

2014

Pemulihan Gangguan Jiwa:
Pedoman bagi penderita, keluarga
dan relawan jiwa

dr. Gunawan Setiadi, MPH
Tirto Jiwo, Pusat Pemulihan
dan Pelatihan Gangguan Jiwa

Hak cipta pada penulis dan dilindungi oleh undang undang.

Diterbitkan pada tahun 2014 oleh Tirto Jiwo, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa, Purworejo, Jawa Tengah

Siapa saja boleh memperbanyak atau menyebarkan buku ini asalkan tidak untuk tujuan komersial dan tanpa mengubah maupun mengurangi isinya.

Semua pernyataan dan pendapat dalam buku didasarkan pada rujukan ilmu ilmiah yang bisa dipertanggung-jawabkan, namun buku ini tidak dimaksudkan sebagai pengganti nasihat dokter atau tenaga profesional di bidang kesehatan jiwa lainnya. Isi buku ini tidak mencerminkan pendapat organisasi tempat penulis bekerja.

Untuk penderita gangguan jiwa diseluruh Indonesia

Daftar Isi

1. Pendahuluan
2. Gambaran singkat penyakit jiwa berat
3. Dasar dasar pelayanan pemulihan gangguan jiwa
4. Pendekatan umum menuju pemulihan
5. Cara mengatasi halusinasi
6. Cara mengatasi waham
7. Cara mengatasi anhedonia
8. Cara mengatasi depresi
9. Cara mencegah mania
10. Cara mengatasi kecemasan yang berlebihan
11. Cara mengatasi penderita yang mengamuk

Pendahuluan

Penderita gangguan jiwa, seberat apapun, bisa pulih asalkan mendapatkan pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkannya. Mereka bisa pulih dan kembali hidup di masyarakat secara produktif, baik secara ekonomis maupun secara sosial. Sebagian besar dari mereka bisa terbebas dari keharusan minum obat. Hanya saja, seperti juga kesehatan badan, kesehatan jiwa tetap harus dipelihara dan ditingkatkan. Tanpa pemeliharaan, baik kesehatan fisik maupun jiwa seseorang bisa kembali jatuh sakit. Penderita tekanan darah tinggi, asthma atau diabetes, akan bisa kembali jatuh sakit bila makan sembarangan atau tidak mau minum obat. Bila tidak dijaga, penderita gangguan jiwa yang sudah pulih, juga bisa kembali jatuh sakit.

Pemulihan gangguan jiwa bukan janji palsu. Berbagai ahli seperti Dr Daniel Fisher, dari *National Empowerment Center*, sebuah lembaga riset dan advokasi kesehatan jiwa di Amerika, dan Prof. Dr Courtenay Harding, *Columbia University* telah mempublikasikan berbagai hasil penelitian yang menunjang pernyataan diatas. Bahkan Dr Daniel Fisher sendiri pernah menderita skizofrenia. Dia bisa mengatasi sakitnya dan berhasil menjadi dokter spesialis kesehatan jiwa (psikiater). Dr Frederick Freese, Dr Patricia Deegan, Dr Mary Ellen Copeland, Dr Kay Jamison dan Dr Rufus May merupakan contoh dari beberapa bekas penderita gangguan jiwa yang pulih dan kini menjadi ahli psikologi klinis. Para psikolog klinis bekas penderita gangguan jiwa telah mampu memberi pemahaman baru terhadap gangguan jiwa dan mempengaruhi pelayanan medis dan psikologis bagi para penderita gangguan jiwa.

Akhir akhir ini Departemen Kesehatan Amerika melakukan kampanye untuk menghilangkan diskriminasi dan stigma terhadap penderita gangguan jiwa dengan mengajak orang terkenal yang pernah terkena gangguan jiwa untuk membuka diri. Prof. Elyn Sack, guru besar ilmu hukum, University of Southern California mengaku bahwa ketika berumur 16 tahun, dia tiba tiba meninggalkan kelas dan berjalan kaki pulang kerumah yang berjarak sekitar 8 km.

Selama dalam perjalanan pulang tersebut, dia merasa bahwa semua rumah yang dilaluinya telah mengirimkan pesan ke otaknya. Ketika kuliah di Yale University, Elyn Sack pernah bernyanyi ditengah malam diatap gedung perpustakaan sehingga dia dimasukkan ke rumah sakit jiwa dan dirawat selama 5 bulan. Orang terkenal yang mengaku pernah menderita gangguan jiwa antara lain adalah: Demi Lovato dan Cher, penyanyi dan bintang film.

Menurut *National Alliance on Mental Illness*, NAMI (2010) dengan pengobatan dan terapi psikososial sekitar 70-90% penderita gangguan jiwa bisa pulih dan hidup produktif di masyarakat. Rata rata angka pemulihan gangguan bipolar mencapai 80%, depresi berat 70%, gangguan panik 70%, gangguan obsesif kompulsif 70%, dan skizofrenia sekitar 60%.

Di Indonesia, banyak penderita gangguan jiwa yang pulih dan kembali hidup normal di masyarakat. Hanya saja, karena adanya diskriminasi oleh masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, mereka tidak mau mengakuinya dan menyembunyikan rapat rapat hal tersebut. Masih sangat sedikit penderita gangguan jiwa di Indonesia yang telah pulih mau mengakui bahwa mereka dulu pernah terkena gangguan jiwa.

Penyakit psikosis dan penyakit jiwa berat (*severe mental illness*) lainnya adalah penyakit yang serius. Hampir semua penderitanya tidak bisa sembuh dengan sendirinya. Mereka memerlukan bantuan dan dukungan orang lain. Sebagian kecil bisa pulih dengan hanya minum obat, namun sebagian besar memerlukan obat dan terapi serta dukungan psikososial dari keluarga, teman dan masyarakat sekitarnya. Sebagian diantaranya bisa pulih hanya dengan terapi dan dukungan psikososial, tanpa harus minum obat.

Dalam sebuah artikel berjudul *New Directions in Psychiatry* yang ditulis oleh para psikiater: Dr Edward J. Neidhardt, Dr. Irene Ortiz, Dr J. M. Wright, PhD, dan Dr. Mary Roessel, yang dipublikasikan dalam bulletin on-line *Psychiatric Times* (30 Januari 2014), mereka menyatakan bahwa saat ini sudah cukup banyak bukti yang menunjukkan bahwa manfaat jangka panjang pemberian obat gangguan jiwa (*psychiatric medications*) sangat terbatas, namun para psikiater masih tetap terdorong untuk menjadi psikofarmakologis (mengandalkan obat) dan bukannya menjadi psikoterapis. Dalam 20 tahun terakhir, berbagai studi terhadap obat-obatan gangguan jiwa (psikofarmaka) menunjukkan bahwa dalam jangka panjang manfaat

obat-obatan tersebut hanya terbatas. Bahkan dalam jangka panjang, dampak negatif psikofarmaka melebihi manfaat (dampak positif) yang dihasilkannya.

Artikel tersebut tidak menganjurkan bahwa semua penderita gangguan jiwa untuk tidak perlu minum obat. Mereka hanya ingin menyampaikan bahwa sudah saatnya terapi psikososial mendapat peranan yang lebih besar dalam pemulihan gangguan jiwa. Cara cari gampang, yaitu hanya dengan minum obat maka gangguan jiwa akan hilang atau sembuh, ternyata tidak bisa terjadi. Keadaan ini persis sama dengan seseorang yang ingin bertubuh langsing dengan cara minum obat atau operasi. Dalam jangka pendek tubuh akan langsing, tapi dalam jangka panjang, hal tersebut membawa lebih banyak bahaya dibandingkan manfaat yang didapat. Beberapa dampak jangka panjang obat gangguan jiwa antara lain adalah: kegemukan dengan segala dampak negatifnya, gangguan gerak dan penurunan kemampuan berfikir.

Hingga saat ini, cara terbaik dalam pemulihan gangguan jiwa adalah dengan memberikan terapi psikososial. Masalahnya, terapi psikososial tidak bisa hanya dikerjakan selama 1-2 jam per bulan ketika bertemu dengan psikiater atau psikolog. Terapi psikososial juga perlu dilaksanakan di rumah. Oleh karena itu, peranan keluarga dalam membantu pemulihan gangguan jiwa sangatlah besar. Tanpa dukungan psikososial dari keluarga, sangat sulit seseorang bisa pulih dari gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa yang hidup sendiri atau menggelandang, sangat sulit untuk bisa pulih.

Hanya saja, sebagian besar keluarga di Indonesia tidak mempunyai ilmu dan ketrampilan yang cukup untuk membantu pemulihan gangguan jiwa. Setelah berusaha membantu selama 2-3 tahun tanpa hasil, akhirnya keluarga merasa bosan dan putus asa. Mereka merasa bahwa tenaga, pikiran dan dana yang telah banyak dihabiskan hanya terbuang sia-sia. Mereka menyerah dan berhenti berusaha.

Membantu pemulihan gangguan jiwa memerlukan kesabaran dan kematangan jiwa. Membiarkan sebuah keluarga berusaha sendiri membantu pemulihan salah satu anggota keluarganya yang sakit tidaklah tepat. Mereka memerlukan dukungan psikolog, teman, tetangga atau para relawan. Sayangnya, jumlah psikolog klinis di Indonesia masih sangat sedikit. Selain itu, jaminan kesehatan milik pemerintah (BPJS) belum mau membiayai terapi psikososial

yang diberikan oleh para psikolog yang diberikan diluar rumah sakit jiwa. Pelayanan terapi psikososial selama ini hanya dimasukkan kedalam pelayanan rawat inap atau rawat jalan di rumah sakit jiwa. Akibatnya, sebagian besar penderita gangguan jiwa dan keluarganya tidak bisa memanfaatkan terapi psikososial yang sangat dibutuhkannya.

Buku ini mencoba menjembatani permasalahan tersebut. Berbagai seluk beluk gangguan jiwa serta cara penanganannya akan dikupas secara cukup mendalam namun dengan bahasa yang sederhana. Perlu ditegaskan disini bahwa untuk bisa memahami ilmu pemulihan gangguan jiwa tidak diperlukan latar belakang pendidikan di bidang kesehatan atau psikologi. Pendidikan setingkat SMA sudah cukup memadai.

Sasaran pembaca buku ini adalah siapa saja yang tertarik dengan permasalahan pemulihan gangguan jiwa. Khususnya keluarga yang salah satu anggotanya menderita gangguan jiwa. Buku ini juga cocok bagi para relawan kesehatan jiwa yang ingin membantu memulihkan penderita gangguan jiwa yang ada dimasyarakatnya.

Sengaja buku ini tidak membahas masalah obat bagi gangguan jiwa, termasuk efek sampingnya. Berbagai informasi tentang manfaat dan efek samping obat gangguan jiwa bisa didapat dari berbagai sumber yang ada di internet. Selain itu, masalah pemberian obat adalah berada dalam wewenang dokter. Penderita, keluarga dan relawan jiwa hanya cukup memantau perkembangan gejala penyakitnya dan memantau efek samping obat yang diberikan dokter.

Buku ini juga tidak membahas secara mendalam klasifikasi gangguan jiwa karena hal tersebut memerlukan pemahaman teknis yang mendalam. Dilain pihak, tidak banyak mmanfaatnya secara praktis bagi penderita, keluarga dan relawan. Penekanan buku ini ada pada pembahasan kondisi kejiwaan dan intervensi psikososial yang perlu dilakukan untuk membantu agar mereka bisa segera pulih dari gangguan jiwanya.

Gambaran Singkat Penyakit Jiwa Berat

Masyarakat pada umumnya hanya mengenal psikosis (gila) sebagai satu satunya penyakit jiwa berat, karena penyakit itulah yang sering mereka jumpai di masyarakat. Gejala psikosis, terutama yang sudah menahun dan tidak mendapat terapi medis maupun psikologis, sangat mudah dikenali. Hanya dengan berinteraksi atau mengamati perilaku seseorang selama beberapa waktu, masyarakat akan bisa mengenali bila orang tersebut menderita psikosis. Menurut ilmu kedokteran, psikosis hanyalah salah satu kelompok dari 3 kelompok penyakit jiwa yang dikategorikan kedalam penyakit jiwa berat.

I. Jenis Penyakit Jiwa Berat

Penyakit jiwa berat atau *severe mental illness* terdiri dari tiga kelompok penyakit, yaitu : psikosis (gila), gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) dan gangguan suasana hati (*mood disorder*).

A. Psikosis

Psikosis (psychosis) yang menurut istilah orang awam disebut sebagai gila adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak bisa berpikir dengan terang, tidak bisa membedakan mana kenyataan dan mana khayalan dan berperilaku tidak normal. Ada 4 gejala utama psikosis, yaitu : halusinasi, waham (delusi), kekacauan pikiran atau pikiran terganggu, dan tidak adanya atau kurangnya kesadaran diri atau mawas diri.

1. **Halusinasi**, adalah suatu keadaan dimana seseorang merasakan sesuatu lewat panca inderanya (pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman dan indra pengecap) dimana dalam kenyataannya hal tersebut tidak ada. Halusinasi bisa berupa halusinasi penglihatan dimana seseorang melihat suatu warna, bentuk, bayangan manusia atau binatang. Halusinasi pendengaran dimana seseorang mendengar suara orang (biasanya suara orang marah, berkata tidak menyenangkan atau menghina). Halusinasi perabaan yang sering dijumpai adalah keadaan dimana seseorang merasa

- ada serangga yang merambat dikulitnya. Halusinasi penciuman dimana seseorang merasa mencium bau aneh atau tidak sedap. Halusinasi pengecap dimana seseorang mengecap rasa tidak enak terus menerus dimulutnya.
2. **Waham (delusi)** adalah suatu keadaan dimana seseorang percaya atau yakin kepada sesuatu yang tidak masuk akal, sangat aneh, atau jelas-jelas salah. Jenis waham yang sering dijumpai adalah waham kebesaran (*grandeur*), dimana seseorang merasa menjadi orang penting atau terkenal (*nabi*, *presiden* atau *tuhan*) dan waham curiga (*paranoid*), dimana dia yakin bahwa ada seseorang atau beberapa orang diluar sana yang berusaha mencelakakan dirinya. Jenis waham yang lain adalah dimana seseorang merasa bahwa suatu kejadian netral mempunyai arti tersendiri baginya (*delusion of reference*). Misalnya dia yakin bahwa berita di TV atau radio membicarakan dirinya atau berbicara kepadanya, seorang selebriti atau bintang film mengirim pesan khusus kepadanya. Waham kontrol (*delusion of control*) dimana seseorang yakin bahwa ada seseorang (bisa juga suatu benda seperti rumah atau papan iklan) yang memasukan pikiran atau perintah kedalam otaknya atau seseorang (bisa juga CIA atau intel atau polisi) mencuri pikiran yang ada diotaknya.
 3. **Kekacauan pikiran**, suatu keadaan dimana seseorang terganggu, bingung atau kacau pikirannya. Hal ini terlihat Antara lain dalam bentuk:
 - Kata katanya meluncur dengan cepat dan konstan.
 - Isi ucapannya tidak beraturan, meloncat-loncat dari satu topik ke topik yang lain ditengah kalimat yang belum selesai.
 - Ucapan atau kegiatannya tiba-tiba berhenti.
 4. **Tidak adanya kesadaran diri.** Penderita gangguan jiwa tidak merasa bahwa ada pikiran atau perilaku yang aneh pada dirinya. Mereka yakin pada halusinasi maupun waham yang dipunyainya. Keadaan tersebut menyebabkan mereka tidak mempunyai keinginan untuk berobat atau meminta pertolongan.

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV) edisi ke 4 yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association Beberapa gangguan jiwa yang dimasukan

kedalam psikosis Antara lain adalah: Skizofrenia, Schizophreniform disorder, Schizoaffective disorder, Delusional disorder, Brief psychotic disorder, dan Shared psychotic disorder.

Dalam kelompok psikosis, gangguan jiwa yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia. Penyakit skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dan kronis. *National Institute Mental Health (NIMH), Department of Health and Human Service, Amerika Serikat* menggolongkan skizofrenia sebagai penyakit otak. Menurut NIMH, ada gen yang terkait dengan penyakit skizofrenia. Hal ini didasarkan pada bukti bahwa seseorang dengan keluarga sangat dekat (orang tua, kakak atau adik) yang menderita skizofrenia mempunyai kemungkinan terkena skizofrenia lebih besar dibandingkan pada seseorang dengan keluarga jauh (paman, tante, kakek atau sepupu) menderita skizofrenia. Seseorang dengan riwayat keluarga dengan skizofrenia juga mempunyai resiko lebih besar terkena skizofrenia dibandingkan masyarakat pada umumnya. Meskipun demikian, adanya gen (atau riwayat keluarga dengan skizofrenia) tidak otomatis menimbulkan penyakit skizofrenia. Ada faktor lingkungan yang memicu sehingga seseorang yang mempunyai gene tersebut terserang skizofrenia. Skizofrenia juga diduga disebabkan karena adanya kelainan pada kimia dan struktur otak. Beberapa ahli berpendapat bahwa skizofrenia terjadi karena adanya gangguan dalam kimia (dopamine, glutamate) di syaraf otak. Meskipun demikian, hingga sekarang belum ada tes laboratorium, foto maupun pemeriksaan fisik yang bisa dipakai untuk menentukan bahwa seseorang menderita skizofrenia.

Skizofrenia mempunyai gejala yang bisa dikelompokkan kedalam gejala positif (perilaku psikotik yang tidak ada pada orang normal), gejala negatif (gangguan terhadap emosi dan perilaku normal), dan gangguan kognisi. Gejala positif pada skizofrenia adalah halusinasi, waham, gangguan pikiran (pikiran tidak teratur, kata katanya tidak mempunyai arti), gangguan gerak (melakukan gerakan tanpa tujuan jelas secara berulang ulang atau diam saja dalam posisi aneh selama berjam-jam). Gejala negatif skizofrenia Antara lain berupa emosi datar, berkurangnya kemampuan merencanakan dan mengerjakan suatu kegiatan, sedikit bicara ketika dipaksa berinteraksi, dan berkurangnya kesenangan ketika melakukan suatu kegiatan. Gejala gangguan kognisi antara lain terlihat dalam bentuk rendahnya kemampuan melakukan tugas atau *poor executive functioning* (disebabkan karena sulitnya mengolah informasi menjadi

suatu keputusan), kesulitan memfokuskan perhatian atau berkonsentrasi, gangguan dalam *working memory* (kemampuan memanfaatkan informasi yang baru saja dipelajarinya).

B. Gangguan Kecemasan (anxiety disorders)

Takut, khawatir dan cemas merupakan hal yang biasa terjadi pada manusia. Hal tersebut merupakan tanda awal agar seseorang bersiap menghadapi bahaya atau ingin mencapai suatu tujuan. Bila seseorang diminta pidato didepan umum, biasanya timbul rasa cemas atau takut. Keadaan tersebut masih normal atau biasa. Takut, khawatir dan cemas menjadi masalah atau dikategorikan dalam gangguan kecemasan bila telah berlebihan, terus menerus (selama minimal 6 bulan) dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Gangguan kecemasan sering terjadi pada seseorang yang kecanduan obat bius atau alkohol.

Gangguan kecemasan mencakup beberapa penyakit, seperti: *generalized anxiety disorder* (GAD), *obsessive compulsive disorder* (OCD), *panic disorder*, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), dan *social phobia* atau *social anxiety disorder*.

Penderita GAD tidak bisa menghilangkan ketakutan dan kekhawatirannya, meskipun mereka menyadari bahwa kekhawatiran tersebut melebihi permasalahan yang dihadapi. Mereka sulit bersikap santai, gampang kaget, sulit konsentrasi, sulit tidur. Gejala fisik yang mereka keluhkan, disamping rasa cemas, adalah: sakit kepala, kepala terasa ringan, lelah, otot otot tegang, otot sakit, gemetar, berkeringat, napas pendek, berkedut (*twitching*), mual, atau sulit menelan.

Penderita OCD biasanya: (1) mempunyai pikiran atau gambaran (*image*) yang berulang-ulang tentang berbagai hal, seperti: takut terhadap kuman, barang kotor, atau pengacau yang masuk kerumah; melakukan kekerasan atau aktivitas seksual; selalu rapi; melanggar aturan agama. (2) melakukan ritual (kegiatan yang berulang-ulang) seperti mencuci tangan, mengunci dan membuka kunci pintu, menghitung, menyimpan barang barang yang tidak diperlukan, melakukan sesuatu dan mengulanginya berkali-kali. (3) tidak bisa mengendalikan pikiran dan kegiatan yang tidak diinginkannya tersebut. (4) tidak mendapat kesenangan dari melakukan kegiatan kegiatan tersebut, tetapi secara sementara berkurang kecemasannya ketika pikiran

obsesif tersebut timbul. (5) setidaknya selama 1 jam perhari berpikir dan melakukan kegiatan berulang tersebut sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari.

