenderal Pemasyarakatan,



Wayan A. Dusak  
NIP. 19570727 198303 1 001



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena atas RahmatNya, sehingga Buku Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman ini dapat selesai disusun.

Buku Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman ini disusun mengingat kebutuhan di Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan (Lapas, Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman), yang berdasarkan dengan data angka kesakitan Narapidana dan Tahanan di tahun 2015, khususnya untuk kasus gangguan jiwa yaitu sebanyak 269 orang. Hal tersebut disebabkan antara lain oleh karena tingkat hunian yang tinggi, kehilangan atau terpisahnya seseorang dari keluarga dalam jangka waktu lama, perubahan aktivitas sosial, perubahan lingkungan fisik maupun sosial secara mendadak. Kondisi tersebut merupakan sumber stres yang potensial menyebabkan gangguan psikologis seperti: gangguan kecemasan dan depresi, bahkan dalam kondisi ekstrem seringkali diikuti dengan tindakan percobaan bunuh diri, atau tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

Buku ini memuat tata cara penatalaksanaan gangguan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman yang dipandang perlu untuk memandu para petugas kesehatan di Lapas, Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya gangguan kesehatan mental/jiwa yang baik sesuai prosedur. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan sebagai kendali mutu dan kendali biaya sehingga tercapai efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan kesehatan umumnya yang berujung pada meningkatnya derajat kesehatan bagi Narapidana dan Tahanan.

Dalam penerapannya, sangat diharapkan peran serta aktif seluruh pemangku pengambilan keputusan di Lapas, Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman sebagai pelaksana tugas untuk membina dan mengawasi guna mewujudkan mutu pelayanan kesehatan yang terbaik bagi Narapidana dan Tahanan.

Jakarta, Oktober 2016

Direktur Perawatan Kesehatan dan  
Rehabilitasi,



Asminan Mirza Zulkarnain  
NIP 19580925 198002 1 001

**TIM PENYUSUN**  
**STANDAR PELAYANAN KESEHATAN MENTAL/JIWA BAGI NARAPIDANA DAN**  
**TAHANAN DI LAPAS, RUTAN DAN RUMAH SAKIT PENGAYOMAN**

**PENANGGUNG JAWAB:**

Asminan Mirza Zulkarnain (Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi)

**TIM PENYUSUN:**

1. Wahiddin
2. Santoso Winaryanto, Bc.IP, SH
3. Saifur Rachman, SH, MH
4. dr. Ummu Salamah
5. Lusi Utari, S.Pd
6. dr. Astia Murni
7. Wachjoe Widowati, SH
8. Tri Puji Rahayu, SH, MH
9. dr. Hetty Widiastuti
10. Surantoro, SH
11. dr. Rian Hariany (Puskesmas Duren Sawit)
12. Ira Oktora D.A., M.Psi (Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta)
13. K. Witarsa, S.Kep (Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta)
14. Ns.Elly Hutabarat, S.Kep (Puskesmas Duren Sawit)
15. Arif Maskuri, SH
16. Oke Tri Komaladewi, SKM
17. Alfian, SH
18. Irma Setyapriati
19. Rosiawanti
20. Wiwin Noviyanti, M.Psi
21. Winanti, S.Psi
22. dr. Hawani Halvina
23. Dwi Aswita Windiyani, S.Psi

**NARASUMBER/KONTRIBUTOR:**

1. dr. Natalingrum Sukmarini, SpKJ(K). MKes (Kementerian Kesehatan RI)
2. dr. Budi Rahardjo, M.Epid (RSKO Jakarta)
3. dr. Albert Maramis, Sp.KJ(K) (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia)

## DAFTAR ISI

Kata Sambutan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Tim Penyusun, Narasumber Editor	iii
Daftar Isi	iv
A. Latar Belakang	0
B. Norma dan Dasar Hukum	2
C. Definisi Global dan Detail Standar	3
D. Maksud dan Tujuan	6
E. Kebutuhan Sumber Daya Manusia	6
F. Kebutuhan Sarana dan Prasarana	8
G. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan	13
H. Sistem Mekanisme dan Prosedur	14
Alur Layanan	14
Alur layanan kesehatan mental/jiwa bagi Tahanan baru	15
Alur layanan kesehatan mental/jiwa bagi Tahanan	15
Daftar SOP	16
SOP skrining kesehatan mental/jiwa	17
SOP assessment gangguan mental/jiwa	19
SOP penanganan gangguan mental/jiwa ringan	21
SOP rujukan pasien gangguan mental/jiwa ke luar Lapas	23
SOP rujukan pasien gangguan mental/jiwa ke luar Rutan	26
SOP rujukan pasien gangguan mental/jiwa ke luar RS Pengayoman	28
SOP pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan mental/jiwa	30
Skrining jiwa 2 menit	35
Petunjuk anamnesis dan pemeriksaan pasien jiwa di Rutan/Lapas	33
Formulir assessment	36
Assesment kesehatan mental/jiwa	36
Penatalaksanaan gangguan kesehatan mental/jiwa ringan	49
I. Jangka Waktu Penyelesaian	68
J. Instrumen Penilaian Kinerja	69



K. Penutup	78
Lampiran - lampiran	79

**STANDAR PELAYANAN KESEHATAN MENTAL/JIWA  
BAGI NARAPIDANA DAN TAHANAN  
DI LAPAS, RUTAN DAN RS PENGAYOMAN**

A. Latar Belakang	
B. Norma dan Dasar Hukum	
C. Definisi Global dan Detail Standar	
D. Maksud dan Tujuan	
E. Kebutuhan Sumber Daya Manusia	
F. Kebutuhan Sarana dan Prasarana	
G. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan	
H. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	
I. Jangka Waktu Penyelesaian	
J. Instrumen Penilaian Kinerja	
K. Penutup	

## A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan jiwa adalah meningkatkan derajat kesehatan mental/jiwa masyarakat dengan menyadarkan masyarakat terhadap masalah kesehatan mental/jiwa yang ada, mencegah timbulnya berbagai gangguan jiwa, menanggulangi masalah kesehatan jiwa, memberdayakan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa serta meminimalkan dampak masalah psikososial dan gangguan mental/jiwa terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Selain itu negara menjamin setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sesuai dengan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa bertujuan:

- a. menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa;
- b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
- c. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK (orang dengan masalah kejiwaan) dan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) berdasarkan hak asasi manusia;
- d. memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK (orang dengan masalah kejiwaan) dan ODGJ (orang dengan gangguan mental/jiwa);
- e. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Mental/Jiwa;
- f. meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Mental/Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- g. memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia

Narapidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan Negara dan Rumah Sakit Pengayoman pada hakekatnya merupakan warga masyarakat juga memiliki hak yang sama sebagai insani dan sumber daya manusia yang harus diperlakukan dengan baik dan manusiawi dalam satu sistem pembinaan terpadu. Tujuan sistem pemasyarakatan adalah agar Warga Binaan Pemasyarakatan menyadari kesalahannya, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali ke lingkungan masyarakat,

serta dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab (Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan).

Perlakuan yang baik dan manusiawi diwujudkan dalam pemenuhan hak untuk mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan serta makanan yang layak yang dari waktu ke waktu menunjukkan kemajuan peningkatan dari segi kualitasnya. Penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasarakatan ini dapat dilakukan melalui kerjasama dengan instansi pemerintah terkait, badan kemasyarakatan lain ataupun perorangan yang kegiatannya seiring dengan penyelenggaraan Sistem Pemasarakatan.

Berdasarkan data Nasional dari Kementerian Kesehatan tahun 2013 bahwa penderita gangguan mental emosional (gejala depresi dan anxietas)  $\geq 15$  tahun sebesar 6% ( $>14$  juta jiwa), Gangguan jiwa berat (psikosis) sebesar 1.7/1000 ( $>400$  ribu jiwa) (Risikesdas, 2013).

Adapun data penderita gangguan mental/jiwa percobaan bunuh diri/bunuh diri :  $\pm 0.5/100.000$  populasi ( $\pm 1170$  kasus bunuh diri per tahun)  $\rightarrow$  estimasi WHO 1.6 – 1.8/100.000 populasi (3500 – 4000 kasus/tahun). (Mabes POLRI, 2012)

Untuk mengetahui permasalahan kesehatan jiwa di Lapas, pada tahun 2002 telah dilakukan survei terbatas pada empat Lapas di Provinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Bali. Hasil survei tersebut diketahui bahwa masalah psikososial dan gejala gangguan kesehatan mental/jiwa cukup besar pengaruhnya terhadap kehidupan dan perilaku Narapidana dan Tahanan di Lapas/Rutan dan dapat bermanifestasi dalam berbagai masalah kesehatan fisik.

Data internasional gangguan jiwa di Lapas (menurut Zabala-Baños MC et al, Rev Esp Sanid Penit 2016; 18: 13-23) antara lain:

- Prevalensi 1 bulan terakhir 52.2%; Gangguan jiwa yang paling sering ditemukan: psikotik 20.7%, penyalahgunaan/ketergantungan zat 18.5% dan gangguan mood 13%.
- Prevalensi seumur hidup 90.2%; gangguan jiwa yang paling sering ditemukan: penyalahgunaan/ketergantungan zat 72.3%, gangguan mood 38.5%, dan gangguan psikotik 34.2%. (Zabala-Baños MC et al, Rev Esp Sanid Penit 2016; 18: 13-23)

Berdasarkan laporan pada Direktorat Jenderal Pemasarakatan, angka kesakitan dari Lapas dan Rutan seluruh Indonesia tahun 2015, terdapat kasus penyakit gangguan jiwa 269 orang sedang data terakhir Mei 2016 sejumlah 100 orang.

Masalah kesehatan mental/jiwa masih belum mendapat perhatian karena keterbatasan tenaga dan sarana yang ada di Lapas/Rutan. Bila ada kasus yang cukup berat seperti perilaku agresif dan agitatif, tindak kekerasan, dan ancaman terhadap

lingkungan Lapas/Rutan, Petugas Kesehatan di Lapas/Rutan melakukan tindakan tertentu atau memberikan rujukan pelayanan kesehatan ke Rumah Sakit Rujukan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka perlu adanya panduan berupa standar pelayanan kesehatan mental/jiwa agar dapat digunakan oleh Petugas Kesehatan di Lapas/Rutan dalam menangani masalah kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan

## **B. Dasar Hukum**

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan diatur dalam :

- 1) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3641);
- 2) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
- 3) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- 4) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 5) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- 6) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Tambahan Lembaran Negara Nomor 185);
- 7) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3614) ;
- 8) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tatacara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);

- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75/2014 tentang Puskesmas;
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasyankes Primer;
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5/2015 tentang Panduan Praktik Klinis;
- 12) Keputusan Bersama Menteri Kehakiman Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor M.01.UM.01.06 tahun 1987 dan Nomor 65/Menkes/SKB/II/1987 tentang pembinaan upaya kesehatan Masyarakat di Rumah Tahanan dan Lapas;
- 13) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
- 14) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
- 15) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 137/2016 tentang Perubahan Formularium Nasional.

### C. Definisi Global dan Detail Standar

1. **Standar** adalah ketentuan atau karakteristik teknis tentang suatu kegiatan atau hasil kegiatan yang dirumuskan dan disepakati bersama oleh pihak-pihak yang berkepentingan sebagai acuan baku bagi kegiatan dan transaksi yang mereka lakukan (Badan Standarisasi Nasional, 2000)
2. **Perawatan** adalah sebuah proses yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan, dan manajemen penyakit dan juga proses stabilisasi mental, fisik dan rohani melalui pelayanan yang ditawarkan oleh organisasi, institusi dan unit profesional kedokteran
3. **Sehat adalah** keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi
4. **Kesehatan Jiwa adalah** 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.
5. **ODMK (orang dengan masalah kejiwaan) adalah** orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

6. **ODGJ (Orang dengan gangguan jiwa)** adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.
7. **Upaya Kesehatan jiwa adalah** setiap kegiatan 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/atau masyarakat.
8. **Gangguan jiwa** gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita (dan keluarganya) (Stuart & Sundeen, 1998). Contoh: gangguan depresi, gangguan cemas, gangguan psikotik.
9. **Anamnesis** adalah upaya mengumpulkan data mengenai penderita dan penderitannya, mengenai keluhan-keluhan, riwayat perjalanan penyakit, latar belakang keluarga, kejadian sekarang dan terdahulu, yang didapat melalui pengamatan dan wawancara;
10. **Sikap mental** merupakan kondisi kejiwaan, perasaan dan keinginan seseorang.
11. **Psikososial** adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik
12. **Gangguan mental (jiwa) adalah** suatu perubahan pada fungsi jiwa seseorang yang menunjukkan sindrom dan atau perubahan perilaku yang berlebihan terjadi tanpa alasan masuk akal secara klinik bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan atau hambatan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia.
13. **Stress adalah** Perasaan yang dialami seseorang ketika suatu kondisi memerlukan usaha yang lebih besar dari biasanya untuk beradaptasi.
14. **Masalah psikososial adalah** masalah sosial yang mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap kondisi mental seseorang yang bermanifestasi dalam gangguan kesehatan, termasuk gangguan kesehatan jiwa.
15. **Ilmu kedokteran Jiwa (psikiatri) adalah** cabang ilmu kedokteran yang mempelajari segala aspek kejiwaan manusia dalam kondisi sehat atau sakit, pada kehidupan manusia sebagai perorangan atau bagian dari lingkungan sosialnya.
16. **Pemeriksaan psikiatrik adalah** untuk kepentingan proses peradilan pidana adalah pemeriksaan kesehatan jiwa atas permintaan penegak hukum untuk menentukan adanya dugaan gangguan jiwa dari tersangka, terdakwa, korban dan saksi pada

waktu tindak pidana atau peristiwa hukum terjadi serta dilakukan di sarana kesehatan jiwa atau lembaga khusus untuk maksud tersebut.

17. **Skrining** adalah Deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis yang belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan.
18. **Visum et repertum psychiatrum adalah** surat keterangan ahli kedokteran jiwa yang dibuat oleh dokter spesialis kedokteran jiwa sebagai hasil dan saksi untuk kepentingan proses peradilan.
19. **Penapisan atau deteksi dini** adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis yang belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan.
20. **Psikosis** adalah gangguan mental yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realita dengan fantasi dirinya.
21. **Depresi** adalah suasana hati yang buruk dan berlangsung selama kurun waktu tertentu
22. **Ansietas** adalah penyakit kecemasan berlebihan dengan sifat subyektif dan sering dikeluhkan dalam penyakit yang bersifat somatik
23. **Obsessive-compulsive disorder (OCD)** adalah kondisi khas dengan pikiran berulang (obsesif) yang membuat orang cemas. Kemudian orang ini menghilangkan dorongan pikiran yang mencemaskan dengan melakukan tindak ritual berulang (kompulsi)
24. **Fobia** adalah Ketakutan luar biasa ketika berhadapan dengan obyek/situasi / kejadian tertentu sehingga secara persisten obyek itu dihindari
25. **Gangguan Somatoform adalah** Kelompok gangguan yang ditandai oleh keluhan tentang masalah atau simtom fisik yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab kerusakan fisik.
26. **Hipokondriasis** adalah fokus atau ketakutan bahwa simtom fisik yang dialami seseorang merupakan akibat dari suatu penyakit serius yang mendasarinya, seperti kanker atau masalah jantung
27. **Gangguan somatisasi** merupakan gangguan yang melibatkan berbagai keluhan yang muncul berulang-ulang yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab fisik apapun
28. **Lapas** adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan.



29. **Rutan** adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntunan dan pemeriksaan di sidang pengadilan negeri, pengadilan tinggi dan Mahkamah Agung
30. **Malingering** sebuah perilaku yang disengaja dan juga dibuat-buat untuk menghasilkan gejala fisik serta psikologis palsu yang biasanya dimotivasi oleh keuntungan dari luar
31. **ICD-10** buku mengenai pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial dan eksternal menyebabkan cedera atau penyakit, seperti yang diklasifikasikan oleh *World Health Organization (WHO)*

#### D. Maksud dan Tujuan

- a. Standar Pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan ini dimaksudkan untuk memberikan penjelasan kepada Petugas Kesehatan tentang pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan dan tata cara pelaksanaannya di Lapas/Rutan/RS Pengayoman.
- b. Tujuan dari penyusunan Standar Pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan adalah agar diperoleh kesamaan persepsi dan pemahaman tentang pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas/Rutan/RS Pengayoman

#### E. Kebutuhan Sumber Daya Manusia

##### **Kebutuhan Jumlah dan Pelaksana Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana/Tahanan di Rutan, Lapas dan RS Pengayoman**

Kebutuhan sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan mental/jiwa mengacu pada standar pelayanan kesehatan mental/jiwa yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan standar pelayanan masyarakatan bagi Narapidana dan Tahanan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Masyarakatan yang disesuaikan dengan kondisi UPT masyarakatan seperti dalam tabel berikut :

**Tabel 1.  
Kebutuhan jumlah dan kompetensi pelaksana kegiatan**

No	UPT	Kegiatan	Jumlah Pelaksana	Kompetensi Pelaksana		Objek Pelaksanaan
				Pendidikan	Pelatihan	
1	Rutan	Skrining Kesehatan	1 orang petugas	Minimal SMA	Skrining Kesehatan	10 Narapidana/
	Lapas					

	RS Pengayoman	Mental/jiwa	pemasyarakatan		Jiwa oleh Kemenkes	Tahanan baru
2	Rutan	Assesment Gangguan Mental/Jiwa	1 orang dokter umum/ 1 orang psikolog klinis	SI Profesi Kedokteran Umum SI Profesi Psikolog Klinis	Pelatihan Assessment Kesehatan mental/Jiwa	10 Narapidana/ Tahanan yang terduga ada gangguan kesehatan mental/ jiwa
	Lapas					
	RS Pengayoman					
3	Rutan	Penanganan Gangguan Mental/ Jiwa	1 orang dokter/psikolog klinis	SI Profesi Kedokteran / SI Profesi Psikologi Klinis	Pelatihan Konseling Kesehatan mental/Jiwa	5 Narapidana/ Tahanan dengan gangguan mental/jiwa ringan di Lapas/Rutan
	Lapas					
	RS Pengayoman					
4	Lapas	Rujukan gangguan Mental/jiwa berat	1 orang dokter 1 orang perawat 1 orang petugas pengawalan		-	1 orang Narapidana/ Tahanan
	Rutan					
5	Lapas	Pencatatan dan pelaporan	1 orang petugas	Minimal SMA	-	
	Rutan					
	Rumah sakit pengayoman					
	Kantor wilayah					

#### Penjelasan

Kebutuhan petugas untuk pelayanan kesehatan mental/jiwa di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman adalah:

- 1 (satu) orang Petugas Pemasarakatan melakukan skrining kesehatan mental/jiwa pada 10 (sepuluh) WBP di Lapas Rutan atau RS Pengayoman dalam 1(satu) hari
- 1 (satu) orang dokter Lapas Rutan dan RS Pengayoman melakukan pelayanan assesment pada 10 (sepuluh) orang WBP di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman
- 1(satu) orang dokter/psikolog klinis melakukan penanganan gangguan mental / jiwa pada 5 (lima) orang WBP di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman
- Petugas kesehatan pemsarakatan melakukan rujukan gangguan mental / jiwa berat pada WBP di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman
- 3 (tiga) orang petugas Lapas/Rutan (1 orang petugas kesehatan dan 2 (dua) orang petugas pengamanan) melaksanakan rujukan ke Rumah Sakit Rujukan.
- 1(satu) orang petugas kesehatan melakukan kegiatan pencatatan pelaporan di Lapas, Rutan atau RS Pengayoman

## F. Kebutuhan Sarana dan Prasarana

Kebutuhan sarana dan prasarana guna mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Tahanan/Narapidana di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman adalah sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Kebutuhan Sarana dan prasarana**  
**kegiatan pelayanan skrining Kesehatan Mental/jiwa**

No	Sarana dan prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Ruangan memiliki kecukupan cahaya yang baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai a. meja b. kursi c. kursi tunggu pasien d. kaca pemantau e. cctv	1 unit	Ruangan interview dilengkapi dengan alat pemantau, cctv
2.	Formulir skrining mental/jiwa	1 rangkap	Untuk 1 Narapidana/Tahanan
3.	ATK		
	a. pulpen	1 buah	
	b.buku bantu pencatatan skrining	1 buah	
	c.lemari arsip	1 buah	
	d.odner/box file	1 buah	
	e.komputer dan jaringan internal	1 unit	
	f.printer	1 buah	

Penjelasan:

Kebutuhan sarana dan prasarana kegiatan pelayanan skrining kesehatan mental/jiwa ;

- Ruang pemeriksaan diperlukan satu buah untuk ruangan pemeriksaan
- Meja periksandiperlukan satu buah untuk tempat pemeriksaan skrining pasien
- Formulir skrining kesehatan mental/jiwa untuk mencatat keluhan yang didapat saat skrining kesehatan mental /jiwa setiap Narapidana/Tahanan membutuhkan 1 formulir

**Tabel 3**  
**Kebutuhan Sarana dan Prasarana**  
**Kegiatan Pelayanan Assessment Kesehatan Mental/Jiwa**

No	Sarana dan prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Ruangan memiliki kecukupan cahaya yang baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai a.meja b.kursi c.kursi tunggu pasien d.bad pemeriksaan	1 unit	Ruangan assesment dilengkapi dengan alat pemantau, cctv

	e. kaca pemantau f. cctv		
2.	Formulir assesment kesehatan mental/jiwa	1 rangkap	Untuk 1 Narapidana/Tahanan
3.	ATK		
	a.pulpen	1 buah	
	b.buku bantu pencatatan skrining	1 buah	
	c.lemari arsip	1 buah	
	d.odner/box file	1 buah	
	e.komputer dan jaringan internet	1 unit	
	f.printer	1 buah	

Penjelasan:

Kebutuhan sarana dan prasarana kegiatan pelayanan assesment kesehatan mental/jiwa ;

- Ruang pemeriksaan diperlukan satu buah untuk ruangan pemeriksaan
- Meja periksandiperlukan satu buah untuk tempat pemeriksaan skrining pasien
- Formulir assesment kesehatan mental/jiwa untuk mencatat hasil assesment kesehatan mental /jiwa setiap Narapidana dan Tahanan membutuhkan 1 set formulir assesment

