

- SKIZOFRENIA • DEPRESI PASCA-SKIZOFRENIA •
- GANGGUAN BIPOLAR • DEPRESI • KECEMASAN & PANIK •
- GANGGUAN KECEMASAN SOSIAL •
- GANGGUAN STRES PASCA-TRAUMA • INFO OBAT MEDIS •
- SEJARAH KESEHATAN JIWA •

MENGENAL KESEHATAN JIWA

VERSI PDF TUNGGAL

ANTA SAMSARA

MENGENAL KESEHATAN JIWA

Versi PDF Tunggal

Dikumpulkan dan Disusun oleh

Anta Samsara

*Berdasarkan karya-karya terjemahan yang dipublikasikan
antara tahun 2012 - 2019*



Lautan Jiwa

Buku ini disusun dan diformat dengan Linux Workstation, menggunakan aplikasi pengolah kata sumber-terbuka

WPS Writer & PDF Arranger.

MENGENAL KESEHATAN JIWA: VERSI PDF TUNGGAL

Dibuat berdasarkan karya-karya terjemahan yang dibuat antara tahun 2012 - 2019

Dikumpulkan & Disusun oleh **Anta Samsara**

Diterjemahkan oleh **Anta Samsara** dan pihak-pihak lainnya

Versi PDF Tunggal diterbitkan dan dipublikasikan oleh **LautanJiwa.com**.

Edisi Bahasa Indonesia dipublikasikan secara gratis sebagai bagian dari upaya edukasi Kesehatan Jiwa untuk masyarakat awam. Reproduksi ulang sebagai karya yang lain tidak selalu memungkinkan, mohon merujuk pada pernyataan hak cipta pada masing-masing karya. Publikasi *tidak* berbayar *tidak berarti* bahwa bagian atau keseluruhan isi dari buku ini dapat dirombak dan disusun ulang sehingga menghasilkan karya yang berbeda.

Anta Samsara dari **LautanJiwa.com**

Situs web: <https://www.lautanjiwa.com/>

Surel: gelombang@lautanjiwa.com

Whatsapp/Telegram: +62 819 19 0000 92

Sampul depan dirancang oleh **Canva**.

Perwajahan dan Tata Letak halaman judul dan halaman publikasi dirancang oleh **Derek Murphy** dari **Creativindie Design**.

Versi PDF Tunggal dipublikasikan di Jakarta, 10 Juni 2020.

SANGKALAN

Berbagai panduan Kesehatan Jiwa yang ada dalam kumpulan buku kecil *Mengenal Kesehatan Jiwa: Versi PDF Tunggal* ini tidak dimaksudkan sebagai pengganti penegak diagnosa dan pengganti terapi. Diagnosa dan terapi Kesehatan Jiwa adalah hal yang memerlukan profesionalitas serta informasi yang lengkap dan akurat mengenai kondisi orang yang mengalaminya. Penulis, penerjemah, penerbit, serta penerbit dari kumpulan panduan ini tidak bertanggung jawab jika ada peristiwa kegawatdaruratan medis/psikiatrik/psikologis yang diakibatkan dari perujukan kepada kumpulan panduan ini saja tanpa adanya konsultasi yang baik dan sinambung dengan pihak profesional Kesehatan Jiwa.

Berbagai pertanyaan mengenai kumpulan buku kecil *Mengenal Kesehatan Jiwa: Versi PDF Tunggal* ini dapat ditujukan ke Anta Samsara di gelombang@lautanjiwa.com.

07

SKIZOFRENIA

NATIONAL INSTITUTE
OF MENTAL HEALTH
(NIMH)

39

DEPRESI PASCA- SKIZOFRENIA

NATIONAL INSTITUTE
OF MENTAL HEALTH
(NIMH)

45

GANGGUAN BIPOLAR

NATIONAL INSTITUTE
OF MENTAL HEALTH
(NIMH)

102

DEPRESI

NATIONAL INSTITUTE
OF MENTAL HEALTH
(NIMH)

146

KECEMASAN & SERANGAN PANIK

MIND, INGGRIS

186

GANGGUAN KECEMASAN SOSIAL

NATIONAL INSTITUTE
OF MENTAL HEALTH (NIMH)

194

**GANGGUAN
STRES PASCA-
TRAUMA (PTSD)**

NATIONAL INSTITUTE OF
MENTAL HEALTH (NIMH)

209

**INFORMASI
OBAT-OBATAN
KESEHATAN
JIWA**

PROF. DAVID CASTLE
& NGA TRAN

283

**SEJARAH
KESEHATAN
JIWA**

ANTA SAMSARA



mengenai skizofrenia

*diterjemahkan ke dalam
Bahasa Indonesia oleh
Anta Samsara*

APAKAH SKIZOFRENIA ITU?

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dialami dalam jangka panjang (*kronis*¹) yang mempengaruhi orang yang mengalaminya dalam hal berpikir, merasa, dan berperilaku. Walaupun orang yang mengalaminya tidak sebanyak penderita gangguan jiwa lain, gangguan ini bisa sangat melumpuhkan. Diperkirakan 7 hingga 8 individu di antara 1.000 orang akan mengalami skizofrenia pada suatu waktu dalam hidupnya.

Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Mereka mungkin percaya bahwa orang lain membaca pikiran mereka, mengendalikan pikiran mereka, atau bersekongkol untuk mencelakai mereka. Hal ini bisa sangat menakutkan dan memicu kemarahan orang yang mengalaminya dan membuat mereka menarik diri dari pergaulan sosial atau mudah tersulut emosinya. Hal inilah yang kemudian membuat orang di sekitarnya menjadi ketakutan dan menjadi marah pula.

Orang dengan skizofrenia kadang-kadang bicara soal ide yang aneh atau tidak biasa, yang sukar untuk dibicarakan. Mereka mungkin duduk selama berjam-jam tanpa bergerak atau berbicara. Kadang-kadang orang dengan skizofrenia

¹ Kata dalam Bahasa Indonesia *kronis* berasal dari Bahasa Yunani *chronos* yang berarti “waktu.” Karena skizofrenia hampir selalu dialami bertahun-tahun oleh pengalamnya, maka gangguan ini digolongkan ke dalam gangguan jiwa yang *kronis*. – *penerjemah*.

kelihatan baik-baik saja hingga mereka membicarakan apa yang sebenarnya mereka pikirkan.

Keluarga dan masyarakat terkena dampak dari skizofrenia juga. Banyak orang dengan skizofrenia yang memiliki kesulitan untuk mempertahankan pekerjaan atau merawat diri mereka sendiri, maka mereka bergantung kepada orang lain untuk membantu mereka. Sikap dan kepercayaan berstigma [stigma berarti “cap negatif” – *penerjemah*] terhadap skizofrenia merupakan hal yang umum dan kadang-kadang bertumpang tindih dengan kehendak masyarakat ketika membicarakan masalah ini serta ketika mencoba mendapatkan pengobatan untuk gangguan dimaksud.

Orang dengan skizofrenia dapat menangani gejala-gejala yang ia alami di sepanjang hidupnya, namun pengobatan membantu banyak agar ia dapat pulih dan mengejar tujuan hidupnya. Para peneliti mengembangkan pengobatan yang lebih efektif dan menggunakan peranti penelitian yang baru untuk memahami penyebab skizofrenia. Pada tahun-tahun yang akan datang, upaya ini mungkin akan membantu mencegah dan mengobati secara lebih baik penyakit ini.

APA SAJAKAH GEJALA-GEJALA SKIZOFRENIA ITU?

Gejala-gejala skizofrenia dibagi ke dalam tiga golongan besar: yaitu gejala positif, negatif,² dan daya pikir.