PTSD terjadi pada seseorang yang pernah mengalami kejadian yang mengancam jiwanya atau menimpa orang-orang dekatnya, seperti: kecelakaan lalu lintas yang merenggut beberapa korban meninggal, terlibat dalam perang, perkosaan, penculikan, bencana alam. Ada 3 gejala utama PTSD, yaitu: (1) gejala seperti dirinya mengalami lagi (mengulangi) kejadian yang traumatis tersebut, mimpi buruk, atau munculnya pikiran yang menakutkan. (2) gejala menghindari (*avoidance symptoms*): menghindari dari tempat atau suasana yang mengingatkan pada kejadian yang menakutkan tersebut; merasa bersalah, khawatir, atau takut; mati rasa; kesulitan mengingat kejadian yang membahayakan; hilangnya minat pada kegiatan yang dulu disukainya. (3) gejala *hyperarousal* (keadaan sadar atau waspada yang berlebihan), seperti gampang kaget atau terkejut, merasa tegang, sulit tidur, gampang marah meledak-ledak.

Penderita dengan gangguan panik atau *panic disorder* mengalami serangan takut secara mendadak dan berulang-ulang yang berlangsung selama beberapa menit. Kadang-kadang gejala berlangsung lebih lama. Serangan takut tersebut berupa ketakutan akan terjadinya bencana atau kehilangan kendali, meskipun sebenarnya tidak bahaya nyata yang mengancam. Ketika serangan panik berlangsung, mungkin timbul gejala fisik seperti serangan jantung. Penderita gangguan panik sering merasa takut bahwa dilain waktu serangan panik tersebut akan kembali muncul. Gejala yang muncul adalah: serangan takut yang mendadak dan berulang, perasaan bahwa semuanya menjadi tidak terkendali, kekhawatiran yang tinggi bahwa serangan panik tersebut akan muncul kembali, takut terhadap atau menghindari tempat-tempat dimana serangan panik pernah terjadi pada masa yang lalu. Gejala fisik ketika serangan panik terjadi: jantung berdebar keras dan cepat, berkeringat, sulit bernapas, pusing atau lemas, badan merasa kedinginan, menggigil atau kepanasan, sakit di perut atau dada, kesemutan di tangan.

Social phobia adalah perasaan ketakutan yang kuat menghadapi penilaian orang lain terhadap dirinya atau takut mendapat malu. Ketakutan tersebut berlebihan sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari, seperti tidak mau berangkat ke sekolah, ke kantor, atau melakukan kegiatan sehari-hari lainnya. Beberapa gejala *social phobia* antara lain: merasa

sangat cemas ketika harus berada bersama orang lain dan kesulitan berbicara dengan mereka meskipun sebenarnya ia ingin berbicara, sangat malu atau sangat hati-hati bila berada di depan orang banyak, sangat takut menghadapi penilaian orang lain, sulit berkawan, takut atau cemas selama sehari-hari atau berminggu-minggu sebelum dia harus berada bersama orang lain, menghindari tempat-tempat umum, sering berkeringat, gemetar atau muka merah ketika bersama orang lain, merasa malu atau merasa sakit bila bersama orang lain.

C. Gangguan suasana hati (mood disorder)

Gangguan suasana hati kira-kira menyerang 10% dari penduduk. Seseorang kadang merasa senang atau bahagia dan kadang merasa sedih. Hal tersebut lumrah terjadi dalam kehidupan. Gangguan suasana hati terjadi bila kondisi suasana hati yang 'tinggi' (gembira, senang) atau 'rendah' (sedih, putus asa) tersebut berlangsung lama dan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang sering terjadi, dimana suasana hati seseorang dalam posisi rendah. Gejala yang sering muncul adalah: putus asa, gangguan makan (makan banyak atau tidak mau makan), gangguan tidur (sulit tidur atau tidur terus), terus menerus merasa lelah, tidak bisa merasa senang, dan munculnya gagasan atau keinginan untuk mati atau bunuh diri.

Suasana hati juga bisa berada pada sisi yang abnormal tinggi yang biasa disebut mania. Gejala yang muncul adalah percaya diri yang berlebihan, tidak merasa mengantuk atau berkurangnya keinginan untuk tidur, banyak bicara atau terdorong untuk banyak bicara, banyak gagasan atau pikiran terus berpacu, gampang teralih perhatiannya pada hal-hal kecil yang tidak penting, kegiatan meningkat (baik yang bertujuan sosial, sekolah, kantor dan kegiatan seksual), dan terlibat dalam kegiatan yang berbahaya atau bisa menimbulkan dampak hukum (memakai uang secara berlebihan, menanam uang dalam bisnis secara tidak tepat, melakukan kegiatan seksual diluar pernikahan).

Suasana hati juga bisa tidak setinggi mania, yang dikenal sebagai hipomania. Pada tingkat hipomania, penderita juga merasa bersemangat (bertenaga), tidak mudah lelah,

gembira namun keadaan tersebut tidak sampai mengganggu kegiatan sehari-hari. Mereka juga tidak sampai kehilangan kontrol atau tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan. Hanya saja, pada kondisi hipomania, penderita sering membuat keputusan yang tidak tepat sehingga bisa merusak persahabatan atau persaudaraan, karir atau reputasi. Sering juga mereka membuat kesalahan dalam bisnis sehingga terlibat dalam hutang. Kondisi hipomania sering diikuti dengan mania atau depresi.

Gangguan suasana hati yang sering ditemukan di masyarakat adalah gangguan depresi (depressive disorder) dan gangguan bipolar (bipolar disorder).

Ada 3 bentuk gangguan depresi, yaitu depresi berat (major depression), dysthymia, dan minor depression (depresi ringan). Pada penderita depresi berat, gejalanya sudah sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Pada dysthymia, gejala depresi yang tidak terlalu berat sehingga tidak terlalu mengganggu kegiatan sehari-hari, dan berlangsung lama (2 tahun atau lebih). Penderita depresi ringan hanya berlangsung kurang dari 2 minggu dan tidak memenuhi kriteria depresi berat.

Penderita gangguan bipolar, dulu dikenal sebagai mani-depresi, mengalami perubahan suasana hati kearah mania atau depresi. Ada 3 jenis gangguan jiwa bipolar, yaitu Bipolar Tipe 1 (mania atau episode campuran), Bipolar Tipe 2 (hipomania dan depresi) dan cyclothymia (hipomania dan depresi ringan).

II. Penyebab Gangguan Jiwa

Hingga saat ini, belum diketahui secara pasti penyebab dari suatu gangguan jiwa. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh 3 faktor yang saling berinteraksi, yaitu **faktor biologis** (seperti: keturunan, keadaan otak ketika didalam kandungan atau bayi), **faktor psikologis** (pengalaman hidup yang menekan), dan **faktor sosial** (seperti kemiskinan).

Teori penyebab gangguan jiwa yang banyak dianut hingga sekarang adalah teori *stress vulnerability theory*. Menurut teori tersebut seseorang menderita gangguan jiwa karena adanya kerentanan dalam dirinya dan adanya stress (tekanan jiwa). Kerentanan terhadap gangguan

jiwa terbentuk oleh berbagai keadaan, seperti: keturunan, pengalaman hidup waktu kecil yang menekan, keadaan otak ketika masih menjadi janin atau bayi. Hal hal atau keadaan yang bisa menimbulkan *stress* antara lain: ditinggal mati, kesulitan keuangan (hutang), tekanan pekerjaan atau sekolah, konflik dalam rumah tangga atau dengan teman. Menurut *stress vulnerability* (kerentanan) theory, seseorang terkena gangguan jiwa karena yang bersangkutan mempunyai kerentanan dan adanya tekanan jiwa. Seseorang yang punya kerentanan tinggi namun tidak ada *stress*, maka yang bersangkutan tidak akan menderita gangguan jiwa. Hanya saja, seseorang yang punya kerentanan tinggi, akan mudah terkena gangguan jiwa meskipun hanya dipicu oleh *stress* yang kecil. Padahal, *stress* kecil tersebut tidak akan bisa menimbulkan gangguan jiwa bila menyerang pada seseorang yang punya kerentanan rendah. Seseorang dengan kerentanan yang rendah baru akan menderita gangguan jiwa bila mendapat *stress* yang berat.

Akhir akhir ini, sebagian psikiater di Amerika dan National Institute of Mental Health, Amerika cenderung menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit otak. Mereka menyatakan bahwa gangguan jiwa terjadi akibat gangguan struktur otak atau ketidak seimbangan kimia otak seperti ketidak seimbangan kadar dopamine. Namun hingga sekarang, belum ada bukti yang kuat yang mendukung pernyataan tersebut. Hingga sekarang belum ada tes laboratorium, foto otak atau pemeriksaan fisik yang bisa menunjukkan bahwa seseorang menderita gangguan jiwa seperti skizofrenia atau depresi.

Dokter menegakkan diagnosa gangguan jiwa hanya berdasar perilaku yang terlihat ataupun pernyataan yang disampaikan oleh pasien. Meskipun demikian, dokter spesialis jiwa akan bisa membedakan orang awam yang berpura-pura gila dengan orang yang benar benar menderita gangguan jiwa. Orang awam yang berpura-pura gila akan berperilaku aneh tetapi tanpa pola tertentu. Padahal, perilaku atau pikiran aneh pada penderita gangguan jiwa biasanya mengikuti pola tertentu sesuai dengan jenis penyakitnya.

Karena belum diketahui secara pasti penyebab gangguan jiwa, maka obat yang diberikan oleh dokter juga hanya bertujuan mengurangi gejalanya saja, bukan mengobati atau memperbaiki penyebab dari timbulnya gangguan jiwa. Hingga sekarang belum ada obat yang bisa menyembuhkan gangguan jiwa. Bahkan beberapa ahli menyatakan bahwa manfaat obat

anti gangguan jiwa dalam jangka panjang lebih banyak mudharatnya atau bahanya, dibandingkan dengan manfaatnya.

Dalam jangka panjang, obat anti gangguan jiwa yang baru, yang biasa disebut sebagai atypical antipsychotic drug (obat anti gangguan jiwa atipikal), seperti Risperdal, Zyprexa, Seroquel, Geodon dan Abilify ternyata tidak lebih efektif dibanding obat anti gangguan jiwa yang lama. Obat gangguan jiwa baru juga lebih banyak mempunyai efek samping seperti meningkatnya lemak di darah, kolesterol, meningkatnya gula darah dan meningkatkan berat badan, serta gangguan gerak anggota tubuh (dyskinesia).

Oleh karena itu, sebaiknya obat gangguan jiwa dipakai bersamaan dengan pemberian terapi psikososial sehingga dosis obat tersebut bisa minimal. Dalam jangka panjangnya, sebaiknya dukungan psikososial yang menjadi andal utama dalam pemulihan gangguan jiwa sehingga bisa terhindar dari ketergantungan pada obat dan terbebas dari efek sampingnya.

III. Tahapan gangguan jiwa

Gangguan jiwa berat biasanya tidak muncul dengan tiba tiba. Gejalanya sering mulai muncul diusia 15-16 tahun dan mencapai fase akut (krisis) beberapa tahun kemudian. Gejala awal tersebut bisa berlangsung selama beberapa bulan hingga beberapa tahun sebelum menjadi psikosis secara penuh.

Pada fase awal atau dikenal sebagai fase prodromal, beberapa gejala yang biasa dijumpai adalah:

- Mulai menarik diri dari pergaulan sosial
- Kurang mampu berkonsentrasi atau menaruh perhatian pada sesuatu hal tertentu.
- Perasaan sedih yang tidak jelas penyebabnya
- Cemas atau curiga kepada orang lain
- Mulai membolos sekolah atau kerja
- Tidak ingin tubuhnya disentuh oleh seseorang.

- Merasa lelah
- Gangguan tidur
- Sangat mudah terganggu oleh cahaya, kebisingan, warna atau tekstur benda.

Menurut berbagai penelitian, bila seseorang dalam fase prodromal bisa dikenali dan ditangani, maka proses berkembangnya penyakit bisa dihentikan. Hanya, hingga sekarang, para ahli masih berbeda pendapat dalam hal apakah anak dengan gejala psikosis dalam fase prodromal perlu diberi obat atau cukup dengan terapi atau intervensi psikososial. Keduanya mempunyai sisi positif dan negatifnya masing masing. Ahli yang tidak mendukung pemberian obat berpendapat bahwa obat anti gangguan jiwa biasanya sangat kuat dan dapat menimbulkan efek samping dan ketergantungan. Mereka berpendapat bahwa sebaiknya pemberian obat ditunda hingga gejalanya lebih jelas. Sedangkan ahli yang berpendapat bahwa sebaiknya anak dalam fase prodromal diberi obat berpendapat bahwa obat akan dapat menghentikan perkembangan penyakitnya.

Bila pada fase prodromal tidak ada penanganan (misalnya melalui terapi psikososial), maka penyakitnya akan berkembang hingga mencapai fase akut. Pada fase akut, maka berbagai gejala psikosis seperti halusinasi, waham dan gangguan berpikir akan muncul.

Setelah melalui fase akut, penderita gangguan jiwa akan memasuki fase pemulihan atau *recovery*. Dalam fase ini, kondisi gejala gangguan jiwa sudah terkendali. Fase pemulihan adalah suatu proses atau perjalanan yang berlangsung seumur hidup. Bila tidak dijaga dan ditingkatkan kondisi kesehatan jiwanya, penderita gangguan jiwa yang berada dalam fase pemulihan bisa kembali jatuh kedalam fase akut. Keadaan ini tidak berbeda dengan keadaan seseorang yang menderita penyakit darah tinggi (hipertensi) atau penyakit gula (diabetes). Meskipun sudah pulih dan terkendali, bila tidak mau minum obat atau mengendalikan pola makannya, penderita diabetes atau hipertensi bisa kembali jatuh sakit.

Dalam fase pemulihan, penderita gangguan jiwa perlu tetap menjaga agar tidak kembali kambuh, antara lain dengan menghindari rangsangan yang mengganggu, yang sering berbeda antara satu orang dengan lainnya. Penderita juga perlu terus meningkatkan daya tahan

kejiwaannya dan meningkatkan kemampuan berpikirnya, kemampuan bergaul, dan kemampuan bekerja. Prof. Elyn Sack yang menderita skizofrenia, menjaga dirinya dengan membuat rumahnya sederhana (tidak ada TV), mengurangi bepergian jauh, membangun jaringan pertemanan dan tetap minum obat.

Langkah langkah kecil Kathleen Hartman menuju pemulihan

Kathleen Hartman tinggal di kota Alexandria, di negara bagian Virginia, Amerika. Dia menderita gangguan jiwa berat (psikosis), namun sejak beberapa bulan terakhir dia sudah mulai pulih.

Dulu, dia hanya duduk di kursi dan menonton TV seharian penuh. Tidak ada kegiatan berarti yang dia lakukan. Pemulihan yang terjadi pada dirinya tidak berlangsung mendadak. Pemulihan dirinya dimulai dari langkah langkah kecil.

Kathleen Hartman mulai pulih ketika dia mulai mencanangkan sebuah sasaran kecil, yaitu "aku akan mandi setiap hari". Kelihatan sebagai sebuah hal kecil, tapi dari situ dimulailah proses pemulihan. Dia juga mulai membersihkan kamar dan rumahnya selama 15 menit setiap harinya.

Setelah melakukan hal tersebut selama beberapa minggu, dia mulai merasakan adanya perubahan pada lingkungan dan dirinya. Dia mulai mau terhubung lagi dengan dunia luar. Bagi Kathleen Hartman internet merupakan sesuatu yang sangat berarti. dengan internet dia bisa mulai kontak dengan orang orang tanpa harus bertemu secara tatap muka. Karena pola tidurnya yang tidak teratur, melalui internet dia bisa kontak dengan orang lain yang saat itu juga sedang on-line.

Kathleen Hartman beruntung karena dia bekerja pada perusahaan milik keluarganya. Dia juga bisa mengerjakan pekerjaannya dari rumah. Secara pelan pelan dia mulai berperanan dan memberikan sumbangan terhadap kinerja perusahaan.

Pemulihan dari gangguan jiwa bisa dimulai dari melakukan langkah kecil.

Di sarikan dari wawancara dengan Kathleen Hartman yang dimuat di <http://igotbetter.org/stories/khartman>

Dasar Dasar Pelayanan Pemulihan Gangguan Jiwa

Menurut Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA), sebuah badan milik pemerintah Amerika Serikat, pengertian dari pemulihan adalah suatu perubahan dimana seseorang meningkat kesehatan dan kesejahteraannya, hidup sesuai dengan arah kehidupan yang dipilihnya, dan berjuang mencapai tujuan hidup sesuai dengan seluruh kemampuan yang dimilikinya.

Pemulihan adalah suatu proses atau perjalanan panjang, bukan suatu tujuan, tapi suatu proses yang selalu bergerak dan dinamis. Pemulihan adalah suatu proses perubahan dari kurang sehat dan tersandera oleh gejala gangguan jiwa, menuju suatu keadaan yang lebih sehat dan sejahtera. Pulih bukan berarti sembuh, karena seseorang yang sudah pulih bisa kembali jatuh sakit. Pulihnya penderita gangguan jiwa adalah seperti pulihnya seseorang yang menderita diabetes. Mereka sewaktu waktu bisa kambuh, gula darahnya bisa kembali meningkat. Penderita tekanan darah tinggi yang sudah terkontrol, juga bisa kambuh dan tekanan darahnya kembali menjadi tinggi dan tidak terkontrol. Kesehatan jiwa seseorang perlu terus dijaga dan ditingkatkan menuju ke keadaan yang lebih baik.

Proses awal timbulnya atau pemicu mulainya pemulihan berbeda antara satu orang dengan lainnya. Dr Patricia Deegan, psikolog klinis yang menderita skizofrenia dan beberapa kali dirawat di rumah sakit jiwa menceritakan bahwa proses pemulihan pada dirinya dimulai ketika pada suatu hari dia bersedia diajak berbelanja ke supermarket. Waktu itu tugasnya hanyalah membawakan tas belanjaan. Tugas yang sangat ringan. Sebelumnya, dia selalu menolak ajakan untuk ikut pergi berbelanja ke supermarket. Kebetulan, petugas kesehatan dimana dia dirawat tidak pernah bosan mengajaknya pergi ke super market hingga suatu hari, tanpa alasan yang jelas, dia mau menerima ajakan tersebut. Sejak saat itu, timbul dalam dirinya keinginan untuk pulih.

Setelah keluar dari RSJ, Patricia Deegan bergabung dalam komunitas masyarakat hippies yang populer dimasa itu. Komunitas bisa mentolerir berbagai perilaku aneh, sehingga dia

merasa nyaman tinggal bersama mereka. Kemudian, pelan pelan dia kembali kuliah. Mula mula hanya bisa mengambil 1-2 pelajaran per semesternya. Lama kelamaan, dia bisa mengikuti perkuliahan dengan baik dan akhirnya bisa mencapai gelar doktor dalam bidang psikologi klinis.

I. Pendukung pemulihan jiwa

Proses pemulihan gangguan jiwa tidak bisa terjadi dalam ruang hampa. Ada 4 dimensi yang mendukung pemulihan gangguan jiwa:

a. Kesehatan.

Agar bisa pulih, penderita gangguan jiwa harus sehat fisiknya. Mampu mengatasi atau mengendalikan penyakit atau gejala penyakit yang dideritanya, dan mempunyai cukup informasi sehingga bisa memilih segala sesuatu yang akan mendukung kesehatan fisik dan jiwanya. Termasuk disini adalah terbebas dari kecanduan alkohol maupun obat bius.

Penderita gangguan jiwa juga seperti orang pada umumnya, mereka juga bisa terkena penyakit fisik. Penyakit fisik penderita gangguan jiwa juga perlu dirawat dan disembuhkan. Penderita gangguan jiwa yang mempunyai penyakit fisik berat lebih sulit untuk bisa pulih dari sakit jiwanya.

b. Perumahan.

Rumah atau tempat tinggal yang aman dan stabil sangat mendukung proses pemulihan dari gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa tidak harus punya rumah sendiri, tetapi, adanya tempat tinggal yang aman dan stabil sangat penting bagi pemulihan jiwa seseorang. Aman dan stabil disini berarti terbebas dari kekhawatiran dari diusir sehingga mereka harus hidup menggelandang dijalan. Mereka yang hidup menggelandang dijalan akan sangat sulit untuk bisa pulih kembali karena mereka tidak mempunyai tempat tinggal yang aman dan stabil.

Di Indonesia, sebagian besar penderita gangguan jiwa tinggal bersama orang tuanya. Permasalahan perumahan akan muncul ketika kedua orang tuanya meninggal. Biasanya saudara sekandung tidak sekuat orang tuanya dalam mendukung kehidupan gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa perlu dipulihkan dan disiapkan untuk bisa hidup mandiri sebelum kondisi tersebut terjadi.

c. Tujuan.

Penderita gangguan jiwa perlu mempunyai kegiatan harian yang bermakna yang bisa berupa suatu pekerjaan, bersekolah, menjadi relawan atau melakukan pekerjaan rumah tangga, kegiatan kreatif, mandiri, mempunyai penghasilan atau sumber daya sehingga bisa berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Penderita gangguan jiwa yang tidak mempunyai kegiatan harian yang berarti, hanya duduk melamun dengan sorotan mata kosong, akan lebih sulit bisa pulih dan kembali hidup produktif di masyarakat. Tujuan hidup atau keinginan untuk meraih sesuatu akan menjadi motor penggerak dari proses pemulihan yang sering tidak mudah dan penuh tantangan.