**Tabel 4**  
**Kebutuhan Sarana Dan Prasarana**  
**Kegiatan Penanganan Gangguan Mental/Jiwa Ringan**

No	Sarana dan prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Ruangan pemeriksaan memiliki kecukupan cahaya yang baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai	1 unit	
2.	Ruangan tindakan yang memiliki kecukupan cahaya yang baik dengan listrik maupun cahaya matahari dan ventilasi yang memadai dan sarana pengamanan	1 rangkap	Untuk 1 Narapidana/ Tahanan
3	Peralatan non medis; a. meja dan kursi b. alat tulis kantor c. meja pemeriksa d. lemari obat e. lemari rekam medis f. telepon/ <i>Handy Talky</i> g. tempat cuci tangan h. alat pengamanan (borgol, kursi ikat, kaca pemantau/cctv) i. sistem pembuangan limbah sesuai pedoman faskankes, baik limbah padat maupun cair	1 set 1 set 1 unit 1 unit 1 unit 1 unit 1 set 1 unit 1 set	
3.	Peralatan medis; a. stetoskop b. pen light c. tensimeter d. timbangan	1 unit 1 unit 1 unit 1 unit	

	e. tempat tidur pasien	1 unit	
	f. perlak	2 unit	
	g. oksigen	1 unit	
	h. tiang infuse dan infuse set	1 unit	
	i. peralatan pertolongan pertama	1 set	
	j. peralatan resusitasi	1 set	
	k. alat suntik	1 set	
	l. desinfektan	1 set	
	m. kapas	1 unit	
	n. kursi roda	1 unit	
	o. tandu	1 unit	
4.	Obat-obatan gawat darurat	1 paket	
5.	Obat-obatan psikiatrik	1 paket	
6.	Tempat sampah medis	1 unit	
7.	Tempat sampah non medis	1 unit	

Penjelasan Kebutuhan sarana dan prasarana kegiatan penanganan kesehatan mental/jiwa ringan:

- Ruang pemeriksaan diperlukan satu buah untuk ruangan pemeriksaan
- Meja periksa diperlukan satu buah untuk tempat pemeriksaan tindakan pasien
- Obat-obatan psikiatrik dan gawat darurat adalah obat yang diperlukan untuk pasien yang memerlukan pengobatan atau kondisi yang diperlukan
- Wastafel diperlukan satu buah untuk mencuci tangan

**Tabel 5**  
**Kebutuhan Sarana dan prasarana**  
**kegiatan rujukan gangguan mental/jiwa berat**

No	Sarana dan prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Ambulance	1 unit	Lengkap berisikan brankar, tabung oksigen dan emergency kit
2.	Peralatan resusitasi	1 unit	-
3.	Formulir rujukan	1 unit	-
4.	Alat kantor	1 unit	-
5	Alat Pengamanan (borgol, tongkat kejut)	1 unit	-

Penjelasan

Kebutuhan sarana prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan pelayanan rujukan gangguan mental/ jiwa ke rumah sakit rujukan ;

- Ambulance diperlukan 1 unit untuk membawa pasien kerumah sakit
- Peralatan resusitasi diperlukan untuk melakukan tindakan resusitasi pasien jika diperlukan
- Peralatan Pengamanan diperlukan untuk mengamankan Narapidana/Tahanan saat dalam proses rujukan

**Tabel 6**  
**Dosis Antidepresan**

Nama	Dosis
<b>Amitriptilin</b> , imipramin	75 – 150 mg/hr
Maprotilin	75 – 150 mg/hr
Moclobemid	150 – 300 mg/hr
Sertraline	50 – 200 mg/hr
Fluvoxamine	50 – 200 mg/hr
<b>Fluoxetine</b>	20 – 60 mg/hr
Citalopram	20 – 60 mg/hr
Tianeptine	37,5 mg/hr
Venlavaxine	75 -375 mg/hr
Mirtazapine	15 – 45 mg/hr

**Tabel 7**  
**Obat Antipsikotik di Layanan Primer**

Medikasi	Haloperidol	Klorpromazin	Risperidon
<b>Dosis Awal</b>	1,5 – 3 mg	50 – 75 mg	1 – 3 mg
<b>Dosis Efektif Tipikal (mg)</b>	3 – 20 mg/hari	75 – 300 mg/hari*	2 – 8 mg
<b>Cara Pemberian</b>	Oral; Intramuskular (HCl untuk psikosis akut; dekanat untuk rumatan)	Oral	Oral, Intramuskular
<b>Efek samping bermakna</b>			
Sedasi	+	+++	+
Kencing tersendat	+	++	+
Hipotensi ortostatik	+	+++	+

Efek samping ekstrapiramidal**	+++	+	+ (bergantung dosis)
Sindrom Neuroleptik Maligna***	Jarang	Jarang	Jarang
Tardive dyskinesia****	+	+	+
Perubahan EKG	+	+	+
Kontraindikasi	Hipersensitivitas, kesadaran menurun, penyakit Parkinson	Hipersensitivitas, kesadaran menurun, penyakit Parkinson	Hipersensitivitas terhadap risperidon

Penjelasan:

\* Dosis lebih hingga mencapai 1 g mungkin diperlukan pada kasus-kasus yang berat.

\*\* Gejala-gejala Ekstrapiramidal di antaranya reaksi distonia akut, tik, tremor, rigiditas otot dan roda gerigi (*cogwheel*).

\*\*\* Sindroma Neuroleptik Maligna merupakan gangguan yang jarang tapi berpotensi mengancam nyawa. Ditandai dengan kekakuan otot, peningkatan suhu tubuh dan tekanan darah.

\*\*\*\* Tardive dyskinesia adalah efek samping jangka panjang dari medikasi antipsikotik yang ditandai oleh gerakan-gerakan otot yang involunter, khususnya wajah, tangan dan dada.



### G. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan

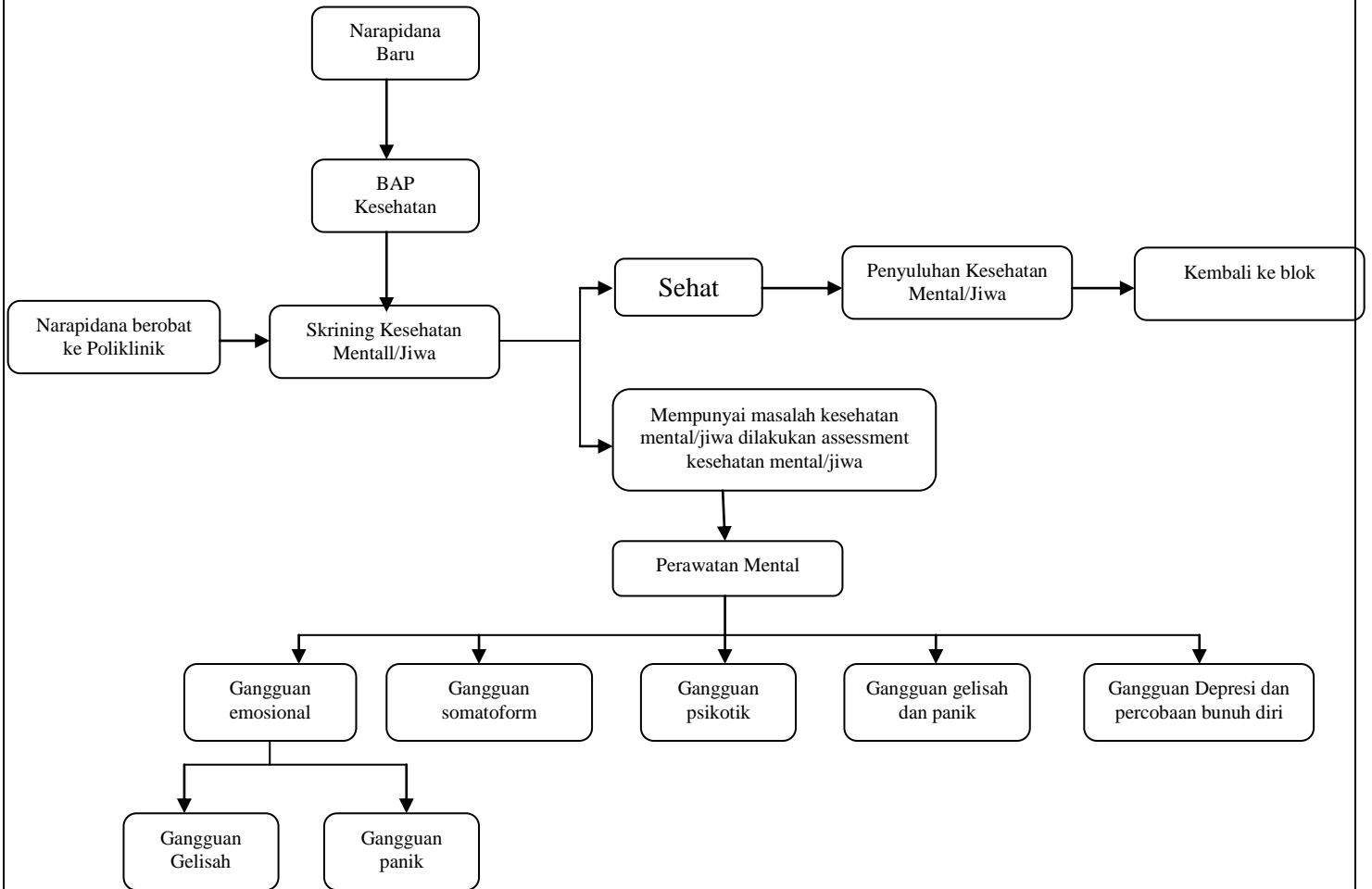
Dalam pelaksanaan standar ini yang implementasinya adalah pelayanan kesehatan mental/jiwa Narapidana/Tahanan diperlukan biaya perawatan sarana dan prasarana dengan rincian sebagai berikut :

No	Rincian	Harga	Kebutuhan	Satuan	Total Biaya	Keterangan
<b>1</b>	<b>Skrining kesehatan mental/jiwa</b>					
	a. Cetak formulir skrining	Rp. 150.000	10	rim	Rp. 1.500.000	
	b. Pulpen	Rp. 35.000	25	Lusin (12 buah)	Rp. 875.000	
	c. buku folio (buku bantu pencatatan skrining)	Rp. 15.000	4	buah	Rp. 60.000	
	d. binder	Rp. 30.000	5	buah	Rp. 150.000	
						Rp. 2.585.000
<b>2</b>	<b>Assesment Gangguan Mental/Jiwa</b>					
	a. Formulir assesment	Rp. 150.000	10	rim	Rp. 1.500.000	
	b. Pulpen	Rp.35.000	25	Lusin (12 buah)	Rp. 875.000	
	c. Binder	Rp.30.000	5	buah	Rp. 150.000	
						Rp. 2.525.000
<b>3</b>	<b>Penanganan gangguan mental/jiwa</b>					
	Obat-obatan psikiatri	Rp.1.000.000	100	pasien	Rp. 100.000.000	
						Rp. 100.000.000
<b>4</b>	<b>Rujukan gangguan mental/jiwa</b>					
	transportasi	Rp. 150.000	100	pasien	Rp. 15.000.000	
	Biaya Pengawasan	Rp. 300.000	100	pasien	Rp. 30.000.000	Rp. 45.000.000
<b>5</b>	<b>Pencatatan dan pelaporan</b>					
	a. Buku folio	Rp. 15.000	4	buah	Rp. 60.000	
	b. Kertas HVS	Rp. 35.000	5	Rim	Rp. 175.000	
	c. Pulpen	Rp. 35.000	25	Lusin (12 buah)	Rp. 875.000	
	d. Isi ulang printer	Rp. 300.000	4	refill	Rp. 1.200.000	
						Rp. 2.310.000

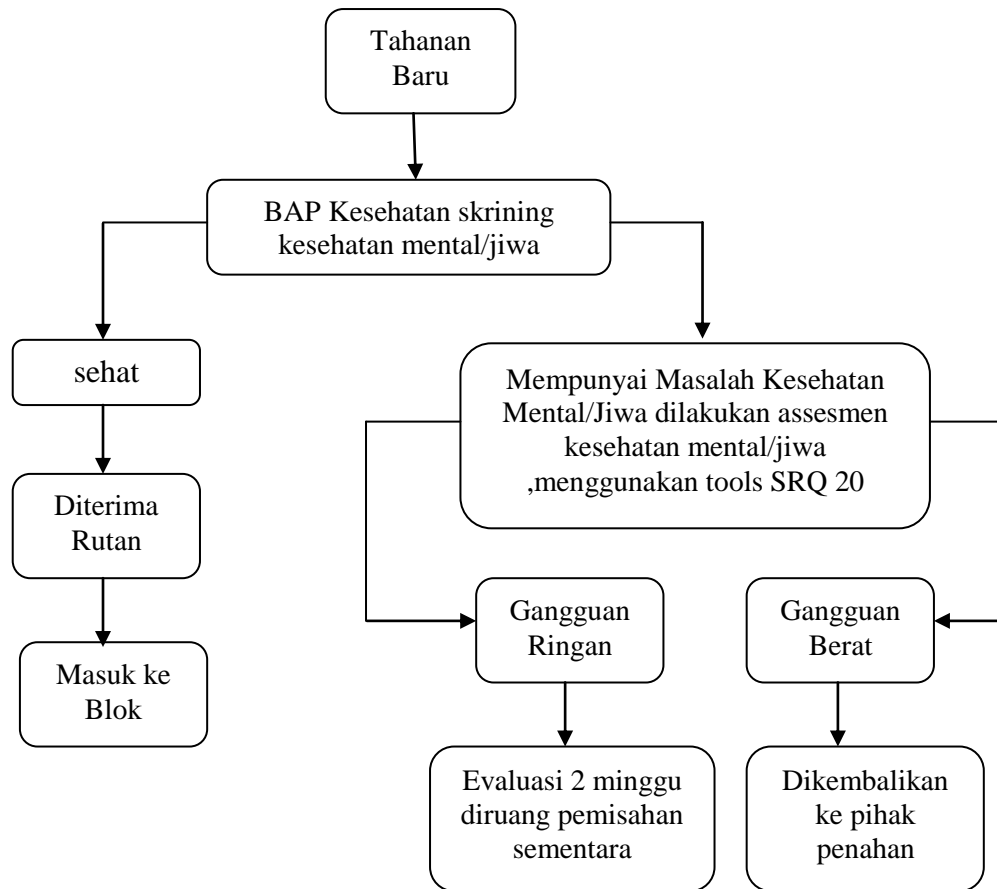
## H. Sistem Mekanisme dan Prosedur

### a. Alur layanan

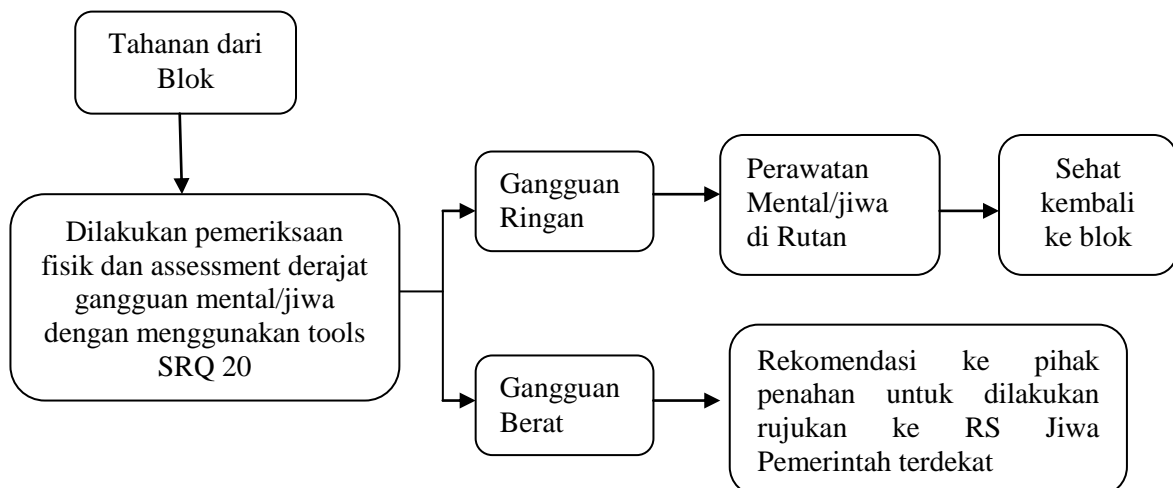
#### ALUR LAYANAN KESEHATAN MENTAL/JIWA BAGI NARAPIDANA



## ALUR LAYANAN KESEHATAN MENTAL/JIWA BAGI TAHANAN BARU



## ALUR LAYANAN KESEHATAN MENTAL/JIWA BAGI TAHANAN













## DAFTAR SOP

1. SOP Skrining Kesehatan Mental / Jiwa
2. SOP Pelayanan Assessment Kesehatan Mental /jiwa
3. SOP Penanganan Gangguan Mental/ jiwa Ringan
4. SOP Rujukan gangguan kesehatan mental / jiwa berat ke Luar Lapas (RS pengayoman atau RS Jiwa)
5. SOP Rujukan gangguan kesehatan mental / jiwa berat ke Luar Rutan (RS pengayoman atau RS Jiwa)
6. SOP Rujukan gangguan kesehatan mental / jiwa berat ke Luar RS pengayoman (RS Jiwa)
7. SOP pencatatan pelaporan kesehatan mental/ jiwa

**Tabel 8. SOP Skrining Kesehatan Mental/Jiwa**

SATUAN KERJA	Nomor SOP	01
	Tanggal Pembuatan	Agustus 2016
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	Januari 2017
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasarakatan
Unit Kerja Lapas/Rutan/RS Pengayoman	Nama SOP	SOP Skrining Kesehatan Mental/Jiwa

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Undang Undang Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan</li> <li>2 Undang Undang Noomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>3 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 24, Upaya Kesehatan Jiwa</li> <li>4 Undang Undang RI No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa</li> <li>5 Keputusan Menteri Kesehatan RI No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik</li> <li>2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan mental/jiwa</li> </ol>
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Form Skrining</li> <li>2. Alat Tulis</li> </ol>
Peringatan	

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima Narapidana/ Tahanan baru dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining, Rekam medis, obat-obatan, BAP Kesehatan	1 menit	Narapidana/Tahanan baru diterima	
2	Menanyakan data- data sesuai dengan formulir skrining gangguan jiwa				Formulir Skrining, Bullpoint	5 menit	Data-data Skrining Tahanan diketahui	
3	Mencatat data-data skrining WBP baru di formulir skrining gangguan jiwa				Formulir Skrining, Bullpoint	5 menit	Data-data Skrining tercatat	
4	Menyampaikan data skrining gangguan jiwa ke dokter				Formulir Skrining, Ballpoint	2 menit	Data Riwayat kesehatan Narapidana/Tahanan baru diketahui	
5	Menerima data skrining gangguan jiwa				Formulir Skrining	2 menit	Data Riwayat kesehatan Narapidana/Tahanan baru diketahui	
6	Melakukan pemeriksaan fisik				Formulir Skrining	5 menit	Tanda klinis gangguan jiwa ditemukan atau tidak	
7.	Mengkaji dan menentukan terduga gangguan jiwa				skrining gangguan mental/jiwa	5 menit	Terduga gangguan jiwa	
8.	Menandatangani formulir skrining gangguan jiwa				skrining gangguan mental/jiwa	2 menit	Hasil skrining	

SOP Skrining Kesehatan Jiwa

Jumlah : 8








Waktu : 37 menit

**Tabel 9. SOP Assesment Gangguan Mental/Jiwa**

SATUAN KERJA	Nomor SOP	02
	Tanggal Pembuatan	Agustus 2016
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	Januari 2017
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasarakatan
Unit Kerja Lapas/Rutan/RS Pengayoman	Nama SOP	SOP Assesmen Gangguan Mental/Jiwa
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1 Undang Undang RI Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan 2 Undang Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 24, Upaya Kesehatan Jiwa 3 Undang Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 4 Undang Undang RI No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa 5 Keputusan Menteri Kesehatan RI No 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran	1. memiliki latar belakang medis 2. memiliki kemampuan komunikasi yang baik 3. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan mental/jiwa	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
	1. Ruang Pemeriksaan 2. Formulir berobat 3. Formulir assesment 4. Timbangan 5. Tensimeter	
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan	
Apabila tidak dilakukan akan menimbulkan kesalahan dalam mendiagnosa pasien.		