Gejala positif

Gejala positif adalah perilaku psikotik³ yang tidak terlihat pada orang yang sehat. Orang dengan gejala positif dapat “kehilangan kontak” dengan beberapa aspek dari realitas. Bagi sejumlah orang, gejala ini datang dan pergi. Bagi yang lainnya, gejala ini tetap ada dari waktu ke waktu. Kadang-kadang berat, dan di waktu lain tidak kentara. Kadar keparahan dari gejala positif tergantung pada apakah orang yang mengalaminya mendapatkan pengobatan. Gejala positif termasuk di bawah ini:

Halusinasi adalah pengalaman inderawiah tanpa adanya sumber di luar diri. Hal ini dapat terjadi pada satu atau lebih dari kelima indera manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, atau sentuhan). “Suara” (halusinasi dengar) merupakan tipe halusinasi yang paling umum pada



² Kata *positif* dan *negatif* di sini bukanlah seperti kata *positif* dan *negatif* seperti pada Bahasa Indonesia umum. *Gejala positif* dapat diartikan sebagai “gejala yang berlebihan dari semestinya,” serta *gejala negatif* dapat diartikan sebagai “gejala yang kurang dari semestinya.” – *penerjemah*.

³ Kata *psikotik* berarti punya gangguan dalam hal menilai dan membedakan apakah sesuatu itu benar-benar nyata (riil) atau tidak – *penerjemah*.

skizofrenia. Banyak orang dengan gangguan jiwa ini mendengar suara-suara yang tidak ada.

Suara tersebut bisa berbicara kepada orang yang mengalaminya, memerintah orang tersebut untuk melakukan sesuatu, atau memperingatkan orang tersebut akan bahaya yang sedang datang. Kadang-kadang suara tersebut berbicara satu sama lain, dan kadang-kadang juga orang dengan skizofrenia yang bersangkutan berbicara kepada suara-suara yang mereka dengar. Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara dalam jangka waktu yang lama sebelum keluarga dan kawannya mengetahui hal tersebut.

Tipe lain dari halusinasi termasuk melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang orang lain tidak bisa mendeteksi keberadaannya, dan merasakan sesuatu seperti jemari tak kelihatan yang menyentuh tubuh ketika tak ada siapa-siapa.

Waham atau **Delusi** adalah keyakinan yang tetap dipegang kuat yang tidak konsisten dengan budaya orang yang mengalaminya. Waham tetap bertahan bahkan ketika ada bukti bahwa keyakinan tersebut tidak benar atau tidak logis. Orang dengan skizofrenia dapat memiliki waham yang kelihatannya aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik. Mereka juga mungkin yakin bahwa orang di televisi mengirimkan pesan khusus kepada mereka, atau stasiun radio memancarkan pikiran mereka dengan lantang kepada

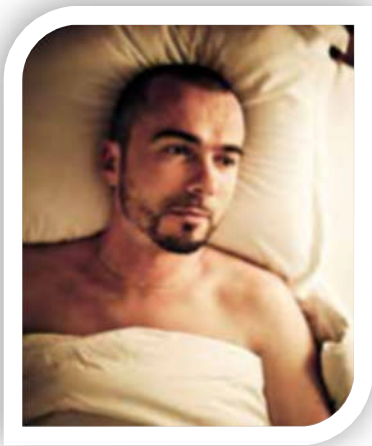
orang lain. Gejala ini disebut dengan istilah “waham referensi.”

Kadang-kadang mereka yakin bahwa mereka adalah tokoh terkenal dalam sejarah. Mereka mungkin punya waham paranoid dan yakin bahwa orang lain mencoba membahayakan mereka, seperti dengan cara menipu, melecehkan, meracuni, memata-matai, atau berkomplot melawan mereka atau orang yang dekat dengan mereka. Keyakinan ini disebut sebagai “waham kejar” (*persecutory delusions*).

Gangguan pikir adalah cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut sebagai “pikiran yang sengkarut (tidak beraturan).” Ini terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Ia mungkin berbicara dengan bahasa yang membingungkan sehingga sukar untuk dimengerti. Fenomena ini disebut sebagai “selada kata” (*word salad*). Bentuk lainnya adalah yang disebut dengan “hambatan pikiran” (*thoughts blocking*), yaitu ketika orang tersebut berbicara tiba-tiba berhenti di tengah-tengah sebuah pikiran. Ketika ditanya mengapa ia berhenti bicara, orang yang bersangkutan mungkin berkata bahwa ia merasa idenya telah diambil dari pikirannya. Akhirnya, orang dengan gangguan pikir mungkin mengarang berbagai kata yang tak punya makna yang disebut juga dengan istilah “neologisme.”

Gangguan gerak terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang tergugah. Seseorang dengan gangguan gerak dapat mengulang-ngulang gerakan-gerakan tertentu. Pada kutub yang lain, seseorang mungkin menjadi katatonik. Katatonian⁴ merupakan gejala yang langka sekarang ini, namun hal ini menjadi lebih umum ketika pengobatan bagi skizofrenia tidak tersedia.

Gejala negatif



Gejala negatif berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih sukar untuk dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia dan dapat salah-dikenali sebagai gejala-gejala depresi atau kondisi lainnya. Gejala-gejalanya meliputi:

- “Perasaan yang datar” (ekspresi emosi dengan kadar yang kurang yang dapat diamati dari mimik wajah atau intonasi wicara)

⁴ *Katatonian* adalah gejala (atau salah satu tipe skizofrenia pada masa sebelumnya) yang mempertahankan satu postur dalam jangka waktu lama, misalnya mengangkat sebelah tangan tinggi-tinggi; dan seringkali akan menentang perubahan jika ada aksi eksternal, misalnya jika tangannya coba dipaksa untuk dikebawahkan oleh orang lain.
– penerjemah.

- Berkurangnya merasakan kesenangan pada kehidupan sehari-hari
- Kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas
- Wicara yang kurang

Orang dengan gejala negatif mungkin membutuhkan bantuan untuk mengerjakan tugas sehari-hari. Mereka mungkin mengabaikan kebersihan diri yang dasarnya. Ini dapat membuat mereka terlihat sebagai malas atau tak punya kehendak untuk membantu diri mereka sendiri, namun masalah sebenarnya adalah hal itu merupakan gejala-gejala yang disebabkan oleh skizofrenia.

Gejala daya pikir

Pada sejumlah orang dengan skizofrenia, gejala daya pikirnya sangatlah sukar untuk dikenali, namun bagi yang lain, gejalanya lebih berat dan sang pasien dapat merasakan adanya perubahan dalam memori atau aspek pikir lainnya. Mirip dengan gejala negatif, gejala daya pikir mungkin sukar untuk dikenali sebagai bagian dari skizofrenia. Seringkali, mereka terdeteksi hanya ketika uji spesifik berkenaan dengan hal tersebut dilakukan. Gejala daya pikir tersebut termasuk hal-hal berikut ini:

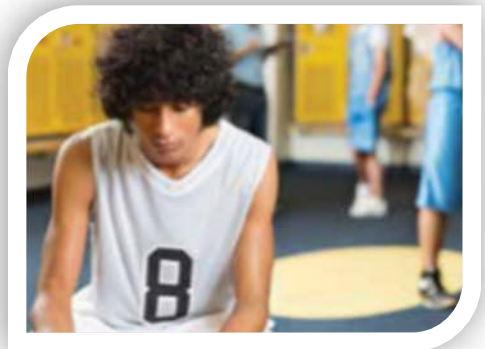
- “Fungsi eksekutif” yang kurang (yaitu kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan)
- Masalah dalam konsentrasi atau memperhatikan sesuatu

- Masalah dengan “memori kerja” (yaitu kemampuan dalam menggunakan informasi segera setelah dipelajari)

Daya pikir yang kurang berkaitan dengan buruknya pekerjaan dan buruknya pergaulan sosial. Hal ini dapat menimbulkan tekanan terhadap orang dengan skizofrenia tersebut.

KAPANKAH SESEORANG MULAI MENGALAMI SKIZOFRENIA DAN SIAPA SAJA YANG BISA TERKENA?