Adanya kegiatan yang bermakna, merupakan tujuan dan sekaligus pendukung proses pemulihan. Tergantung kondisi kesehatan jiwanya, kegiatan bermakna tersebut bisa berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Psikiater di Nepal bercerita bahwa salah seorang pasiennya melakukan kegiatan menggembala seekor kambing sebagai kegiatan yang bermakna baginya. Dia sangat menikmati kegiatan tersebut. Masalah timbul ketika keluarganya harus pindah ke kota Kathmandu, ibu kota negara Nepal, dimana tidak tersedia lahan dirumahnya untuk memelihara kambing. Kehilangan kegiatan yang bermakna, penderita gangguan jiwa tersebut akhirnya meninggal karena bunuh diri.

d. Komunitas.

Penderita gangguan jiwa perlu mempunyai jaringan kekerabatan atau pertemanan yang mendukung dan bisa memberikan harapan, kehangatan serta persaudaraan. Mereka yang hidupnya menyendiri atau terisolasi akan lebih mudah untuk kembali kambuh penyakitnya. Komunitas tersebut bisa diciptakan dengan mengikuti beberapa kegiatan sosial di masyarakat, seperti: kegiatan pengajian, olah raga, arisan, atau kegiatan yang terkait dengan hobi.

II. Prinsip dasar pemulihan jiwa

Selain mengupayakan keberadaan 4 dimensi diatas (kesehatan, perumahan, tujuan dan komunitas), penderita gangguan jiwa, keluarga maupun relawan jiwa perlu memahami 10 dasar dasar pemulihan dari gangguan jiwa, yaitu :

1. **Pemulihan muncul dari timbulnya harapan.**

Adanya kesadaran bahwa mereka bisa pulih dan mempunyai masa depan yang lebih baik dibandingkan keadaan sekarang merupakan pendorong dan motivator pemulihan. Kesadaran bahwa banyak penderita gangguan jiwa bisa mengatasi tantangan, masalah dan hambatan seperti yang mereka hadapi saat itu akan menjadi pendorong munculnya pemulihan. Harapan bisa tumbuh dan diperkuat oleh dukungan keluarga, teman, penderita yang telah pulih, tenaga kesehatan maupun relawan gangguan jiwa. Adanya harapan merupakan pendorong proses pemulihan.

2. **Dorongan untuk pulih berasal dari dalam diri seseorang.**

Konsep pemulihan berbeda dengan konsep rehabilitasi. Dalam rehabilitasi, penderita bersikap pasif, yaitu minum obat sesuai petunjuk dokter dan melakukan kegiatan seperti yang diperintahkan oleh para perawat jiwa. Pemulihan gangguan jiwa tidak akan bisa terjadi hanya dengan rajin minum obat dan menuruti perintah orang lain.

Agar bisa pulih, penderita harus mempunyai dorongan untuk sembuh dan memiliki keinginan untuk memperbaiki hidupnya. Gejala halusinasi, waham, depresi dan gejala lainnya tidak akan bisa hilang sempurna hanya dengan minum obat. Tidak ada orang lain selain dirinya yang bisa menghilangkan semua gejala tersebut. Mereka perlu mengupayakan berbagai kegiatan untuk mengatasi gejalanya. Berbagai teknik untuk mengatasi halusinasi, waham, depresi, gelisah perlu mereka pelajari dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut tidak akan bisa terlaksana bila tidak ada dorongan dalam diri mereka sendiri untuk meraih kesembuhan dan mempunyai kehidupan yang lebih baik dibandingkan dengan keadaan sekarang.

3. **Pemulihan terjadi melalui berbagai jalur.**

Jalur pemulihan berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Jalur tersebut tergantung kepada kondisi sosial ekonomi, dukungan dari keluarga, kemampuannya mengatasi gejala, kondisi masyarakat dimana dia tinggal, pengalaman hidupnya, tekanan jiwa yang pernah dialaminya dan berbagai kondisi lainnya. Jalur pemulihan ditentukan oleh berbagai bakat

dan kemampuan yang dipunyainya, dukungan sumber daya yang tersedia, kemampuannya dalam mengatasi masalah, nilai dan kepercayaan yang dianutnya. Jalur pemulihan sangat bersifat individual.

Jalur pemulihan bisa berupa : mendapat pengobatan yang tepat, mendapat dukungan psikososial keluarga atau teman, kembali ke sekolah atau kuliah, mendapat atau mempunyai pekerjaan, melakukan kegiatan seni, melakukan kerja sosial atau kegiatan keagamaan, dan berbagai jalur lainnya.

Pemulihan juga sering tidak berjalan lurus, dalam arti bisa kembali kambuh. Keadaan ini tidak berbeda dengan seseorang yang menderita sakit gula atau tekanan darah tinggi yang bisa kembali kambuh. Oleh karena itu, dalam proses pemulihan perlu juga dilakukan kegiatan untuk meningkatkan daya tahan melawan tekanan hidup atau pemicu gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa juga perlu belajar menghindari minuman keras dan obat terlarang (narkotika).

Agar tercipta jalur pemulihan yang sesuai dengan masing masing individu penderita gangguan jiwa, perlu diciptakan lingkungan yang mendukung.

4. Pemulihan bersifat menyeluruh.

Pemulihan harus mencakup keseluruhan kehidupan seseorang, meliputi : fisik, jiwa, dan kehidupan sosialnya. Pemulihan gangguan jiwa tidak hanya menggarap masalah gejala gangguan jiwa, namun juga mencakup berbagai hal seperti : perawatan diri, perumahan, keluarga, pendidikan, pekerjaan, keagamaan, kesehatan, dan jaringan sosial.

Pemulihan gangguan jiwa tidak akan optimal bila hanya menggarap satu sisi kehidupan saja, misalnya dengan memberi obat, namun penderita tidak dilatih merawat diri sendiri, tidak mempunyai kegiatan bermakna, perumahan, komunitas yang mendukung.

5. Pemulihan memerlukan dukungan keluarga, teman dan masyarakat luas.

Dalam situasi seperti di Indonesia, dimana kemampuan pemerintah sangat terbatas, dukungan proses pemulihan mau tidak mau musti berasal dari keluarga, lembaga sosial, teman dan masyarakat sekitarnya. Membebankan keseluruhan masalah gangguan jiwa

kepada keluarganya sangat tidak tepat. Hanya keluarga kaya dan mempunyai komitmen yang kuat yang bisa memanggul beban tersebut. Sebagian besar keluarga tidak akan kuat memikul beban tersebut.

Dukungan terhadap proses pemulihan bisa dilakukan oleh siapa saja. Penderita yang telah pulih bisa membantu memotivasi dan mendampingi penderita gangguan jiwa lainnya. Keluarga yang anggotanya telah pulih bisa membantu keluarga lain yang masih berjuang membantu pemulihan anggota keluarganya yang sakit. Para karyawan atau pensiunan bisa menjadi relawan jiwa. Lembaga sosial dan keagamaan bisa mendirikan pusat pusat pemulihan, lapangan kerja, pelatihan kerja.

6. Pemulihan didukung oleh jaringan pertemanan dan kekerabatan.

Salah satu faktor penting dalam pemulihan adalah adanya keluarga, saudara dan teman yang percaya bahwa seorang penderita gangguan jiwa bisa pulih dan kembali hidup produktif di masyarakat. Mereka bisa memberikan harapan, semangat dan dukungan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan. Melalui dukungan yang terciptanya lewat jaringan persaudaraan dan pertemanan, maka penderita gangguan jiwa bisa mengubah hidupnya, dari keadaan kurang sehat dan tidak sejahtera menjadi kehidupan yang lebih sejahtera dan mempunyai peranan di masyarakat. Hal tersebut akan mendorong kemampuan penderita gangguan jiwa mampu hidup mandiri, mempunyai peranan dan berpartisipasi di masyarakatnya.

7. Pemulihan berbasis kebudayaan dan kepercayaan yang ada dimasyarakatnya.

Jalur dan proses pemulihan dipengaruhi kebudayaan dan kepercayaan yang ada dimasyarakatnya. Perbedaan dalam kebudayaan dan kepercayaan tersebut mempengaruhi jalur dan proses pemulihan seseorang. Seseorang yang beragama islam akan sulit pulih bila proses pemulihannya memakai pendekatan agama lain selain agama Islam. Begitu pula sebaliknya.

Penderita gangguan jiwa yang berasal dari keluarga yang hidup di perkotaan dan berpendidikan tinggi akan sulit pulih bila harus melalui jalur pemulihan dengan jenis

kegiatan pertanian di pedesaan. Penderita yang terdidik dan berasal dari perkotaan perlu didukung untuk bisa kembali ke bangku kuliah atau kembali bekerja di sektor formal. Penderita yang berasal dari keluarga miskin dengan pendidikan terbatas, jalur pemulihannya bisa melalui penciptaan pekerjaan di sektor informal, seperti berdagang makanan atau berjualan kerajinan tangan.

8. Pemulihan gangguan jiwa didukung dengan memecahkan masalah kejiwaan yang memicu munculnya gangguan jiwa.

Pengalaman hidup yang menekan jiwa (kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan seksual, perang, bencana, konflik di kantor dan kejadian lainnya) bisa menjadi penyebab atau pemicu munculnya gangguan jiwa. Keluarga, teman, relawan jiwa dan penyedia pelayanan kesehatan jiwa perlu memahami hal tersebut dan membantu mengupayakan si penderita gangguan jiwa mengatasi atau menerima kejadian tersebut. Keluarga, teman dan masyarakat bisa memberikan dukungan, pemberdayaan dan menyediakan berbagai pilihan sehingga mereka bisa mengatasi trauma tersebut.

Seorang penderita gangguan jiwa yang kambuh karena mengalami konflik di kantor perlu diajari cara mengelola konflik. Penderita yang kesulitan keuangan perlu diajari cara mendapat penghasilan. Penderita gangguan jiwa yang terjadi akibat kekerasan seksual di masa kecilnya perlu diajari cara menerima dan mengatasi trauma tersebut.

9. Pemulihan memanfaatkan kekuatan dan tanggung jawab individu serta masyarakat.

Individu, keluarga, dan masyarakat mempunyai kekuatan dan sumber daya masing masing yang bisa menjadi landasan dan mendukung pemulihan seorang penderita gangguan jiwa. Masing masing penderita gangguan jiwa mempunyai kekuatan yang ada pada diri mereka sendiri. Pemulihan gangguan jiwa perlu didasarkan pada kekuatan tersebut. Seseorang dengan kemampuan seni perlu mengambil jalur seni, seseorang dengan pendidikan tinggi perlu memanfaatkan hal tersebut sebagai dasar pemulihannya, begitu pula penderita dengan kemampuan berdagang perlu mengambil jalur perdagangan sebagai dasar proses pemulihannya.

Keluarga dan masyarakat mempunyai kekuatan dan tanggung jawab untuk membantu proses pemulihan gangguan jiwa. Keluarga yang mempunyai keahlian bisa menyumbangkan keahliannya, keluarga yang mempunyai waktu dan tenaga bisa menyumbangkan waktu dan tenaganya. Masyarakat bisa mendukung dengan menciptakan lapangan kerja, memberikan peran sosial, dan dukungan psikososial lainnya.

10. Pemulihan didasarkan pada penghormatan (respek).

Penerimaan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa akan membantu proses pemulihan. Dilain pihak, diskriminasi dan penghinaan, menjadikan penderita gangguan jiwa sebagai bahan olok olok, akan menghalangi atau mempersulit proses pemulihan. Keluarga dan masyarakat perlu menerima segala keterbatasan penderita gangguan jiwa dan membantunya agar bisa berkontribusi dalam kehidupan bermasyarakat.

III. Peranan keluarga, pelayanan kesehatan jiwa dan masyarakat.

Semua prinsip dasar pemulihan perlu diterjemahkan dalam tindakan nyata sehari-hari, baik oleh keluarga, penyedia pelayanan kesehatan jiwa maupun masyarakat sekitar. Berikut ini kondisi keluarga, pelayanan kesehatan jiwa dan masyarakat yang akan dapat mendukung pemulihan gangguan jiwa.

1. Suasana dan pelayanan yang menumbuhkan harapan dan optimisme.

Keluarga, pemberi pelayanan kesehatan jiwa dan anggota masyarakat perlu memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap yang bisa menumbuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Dilain pihak, kata kata yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan.

Ketika Daniel Fisher terserang gangguan jiwa dan berkata kepada kakak iparnya yang berprofesi sebagai dokter bahwa dia juga ingin menjadi dokter, kakak iparnya mempercayai bahwa Daniel Fisher akan bisa mencapai cita citanya. Dukungan kakak iparnya membuat Daniel

Fisher bisa mengatasi segala hambatan dan rintangan sehingga akhirnya dia bisa menjadi seorang dokter spesialis jiwa.

Keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan berperanan dalam membimbing dan mengarahkan langkah langkah yang perlu dilalui untuk mencapai tujuan hidup masing masing penderita gangguan jiwa.

2. Fokus pada peningkatan kemampuan, bukan pada pengurangan gejala semata.

Penderita gangguan jiwa sering tidak bisa berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dengan baik karena gangguan penyakitnya. Depresi membuat penderitanya lemas, tidak bertenaga dan tidak bergairah. Halusinasi membuat seorang penderita psikosis sukar berkonsentrasi, merasa takut, khawatir, gelisah. Waham membuat penderita tidak bisa membedakan mana khayalan dan mana kenyataan. Gejala negatif pada penderita skizofrenia sering terlihat sebagai orang malas, tidak punya inisiatif.

Gejala gangguan jiwa tersebut perlu sedapat mungkin dihilangkan atau diperkecil. Ada dua cara utama dalam menenkan gejala tersebut. Cara pertama, yang paling mudah, adalah dengan memberikan obat obatan anti gangguan jiwa. Dengan minum obat, dalam waktu 2-3 minggu (karena obat gangguan jiwa biasanya memerlukan waktu cukup lama untuk mulai bereaksi), maka gejala gejala tersebut bisa dikurangi. Namun, setiap obat pasti mempunyai efek (akibat) samping yang dalam jangka panjang sering berbahaya.

Cara kedua, lebih sulit, adalah dengan melakukan terapi psikososial untuk mengatasi gejala dan menghilangkan penyebabnya. Terapi psikososial memberikan kemampuan kepada para penderita gangguan jiwa untuk mengatasi gejala penyakit yang dideritanya. Dalam pemulihan gangguan jiwa, terapi psikososial lebih ditekankan. Bila perlu, khususnya dalam fase akut, perlu dikombinasi dengan pemberian obat-obatan. Terapi psikososial tersebut, sebaiknya tidak hanya diberikan oleh para tenaga profesional (psikolog atau psikiater), tetapi juga oleh keluarga dan teman penderita gangguan jiwa. Psikoterapi yang dilakukan hanya selama 1-2 jam per minggu tentu tidak mencukupi.

3. Memberdayakan penderita gangguan jiwa.

Semua pihak (keluarga, pemberi jasa pelayanan kesehatan jiwa dan masyarakat) perlu memberdayakan penderita gangguan jiwa dengan memberikan informasi (tentang penyakitnya, teknik mengatasi gejala, mencegah kambuh, dan meningkatkan kehidupannya), memberikan dukungan (psikologis dan sumber daya, seperti: alat musik bila dia memerlukannya, binatang peliharaan atau kebun), membantu membangun jaringan pertemanan dan kekerabatan. Dalam jangka panjang, penderita gangguan jiwa perlu menerapkan pola hidup sehat, termasuk didalamnya adanya pekerjaan atau kegiatan yang bermakna.

4. Pendekatan menyeluruh.

Upaya untuk membantu pemulihan gangguan jiwa perlu dilakukan dengan upaya yang menyeluruh, yang meliputi: pemberian pelayanan medis (pengobatan); dukungan psikososial oleh tenaga profesional (dokter atau psikolog), keluarga, teman, relawan jiwa dan masyarakat; menciptakan suasana yang mendukung pemulihan; dan penerimaan masyarakat untuk mereka terlibat kembali dalam kegiatan sosial ekonomi di masyarakat. Pemulihan sulit terjadi bila hanya dengan membawa penderita berobat atau konsultasi psikologi sebulan sekali. Diantara waktu konsultasi, selama tinggal dirumah, penderita hanya dibiarkan saja melamun tanpa kegiatan yang bermakna.

5. Dukungan spiritual

Membantu pemulihan gangguan jiwa bukan pekerjaan mudah yang bisa diselesaikan dalam waktu 1-2 bulan saja. Pemulihan gangguan jiwa merupakan proses panjang yang memerlukan kesabaran dan ketekunan. Agar proses pemulihan bisa berjalan lebih mudah dan lancar, perlu adanya pertolongan dari Allah. Untuk itu, keluarga dan teman perlu banyak berdoa, berdzikir, sholat sunat (utamanya sholat tahajud) dan sedekah. Kegiatan kegiatan tersebut akan mendekatkan keluarga kepada Allah dan mempermudah terkabulnya doa.

Pendekatan Umum Menuju Pemulihan

Proses terjadinya gangguan jiwa berlangsung secara pelan pelan dan bertahap. Prosesnya bisa berlangsung berminggu-minggu hingga bertahun-tahun. Sering gejala awal dimulai ketika berumur 15 tahunan dan mulai memasuki fase akut ketika penderita berumur 20an tahun. Oleh karena itu, pemulihan gangguan jiwa juga merupakan suatu proses yang perlu dilaksanakan selangkah demi selangkah dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penderita gangguan jiwa, dibantu keluarga, teman atau relawan jiwa perlu membuat jadwal kegiatan sehari-hari yang berisi kegiatan-kegiatan yang secara pelan akan mencegahnya dari kambuh, meningkatkan kesehatan jiwanya dan memperkuat daya tahannya terhadap tekanan atau stress. Tentunya, jumlah dan jenis kegiatan tersebut disesuaikan dengan kondisi kesehatan jiwanya. Penderita yang selama ini masih menghabiskan waktunya dengan duduk melamun tanpa inisiatif atau prakarsa, maka kegiatannya bisa dimulai dengan suatu kegiatan yang ringan namun menyenangkan. Penderita yang sudah sangat baik kondisi kejiwaannya perlu mulai mengisi hari-harinya dengan kegiatan yang lebih bermakna, yang lebih bisa memberikan imbalan secara sosial maupun ekonomi.

Kegiatan-kegiatan pemulihan tersebut bisa dikelompokkan ke dalam kegiatan yang akan mempertahankan kondisi kejiwaannya, kegiatan untuk mengurangi gejala, kegiatan untuk mencegah kambuh, kegiatan untuk meningkatkan daya tahan dan pengembangan potensi dirinya. Meskipun demikian, beberapa kegiatan bisa dimasukkan ke dalam beberapa kelompok karena suatu kegiatan sering mempunyai beberapa manfaat. Misalnya, kegiatan berolahraga atau melakukan hobi, bisa dikelompokkan ke dalam kegiatan yang mempertahankan kondisi kejiwaan maupun ke dalam kelompok kegiatan yang meningkatkan daya tahan kejiwaannya. Menelpun saudara atau teman ketika mulai mengalami halusinasi suara bisa dikelompokkan ke dalam kegiatan untuk mengurangi gejala, namun juga dalam jangka panjang, kegiatan yang memperkuat jaringan kekerabatan atau pertemanan akan meningkatkan daya tahan kejiwaannya juga. Dengan kata lain, pengelompokan tersebut hanya untuk menekankan perlunya melakukan berbagai kegiatan yang secara keseluruhan nantinya akan membawa penderita gangguan jiwa menuju ke pemulihan.

Pendekatan umum menuju pemulihan ini merupakan modifikasi atau penyederhaan dari sebuah model bernama Wellness Recovery Action Plan (WRAP) yang dikembangkan oleh Dr. Mary Ellen Copeland, seorang ahli psikologi klinis dari Amerika Serikat. Dr. Mary Ellen Copeland berasal dari keluarga dengan riwayat gangguan jiwa bipolar. Dia sendiri, di waktu mudanya, juga pernah menderita bipolar. Dr. Copeland bersama teman-temannya sesama penderita gangguan jiwa mengidentifikasi hal-hal yang selama ini telah mereka lakukan agar bisa pulih

dari gangguan jiwanya. Setelah melalui berbagai riset dan pertemuan, akhirnya tersusunlah sebuah metode pemulihan gangguan jiwa yang dikenal dengan Wellness Recovery Action Plan (WRAP). WRAP merupakan sebuah alat yang membantu penderita gangguan jiwa menyusun kegiatan sehari-hari sehingga mereka bisa pulih dari gangguan jiwanya dan terhindar dari kekambuhan penyakitnya.