PROSEDUR








NO	KEGIATAN	Perawat	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
			Dokter	Psikolog	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima dan mencatat narapidana/tahanan yang disarankan untuk diperiksa.				formulir berobat	2 menit	Pasien terdaftar di poliklinik	
2	Melakukan pemeriksaan fisik				timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	5 menit	keluhan dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya	Dapat dilakukan oleh dokter dan psikolog klinis
3.	Menganamnesis narapidana dengan menggunakan assesment derajat gangguan mental tools SQR 20				formulir assesment	20 menit	keluhan dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya	Dapat dilakukan oleh dokter dan psikolog klinis
5	Melakukan penilaian berat ringannya gangguan jiwa ( penegakan diagnostic)				formulir assesment	5 menit	Keputusan untuk mengikuti pengobatan	Dapat dilakukan oleh dokter dan psikolog klinis

SOP Pelayanan Assesmen Kesehatan Jiwa  
 Jumlah : 5  
 Waktu : 32 menit

**Tabel 10. SOP Penanganan Gangguan Mental/Jiwa Ringan**

SATUAN KERJA		Nomor SOP	03
		Tanggal Pembuatan	Agustus 2016
		Tanggal Revisi	
		Tanggal Efektif	Januari 2017
		Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasaryakatan
Unit Kerja Lapas/Rutan/RS Pengayoman		Nama SOP	SOP Penanganan Gangguan Mental/Jiwa
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana	
1	Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasaryakatan	1. memiliki latar belakang medis	
2	Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 24, Upaya Kesehatan Jiwa Undang	2. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3	Undang Republik Indonesia Nomor 36 Th 2009 Tentang Kesehatan	3. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
4	Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa		
5	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan	
		1. Ruang Pemeriksaan 2. Formulir berobat 3. Formulir assesment 4. Timbangan 5. Tensimeter	
Peringatan Apabila tidak dilakukan akan menimbulkan kesalahan dalam mendiagnosa pasien.		Pencatatan dan pendataan	

PROSEDUR

NO	KEGIATAN	Perawat	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
			Dokter	Psikolog	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima Narapidana dengan gangguan jiwa ringan				formulir berobat	5 menit	Pasien terdaftar di poliklinik	
2	Melakukan pemeriksaan fisik				timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit	keluhan dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya	
3.	Terapi				formulir skrining dan formulir assesment	20 menit	keluhan dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya	
5	Pemantauan di ruang isolasi				formulir assesment, rekam medik	5 menit	Pemantauan pasien gangguan mental/jiwa	

SOP Pelayanan Assesmen Kesehatan Jiwa














Jumlah : 5

Waktu : 40 menit

**Tabel 11. SOP Rujukan Pasien Gangguan Jiwa Ke Luar Lapas  
(RS Pengayoman/RSJiwa)**

SATUAN KERJA	Nomor SOP	04
	Tanggal Pembuatan	Agustus 2016
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	Januari 2017
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasarakatan
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Rujukan Pasien Gangguan Jiwa ke Luar Lapas
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik 2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak tertangani yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian.	1. Medical Record 2. Stetoskop 3. Tensimeter 4. Tensi 5. Timbangan 6. Ambulance 7. Borgol	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka Narapidana/tahanan tersebut tidak tercatat dalam buku register klinik		

PROSEDUR

NO	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU				KETERANGAN	
		Perawat	Dokter	Kasi Perawatan	Kabid Pembinaan/Kasi Binadik	Ka Lapas	KPLP	Petugas Pengamanan	KELENGKAPAN	WAKTU		OUTPUT
1	Melakukan anamnesa terhadap keadaan pasien								timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit		
2	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital								timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit		
3	Membuat dan menandatangani surat rujukan								Atk, computer, printer	5 menit		
4	Membubuhkan paraf								Atk	5 menit		
5	Membawa surat rujukan ke Kabid Pembinaan									5 menit		
6	Membubuhi paraf								Atk	5 menit		
7	Membawa surat rujukan ke Kabid Pembinaan									5 menit		
8	Mengoreksi dan menandatangani surat rujukan								Atk	5 menit		
9	Menerima surat rujukan dan membuat surat perintah pengawalan									60 menit		
10	Menerima surat perintah pengawalan									5 menit		

11	Mengawal Narapidana rujuk ke RS Jiwa								Borgol, emergency kit, surat rujukan	60 menit		
12	Menyerahkan Narapidana kepada pihak RS Jiwa								Berita acara serah terima	15 menit		

SOP Rujukan Pasien Gangguan Mental/Jiwa

Jumlah : 12

Waktu : 125 menit

**Tabel 12. SOP Rujukan Pasien Gangguan Jiwa Ke Luar Rutan (RS Pengayoman/RSJiwa)**

SATUAN KERJA	Nomor SOP	05
	Tanggal Pembuatan	Agustus 2016
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	Januari 2017
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasarakatan
Unit Kerja Rutan	Nama SOP	SOP Rujukan Pasien Gangguan Jiwa ke Luar Rutan
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik 2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak tertangani yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian.	1. Medical Record 2. Stetoskop 3. Tensimeter 4. Tensi 5. Timbangan 6. Ambulance 7. Borgol	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka Narapidana/tahanan tersebut tidak tercatat dalam buku register klinik		



PROSEDUR

NO	KEGIATAN	PELAKSANA						Petugas Pengamanan	MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasubsi Regwat	Kasi Yantah	Ka Rutan	KPR		KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Melakukan anamnesa terhadap keadaan pasien								timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit		
2	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital								timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit		
3	Membuat dan menandatangani surat rujukan								Atk, computer, printer	5 menit		
4	Membubuhkan paraf								Atk	5 menit		
5	Membawa surat rujukan ke Kabid Pembinaan									5 menit		
6	Membubuhi paraf								Atk	5 menit		
7	Membawa surat rujukan ke Kabid Pembinaan									5 menit		
8	Mengoreksi dan menandatangani surat rujukan								Atk	5 menit		
9	Menghubungi pihak penahan untuk pengawalan								telepon	10 menit		
10	Menyerahkan tahanan kepada pihak penahan								Berita acara serah terima tahanan	10 menit		

SOP Rujukan Pasien Gangguan Mental/Jiwa















Jumlah : 10

Waktu : 70 menit

**Tabel 13. SOP Rujukan Pasien Gangguan Jiwa/Mental dari RS Pengayoman ke RS Jiwa**

SATUAN KERJA	Nomor SOP	06
	Tanggal Pembuatan	Agustus 2016
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	Januari 2017
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasarakatan
Unit Kerja Rumah Sakit Pengayoman	Nama SOP	SOP Rujukan Pasien Gangguan Jiwa ke Luar RS Pengayoman
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang Undang Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan 2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan 3. Undang Undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik 2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak tertangani yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian.	1. Medical Record 2. Stetoskop 3. Tensimeter 4. Tensi 5. Timbangan 6. Ambulance 7. Borgol	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka Narapidana/tahanan tersebut tidak tercatat dalam buku register klinik		

PROSEDUR

NO	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasubag Umum Kepeg, Humas	Kepala RSP	Petugas Pengamanan	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Melakukan anamnesa terhadap keadaan pasien						timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit		
2	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital						timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit		
3	Membuat dan menandatangani surat rujukan						Atk, computer, printer	5 menit		
4	Membubuhkan paraf						Atk	5 menit		
5	Menghubungi pihak Lapas/Rutan untuk pengawalan						Atk, telepon	5 menit		
6	Membawa surat rujukan ke Kepala RSP						Atk	5 menit		
7	Mengoreksi dan menandatangani surat rujukan						Atk	5 menit		
8	Menerima surat perintah rujukan dan pengawalan						Atk	5 menit		
9	Melakukan rujukan ke RS Jiwa						Emergency kit, Borgol, Pentungan	10 menit		
10	Menyerahkan Pasien Narapidana/Tahanan Ke pihak RS Jiwa						Berita acara serah terima pasien	10 menit		

SOP Rujukan Pasien Gangguan Mental/Jiwa










Jumlah : 10


Waktu : 70 menit

**Tabel 14. SOP Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kesehatan Mental/jiwa**

SATUAN KERJA	Nomor SOP	07
	Tanggal Pembuatan	Agustus 2016
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	Januari 2017
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasaryakatan
Unit Kerja Rumah Sakit Pengayoman	Nama SOP	SOP Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kesehatan Mental/jiwa
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang Undang Nomor 12 tahun 1995 Tentang Pemasaryakatan 2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan 3. Undang Undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik 2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
Apabila tidak dilakukan laporan pelayanan kesehatan mental/jiwa tidak akan terekam/terecord	1. Medical Record 2.daftar pasien gangguan mental/jiwa	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka Narapidana/tahanan tersebut tidak tercatat dalam buku register klinik		

PROSEDUR

NO	KEGIATAN	MUTU BAKU							KETERANGAN
		Petugas Kesehatan	Dokter	Kasi Perawatan (Lapas), Kasubsi Regwat (Rutan) Kasubag Umum Kepeg, Humas (RS Pengayoman	Kalapas, Karutan, Kepala RSP	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Mencatat daftar pasien gangguan jiwa						timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	5 menit	
2	Mengumpulkan medical record pasien gangguan jiwa/hari						timbangan, tensimeter, stetoskop, senter, termometer	10 menit	
3	Menginput/mencatat dalam format laporan/buku laporan						Atk, computer, printer	30 menit	
4	Membuat laporan jumlah pasien gangguan jiwa						Atk	30 menit	
5	Mencetak laporan						Atk, telepon	5 menit	
6	Menandatangani laporan						Atk	5 menit	
7	Membuat surat pengantar laporan						Atk	10 menit	
8	Membubuhi paraf						Atk	5 menit	
9	Menandatangani pengantar laporan						Emergency kit, Borgol, Pentungan	10 menit	

10	Mengirim laporan ke kanwil					Berita acara serah terima pasien	10 menit		
----	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	----------------------------------	----------	--	--

SOP Rujukan Pasien Gangguan Mental/Jiwa

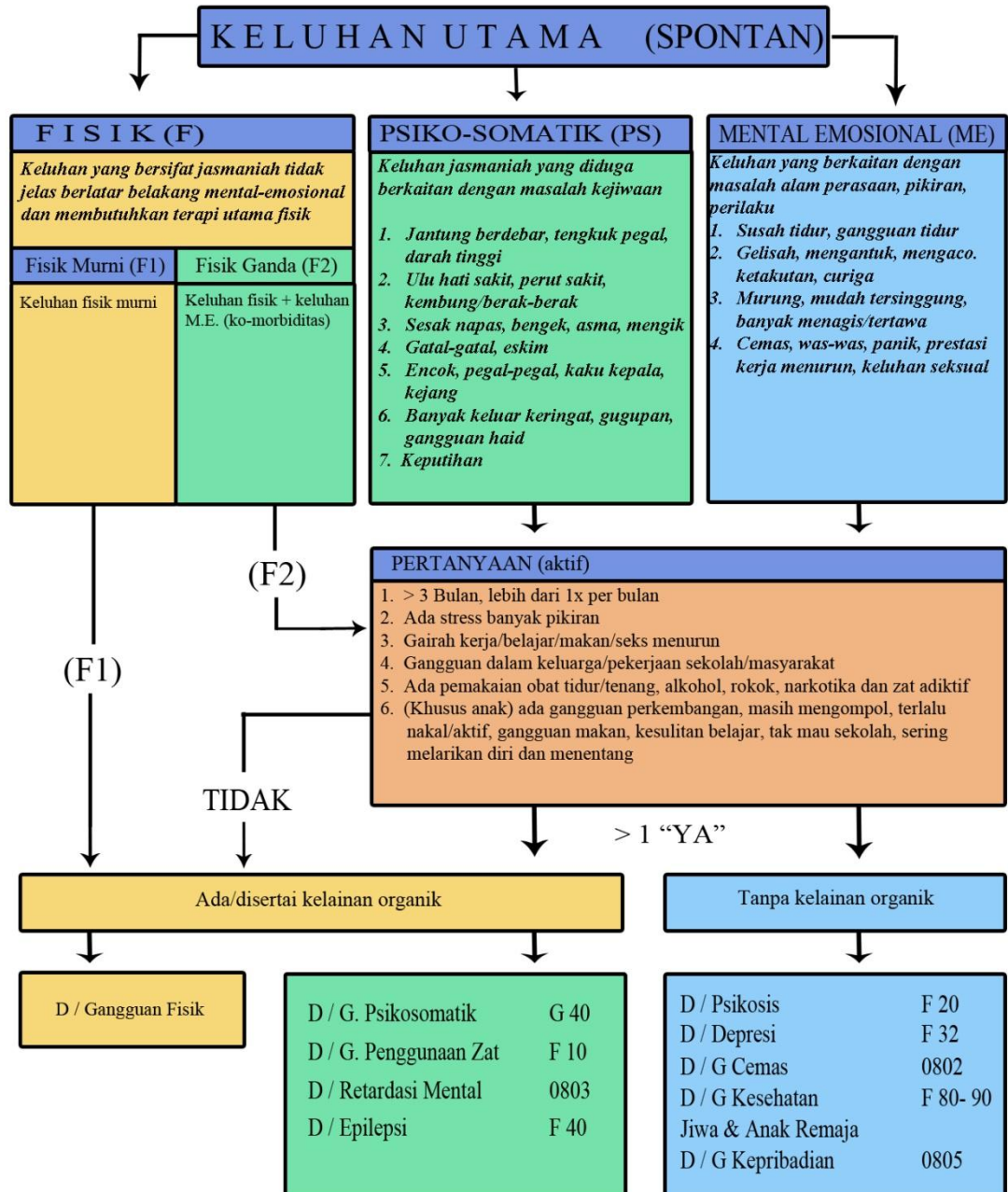
Jumlah : 10

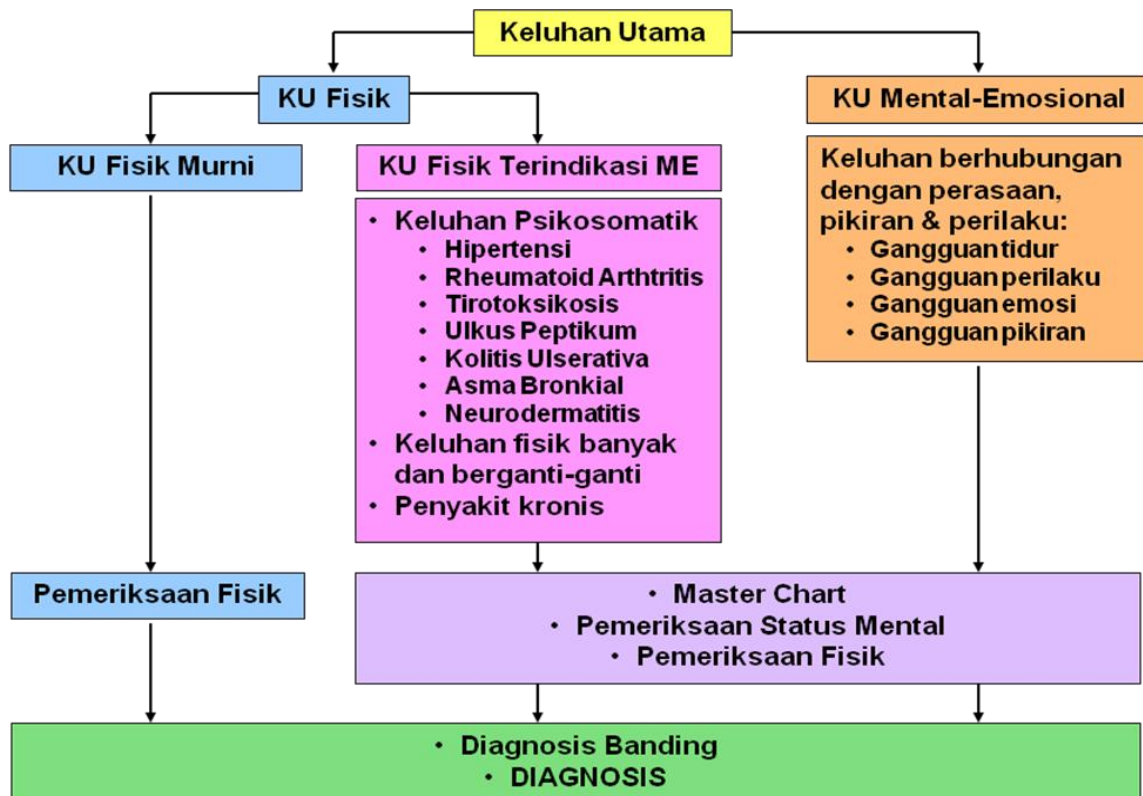
Waktu : 120 menit



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI  
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN

PETUNJUK ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN PASIEN JIWA  
DI RUTAN/LAPAS





## MASTER CHART: KONDISI PRIORITAS UNTUK PENAPISAN

- Merasa murung, mudah sedih
- Hilang minat & ketertarikan terhadap aktivitas yang biasanya menyenangkan
- Perasaan mudah lelah, gangguan lambung, sakit kepala, atau keluhan fisik lain yang berkepanjangan
- Gangguan tidur

**DEPRESI**

- Pikiran, rencana, tindakan menyakiti diri sendiri atau bunuh diri yang dimiliki saat ini / riwayat sebelumnya

**MENYAKITI DIRI/USAHA BUNUH DIRI**

- Merasa kuatir atau takut yang berlebihan
- Merasa gelisah atau tidak dapat duduk tenang
- Mudah berkeringat dingin, berdebar-debar, gemetar, keluhan fisik lain seperti pusing, mual

**ANSIETAS**

- Mengalami ketakutan atau mempunyai pikiran-pikiran tidak masuk akal (merasa seseorang bermaksud mencelakai, curiga berlebihan, orang-orang membicarakan dirinya) – (waham)
- Melihat bayangan atau suara-suara yang tidak jelas sumbernya (halusinasi)
- Gejala manik (gembira abnormal, terlalu bersemangat, banyak bicara, mudah tersinggung)

**PSIKOSIS**



**PENJELASAN:**  
1.Skrining Jiwa 2 Menit

Formulir skrining Mental/Jiwa

Tanggal		:		_____	
Nama Lapas/Rutan		:		_____	
<b>Identitas WBP</b>					
Nomor Registrasi		:		_____	
Nama Lengkap		:		_____ L / P	
Tempat/Tanggal Lahir		:		_____	
Alamat		:		_____	
Tgl Masuk Lapas/Rutan		:		_____	
No. Ruangan		:		_____ Blok : _____	
<b>Alasan Skrining</b>		:		[ ] WBP baru (BAP) [ ] Alasan lain: _____	
(beri tanda <input type="checkbox"/> atau <input type="checkbox"/> sesuai yang dipilih)		:		[ ] Skrining Berkala _____	
<b>Skrining Jiwa &lt; Beri tanda (<input type="checkbox"/> ) atau (<input type="checkbox"/> ) &gt;</b>					
<b>(a) Depresi</b>		Ya		Tidak	
Merasa murung / mudah sedih		: [ ]		[ ]	
Hilang minat / tdk tertarik pada aktivitas yg menyenangkan		: [ ]		[ ]	
Perasaan Mudah Lelah, gangguan lambung, sakit kepala, atau keluhan fisik lainnya yg berkepanjangan		: [ ]		[ ]	
Gangguan tidur		: [ ]		[ ]	
<b>(b) Menyakiti Diri</b>		Ya		Tidak	
Pikiran, rencana, tindakan menyakiti diri sendiri atau bunuh diri yang dimiliki saat ini / riwayat sebelumnya		:		[ ] [ ]	
<b>(c) Ansietas</b>		Ya		Tidak	
Merasa kuatir atau takut yang berlebihan		: [ ]		[ ]	
Merasa gelisah atau tidak dapat duduk tenang		: [ ]		[ ]	
Mudah berkeringat dingin, berdebar-debar, gemetar, keluhan fisik lain seperti pusing mual		: [ ]		[ ]	
<b>(d) Psikosis</b>		Ya		Tidak	
Mengalami ketakutan atau mempunyai pikiran2 yang tidak masuk akal ( seseorang bermaksud mencelakai, curiga berlebihan, orang2 membicarakan dirinya) – waham		:		[ ] [ ]	
Melihat bayangan atau suara2 yg tidak jelas sumbernya		:		[ ] [ ]	
Gejala manik (gembira abnormal, terlalu bersemangat, banyak bicara, mudah tersinggung)		:		[ ] [ ]	
<b>Kesimpulan:</b>					
a. [ ] Suspek Depresi		[ ]		Bukan suspek Depresi	
b. [ ] Menyakiti Diri / Usaha Bunuh Diri		[ ]		Bukan Menyakiti Diri / Usaha Bunuh Diri	
c. [ ] Ansietas		[ ]		Bukan suspek Ansietas	
d. [ ] Psikosis		[ ]		Bukan suspek Psikosis	

## 2. Formulir Assesment

- Riwayat medis, riwayat keluhan saat ini, riwayat dahulu, dan riwayat keluarga yang relevan.
- Lakukan penilaian fisik umum.
- Nilai, tatalaksana atau rujuk, yang untuk semua kondisi medis yang menyertai.
- Nilai problem psikososial, masa lalu dan yang saat ini terjadi

## 3. Assesment Kesehatan Mental/Jiwa

- a. Untuk diagnosa Skizofrenia menggunakan metode *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)* *Positive and Negative Syndrome Scale* merupakan suatu alat ukur yang valid untuk menilai beratnya simtom yang dialami pasien skizofrenia dan penilaian terhadap keluaran terapeutik. PANSS dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler, dan Abraham Fiszbein pada tahun 1987. Untuk dapat dipakai terhadap pasien skizofrenia Indonesia telah dilakukan uji reliabilitas, validitas, sensitivitas oleh A. Kusumawardhani dan tim dari FK UI pada tahun 1994.

Selain itu PANSS juga dapat dibagi kedalam 5 komponen, yaitu :

- komponen negatif (penarikan emosional, penarikan sosial yang pasif / tidak acuh, kurangnya spontanitas dan arus percakapan, afek tumpul, kemiskinan *rapport*, atensi yang buruk, penghindaran sosial secara aktif retardasi motorik, gangguan kehendak, mannerisme dan membentuk postur).
- komponen positif (isi pikiran yang tidak biasanya, waham, kebesaran, kurangnya pertimbangan dan tilikan, perilaku halusinasi).
- komponen gaduh gelisah (gaduh gelisah, pengendalian *impuls* yang buruk, ketegangan, permusuhan, ketidak kooperatifan).
- komponen depresi (ansietas, perasaan bersalah, depresi, kekhawatiran, somatik, preokupasi).
- komponen kognitif dan lain-lain (kesulitan berpikir abstrak, disorientasi, disorganisasi konseptual, pemikiran stereotipik)

PANSS terdiri dari 33 butir yang masing-masing dinilai dalam 7 skala poin. Tujuh butir dikelompokkan dalam skala positif, tujuh butir yang lain dikelompokkan dalam skala negatif, enam belas butir menilai psikopatologi umum, dan terdapat tiga butir tambahan yang menilai adanya resiko agresi.

a. Skor PANSS

Masing-masing item dinilai sebagai berikut :

- 1 = Tidak ada
- 2 = Minimal
- 3 = ringan
- 4 = sedang
- 5 = agak berat
- 6 = berat
- 7 = sangat berat

b. Total Skor PANSS

Semua skor masing-masing item dijumlah dengan hasil sebagai berikut :

- Sakit ringan =  $\pm 16$
- Sakit sedang =  $\pm 78$
- Terlihat nyata sakit =  $\pm 96$
- Sakit berat =  $\pm 118$
- Sakit sangat berat =  $\pm 147$

c. Persentase Perubahan Total Skor PANSS

Untuk menentukan adanya perbaikan klinis atau keberhasilan suatu terapi dapat diukur pada saat sebelum kunjungan pertama sebelum diberikan terapi dan sesudah terapi. Dalam hal ini jangka waktu dilakukannya penilaian pre dan post terapi tidak ada ketentuan yang pasti.