Skizofrenia sedikit lebih banyak mempengaruhi pria daripada wanita. Ia dapat menyerang siapa saja di semua etnis di mana saja di dunia ini. Gejala-gejalanya seperti halusinasi dan waham biasanya dimulai pada usia 16 hingga 30 tahun. Pria cenderung untuk mengalami gejalanya sedikit lebih dini ketimbang wanita. Pada umumnya, skizofrenia terjadi pada masa remaja akhir dan dewasa awal. Merupakan hal yang tidak umum untuk didiagnosa skizofrenia setelah usia 45 tahun. Skizofrenia jarang terjadi pada anak-anak, namun kewaspadaan akan adanya skizofrenia yang berawal pada masa



kanak-kanak sedang meningkat.

Adalah hal yang sulit untuk menetapkan diagnosa skizofrenia untuk usia remaja. Hal ini disebabkan oleh pertanda pertama dari gangguan ini dapat mencakup perubahan pada lingkaran perkawanan, turunnya nilai-nilai dalam pelajaran, masalah tidur, dan rasa mudah tersinggung – perilaku yang umum pada masa-masa remaja. Sebuah kombinasi dari berbagai faktor dapat memperkirakan hingga 80 persen orang di usia muda punya resiko yang tinggi untuk mengembangkan penyakit ini. Faktor-faktor ini termasuk mengisolasi diri sendiri dan menarik diri dari pergaulan sosial, peningkatan dalam hal pikiran yang tidak biasa, dan riwayat keluarga dalam hal psikosis. Tahapan pra-psikosis dari gangguan ini disebut dengan istilah masa “prodromal.”

Apakah orang dengan skizofrenia suka melakukan kekerasan?

Sebagian besar orang dengan skizofrenia tidaklah suka melakukan kekerasan. Faktanya, sebagian besar kejahatan dengan kekerasan tidak dilakukan oleh orang dengan skizofrenia. Orang dengan skizofrenia cenderung lebih banyak menyakiti diri sendiri daripada menyakiti orang lain. Penyalahgunaan zat mungkin meningkatkan kemungkinan orang tersebut untuk melakukan kekerasan. Resiko untuk melakukan tindak kekerasan itu meningkat hingga maksimal

ketika gejala psikosisnya tidak diobati dan menurun secara berarti ketika pengobatan telah dilakukan.



SKIZOFRENIA DAN BUNUH DIRI

Ide dan perilaku untuk bunuh diri merupakan hal yang umum di antara orang dengan skizofrenia. Orang dengan skizofrenia meninggal lebih dini dibandingkan orang yang tanpa gangguan jiwa karena resiko untuk bunuh diri yang meningkat.

Merupakan hal yang sulit untuk memperkirakan yang mana saja di antara yang mengalami skizofrenia yang akan meninggal karena bunuh diri, namun pengobatan yang aktif untuk menangani gejala depresi dan penyalahgunaan zat dapat mengurangi resiko untuk bunuh diri. Orang yang meminum antipsikotik mereka sesuai dengan yang diresepkan cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk berusaha bunuh diri daripada mereka yang tidak

meminumnya. Jika seseorang yang Anda tahu berbicara tentang atau pernah melakukan upaya bunuh diri, bantulah ia untuk menemukan profesional kesehatan atau hubungilah nomor telepon darurat yang menangani hal tersebut.

SKIZOFRENIA DAN PENYALAHGUNAAN ZAT

Gangguan penyalahgunaan zat terjadi ketika seringnya penggunaan alkohol dan/atau narkoba bercampur bertumpang-tindih dengan kondisi kesehatan, pekerjaan, sekolah, dan kehidupan sosial. Penggunaan zat merupakan hal yang umum terjadi pada orang dengan skizofrenia, dan kaitan yang kompleks antara gangguan penyalahgunaan zat dengan skizofrenia telah dipelajari secara luas. Penggunaan zat semacam itu dapat membuat pengobatan terhadap skizofrenia menjadi kurang efektif, dan individu yang



bersangkutan menjadi kurang terlibat dalam pengobatan untuk penyakit kejiwaan mereka jika mereka menyalahgunakan zat tersebut. Merupakan kepercayaan yang umum bahwa orang dengan skizofrenia yang juga menyalahgunakan zat semacam itu mencoba untuk “mengobati diri sendiri” gejala-gejala yang mereka alami, namun ada sedikit bukti bahwa orang yang menyalahgunakan menjadi berespon terhadap pengobatan atau penyalahgunaan zat menjadikan gejala-gejala skizofrenia berkurang.

Nikotin adalah zat yang paling banyak disalahgunakan oleh orang dengan skizofrenia. Orang dengan skizofrenia cenderung untuk merokok lebih banyak daripada orang yang tidak mengalami gangguan jiwa, dan para peneliti menelusuri apakah ada basis biologis untuk menjelaskan fenomena ini. Ada sejumlah bukti bahwa nikotin dapat secara sementara dapat menangani rangkaian kurangnya aktivitas daya pikir yang umum ditemui pada skizofrenia, namun keuntungan ini terkalahkan oleh efek berbahaya dari aktivitas merokok serta pada aspek daya pikir lainnya dipandang dari sudut kesehatan secara umum.

Ganja (mariyuana) juga sering disalahgunakan oleh orang dengan skizofrenia, justru dapat memperburuk perjalanan penyakit ini. Penggunaan ganja yang banyak seringkali berkaitan dengan awal kemunculan skizofrenia yang lebih dini dan lebih berat, walaupun para peneliti belum secara

gamblang menentukan apakah ganja secara langsung dapat menyebabkan skizofrenia.

Penyalahgunaan obat dapat meningkatkan angka kemungkinan mengalami penyakit medis lain (misalnya hepatitis, penyakit jantung, dan penyakit menular) sebagaimana meningkatkan bunuh diri, trauma, dan ketunawismaan pada orang dengan skizofrenia.

Sangat umum diyakini bahwa skizofrenia dan penyalahgunaan zat punya faktor resiko genetis yang kuat. Sementara penyalahgunaan zat dan riwayat keluarga dalam hal psikosis secara perorangan telah dikenali sebagai faktor yang bisa meningkatkan resiko untuk terkena skizofrenia. Namun merupakan hal yang kurang dipahami mengapa hal ini saling berkaitan.

Ketika seseorang mengalami baik skizofrenia maupun gangguan penyalahgunaan zat, kemungkinan terbaik untuk pemulihannya adalah dengan menjalani program pengobatan yang mengintegrasikan antara pengobatan skizofrenia dengan pengobatan terhadap penyalahgunaan zat.

APA YANG MENYEBABKAN SKIZOFRENIA?

Penelitian telah mengenali beberapa faktor yang menyumbang peran terhadap resiko berkembangnya skizofrenia dalam diri seseorang.

Gen dan Lingkungan



Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa skizofrenia dapat diwariskan secara turun-temurun. Penyakit ini terjadi dengan angka kurang dari 1 persen di antara populasi umum, namun terjadi dengan angka 10 persen di antara orang yang memiliki kekerabatan tingkat pertama (*first-degree relative*) dengan orang yang mengalami gangguan ini, seperti orang tua atau saudara kandung. Orang yang punya tingkat kekerabatan tingkat kedua (*second-degree relative*) (seperti

bibi, paman, kakek dan nenek, atau kemenakan) dengan penyakit ini juga mengembangkan penyakit ini lebih banyak daripada populasi umum. Resiko tertinggi terjadi di antara orang yang kembar identik dari orang yang mengalami skizofrenia, yaitu sebesar 40 hingga 65 persen. Walaupun kaitan genetis ini kuat, ada banyak orang yang mengalami skizofrenia padahal tidak ada kerabatnya yang mengalami gangguan ini, dan, sebaliknya, banyak orang yang salah satu atau lebih keluarganya mengalami gangguan ini justru tidak mengalami skizofrenia.