Kegiatan pemulihan gangguan jiwa bisa dikelompokkan kedalam :

I. Kegiatan untuk mempertahankan kondisi kejiwaan

Kegiatan sehari-hari yang membuat penderita merasa nyaman dan mengurangi gelisah, apabila diterapkan dalam kegiatan sehari-hari, lama kelamaan akan membuat mereka membaik kondisi kesehatan jiwanya. Kegiatan tersebut berbeda antara satu orang dengan lainnya. Oleh karena itu, setiap penderita gangguan jiwa perlu mengenali kegiatan kegiatan atau suasana yang selama ini ditahuinya mampu membuat jiwanya tenang dan mengurangi kegelisahannya. Daftar kegiatan tersebut kemudian dibuatkan jadwalnya. Beberapa kegiatan perlu dilaksanakan sebagai kegiatan harian (seperti misalnya : tidur teratur, berangkat tidur jam 9 malam dan bangun jam 5 pagi, mandi air hangat, melakukan pekerjaan rumah, atau mengerjakan hobi), sebagian dilaksanakan sebagai kegiatan mingguan (misalnya : mengunjungi teman atau saudara yang tinggal disatu kota, pergi ke taman atau tempat rekreasi lainnya, mengikuti pengajian), kegiatan bulanan (misal : mengunjungi saudara atau teman yang berada di luar kota, mengunjungi panti asuhan atau menengok orang sakit di kelas 3), kegiatan setahun sekali (misalnya : piknik ke daerah tujuan wisata).

Jenis kegiatan tersebut juga perlu disesuaikan dengan nilai nilai kehidupan yang dipegangnya. Misalnya, jika seseorang menghargai hubungan sosial, maka perlu dibuat kegiatan yang sesuai dengan nilai nilai tersebut. Kegiatan yang mempunyai nilai tinggi dalam sosial seperti : menolong anak, teman atau saudara, menulis email, ngobrol lewat face book, dan lain lain. Seseorang yang menghargai spiritualitas dan keagamaan, maka perlu melakukan kegiatan kegiatan seperti : menghadiri pengajian, membaca Al Quran setiap hari, sholat berjamaah di masjid, bersedekah. Seseorang yang ingin hidupnya mempunyai penghasilan, maka mereka bisa memulai dengan kegiatan seperti berkebun, membuat makanan untuk dijual atau kegiatan kegiatan komersial lainnya.

II. Kegiatan untuk menghilangkan atau mengurangi gejala.

Kegiatan untuk mengurangi gejala berbeda tergantung dari gejala yang dipunyainya, tingkat berat ringannya gejala, jenis kegiatan yang disenanginya. Kebanyakan penderita gangguan jiwa sudah mengenal beberapa kegiatan tertentu yang bisa mengurangi gejala yang dideritanya. Misalnya : seorang yang mengalami halusinasi suara bisa berkurang gejalanya dengan mengajak seseorang ngobrol dengannya, mendengarkan musik atau bermain gitar,

menyibukkan diri dengan kegiatan ringan sehingga perhatiannya bisa dialihkan dari suara-suara yang mengganggu yang didengarnya. Setiap penderita, bila perlu dibantu oleh keluarga atau teman, perlu mengidentifikasi semua kegiatan-kegiatan yang bisa mengurangi gejala penyakitnya tersebut.

Beberapa kegiatan untuk mengurangi gejala bisa dijadwalkan, namun sebagian kegiatan tidak bisa dijadwalkan. Penderita depresi dan skizofrenia yang mengalami rasa malas atau keengganan untuk melakukan sesuatu kegiatan, bisa menjadwalkan kegiatan yang akan mengurangi gejala penyakitnya. Beberapa kegiatan yang bisa mengurangi keengganan untuk bangun dari tempat tidur, antara lain : mandi air hangat, melakukan kegiatan rumah yang menyenangkan, memberi makan binatang piaraan. Kegiatan untuk mengatasi gejala halusinasi sebagian bisa dijadwalkan, namun sebagian lainnya tidak bisa dijadwalkan karena munculnya halusinasi sering tidak bisa diprediksi sebelumnya. Beberapa kegiatan yang bisa dijadwalkan untuk mengatasi gejala halusinasi, misalnya : menyibukkan diri di siang hari dan berolah raga sehingga ketika berangkat ke tempat tidur, badan sudah terasa lelah. Hal ini akan mengurangi munculnya halusinasi yang sering timbul ketika penderita telah berada di atas tempat tidur (sebelum tidur). Bila halusinasi muncul ketika sedang berada sendirian dan menganggur, maka buat jadwal kegiatan untuk seharian penuh sehingga selama seharian tidak pernah duduk melamun sendirian.

Kebanyakan penderita di Indonesia hanya mempunyai pengetahuan yang terbatas tentang cara mengatasi gejala gangguan jiwa. Mereka perlu belajar berbagai teknik untuk mengatasi gejala-gejala gangguan jiwanya. Pembahasan secara lebih mendalam masing-masing cara mengatasi gejala akan diuraikan dalam beberapa bab tersendiri.

III. Kegiatan untuk mencegah kambuh.

Kambuhnya penderita gangguan jiwa tidak muncul tiba-tiba. Kebanyakan kambuh tersebut dipicu oleh suatu kejadian yang tidak menyenangkan hati atau perasaannya. Pada penderita gangguan jiwa bipolar, munculnya mania atau depresi sering terjadi 6 bulan atau setahun sekali. Kadang kambuhnya gangguan jiwa terjadi bersamaan dengan ulang tahun kejadian buruk, misalnya muncul setiap bulan Januari karena pada bulan itu rumahnya terbakar dan keluarganya jatuh miskin, bulan ketika ditinggal mati orang tua atau saudara dekat lainnya.

Pemicu kekambuhan gangguan jiwa sering berbeda antara satu orang lain dengan orang lainnya. Pemicu timbulnya gangguan jiwa juga bisa muncul dari berada bersama banyak orang, suasana yang kacau, rebut dan banyak tamu. Setiap penderita gangguan jiwa, dibantu keluarga atau teman, perlu mengenali hal-hal yang menjadi pemicu kekambuhannya. Berikut ini beberapa contoh pemicu kambuhnya gangguan jiwa:

- Konflik atau bertengkar dengan seseorang
- Berhenti minum obat dengan mendadak dan tanpa persiapan
- Tidak tidur atau kurang tidur (misalnya karena ada pesta keluarga)
- Minum minuman keras atau memakai obat-obatan terlarang
- Berada di pertokoan (mall) atau ditempat umum dengan banyak orang.

Ada 3 strategi menghadapi faktor pemicu :

- a. **Mencegah terjadinya pemicu.** Beberapa pemicu bisa dicegah. Misalnya: bila pemicunya adalah stress karena pekerjaan di kantor yang menumpuk, maka buat jadwal pekerjaan sehingga tidak ada pekerjaan yang menumpuk. Bila setiap akhir tahun, pekerjaan meningkat, maka pekerjaan yang bisa dicicil agar dikerjakan jauh jauh hari sebelumnya. Menumpuknya jadwal belajar ketika mendekati ujian juga bisa dicegah dengan belajar sejak awal semester. Konflik atau pertengkaran juga bisa dicegah.
- b. **Menghindari pemicu.** Beberapa pemicu kekambuhan juga bisa dihindari, seperti minum minuman keras, obat terlarang, berada di tempat keramaian. Seseorang yang merasa gelisah ketika berada ditempat keramaian, seperti di mall atau di pesta, maka dia bisa selama beberapa saat menyendiri (misalnya menyepi di WC selama beberapa menit, pergi ke taman, dll). Seseorang yang sering menyebabkan stress, misalnya karena suka mencela dan mengkritik, bisa pula dihindari atau dijauhi.
- c. **Memperkuat ketahanan diri.** Penderita gangguan jiwa yang mulai merasa gelisah bisa melakukan kegiatan untuk menjadikannya lebih santai dan berkurang kegelisahannya, misalnya dengan: bernapas pelan, dalam dan panjang, melakukan relaksasi otot, memusatkan perhatiannya pada hal hal yang membuatnya tenang atau tentram. Berbagai teknik memperkuat ketahanan diri akan dibahas dalam bab tersendiri.

Langkah berikutnya untuk mencegah kambuh adalah mengidentifikasi gejala awal ketika akan kambuh. Tanda akan kambuh ini bisa dipakai sebagai tanda bahaya agar segera mengambil langkah langkah agar tidak terjadi kambuh. Gejala akan kambuh ini juga berbeda-beda tergantung jenis gangguan jiwanya dan kondisi ketahanan jiwanya.

Beberapa tanda bahaya (gejala awal) penderita skizofrenia, antara lain:

- Mulai merasa gelisah, sulit tidur
- Merasa tegang, khawatir berlebihan, tidak tenang
- Sulit berkonsentrasi
- Inginnya menyendiri, tidak ingin bertemu atau bergaul dengan orang lain.

- Mudah tersinggung
- Merasa tidak punya tenaga, enggan atau sulit mengerjakan kegiatan meskipun kegiatan kecil dan sederhana
- Malas mandi, gosok gigi atau menata tempat tidur
- Berubah nafsu makan
- Merasa sedih atau depresi
- Merasa bingung

Pada penderita gangguan jiwa bipolar, beberapa tanda bahaya tersebut antara lain :

- Perubahan pola tidur (tidak bisa tidur atau tidur terus)
- Perubahan pola makan (tidak mau makan atau makan terus)
- Banyak berbicara, bicara terus tanpa henti.
- Punya gagasan besar dan memikirkan gagasan tersebut terus menerus.
- Merasa sangat lelah, tidak bertenaga
- Merasa sedih atau depresi.

Bila tanda bahaya tersebut muncul, maka harus dilakukan kegiatan atau upaya untuk mencegah timbulnya kambuh. Upaya untuk mencegah kambuh, setelah munculnya tanda bahaya, antara lain: minum obat, konsultasi ke dokter atau psikolog, beristirahat (mengurangi stress), mengobrol dengan saudara atau teman, mengerjakan hobi (bermain musik, menggambar, dll).

IV. Kegiatan peningkatan daya tahan dan potensi diri

Hampir semua gejala gangguan jiwa muncul ketika si penderita merasa gelisah. Oleh karena itu, semua kegiatan yang bisa mengurangi kegelisahan akan bisa memperbaiki kondisi kejiwaannya atau mengurangi gangguan akibat gejala yang dideritanya. Kegelisahan atau pikiran negatif sering muncul karena seseorang memikirkan kejadian masa lalu atau memikirkan keadaan masa depan. Kemampuan untuk mengendalikan pikiran, sehingga pikiran tidak selalu melayang kemana-mana, akan bisa mengurangi kegelisahan dan memperkuat daya tahan jiwanya.

Kemampuan untuk mengendalikan pikiran sehingga perhatian dan pemikirannya tertuju kepada keadaan sekarang, pada kegiatan yang sedang dilakukannya, bisa dilatih dengan teknik mindfulness. Mindfulness adalah keadaan dimana hati dan pikiran terpusat pada kondisi atau keadaan sekarang, tidak melayang ke masa lalu ataupun ke masa depan. Ketika kita naik sepeda

atau berjalan kaki, sering pikiran kita melayang kemana-mana. Istilahnya ketika bersepeda atau berjalan secara otomatis (auto-piloting). Keadaan tersebut pikiran yang melayang-layang, tidak menaruh perhatian pada kegiatan yang sedang dilakukannya, ternyata kurang baik bagi kesehatan jiwa. Pikiran yang mengembara tersebut sering menimbulkan kegelisahan. Pelatihan untuk mengendalikan pikiran yang mengembara akan baik bagi peningkatan ketahanan jiwa.

Gelisah juga sering terjadi karena seseorang tidak bisa mengatasi masalah yang dihadapinya. Latihan meningkatkan kemampuan pemecahan masalah akan bisa mnghindarkannya dari kegelisahan dan akan memperkuat ketahanan jiwanya. Berbagai teknik peningkatan ketahanan jiwa akan dibahas dalam bab tersendiri.

Menjalani pola hidup sehat, seperti : berolah raga secara teratur, tidur awal dan bangun pagi, makan makanan sehat, menghindari minuman keras, akan memperkuat daya tahan jiwa seseorang. Menurut penelitian, makanan yang banyak berserat dan banyak mengandung omega 3 akan meingkatkan kesehatan pikiran.

Kesehatan jiwa juga bertambah kuat bila seseorang mempunyai banyak teman dan sahabat. Memperbanyak teman dan sahabat akan memperkuat ketahanan jiwa. Mempunyai kegiatan yang bermakna, seperti : mempunyai pekerjaan, bersekolah, mempunyai peranan di masyarakat juga akan bisa memperkuat ketahanan jiwa seseorang.

Cara Mengatasi Halusinasi

Kita sering melihat penderita skizofrenia yang tertawa, menangis atau berbicara sendiri. Mereka melakukan itu bukannya tanpa sebab. Perilaku yang aneh tersebut timbul karena mereka merespon atau bereaksi terhadap halusinasi yang dialaminya. Mereka mendengar suara yang membuatnya tertawa, menangis atau berkata-kata meskipun pada kenyataannya tidak seorangpun yang mengajak mereka bicara.

Halusinasi adalah suatu keadaan dimana seseorang percaya bahwa ia mendapat rangsangan pada panca inderanya padahal dalam kenyataannya rangsangan itu tidak ada. Penderita yang mengalami halusinasi tidak bisa secara sukarela menolak atau mengatasi secara langsung halusinasi tersebut. Sekitar 53% penderita skizofrenia mengalami halusinasi, 28% penderita gangguan suasana hati mengalami halusinasi, dan 13% terjadi pada penderita gangguan kepribadian (personality disorder).

Sesuai dengan panca indera, maka halusinasi bisa dibedakan dalam halusinasi suara (biasanya mendengar suara orang yang berkata kata secara netral, mengejek, menghina, mengancam, atau membuatnya tertawa), halusinasi raba (sering berupa perasaan bahwa ada serangga yang merambat ditangannya), halusinasi pengecap (merasa ada rasa yang tidak menyenangkan dimulutnya), halusinasi penciuman (mencium bau tidak sedap atau aneh), dan halusinasi penglihatan atau visual (melihat benda, warna, atau makhluk aneh, manusia atau binatang).

Halusinasi tidak hanya terjadi pada penderita gangguan jiwa, tapi juga bisa terjadi pada seseorang yang memakai obat-obatan terlarang (seperti LSD atau marijuana), maupun karena menderita suatu penyakit. Namun dalam buku ini, pembahasan tentang halusinasi dan cara mengatasinya dibatasi pada halusinasi yang terjadi pada penderita gangguan jiwa.

Halusinasi suara dan halusinasi visual (penglihatan) merupakan jenis halusinasi yang paling sering ditemui pada penderita gangguan jiwa. Halusinasi suara bisa berupa suara orang berbisik hingga suara orang berteriak, suara laki laki atau perempuan, suara satu atau beberapa orang yang bicara bergantian atau bersamaan. Sering suara tersebut dikenali oleh penderita sebagai suara seseorang yang pernah dikenalnya. Begitu pula halusinasi visual, bisa berbentuk binatang atau orang yang dikenalnya, bisa juga berbentuk setan atau makhluk menakutkan dan aneh lainnya.

Menurut penelitian, sekitar 2-3% orang normal juga pernah mengalami halusinasi. Hanya saja, halusinasi tersebut tidak sampai mengganggu kehidupan mereka sehari-hari.

I. Penyebab halusinasi :

Hingga sekarang belum diketahui penyebab dan proses terjadinya halusinasi. Ilmu tentang syaraf (neuroscience) telah mengetahui bahwa ketika seseorang mengalami halusinasi, maka bagian otak yang terkait dengan fungsi tersebut terlihat aktif. Sebagai contoh, ada bagian otak yang disebut sebagai daerah Broca (area Broca) dan area Wernicke, yang berfungsi sebagai bagian otak yang mengendalikan bicara. Ketika seseorang mengalami halusinasi suara, dimana penderita mendengar suara seseorang berbicara kepadanya, ternyata area Broca dan Wernicke tersebut terlihat aktif. Begitu pula dengan halusinasi perabaan maupun halusinasi jenis lainnya, bagian otak yang mempunyai fungsi sesuai dengan indera tersebut terlihat aktif. Hanya saja, mengapa tanpa adanya rangsangan dari luar, otak kemudian menciptakan sensasi tersebut, belum diketahui secara pasti.

Sebagian ahli berpendapat bahwa halusinasi terjadi karena adanya kelainan pada jaringan urat syaraf di otak yang terkait dengan bagian otak yang mengatur panca indera. Sebagian ahli lainnya berpendapat bahwa hal tersebut terjadi karena adanya ketidakseimbangan kimiawi di dalam jaringan syaraf di area tersebut. Namun hingga sekarang belum ada tes laboratorium, foto ataupun pemeriksaan fisik yang bisa membuktikan hal tersebut.

Dari sisi psikologis, ada 2 kelompok pemikiran. Kelompok pertama menyatakan bahwa halusinasi terjadi karena adanya gangguan fungsi kognisi di otak. Kelompok kedua berpendapat bahwa halusinasi terjadi karena kesalahan dalam mengartikan suatu kejadian. Hingga sekarang belum ada teori psikologis dari halusinasi yang diterima semua pihak dan bisa dipakai sebagai dasar pemulihan atau pengobatan.

II. Tahapan perkembangan halusinasi

Ada tiga fase perkembangan halusinasi pada seseorang, yaitu fase awal, fase dimana halusinasi mulai menimbulkan dampak, dan fase dimana penderita mulai bisa menerima dan mengatasi halusinasinya.

Sebagian besar penderita dengan halusinasi melaporkan bahwa ketika pertama kali mendengar suara, munculnya suara tersebut cukup tiba tiba dan membuat mereka kaget dan cemas. Kebanyakan mereka bisa menerangkan dengan jelas kejadian ketika mereka mendengar suara untuk pertama kalinya. Umur ketika pertama kali mengalami halusinasi berbeda-beda, begitu pula dengan intensitas halusinasi tersebut. Biasanya intensitas suara paling tinggi bila mulai muncul diusia remaja. Penderita yang mulai mengalami halusinasi diusia lebih muda,

seperti pada umur 6-10 tahun, atau pada usia dewasa, biasanya lebih bisa menerima keadaan tersebut dan kurang membuatnya bingung.

Munculnya halusinasi biasanya dipicu oleh kejadian yang traumatis atau menggoncang jiwanya, seperti: ada keluarga dekat yang meninggal atau bentuk kehilangan lainnya (rumah terbakar), perceraian, atau kecelakaan. Beberapa perasaan yang menjadi pemicu munculnya halusinasi, antara lain: takut, tidak aman, agresi, kehilangan kontrol, suasana yang membuat stress, lelah, berada dalam situasi yang baru.

Setelah melalau fase awal, halusinasi mulai memberi dampak. Sebagian orang mendapat dampak positif dari halusinasi tersebut, karena suara yang didengarnya memberi manfaat positif dan menyenangkan. Suara yang didengarnya sering berupa nasihat atau pujian. Sebagian penderita gangguan jiwa mendapat dampak negatif dari halusinasi karena suara yang mereka dengar tidak bersahabat dan negatif. Selain itu, suara suara tersebut sering meminta atau menyita banyak perhatian sehingga membuat penderita mengalami gangguan dan tidak bisa berfungsi dalam kehidupan sehari-harinya. Pada sebagian penderita, jenis suara suara yang mereka dengar merupakan campuran Antara suara yang baik dan positif dan suara yang tidak bersahabat serta negatif.

Pada fase kedua, penderita mulai dibuat bingung oleh halusinasinya. Mereka mulai mencoba berbagai cara mengatasi halusinasi tersebut. Pada fase ini, sebagian penderita mencoba melawan atau menolak adanya halusinasi tersebut. Seringkali penolakan terhadap halusinasi menyebabkan suara suara tersebut semakin tidak bersahabat, keras dan mengganggu atau menyakitkan. Dilain pihak, menerima disertai dengan upaya pengendalian terhadap halusinasi oleh penderita, akan dapat memperkecil dampak negatif halusinasi tersebut.

Pada fase ketiga, fase stabilisasi. Pada fase ini penderita mulai bisa menerima bahwa mereka mengalami halusinasi. Mereka bisa menekan dampak negatif dari halusinasi tersebut sehingga tidak lagi mengganggu kehidupan sehari-harinya. Dalam fase seseorang lebih bisa mengendalikan halusinasinya. Kata kata yang negatif atau menyakitkan mulai berkurang, baik dari sisi frekuensi maupun intenseitasnya.

Hingga sekarang belum ada obat yang bisa menyembuhkan halusinasi. Berbagai obat anti gangguan jiwa seperti olanzapine, amisulpride, ziprasidone, dan quetiapine merupakan obat yang cukup efektif melawan halusinasi. Hanya sekitar 8% penderita serangan pertama gangguan jiwa (penderita gangguan jiwa yang baru pertama kali mengalami psikosis fase akut) yang setelah mendapat obat selama 1 tahun tetap mengalami halusinasi ringan sampai berat. Meskipun demikian, bila obat obatan tersebut dihentikan, penderita bisa kembali kambuh dan mengalami halusinasi lagi. Artinya, obat tersebut hanya menekan, tidak mengobati halusinasi

dan menghilangkan penyebab halusinasi. Sebaiknya obat untuk menekan halusinasi dipakai bersamaan dengan upaya terapi psikososial sehingga dosis obat bisa diberikan dalam jumlah sekecil mungkin dan akhirnya dihentikan.