Sedangkan presentasi perubahan total skor PANSS yang mengindikasikan adanya perbaikan klinis adalah sebagai berikut :

- Perbaikan minimal : penurunan skor  $\pm 19\% - 28\%$
- Banyak perbaikan : penurunan skor  $\pm 40\% - 53\%$
- Sangat banyak perbaikan : penurunan skor  $\pm 71\% - 83\%$

d. Cara penggunaan

Penilaian PANSS dilakukan melalui wawancara terstruktur. Dalam hal ini dilakukan oleh pewawancara yang memenuhi kriteria : telah terlatih dalam tehnik wawancara psikiatri, kompeten melakukan wawancara klinis seluruh butir PANSS, akurat menilai seluruh butir PANSS dan mampu melakukan penilaiannya. Penilaian dilakukan berdasarkan informasi yang berhubungan pada minggu sebelumnya yang berasal dari wawancara klinis dan laporan dari perawat atau keluarga pasien.

Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara sekitar 30-40 menit, yang terdiri dari :

1. Fase awal : 10-15 menit, tidak terstruktur, nondirektif, membina raport, riwayat penyakit, onset

2. Fase kedua : 10-15 menit, semi terstruktur, terarah tanpa provokatif tanpa penyelidikan spesifik, sudah dapat terungkap tentang halusinasi, kecurigaan, tilikan dan rasa bersalah
3. Fase ketiga : 5-10 menit, terstruktur, pertanyaan spesifik tentang suasana hati, ansitas, orientasi, pemikiran abstrak
4. Fase keempat : 5-10 menit, direktif, menegaskan informasi, observasi respon dibawah stres

PANSS Versi Bahasa Indonesia  
DAFTAR Pertanyaan dan Pemeriksaan PANSS

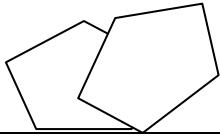
NO	URAIAN PENILAIAN DAN PERTANYAAN	NILAI						
		1	2	3	4	5	6	7
P1	Waham Adakah keyakinan atau keadaan luar biasa yang dialami pasien?							
P2	Kekacauan proses piker Penilaian atau pencermatan pembicaraan pasien selama wawancara							
P3	Perilaku halusinatorik Penilaian berdasarkan observasi atau laporan dari orang lain							
P4	Gaduh gelisah Penilaian berdasarkan observasi atau laporan dari orang lain							
P5	Waham kebesaran Adakah kekuatan, keyakinan, kekayaan, atau kemampuan lain luar biasa dimiliki pasien?							
P6	Kecurigaan / kejaran Adakah seseorang atau sekelompok orang, atau keadaan tertentu yang akan mencelakai atau memonitor, atau mematai-matai pasien?							
P7	Permusuhan Penilaian berdasarkan observasi atau laporan dari orang lain							
N1	Afek tumpul Penilaian berdasarkan observasi terhadap ekspresi wajah, modulasi perasaan, dan gerak-gerik selama wawancara							
N2	Keruntuhan / penarikam emosional Penilaian berdasarkan laporan dari perawat atau keluarga dan observasi selama wawancara							
N3	Kemiskinan rapport Penilaian berdasarkan perilaku interpersonal selama wawancara							
N4	Penarikan diri dari hubungan sosial secara pasif/apatis Penilaian berdasarkan laporan perilaku sosial dari perawat atau keluarga							
N5	Kesulitan dalam pemikiran abstrak							

	Apa persamaan jeruk dan bola?								
N6	Kurangnya spontanitas dan arus percakapan Penilaian berdasarkan observasi selama wawancara								
N7	Pemikiran stereotipik Penilaian berdasarkan observasi selama wawancara								
G1	Kekhawatiran somatik Bagaimana perasaan anda mengenai kesehatan anda selama ini?								
G2	Anxietas Pernahkah anda merasakan kecemasan atau gugup dalam minggu lalu?								
G3	Rasa bersalah Apakah anda merasa lebih buruk dari orang lain?								
G4	Ketegangan Penilaian berdasarkan observasi selama wawancara								
G5	Mannerisme dan sikap tubuh Penilaian berdasarkan observasi dan laporan dari perawat atau keluarga								
G6	Depresi Bagaimanakah perasaan anda selama seminggu terakhir? Sebagian besar baik atau sebagian besar buruk?								
G7	Retardasi motoric Penilaian berdasarkan observasi dan laporan dari perawat atau keluarga								
G8	Ketidak kooperatifan Penilaian berdasarkan observasi dan laporan dari perawat atau keluarga pasien								
G9	Isi pikiran yang aneh Apakah anda merasa ada sesuatu yang aneh masuk dalam pikiran anda?								
G10	Disorientasi Tanggal berapakah hari ini? Dimana anda berada sekarang?								
G11	Perhatian buruk Penilaian berdasarkan observasi selama wawancara								
G12	Kurangnya daya nilai dan tilikan Apa yang menyebabkan anda dibawa kerumah sakit jiwa?								
G13	Gangguan dorongan atau kehendak Penilaian berdasarkan observasi selama wawancara								
G14	Pengendalian impuls yang buruk Penilaian berdasarkan observasi dan laporan dari perawat atau keluarga								
G15	Preokupasi Penilaian berdasarkan observasi dan laporan dari perawat atau keluarga pasien								
G16	Penghindaran sosial secara aktif Laporan fungsi sosial oleh perawat atau keluarga								

S1	Amarah Penilaian berdasarkan laporan atau pernyataan selama wawancara. Apakah akhir-akhir ini anda merasa sangat marah?							
S2	Kesulitan dalam menunda pemenuhan kepuasan Apakah anda saat ini menginginkan sesuatu dan bagaimana jika tidak mendapatkannya?							
S3	Afek yang labil Apakah anda merasa cepat marah, cepat sedih atau cepat gembira?							

- b. Diagnosa Demensia menggunakan tes *Mini Mental state Examination* (tes mini mental) untuk mendeteksi adanya dan tingkat kerusakan intelektual.

No	Tes	Nilai
	Orientasi	
1	Sebutkan : - Tahun berapa sekarang - Musim apa (hujan/kemarau) - Tanggal - Bulan - Hari	5
2	Sebutkan dimana kita sekarang - Negara - Propinsi - Kota - Rumah sakit (paling dekat dengan rumah) - Bagian rumah (sebutkan)	5
	Registrasi	
3	Pemeriksa menyebutkan 3 nama benda dengan antara 1 detik waktu menyebut nama benda tersebut misalnya : buku, mangkok, payung). Setelah selesai, suruh penderita menyebutnya. Beri angka 1 tiap jawaban yang betul. Bila salah, suruh mengulang sampai betul semua.	3
	Perhatian dan Kalkulasi	
4	Hitung kurang 7. Misalnya: 100-7, pendapatannya dikurangi lagi dengan 7, demikian seterusnya sampai 5 jawaban. Jadi: (100 – 7 = 93 – 7 = 86 – 7 = 79; 72; 65). Beri angka 1 bagi tiap jawaban yang betul. Tes 4 ini dapat diganti dengan tes mengeja, yaitu mengeja mundur kata: <b>kartu</b> (utrak).	5
	Mengingat Kembali	
5	Tanyakan nama benda yang telah disebutkan pada pertanyaan nomor 3. beri angka 1 bagi tiap jawaban yang betul	3
	Bahasa	

6	Anda tunjuk pada pensil dan arloji. Suruh penderita menyebutkan nama benda yang anda tunjuk.	2
7	Suruh penderita mengulangi kalimat berikut : “tanpa kalau, dan atau tetapi “.	1
8	Pasien disuruh melakukan perintah “ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan dilantai”	3
9	Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah “Pejamkan mata anda”	1
10	Pasien disuruh menulis dengan spontan	1
11	Suruh penderita melakukan suruhan 3 tingkat yaitu: Ambil kertas dengan tanganmu 	3
		1

Pedoman skor kognitif global (secara umum) :

Nilai 24-30 : normal

Nilai 17-23 : probable gangguan kognitif

Nilai 0-16 : definite gangguan kognitif

Catatan : dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia responden.

c. Untuk dignosa Depresi menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* Alat ukur untuk depresi yaitu menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*. Untuk setiap nomor di bawah ini, pilihlah keadaan yang paling tepat menggambarkan tentang pasien.

- Keadaan Perasaan sedih (sedih, putus asa, tak berdaya, tak berguna)
  - 0 = tidak ada
  - 1 = perasaan ini ada hanya bila ditanya
  - 3 = perasaan ini dinyatakan spontan secara verbal
  - 4 = perasaan ini dinyatakan spontan secara verbal dan non verbal maupun non verbal
- Perasaan bersalah
  - 0 = tidak ada
  - 1 = menyalahkan diri sendiri, merasa telah mengecewakan orang lain
  - 2 = ide-ide bersalah atau renungan tentang perbuatan salah atau berdosa pada masa lalu
  - 3 = sakit ini merupakan suatu hukuman, waham bersalah

- 4 = mendengar suara-suara tuduhan atau kutukan atau mengalami halusinasi penglihatan yang mengancam Bunuh diri
- 0 = tidak ada
- 1 = merasa hidup tidak berharga
- 2 = mengharapkan kematian atau segala pikiran tentang kemungkinan tersebut
- 3 = ide-ide atau gerak-gerak tentang bunuh diri
- 4 = percobaan bunuh diri (segala percobaan yang serius diberi nilai
- Insomnia (*early*)
    - 0 = tidak ada kesulitan jatuh tidur
    - 1 = kadang-kadang mengeluh sulit tidur, misalnya lebih dari 15 menit
    - 2 = mengeluh sulit jatuh tidur tiap malam Insomnia (*middle*)
    - 0 = tidak ada kesulitan mempertahankan tidur
    - 1 = mengeluh gelisah dan terganggu sepanjang malam
    - 2 = terjaga sepanjang malam (segala keadaan bangkit dari tempat tidur diberi nilai 2 kecuali untuk buang air kecil)
  - Insomnia (*late*)
    - 0 = tidak ada kesulitan
    - 1 = bangun terlalu pagi tetapi dapat tidur kembali
    - 2 = bila telah bangun/bangkit dari tempat tidur, tidak dapat tidur kembali
  - Kerja dan kegiatan
    - 0 = tidak ada kesulitan
    - 1 = pikiran dan perasaan tentang ketidakmampuan, kelelahan atau kelemahan sehubungan dengan kegiatan, kerja atau hobi
    - 2 = hilangnya minat dalam melakukan kegiatan, hobi atau pekerjaan, baik dilaporkan secara langsung oleh pasien atau secara tidak langsung melalui kelesuan / tidak bergairah keragu - ragan dan kebimbangan (merasa harus mendorong diri untuk bekerja atau melakukan kegiatan
    - 3 = berkurangnya waktu aktual yang dihabiskan dalam melakukan kegiatan atau menurunnya produktivitas. Dirumah sakit, beri nilai 3 bila pasien tidak menghabiskan waktu paling sedikit 3 jam sehari dalam melakukan kegiatan (tugas rumah sakit atau hobi) diluar tugas-tugas bangsal
    - 4 = berhenti bekerja karena sakitnya sekarang. Di rumah sakit, beri nilai 4 bila pasien tidak melakukan kegiatan apapun kecuali tugas-tugas bangsal, atau bila pasien gagal melaksanakan tugas-tugas bangsal tanpa dibantu
  - Retardasi (lambat dalam berpikir dan berbicara, kemampuan berkonsentrasi, penurunan aktivitas motorik)
    - 0 = normal dalam berbicara dan berpikir



- 1 = sedikit lamban dalam wawancara
- 2 = jelas lamban dalam wawancara
- 3 = sulit diwawancarai
- 4 = stupor lengkap
- Agitasi
  - 0 = tidak ada
  - 1 = memainkan tangan, rambut dan lain-lain
  - 2 = meremas tangan, menggigit kuku, menarik kuku, menggigit bibir
- Ansietas psikis
  - 0 = tidak ada kesulitan
  - 1 = ketegangan dan mudah tersinggung yang bersifat subyektif
  - 2 = menguatkan hal-hal kecil
  - 3 = sikap khawatir yang tercermin di wajah atau pembicara
  - 4 = ketakutan di ekspresi tanpa ditanya
- Ansietas somatik
  - 0 = tidak ada
  - 1 = ringan
  - 2 = sedang
  - 3 = berat
  - 4 = inkapasitas

Keadaan fisiologis yang mengiringi ansietas seperti :

- gastrointestinal : mulut, sulit mencerna, diare, kram, sendawa
- kardiovaskuler : palpitasi, nyeri kepala
- pernapasan : hiperventilasi, menghela nafas panjang
- sering-sering buang air kecil
- berkeringat
- Gejala somatik (gastrointestinal)
  - 0 = tidak ada
  - 1 = tidak ada nafsu makan tetapi dapat makan tanpa dorongan orang lain. Perut terasa penuh
  - 2 = Sulit makan tanpa dorongan orang lain, meminta atau membutuhkan pencahar atau obat-obatan untuk buang air besar atau obat- obatan untuk simtom gastrointestinal
- Gejala somatik (umum)
  - 0 = tidak ada
  - 1 = anggota gerak punggung atau kepala berat. Nyeri punggung, nyeri kepala, nyeri otot. Hilang tenaga dan kelelahan

2 = segala simtom di atas yang jelas diberi nilai 2

- Gejala genital (misalnya: hilangnya libido, gangguan menstruasi)

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = berat

- Hipokondriasis

0 = tidak ada

1 = dihayati sendiri

2 = preokupasi tentang kesehatan diri

3 = sering mengeluh, meminta pertolongan, dan lain-lain

4 = waham hipokondriasis

- kehilangan berat badan (pilih antara A atau B)

A. bila dinilai berdasarkan riwayat

0 = tidak ada kehilangan berat badan

1 = kemungkinan berat badan berkurang sehubungan dengan sakit sekarang

2 = berat badan jelas berkurang

B. Bila diukur perubahan berat aktual, dinilai setiap minggu oleh psikiater bangsal

0 = kehilangan berat badan kurang dari 0,5 kg seminggu

1 = kehilangan berat badan lebih dari 0,5 kg seminggu

2 = kehilangan berat badan lebih dari 1 kg seminggu

- Tilikan

0 = mengetahui dirinya depresi dan sakit

1 = mengetahui dirinya sakit tetapi disebabkan oleh makanan yang buruk, iklim, kerja berlebihan, virus, perlu istirahat, dan lain-lain.

2 = menyangkal sepenuhnya bahwa dirinya sakit

- Variasi diurnal

Pagi (AM)

Sore (PM)

0

0

= tidak ada

1

1

= ringan

2

2

= berat

Dicatat apakah simtom lebih berat pada pagi atau sore hari dan dinilai keparahan variasi tersebut.

- Depersonalisasi dan derealisasi (misalnya: merasa tidak nyata, ide nihilistik)

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

- 4 = inkapasitas
- Gejala paranoid
    - 0 = tidak ada
    - 1 = kecurigaan ringan
    - 2 = kecurigaan sedang
    - 3 = ide referensi
    - 4 = waham
  
  - Gejala obsesif dan kompulsif
    - 0 = tidak ada
    - 1 = ringan
    - 2 = berat
  
  - Ketidakberdayaan
    - 0 = tidak ada
    - 1 = perasaan subyektif yang diperoleh hanya ditanya
    - 2 = perasaan tidak berdaya dinyatakan langsung oleh pasien
    - 3 = memerlukan dorongan, bimbingan dan penentraman hati untuk menyelesaikan tugas bangsal atau higiene diri
    - 4 = memerlukan bantuan fisik untuk berpakaian, makan, *bedside task* atau higiene diri
  
  - Keputusanasaan
    - 0 = tidak ada
    - 1 = sering-sering merasa ragu bahwa „keadaan akan membaik“ tetapi masih dapat
    - 2 = ditentramkan merasa putus asa secara konsisten tetapi masih menerima
    - 3 = penentraman mengekspresikan perasaan putus asa, hilang harapan, pesimis tentang masa depan, yang tidak dapat dihilangkan
    - 4 = keteguhan spontan dan tidak sesuai bahwa „saya tidak akan pernah sembuh
  
  - Perasaan tidak berharga (terentang dari hilangnya harga diri, perasaan rendah diri, mencela diri yang ringan sampai waham tentang ketidakberhargaan)
    - 0 = tidak ada
    - 1 = menunjukkan perasaan tidak berharga (kehilangan harga diri)hanya bila ditanya.
    - 2 = menunjukkan perasaan tidak berharga (kehilangan harga diri) secara spontan
    - 3 = berbeda dengan nilai 2 di atas berdasarkan derajat. Pasien

secara sukarela menyatakan bahwa dia tidak baik atau rendah

4 = waham tentang ketidakberhargaan, misalnya saya adalah tumpukan sampah.

Interpretasi ( rentang nilai 0-50)

Nilai keseluruhan  $\leq 7$  : normal

Nilai keseluruhan 8 – 13 : depresi ringan

Nilai keseluruhan 14 – 18: depresi sedang

Nilai keseluruhan 19 – 22: depresi berat

Nilai keseluruhan  $\geq 23$  : depresi sangat berat

d. Untuk diagnosa Ansietas menggunakan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No! Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* penilaian kecemasan terdiri dan 14 item.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.

b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.

c. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang.

e. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					

9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takhikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di Dada</li> <li>- Denyut Nadi Mengeras</li> <li>- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li> <li>- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)</li> </ul>					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada</li> <li>- Perasaan Tercekik</li> <li>- Sering Menarik Napas</li> <li>- Napas Pendek/Sesak</li> </ul>					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit Menelan</li> <li>- Perut Melilit</li> <li>- Gangguan Pencernaan</li> <li>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan</li> <li>- Perasaan Terbakar di Perut</li> <li>- Rasa Penuh atau Kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang Air Besar Lembek</li> <li>- Kehilangan Berat Badan</li> <li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li> </ul>					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering Buang Air Kecil</li> <li>- Tidak Dapat Menahan Air Seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menorrhagia</li> <li>- Menjadi Dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi Praecoocks</li> <li>- Ereksi Hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut Kering</li> <li>- Muka Merah</li> <li>- Mudah Berkeringat</li> <li>- Pusing, Sakit Kepala</li> <li>- Bulu-Bulu Berdiri</li> </ul>					
14	<p>Tingkah Laku Pada Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak Tenang</li> <li>- Jari Gemetar</li> <li>- Kerut Kening</li> <li>- Muka Tegang</li> <li>- Tonus Otot Meningkatkan</li> <li>- Napas Pendek dan Cepat</li> <li>- Muka Merah</li> </ul>					

#### 4. Penatalaksanaan Gangguan Kesehatan Mental/Jiwa Ringan

##### a. Cemas

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) didefinisikan sebagai sekelompok penyakit mental yang membuat orang menderita perasaan gugup dan khawatir yang berlebihan.

Kecemasan merupakan salah satu gangguan emosional yang paling umum, yang ditandai dengan beberapa gejala emosional dan fisik seperti rasa takut, panik, mimpi buruk, pikiran obsesif tak terkendali, terganggu terus menerus dengan pengalaman traumatis, gangguan tidur, ketegangan otot, detak jantung meningkat, keringat dingin, dan gangguan pencernaan.

##### b. Somatoform

Somatoform merupakan kelompok gangguan yang ditandai oleh keluhan tentang masalah atau simtom fisik yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab kerusakan fisik. Bukan merupakan Malingering: kepura-puraan simtom yang bertujuan untuk mendapatkan hasil eksternal yang jelas, misalnya menghindari hukuman, mendapatkan pekerjaan, dsb. Dan bukan pula Gangguan Factitious/Gangguan Buatan: gangguan yang ditandai oleh pemalsuan simtom psikis atau fisik yang disengaja tanpa keuntungan yang jelas atau untuk mendapatkan peran sakit.

##### c. Depresi

Depresi adalah suasana hati yang buruk dan berlangsung selama kurun waktu tertentu dimana depresi berhubungan dengan faktor-faktor risiko penyakit kronis dan gaya hidup (merokok, pola makan) yang memperburuk kesehatan fisik selain itu pula depresi memiliki beberapa efek biologis yang secara langsung mempengaruhi fisik. Adapun gejala – gejala depresi berdasarkan **PPDGJ – III, 1993/ICD-10**:

- Sedih/murung setiap waktu
- Kehilangan minat
- Tidak bertenaga atau mudah lelah
- Rasa tidak berguna / rasa bersalah
- Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- Gangguan Tidur
- Gagasan / perbuatan membahayakan diri / bunuh diri
- Gangguan pola makan
- Konsentrasi/perhatian berkurang

Faktor internal penyebab depresi:

- Pengalaman buruk masa lalu
- Kepribadian
- Ansietas tinggi
- Disposisi keluarga (keturunan)

Faktor eksternal penyebab depresi:

- Stessor kehidupan (Konflik keluarga, konflik interpersonal, peristiwa kehilangan dan kekecawaan)
- Obat terlarang dan alkohol

d. Percobaan bunuh diri

Secara umum, bunuh diri berasal dari bahasa Latin “suicidium”, dengan “sui” yang berarti sendiri dan “cidium” yang berarti pembunuhan. Schneidman mendefinisikan bunuh diri sebagai sebuah perilaku pemusnahan secara sadar yang ditujukan pada diri sendiri oleh seorang individu yang memandang bunuh diri sebagai solusi terbaik dari sebuah isu. Dia mendeskripsikan bahwa keadaan mental individu yang cenderung melakukan bunuh diri telah mengalami rasa sakit psikologis dan perasaan frustrasi yang bertahan lama sehingga individu melihat bunuh diri sebagai satu-satunya penyelesaian untuk masalah yang dihadapi yang bisa menghentikan rasa sakit yang dirasakan (dalam Maris dkk., 2000).

Klasifikasi resiko bunuh diri:

Resiko	Gambaran	Tindakan
Rendah	Tidak ada pikiran bunuh diri, tidak ada faktor risiko	Teruskan kunjungan selanjutnya dan monitor
Sedang	Ada pikiran tapi tanpa rencana, dengan atau tanpa faktor risiko	Periksa dengan teliti risiko bunuh diri pada setiap kunjungan. Buat perjanjian bahwa pasien akan menghubungi anda jika pikiran bunuh dirinya makin kuat. Konsul kepada ahli jika diperlukan.
Tinggi	Pikiran bunuh diri dengan rencana	Penanganan kedaruratan oleh seorang ahli



**A.EPISODE DEPRESIF**

**A1. Selama 2 minggu terakhir :**

- a. Apakah anda secara terus menerus merasa sedih, depresif atau murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari ?
- b. Apakah anda hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya anda nikmati ?
- c. Apakah anda merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu ?