Para ilmuwan percaya bahwa banyak gen menyumbang peran terhadap meningkatnya resiko untuk mengalami skizofrenia, namun yang menyebabkannya bukanlah gen yang tunggal. Faktanya, hasil penelitian terkini telah menemukan bahwa orang dengan skizofrenia cenderung untuk memiliki angka yang lebih tinggi untuk adanya mutasi genetis yang jarang. Perbedaan genetis ini melibatkan ratusan gen yang berbeda dan mungkin telah mengganggu perkembangan otak secara lebih luas dan tidak kentara.

Penelitian terhadap gen yang berbeda-beda yang berkaitan dengan skizofrenia terus berlangsung, maka merupakan hal yang belum mungkin untuk menggunakan informasi genetis untuk memperkirakan siapa saja yang akan mengalami penyakit ini. Di samping itu, uji yang memindai (*scan*) gen-gen dari orang ini dapat dilakukan tanpa peresepan atau nasehat dari seorang profesional kesehatan. Iklan untuk uji semacam itu hanya menyarankan pengambilan contoh air liur, sebuah perusahaan dapat menentukan apakah seorang

klien punya resiko untuk mengembangkan penyakit tertentu, termasuk skizofrenia. Walaupun demikian, para ilmuwan belum mengetahui semua variasi gen yang menyumbang peran terhadap munculnya skizofrenia dan mereka yang telah diketahui angkanya hanya sedikit. “Pindaian genetis” ini tidaklah menyediakan gambaran yang lengkap terhadap resiko seseorang untuk mengembangkan gangguan jiwa seperti skizofrenia.

Sebagai tambahan, tentunya diperlukan lebih dari sekedar gen untuk menyebabkan gangguan ini. Para ilmuwan berpikir bahwa interaksi antara gen dan berbagai aspek dari lingkungan si individunya merupakan hal yang penting yang kemudian dapat menyebabkannya mengembangkan penyakit ini.

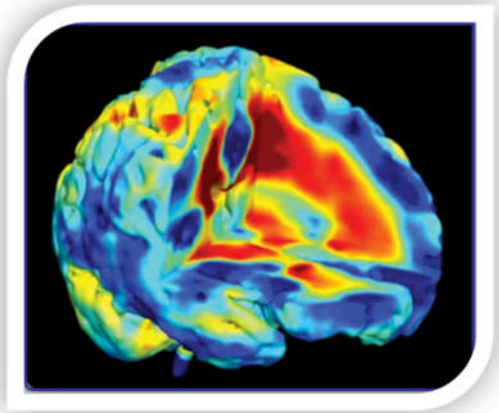
Ada banyak faktor lingkungan yang dapat terlibat, seperti terpapar virus atau kurang gizi sebelum kelahiran, masalah ketika melahirkan, dan yang lainnya -- yang belum diketahui -- faktor-faktor psikososial.

Struktur dan kimiawi otak yang berbeda

Para ilmuwan berpendapat bahwa ketidakseimbangan reaksi kimiawi otak yang kompleks, yang melibatkan neurotransmitter dopamin dan glutamat, dan mungkin juga yang lainnya, memainkan peran dalam terjadinya skizofrenia. Neurotransmitter adalah zat pada sel saraf yang berguna untuk menyampaikan pesan kepada sel saraf yang lain. Para

ilmuwan yang lain sedang mempelajari bagaimana kimiawi otak berkaitan dengan skizofrenia.

Juga struktur otak dari sejumlah orang dengan skizofrenia agak berbeda dibandingkan



mereka yang sehat. Contohnya, rongga berisi cairan pada otak, yang disebut dengan ventrikel, ukurannya lebih besar pada orang dengan skizofrenia. Otak orang dengan skizofrenia juga cenderung memiliki lebih-sedikit materi abu-abu (*gray matter*), dan pada beberapa wilayah otak juga punya aktivitas yang lebih atau kurang daripada semestinya. Perbedaan-perbedaan ini diamati dari pindaian otak dari sekelompok orang dengan skizofrenia jika dibandingkan dengan sekelompok orang yang tanpa skizofrenia. Namun perbedaan ini tidak cukup besar untuk mengidentifikasi individu dengan gangguan ini dan pada masa sekarang ini tidak digunakan untuk menetapkan diagnosa skizofrenia.

Penelitian tentang jaringan otak setelah kematian juga mengungkapkan perbedaan-perbedaan dalam otak orang dengan skizofrenia. Para ilmuwan telah menemukan perubahan kecil pada lokasi atau struktur sel otak yang terbentuk sebelum kelahiran. Beberapa ahli berpendapat bahwa masalah dalam perkembangan otak sebelum

kelahiran dapat mengarah pada koneksi otak yang salah. Masalah ini mungkin tidak akan timbul hingga orang tersebut mencapai masa akil baligh. Otak akan mengalami perubahan selama masa akil baligh, dan perubahan ini dapat memicu gejala-gejala psikotik pada orang yang rentan karena perbedaan genetik dan punya perbedaan pada otaknya. Para ilmuwan telah meneliti banyak tentang skizofrenia, namun penelitian yang lebih banyak diperlukan untuk membantu menjelaskan bagaimana hal ini kemudian berkembang.

BAGAIMANAKAH CARANYA SKIZOFRENIA DIobati?

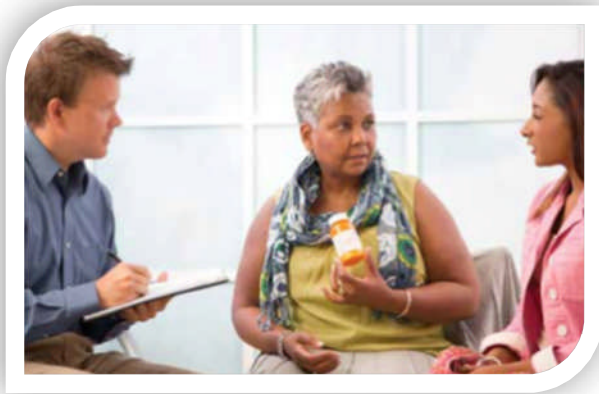
Karena penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, maka fokus dari pengobatan adalah menghilangkan gejala-gejala dari penyakit ini. Pengobatan tersebut termasuk pengobatan dengan antipsikotik dan pengobatan psikososial yang bermacam-macam. Penelitian tentang “Pengobatan khusus yang terkoordinasi” (*coordinated specialty care*), di mana seorang manajer kasus, sang pasien, dan sebuah tim pengobatan yang menangani obat medis dan tim psikososial yang bekerja bersama-sama, telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam pemulihan dari gangguan ini.

Obat antipsikotik

Obat antipsikotik telah tersedia sejak pertengahan tahun 1950-an. Antipsikotik generasi lama disebut sebagai antipsikotik konvensional atau antipsikotik *tipikal*.

Pada tahun 1990-an, antipsikotik baru dikembangkan. Obat baru ini disebut dengan antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik *atipikal*.

Apa sajakah efek sampingnya?



Sejumlah orang mengalami efek samping begitu mulai meminum obat medis. Sebagian besar efek samping menghilang setelah waktu beberapa hari. Efek

yang lainnya berlangsung lebih lama namun seringkali dapat dikelola dengan baik. Orang yang meminum antipsikotik janganlah mengendarai hingga mereka menyesuaikan diri dengan obat yang baru mereka minum. Efek samping dari antipsikotik termasuk:

- Rasa kantuk
- Pusing ketika berubah posisi

- Pandangan yang kabur
- Jantung berdebar-debar
- Sensitif terhadap sinar matahari
- Ruam (rash) pada kulit
- Masalah menstruasi pada wanita

Antipsikotik atipikal dapat menyebabkan penambahan berat badan dan perubahan pada metabolisme orang tersebut. Ini dapat meningkatkan resiko orang tersebut untuk mengalami diabetes dan kolesterol yang tinggi. Seorang dokter sudah seharusnya mengamati berat badan, kadar gula darah, dan kadar lipid secara teratur selama individu tersebut memperoleh obat antipsikotik atipikal.