Halusinasi sering bercampur dengan waham. Bila seorang penderita gangguan jiwa yang mendengar suara yang mengancam dan percaya bahwa suara tersebut bisa mencelakakan dirinya, maka berarti penderita tersebut telah mempunyai waham. Halusinasi suara bisa berisi: (a) kata kata yang netral atau bagus, (b) bisa juga kata kata yang menghina, mencaci maki, atau kata kata yang tidak enak lainnya, (c) bisa juga kata katanya mengancam atau menyuruh melakukan sesuatu, seperti: menyuruh bunuh diri, melukai diri sendiri atau melukai orang lain.

Halusinasi tidak muncul tiba tiba. Pada kebanyakan penderita gangguan jiwa, munculnya halusinasi didahului oleh kejadian yang secara psikologis membuatnya stress. Biasanya mula mula suara yang muncul berupa bisikan yang makin lama makin keras dan makin nyata. Pada beberapa penderita, kemunculan halusinasi didahului dengan perasaan cemas dan jantung berdegup. Dengan adanya gejala yang mendahului tersebut, penderita gangguan jiwa bisa bersiap-siap menghadapi munculnya halusinasi.

III. Cara mengatasi

Kebanyakan halusinasi berupa halusinasi suara dan halusinasi visual. Berikut ini beberapa saran untuk bisa mengatasi atau mengendalikan halusinasi suara yang juga bisa diterapkan untuk mengatasi halusinasi jenis lainnya, tentunya dengan sedikit modifikasi. Cara mengatasi halusinasi sering berbeda Antara satu orang dengan orang lainnya. Untuk itu, penderita gangguan jiwa perlu mengenali cara mana yang bisa sesuai dengan keadaan dirinya.

1. Mengalihkan perhatian dari halusinasi:

Salah satu cara mengatasi halusinasi adalah dengan mengalihkan perhatian dari suara suara tersebut, dengan berbagai kegiatan, seperti:

- Berbicara dengan seseorang, secara langsung atau melalui telpon.
- Bersenandung, menyanyi, mendengarkan musik yang disukai dan membuatnya tenteram.
- Berjalan keluar ruangan untuk mendapatkan udara segar.
- Menyibukkan diri dengan melakukan kegiatan pekerjaan rumah, seperti menyapu, membersihkan meja, menyirami tanaman.
- Melakukan hobi, seperti bermain musik, menggambar, bernyanyi, merawat tanaman, merawat binatang peliharaan, berolah raga.
- Melihat TV

- Melakukan permainan (seperti bermain game), mengisi teka teki silang, bermain catur atau permainan lainnya.

Menurut berbagai penelitian dan laporan dari para penderita gangguan jiwa, cara mengatasi halusinasi dengan mengalihkan perhatian terhadap halusinasi sering tidak terlalu efektif. Bahkan, sering suara-suara tersebut menjadi marah, semakin tidak bersahabat dan semakin mengganggu. Mereka tidak suka atau marah bila perintahnya tidak dituruti. Kadang-kadang penderita gangguan jiwa sampai berteriak-teriak karena merasa tidak tahan dengan suara-suara yang sangat mengganggunya tersebut.

2. Mengendalikan halusinasi dengan menerima dan memahaminya.

Menerima adanya halusinasi, khususnya suara negatif, adalah langkah penting namun sangat sulit dalam mengatasi dampak negatif dari halusinasi. Agar bisa menerima dan memahami halusinasi yang dialaminya, maka penderita, keluarga atau relawan jiwa perlu memahami halusinasi yang dialami oleh penderita, khususnya dalam kaitannya dengan hal-hal sebagai berikut :

- Identitas sumber suara (laki/perempuan, setan/malaikat/orang jahat/ orang baik)
- Karakteristik hubungannya dengan penderita (musuh atau kawan)
- Cara berbicara (netral, memaki, mengancam)
- Umur sumber suara
- Apa yang dikatakannya
- Pemicu timbulnya halusinasi
- Pengalaman hidup akhir-akhir ini yang terkait dengan munculnya suara
- Pengalaman hidup dimasa kecil yang terkait dengan munculnya suara.

Melalui pemahaman tersebut maka akan dapat disusun strategi untuk mengatasi dan mengendalikan halusinasi. Misalnya: bila penderita tahu faktor pemicu timbulnya halusinasi, maka yang bersangkutan bisa mencegah atau menghindari pemicu tersebut sehingga munculnya halusinasi bisa dikurangi atau dihilangkan. Kejadian apa yang mendahului munculnya halusinasi, perasaan apa yang muncul (takut, gelisah, khawatir) yang muncul sebelum halusinasi muncul. Pada keadaan seperti apa maka halusinasi berkurang. Informasi tersebut bisa dipakai untuk mengurangi halusinasi yang mengganggu. Misalnya, ketika berada di dalam bus, halusinasi muncul dan menguat, namun bila mendengarkan musik maka halusinasi berkurang.

Pemahaman keterkaitan antara berbagai komponen halusinasi, seperti antara sumber suara, isi pesan, stress, dengan pengalaman hidup masa lalu belum diketahui dengan pasti.

Belum adanya teori yang bisa menjelaskan keterkaitan antara berbagai hal tersebut menyebabkan kesulitan dalam membantu seseorang mengatasi halusinasi yang dideritanya.

Biasanya ada kaitan yang erat antara keadaan jiwa seseorang dengan muncul atau berkurangnya halusinasi. Halusinasi lebih sering muncul ketika seseorang sedang gelisah, takut atau khawatir. Buat daftar keadaan yang membuat stress yang selama ini juga menyebabkan munculnya halusinasi, misalnya: bertengkar, harus membayar hutang, dimarahi atasan. Dilain pihak perlu dibuat juga keadaan yang menyenangkan (mandi air hangat, jalan jalan diudara segar, mengobrol dengan saudara atau teman, dll) yang menyebabkan halusinasi berkurang.

Beberapa ahli menyarankan agar penderita (bersama keluarga) untuk menuliskan kata kata positif dari halusinasi dan mencari bukti bukti dalam kehidupan sehari hari yang mendukung pernyataan tersebut. Misalnya, bila suara tersebut memujinya maka penderita membuat daftar sifat atau tingkah laku yang mendukung pernyataan tersebut. Dilain pihak, bila suara suara tersebut menghina atau mencaci maki, maka penderita perlu membuat daftar sifat atau perbuatan yang bertentangan dengan hal hal negatif yang dikatakan sumber suara tadi. Kegiatan ini akan menambah percaya diri penderita dan akan mengurangi halusinasi. Bisa juga dengan mengecek hal tersebut pada orang lain. Misalnya, bila suara suara tersebut mengatakan anad malas, maka coba tanyakan pendapat orang lain apakah anda malas atau tidak.

Halusinasi sering muncul ketika seseorang sedang menyendiri, melamun tanpa melakukan kegiatan yang berarti atau menyita perhatian. Oleh karena itu, sangat penting bagi penderita dengan halusinasi agar tidak menyendiri atau mengurung diri dikamar. Bergaul dan bersosialisasi akan mengurangi halusinasi.

Halusinasi tidak bisa mencelakakan seseorang. Suara suara tersebut tidak bisa berbuat apa apa. Hanya saja, karena suara suara itu tahu segalanya tentang si penderita, seolah olah berasal dari manusia super atau kekuatan super, maka penderita gangguan jiwa sering dengan terpaksa menuruti kata kata atau perintah tersebut. Kadang kadang, suara suara tersebut memerintahkan penderita untuk mengerjakan sesuatu yang bisa mencelakakan dirinya atau orang lain. Perintah ini sering membuat penderita menjadi gelisah atau ketakutan. Penderita dengan halusinasi yang berani menolak perintah tersebut dan berani menanggung segala akibatnya, lama kelamaan halusinasi tersebut akan berkurang. John Thomas Perceval, anak perdana menteri Inggris yang menderita skizofrenia menceritakan bahwa dia mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu. Bila tidak mau melakukan hal tersebut, maka dia akan disambar petir. Ketika John Thomas Perceval tidak mau melakukan perintah iblis tersebut, maka dia memang melihat dan mendengar ada petir yang menyambar didekat tubuhnya, tetapi dia sendiri tetap sehat dan tidak menderita apa apa akibat sambaran petir. Sejak saat itu, halusinasinya mulai berkurang.

Beberapa hal lain yang bisa dilakukan untuk mengendalikan halusinasi, antara lain:

- a. Mendengarkan secara selektif. Penderita perlu berlatih sehingga bisa mendengarkan dan menaruh perhatian pada aspek tertentu dari suara suara tersebut dan mengabaikan aspek lainnya. Misalnya, penderita hanya memperhatikan suara suara yang bersahabat dan mengabaikan suara suara yang mengejek atau mengancam.
- b. Membuat jadwal untuk mendengarkan suara suara tadi. Misalnya penderita mau mendengarkan suara suara tersebut disiang hari. Bila suara muncul dimalam hari, maka penderita bisa bilang bahwa dia hanya mau mendengarkan suara tersebut besok siang.
- c. Membuat rencana pemulihan. Penderita yang mempunyai keinginan untuk pulih dan mau berusaha menyehatkan fisik dan jiwanya, akan mendapatkan jalan kearah pemulihan jiwanya. Mereka bisa mulai dengan menetapkan sasaran dan kegiatan jangka pendek. Misalnya: mulai besok akan bangun jam 5:00 pagi dan mandi air hangat. Setelah kegiatan tersebut bisa terlaksana, kemudian ditambah dengan olah raga ringan (jalan kaki, bersepeda, dll) atau melakukan hobi setiap hari selama 1 jam sehari. Begitu seterusnya, pelan pelan, tanpa terasa nanti penderita akan pulih dari gangguan jiwanya.
- d. Membuat kelompok sesama penderita gangguan jiwa dan bertukar pengalaman.

3. Menerapkan pola hidup sehat.

Menerapkan pola hidup sehat akan memperkuat daya tahan kejiwaan dan mengurangi gangguan halusinasi. Beberapa pola hidup sehat yang sebaiknya diterapkan, misalnya:

- Tidur awal dan bangun pagi
- Menghindari minum minuman keras dan obat terlarang
- Berolah raga setiap hari secara teratur
- Makan makanan yang sehat (banyak sayuran, buah buahan), kurangi makanan yang manis dan terlalu asin.
- Bergaul dengan tetangga (masyarakat) dan mengikuti kegiatan sosial
- Mempunyai kegiatan yang bermanfaat (pekerjaan, sekolah, pekerjaan rumah tangga, kegiatan social atau menjadi relawan).
- Menerapkan ilmu agama, seperti melakukan sholat wajib dan sholat sunat, banyak berdoa

Penderita gangguan jiwa dengan halusinasi yang membandel sering mempunyai sifat kurang percaya diri, terlalu penurut dan kurang pandai bergaul. Untuk itu, mereka perlu belajar bergaul. Caranya bukan dengan mengikuti kursus atau pelatihan, tapi dengan terjun secara langsung bergaul dengan golongan masyarakat dengan mengikuti kegiatan kegiatan sosial.

Cara Mengatasi Waham

Penderita gangguan jiwa kadang berperilaku aneh, seperti selalu terlihat ketakutan, mengurung diri dirumah dengan jendela tertutup, tidak berani keluar rumah. Hal tersebut terjadi karena dia merasa dirinya terancam. Dia berkeyakinan bahwa ada seseorang diluar sana yang berusaha mencelakakannya. Padahal, dalam kenyataannya, semuanya berjalan normal. Tidak ada seorangpun yang berupaya mencelakakan dirinya.

Perilaku aneh lainnya yang sering ditemui, misalnya: menutup dan memindahkan cermin atau layar TV karena dia yakin bahwa cermin atau TV tersebut memata-matai dirinya; Tidak mau makan karena percaya bahwa ada racun dimakanannya; Dia yakin bahwa dirinya manusia super, jadi utusan Tuhan atau bahkan yakin bahwa dirinya adalah tuhan.

Perilaku aneh pada penderita gangguan jiwa tersebut terjadi karena mereka mengalami waham (delusi), yaitu memiliki suatu kepercayaan atau keyakinan yang menetap (persistent) jelas jelas salah, tidak sesuai dengan kenyataan atau bertentangan dengan kepercayaan atau keyakinan orang orang lain di masyarakatnya.

Waham bisa digolongkan kedalam beberapa golongan seperti waham aneh (bizzare) dan waham tidak aneh. Waham aneh, misalnya: yakin bahwa dirinya tuhan, percaya bahwa dirinya sudah mati dan jiwanya terperangkap dalam badan yang sudah mati, percaya bahwa cermin di kamarnya mengamati dirinya, percaya bahwa orang orang disekitarnya bisa membaca pikirannya, ada orang yang mencangkokkan pikiran diotaknya. Disebut aneh karena hal tersebut sangat tidak masuk akal dan tidak mungkin terjadi. Contoh waham yang tidak aneh, misalnya: percaya bahwa ada orang diluar sana yang berusaha membunuhnya, percaya bahwa dimakanannya ada racun. Disebut tidak aneh karena hal tersebut bisa saja terjadi bahwa memang ada seseorang yang ingin membunuh orang tersebut. Berdasar temanya, waham juga bisa dikelompokkan kedalam waham kebesaran (contoh: yakin dirinya manusia super), waham curiga (contoh: yakin bahwa ada seseorang yang ingin mencelakai dirinya), waham yang menyiksa (persecutory delusion, misalnya: menyuruh bunuh diri atau menganiaya diri sendiri), waham referensi (misalnya: percaya bahwa berita di radio atau TV membicarakan dirinya), waham somatic (misal: yakin bahwa tubuhnya besar sebelah atau punya penyakit berat), waham cinta (misal: yakin ada seorang terkenal jatuh cinta padanya).

Waham sering disertai dengan halusinasi. Misalnya, seorang penderita gangguan jiwa yang percaya bahwa ada iblis yang menguasai dirinya, dia mendengar suara iblis yang mencaci maki, mengejek dan menyuruhnya mencelakai dirinya. Penderita tersebut mengalami waham dan halusinasi.

Waham tidak terbentuk secara tiba-tiba. Meskipun demikian, selama dalam proses pembentukan waham tersebut, penderita tidak sadar bahwa ada kepercayaan atau keyakinan yang tidak sesuai kenyataan yang mulai terbentuk. Selama dalam proses pembentukan tersebut, semua data atau informasi yang tidak sesuai dibuang, sedangkan data atau informasi yang sesuai dipakai untuk memperkuat kepercayaan atau keyakinannya tersebut. Misalnya, seseorang yang mulai percaya bahwa ada seseorang diluar sana yang akan membunuhnya, maka ketika ada orang yang tidak dikenal lewat didepan rumahnya, kenyataan itu dipakai sebagai dasar meneguhkan kepercayaan bahwa ada seseorang ingin membunuhnya.

Waham yang dipunyai kadang hanya berupa satu waham yang sederhana, namun sering waham tersebut lebih dari satu dan rumit. Misalnya, seseorang percaya bahwa gadis yang dicintainya adalah malaikat dan dirinya adalah manusia super yang dipilih tuhan untuk menyelamatkan Indonesia dari kehancuran.

Dalam perjalanannya, waham tersebut bisa mengendap atau terbungkus rapi dan tidak muncul dalam kehidupan sehari-hari. Penderita berperilaku seperti orang normal biasa. Kadang waham bisa berjalan beriringan dengan kenyataan. Misalnya seseorang yang percaya bahwa cermin dan TV memata-matai dirinya, dia hidup biasa dengan menyingkirkan cermin dan TV yang ada dirumahnya. Waham bisa juga hanya muncul dalam kondisi atau setelah mengalami kejadian tertentu (misalnya: ketemu orang tertentu, sehabis dimarahi orang tuanya).

Cara mengatasi:

Ada beberapa teori yang mencoba menjelaskan penyebab timbulnya waham, seperti adanya kelainan di otak, gangguan keseimbangan kimia otak, dan trauma psikologis. Meskipun demikian, hingga sekarang penyebab dan mekanisme atau proses timbulnya waham belum diketahui secara pasti. Belum ada pemeriksaan laboratorium, foto maupun pemeriksaan fisik yang bisa menjelaskan penyebab dan proses timbulnya waham.

Beberapa obat anti psikosis bisa dipakai untuk menekan timbulnya waham. Karena obat tersebut tidak bisa menghilangkan penyebab timbulnya waham, maka bila obat tersebut dihentikan, waham tersebut akan muncul kembali. Selain itu, dalam jangka panjang obat anti psikosis dinilai kurang efektif dan mempunyai beberapa efek samping yang mengganggu. Cara mengatasi waham yang dianjurkan oleh para ahli adalah dengan memberikan terapi atau dukungan psikososial.

Penderita gangguan jiwa sangat percaya atau yakin dengan wahamnya. Mereka tidak mengeluhkan isi wahamnya. Mereka biasanya mengeluhkan akibat dari adanya waham tersebut. Misalnya, karena dia punya waham curiga (ada seseorang yang ingin membunuhnya), maka yang bersangkutan mengeluh karena merasa gelisah, takut, khawatir, tidak bisa tidur, tidak berani keluar rumah. Dia tidak mengeluhkan wahamnya tapi mengeluhkan dampak dari

adanya waham tersebut. Seorang penderita dengan waham kebesaran, sering mengeluh karena orang lain tidak mau menuruti perintahnya.

Pintu masuk membantu penderita gangguan jiwa yang mempunyai waham adalah dengan cara mengatasi dampak dari wahamnya tersebut. Dalam mengatasi dampak dari waham, mau tidak mau masalah waham tersebut juga digarap.

Perlu ditekankan disini bahwa penderita gangguan jiwa sangat percaya atau yakin dengan wahamnya. Keyakinan atau kepercayaan tersebut tidak mudah digoyahkan. Oleh karenanya, tidak ada gunanya berdebat atau bertengkar dengan mereka soal waham yang dipunyainya. Pertanyaan langsung hanya akan membuat mereka menarik diri dan tidak mau lagi membicarakan waham yang mereka miliki.

Meskipun demikian, ada beberapa teknik diskusi atau pertanyaan yang bisa diajukan untuk menggoyahkan keyakinan tersebut. Teknik wawancara atau mengajukan pertanyaan yang disebut peripheral questioning (pertanyaan pinggiran). Misalnya pada penderita gangguan jiwa dengan waham kebesaran yang yakin dirinya raja, maka bisa diajukan pertanyaan seputar kejadian menjadi raja, seperti: tentang kapan mulai dilantik jadi raja, siapa yang melantiknya, dilantiknya memakai bahasa apa, siapa saksinya.

Teknik lain yang bisa dilakukan adalah dengan memakai pertanyaan model Socrates (Socrates Questioning). Disini diajukan beberapa pertanyaan untuk mencari kejelasan, mencari bukti yang mendukungnya, konsekuensi atau dampaknya. Misalnya pada penderita dengan waham kebesaran yang merasa dirinya jadi raja, bisa diajukan beberapa pertanyaan seperti: mana saja daerah yang menjadi kekuasaannya, siapa yang menjadi menteri atau wakilnya, apa dia punya pasukan, apa implikasinya atau hal yang disenangnya dengan menjadi raja, dan lain lain. Berbagai teknik pertanyaan juga bisa diajukan untuk mengetahui sisi psikologis dari waham tersebut. Penderita dengan waham kebesaran, sebelum sakit, biasanya merasa dirinya kecil, sering dihina dan direndahkan. Dengan menjadi raja atau orang penting dia ingin menghindari dari perlakuan yang merendahkan dirinya.

Ada berbagai cara atau teknik untuk mengatasi halusinasi. Tidak setiap cara sesuai atau cocok untuk masing masing orang. Untuk membantu penderita mengatasi wahamnya, perlu dicoba berbagai cara yang kira kira sesuai.

1. Terapi perilaku kognitif.

Sebelum membahas tentang teknik terapi perilaku kognisi, perlu dipahami dulu beberapa konsep dasar sederhana tentang keterkaitan antara beberapa hal berikut: kejadian, pikiran/ keyakinan, perasaan, reaksi tubuh dan perilaku.

Misalnya ada suatu kejadian: seseorang meludah di depan kita. Maka, akan muncul sebuah pikiran atau kepercayaan (misalnya: orang tersebut menghina saya). Pikiran tersebut membuat kita marah. Perasaan marah yang timbul membuat jantung berdegup lebih cepat dan membuat kita melakukan perilaku agresif (mengomel, mencaci maki). Dari ilustrasi tadi, ada kaitan yang jelas antar suatu kejadian, dengan pikiran, perasaan, tanda tubuh dan perilaku yang muncul.

Perlu ditekankan disini bahwa antara kejadian (misalnya: seseorang meludah di depan kita), bisa diartikan bermacam macam. Kejadian bahwa seseorang meludah di depan kita bisa diartikan sebagai orang tersebut menghina kita (sehingga kita marah), namun bisa juga diartikan bahwa ada seseorang sedang sakit di mulutnya atau merasakan sesuatu yang tidak enak, sehingga dia terpaksa meludah di depan kita (akibatnya kita bisa menerima perilaku orang tersebut).