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

**JIKA KURANG DARI 2 YA PADA A1**

**→ STOP**

**A2. Selama 2 minggu terakhir, ketika anda merasa sedih/depresi/tak berminat/ lelah :**

- a). Apakah nafsu makan anda berubah secara mencolok atau apakah berat badan anda meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja ?
- b) Apakah anda mengalami kesulitan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam atau terbangun lebih dini, tidur berlebihan)
- c) Apakah Anda berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam?
- d) Apakah anda kehilangan kepercayaan diri, atau apakah anda merasa tak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain?
- e) Apakah anda merasa bersalah atau mempermasalahakan diri sendiri ?
- f) Apakah anda mengalami kesulitan berpikir hampir atau berkonsentrasi atau sulit mengambil keputusan ?
- g) Apakah anda berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa anda mati?

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

**APAKAH 4 ITEM ATAU LEBIH SEJAK A1 DEBERI KODE YA ?**

**F  
3  
2**

**TIDAK YA  
EPISODE DEPRESI**

**A3. JIKA PASIEN MEMENUHI KRITERIA UNTUK EPISODE DEPRESIF :**

- a. Selama hidup anda, pernahkah anda selama dua Minggu atau lebih merasa depresi dan mengalami hal-hal yang baru kita bicarakan? → TIDAK YA
- b. Sebelum anda merasakan depresi ini, apakah anda merasa baik saja selama sekurangnya 2 bulan? TIDAK YA

APAKAH **A3b** DIBERI KODE YA ?

F  
3  
3

TIDAK	YA
<b>GANGGUAN DEPRESI BERULANG</b>	

**B. DISTIMIA**

*Jika pasien saat ini memenuhi kriteria untuk Gangguan Depresif Berulang, jangan menanyakan seksi ini, kecuali anda mempunyai alasan yang khusus.*

B1 Apakah anda merasa sedih, murung atau tertekan Sepanjang waktu selama 2 tahun terakhir? → TIDAK YA
-------------------------------------------------------------------------------------------------------

B2 Apakah periode ini diselingi oleh perasaan baik-baik saja (tidak depresi) selama 2 bulan atau lebih ? → TIDAK YA

**B3. Selama periode depresi sepanjang waktu ini :**

- a. Apakah anda kehilangan energi? TIDAK YA
- b. Apakah anda kesulitan tidur (kesulitan untuk mulai Tidur, bangun tengah malam atau bangun lebih dini ? TIDAK YA
- c. Apakah anda kehilangan kepercayaan diri, atau merasa tidak semampu biasanya ? TIDAK YA
- d. Apakah anda sulit berkonsentrasi? TIDAK YA
- e. Apakah anda sering menangis? TIDAK YA
- f. Apakah minat anda berkurang atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya anda nikmati? TIDAK YA
- g. Apakah anda sering merasa putus asa? TIDAK YA
- h. Apakah anda sering merasa tidak mampu memikul tanggung jawab sehari-hari? TIDAK YA
- i. Apakah anda merasa bahwa hidup anda selalu buruk dan tidak akan membaik? TIDAK YA
- j. Apakah anda mengurangi aktivitas social anda, apakah anda cenderung untuk menarik diri? TIDAK YA
- k. Apakah anda menjadi lebih pendiam daripada sebelumnya? TIDAK YA

APAKAH ADA 3 ATAU LEBIH ITEM DARI **B3** DIBERI KODE YA?

F  
3  
4  
:

TIDAK	YA
<b>DISTIMIA</b>	

### C. EPISODE MANIK

<p>C1. Pernahkah anda mengalami periode waktu saat anda merasa diri anda sangat bersemangat atau penuh bertenaga atau sangat bangga dengan diri sendiri sehingga anda dirawat di rumah sakit untuk kesulitan, atau orang lain berpendapat bahwa bukan diri anda yang biasanya?</p>	<p>TIDAK    YA</p>
<p>C2. Pernahkah anda mengalami suatu periode waktu saat anda merasa sangat mudah tersinggung sehingga anda berteriak kepada orang atau memulai suatu perkelahian atau pertengkaran?</p>	<p>TIDAK    YA</p>
<p><b>JIKA C1 DAN C2 DIBERI KODE TIDAK</b></p>	
<p>C3. Apakah salah satu periode ini berlangsung sekurang-kurangnya satu minggu atau pernahkah masalah ini?</p>	<p style="text-align: right;">→ <b>STOP</b></p> <p>TIDAK →    YA</p>

C4. Apakah anda mengalami masalah ini selama bulan lalu ?

TIDAK    YA

C5. Saat anda merasa sangat bersemangat/mudah tersinggung :

**JIKA SAAT INI MANIK : EKSPLORASI EPISODE SAAT INI**

**JIKA TIDAK : EKSPLORASI YANG PALING PARAH**

a. Apakah anda terdorong untuk melakukan aktivitas fisik sehingga anda tidak bisa duduk diam?

TIDAK    YA

b. Apakah anda berbicara tanpa henti atau sedemikian cepatnya ?

TIDAK    YA

c. Apakah pikiran anda mengalir sedemikian cepatnya sehingga anda kesulitan mengikutinya?

TIDAK    YA

d. Apakah anda menjadi sedemikian aktif sehingga teman atau keluarga anda khawatir tentang anda?

TIDAK    YA

e. Apakah kebutuhan tidur anda kurang daripada biasanya?

TIDAK    YA

f. Apakah anda merasa mampu melakukan hal yang tidak mampu, atau bahwa anda seorang yang penting?

TIDAK    YA

g. Apakah anda mudah beralih perhatian sehingga gangguan yang ringan saja menyebabkan anda menyimpang?

TIDAK    YA

h. Apakah anda sangat ingin terlibat di dalam kegiatan yang menyenangkan sehingga mengabaikan risiko atau kesulitan (misalnya : berfoya – foya , ngebut, dll)

TIDAK    YA

i. Apakah minat seksual anda sedemikian tinggi sehingga anda melakukan aktivitas seksual yang tidak lazim?

TIDAK    YA

**JIKA KURANG DARI 3 ITEM DARI C5 DIBERI KODE YA ( ATAU KURANG DARI 4 JIKA C1 = TIDAK)**

→

C6. Apakah masalah ini mengganggu pekerjaan atau aktivitas social anda, atau pernahkah anda dirawat inap di rumah sakit karena masalah ini?

**STOP**

TIDAK YA

APAKAH C6 DIBERI KODE YA?  
TENTUKAN APAKAH EPISODE TERSEBUT TERJADI SAAT INI ATAU MASA LALU (C4)

F  
3  
0

**TIDAK YA**  
**EPISODE MANIK**  
**SAAT INI DULU**

**D. AGORAFOBIA**

D1. Apakah anda merasa tidak nyaman di tempat atau situasi yang akan sulit atau memalukan jika meloloskan diri, atau pertolongan mungkin tidak akan diperoleh, seperti :

- Berada dalam kerumunan atau antrian
- Berada di tempat umum
- Berada seorang diri jauh dari rumah
- Bepergian dengan bus, kereta api atau mobil,
- Atau dalam situasi lain (lift, ....)

TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA

**JIKA JAWABAN YA KURANG DARI 2 PADA D1**

→  
**STOP**

D2. Apakah anda sangat takut terhadap tempat/situasi ini sehingga anda menghindarinya atau menghadapinya dengan ketegangan berat/hebat?

→  
TIDAK YA

D3. Apakah anda pikir bahwa ketakutan ini tak beralasan atau berlebihan?

→  
TIDAK YA

D4. Apakah ketakutan ini menggganggu pekerjaan anda, kegiatan sehari-hari atau fungsi sosial, atau menimbulkan ketegangan hebat?

→  
TIDAK YA

D5. **Ketika anda berada dalam salah satu situasi di atas, apakah anda kadang-kadang :**

- Merasa denyut jantung tak teratur, cepat atau berdegup/berdebar keras?
- Berkeringat?
- Gemetar atau bergetar?
- Merasa mulut kering?

TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA

**JIKA SEMUA DIBERI KODE TIDAK dari D5a sampai D5d**

→  
**STOP**

- Mengalami kesulitan bernafas?
- Merasa tercekik?
- Merasa nyeri, tertekan atau tidak enak di dada?
- Mengalami mual atau gangguan perut
- Kepala pusing, sempoyongan, melayang atau pingsan?

TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA  
TIDAK YA

- |                                                                            |       |    |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| f. Merasa asing dengan sekeliling anda atau asing dengan bagian tubuh anda | TIDAK | YA |
| g. Takut bahwa anda akan menjadi gila, kehilangan kendali atau pingsan?    | TIDAK | YA |
| h. Takut bahwa anda akan mati?                                             | TIDAK | YA |
| i. Mengalami kilatan panas atau kedinginan?                                | TIDAK | YA |
| j. Merasa kesemutan atau baal pada bagian tubuh anda?                      |       |    |

APAKAH 2 ATAU LEBIH ITEM DARI D5 DIBERI KODE YA?

F  
4  
0  
.  
0

TIDAK	YA
<b>AGORAFOBIA</b>	

### E. GANGGUAN PANIK

E1. Apakah anda sering mendapat serangan mendadak merasa cemas, takut, tidak tenang atau tidak nyaman dalam suatu situasi yang orang lain tidak merasakan demikian?	→ TIDAK	YA
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----

E2. Apakah serangan tersebut dapat secara tak terduga?

→  
TIDAK
 YA |

E3. selama serangan terburuk yang bisa anda ingat, apakah anda :

- |                                                                  |       |    |
|------------------------------------------------------------------|-------|----|
| a. merasa denyut jantung tak beratur, cepat atau berdebar keras? | TIDAK | YA |
| b. Berkeringat?                                                  | TIDAK | YA |
| c. Gemetar atau bergetar?                                        | TIDAK | YA |
| d. Merasa mulut kering?                                          | TIDAK | YA |

**JIKA SEMUA DIKODE TIDAK DARI E3A SAMPAI E3D**

**STOP** →

- |                                                                             |       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| e. Mengalami kesulitan bernafas?                                            | TIDAK | YA |
| f. Merasa tercekik?                                                         | TIDAK | YA |
| g. Merasa nyeri, tertekan atau tidak enak di dada?                          | TIDAK | YA |
| h. Mengalami mual atau gangguan perut?                                      | TIDAK | YA |
| i. Kepala pusing, sempoyongan, melayang atau pingsan?                       | TIDAK | YA |
| j. Merasa asing dengan sekeliling anda atau asing dengan bagian tubuh anda? | TIDAK | YA |
| k. Takut bahwa anda akan menjadi gila, kehilangan kendali atau pingsan?     | TIDAK | YA |
| l. Takut bahwa anda akan mati?                                              | TIDAK | YA |
| m. Mengalami kilatan panas atau kedinginan?                                 | TIDAK | YA |
| n. Merasa kesemutan atau baal pada bagian tubuh anda?                       | TIDAK | YA |

APAKAH 4 ATAU LEBIH ITEM DARI E3 DIKODE YA ?

F  
4  
1  
.  
0

TIDAK	YA
<b>GANGGUAN PANIK</b>	

E4. Jika Pasien menunjukkan Agorafobia (F40.0)  
Anda mengatakan bahwa anda terutama tidak nyaman dalam situasi seperti (SITUASI YANG DISEBUTKAN DALAM D1). Apakah serangan yang baru kita uraikan terjadi hanya pada situasi tersebut?

TIDAK YA

APAKAH E4 DIBERI KODE YA?

F  
4  
0  
.  
0  
1

<p><b>TIDAK    YA</b></p> <p><b>AGORAFOBIA</b> <i>dengan GANGGUAN PANIK</i></p>
-------------------------------------------------------------------------------------

*Jika ≈ AGORAFOBIA dengan GANGGUAN PANIK ≈ (F40.01), DAIGNOSIS F40.0 dan F41.0 JANGAN DILAPORKAN*

#### F. SOSIALFOBIA

F1. Apakah anda takut atau malu menjadi fokus/pusat perhatian atau takut dipermalukan pada situasi sosial ? Hal ini mencakup hal seperti berbicara didepan umum, menggunakan WC umum, menulis sambil diawasi orang. Atau apakah anda menghindari untuk berada dalam situasi social demikian?

→  
TIDAK    YA

F2. Apakah ketakutan ini berlebihan atak tak beralasan?

→  
TIDAK    YA

F3. Apakah ketakutan ini mengganggu pekerjaan sehari- hari, kegiatan sehari-hari atau fungsi social anda atau menimbulkan ketegangan hebat?

→  
TIDAK    YA

**F4. Jika anda berada dalam satu situasi demikian, apakah anda kadang-kadang :**

- a. muka merah dan gemetar?
- b. Merasa ingin muntah?
- c. Merasa malu atau takut bila mendadak harus pergi ke toilet

TIDAK    YA  
TIDAK    YA  
TIDAK    YA

**JIKA SEMUA DIBERI KODE TIDAK DARI F4a SAMPAI F4c**

→  
**STOP**

**F5. Jika anda berada dalam satu situasi demikian, apakah anda kadang-kadang :**

- a. merasa denyut jantung tak teratur, cepat atau berdebar keras ?
- b. Berkeringat?
- c. Gemetar atau bergetar?

TIDAK    YA  
TIDAK    YA  
TIDAK    YA

d. Merasa mulut kering?

TIDAK YA

**JIKA SEMUA DIBERI KODE TIDAK DARI E3A  
SAMPAI E3D**

→  
**STOP**

- a. Mengalami kesulitan bernafas?
- b. Merasa tercekik?
- c. Merasa nyeri, tertekan atau tidak enak di dada?
- d. Mengalami mual atau gangguan perut?
- e. Kepala pusing, sempoyongan, melayang atau pingsan?
- f. Merasa asing dengan sekeliling anda atau asing dengan bagian tubuh anda?
- g. Takut bahwa anda akan menjadi gila, kehilangan kendali atau pingsan?
- h. Takut bahwa anda akan mati?
- i. Mengalami kilatan panas atau kedinginan?
- j. Merasa kesemutan atau baal pada bagian tubuh anda?

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

APAKAH 2 ATAU LEBIH ITEM DARI F5 DIBERI  
KODE YA ?

F  
4  
0  
:  
1

**TIDAK YA**

**SOSIALFOBIA**

## G. GANGGUAN OBSESIF KOMPULSIF

<p>G1. Dalam 2 minggu terakhir, apakah anda diresahkan oleh pikiran, rangsangan atau bayangan berulang yang tidak anda sukai, memuakan tidak layak, mendesak atau menekan (misalnya ide bahwa diri anda kotor, atau ada kuman atau menyakiti seseorang walaupun anda tidak menghendakinya)? (Jangan memasukkan begitu saja kekhawatiran berlebihan perihal masalah hidup yang nyata atau kekhawatiran yang dengan gangguan lain)</p> <p>G2. Dalam 2 minggu terakhir, apakah anda melakukan sesuatu berulang-ulang tanpa mampu menahannya, seperti mencuci berlebihan, menghitung atau memeriksa sesuatu berulang-ulang?</p> <p><b>JIKA G1 DAN G2 DIBERI KODE TIDAK</b></p>	<p>TIDAK YA</p> <p>TIDAK YA</p> <p style="text-align: right;">→ <b>STOP</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

G3. Apakah anda berpendapat bahwa pikiran (atau perilaku) ini adalah hasil dari pikiran anda sendiri dan bukan berasal dari luar ?

→  
TIDAK YA

G4. Apakah anda berpendapat bahwa pikiran (atau perilaku) ini tidak beralasan, aneh atau diluar kewajaran ?

→  
TIDAK YA

G5. Apakah pikiran itu tetap muncul walaupun anda mencoba untuk mengabaikan atau menghilangkannya?

→  
TIDAK YA

G6. Apakah pikiran (dan/atau perilaku) ini menimbulkan ketegangan hebat atau sangat mengganggu kegiatan rutin, Fungsi pekerjaan, kegiatan social biasa, atau pergaulan anda?

TIDAK YA

APAKAH **G6** DIBERI KODE **YA**?

F  
4  
2

<p><b>TIDAK    YA</b></p> <p><b>GANGGUAN OBSESIF KOMPULTIF</b></p>
------------------------------------------------------------------------



## H. GANGGUAN ANXIETAS MENYELURUH

*Jangan mengeksplorasi seksinya, jika pasien memperlihatkan gangguan  
anxietas lain (F40,- ; F41.0 ; F42)*

H1. Apakah anda khawatir berlebihan atau cemas perihal 2 atau lebih masalah hidup sehari-hari (misalnya keuangan, kesehatan anak, nasib buruk) selama 6 bulan terakhir? lebih daripada orang lain? apakah kekhawatiran ini muncul hampir setiap hari? (atau apakah orang mengatakan kepada anda bahwa anda khawatir berlebihan) ?	→ TIDAK    YA
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

### H2. Selama periode ini, apakah anda sering :

- |                                                                  |       |    |
|------------------------------------------------------------------|-------|----|
| a. merasa denyut jantung tak beratur, cepat atau berdebar keras? | TIDAK | YA |
| b. Berkeringat?                                                  | TIDAK | YA |
| c. Gemetar atau bergetar?                                        | TIDAK | YA |
| d. Merasa mulut kering?                                          | TIDAK | YA |

### JIKA SEMUA DIKODE TIDAK dari H2a sampai H2d

- |                                                                                        |       |    |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-------------|
| e. Mengalami kesulitan bernafas?                                                       |       |    | →           |
| f. Merasa tercekik?                                                                    | TIDAK | YA | <b>STOP</b> |
| g. Merasa nyeri, tertekan atau tidak enak di dada? Mengalami mual atau gangguan perut? | TIDAK | YA |             |
| h. Kepala pusing, sempoyongan, melayang atau pingsan?                                  | TIDAK | YA |             |
| i. Merasa asing dengan sekeliling anda atau asing dengan bagian tubuh anda?            | TIDAK | YA |             |
| j. Takut bahwa anda akan menjadi gila, kehilangan kendali atau pingsan?                | TIDAK | YA |             |
| k. Takut bahwa anda akan mati?                                                         | TIDAK | YA |             |
| l. Mengalami kilatan panas atau kedinginan ?                                           | TIDAK | YA |             |
| m. Merasa kesemutan atau baal pada bagian tubuh anda?                                  | TIDAK | YA |             |
| n. Merasa sakit, nyeri otot, atau merasa tegang?                                       | TIDAK | YA |             |
| o. Merasa gelisah ?                                                                    | TIDAK | YA |             |
| p. Merasa tegang ?                                                                     | TIDAK | YA |             |
| q. Merasa sulit menelan, atau kerongkongan tersumbat?                                  | TIDAK | YA |             |
| r. Mudah kaget/terkejut?                                                               | TIDAK | YA |             |
| s. Sulit berkonsentrasi, atau merasa pikiran kosong ?                                  | TIDAK | YA |             |
| t. Merasa mudah tersinggung ?                                                          | TIDAK | YA |             |
| u. Sulit tidur karena kekhawatiran anda ?                                              | TIDAK | YA |             |

APAKAH 4 ATAU LEBIH ITEM DARI H2 DIKODE YA ?

F  
4  
1  
.  
1

**TIDAK    YA**

**GANGGUAN  
ANXIETAS  
MENYELURUH**

## I. GANGGUAN STRES PASCA TRAUMA

11. Pernahkah anda mengalami suatu peristiwa traumatic atau menekan luar biasa (misalnya: gempa bumi, banjir, penyerangan fisik atau pemerkosaan, berada dalam suatu perang atau pertempuran, membunuh seseorang, menyaksikan orang dibunuh, kebakaran, kecelakaan berat)?	→ TIDAK    YA
12. Apakah anda seringkali mengalami ulang peristiwa ini secara tidak menyenangkan (misalnya dalam mimpi, pengingatan yang kuat, kilas balik, atau reaksi fisik) ?	→ TIDAK    YA

### Sejak Peristiwa Ini :

13. Apakah anda menghindari hal-hal yang mengingatkan anda akan peristiwa tersebut?	→ TIDAK    YA
14. Apakah anda kesulitan untuk mengingat-ingat beberapa bagian penting dari apa yang terjadi ?	→ TIDAK    YA
15. Sejak peristiwa ini, apakah anda mengamati bahwa anda telah berubah dan apakah anda akhir-akhir ini :	
a. Sukar tidur?	TIDAK    YA
b. Terutama mudah tersinggung atau meluap amarahnya?	TIDAK    YA
c. Sulit berkonsentrasi?	TIDAK    YA
d. Merasa gelisah atau terus-menerus bersiaga ?	TIDAK    YA
e. Mudah tertegun?	TIDAK    YA

Apakah 2 atau lebih item dari 15 di beri kode YA

F  
4  
3  
.  
1

**TIDAK    YA**

**GANGGUAN  
STRES PASCA  
TRAUMA**

## J. BULIMIA NERVOSA

J1. Apakah anda seringkali makan banyak sekali dalam suatu periode waktu yang singkat?	→ TIDAK    YA
J2. Selama 3 bulan terakhir, apakah anda makan banyak sekali dalam suatu periode waktu yang singkat sebanyak 2 kali seminggu?	→ TIDAK    YA

- J3. Apakah anda secara terus menerus berpikir tentang makan, disertai suatu dorongan waktu yang singkat sebanyak 2 kali seminggu? →  
TIDAK YA
- J4. Apakah anda akhir-akhir ini menganggap diri anda terlalu gemuk, atau mengkhawatirkan akan menjadi terlalu gemuk? →  
TIDAK YA
- J5. **Untuk bisa melawan pengaruh dari makan berlebihan itu, apakah anda :**
- a. membuat diri anda muntah? TIDAK YA
  - b. Menggunakan obat pencahar (urus-urus)? TIDAK YA
  - c. Menggunakan obat-obatan seperti penahan nafsu makan, diuretic (pemacu kencing), atau preparat tiroid ? TIDAK YA
  - d. Memaksakan diri anda untuk mempertahankan diet sampai menjurus kepada pengurusan / kelaparan? TIDAK YA

Apakah 1 atau lebih item dari J5 di beri kode Ya?