Obat antipsikotik tipikal dapat menyebabkan efek samping yang berkaitan dengan gerakan fisik, seperti:

- Kekakuan gerak
- Kontraksi otot yang terus-menerus
- Gemetar (tremor)
- Rasa gelisah [yaitu tak dapat duduk tenang – penerjemah]

Dokter dan orang yang mengalami skizofrenia sudah semestinya bersama-sama memilih obat medis yang cocok, dosisnya, dan sebuah rencana pengobatan, yang dibuat berdasarkan kebutuhan individu tersebut untuk situasi-situasi medis yang cocok. Informasi tentang obat medis sering dimutakhirkan. Silakan kunjungi situs web U.S. Food and Drug Administration (FDA) (<http://www.fda.gov>) untuk

informasi terkini tentang peringatan, panduan obat-obatan bagi pasien, atau obat medis yang baru saja disetujui.

Penggunaan jangka panjang dari obat antipsikotik tipikal dapat mengarah pada kondisi yang disebut diskinesia tardif (*tardive dyskinesia* -- TD). TD dapat menyebabkan gerakan-gerakan otot yang tidak dapat dikendalikan oleh orang yang mengalaminya. Gerakan-gerakan itu pada umumnya terjadi di area sekitar mulut. TD dapat bervariasi dari yang kadarnya menengah hingga berat, dan pada orang-orang tertentu tidak dapat disembuhkan. Kadang-kadang orang dengan TD dapat pulih secara sebagian atau keseluruhan setelah mereka berhenti minum obat antipsikotik tipikal tersebut.

TD terjadi dalam jumlah yang sedikit dari mereka yang meminum antipsikotik *atipikal*. Orang yang berpikir bahwa mereka mungkin mengalami TD seharusnya memerikasakan diri ke dokter mereka sebelum menghentikan obat medis mereka.

Bagaimanakah caranya antipsikotik digunakan dan bagaimanakah respon terhadap pengobatan semacam itu?

Obat antipsikotik biasanya diminum setiap hari dalam bentuk pil atau cairan. Sejumlah antipsikotik berbentuk suntikan yang diberikan sekali atau dua kali dalam sebulan.

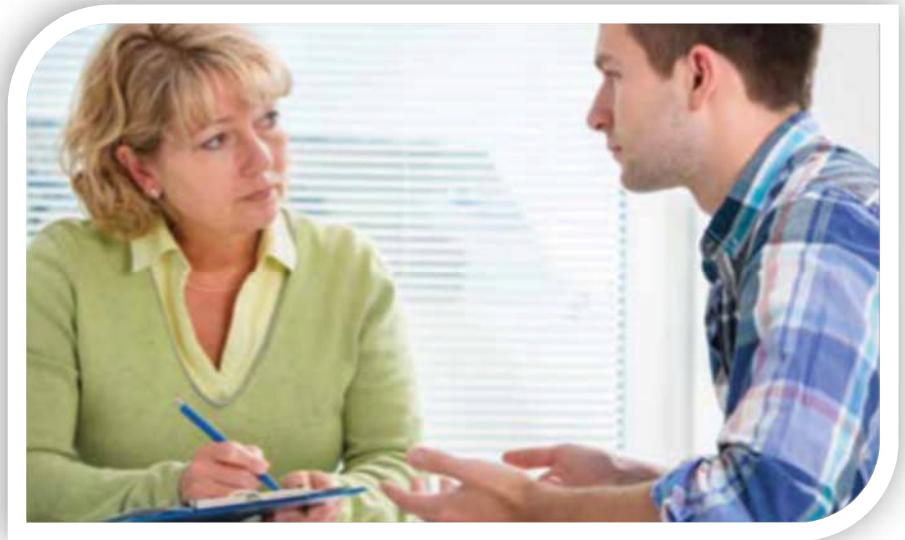


Gejala-gejala skizofrenia, seperti merasa terhasut (*agitated*) dan mengalami halusinasi, biasanya menjadi lebih baik dalam jangka waktu beberapa hari setelah memulai pengobatan dengan obat medis. Gejala-gejala seperti waham biasanya menjadi lebih baik dalam hitungan beberapa pekan. Setelah sekitar 6 minggu, banyak orang akan merasakan perbaikan dalam hal gejala-gejala yang mereka alami. Sejumlah orang akan tetap mengalami gejala, namun biasanya obat medis tetap digunakan untuk mencegah pemburukan gejala.

Masing-masing individu berespon secara berbeda-beda terhadap pengobatan antipsikotik, dan tidak ada yang dapat meramalkan secara lebih dulu bagaimana seseorang akan

berespon. Kadang-kadang orang tersebut perlu mencoba beberapa obat yang berlainan sebelum menemukan obat yang cocok. Dokter dan pasien dapat bekerja bersama-sama untuk menemukan obat atau kombinasi obat yang terbaik, sebagaimana dosis yang tepat dari obat tersebut.

Sebagian besar orang punya masa kekambuhan – gejala-gejala mereka dapat kembali atau bertambah buruk.



Biasanya, kekambuhan terjadi ketika orang tersebut menghentikan obatnya atau ketika ia meminum obatnya kurang dari yang diresepkan.

Sebagian orang yang lainnya menghentikan obat mereka karena mereka merasa lebih baik atau mereka merasa tidak membutuhkannya lagi. Namun hendaknya tak seorang pun menghentikan obat antipsikotik mereka tanpa berkonsultasi

terlebih dulu dengan dokternya. Obat medis sudah seharusnya diturunkan sedikit demi sedikit, dan jangan pernah menghentikannya secara mendadak.

Bagaimana antipsikotik berinteraksi dengan obat jenis lainnya?

Obat antipsikotik dapat menghasilkan efek samping yang tidak nyaman atau berbahaya jika digunakan bersama-sama dengan obat-obatan tertentu. Karena alasan ini, semua dokter yang menangani pasien harus waspada tentang semua obat-obatan yang diminum oleh pasiennya. Sang dokter perlu tahu tentang semua resep dan obat-yang-dijual-bebas yang diminum oleh pasiennya, seperti vitamin, mineral, dan jamu-jamuan. Orang tersebut juga perlu mendiskusikan alkohol dan narkoba yang digunakan bersama-sama, dengan dokternya tersebut.

Pengobatan psikososial

Pengobatan psikososial dapat membantu orang dengan skizofrenia yang gejala-gejalanya sudah stabil. Pengobatan psikososial membantu individu berurusan dengan tantangan sehari-hari dari penyakit yang mereka alami, seperti kesulitan komunikasi, dalam pekerjaan, dan membentuk serta mempertahankan relasi sosial. Cara menangani masalah yang dipelajari dan digunakan tersebut dapat digunakan untuk membantu orang dengan skizofrenia untuk mengejar tujuan hidup mereka, seperti menghadiri sekolah atau bekerja. Individu yang berpartisipasi pada pengobatan

psikososial yang dilakukan secara teratur punya kemungkinan kambuh atau dirawat di rumah sakit yang kurang daripada yang tidak mengikutinya. Untuk informasi lebih jauh tentang pengobatan psikososial, silakan kunjungi bagian psikoterapi pada situs web National Institute of Mental Health (NIMH) website at <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies/index.shtml>.

Keterampilan untuk mengelola penyakit

Orang dengan skizofrenia dapat mengambil peranan yang aktif dalam pengelolaan penyakit mereka sendiri. Sekali mereka belajar tentang fakta-fakta tentang skizofrenia dan pengobatannya, mereka dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang baik tentang pemulihan mereka. Jika mereka tahu bagaimana caranya memantau peringatan dini dari kekambuhan dan dapat membuat rencana bagaimana caranya merespon hal tersebut, maka pasien dapat belajar bagaimana caranya mencegah kekambuhan. Pasien juga dapat menggunakan kemampuan menangani masalah mereka untuk berurusan dengan gejala-gejala yang lebih permanen.