Dengan memakai pengertian dasar tersebut, langkah berikut perlu dilakukan untuk memahami waham dan mengupayakan langkah untuk mengatasinya.

a. Membuat catatan

Pikiran atau kepercayaan yang dipunyai oleh seorang penderita gangguan jiwa perlu dicatat. Seorang penderita mungkin mempunyai beberapa keyakinan atau kepercayaan. Dalam catatan tersebut perlu ditulis isi pikiran atau kepercayaan tersebut, bagaimana perasaan ketika pikiran tersebut muncul (marah, sedih, takut, dll), perilaku (menyendiri, teriak teriak, menangis) dan reaksi tubuh (detak jantung cepat, napas sering dan pendek, sakit kepala).

b. Menilai perasaan (kekhawatiran, kesedihan, ketakutan)

Berilah nilai/ skor (misal antara 1-100) seberapa kuat penderita percaya pada pikiran tersebut dan seberapa besar pikiran tersebut menyebabkan perubahan pada perasaan atau suasana hati.

c. Carilah pemicu

Ketika pikiran atau kepercayaan mulai terbentuk, coba identifikasi hal hal yang telah menjadi pemicu. Misalnya: Pikiran tersebut mulai timbul setelah penderita bertengkar dengan seseorang atau jika penderita kurang tidur.

d. Pertimbangkan arti lain dari suatu kejadian

Ketika ada orang tidak dikenal lewat, mungkin itu memang hal biasa. Jangan diartikan bahwa orang tersebut merupakan mata mata.

e. Cari bukti pendukung.

Kumpulkan bukti bukti yang mendukung maupun yang menolak pikiran atau kepercayaan tersebut. Bukti bukti tersebut akan bisa membuat penderita berpikir lebih rasional.

f. Berbagi pengalaman

Berbagi pengalaman, pikiran dan perasaan anda kepada orang orang terdekat akan dapat membantu anda mengenali dan memperbaiki pola pikir yang tidak sehat.

2. Menerapkan pola hidup sehat.

Munculnya waham biasanya terkait dengan adanya stress atau tekanan hidup. Menerapkan pola hidup sehat dan menjauhi stress akan dapat memperlemah dan mengurangi munculnya waham. Beberapa pola hidup sehat yang perlu diterapkan:

a. Cukup tidur.

Kurang tidur dapat menjadi pemicu utama dalam munculnya atau berkembangnya waham. Cobalah untuk memprioritaskan terbentuknya pola tidur yang teratur. Bersantai dengan mandi air hangat atau membaca buku yang bagus sebelum tidur dapat membantu penderita untuk tidur dengan mudah. Lakukan cukup olah raga di siang hari karena fisik yang lelah akan dapat membantu penderita untuk lebih mudah tidur..

b. Hindari obat-obat terlarang dan minuman keras.

Ada kaitan yang jelas antara obat (narkoba) dan alkohol dengan munculnya waham. Menghentikan atau mengurangi penggunaan alkohol/ obat obat terlarang akan membantu penderita untuk lebih bisa mengendalikan pikirannya, dan membuatnya lebih mudah untuk merasionalisasi perasaannya.

c. Menjernihkan pikiran

Jika munculnya waham dipicu oleh kecemasan, stres dan khawatir, maka penderita mungkin bisa menerapkan teknik relaksasi atau banyak berdzikir agar dapat membantunya menenangkan perasaan dan menghentikan kecemasan tersebut.

Dalam agama Islam, pemahaman yang benar terhadap arti tauhid akan sangat penting dalam menghilangkan kecemasan. Bila seseorang percaya bahwa Allah yang Maha Kuasa bisa menyembuhkan penyakit atau memecahkan semua masalah yang dihadapi, maka tidak ada lagi yang perlu dicemaskan. Tidak ada masa depan yang perlu dicemaskan. Begitu pula, pemahaman bahwa Allah itu Maha Pengampun, maka tidak perlu ada kesalahan masa lalu yang membuat gelisah.

d. Bergaul dengan masyarakat

Bergaul dengan masyarakat, khususnya masyarakat yang mau menerima para penderita gangguan jiwa apa adanya, akan sangat membantu pemulihan jiwa secara keseluruhan. Dengan merasa menjadi anggota masyarakat, maka sedikit demi sedikit akan tumbuh kepercayaan diri dan dorongan untuk semakin meningkatkan kesehatan jiwanya.

Cara Mengatasi Anhedonia

Salah satu gejala dari penderita gangguan jiwa yang sering dikeluhkan oleh keluarganya (namun tidak dikeluhkan oleh penderita) adalah gejala yang disebut anhedonia. Anhedonia adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mendapat kesenangan dari melakukan kegiatan-kegiatan yang dulu menyenangkannya atau membuatnya bahagia. Anhedonia sering ditemui pada penderita depresi berat dan skizofrenia.

Penderita depresi dan skizofrenia sering menunjukkan gejala seperti malas, apatis, tidak punya keinginan, seharian hanya tidur atau duduk nonton TV, melamun sepanjang hari. Mereka tidak punya inisiatif, duduk merokok sepanjang hari. Bila diminta melakukan sesuatu kegiatan yang kecil sekalipun sering tidak dilaksanakan atau tidak bisa melaksanakannya. Melihat perilaku apatis tersebut, keluarga sering mencap penderita gangguan jiwa sebagai malas, tidak peduli dengan keadaan sekitar, bahkan kadang sampai ke tingkat tidak peduli pada diri sendiri (tidak peduli untuk mandi, gosok gigi, dll).

Selain anhedonia, penderita skizofrenia juga sering mempunyai gejala alogia (sedikit bicara), muka kelihatan datar (tanpa ekspresi), dan kurang atau tidak menaruh perhatian. Semua gejala tersebut dikelompokkan sebagai gejala negatif. Ada 2 jenis gejala negatif, yaitu yang bersifat primer, dalam arti gejalanya muncul sebagai akibat dari penyakitnya. Sedangkan yang bersifat sekunder, maka gejala negative tersebut muncul sebagai efek samping obat atau sebagai bentuk pertahanan diri dari pengalaman yang sangat tidak menyenangkan akibat sakit gangguan jiwa yang dideritanya.

Dr Patricia Deegan, seorang psikolog klinis yang pernah menderita skizofrenia menyatakan bahwa seseorang yang tidak lagi mempunyai harapan, tidak punya masa depan, yang merasa bahwa hari esok sama saja dengan hari ini, maka mereka tidak lagi punya inisiatif, tidak ingin melakukan sesuatu yang dulu disukainya. Bagi mereka, sebuah kegiatan yang gampang atau kecil tetap terasa berat. Ketika remaja dan mengalami skizofrenia, Patricia Deegan hanya duduk dikursi dan merokok seharian. Dia tidak bereaksi ketika ada temannya

menengok. Dia juga tidak mampu melakukan suatu kegiatan kecil yang diminta oleh ibunya. Untungnya, petugas kesehatan dimana dia dirawat saat itu tidak gampang putus asa. Mereka selalu mengajak bicara dan mengajaknya untuk terlibat dalam suatu kegiatan. Akhirnya, pada suatu hari, tanpa alasan yang jelas, Patricia Deegan bersedia ikut pergi ke pasar swalayan. Disana tugasnya hanyalah mendorong kereta belanjaan. Namun kegiatan itu merupakan suatu titik balik bagi dirinya menuju pemulihan kesehatan jiwanya.

Penderita skizofrenia, karena gangguan persepsi yang dideritanya, sering melakukan kegiatan atau pikiran yang bagi orang lain dinilai aneh. Hal tersebut menyebabkan mereka sering diperlakukan secara tidak mengenakkan, disalah pahami, dan direndahkan. Sebagai reaksi dari perlakuan perlakuan yang diterimanya selama berbulan bulan atau bertahun tahun, akhirnya penderita gangguan jiwa menarik diri, mengunci mati hatinya. Bila dia tidak menarik diri dan mengunci hatinya, dia akan semakin sakit hati. Dia hilangkan semua keinginan, tidak lagi peduli dengan lingkungan dan dirinya sendiri. Orang lain melihat hal tersebut sebagai perilaku orang malas, tidak peduli dengan lingkungan. Padahal menurut yang bersangkutan, mereka melakukan hal tersebut sebagai reaksi atas perlakuan yang tidak mengenakkan yang selama ini diterimanya.

Gambaran yang umum yang sering dijumpai pada penderita skizofrenia kronis adalah seperti yang diceritakan berikut. Bagyo (bukan nama sebenarnya) hanya diam saja menonton TV dan merokok seharian. Dia jarang sekali berbicara. Meskipun ketika ditanya dia dulu suka main sepakbola, tapi akhir akhir ini dia tidak pernah bermain bola atau menonton pertandingan sepak bola. Raut mukanya terlihat datar tanpa emosi. Hal ini sudah berlangsung bertahun-tahun. Ketika ditanya, Bagyo ingin bekerja dan mendapat uang, namun dia tidak pernah melakukan sesuatu kegiatanpun yang nantinya bisa menyebabkan dia mendapatkan pekerjaan atau mendapatkan uang. Lain lagi dengan Ade, setiap hari kerjanya hanya main game di computer. Tidak mau bekerja atau melakukan suatu kegiatan positif. Begitu juga dengan Ahmad. Meskipun sudah disediakan warung oleh keluarganya sebagai bekal penghidupannya, namun dia hanya duduk melamun seharian.

Sayangnya hingga sekarang belum ada obat yang manjur yang bisa diminum untuk mengatasi semua gejala negatif pada penderita skizofrenia. Beberapa obat bahkan menjadi penyebab timbulnya gejala negatif. Bila karena efek samping obat, untuk mengurangi gejala negative tersebut , maka dosis obat perlu diturunkan ke level minimal. Dilain pihak, bila gejala negatif tersebut muncul karena penderita sibuk dengan halusinasi dan wahamnya, maka mungkin diperlukan peningkatan dosis obat anti psikosisnya.

Berikut ini beberapa contoh strategi dalam mengatasi gejala negatif pada penderita skizofrenia yang diterapkan oleh pasien dan keluarganya serta tingkat efektivitasnya.

Gejala	Pasien	Tingkat efektivitas	Keluarga	Tingkat efektivitas
Wajah tanpa ekspresi			Mendiskusikan gejala dgn pasien dan kerabat	5
Alogia	<ul style="list-style-type: none"> • Sering ngobrol dengan orang lain • Belajar berpikir lebih jernih 	4 4	<ul style="list-style-type: none"> • Berhenti bila ada kesulitan dalam komunikasi • Menyadari bahwa itu merupakan gejala penyakit, bukan kemauan pasien • Meminta pasien mengulang kata katanya untuk memahami maksudnya • Bersabar, menunggu pasien menjawab pertanyaan. Bila perlu mengulang lagi pembicaraan. 	5 5 5 5
Apatis	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong diri sendiri untuk mengerjakan sesuatu, seperti latihan 	5	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima bahwa hal itu merupakan salah satu gejala penyakit 	5

Pemulihan Gangguan Jiwa

	<p>atau menghadiri suatu kegiatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyetel alarm (bel) sehingga bangun dan mengerjakan sesuatu 	5	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan umpan balik positif bila pasien melakukan sesuatu yang baik. Mengajak pasien terlibat dalam kegiatan diseperti rumah, seperti menyapu, dll. Mengajak pasien terlibat dalam kegiatan keluarga, tidak membiarkan sendirian. 	5 5 5
Anhedonia fisik	<ul style="list-style-type: none"> Berupaya untuk melakukan kegiatan diluar rumah, seperti jalan kaki atau pergi ke toko Berupaya membaca buku Berupaya ikut dalam kegiatan baru 	4 5 5	<ul style="list-style-type: none"> Menyadari bahwa hal tersebut merupakan bagian dari penyakitnya. Pasien sudah berusaha untuk mengatasinya Mengupayakan pasien terlibat dalam kegiatan yang dulu disukainya Mengajak pasien mengerjakan pekerjaan rumah dan terlibat dalam kegiatan keluarga Tidak memaksa pasien mengerjakan sesuatu yang tidak diinginkannya 	5 5 5 4
Anhedonia sosial	<ul style="list-style-type: none"> Mengupayakan agar dirinya terlibat kegiatan bersama orang lain Terlibat dalam kegiatan keluarga yg memerlukan sedikit bicara Mengalihkan perhatian 	4 5 4	<ul style="list-style-type: none"> Mendorong pasien terlibat kegiatan social Mengingatkan pasien bila dia telah berhasil bergaul karena kadang dia tidak sadar/ tidak tahu Mendorong pasien 	5 5

Pemulihan Gangguan Jiwa

	ke TV atau kegiatan lain		tertarik melakukan sesuatu	5
			<ul style="list-style-type: none"> • Membiarkan saja, mengabaikan gejala penyakitnya 	5
Tidak menaruh perhatian	<ul style="list-style-type: none"> • Berlatih mendengarkan dengan hati hati agar bisa berkonsentrasi • Meminta orang mengulangi apa yg baru dikatakannya • Melihat program di TV hingga selesai 	5 4 4	<ul style="list-style-type: none"> • Memahami bahwa hal tersebut sebagai bagian dari penyakitnya • Mengingatkan pasien bila dia kelihatan tidak menaruh perhatian (atau melamun) dengan mengajukan pertanyaan "apakah kamu tahu?" • Memakai kalimat pendek dan interaksi singkat dengan pasien 	5 5 5

Sumber : KT Mueser, David P Valentiner dan Julie Agresta (1994)

Menurut penelitian Dr Stefan Klingberg dan kawan kawan (2011), manfaat *cognitive behavior therapy (CBT)* dalam mengatasi gejala negative sangatlah minimal. Hal ini mungkin disebabkan karena proses terapi yang hanya berlangsung 1 jam setiap sesinya. Dilain pihak, upaya untuk memperbaiki gejala negative tersebut harus pelan pelan tetapi terus menerus. Kunci utamanya adalah adanya keinginan dari pasien untuk memperbaiki hidupnya. Tanpa adanya dorongan dari dalam pasien, gejala negative memang sulit diatasi. Dilain pihak, keinginan untuk mempunyai masa depan yang lebih dari keadaan sekarang bisa timbul dan tumbuh bila didadanya ada harapan. Tanpa mempunyai harapan, maka penderita gangguan jiwa akan bersikap apatis, menutup diri dan tidak peduli dengan diri dan lingkungannya.

Dari berbagai teknik untuk membantu mengatasi anhedonia dan gejala lainnya, terlihat bahwa peranan keluarga sangat besar. Bila ketika berada dirumah, penderita hanya dibiarkan saja atau tidak diacuhkan sama sekali, maka kondisi kejiwaan pasien akan sulit untuk bisa pulih. Bahkan lebih sering keadaan jiwanya akan semakin memburuk dan penyakitnya kambuh lagi.

Sayangnya, kebanyakan keluarga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang skizofrenia sehingga mereka tidak tahu cara membantu penderita dengan skizofrenia. Oleh karena itu, pemberian informasi dan dukungan psikososial terhadap keluarga merupakan salah satu kunci pemulihan gangguan jiwa.

Cara Mengatasi Depresi

Depresi berat (major depression) adalah suatu gangguan suasana hati (mood, perasaan) berupa perasaan sedih dan perasaan kehilangan. Perasaan sedih sebenarnya biasa muncul atau mengenai seseorang. Depresi menjadi suatu penyakit bila berlangsung lama dengan intensitas yang lebih tinggi.

Agar bisa dimasukkan kedalam penyakit depresi, setidaknya ada 5 keadaan atau gejala yang harus ada pada seseorang, gejala tersebut menetap selama minimal 2 minggu dan dirasakan hampir setiap hari sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari (sekolah atau kerja atau kegiatan lainnya). Gejala depresi berat adalah

- Suasana hati yang tertekan (depressed mood), merasa sedih, kosong.
- Tidak punya (sangat berkurang) keinginan untuk melakukan suatu kegiatan atau tidak mempunyai perasaan senang terhadap hampir semua kegiatan.
- Perubahan nafsu dan pola makan terlihat secara bermakna (tidak mau makan atau banyak makan sehingga berat badan berkurang atau bertambah secara bermakna).
- Tidak bisa tidur atau maunya tidur terus
- Terlihat gelisah atau tidak tenang atau gerakan tubuh pelan yang bisa dikenali atau terlihat oleh orang lain
- Lelah atau tidak bertenaga
- Merasa tidak berharga atau merasa sangat bersalah
- Sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi atau berpikir
- Munculnya keinginan atau pikiran untuk mati, bunuh diri secara berulang.

Depresi bisa diobati dengan minum obat, terapi psikologis atau dua-duanya. Berikut ini akan disampaikan beberapa metode terapi psikologis untuk mengatasi depresi.

A. Terapi aktivasi perilaku (behavioral activation therapy)

Seseorang mengalami kesedihan karena disebabkan beberapa hal sebagai berikut:

- Mendapat kritikan, direndahkan, dihina atau digertak (diganggu karena orang tersebut lemah) baik ketika berada di kantor, di sekolah atau di rumah
- Kehilangan atau mengalami kekecewaan dalam hubungan dengan seseorang
- Mengalami kemunduran atau kekecewaan di tempat kerja
- Masalah keuangan, perumahan, pekerjaan, dan masalah yang membuat khawatir lainnya

Kesedihan menimbulkan perasaan tidak enak. Keadaan tersebut mendorong seseorang untuk berupaya mengurangi kesedihannya. Perilaku seseorang dalam mengatasi kesedihannya berbeda-beda. Pada orang-orang dengan kecenderungan depresi, mereka cenderung akan berperilaku tidak sehat yang akhirnya malahan menjerumuskannya kedalam kesedihan yang berlarut-larut. Beberapa perilaku tidak sehat dalam mengatasi kesedihan, antara lain:

- Melarikan diri dari kesedihan dengan makan enak, minum minuman keras atau obat terlarang.
- Menghindar dari bergaul dan bertemu dengan orang banyak, tidak mau menerima telpon.
- Tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah, tidak mau memecahkan masalah yang dihadapinya
- Tidur dan bersembunyi dari dunia luar.

Seringkali, ketika merasa sedih, seseorang berperilaku tidak sehat seperti tidur terus, tidak mau keluar kamar, makan berlebihan atau tidak mau makan, tidak mau memecahkan masalah yang dihadapinya. Akibat dari perilaku yang tidak sehat tersebut, maka keadaan menjadi semakin tidak baik sehingga orang tersebut menjadi semakin sedih dan akhirnya terjebak dalam depresi. Sebagai ilustrasi : Gunawan merasa sedih karena atasannya di kantor mencela kerjanya didepan umum. Keesokan harinya, dia tidak masuk kantor. Bolos dari kantor membuat Gunawan merasa bersalah hingga perasaan sedihnya semakin meningkat. Kesedihan tersebut membuat Gunawan semakin merasa tidak bertenaga, tidak ingin ketemu orang sehingga akhirnya dia menderita depresi. Rentetan kegiatan, yang merupakan sebuah lingkaran,

bisa disebut sebagai lingkaran depresi. Salah satu cara mengatasi depresi adalah dengan memutus dan membalikkan rantai kegiatan tersebut.

Langkah langkah untuk mengatasi depresi dengan aktivasi perilaku adalah:

1. **Memonitor suasana hati dan kegiatan harian.** Buat catatan kegiatan dan suasana hati selama seminggu dengan memakai contoh tabel dibawah ini. Dalam kolom suasana hati perlu diberi juga catatan tentang tingkat perasaan yang dirasakan (skala 1-5)

Hari dan tanggal :		
Jam	Kegiatan	Perasaan/ suasana hati
5 pagi	Bangun pagi	Malas, sedih (5)
6		
7		
8		
9,		
10		
11, dan seterusnya hingga jam tidur malam hari		

Catatan tersebut perlu dibuat setiap hari. Melalui catatan tersebut akan bisa diketahui berapa lama berada di tempat tidur/ di dalam rumah dan berapa jam berada diluar rumah, kegiatan apa yang membuat sedih dan kegiatan yang mengurangi rasa sedih.

2. **Membuat rencana kegiatan.** Tujuan dari membuat rencana tindakan ini adalah membuat kegiatan yang akan memutus rantai depresi. Sebagai kebalikan dari rantai, maka rencana kegiatan yang disusun harus berupa kegiatan yang membuat seseorang terlepas dari jebakan depresi dan bergerak menuju keadaan sehat.