F 5 0 . 2	TIDAK      YA
	<i>BULIMIA NERVOSA</i>

## K. ANOREXIA NERVOSA

**Jangan mengeksplorasi seksinya jika J2 (makan berlebihan akhir-akhir ini (dikode YA**

<p>K1. a. Berapa tinggi badan anda?</p> <p>b. Berapa berat badan anda sekarang?</p> <p>Apakah berat badan pasien lebih rendah daripada nilai ambang yang sesuai dengan tinggi badannya?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		<p>CM</p>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>KG</p>
		<p>→</p> <p>TIDAK    YA</p>

- |                                                                                                                                                               |   |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|
| K2. Akhir-akhir ini, apakah anda menganggap diri anda gemuk atau bahwa bagian-bagian dari tubuh anda terlalu gemuk?                                           | → | TIDAK    YA |
| K3. Apakah anda sangat mengkhawatirkan menjadi terlalu gemuk sehingga anda memberlakukan pada diri anda suatu ambang berat badan?                             | → | TIDAK    YA |
| K4. Apakah anda menghindari makanan yang mengemukkan agar dapat mempertahankan berat badan anda sekarang atau menurunkan berat badan anda ?                   | → | TIDAK    YA |
| K5. <b>Untuk Wanita:</b> Selama 3 bulan terakhir, apakah anda tidak menstruasi, padahal anda mengharapkan terjadinya menstruasi?                              |   | TIDAK    YA |
| <b>Untuk Pria:</b> Apakah minat anda terhadap seks berkurang daripada biasanya atau apakah anda mengalami problem selama senggama (impotensi, ejakulasi dini) |   | TIDAK    YA |

APAKAH K 5 DIKODE YA?

<p>F 5 0 . 0</p>	<p>TIDAK    YA</p>
	<p><b>ANOREXIS NERVOSA</b></p>

## L. GANGGUAN YANG BERKAITAN DENGAN ALKOHOL

<p>L1. Dalam 12 bulan terakhir, apakah anda minum lebih banyak daripada jumlah yang setara dengan 1 botol anggur pada 3 kesempatan atau lebih (Perjamuan, pesta, pertemuan) ?</p>	<p>→ TIDAK    YA</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

### L2. Dalam 12 Bulan terakhir :

Apakah anda sering merasakan suatu keinginan atau dorongan yang kuat untuk minum minuman beralkohol, sehingga anda tidak mampu untuk bertahan

TIDAK    YA

a. Apakah anda telah mencoba untuk tidak minum tetapi gagal, atau merasa sulit untuk berhenti minum sebelum anda mabuk?

TIDAK    YA

b. Ketika anda mengurangi minum apakah tangan anda bergetar, apakah anda berkeringat atau merasa jengkel?

TIDAK    YA

c. atau apakah anda minum untuk menghindari semua problem ini atau untuk menghindari kekhawatiran?

d. Apakah anda perlu minum lebih banyak untuk memperoleh efek yang sama seperti saat anda pertama kali mulai minum?

TIDAK    YA

e. Apakah anda mengurangi waktu untuk bekerja, menikmati hobi, berkumpul dengan orang lain, sebagai akibat kebiasaan minum anda?

TIDAK    YA

f. Apakah anda tetap melanjutkan minum walaupun anda tahu bahwa kebiasaan minum ini menyebabkan problem kesehatan atau kejiwaan?

TIDAK    YA

APAKAH 3 ATAU LEBIH ITEM DARI L2 DI KODE YA ?

F  
1  
0  
:  
2

<p>TIDAK    YA</p> <p><b><i>KETERGANTUN GAN ALKOHOL</i></b></p>
---------------------------------------------------------------------

**JIKA PASIEN MENUNJUK KETERGANTUNGAN ALKOHOL**

→  
**STOP**

### L3. Dalam 12 bulan terakhir :

a. sebagai akibat minum, apakah anda ada problem dengan fisik anda, misalnya penyakit hati, hepatitis, penyakit lambung, pancreatitis, muntah darah, kaki kesemutan atau baal, atau mungkin problem psikologis seperti tidak berminat terhadap kebanyakan hal, merasa

TIDAK    YA

depresif atau merasa tidak percaya terhadap orang lain ?

b. sebagai akibat dari minum, apakah anda mendapat masalah di pekerjaan atau dengan keluarga anda ?

TIDAK YA

c. Apakah anda mengalami kecelakaan karena anda habis minum (kecelakaan mobil, menggunakan mesin atau pisau, dsb)?

TIDAK YA

APAKAH 1 ATAU LEBIH ITEM DARI L3 DI KODE YA?

F  
1  
0  
:  
1

**TIDAK YA**  
**PENGGUNAAN**  
**MERUGIKAN**  
**Dari ALKOHOL**

**M. GANGGUAN YANG BERKAITAN DENGAN ZAT PSIKOAKTIF**

<p>M1. Dalam 12 bulan terakhir, apakah anda menggunakan lebih dari satu kali salah satu dari zat-zat/obat-obat ini agar merasa nikmat, merasa lebih baik atau mengubah suasana perasaan anda?</p> <p><b>SEBUTKAN ZAT / OBAT YANG DIGUNAKAN :</b></p>	<p>→ TIDAK    YA</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

**M2. Dalam 12 Bulan terakhir :**

- |                                                                                                                                                                                                                                        |       |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| a. Apakah anda sering merasakan kebutuhan atau dorongan yang sedemikian berat untuk menggunakan zat/obat, sehingga anda sulit untuk menahannya?                                                                                        | TIDAK | YA |
| b. Apakah anda telah mencoba untuk tidak menggunakan zat/obat tetapi gagal, atau merasa sulit untuk berhenti sebelum anda betul-betul merasa nikmat?                                                                                   | TIDAK | YA |
| c. Ketika anda mengurangi penggunaan zat/obat. Apakah anda mengalami gejala putus zat (nyeri, gemetar, demam, kelemahan, diare, mual, berkeringat, denyut jantung cepat, sulit tidur gelisah, cemas, mudah tersinggung atau sepresi )? | TIDAK | YA |
| d. Apakah anda perlu menggunakan zat/obat dalam jumlah yang lebih besar untuk dapat memperoleh efek yang sama seperti saat anda mulai pertama kali menggunakan zat/obat?                                                               | TIDAK | YA |
| e. Apakah anda mengurangi waktu untuk bekerja, menikmati hobi, atau berkumpul dengan orang lain, sebagai akibat dari zat/obat ini?                                                                                                     | TIDAK | YA |
| f. Apakah anda tetap melanjutkan penggunaan zat/obat walaupun anda tahu bahwa zat/obat menyebabkan masalah kesehatan atau kejiwaan?                                                                                                    | TIDAK | YA |

APAKAH 3 ATAU LEBIH ITEM DARI M2 DIBERI KODE YA ?

F  
1  
(x)  
.  
2

<p><b>TIDAK    YA</b></p> <p><b><i>KETERGANTUN GAN OBAT/ZAT</i></b></p>
-----------------------------------------------------------------------------

**SEBUTKAN ZAT/OBAT :**

**JIKA PASIEN MENUNJUKAN SUATU KETERGANTUNGAN**

M3. Dalam 12 bulan terakhir : TIDAK    YA

- a. Sebagai akibat penggunaan zat/obat, apakah anda mengalami gangguan fisik, misalnya suatu kelebihan dosis yang tidak disengaja, batuk yang menetap, suatu serangan kejang, suatu injeksi, hepatitis, atau cedera?
- b. Sejak anda menggunakan zat/obat, apakah anda mengalami masalah psikologi, seperti tidak berminat terhadap kebanyakan hal, merasa sedih, menjadi curiga atau tidak percaya kepada orang lain, atau ada pikiran-pikiran aneh?
- c. Sebagai akibat penggunaan zat/obat, apakah anda ada masalah di pekerjaan atau dengan keluarga?

TIDAK YA

TIDAK YA

APAKAH 1 ATAU LEBIH ITEM DARI M3 DIBERI KODE YA ?

F  
1  
(x)  
1

**TIDAK YA  
PENGGUNAAN  
KETERGANTUN  
GAN dari  
OBAT/ZAT**

**SEBUTKAN ZAT/OBAT :**

#### **N. GANGGUAN PSIKOTIK**

*Mintalah satu contoh dari setiap pertanyaan yang dijawab positif. Beri kode YA hanya jika contoh jelas menunjukkan suatu distorsi dari pikiran atau dari persepsi.*

**Sekarang saya akan menanyai anda perihal pengalaman yang tidak lazim yang mungkin dialami seseorang**

- N1. Apakah keluarga atau teman anda pernah menganggap keyakinan anda aneh atau tidak lazim?  
(HANYA DIBERI KODE YA JIKA CONTOH YANG DIBERIKAN JELAS MERUPAKAN IDE-IDE KEBESARAN, HIPOKONDRIASIS, KEHANCURAN, BERSALAH .....)
- N2. Pernahkah anda percaya bahwa seseorang sedang memata-matai anda, atau bahwa seseorang sedang berkomplot melawan anda, atau mencoba mencederai anda?
- N3. Pernahkan anda percaya bahwa seseorang sedang membaca pikiran anda atau bisa mendengar pikiran anda atau bahwa anda sungguh bisa membaca atau mendengar apa yang sedang dipikirkan oleh orang lain?
- N4. Pernahkan anda percaya bahwa seseorang atau suatu kekuatan diluar anda memasukkan buah pikiran yang bukan milik anda ke dalam pikiran anda atau menyebabkan anda bertindak sedemikian rupa yang bukan lazimnya anda ?
- N5. Pernahkan anda percaya bahwa anda sedang dikirim pesan khusus melalui TV, radio, atau

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA



- Koran, atau bahwa seseorang yang tidak anda kenal secara pribadi tertarik pada anda ?
- N6 Pernahkah anda mendapat penampakan atau pernahkah anda melihat hal-hal yang tidak bias dilihat oleh orang lain ?
- N7. Pernahkah anda mendengar sesuatu yang tak dapat didengar oleh orang lain, seperti suara-suara ?

TIDAK YA

TIDAK YA

TIDAK YA

**JIKA SEMUA DIBERI KODE TIDAK SEJAK N1**

→  
STOP

Anda menyebutkan telah mengalami (Gejala mulai N1 samapai N7 yang diberi kode Ya )

- N8. Apakah anda mengalami (Gejala N1-N7) akhir-akhir ini ?  
**Jelaskan (misalnya : bulan lalu) :**
- N9. Selama hidup anda, apakah anda mengalami (gejala) lebih dari satu kali ?

TIDAK YA

TIDAK YA

**APAKAH N9 DIBERI KODE TIDAK ?  
JELASKAN APAKAH EPISODE ITU TERJADI BARU-BARU INI ATAU MASA LALU (N8)**

F  
2  
(x)

**TIDAK YA  
EPISODE  
PSIKOTIK  
TUNGGAL  
SAAT INI DULU**

**APAKAH N9 DIBERI KODE YA ?  
JELASKAN APAKAH EPISODE TERAKHIR ITU TERJADI BARU-BARU INI ATAU DULU (N8)**

F  
2  
(x)

**TIDAK YA  
EPISODE  
PSIKOTIK  
BERULANG  
SAAT INI DULU**

## I. Jangka Waktu Penyelesaian

Jangka waktu penyelesaian kegiatan pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman antara lain:

NO	KEGIATAN	OUTPUT	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU
1	Skrining Kesehatan Mental/Jiwa	Hasil Skrining	Tenaga Kesehatan: - Dokter - Psikolog - Perawat	37 menit
2	Assesment gangguan mental/jiwa	Jumlah Narapidana/Tahanan diagnosa gangguan mental/jiwa ringan dan berat	Tenaga Kesehatan: - Dokter - Psikolog	32 menit
3	Penanganan gangguan mental/jiwa ringan	Jumlah Narapidana/Tahanan gangguan jiwa ringan	Tenaga Kesehatan: - Dokter - Psikolog - Perawat	40 menit
	Pemantauan di ruang isolasi		Tenaga Kesehatan: - Dokter - Psikolog - Perawat Petugas Pengamanan	1 x 24 jam (setiap hari)
4	Rujukan pasien gangguan mental/jiwa ke luar Lapas	Jumlah Narapidana gangguan mental.jiwa yang dirujuk	Tenaga Kesehatan Petugas Pengamanan KPLP Ka Lapas	125 menit
5	Rujukan pasien gangguan mental/jiwa ke luar Rutan	Jumlah Tahanan /Narapidana gangguan mental.jiwa yang dirujuk	Tenaga Kesehatan Petugas Pengamanan KPR Ka Rutan	70 menit
6	Rujukan pasien gangguan mental/jiwa ke luar RS Pengayoman	Jumlah Tahanan /Narapidana gangguan mental.jiwa yang dirujuk	Tenaga Kesehatan Petugas Pengamanan Kepala RS Pengayoman	70 menit
7	Pencatatan dan Pelaporan	Laporan pelayanan Kesehatan Mental/jiwa	Tenaga Kesehatan Kepala UPT	120 menit

J. Instrumen **Penilaian** Kinerja(terlampir)

**RANCANGAN INSTRUMEN DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN**

**INSTANSI :**

**TAHUN : 2016**

Jumlah penghuni :  
Jumlah WBP baru tahun ini :

PENILAIAN			PENJELASAN	PILIHAN JAWABAN	JAWABAN	NILAI	%	Data dukung
<b>A</b>	<b>INPUT (10)</b>							
	<b>I.</b>	<b>SUMBER DAYA MANUSIA (5)</b>	5			<b>5</b>	<b>100%</b>	
		<b>1 KUANTITAS (2)</b>	<b>2</b>					
		1 Apakah ada petugas yang melaksanakan skrining kesehatan jiwa /mental bagi WBP ?		a. Tidak tersedia b. Tersedia, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UP T PAS lain) c. Tersedia, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1	SK
		2 Apakah ada dokter umum yang bertugas untuk melakukan asesmen kesehatan jiwa (mental) ?		a. Tidak tersedia b. Tersedia, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UP T PAS lain) c. Tersedia, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1	SK
		3 Apakah ada tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan pelayanan kesehatan jiwa?		a. Tidak tersedia b. Tersedia, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UP T PAS lain) c. Tersedia, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1	SK

		4	Apakah ada apoteker yang bertugas untuk melakukan : pelayanan kesehatan jiwa?		a. Tidak tersedia b. Tersedia, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UP T PAS lain) c. Tersedia, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1		SK
		5	Apakah ada psikolog klinis yang bertugas untuk melakukan : pelayanan kesehatan jiwa/mental?		a. Tidak tersedia b. Tersedia, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UPT PAS lain) c. Tersedia, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1		SK
		<b>2</b>	<b>KUALITAS (3)</b>	<b>3</b>				<b>3</b>	<b>100%</b>	
		1	Apakah kualifikasi pendidikan petugas masyarakat yang melakukan skrining kesehatan jiwa/mental sudah sesuai dengan standar ?		a. Sesuai standar b. Sudah ada tetapi tidak sesuai standar c. Tidak sesuai standar	A/B/C	A	1		Sertifikasi pendidikan
		2	Apakah kualifikasi pendidikan petugas masyarakat yang melakukan asesmen kesehatan jiwa (mental) sudah sesuai dengan standar ?		a. sesuai standar (S1 Profesi Kedokteran umum) b. sudah ada tetapi tidak sesuai standar c. tidak sesuai standar	A/B/C	A	1		Sertifikasi pendidikan
		3	Apakah petugas yang melaksanakan skrining mental (jiwa) bagi WBP pernah mengikuti pelatihan skrining 2 menit?		a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang	A/B/C	A	1		Sertifikasi pelatihan

		4	Apakah petugas yang melaksanakan asesmen kesehatan jiwa bagi WBP pernah mengikuti pelatihan asesmen pelayanan kesehatan jiwa dari Kemenkes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat</li> <li>b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat</li> <li>c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang</li> </ul>	A/B/C	A	1		Sertifikasi Pelatihan
		5	Apakah dokter yang bertugas untuk melakukan pelayanan kesehatan jiwa pernah mengikuti Program magang pelayanan kesehatan jiwa di RSJ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat</li> <li>b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat</li> <li>c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang</li> </ul>	A/B/C	A	1		Sertifikasi
		6	Apakah psikolog yang bertugas untuk melakukan pelayanan kesehatan jiwa pernah mengikuti Program magang pelayanan kesehatan jiwa di RSJ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat</li> <li>b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat</li> <li>c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang</li> </ul>	A/B/C	A	1		Sertifikasi
		7	Apakah apoteker yang bertugas untuk melakukan pelayanan kesehatan mental/jiwa pernah mengikuti Program magang pelayanan kesehatan mental/jiwa di RSJ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat</li> <li>b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat</li> <li>c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang</li> </ul>	A/B/C	A	1		Sertifikasi

		8	Apakah tenaga administrasi yang bertugas untuk melakukan pencatatan terhadap layanan pelayanan kesehatan jiwa pernah mengikuti pelatihan komputer dasar?		a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang	A/B/C	A	1		Sertifikasi Komputer
	<b>II.</b>	<b>SARANA DAN PRASARANA (3)</b>		<b>3</b>				<b>3</b>	<b>100%</b>	
		<b>1</b>	<b>KUANTITAS (1,5)</b>	<b>1,5</b>				<b>1,5</b>	<b>100%</b>	
		1	Apakah ruangan khusus untuk melakukan pelayanan kesehatan mental/jiwa sudah tersedia dan jumlahnya sesuai Standar perawatan mental?		a. Ada, jumlahnya sesuai standar b. Ada, menggunakan ruangan yang multifungsi c. tidak ada	A/B/C	A	1		
		2	Apakah tersedia formulir Skrining kesehatan ?		a. Ada b. tidak ada	A/B	A	1		Formulir
		3	Apakah tersedia formulir Asesmen kesehatan jiwa sesuai dengan Standar pelayanan kesehatan jiwa/mental?		a. Ada b. tidak ada	A/B	A	1		Formulir
		4	Apakah tersedia buku bantu pencatatan kegiatan Layanan kesehatan jiwa/Mental?		a. Ada b. tidak ada	A/B	A	1		
		5	Apakah tersedia obat-obatan psikiatri sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa/mental?		a. Ada, jumlahnya mencukupi b. Ada namun jumlahnya kurang c. tidak ada	A/B/C	A	1		
		6	Apakah tersedia ambulans untuk rujukan pasien pelayanan kesehatan jiwa ke rumah sakit?		a. ada, peralatan lengkap b. ada tetapi peralatannya tidak lengkap c. tidak ada	A/B/C	A	1		

			7	dalam hal tidak terpenuhinya kuantitas sarana dan prasarana apakah ada upaya lain untuk memenuhi kuantitas tersebut ?		a. bekerja sama dengan donor/pihak ketiga b. Pengadaan dengan optimalisasi anggaran yang ada c. tidak terdapat upaya pemenuhan kuantitas	A/B/C	A	1		
			<b>2</b>	<b>KUALITAS (1,5)</b>	<b>1,5</b>				<b>1,5</b>	<b>100%</b>	
			1	Apakah ventilasi dan pencahayaan ruangan yang digunakan untuk melakukan pelayanan terapi pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar?		a. Ventilasi dan pencahayaan ruangan sesuai standar b. Ventilasi atau pencahayaan ruangan tidak sesuai standar c. Tidak ada	A/B/C	A	1		
			2	Apakah tersedia formulir Skrining kesehatan jiwa sesuai dengan Standar Perawatan Mental?		a. Tersedia tidak sesuai standar b. Tersedia sesuai standar	A/B/C	A	1		Formulir
			3	Jika tersedia ambulans, apakah ambulans tersebut dapat berfungsi dalam proses rujukan pengguna Kesehatan Jiwa?		a. kondisi baik dan dapat digunakan untuk proses rujukan (1) b. kondisi rusak namun masih dapat digunakan untuk proses rujukan (0,67) c. Kondisi baik namun dipergunakan di luar layanan rujukan (0,33) d. kondisi rusak dan tidak dapat digunakan (0)	A/B/C/D	A	1		
			4	Apakah penggunaan dan stok obat-obat psikiatri dapat dikontrol dengan baik?		a. Penggunaan dicatat dan dilaporkan setiap bulan ke BPOM (1) b. Penggunaan dicatat dan dilaporkan setiap bulan ke Kantor Wilayah (0,67) c. Penggunaan dicatat namun tidak dilaporkan (0,33)	A/B/C/D	A	1		Buku catatan Laporan obat

					d. Tidak dicatat (0)					
	<b>III.</b>	<b>ANGGARAN (2)</b>			2				<b>2</b>	<b>100%</b>
		<b>1. PEMENUHAN (1)</b>			1				<b>1</b>	<b>100%</b>
		1	Apakah besaran anggaran yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan ?			a. ya b. tidak	A/B	A	1	
		<b>2. PENYERAPAN (1)</b>			1				1	100%
		1	Apakah ketersediaan anggaran pelaksanaan standar dapat diserap secara optimal ?			a. Terserap secara optimal b. Terdapat sisa anggaran dan di optimalisasikan ke kegiatan lain c. Tidak terserap secara optimal	A/B/C	A	1	Lap penyerapan anggaran
<b>TOTAL</b>										
<b>B</b>	<b>PROSES (70)</b>				70					
	<b>I.</b>	<b>PERSIAPAN (15)</b>			15				<b>15</b>	<b>100%</b>
		1	Apakah petugas masyarakat telah mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi mengenai standar Pelayanan Kesehatan mental/Jiwa?			a. Sudah mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi dan sudah memahami. b. Sudah mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi namun belum memahami. c. Belum mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi	A/B/C	A	1	Laporan kegiatan sosialisai
		2	Apakah petugas masyarakat telah melakukan koordinasi dengan bagian lain untuk pemanggilan WBP untuk diskriming dan asesmen Kesehatan Mental/Jiwa?			a. sudah berkoordinasi dengan baik dan mengikuti SOP pemanggilan WBP ke klinik b. sudah berkoordinasi dengan baik tetapi belum mengikuti SOP pemanggilan WBP ke klinik c. WBP dipanggil langsung ke klinik tanpa koordinasi	A/B/C	A	1	