Rehabilitasi

Rehabilitasi menekankan pelatihan sosial dan pekerjaan untuk membantu orang dengan skizofrenia berpartisipasi secara penuh dalam masyarakat mereka. Karena skizofrenia biasanya berkembang di sepanjang usia yang kritis untuk

mengembangkan karir (usia 18 hingga 35 tahun), pekerjaan dan jalur hidup untuk individu dengan skizofrenia biasanya terhenti dan mereka butuh mempelajari keterampilan baru agar pekerjaan dan hidup mereka kembali ke jalurnya. Program rehabilitasi dapat mencakup layanan pekerjaan, konseling pengelolaan keuangan, dan pelatihan keterampilan untuk mempertahankan relasi sosial yang baik.

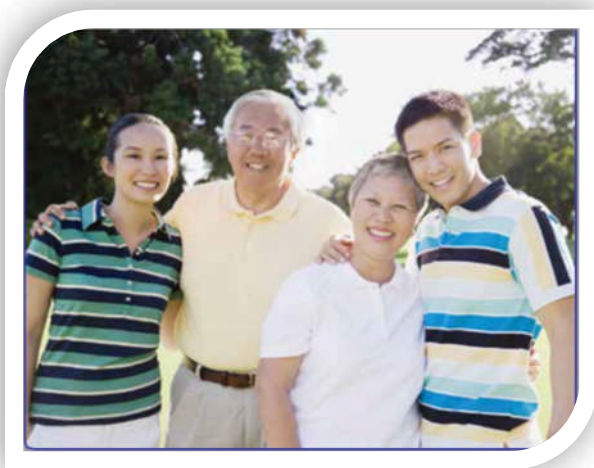
Edukasi dan dukungan keluarga

Edukasi dan dukungan keluarga mengajarkan para kerabat atau individu-individu

yang tertarik tentang skizofrenia dan pengobatannya dan memperkuat kemampuan

mereka untuk

membantu orang yang dekat dengan mereka dalam menempuh pemulihannya.



Terapi perubahan sudut pandang dan Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy – CBT*)

Cognitive behavioral therapy (CBT) adalah sejenis psikoterapi [terapi kejiwaan yang berbasiskan pada terapi wicara – penerjemah] yang berfokus pada perubahan pola pikiran

dan perilaku yang tidak tertolong. Terapis CBT mengajarkan orang dengan skizofrenia untuk menguji realitas dari pikiran dan persepsinya, bagaimana caranya “tidak mendengarkan” suara-suara mereka, dan bagaimana caranya mengelola gejala mereka secara keseluruhan. CBT dapat membantu untuk mengurangi keparahan gejala dan mengurangi resiko kekambuhan. CBT dapat diberikan baik kepada individu maupun kelompok.

Kelompok swa-bantu (*Self-help group*)

Dalam kelompok swa-bantu bagi orang dengan skizofrenia, semua anggotanya berbagi dukungan, rasa nyaman, dan informasi yang dapat membantu untuk strategi layanan dan penanganan terhadap gangguan mereka. Terapis profesional biasanya tidak terlibat. Orang yang berada dalam sebuah kelompok swa-bantu tahu bahwa orang lain yang berada dalam kelompok tersebut menghadapi masalah yang sama, yang dapat membantu orang tersebut untuk lebih keluar dari isolasinya dan merasa lebih terkoneksi secara sosial dengan orang lain.

Bagaimana caranya Anda menolong seorang dengan skizofrenia?

Keluarga dan kawan dapat membantu orang yang dekat dengan mereka dengan cara mendukung keterlibatan mereka dalam pengobatan dan mengejar tujuan pemulihan mereka.

Pendekatan komunikasi

yang baik akan sangat membantu. Adalah hal yang sulit untuk mengetahui bagaimana Anda berespon kepada seseorang dengan skizofrenia yang membuat pernyataan aneh dan jelas-jelas salah. Ingatlah bahwa keyakinan atau halusinasi ini kelihatan sangat nyata bagi orang tersebut. Tidaklah membantu jika kita mengatakan bahwa semua itu salah atau hanya khayalannya belaka. Namun menjadi sejalan dengan waham tidaklah juga membantu. Bersikap tenanglah dan katakan bahwa ia melihat hal secara berbeda. Katakan kepada mereka bahwa Anda menghargai perbedaan pandangan terhadap sesuatu. Sebagai tambahan, merupakan hal yang penting untuk memahami skizofrenia adalah sebuah penyakit biologis. Bersikap menghormati, mendukung, dan baik hati tanpa menoleransi perilaku yang berbahaya dan



tidak pantas merupakan cara terbaik untuk mendekati orang dengan gangguan ini.

APA SAJAKAH HARAPAN PEMULIHAN SKIZOFRENIA DI MASA DEPAN?

Harapan akan pengobatan bagi orang dengan skizofrenia terus-menerus membaik. Pengobatan yang bekerja dengan baik telah tersedia, dan pengobatan yang baru sedang dikembangkan. Banyak orang dengan skizofrenia mengalami pemulihan dan mengarah pada kehidupan yang mandiri dan memuaskan.

Penelitian dan pemahaman yang terus berlanjut dalam hal genetika, pengetahuan tentang neurologi, dan ilmu perilaku akan membantu para ilmuwan dan profesional kesehatan untuk memahami penyebab gangguan ini dan untuk menyusun metode bagaimana caranya penyakit ini agar bisa diperkirakan dan dicegah kemunculannya.

Karya dalam bidang-bidang ini akan membantu mengembangkan pengobatan yang lebih baik untuk membantu orang dengan skizofrenia mencapai potensi penuhnya. Pada tahun 2009, NIMH meluncurkan proyek penelitian Pemulihan Setelah Episode Awal Skizofrenia (*Recovery After an Initial Schizophrenia Episode -- RAISE*) (<http://www.nimh.nih.gov/raise>). RAISE mencari perubahan secara mendasar pada jalur dan kemungkinan sembuh skizofrenia melalui pengobatan yang terkoordinasikan pada tahap awal gangguan ini. RAISE dirancang untuk mengurangi

kecenderungan disabilitas jangka panjang yang seringkali dialami oleh orang dengan skizofrenia, serta mengarahkan mereka untuk menjalani kehidupan yang mandiri dan produktif.

Keluarga dan individu yang hidup dengan skizofrenia disarankan untuk ikut dalam penelitian klinis tentang gangguan ini. Untuk informasi mutakhir tentang penelitian yang didanai oleh NIMH, silakan kunjungi situs web NIMH di <http://www.nimh.nih.gov>.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai skizofrenia, silakan kunjungi *National Library of Medicine's MedlinePlus*: <http://medlineplus.gov>

En Espanol: <http://medlineplus.gov/spanish>

Untuk informasi lebih lanjut mengenai uji klinis, silakan kunjungi: <http://www.clinicaltrials.gov>

Informasi kontak:

National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning, and Communications

Science Writing, Press, and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Tlp.: 301-443-4513 or 1-866-615-NIMH (6464) bebas-pulsa