Kegiatan yang bisa membalikkan lingkaran depresi tersebut dapat dikelompokkan kedalam :

- a. Kegiatan bersenang-senang (misalnya: menonton film lucu, menonton TV yang menghibur, menghadiri pertunjukan musik, mengunjungi tempat yang menarik)
- b. Berinteraksi dengan orang lain atau menghadiri kegiatan masyarakat (mengunjungi teman atau saudara, menelpon telpon atau saudara, menulis surat, menghadiri pertemuan warga)
- c. Pergi berolah raga atau melakukan permainan (bersepeda, jalan kaki, memancing)
- d. Mengikuti darma wisata, piknik atau kegiatan kemasyarakatan
- e. Mengerjakan hobi, kegiatan kesenian
- f. Mengikuti pelatihan atau kursus
- g. Kegiatan untuk kesehatan dan meningkatkan penampilan (pergi ke gym, mencuci baju, potong rambut, mandi air panas)
- h. Kegiatan rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, menata rumah)

Berdasar daftar jenis kegiatan tersebut, kemudian pilih 1-2 kegiatan yang akan dilaksanakan selama seminggu kedepan. Pilihan kegiatan tersebut tidak boleh terlalu ambisius atau berlebihan, tetapi pilih kegiatan yang kira kira akan bisa dilaksanakan. Setelah beberapa kegiatan dipilih, maka langkah selanjutnya adalah membuat jadwal bagi kegiatan tersebut. Misalnya, dengan memakai tabel dibawah ini:

Sasaran minggu ini: (a) mengunjungi teman, (b) menelpon kakak/adik, (c) membersihkan kamar, (d) jalan kaki keliling kampung							
waktu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Pagi	Jalan keliling kampung	Membersihkan kamar	Jalan keliling kampung	Membersihkan kamar	Jalan keliling kampung	Mengunjungi teman	Jalan keliling kampung
Siang	Menelpon kakak		Menelpon adik				
Sore	Membersih-				Membersih-		Mengun-

Pemulihan Gangguan Jiwa

	kan kamar				kan kamar		jungi teman
--	-----------	--	--	--	-----------	--	-------------

3. Melaksanakan rencana kegiatan tersebut.

Kegiatan kegiatan diatas bertujuan untuk :

- Membuat hidup terasa lebih memuaskan
- Melakukan sesuatu yang benar benar berarti bagi yang bersangkutan
- Menghindarkan diri atau keluar dari jebakan depresi
- Membuat kepercayaan diri tumbuh
- Membuat kita merawat diri kita sendiri

Setelah seminggu, kemudian kegiatan tersebut dievaluasi atau dinilai manfaatnya. Kegiatan yang dirasa membawa banyak manfaat, maka kegiatan tersebut perlu dilanjutkan. Kegiatan yang kurang bermanfaat perlu diganti dengan kegiatan lain yang akan memberikan manfaat yang lebih besar.

Sasaran minggu ini: (a) mengunjungi teman, (b) menelpon kakak/adik, (c) membersihkan kamar, (d) jalan kaki keliling kampung							
wakt u	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Pagi	Jalan keliling kampung (sangat menyenangkan)	Member-sihkan kamar (tidak dilaksanakan, terlalu capek)	Jalan keliling kampung	Member-sihkan kamar (menyenangkan, suasana jadi segar)	Jalan keliling kampung	Mengun-jungi teman	Jalan keliling kampung
Siang	Menelpon		Menel-				

	kakak		pon adik				
Sore	Membersihkan kamar				Membersihkan kamar		Mengunjungi teman

Diakhir minggu, selain mengevaluasi atau menilai kegiatan minggu lalu, perlu juga dibuat rencana kegiatan untuk seminggu berikutnya. Kegiatan yang tidak membawa dampak positif diganti dengan kegiatan lain. Bila perlu jumlah dan jenis kegiatan bisa ditambah, sedikit demi sedikit.

Dengan melakukan kegiatan tersebut, secara pelan akan hilang depresi yang dideritanya.

B. Terapi restrukturisasi kognisi (memperbaiki pola pikir)

Penderita depresi dan gangguan jiwa lainnya, sering mempunyai pola pikir kurang sehat yang menyebabkan mereka mengalami gangguan jiwa. Beberapa jenis pola pikir tidak sehat tersebut, adalah:

1. **Loncat ke kesimpulan.** Setelah melihat atau mendapat suatu informasi, meskipun tidak lengkap, mereka sering langsung mengambil kesimpulan. Misalnya: ada orang tidak dikenal atau polisi lewat didepan rumah disimpulkan sebagai ada orang yang ingin menangkap dan membunuhnya. Padahal orang tak dikenal tersebut sebenarnya adalah tamu yang berkunjung ke tetangga sebelah.
2. **Berpikir hitam putih.** Berpikir bahwa sesuatu harus sempurna atau lebih tidak sama sekali. Misalnya: merasa jadi anak bodoh karena ulangan matematika kemarin mendapat nilai 6 (padahal minggu lalu nilainya 8 dan nilai pelajaran lain selalu mendapat nilai bagus)
3. **Menyaring informasi positif.** Informasi yang positif diabaikan dan lebih memperhatikan informasi negatif. Misalnya: meskipun selalu teman temannya selalu menyapanya,

namun karena kemarin ketemu salah seorang teman tidak menyapa dirinya, maka dia merasa bahwa teman temannya telah meninggalkan dirinya.

4. **Mencap negative diri sendiri.** Mencap diri sendiri sebagai anak gagal, tidak berguna, tidak punya masa depan.
5. **Katastrofi (sesuatu kecelakaan/bencana akan terjadi).** Selalu mengartikan sebuah kejadian bahwa sesuatu yang sangat jelek akan terjadi. Misalnya : karena nilai ulangan matematika hanya mendapat nilai 6, maka dia berpikir bahwa dia tidak punya masa depan, akan jadi penganggur, manusia tidak berguna.
6. **Pesimis.** Selalu bersikap pesimis, melihat sesuatu dari sisi negatif saja.
7. **Mind reading (menebak pikiran orang lain dari sedikit peri lakunya).** Misalnya: berpikiran bahwa seseorang sudah tidak suka dengannya karena ketika dia bertanya, orang tersebut tidak mengacuhkannya. Padahal mungkin orang tersebut sedang penuh pikirannya atau sedang bergeas untuk pergi ke sesuatu yang sudah dijadwalkan.
8. **Menetapkan standar tinggi untuk diri sendiri.** Misalnya: **semua** orang harus suka dengan dirinya, bila ada seorang saja yang tidak suka dengannya untuk sesuatu perbuatan tertentu, maka dia sudah merasa gagal, tidak disukai.
9. **Mendiskualifikasi sekarang (disqualifying the present).** Misalnya: saya akan santai nanti setelah pensiun, sekarang saya harus kerja keras.
10. **Mengharuskan sesuatu.** Misalnya: saya harus jadi juara 1, saya harus selalu datang tepat waktu, saya harus punya rumah besar.

Agar bisa mengenali pola pikir kurang sehat, maka penderita depresi atau gangguan jiwa lainnya perlu membuat catatan setiap kejadian yang menyebabkan perasaannya tidak nyaman atau tidak enak. Hal hal yang perlu dicatat adalah: kejadian yang membuat sedih atau suasana hati tidak enak, pikiran atau keyakinan yang muncul, perasaan yang timbul dan perilaku yang dikerjakan saat itu. Catatan tersebut bisa dilakukan dengan menggunakan table berikut:

Kejadian	Pikiran atau keyakinan yang muncul	Perasaan (suasana hati)	Perilaku
10 Jan: Diejek teman karena tidak pandai	Aku anak tidak berguna, tidak punya masa depan	Sedih, putus asa	Tidak mau pergi sekolah

Pemulihan Gangguan Jiwa

berolah raga			
11 Jan: dimarahi orang tua karena memecahkan piring	Aku anak tidak berguna, tidak ada yang peduli dengan dirinya.	Sedih	Mengurung diri di kamar

Penderita depresi atau gangguan jiwa lainnya perlu membuat catatan atas setiap kejadian penting dan dampaknya pada pikiran, perasaan dan perilaku yang muncul. Setidaknya catatan tersebut dibuat selama seminggu. Kemudian, penderita dan keluarganya perlu melakukan perbaikan dalam pola pikirnya. Penderita diminta mengembangkan pikiran atau keyakinan lain yang bisa muncul dari peristiwa yang sama. Penderita juga diminta mengenali bukti yang mendukung maupun melemahkan atau bertentangan dengan pikiran yang muncul tersebut. Tabel berikut bisa dipakai untuk membantu menuliskannya.

Kejadian	Pikiran atau keyakinan yang muncul	Perasaan (suasana hati)	Perilaku
10 Jan: Diejek teman karena tidak pandai olah raga	Aku anak tidak berguna, tidak punya masa depan	Sedih, putus asa	Tidak mau pergi sekolah
	<u>Alternatif pikiran:</u> 1. Saya tidak pandai olah raga, tapi pintar matematika. <u>Bukti pendukung:</u> ulangan matematika selalu mendapat nilai tinggi. <u>Perilaku:</u> saya akan belajar pelajaran lain, termasuk olah raga, dengan lebih giat. 2. Saya memang jarang olah raga. Kalau saya rajin berolah raga, saya juga pandai berolah raga seperti teman teman yang lain. <u>Bukti pendukung:</u> Waktu sekolah dasar ikut pertandingan olah raga. <u>Perilaku:</u> bertambah rajin berolah raga.		
11 Jan: dimarahi orang tua karena memecahkan piring	Aku anak tidak berguna, tidak ada yang peduli	Sedih	Mengurung diri di kamar
	<u>Alternatif pikiran:</u> 1. Saya mencuci piring sambil melamun, kurang hati hati. Lain kali mencuci dengan lebih serius. 2. Saya mencuci piring sambil bergurau.		

Dengan membuat catatan dan analisa seperti diatas diharapkan, perlahan-lahan, pola pikirnya akan berubah sehingga terbentuk pola pikir yang lebih sehat. Keluarga atau relawan jiwa sebaiknya tidak mendebat atau menyalahkan pola pikir secara langsung. Perubahan pola pikir dilakukan dengan menunjukkan bahwa meskipun kejadiannya sama, namun arti atau makna dari kejadian tersebut bisa berbeda. Bila seseorang salah dalam mengartikannya, bisa menimbulkan kekeliruan dalam menilai atau mengartikannya.

Cara Mencegah Mania

Suasana hati (mood) bisa berada dalam posisi rendah (depresi), bisa berada dalam posisi normal, posisi diatas normal (hipomania) dan posisi tinggi (mania). Seseorang yang dalam kondisi mania mempunyai beberapa gejala sebagai berikut :

- Gembira
- Percaya diri berlebihan
- Bicara cepat
- Tidak bisa menilai sesuatu dengan baik (poor judgement)
- Pikiran berpacu (racing thought)
- Perilaku agresif
- Mudah tersinggung, mudah terhasut
- Melakukan kegiatan yang beresiko tinggi
- Banyak melakukan kegiatan fisik
- Boros, memakai uang tanpa perhitungan
- Meningkatnya dorongan untuk mencapai sesuatu tujuan atau sasaran
- Berkurangnya kebutuhan untuk tidur
- Meningkatnya dorongan seksual
- Perhatiannya gampang beralih
- Sering bolos dari kerja atau sekolah
- Minum minuman keras atau obat terlarang secara berlebihan
- Tidak bisa membedakan antara khayalan dengan kenyataan
- Kinerja di sekolah atau dikantor buruk.

Hipomania mempunyai gejala yang sama dengan gejala mania, hanya tingkatannya yang lebih rendah. Gejala hipomania tidak sampai mengganggu kehidupan atau pergaulan sehari-hari penderitanya dan tidak sampai perlu perawatan di rumah sakit. Selain itu, penderita dengan hipomanis masih bisa membedakan antara khayalan dengan kenyataan. Sering orang dengan hipomania tidak mengeluarkan keluhan.

Cara paling baik dalam mengatasi mania adalah dengan mencegahnya. Mania tidak muncul tiba tiba. Biasanya mania didahului dengan kondisi hipomania. Bila keadaan hipomania tersebut dibiarkan terus berlangsung, dalam waktu singkat bisa berubah kedalam kondisi mania. Oleh karena itu, pengenalan terhadap tanda tanda awal kalau akan kambuh menjadi sangat penting. Setiap ada tanda awal muncul, maka perlu segera dilakukan tindakan untuk mengembalikan kondisi suasana hati kembali ke keadaan normal. Selain tanda tanda awal, perlu

pula dikenali pemicu dari kekambuhan. Pengenalan terhadap pemicu diperlukan agar seseorang dengan kecenderungan mania bisa menghindari atau mempersiapkan diri terhadap timbulnya pemicu.

Berikut ini beberapa cara yang perlu dilakukan untuk mencegah munculnya mania.

1. Memonitor perubahan suasana hati dan gejala.

Pekerjaan memonitor suasana hati dan gejala sering membosankan. Namun kegiatan tersebut sangat penting dan sangat bermanfaat dalam mengenali munculnya gejala awal sehingga segera bisa dilakukan tindakan untuk memperbaikinya.

Tabel berikut bisa dipakai sebagai contoh alat untuk memonitor suasana hati (mood). Tabel ini biasa dipakai oleh penderita bipolar (mani-depresi) karena kondisi mania dan depresi sering muncul pada penderita dengan gangguan bipolar.

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Tanggal							
Mania							
+5							
+4							
+3							
+2							
+1							
0: Normal							
-1							
-2							
-3							
-4							
-5							
Depresi							

Kejadian atau keadaan ketika suasana hati sedang agak tinggi (+2 keatas) atau agak rendah (-2 kebawah):

Dalam mengisi table tersebut, seseorang perlu bertanya pada dirinya sendiri: bagaimana kondisi perasaanku saat ini?, apakah diatas atau dibawah kondisi normal? Beri nilai suasana hati dengan skala 0-5. Penilaian suasana hati tersebut sebaiknya dilakukan setiap hari pada waktu yang sama. Selain itu, perlu pula dicatat, kejadian atau keadaan ketika suasana hati tersebut sedang agak tinggi atau agak rendah.

Pemulihan Gangguan Jiwa

Perlu pula dibuat catatan monitoring gejala gejala mania. Mengingat gejala mania bisa bercampur dengan gejala depresi (pada penderita bipolar) maka munculnya gejala depresi pada mania perlu pula dimonitor.

Tabel berikut bisa dipakai sebagai alat bantu:

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Tanggal							
Suasana hati yg tinggi (gembira), mudah tersinggung							
Kepercayaan diri meningkat							
Tidak merasa mengantuk							
Punya banyak gagasan dan keinginan							
Banyak bicara dibanding biasanya							
Pikiran banyak bermunculan							
Sukar konsentrasi, gampang teralihkan perhatiannya							
Mudah tergerak melakukan kegiatan atau pekerjaan/ tugas							
Mudah tergerak melakukan kegiatan yg menyenangkan (termasuk seksual)							
Suasana hati yg muram (depresi)							
Kehilangan gairah							
Nafsu makan berubah (naik atau turun)							
Tidur terlalu banyak							
Merasa bersalah atau tidak berharga							
Merasa lelah atau							

tidak bertenaga							
Muncul pikiran mati atau bunuh diri							

Catatan: Keadaan atau kejadian ketika gejala tersebut mulai muncul:

2. Pendekatan terapi kognisi dalam mengatasi mania

Seseorang yang sedang mengalami mania sering tidak bisa berpikir dengan jernih, terlalu percaya diri dan menggampangkan masalah sehingga sering keliru dalam mengambil keputusan. Akibatnya mereka sering mengalami kesulitan keuangan (karena salah perhitungan dalam memakai uang atau menanamkan uang) dan kesulitan dalam hubungan sosial.

Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan selalu memonitor pikiran pikiran yang muncul. Semua perubahan dalam suasana hati (mood), idea atau gagasan yang bermunculan, perilaku yang mengarah ke munculnya hipomania atau mania perlu dimonitor. Setiap ide atau pikiran yang mengarah ke waham kebesaran (banyak ide, terlalu percaya diri, banyak kegiatan) perlu dievaluasi. Bila gejala gejala tersebut mulai muncul, maka perlu segera dibuat jadwal baru. Semua ide, rencana dan kegiatan yang menyenangkan/ menarik dan menantang perlu segera dikurangi.

Tabel berikut bisa dipakai sebagai alat bantu beserta contohnya.

Ketika aku gembira, pikiran yang sering muncul adalah :	Alternatif pikiran yang lebih seimbang atau sehat
	<p>Tanyakan pada diri sendiri beberapa pertanyaan berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada bukti pendukung bahwa pikiran saya benar? • Apakah ada hal hal rinci yang saya lewatkan atau tidak saya perhatikan? • Apakah ada pandangan lain dalam menilai situasi tadi? • Apakah ada penjelasan yang berbeda terhadap kejadian tadi ? • Pikiran seperti apakah yang lebih seimbang atau sehat ?
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sepertinya belanja adalah ide yang bagus, aku perlu sepatu dan jaket baru</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Apakah aku benar benar memerlukan sepatu dan jaket baru? Bagaimana keadaan keuanganku saat ini? Lihatannya</i>

<ul style="list-style-type: none">• <i>Wow! aku merasa sangat bersemangat dan punya banyak ide saat ini. Orang lain kelihatannya tidak punya ide</i>	<p><i>dompetku sudah menipis, aku masih harus bayar listrik dan lain lain. Aku pikir aku tidak harus beli sepatu dan jaket itu sekarang.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Hmmmm kelihatannya perasaanku mulai meninggi sekarang. Meskipun kelihatannya menyenangkan bisa punya semangat dan banyak ide, aku harus tetap hati hati dan waspada. Kelihatannya tidak tepat kalau dikatakan orang lain tidak bersemangat dan tidak punya ide. Mereka juga sudah bekerja keras.</i>
--	--

Dengan mengecek dan mengevaluasi semua ide yang muncul, maka akan bisa dikenali setiap tanda awal kambuhnya mania. Bila tanda tanda tersebut mulai muncul, segera kurangi kegiatan, perbanyak santai dan istirahat (tidur).

3. Pendekatan terapi perilaku dalam mengatasi mania

Gejala perilaku yang muncul pada penderita dengan hipomania dan mania adalah dorongan nafsu yang meningkat (termasuk nafsu seksual) dan berkurangnya keinginan untuk tidur atau istirahat. Meningkatnya dorongan nafsu dan kegiatan serta berkurangnya kebutuhan untuk tidur bisa memicu timbulnya mania. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk menjaga pola tidur yang sehat. Jangan sampai muncul gangguan tidur. Cara terbaik agar jangan sampai terganggu tidur adalah dengan mencegah terjadinya gangguan tidur, yaitu dengan :

- Biasakan pergi ke tempat tidur dan bangun secara teratur.
- Jangan biasakan tidur siang atau jangan tidur siang terlalu lama. Upayakan mengurangi hal hal yang bisa mengganggu tidur (misalnya ketika banyak pekerjaan yang harus dilembur, bepergian jauh, liburan ke luar kota) dengan melakukan hal hal berikut : membawa bantal sendiri, membawa penutup telinga/ mata untuk membantu tidur dipergalangan, jangan bergadang).
- Hindari rangsangan yang berlebihan (berolah raga atau latihan menjelang tidur, minum kopi)
- Jangan terlalu banyak melamun atau memikirkan sesuatu sebelum tidur.

Selain menjaga tidur, cara lain mencegah munculnya mania adalah dengan mengurangi jumlah kegiatan. Bila seseorang dengan kecenderungan mania atau pernah mengalami mania mulai meningkat jumlah kegiatannya secara bermakna, apalagi bila diikuti dengan percaya diri

yang berlebihan dan berkurangnya keinginan untuk tidur, maka jumlah kegiatan orang tersebut perlu dikurangi. Di lain pihak, aktivitas santai atau rekreasi perlu ditingkatkan.

Agar semua kegiatan bisa tertata, maka kegiatan kegiatan tersebut perlu dibuat prioritasnya. Untuk setiap ide atau proyek, perlu dinilai manfaat dan biayanya, apakah ada dana atau sumber daya pendukung lainnya, dan langkah langkah yang harus dilakukan untuk melaksanakan proyek atau kegiatan tersebut. Perlu juga diingat bahwa sebaiknya tidak memulai kegiatan atau proyek baru ketika proyek lama belum selesai.

Berikut ini salah satu metode untuk membuat rencana kegiatan yang baik :

- a. Tulis semua ide atau kegiatan yang akan dilakukan
- b. Evaluasi atau nilai setiap ide, kegiatan atau proyek baru

Nama ide atau kegiatan baru : _____

Biaya yang dibutuhkan :	Manfaat yang akan didapat :
Sumber daya yang ada :	Langkah langkah yang harus dilakukan :

Evaluasi tersebut perlu dilakukan terhadap semua ide, kegiatan atau proyek baru. Ingat, sebaiknya jangan memulai proyek baru bila proyek lama (yang sedang dikerjakan belum selesai)

- c. Membuat urutan prioritas dari semua proyek atau kegiatan baru tersebut.

Prinsip utama dari terapi perilaku dalam mengatasi mania dan hipomania adalah dengan 'mengembalikan' tingkat kegiatan kegiatan kembali ke tingkat normal.