			3	Apakah petugas masyarakat telah memberikan KIE tentang Kesehatan Jiwa kepada WBP sebelum pelaksanaan skrining Kesehatan Mental/Jiwa?		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. KIE diberikan pada semua WBP baru dan lama yang akan menjalani skrining Kesehatan Jiwa</li> <li>b. KIE diberikan pada semua WBP baru saja</li> <li>c. KIE diberikan oleh kader kesehatan, bukan oleh petugas</li> <li>d. KIE tidak pernah diberikan</li> </ul>	A/B/C	A	1		Daftar hadir, laporan kegiatan KIE
			4	Sebelum melaksanakan skrining kesehatan Mental/jiwa, apakah petugas meminta persetujuan WBP?		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas selalu meminta WBP menandatangani formulir asesmen sebagai bukti persetujuan mengikuti rencana terapi</li> <li>b. Petugas meminta WBP menandatangani formulir informed consent sebagai bukti persetujuan mengikuti rencana terapi</li> <li>c. Petugas tidak pernah meminta WBP menandatangani formulir apapun</li> </ul>	A/B/C	A	1		Formulir Assesmen
			5	Apakah petugas masyarakat siap untuk melaksanakan layanan kesehatan jiwa?		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. sudah siap dan sesuai dengan standar terapi rehabilitasi medis</li> <li>b. sudah siap akan tetapi pada tahap kegiatan terdapat kendala dalam hal persiapan layanan</li> <li>c. belum siap karena belum pernah mendapatkan pelatihan tidak siap</li> </ul>	A/B/C	A	1		
<b>II.</b>	<b>PELAKSANAAN (40)</b>			<b>40</b>				<b>40</b>	<b>100%</b>		

			1	Apakah petugas telah melaksanakan skrining dan asesmen Kesehatan Mental/Jiwa pada WBP di Lapas/Rutan?		a. petugas telah melaksanakan sesuai dengan SOP pelaksanaan skrining Kesehatan Jiwa dan SOP pelaksanaan asesmen Kesehatan Jiwa b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami SOP pelaksanaan skrining Kesehatan Jiwa maupun SOP pelaksanaan asesmen Kesehatan Jiwa c. petugas tidak melaksanakan sama sekali (dikarenakan kendala apapun)	A/B/C	A	1		Laporan skrining
			2	Apakah petugas telah mengisi formulir rujukan asesmen Kesehatan Jiwa bagi WBP dengan riwayat gangguan Kesehatan Mental/Jiwa?		a. Petugas telah mengisi formulir rujukan asesmen Kesehatan Jiwa b. petugas tidak mengisi formulir rujukan asesmen Kesehatan Jiwa	A/B	A	1		Formulir rujukan
			3	Siapakah yang membaca hasil skrining Kesehatan Jiwa ?		a. Dokter b. Perawat c. Petugas non medis	A/B/C	A	1		
			4	Siapakah yang menentukan rencana terapi bagi WBP dengan gangguan Kesehatan Jiwa?		a. Dokter b. Perawat c. Petugas non medis	A/B/C	A	1		
			5	Siapakah yang melakukan verifikasi terhadap data wawancara yang dicantumkan dalam formulir asesmen Kesehatan Jiwa?		a. Dokter, yang mempunyai sertifikat asesor b. Dokter yang tidak mempunyai sertifikat asesor c. Perawat d. Petugas non medis	A/B/C/D	A	1		

			6	Apakah petugas telah membuat usulan pemenuhan sarana dan prasarana sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan standar?		a. Sudah dibuat dan diajukan kepada Kalapas/Karutan b. Sudah dibuat namun belum diajukan kepada Kalapas/Karutan c. Tidak dibuat	A/B/C	A	1		Surat, Formulir usulan
	<b>III</b>	<b>PELAPORAN (15)</b>			<b>15</b>						
			1	Apakah Lapas/Rutan telah membuat laporan bulanan pelaksanaan layanan kesehatan jiwa?		a. Laporan bulanan telah dibuat menggunakan formulir Keswat 12C dan 12E b. Laporan bulanan telah dibuat menggunakan format laporan lainnya c. Belum ada pembuatan laporan	A/B/C	A	1		Laporan
			2	Darimanakah sumber data laporan bulanan pelaksanaan layanan kesehatan jiwa?		a. Berdasarkan rekap data dari buku bantu pencatatan hasil skrining dan asesmen Kesehatan Jiwa b. Berdasarkan rekap data kunjungan WBP ke klinik Lapas/Rutan c. Berdasarkan status rekam medis WBP d. Berdasarkan perkiraan saja	A/B/C/D	A	1		
			3	Apakah Lapas/Rutan telah menyampaikan laporan bulanan pelaksanaan layanan kesehatan jiwa tepat waktu?		a. Laporan telah disampaikan sesuai dengan ketentuan pengiriman laporan bulanan b. Laporan disampaikan melewati waktu yang ditentukan c. Laporan belum disampaikan	A/B/C	A	1		
<b>TOTAL PROSES</b>											
<b>C</b>	<b>OUTPUT (20)</b>				<b>20</b>				<b>20</b>	<b>100%</b>	
<b>I.</b>	<b>PEMENUHAN DATA (10)</b>				<b>10</b>				<b>10</b>	<b>100%</b>	

		1	Berapakah capaian skrining Kesehatan Jiwa pada WBP baru?		a. > 60% b. > 30-60% c. 10-30% d. <10%	A/B/C/D	A	1		
		2	Berapakah capaian asesmen Kesehatan Jiwa pada WBP?		a. > 50% b. > 25-50% c. 10-25% d. <10%	A/B/C/D	A	1		
		3	Berapakah capaian pemberian layanan Kesehatan Jiwa bagi WBP?		a. > 50% b. > 25-50% c. 10-25% d. <10%	A/B/C/D	A	1		
<b>II.</b>	<b>KUALITAS (10)</b>			<b>10</b>				<b>10</b>	<b>100%</b>	
		1	Apakah satuan kerja Lapas/Rutan tempat Saudara bekerja telah sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan Jiwa/Mental?		a. Sudah sesuai standar b. Belum sesuai standar	A/B	A	1		

## K. PENUTUP

Buku Standar Pelayanan kesehatan mental/jiwa disusun sebagai acuan bagi tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan di Lapas/Rutan/RS Pengayoman agar dapat melakukan pelayanan kesehatan mental/jiwa bagi Warga Binaan Pemasyarakatan yang bermanfaat, terjangkau, efektif, efisien dan mutunya dapat dipertanggungjawabkan, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental/jiwa akan lebih baik dari segi administrasi maupun operasional.

Dalam upaya pelaksanaan pelayanan kesehatan mental/jiwa diperlukan kerjasama antara Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Jiwa Rujukan setempat untuk menjamin setiap Warga Binaan Pemasyarakatan dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik.



## LAMPIRAN-LAMPIRAN



### PANDUAN PRAKTIK KLINIS BAGI DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PRIMER



#### PSIKIATRI

##### 1. Gangguan Somatoform

No ICPC-2 : P75. Somatization disorder

No ICD-10 : F45 Somatoform disorders

Tingkat Kemampuan : 4A

##### Masalah Kesehatan

Gangguan somatoform merupakan suatu kelompok kelainan psikiatrik yang manifestasinya dapat berupa berbagai gejala fisik yang dirasakan signifikan oleh pasien namun tidak ditemukan penyebabnya secara medis. Tidak ada data yang pasti mengenai prevalensi gangguan ini di Indonesia. Satu penelitian di Jakarta mendapatkan prevalensi gangguan jiwa yang terdeteksi di Puskesmas sebesar 31,8%. Pada penelitian ini, jenis gangguan yang tersering adalah neurosis, yaitu sebesar 25,8%, dan di dalamnya termasuk psikosomatik. Walaupun tidak ada kondisi medis yang serius, gejala-gejala yang dirasakan oleh pasien dengan gangguan somatoform sangat mengganggu dan berpotensi menimbulkan distress emosional. Peran dokter di pelayanan kesehatan primer pada kasus gangguan somatoform sangat penting. Keberhasilan dokter dalam mengeksklusi kelainan medis, mendiagnosis gangguan somatoform dengan tepat, dan menatalaksana akan sangat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi rujukan yang tidak perlu, dan menghindarkan pasien dari pemeriksaan medis yang berlebihan atau merugikan.

##### Hasil Anamnesis (Subjective)

##### Keluhan

Pasien biasanya datang dengan keluhan fisik tertentu. Dokter harus mempertimbangkan diagnosis gangguan somatoform bila terdapat beberapa karakteristik berikut ini:

1. Keluhan atau gejala fisik berulang
2. Dapat disertai dengan permintaan pemeriksaan medis,
3. Hasil pemeriksaan medis tidak menunjukkan adanya kelainan yang dapat menjelaskan keluhan tersebut.
4. Onset dan kelanjutan dari keluhan berhubungan erat dengan peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan atau konflik-konflik,
5. Pasien biasanya menolak upaya untuk membahas kemungkinan adanya penyebab psikologis

6. Dapat terlihat perilaku mencari perhatian (histrionic), terutama pada pasien yang tidak puas karena tidak berhasil membujuk dokter menerima persepsinya bahwa keluhan yang dialami merupakan penyakit fisik dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Selain untuk menegakkan diagnosis, anamnesis dilakukan untuk menggali pemahaman dan persepsi pasien mengenai kondisi yang dialaminya. Seringkali tujuan ini baru dapat dicapai setelah beberapa kali pertemuan. Dokter harus mengklarifikasi keluhan-keluhan pasien hingga dicapai kesamaan persepsi. Selain itu, perlu pula digali harapan dan keinginan pasien, ketakutan dan kecemasan yang mungkin pasien miliki, serta stressor psikososial yang mungkin dialami dan menjadi penyebab gangguan.

### **Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (*objective*)**

Tidak ada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang spesifik yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis gangguan somatoform. Pemeriksaan fisik dan penunjang dilakukan untuk mengeksklusi kelainan organik yang dianggap relevan dengan keluhan pasien. Pemeriksaan penunjang yang terlalu berlebihan perlu dihindari agar tidak menambah kekhawatiran pasien.

### **Penegakkan Diagnosis (*Assessment*)**

Dokter layanan primer harus memikirkan diagnosis gangguan somatoform bila pada pasien terdapat keluhan dengan karakteristik sebagaimana yang telah dijelaskan pada halaman sebelumnya (lihat poin Hasil Anamnesis (*Subjective*)). Dalam praktik sehari-hari, dokter dapat menggunakan kuesioner khusus sebagai alat bantu skrining gangguan somatoform. Salah satu contohnya adalah *Patient Health Questionnaire 15 (PHQ-15)*. Berikut ini adalah langkah-langkah pendekatan terhadap keluhan fisik pasien hingga dokter sampai pada kesimpulan diagnosis gangguan somatoform:

1. Mengeksklusi kelainan organik

Keluhan dan gejala fisik yang dialami oleh pasien perlu ditindaklanjuti sesuai dengan panduan tatalaksana medis terkait, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang relevan.

2. Mengeksklusi gangguan-gangguan psikiatri yang tergolong dalam kelompok dan blok yang hirarkinya lebih tinggi

Penegakkan diagnosis gangguan psikiatrik dilakukan secara hirarkis. Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III, gangguan somatoform memiliki kode F45 dan merupakan blok penyakit yang termasuk dalam kelompok F40-F48, yaitu gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan yang berkaitan dengan stress. Dengan demikian, pada kasus gangguan somatoform, dokter perlu mengeksklusi gangguan mental organik (F00-F09), gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (F10-F19), skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham (F20-F39), serta gangguan suasana perasaan atau mood atau afektif (F30-F39). Pada blok F40-F48) sendiri, dokter perlu terlebih dahulu memastikan ada tidaknya tanda-tanda gangguan ansietas (F40-F41), obsesif kompulsif (F42), reaksi stress dan gangguan penyesuaian (F43), dan gangguan disosiatif dan konversi (F44). Gangguan somatoform tidak dapat ditegakkan bila gejala dan tanda pada pasien memenuhi criteria diagnostic gangguan di hirarki yang lebih tinggi.



3. Mengeksklusi kondisi *factitious disorder* dan *malingering*
4. Menggolongkan ke dalam jenis gangguan somatoform yang spesifik  
Blok gangguan somatoform terdiri atas:
  - a. F45.0. Gangguan somatisasi
  - b. F45.1. Gangguan somatoform tak terinci
  - c. F45.2. Gangguan hipokondrik
  - d. F45.3. Disfungsi otonomik somatoform
  - e. F45.4 Gangguan nyeri somatoform menetap
  - f. F45.5 Gangguan somatoform lainnya
  - g. F45.6 Gangguan somatoform yang tidak tergolongkan (YTT)

#### Penatalaksanaan Komprehensif (*Plan*)

##### Penatalaksanaan

Tujuan dari tatalaksana gangguan somatoform adalah mengelola gejala dan bukan menyembuhkan, karena pada dasarnya tidak ada kelainan medis yang dialami oleh pasien. Berikut ini adalah prinsi-prinsip dasar pengelolaan pasien dengan gangguan somatoform:

1. Dokter harus menerima bahwa pasien memang betul-betul merasakan gejala pada tubuhnya dan memahami bahwa gejala-gejala tersebut mengganggu pasien. Dokter perlu melatih diri untuk tidak terlalu premature menganggap pasien berpura-pura (*malingering*) tanpa didukung bukti yang kuat. Kunci utama tatalaksana gangguan somatoform adalah membangun kemitraan dengan dan kepercayaan dari pasien.
2. Bila terdapat kecurigaan adanya gangguan somatoform, dokter perlu mendiskusikan kemungkinan ini sedini mungkin dengan pasien. Bila diagnosis gangguan somatoform sudah ditegakkan, dokter perlu mendiskusikannya dengan pasien.
3. Dokter perlu mengedukasi pasien mengenai gangguan yang dialaminya dengan berempati dan menghindari konfrontasi. Dokter harus menunjukkan kesungguhan untuk membantu pasien sebaik-baiknya, tanpa memaksa pasien untuk menerima pendapat dokter.
4. Pemeriksaan medis dan rujukan ke layanan sekunder yang tidak perlu harus dihindari. Bila ada gejala baru, dokter perlu berhati-hati dalam menganjurkan pemeriksaan atau rujukan.
5. Dokter harus memfokuskan penatalaksanaan pada fungsi pasien sehari-hari, bukan gejala, serta pada pengelolaan gejala, bukan penyembuhan.
6. Dokter perlu menekankan modifikasi gaya hidup dan reduksi stress. Keluarga pasien dapat dilibatkan dalam tatalaksana bila memungkinkan dan diperlukan. Pasien mungkin perlu dibantu untuk mengidentifikasi serta mengelola stress secara efektif, misalnya dengan relaksasi, *breathing control*. Peningkatkan aktifitas fisik dapat disarankan untuk mengurangi fatigue dan nyeri muskuloskeletal.
7. Bila gangguan somatoform merupakan bagian dari kelainan psikiatrik lain, dokter harus mengintervensi dengan tepat.

8. Dokter perlu menjadwalkan pertemuan yang regular sebagai follow-up. Pertemuan dapat singkat saja, misalnya 1 kali setiap bulan selama 5-10 menit, terutama untuk memberi dukungan dan reassurance. Dokter perlu membatasi dan menghindari konsultasi via telepon atau kunjungan-kunjungan yang bersifat mendesak.
9. Dokter perlumberkolaborasi dengan psikiater bila diperlukan, misalnya saat penegakkan diagnosis yang sulit, menentukan adanya komorbid psikiatrik lain, atau terkait pengobatan.

#### Non-medikamentosa

*Cognitive behavior therapy (CBT)* merupakan salah satu tatalaksana yang efektif untuk mengelola gangguan somatoform. Dalam CBT, dokter memposisikan diri sebagai mitra yang membantu pasien. Tahap awal dari CBT adalah mengkaji masalah pasien dengan tepat dan membantu pasien mengidentifikasi hal-hal yang selama ini menimbulkan atau memperparah gejala fisik yang dialami, misalnya distorsi kognitif, keyakinan yang tidak realistis, kekhawatiran, atau perilaku tertentu. Tahap selanjutnya adalah membantu pasien mengidentifikasi dan mencoba alternative perilaku yang dapat mengurangi atau mencegah timbulnya gejala-gejala fisik, yang dikenal sebagai *behavioral experiments*.

#### Medikamentosa

Penggunaan obat harus berdasarkan indikasi yang jelas. Hanya sedikit studi yang menunjukkan efektifitas yang signifikan dari penggunaan obat-obat untuk tatalaksana gangguan somatoform. Antidepresan dapat diberikan bila terdapat gejala-gejala depresi atau ansietas yang mengganggu.

#### Prognosis

1. Ad vitam : Bonam
2. Ad functionam : Dubia
3. Ad sanationam : Dubia

Sebagian pasien tidak menunjukkan respon positif atas tatalaksana yang dilakukan dan gangguan somatoform terus berlanjut bahkan hingga seumur hidup. Kondisi ini diperkirakan terjadi 0,2-0,5% anggota populasi. Diagnosis dan tatalaksana dini dapat memperbaiki prognosis dan mengurangi hambatan pada fungsi social dan okupasi sehari-hari.

#### Peralatan

Untuk keperluan skrining, dapat disediakan lembar PHQ-15 diruang praktik dokter. Selain itu, tidak ada peralatan khusus yang diperlukan terkait diagnosis dan tatalaksana gangguan somatoform.

#### Referensi

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993. F45 Gangguan Somatoform. *In Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pp.209-221.

2. Gill, D & Bass, C.,1997. Somatoform and Dissociative Disorders: Assessment and Treatment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 3(1), pp.9-16.  
Available at: <http://apt.rcpsych.org/cgi/doi/10.1192/apt.3.1.9> (accessed May 26, 2014)
3. Hidayat, D. et al., 2010. Penggunaan Metode Dua Menit (M2M) dalam Menentukan Prevalensi Gangguan Jiwa di Pelayanan Primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 60(10), pp.448-453.
4. Oyama, O., Paltoo, C. & Greengold, J.,2007. Somatoform Disorders. *American Family Physician*, 76, pp.1333-1338. Available at: [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp).
5. PHQ Screeners, Physical Symptoms (PHQ-15). *Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners*. Available at: [http://www.phqscreeners.com/pdfs/04\\_PHQ-15/English.pdf](http://www.phqscreeners.com/pdfs/04_PHQ-15/English.pdf) (Accessed May 24, 2014).
6. Ravesteijn, H. Van et al., 2009. Detecting Somatoform Disorders in Primary Care with the PHQ-15. *Annals of Family Medicine*, 7, pp.232-238. Available at: <http://www.annfammed.org/content/7/3/232.full.pdf+html>

## 2. Demensia

No. ICPC-2 : P70 Dementia  
 No. ICD-10 : F03 Unspecified dementia  
 Tingkat Kemampuan : 3A

### **Masalah Kesehatan**

Demensia merupakan sindrom akibat penyakit otak yang bersifat kronik progresif, ditandai dengan kemunduran fungsi kognitif multiple, termasuk daya ingat (memori), daya pikir, daya tangkap (komprehensi), kemampuan belajar, orientasi, kalkulasi, visiospasial, bahasa dan daya nilai. Gangguan kognitif biasanya diikuti dengan deteriorasi dalam kontrolemosi, hubungan social dan motivasi.

Pada umumnya terjadi pada usia lanjut, ditemukan pada penyakit alzheimer, penyakit serebrovaskular, dan kondisi lain secara primer dan sekunder mempengaruhi otak.

### **Hasil Anamnesis (subjective)**

Keluhan

Keluhan utama adalah gangguan daya ingat, mudah lupa terhadap kejadian yang baru dialami, dan kesulitan mempelajari informasi baru. Diawali dengan sering lupa terhadap kegiatan rutin, lupa terhadap benda-benda kecil, pada akhirnya lupa mengingat nama sendiri dan keluarga.

Faktor resiko

Usia > 60 tahun (usia lanjut)

Riwayat keluarga.

Adanya penyakit Alzheimer, serebrovaskular (hipertensi, penyakit jantung), atau diabetes mellitus.

Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (Objective)

#### Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran sensorium baik.
2. Penurunan daya ingat yang bersifat kronik dan progresif. Gangguan fungsi otak terutama berupa gangguan fungsi memori dan bahasa, seperti afasia, aphrasia, serta adanya kemunduran fungsi kognitif eksekutif.
3. Dilakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan adanya gangguan neurologic atau penyakit sistemik.

#### Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan jika ada kecurigaan adanya kondisi medis yang menimbulkan dan memperberat gejala. Dapat dilakukan *Mini Mental State Examination (MMSE)*.

#### Penegakkan Diagnostik (Assessment)

##### Diagnosis Klinis

Pemeriksaan dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

##### Kriteria Diagnosis

1. Adanya penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir yang sampai mengganggu kegiatan harian seseorang
2. Tidak ada gangguan kesadaran
3. Gejala dan disabilitas sudah nyata untuk paling sedikit enam bulan

#### Klasifikasi

1. Demensia pada penyakit Alzheimer
2. Demensia Vaskular (Demensia multiinfark)
3. Demensia pada penyakit pick (sapi gila)
4. Demensia pada penyakit creufield-jacob
5. Demensia pada penyakit Huntington
6. Demensia pada penyakit Parkinson
7. Demensia pada penyakit HIV/AIDS
8. Demensia tipe Alzheimer prevalensinya paling besar (50-60%), disusul demensia vascular (20-30%)

#### Diagnosis Banding

Delirium, Depresi, Gangguan Buatan, Skizofrenia

#### **Penatalaksanaan Komprehensif (Plan)**

##### Penatalaksanaan

1. Non farmakologi
  - a. Modifikasi faktor resiko yaitu control penyakit fisik, lakukan aktifitas fisik sederhana seperti senam otak, stimulasi kognitif dengan permintaan, kuis, mengisi teka teki silang, bermain catur
  - b. Modifikasi lingkungan sekitar agar lebih nyaman dan aman bagi pasien.
  - c. Rencanakan aktivitas hidup sehari-hari (mandi, makan, dan lain-lain) untuk mengoptimalkan aktivitas independen, meningkatkan fungsi,

membantu adaptasi dan mengembangkan keterampilan, serta meminimalisasi kebutuhan akan bantuan.