TTY: 301-443-8431 or 1-866-415-8051 bebas-pulsa

Fax: 301-443-4279

Email: nimhinfo@nih.gov

Situs web: <http://www.nimh.nih.gov>

National Institute of Mental Health

NIH Publication No. 15-3517

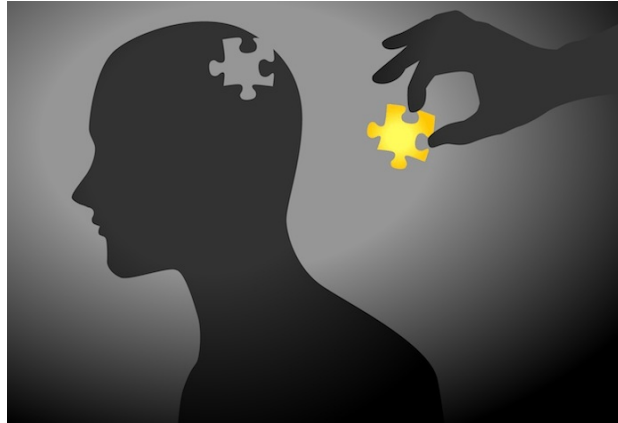


Depresi Pasca-Skizofrenia: Gejala, Penyebab, dan Cara Mengatasinya

cahayajiwa.com/depresi-pasca-skizofrenia-gejala-penyebab-dan-cara-mengatasinya/

Anta Samsara

February 2, 2017



Dari *Wikipedia Bahasa Inggris*

Depresi Pasca-Skizofrenia adalah “episode depresi yang muncul setelah penyakit skizofrenia terlewati, di mana beberapa gejala alam perasaan [suasana hati] khas skizofrenia yang berada di bawah kadar-normal masih hadir.”¹ Seseorang yang mengalami depresi pasca-skizofrenia dapat mengalami gejala-gejala depresi dan juga gejala-gejala skizofrenia dalam kadar yang lebih rendah. Sayangnya, depresi sebagai gejala-gejala yang umum ditemukan pada pasien dengan skizofrenia tidak dikenali selama bertahun-tahun sebelum orang lain menyadari kehadirannya pada diri sang pasien.¹

Hanya ada riset yang sangat sedikit dalam hal ini, artinya hanya ada sedikit jawaban tentang bagaimana seharusnya depresi pasca-skizofrenia didiagnosa, diobati, atau bagaimana ciri khas dari penyakit ini.² Sejumlah ilmuwan akan membantah sepenuhnya keberadaan depresi pasca-skizofrenia ini, memaksakan ia hanya sebagai tahapan dalam skizofrenia secara keseluruhan. Akhir-akhir ini, depresi pasca-skizofrenia secara resmi dikenali sebagai satu penyakit (*syndrome*) dan dianggap sebagai salah satu jenis (*sub-type*) dari skizofrenia.

Gejala

Karena ciri khas dari skizofrenia akut mirip dengan depresi, merupakan hal yang sulit untuk membedakan kadar normal dari depresi pada pasien

dengan skizofrenia dengan kadar depresi pasca-skizofrenia. “Secara subyektif, alam perasaan di bawah normal dan alam perasaan yang datar – sebagai ciri khas dari gejala negatif –yang keduanya secara jelas terlihat, adalah dua gejala khas yang paling membantu dalam membedakan [skizofrenia dan depresi].”¹ Sejumlah peneliti percaya bahwa depresi sebenarnya adalah gejala skizofrenia yang tertutupi oleh psikosis.³ Meskipun kedua ciri khas ini biasanya mulai muncul setelah episode psikosis pertama jika memang mereka akan muncul sepenuhnya.⁴

Secara resmi, diagnosa akan depresi pasca-skizofrenia pada seorang pasien membutuhkan sang pasien tersebut untuk mengalami sebuah episode depresi, baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang yang menyusul gangguan skizofrenia yang telah tertangani. Sang pasien harus menunjukkan beberapa gejala skizofrenia akan tetapi gejala skizofrenia itu tidak lagi merupakan fokus dari penyakit tersebut. Biasanya gejala-gejala depresi tidak cukup parah untuk digolongkan sebagai episode depresi yang berat.⁵ Secara resmi, diagnosa mengikuti sang pasien yang mengalami skizofrenia setelah setahun berlalu, sejumlah gejala skizofrenia dan depresi hadir selama jangka dua minggu berturut-turut atau lebih lama dari itu.⁵ Tanda-tanda skizofrenia yang lebih ringan mungkin terdiri atas penarikan diri dari pergaulan sosial, rasa tergugah/terhasut atau menyerang secara verbal terhadap orang lain, serta tidur yang tidak teratur — seperti susah tidur atau terlalu banyak tidur.

Penyebab

Tidak ada sebab yang jelas tentang bagaimana pasien dengan skizofrenia mengembangkan depresi pasca-skizofrenia sementara yang lainnya melewati tahapan ini. Akan tetapi, ada beberapa teori tentang sebab-sebab yang mungkin. Mereka yang mengalami depresi pasca-skizofrenia seringkali mengalami isolasi sosial karena penyakit mereka, yang justru menambah kadar depresi mereka.⁶ Ada bukti yang kuat tentang isolasi yang terkait stigma bagi yang mengalami penyakit kejiwaan dalam masyarakat yang berlainan, terutama mereka yang mengalami skizofrenia dipandang sebagai berbahaya dan [perilakunya] tidak dapat diprediksi.⁶

Karena penelitian yang mengaitkan antara isolasi sosial dan depresi ini, menjadi terbuka kemungkinan bagi pasien yang berada di bawah tekanan stigma akhirnya mengembangkan depresi pasca-skizofrenia.⁷ Depresi pada pasien dengan skizofrenia bisa disebabkan oleh penyalahgunaan zat,

yang cukup umum di antara orang yang mengalami skizofrenia, yang dipakai karena penekan sistem saraf pusat (*depressant*) seperti alkohol dan ganja dapat merilekskan sang pasien.⁸ Lebih jauh lagi, dengan sedikit informasi yang kini diketahui tentang depresi pasca-skizofrenia, awal (*onset*) [skizofrenia] mungkin disebabkan karena pasien dengan skizofrenia tersebut tidak diberikan antipsikotik.⁹ Setelah mulai diberikan antipsikotik, dosis antidepresan untuk pasien dengan skizofrenia harus mulai ditingkatkan, ketika mereka yang berada di bawah pengobatan antipsikotik dilaporkan mengalami lebih sedikit gejala-gejala depresi, maka hal itu memberikan argumen untuk percaya bahwa kurangnya penggunaan antipsikotik pada tahap awal skizofrenia dapat mengakibatkan orang tersebut untuk mengalami depresi pasca-skizofrenia.¹⁰

Akan tetapi, beberapa profesional dalam bidang psikologi masih memaksakan pengurangan penggunaan antipsikotik, sejalan dengan kepercayaan populer bahwa depresi pasca-skizofrenia disebabkan oleh penggunaan antipsikotik. Terapis juga diyakini untuk [turut] terlibat dalam [penanganan] depresi pada orang dengan skizofrenia, dengan banyak memberikan terapi wicara setelah sang pasien mengatasi gejala-gejala skizofrenianya.³ Skizofrenia itu sendiri hendaknya jangan dilihat sebagai *bukan* penyebab depresi pasca-skizofrenia ini. Penelitian yang dilakukan selama dua tahun yang mengamati pasien dengan skizofrenia serta memantau depresi mereka gagal untuk menemukan penyebab potensial seperti yang telah disebut di atas, maka kemungkinan merupakan karakter (*nature*) dari skizofrenia itu sendirilah yang menjadi sebab utamanya.¹¹

Bunuh Diri

Mereka yang mengalami depresi pasca-skizofrenia juga umum untuk punya resiko untuk bunuh diri.¹ Ada trend untuk mengaitkan antara bunuh diri dengan depresi pasca-skizofrenia berdasarkan penelitian Mulholland dan Cooper dalam *The Symptoms of Depression in Schizophrenia and its Management [Gejala-Gejala Depresi pada Skizofrenia dan pengelolaannya]*. Lebih jauh dari itu, depresi dan skizofrenia telah diteliti secara mandiri oleh berbagai pihak untuk coba menentukan apakah ada kaitan antara keduanya, dan penelitian telah mengindikasikan bahwa ada kecenderungan untuk pasien dengan depresi atau dengan skizofrenia untuk bunuh diri.¹²

Menurut statistik, dari keseluruhan pasien dengan skizofrenia, “10 %... berhasil mati karena bunuh diri. Pasien depresi pasca-skizofrenia punya resiko yang tinggi untuk bunuh diri pada bulan-bulan pertama setelah diagnosa dan setelah pulang dari rawat-inap di rumah sakit.”¹³ Faktor resiko yang meningkatkan kemungkinan untuk bunuh diri adalah – dari yang tertinggi ke yang terendah – riwayat depresi sebelumnya, riwayat percobaan bunuh diri, penyalahgunaan obat, dan beberapa faktor lainnya.¹⁴

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders [panduan penggolongan gangguan jiwa dan perilaku yang diterbitkan oleh WHO – *penerjemah*] secara resmi mengenali bunuh diri sebagai aspek yang menonjol pada depresi pasca-skizofrenia. Karena peningkatan yang tajam dalam hal bunuh diri ini, merupakan hal yang sulit untuk mempelajari depresi pasca-skizofrenia seiring dengan banyak korbannya yang meninggal karena hal ini.