Cara Mengatasi Kecemasan

Setiap manusia pasti pernah merasa cemas. Perasaan cemas tersebut sering disertai dengan gejala tubuh seperti: jantung berdetak lebih cepat, otot-otot menegang, berkeringat, gemetar, perasaan susah bernapas. Perasaan cemas diperlukan oleh manusia agar bersiap-siap menghadapi bahaya atau masalah. Misalnya; seseorang yang cemas ketika akan maju ujian membuat yang bersangkutan tergerak untuk belajar. Seseorang yang cemas karena sakit batuk yang berlanjut membuat orang tersebut pergi berobat atau menghentikan kebiasaan merokok. Cemas menjadi masalah bila berlangsung lama, intensitas tinggi (sangat cemas), tanpa alasan yang jelas, dan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Perasaan cemas sering terjadi pada orang yang mempunyai pengalaman hidup yang menakutkan atau karena mempunyai berbagai masalah yang datang bersamaan, seperti masalah keuangan, pekerjaan, hubungan dengan istri, dan lain-lain. Kecemasan juga sering muncul pada orang yang mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan. Misalnya: orang pernah mengalami kecelakaan kapal laut, maka dia merasa cemas setiap kali naik kapal laut.

Perasaan cemas yang berlebihan juga sering terjadi pada orang dengan pola pikir yang kurang sehat. Orang yang selalu melihat sesuatu kejadian dari sisi negatif, pesimis, dan selalu berpikir secara berlebihan bahwa kejadian jelek akan terjadi. Mereka cenderung berpikir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (misalnya: ujian tidak lulus, kendaraan yang dinaikinya akan menabrak kendaraan lain). Kecemasan juga terkait dengan masalah biologis. Keluarga dengan riwayat kecemasan akan cenderung mempunyai keturunan yang gampang merasa cemas juga.

Ada beberapa cara mengatasi kecemasan:

1. Belajar tentang kecemasan.

Langkah pertama dalam mengatasi kecemasan adalah mengetahui seluk beluk tentang kecemasan itu sendiri. Pemahaman pertama yang perlu diketahui adalah bahwa merasa cemas itu adalah normal. Setiap orang pernah mengalami rasa cemas. Perasaan cemas itu juga penting buat kehidupan agar kita bersiap menghadapi bahaya atau masalah, misalnya: perasaan cemas menghadapi kebakaran membuat kita menerapkan ketentuan dirumah agar berhati-hati mengenai kompor, listrik, dan lain-lain.

Perasaan cemas yang berlarut-larut dan dengan penyebab yang tidak sepadan dengan tingkat kecemasan memerlukan tindak lanjut. Untuk itu, bila kita mengalami kecemasan perlu dibuat catatan tentang: (a) pikiran apa yang ada dibenak kita ketika timbul rasa cemas tersebut, (b) kejadian apa yang mendahului atau menjadi pemicu munculnya perasaan cemas. Dengan mengetahui kejadian atau pikiran yang berkaitan dengan

munculnya rasa cemas, maka kita akan bisa secara langsung mengatasi akar masalah yang menyebabkan timbulnya kecemasan.

2. **Belajar santai.**

- a. **Mengatur napas.** Ketika cemas, biasanya kita bernapas dangkal dan lebih cepat daripada ketika sedang santai. Agar menjadi santai, maka napas perlu diatur sehingga kita bernapas menggunakan sekat rongga dada (diaphragm). Caranya: Tarik napas pelan pelan melalui hidung dan masukkan napas ke bagian perut selama 4 detik. Tahan napas selama 2 detik. Keluarkan napas lewat mulut selama 4 detik dan tahan napas selama 2 detik sebelum mulai menarik napas lagi.
- b. **Melemaskan otot otot.** Salah satu gejala orang yang sedang cemas adalah otot otot yang menegang. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mengurangi kecemasan adalah dengan melemaskan otot otot tubuh yang tegang. Caranya: Tarik napas secara perlahan dan bersamaan dengan itu tegangkan otot otot di daerah tertentu (misalnya di bahu kiri, lengan, atau leher) selama beberapa detik (sekitar 5 detik) kemudian lemaskan otot otot tersebut selama 5 detik sambil mengeluarkan napas. Perhatikan perbedaan Antara otot ketika ditegangkan dengan otot ketika dilemaskan. Perbedaan tersebut harus benar benar terasa. Lakukan penegangan dan pelepasan pada otot otot di daerah tertentu selama beberapa (5-6 kali) kali. Kemudian lanjutkan dengan melakukan penegangan dan pelepasan otot otot di daerah lainnya. Lakukan terus sehingga kecemasan menjadi berkurang.

3. **Sediakan dan batasi waktu khusus untuk cemas.**

Orang dengan gangguan kecemasan cenderung menghabiskan sebagian besar waktunya untuk memikirkan hal hal yang membuatnya cemas. Biasanya semakin lama dan semakin mendalam memikirkan sesuatu yang membuat cemas, semakin tinggi tingkat kecemasannya. Oleh karena itu, dengan menyediakan dan membatasi waktu khusus untuk memikirkan hal hal yang mencemaskan akan dapat mengurangi tingkat kecemasan.

Caranya dengan mengalokasikan waktu khusus, misalnya selama 15-20 menit, setiap harinya untuk merasa cemas. Bila perasaan cemas atau pikiran yang membuat cemas muncul diluar waktu khusus untuk cemas, maka catat pikiran yang muncul dan lupakan hingga datangnya waktu cemas. Dengan mencatat hal yang membuat cemas, maka anda tidak akan lupa akan hal tersebut.

Ketika waktu cemas tiba, maka segera ambil catatan dan segera melangkah ke pemecahan masalah yang membuat cemas tersebut. Jangan terlalu banyak memikirkan masalahnya, tapi segera melangkah kepada langkah langkah pemecahan masalah. Begitu waktu cemas habis, segera hentikan memikirkan masalah yang membuat cemas dan beralih kepada kegiatan lain. Pada awalnya, akan agak sulit beralih dari memikirkan hal yang membuat cemas ke pemikiran lainnya. Namun dengan banyaknya melakukan

hal tersebut, maka lama kelamaan akan semakin mudah berpindah memikirkan atau mengerjakan hal lain ketika waktu cemas sudah habis. Bila waktu cemas sudah habis dan belum ketemu pemecahan masalahnya, maka lanjutkan pemecahan masalah tersebut pada hari berikutnya di waktu yang telah disediakan.

4. **Menerapkan teknik pemecahan masalah.**

Kecemasan sering timbul karena adanya permasalahan yang sulit dipecahkan. Dengan meningkatkan kemampuan dalam pemecahan masalah, maka tingkat kecemasan bisa dikurangi atau dihilangkan. Berikut ini metode sederhana dalam pemecahan masalah.

- Langkah pertama adalah kenali atau identifikasi semua masalah. Contoh masalah yang dihadapi: laporan bulanan harus diserahkan minggu depan
- Identifikasi sebanyak mungkin cara mengatasi masalah tersebut (solusi). Contoh cara mengatasi masalah tersebut : (a) mulai mengerjakan sedikit demi sedikit laporan, (b) bekerja lembur agar bisa menyelesaikan laporan tepat waktu, (c) meminta tolong teman untuk membantu membuat laporan, (d) mencontoh laporan bulan sebelumnya dan mengganti dengan data atau informasi yang baru.
- Pilih solusi (cara yang paling baik) dalam mengatasi masalah. Agar bisa memilih solusi (pemecahan) terbaik, maka perlu dibuat daftar hal hal yang mendukung atau tidak sesuai dengan solusi tersebut. Setiap solusi dinilai kekuatan dan kelemahannya. Dari situ akan bisa dipilih satu atau lebih solusi untuk mengatasi masalah tersebut.
- Membuat rincian kegiatan sesuai dengan solusi yang dipilih. Misalnya solusi yang dipilih adalah mencontoh dan mengubah laporan bulan yang lalu, maka kegiatannya adalah : (1) mencari laporan bulan lalu, (2) mengumpulkan data untuk laporan bulan ini, (3) membandingkan data bulan lalu dengan bulan sekarang, (4) mengganti data bulan lalu dengan bulan sekarang, (5) mengganti kesimpulan dan saran bulan lalu dengan saran dan kesimpulan yang sesuai dengan data bulan sekarang.
- Laksanakan atau uji coba pemecahan masalah tersebut apakah bisa berhasil atau tidak. Bila perlu dilakukan perubahan atau penyesuaian agar pemecahan masalah tersebut bisa diterapkan dengan baik dan memberikan hasil sesuai dengan yang direncanakan.

Berikut ini alat yang bisa dipakai untuk membantu pemecahan masalah :

Masalah yang dihadapi :

Alternatif pemecahan masalah	Kekuatan (+)	Kelemahan (-)	Solusi yang paling sesuai

Solusi yang paling sesuai :
Langkah langkah yang harus dilaksanakan :
1. Langkah 1 2. Langkah 2 3. Dan seterusnya

5. Alihkan perhatian

Kecemasan timbul biasanya karena seseorang memikirkan masa lalu atau masa depan. Oleh karena itu, agar kecemasan berkurang atau hilang, maka perlu mengalihkan perhatian ke hal hal yang ada disekitar saat ini atau dengan mengerjakan sesuatu. Teknik ini disebut mindfulness (mengerjakan sesuatu dengan sepenuh hati, pikiran tidak melayang ketempat lain).

Banyak orang yang mengerjakan sesuatu secara otomatis, dalam arti ketika mengerjakan hal tersebut (misalnya: jalan kaki atau naik motor ke kantor), maka pikiran melayang kemana-mana. Agar pikiran tidak sering melayang ke masa lalu atau masa depan (yang sering membuat cemas), maka pikiran dan perhatian perlu dilatih dengan cara memperhatikan keadaan sekitar atau memperhatikan apa yang dilakukan.

Dengan mengarahkan pikiran dan perhatian pada keadaan sekitar dan kegiatan yang sedang dilakukan, maka kecemasan bisa dikurangi.

6. Lawan pikiran yang negatif/ yang membuat cemas.

Seringkali kecemasan timbul karena pola pikir yang kurang sehat. Untuk itu, seseorang yang mengalami kecemasan berlarut-larut dan tanpa alasan yang wajar perlu mengenali kejadian dan pikiran atau kepercayaan yang muncul ketika timbul rasa cemas. Beberapa pola pikir kurang sehat tersebut sama dengan pola pikir kurang sehat yang sering ditemui pada orang depresi (lihat bab cara mengatasi depresi).

Sebagai contoh: karena beberapa hari yang lalu ulangan matematika mendapat nilai 5, maka timbul pikiran “saya tidak akan naik kelas tahun ini”. Pikiran tidak naik kelas tersebut kemudian menimbulkan rasa cemas yang berlarut larut.

Cara melawan pikiran negatif tersebut adalah dengan membuat alternatif pemikiran terhadap kejadian tersebut. Misalnya: saya kemarin dapat nilai 5 ketika ulangan matematika karena kurang belajar. Bila saya belajar lebih tekun, saya akan bisa mendapat nilai ulangan lebih baik.

Tabel berikut bisa dipakai sebagai alat bantu.

Kejadian	Pikiran atau keyakinan yang muncul	Perasaan (suasana hati)	Perilaku
Ulangan matematika mendapat nilai 5	Aku tidak akan naik kelas tahun ini	Cemas, takut, bingung	Tidak bisa tidur, tidak mau ke sekolah
	<u>Alternatif pikiran:</u> <ul style="list-style-type: none">• Saya mendapat nilai jelek karena saya kurang belajar. Terlalu banyak bermain. <u>Bukti pendukung:</u> ulangan matematika bulan lalu mendapat nilai tinggi. <u>Perilaku:</u> saya akan belajar matematika lebih giat.• Saya memang tidak pandai matematika, tapi saya pandai biologi. Saya akan sekolah di kedokteran yang tidak perlu banyak matematika. <u>Bukti pendukung:</u> Hasil ulangan mata pelajaran biologi, ilmu kimia selalu bagus. <u>Perilaku:</u> bertambah rajin belajar. Berusaha agar nilai matematika paling tidak mencapai 6.		

7. Hadapi ketakutan.

Salah satu cara kurang sehat dalam mengatasi ketakutan adalah dengan menghindari atau menjauhi hal hal yang menakutkan tersebut. Misalnya: merasa cemas bila harus berbicara didepan banyak orang karena takut dinilai bodoh. Sebagai akibatnya, orang tersebut tidak berani memimpin rapat atau berpidato di depan umum.

Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan menghadapi hal hal yang membuat cemas tersebut. Langkah langkah yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- Langkah 1: Buat daftar hal hal yang membuat cemas dan kemudian buat nilai (skor) tingkat kecemasannya.
- Langkah 2: urutkan berdasar tingkat kecemasan.

- Hadapi atau lakukan kegiatan yang paling sedikit tingkat kecemasannya. Kerjakan hal tersebut berulang ulang sehingga tingkat kecemasan tinggal sedikit atau bisa diabaikan.
- Lakukan kegiatan berikutnya yang mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi.
- Begitu seterusnya sehingga tidak ada lagi situasi atau kegiatan yang dihindari karena takut menimbulkan kecemasan.

Berikut ini contoh keadaan atau kegiatan yang dihindari:

Keadaan yang dihindari	Nilai kecemasan
1. Berjalan sendiri ke pasar/ toko	30
2. Berbicara didepan sekelompok orang	50
3. Mengajukan usul kepada atasan didalam rapat	60
4. Memimpin rapat	70
5. Melakukan presentasi didepan rapat atau pertemuan	90

Setiap orang bisa memakai cara yang berbeda dalam mengatasi kecemasan. Berbagai cara yang diutarakan diatas terbukti berhasil atau cocok dilakukan oleh sebagian orang namun kurang sesuai untuk orang lainnya. Silahkan coba dan terapkan tehnik yang sesuai untuk anda masing masing.

Mengendalikan pasien yang mengamuk

Secara naluri, ada 2 cara menghadapi seseorang yang sedang mengamuk: menghindar atau melawan. Ternyata ada cara ketiga, namun cara ketiga tersebut memerlukan latihan terlebih dahulu, yaitu menghadapinya dengan cara profesional. Penderita yang sedang mengamuk dapat dibuat menjadi tenang, dengan mengajaknya bicara. teknik tersebut dikenal dengan istilah “verbal de-escalation”.

Prinsip paling utama yang perlu diingat ketika menghadapi orang yang sedang marah-marah atau mengamuk adalah “jangan mengajak berdebat atau beradu argumentasi”.

Ada 4 tujuan dari tindakan pengendalian pasien yang mengamuk:

1. Menjaga keselamatan pasien, keluarga/ staf, dan orang lain yang ada dilokasi,
2. Membantu pasien mengendalikan emosi dan kecemasannya serta mengembalikan kemampuan pasien dalam mengontrol perilakunya,
3. Menghindari pemakaian tali atau sabuk untuk mengikat pasien,
4. Menghindari cara cara pemaksaan yang akan meningkatkan amukan pasien.

Ada 3 komponen yang harus dikuasai oleh petugas/ orang yang menghadapi penderita yang sedang mengamuk:

A. Petugas harus bisa mengendalikan dirinya sendiri

- bersikap tenang, percaya diri, tidak kelihatan takut (meskipun didalam hati sebenarnya merasa takut).
- berbicara dengan nada rendah (bukan dengan nada tinggi, marah, melengking)
- jangan terpancing emosi meskipun kata katanya menyinggung atau menyakitkan hati.
- selalu sadar bahwa ada pendukung dibelakang bila diperlukan (misalnya memanggil polisi atau bantuan bila benar benar diperlukan).
- tetap bersikap hormat (tidak menghina atau merendahkan) terhadap penderita meskipun ketika kita harus memanggil bantuan orang lain.

B. Posisi atau sikap tubuh:

- jangan pernah membelakangi penderita
- minta penderita untuk duduk, namun bila dia berdiri maka kita juga harus berdiri.

- jaga jarak dari penderita. jangan berdiri atau duduk terlalu dekat. minimal 2 lengan dari posisi duduk/ berdiri yang bersangkutan.
- jangan berdiri atau duduk langsung didepannya, tapi berdiri atau duduk agak menyamping.
- jangan terus menerus menatap matanya. Berikan kesempatan untuk bersikap santai.
- jangan menuding atau menunjuk-nunjuk dengan jari.
- jangan tersenyum. Tersenyum dalam kondisi seperti ini memperlihatkan bahwa kita hanya berguaru atau kita sendiri dalam keadaan cemas.
- jangan menyentuh penderita. meskipun kita biasanya berjabat tangan atau memegang pundaknya, dalam keadaan marah atau mengamuk sebaiknya kita tidak melakukan kontak fisik.
- jangan memasukkan tangan kedalam saku. Ini penting agar anda selalu siap membela diri dan untuk menunjukkan bahwa anda tidak menyembunyikan senjata.
- jangan berdebat atau beradu argumentasi, tetapi berikan pilihan kepada penderita.
- jangan terlalu membela diri atau bersikap menghakimi (menyalah-nyalahkan).

C. Kata kata untuk membuat penderita tenang.

- tidak ada isi khusus dalam percakapan dengan penderita yang sedang mengalami agitasi atau mengamuk. Tujuan utamanya adalah membuat penderita kembali tenang.
- jangan berteriak atau berkata-kata dalam nada tinggi.
- jawab semua pertanyaan yang bersifat meminta informasi meskipun cara menanya tidak sopan atau menyakitkan hati. (Misalnya: mengapa aku harus bangun pagi? ini kan peraturan untuk anak TK). Dilain pihak, jangan tanggapi pertanyaan yang hanya bersifat menghina atau mengejek (misalnya: kenapa kamu mau bekerja disini? dibayar berapa kamu?)
- jelaskan peraturan dan ketentuan yang berlaku dengan tegas tapi tetap bersikap menghargai (tidak memandang rendah atau mengejek).
- hargai perasaannya, namun tidak perilakunya. Misalnya: setiap orang boleh marah atau tidak suka, tapi bukan dengan cara yang mengancam atau memakai kekerasan seperti ini).
- jangan berdebat atau beradu argumen. jangan coba untuk meyakinkan penderita.

- bila memungkinkan coba ajak penderita memakai otak/ pikiran, bukan perasaannya. Misalnya: jangan berkata apa yang kamu rasakan. Tapi katakan: coba jelaskan apa yang perlu kami lakukan untuk menolongmu?
- sarankan perilaku lain. Misalnya: bagaimana kalau kita berhenti sebentar dan merokok atau minum teh dulu?
- jelaskan akibat yang mungkin terjadi bila penderita berperilaku merusak atau melukai diri sendiri atau orang lain dengan jelas dan tegas, namun tanpa nada mengancam.
- percaya pada instink anda. bila menurut perasaan anda bahwa pendekatan anda tidak akan berhasil, maka tinggalkan atau minta orang lain untuk membantu.

Daftar Kepustakaan

1. Edward J. Neidhardt, MD, Irene Ortiz, MD, JM Wirght, MD, PhD, Mary Roesel, MD, *New Direction in Psychiatry*, published on Psychiatric Times (www.psychiatrictimes.com) diakses pada 30 January 2014.
2. National Institute of Mental Health, National Institute of Health, Department of Health and Human Service, United State of America website on *mental health Information* di alamat <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/index.shtml> , diakses pada 31 Januari 2014.
3. National Empowerment Center website (<http://www.power2u.org/>) diakses pada 4 Februari 2014.
4. Substance Abuse and Mental health Service Administration (SAMHSA), Department of Health and Human Service, Amerika Serikat website (<http://www.samhsa.gov/>) diakses pada 24 Januari 2014.
5. Jeffrey A. Lieberman, M.D., T. Scott Stroup, M.D., M.P.H., Joseph P. McEvoy, M.D., Marvin S. Swartz, M.D., Robert A. Rosenheck, M.D., Diana O. Perkins, M.D., M.P.H., Richard S.E. Keefe, Ph.D., Sonia M. Davis, Dr.P.H., Clarence E. Davis, Ph.D., Barry D. Lebowitz, Ph.D., Joanne Severe, M.S., and John K. Hsiao, M.D. for the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators, *Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia*, *N Engl J Med* 2005; 353:1209-1223 September 22, 2005 DOI: 10.1056/NEJMoa051688
6. International Hearing Voices network, diakses pada 5 Februari 2014 di website <http://www.intervoiceline.org/tag/hearing-voices-network>
7. Petrus Ng, Ricky W.K. Chun adnd Angela Tsun, *Recovering from Hallucinations: A qualitative Study of Coping with Voices Hearing of Pople with Schizophrenia in Hong Kong*, *The Scientific World Journal*, Volume 2012, Article ID 232619, 8 pages doi: 10.1100/2012/232619.

8. Mueser KT, Valentiner, DP, Agresta J., Coping with Negative Symptoms of Schizophrenia: Patient and Family Perspectives, Schizophrenia Bull., 1997; 23(2): 329-39
9. Stefan Klingberg, Wolfgang Wolwer, Corinna Engel, Andreas Wittorf, Jutta Herrlich, Christoph Meisner, Gerhard Bukremer, dan George Weidemenen, Negative Symptoms of Schizophrenia as Primary Target of Cognitive Behaviour Therapy: Results of the randomized Clinical TONES study, Schizophrenia Bulletin vol 37 suppl 2 pp. S 98-S110, 2011 doi:10.1093/schbul/sbr073.
10. Psychology Tools di www.psychologytools.org
11. Mood juice website di <http://www.moodjuice.scot.nhs.uk/>
12. AnxietyBC : General self-help strategy di website <http://www.anxietybc.com/resources/selfhelp.php>