- d. Ajarkan kepada keluarga agar dapat membantu mengenal barang milik pribadinya, mengenal waktu dengan menggunakan jam besar, kalender harian, dapat menyebutkan namanya dan anggota keluarga terdekat, mengenal lingkungan sekitar, beri pujian jika dapat menjawab dengan benar, bicara dengan kalimat sederhana dan jelas (satu atau dua tahap saja), bila perlu gunakan isyarat atau sentuhan lembut.

## 2. Farmakologi

- a. Jangan berikan inhibitor asetilkolinesterase (seperti: donepezil, galantamine dan rivastigmine) atau memantine secara rutin untuk semua kasus demensia. Pertimbangkan pemberiannya hanya pada kondisi yang memungkinkan diagnosis spesifik penyakit Alzheimer ditegakkan dan tersedia dukungan serta supervise adekuat oleh spesialis serta pemantauan efek samping oleh pelaku rawat.
- b. Bila pasien berperilaku agresif, dapat diberikan antipsikotik dosis rendah, seperti haloperidol 0,5-1 mg/hari.

## Kriteria Rujukan

1. Pasien dirujuk untuk konfirmasi diagnosis dan penatalaksanaan lanjutan.
2. Apabila pasien menunjukkan gejala agersifitas dan membahayakan dirinya atau orang lain.

## Peralatan

Tidak ada Peralatan khusus

## Prognosis

Prognosis umumnya ada vitam adalah dubia ad bonam, sedangkan fungsi adalah dubia ad malam. Ad snationam adalah ad malam.

## Referensi

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III, cetakan pertama, 1993. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1993)
2. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatry, 2012. (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. 2012)
3. World Health Organization, MH gap Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings, 2010. (World Health Organization, 2010)

## 3. Insomnia

No. ICPC-2 : P06 M Sleep disturbance

No. ICD-10 : G47.0 *Disorders of initiating and maintaining sleep (insomnias)*

Tingkat Kemampuan : 4A

## Masalah Kesehatan

Insomnia adalah gejala atau gangguan dalam tidur, dapat berupa kesulitan berulang untuk mencapai tidur, atau mempertahankan tidur yang optimal, atau kualitas tidur yang buruk. Pada kebanyakan kasus, gangguan tidur adalah salah satu gejala dari gangguan lainnya, baik mental (psikiatrik) atau fisik.

Secara umum lebih baik membuat diagnosis gangguan tidur yang spesifik, bersamaan dengan diagnosis lain yang relevan untuk menjelaskan secara kuat psikopatologi dan atau patofisiologinya.

## Hasil Anamnesis (*subjective*)

### Keluhan

Sulit masuk tidur, sering terbangun di malam hari atau mempertahankan tidur yang optimal, atau kualitas tidur yang buruk.

### Faktor resiko

1. Adanya gangguan organik (seperti gangguan endokrin, penyakit jantung)
2. Adanya gangguan psikiatrik seperti gangguan psikotik, gangguan depresi, gangguan cemas dan gangguan akibat zat psikoaktif.

### Faktor Predisposisi

1. Sering bekerja di malam hari
2. Jam kerja tidak stabil
3. Penggunaan alcohol, cafein atau zat adiktif yang berlebihan.
4. Efek samping obat
5. Kerusakan otak, seperti: encephalitis, stroke, penyakit Alzheimer

## Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (*Objective*)

### Pemeriksaan Fisik

Pada status generalis, pasien tampak lelah dan mata cekung. Bila terdapat gangguan organik, ditemukan kelainan pada organ.

### Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan spesifik tidak diperlukan.

## Penegakan Diagnostik (Assessment)

### Diagnosis Klinik

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis.

### Pedoman Diagnosis

1. Keluhan adanya kesulitan masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk
2. Gangguan terjadi minimal tiga kali seminggu selama minimal satu bulan.
3. Adanya preokupasi tidak bisa tidur dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada malam hari dan sepanjang siang hari.

4. Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan pekerjaan.

Diagnosis banding

Gangguan psikiatri, gangguan medik umum, gangguan neurologis, gangguan lingkungan, gangguan Ritmesirkadian.

Komplikasi

Dapat terjadi penyalahgunaan zat

### **Penatalaksanaan Komprehensif (Plan)**

Penatalaksanaan

1. Pasien diberikan penjelasan tentang faktor-faktor risiko yang dimilikinya dan pentingnya untuk memulai pola hidup yang sehat dan mengatasi masalah yang menyebabkan terjadinya insomnia
2. Untuk obat-obatan, pasien dapat diberikan lorazepam 0,5-2mg atau Diazepam 2-5mg pada malam hari. Pada orang yang berusia lanjut atau mengalami gangguan medic umum diberikan dosis minimal efektif.

### **Konseling dan edukasi**

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga agar mereka dapat memahami tentang insomnia dan dapat menghindari pemicu terjadinya insomnia.

### **Kriteria Rujukan**

Apabila setelah 2 minggu pengobatan tidak menunjukkan perbaikan, atau apabila terjadi perburukan walaupun belum sampai 2 minggu, pasien dirujuk kefasilitas kesehatan sekunder yang memiliki dokter spesialis kedokteran jiwa.

### **Peralatan**

Tidak ada Peralatan Khusus

### **Prognosis**

Prognosis pada umumnya bonam

### **Referensi**

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III, Cetakan pertama, 1993.
2. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri, 2012.
3. World Health Organization. MH gap Intervension Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings, 2010.
4. Gangguan Campuran Anxietas dan Depresi  
No. ICPC-2 : P74 Anxiety Disorder (anxiety state)  
No. ICD-10 : F41.2 Mixed Anxiety and Depression Disorder

Tingkat Kemampuan : 3A

#### Masalah Kesehatan

Gangguan yang ditandai oleh adanya gejala-gejala anxietas (kecemasan) dan depresi bersama-sama, dan masing-masing gejala tidak menunjukkan rangkaian gejala yang cukup berat untuk dapat ditegakannya suatu diagnosis tersendiri. Untuk gejala anxietas, beberapa gejala autonomic harus ditemukan, walaupun tidak terus menerus, di samping rasa cemas atau khawatir berlebihan.

#### Hasil Anamnesis (Subjective)

##### Keluhan

Biasanya pasien datang dengan keluhan fisik seperti: nafas pendek/cepat, berkeringat, gelisah, gangguan tidur, mudah lelah, jantung berdebar, gangguan lambung, diare, atau bahkan sakit kepala yang disertai dengan rasa cemas/khawatir berlebihan.

##### Allodan Auto Anamnesis tambahan:

1. Adanya gejala seperti minat dalam melakukan aktivitas/semangat yang menurun, merasa sedih/murung, nafsu makan berkurang atau meningkat berlebihan, sulit berkonsentrasi, kepercayaan diri yang menurun, pesimistis.
2. Keluhan biasanya sering terjadi, atau berlangsung lama dan terdapat stressor kehidupan.
3. Menyingkirkan riwayat penyakit fisik dan penggunaan zat (alcohol, tembakau, stimulant, dan lain-lain)

##### Faktor Resiko

1. Adanya faktor biologis yang mempengaruhi, antara lain hiper aktivitas system noradrenergic, faktorgenetik.
2. Ciri kepribadian tertentu yang imatur dan tidak fleksibel, seperti ciri kepribadian dependen. Skozoid, anankastik, cemas menghindar.
3. Adanya stress kehidupan.

#### **Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (Objective)**

##### Pemeriksaan Fisik

Respirasi meningkat, tekanan darah dapat meningkat, dan tanda lain sesuai keluhan fisiknya.

##### Pemeriksaan penunjang

Laboratorium dan penunjang lainnya tidak ditemukan adanya tanda yang bermakna. Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk menyingkirkan diagnosis banding sesuai keluhan fisiknya.

#### Penegakkan Diagnostik (Assessment)

##### Diagnostik Klinis



Diagnostik klinis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kriteria diagnosis berdasarkan ICD 10, yaitu: adanya gejala-gejala kecemasan dan depresi yang timbul bersama-sama, dan masing-masing gejala tidak menunjukkan rangkaian gejala yang cukup berat untuk dapat ditegakkannya suatu diagnosis tersendiri.

1. Gejala-gejala kecemasan antara lain:
  - a. Kecemasan atau khawatir berlebihan, sulit berkonsentrasi
  - b. Ketegangan motorik: gelisah, sakit kepala, gemetaran, tegang, tidak dapat santai
  - c. Aktivitas autonomic berlebihan: palpitasi, berkeringat berlebihan, sesak nafas, mulut kering, pusing, keluhan lambung, diare.
  
2. Gejala-gejala depresi antara lain: suasana perasaan sedih/murung, kehilangan minat/kesenangan (menurunnya semangat dalam melakukan aktivitas), mudah lelah, gangguan tidur, konsentrasi menurun, gangguan pola makan, kepercayaan diri yang berkurang, pesimistis, rasa tidak berguna/rasa bersalah.

#### Diagnosis banding

Gangguan cemas (anxietas) organik, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat, gangguan depresi, cemas menyeluruh, gangguan panic, gangguan somatoform

#### Penatalaksanaan Komprehensif (Plan)

##### Penatalaksanaan

1. Non-farmakologi
  - a. Konseling dan edukasi pada pasien dan keluarga
    - Karena gangguan campuran cemas depresi dapat mengganggu produktivitas pasien, keluarga perlu memahami bahwa hal ini bukan karena pasien malas atau tidak mau mengerjakan tugasnya, melainkan karena gejala-gejala penyakitnya itu sendiri, antara lain mudah lelah serta hilang energy. Oleh sebab itu, keluarga perlu memberikan dukungan agar pasien mampu dan dapat mengatasi gejala penyakitnya.
    - Gangguan campuran anxietas dan depresi kadang-kadang memerlukan pengobatan yang cukup lama, diperlukan dukungan keluarga untuk memantau agar pasien melaksanakan pengobatan dengan benar, termasuk minum obat setiap hari.
  
  - b. Intervensi Psikososial
    - Lakukan penentraman (reassurance) dalam komunikasi terapeutik, dorong pasien untuk mengekspresikan pikiran perasaan tentang gejala dan riwayat gejala.
    - Beri penjelasan adanya pengaruh antara faktor fisik dan psikologis, termasuk bagaimana faktor perilaku, psikologik dan emosi

berpengaruh mengeksaserbasi gejala somatik yang mempunyai dasar fisiologik.

- Bicarakan dan sepakati rencana pengobatan dan follow-up, bagaimana menghadapi gejala, dan dorong untuk kembali keaktivitas normal.
- Ajarkan teknik relaksasi (teknik nafas dalam)
- Anjurkan untuk berolah raga teratur atau melakukan aktivitas yang disenangi serta menerapkan perilaku hidup sehat.
- Ajarkan untuk selalu berpikir positif dan manajemen stres dengan baik.

## 2. Farmakologi

- a. Untuk gejala kecemasan maupun depresinya, diberikan antidepresan dosis rendah, dapat dinaikkan apabila tidak ada perubahan yang signifikan setelah 2-3 minggu: fluoksetin 1x10-20 mg/hari atau sertralin 1x25-50 mg/hari atau mitriptilin 1x12,5-50 mg/hari atau imipramin 1-2x10-25 mg/hari. Catatan: amitriptilin dan imipramin tidak boleh diberikan pada pasien dengan penyakit jantung, dan pemberian berhati-hati untuk pasien lansia karena efek hipotensi ortostatistik (dimulai dengan dosis minimal efektif).
- b. Pada pasien dengan gejala kecemasan yang lebih dominan dan atau dengan gejala insomnia dapat diberikan kombinasi fluoksetin atau sertralin dengan antianxietas benzodiazepine. Obat-obatan antianxietas jenis benzodiazepine yaitu: diazepam 1x2-5 mg atau lorazepam 1-2x0,5-1 mg atau klobazam 2x5 mg atau alprazolam 2x0,25-0,5mg. Setelah kira-kira 2-4 minggu benzodiazepine di *tapering-off* perlahan, sementara antidepresan diteruskan hingga 4-6 bulan sebelum di *tapering-off*. Hati-hati potensi penyalahgunaan pada alprazolam karena waktu paruh yang pendek.

### Kriteria Rujukan

Pasien dapat dirujuk setelah didiagnosis mengalami gangguan ini, terutama apabila gejala progresif dan makin bertambah berat yang menunjukkan gejala depresi seperti pasien menolak makan, tidak mau merawat diri, ad aide/tindakan bunuh diri; atau jika tidak ada perbaikan yang signifikan dalam 2-3 bulan terapi.

**Peralatan:** tidak ada peralatan khusus

### Prognosis

Pada umumnya prognosis gangguan ini adalah bonam.

### Referensi

1. Kaplan and Sadock, *Synopsis of psychiatry, 7<sup>th</sup> edition*. William and Wilkins.
2. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III*, cetakan pertama, 1993.

3. World Health Organization, *Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorders in Primary Care*: ICD-10 chapter V, primary care version. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers. (World Health Organization, 1 thn)
  4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri, 2012
5. Gangguan Psikotik
- No. ICPC-2 : P98 Psychosis NOS/other  
No. ICD-10 PC : F20 Chronic Psychotic Disorder  
Tingkat Kemampuan : 3A

#### Masalah kesehatan

Gangguan yang ditandai dengan ketidakmampuan atau hendaya berat dalam menilai realita, berupa sindroma (kumpulan gejala), antara lain dimanifestasikan dengan adanya halusinasi dan waham.

#### Hasil Anamnesis (*Subjective*)

##### Keluhan

Pasien mungkin datang dengan keluhan:

1. Sulit berpikir/sulit berkonsentrasi
2. Tidak dapat tidur, tidak mau makan
3. Perasaan gelisah, tidak dapat tenang, ketakutan
4. Bicara Kacau yang tidak dapat dimengerti
5. Mendengar suara orang yang tidak dapat didengar oleh orang lain
6. Adanya pikiran aneh yang tidak sesuai realita
7. Marah tanpa sebab yang jelas, kecurigaan yang berat, perilaku kacau, perilaku kekerasan
8. Menarik diri dari lingkungannya dan tidak merawat diri dengan baik

##### Alo dan Auto Anamnesis tambahan:

Singkirkan adanya kemungkinan penyakit fisik (seperti demam tinggi, kejang, trauma kepala) dan penggunaan zat psikoaktif sebagai penyebab timbulnya keluhan.

##### Faktor Risiko

1. Adanya faktor biologis yang mempengaruhi, antara lain hiperaktivitas system dopaminergik dan faktor genetic.
2. Ciri kepribadian tertentu yang imatur, seperti ciri kepribadian schizoid, paranoid, dependen.
3. Adanya stressor kehidupan

#### **Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Sederhana (*Objective*)**

##### Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik diperlukan untuk menyingkirkan penyebab organic dari psikotiknya (gangguan mental organic). Selain itu pasien dengan gangguan

psikotik juga sering terdapat gangguan fisik yang menyertai karena perawatan diri yang kurang.

#### Pemeriksaan Penunjang

1. Dilakukan jika dicurigai adanya penyakit fisik yang menyertai untuk menyingkirkan diagnosis banding gangguan mental organik.
2. Apabila ada kesulitan dalam merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut maka pada faskes primer yang mampu perlu dilakukan pemeriksaan penunjang yang sesuai seperti: darah perifer lengkap, elektrolit, gula darah, fungsi hati, fungsi ginjal, serta radiologi dan EKG.

#### Penegakan Diagnostik (Assessment)

##### Diagnosis Klinis

Diagnosis klinis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kriteria diagnosis berdasarkan ICD 10-PC, yaitu:

1. Halusinasi (terutama halusinasi dengar); merupakan gangguan persepsi (persepsi palsu), tanpa adanya stimulus sensori eksternal. Halusinasi dapat terjadi pada setiap panca indra, yaitu halusinasi dengar, lihat, cium, raba, dan rasa.
2. Waham (delusi); merupakan gangguan pikiran, yaitu keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan realita dan logika, namun tetap dipertahankan dan tidak dapat dikoreksi dengan cara apapun serta tidak sesuai dengan budaya setempat. Contoh : Waham kejar, waham kesabaran, waham kendali, waham pengaruh.
3. Perilaku kacau atau aneh
4. Gangguan proses piker (terlihat dari pembicaraan yang kacau dan tidak dimengerti)
5. Agitatif
6. Isolasi social (Social withdrawal)
7. Perawatan diri yang buruk

##### Diagnosis banding

1. Gangguan Mental Organik (Delirium, Dementia, Psikosis, Epileptik)
2. Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan Zat (Napza)
3. Gangguan afektif Bipolar/gangguan Manik
4. Gangguan Depresi (dengan gejala psikotik)

#### Penatalaksanaan Komprehensif (Plan)

##### Penatalaksanaan

1. Intervensi Psikososial
  - a. Informasi penting bagi pasien dan keluarga
    - Agitasi dan perilaku aneh merupakan gejala gangguan mental, yang juga termasuk penyakit medis.
    - Episode akut sering mempunyai prognosis yang baik, tetapi perjalanan penyakit jangka panjang sulit diprediksi. Pengobatan perlu dilanjutkan meskipun setelah gejala mereda.

- Gejala – gejala dapat hilang timbul. Diperlukan antisipasi dalam menghadapi kekambuhan. Obat merupakan komponen utama dalam pengobatan. Minum obat secara teratur akan mengurangi gejala-gejala dan mencegah kekambuhan.
- Dukungan keluarga penting untuk ketaatan berobat (*compliance*) dan rehabilitasi.
- Organisasi masyarakat dapat menyediakan dukungan yang berharga untuk pasien dan keluarga.

b. Konseling pasien dan keluarga

- Bicarakan rencana pengobatan dengan anggota keluarga dan mitra dukungan mereka. Terangkan bahwa minum obat secara teratur dapat mencegah kekambuhan. Informasikan bahwa obat tidak dapat dikurangi atau dihentikan tiba-tiba tanpa persetujuan dokter. Informasikan juga tentang efek samping yang mungkin timbul dan cara penanggulangannya.
- Dorong pasien untuk melakukan fungsinya dengan seoptimal mungkin di pekerjaan dan aktivitas harian lain.
- Dorong pasien untuk menghargai norma dan harapan masyarakat (berpakaian, berpenampilan dan berperilaku pantas).
- Menjaga keselamatan pasien dan orang yang merawatnya pada fase akut:
  - Keluarga atau teman harus menjaga pasien.
  - Pastikan kebutuhan dasar terpenuhi (misalnya makan dan minum).
  - Jangan sampai mencederai pasien.
- Meminimalisasi stress dan stimulasi:
  - Jangan mendebat pikiran psikotik (anda boleh tidak setuju dengan keyakinan pasien, tetapi jangan mencoba untuk membantah bahwa pikiran itu salah). Sedapat mungkin hindari konfrontasi dan kritik.
  - Selama masa gejala-gejala menjadi lebih berat, istirahat dan menghindari stress dapat bermanfaat.
- Agitasi yang berbahaya untuk pasien, keluarga dan masyarakat memerlukan rawat inap atau pengamatan ketat di tempat yang aman.

2. Farmakologi

- a. Berikan obat antipsikotik: Haloperidol 2-3x2-5 mg/hari atau Risperidon 2x1-3mg/hari atau klorpromazin 2-3x100-200 mg/hari. Untuk haloperidol dan risperidon dapat digabungkan dengan benzodiazepin (contoh: diazepam 2-3x5 mg, lorazepam 1-3 x 1-2mg) untuk mengurangi agitasi dan memberikan efek sedasi. Benzodiazepin dapat di *tapering-off* setelah 2-4 minggu. Catatan: Klorpromazin memiliki efek samping hipotensi ortostatik.

- b. Intervensi sementara untuk gaduh gelisah dapat diberikan injeksi intra muscular haloperidol kerja cepat (*short acting*) 5 mg, dapat diulangi dalam 30 menit- 1 jam jika belum ada perubahan yang signifikan, dosis maksimal 30mg/hari. Atau dapat juga diberikan injeksi intramuscular klorpromazin 2-3 x 50mg. Untuk pemberian haloperidol dapat diberikan tambahan injeksi intramuscular diazepam untuk mengurangi dosis psikotiknya dan menambah efektivitas terapi. Setelah stabil segera rujuk ke RS/RSJ.
  - c. Untuk pasien psikotik kronis yang tidak taat berobat, dapat dipertimbangkan untuk pemberian injeksi depo (jangka panjang) antipsikotik seperti haloperidol decanoas 50 mg atau fluphenazine decanoas 25mg. Berikan injeksi I.M ½ ampul terlebih dulu untuk 2 minggu, selanjutnya injeksi 1 ampul untuk 1 bulan. Obat oral jangan diberhentikan dahulu selama 1-2 bulan, sambil dimonitor efek samping, lalu obat oral turunkan perlahan.
  - d. Jika timbul efek samping ekstrapiramidal seperti tremor, kekakuan, akinesia, dapat diberikan triheksifenidil 2-4 x 2 mg; jika timbul distonia akut berikan injeksi diazepam atau difenhidramin, jika timbul akatisia (gelisah, mondar mandir tidak bisa berhenti bukan akibat gejala) turunkan dosis antipsikotik dan berikan *beta-blocker*, propranolol 2-3 x 10-20mg.
3. Kunjungan Rumah (*Home Visit*)  
Kunjungan rumah dilakukan sesuai indikasi untuk:
- a. Memastikan kepatuhan dan kesinambungan pengobatan
  - b. Melakukan asuhan keperawatan
  - c. Melakukan pelatihan bagi pelaku rawat

#### Kriteria Rujukan

1. Pada kasus baru dapat dirujuk untuk konfirmasi diagnostik ke fasyankes sekunder yang memiliki pelayanan kesehatan jiwa setelah dilakukan penatalaksanaan awal.
2. Kondisi gaduh gelisah yang membutuhkan perawatan inap karena berpotensi membahayakan diri atau orang lain segera dirujuk setelah penatalaksanaan awal.

#### Peralatan

1. Alat restraint (fiksasi)
2. Alat transportasi untuk merujuk (bila tersedia)

#### Prognosis

Untuk ad vitam adalah ad bonam, ad functionam adalah dubia, dan ad sanationam adalah dubia.

#### Referensi

1. Kaplan dan Sadock, Synopsis of psychiatry. 7th Ed. Williams and Wilkins.

2. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III*. Ed 1.1993
3. World Health Organization. *Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorders in Primary Care: ICD-10 chapter V, Primary Care Version*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri*.2012