Pengobatan

Selama bertahun-tahun, para ahli berdebat apakah antipsikotik punya kecenderungan atau tidak untuk meningkatkan depresi atau sebaliknya: membantu pasien mengelola penyakit kejiwaan mereka. Akan tetapi, bukti mengarahkan pada kesimpulan bahwa antipsikotik nyata-nyata membantu pasien untuk mengatasi depresinya bersamaan dengan manfaatnya untuk menekan episode skizofrenianya.¹⁰ Secara spesifik risperidon, olanzapin, quetiapin, flufenazin, haloperidol, dan L-sulpiride telah terbukti merupakan obat terbaik berdasarkan uji klinis dalam kaitannya dengan gangguan skizofrenia.¹³

Bersama dengan pemberian antipsikotik pasien mungkin saja diiringi dengan pemberian antidepresan untuk secara aktif mengobati depresinya.⁴ Obat-obatan tentu saja bukan jawaban satu-satunya. Pada dasarnya, baik pada depresi maupun skizofrenia, penarikan diri dari pergaulan sosial adalah sama-sama gejala dari kedua penyakit tersebut. Orang dengan skizofrenia membutuhkan sistem dukungan yang kuat untuk tetap sehat, sebagaimana anggota masyarakat lainnya. Kesempatan untuk menjadi anggota masyarakat yang setara adalah cara lain untuk mengenyahkan depresi pada pasien dengan skizofrenia, maka bantulah mereka untuk menciptakan ikatan sosial dan membuat perasaan telah berhasil mencapai sesuatu.¹

Artikel asli dalam Bahasa Inggris dapat dilihat di
https://en.wikipedia.org/wiki/Post-schizophrenic_depression .

Referensi

1. *"The symptoms of depression in schizophrenia and its management"*. *Advances in Psychiatric Treatment*. 1 May 2000.
2. Jeczmierny, P; Levkovitz, Y; Weizman, A; Carmel, Z (August 2001). *"Post-psychotic depression in schizophrenia."*. *The Israel Medical Association Journal*. **3**: 589–92. [PMID11519384](#).
3. *"Post-schizophrenic depression"*. *Annales Medico-Psychologiques*. Jun 1975.
4. Ivanets, NN; Kinkul'kina, MA (2008). *"Depression in schizophrenia"*. *Vestnik Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk* (10): 55–63. [PMID19140400](#).
5. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. World Health Organization.
6. *"Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression"*. *Schizophrenia Bulletin*.
7. *"Stigmatisation of people with mental illnesses"*. *The British Journal of Psychiatry*. July 2000.
8. *"Substance abuse in first-episode schizophrenic patients: A retrospective study"*. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*.
9. *"Outpatient maintenance of chronic schizophrenic patients with long-term fluphenazine: double-blind placebo trial"*. *British Medical Journal*.
10. *"Dysphoric and depressive symptoms in chronic schizophrenia"*. *Schizophrenic Research*. 1989.
11. Johnson, D. (1981). *"Studies of depressive symptoms in schizophrenia"*(PDF). *British Journal of Psychiatry*.
12. *"Depressive, suicidal behaviour and insight in adolescents with schizophrenia"*. *European Child & Adolescent Psychiatry*. **15**: 352–359. 7 April 2006. [doi:1007/s00787-006-0541-8](#).
13. Samuel, Siris (August 2012). *"Treating 'depression' in patients with schizophrenia"*. *Current Psychiatry*.
14. *"Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors"*. *The British Journal of Psychiatry*. June 2005.

NIMH

National Institute
of Mental Health

mengenai
**gangguan
bipolar**

*diterjemahkan ke dalam
Bahasa Indonesia oleh
Dinarti, S.Kp, MAP
& Anta Samsara*

APAKAH GANGGUAN BIPOLAR ITU?

Gangguan bipolar atau gangguan manik-depresif adalah penyakit otak yang menyebabkan gangguan pada alam perasaan (*mood*), energi, derajat aktivitas, dan kemampuan untuk melakukan



pekerjaan sehari-hari. Orang dengan bipolar dapat memiliki gejala yang akut. Gejala-gejala itu berbeda dari perasaan 'naik' dan 'turun' yang terjadi pada orang biasa dari waktu ke waktu. Gejala gangguan bipolar dapat berakibat pada rusaknya hubungan sosial, menurunnya kemampuan untuk melakukan pekerjaan dan bersekolah, dan bahkan mengakibatkan bunuh diri. Akan tetapi gangguan bipolar dapat diobati, dan orang dengan penyakit ini dapat menghasilkan hidup yang produktif dan menyenangkan.

Gangguan bipolar seringkali berkembang pada usia remaja lanjut dan masa awal dewasa. Setidaknya setengah dari seluruh kasus dimulai sebelum menginjak usia 25 tahun.¹ Beberapa orang mengalami gejala pertama mereka pada usia

kanak-kanak, sementara yang lainnya mengembangkan gejala bipolar pada usia yang lebih lanjut.

Gangguan bipolar pada awal kemunculannya tidak mudah dikenali. Gejala-gejalanya terlihat seperti masalah-masalah yang terpisah-pisah, bukan dikenali sebagai bagian dari masalah yang lebih besar. Sejumlah orang menderita bertahun-tahun sebelum akhirnya mereka didiagnosa dan diobati secara tepat. Seperti diabetes atau penyakit jantung, gangguan bipolar adalah gangguan jangka panjang yang harus dikelola secara baik di sepanjang hidup penderitanya.

APA SAJA GEJALA-GEJALA GANGGUAN BIPOLAR?

Orang dengan bipolar mengalami peningkatan kondisi emosional yang tidak biasa yang terjadi dalam kondisi berbeda yang disebut “episode gangguan alam perasaan” (*mood episodes*). Kondisi yang sangat gembira dan sangat bersemangat disebut sebagai episode manik, dan kondisi sangat sedih dan putus harapan disebut sebagai episode depresi. Terkadang episode gangguan alam perasaan mencakup gejala baik mania maupun depresi. Ini disebut kondisi campuran. Orang dengan bipolar dapat juga meledak-ledak dan mudah tersinggung selama episode gangguan alam perasaan.

Perubahan yang tajam dalam hal tenaga, aktivitas, tidur, dan perilaku terjadi bersamaan dengan perubahan alam perasaan ini. Adalah mungkin untuk orang dengan bipolar untuk

mengalami periode panjang alam perasaan yang tidak stabil daripada episode depresi atau mania yang terpisah dan berlainan.

Seseorang mungkin memiliki episode gangguan bipolar jika ia mengalami depresi atau mania pada sebagian besar waktu, hampir setiap hari, setidaknya selama satu atau dua minggu. Kadang-kadang gejala-gejalanya sangat parah yang membuat orang tersebut tak dapat berfungsi secara normal di rumah, di sekolah, atau di tempat kerja.

Gejala gangguan bipolar dapat dirangkum sebagai berikut:

Gejala-gejala mania atau episode manik meliputi:	Gejala depresi atau episode depresi meliputi:
Perubahan alam perasaan <ul style="list-style-type: none">• Masa yang lama berperasaan "tinggi", atau gembira berlebihan.• Sangat mudah tersinggung, mudah marah, tidak dapat duduk tenang atau gelisah.	Perubahan alam perasaan <ul style="list-style-type: none">• Masa yang lama berperasaan khawatir atau kosong• Kehilangan minat dalam kegiatan yang pernah dinikmati, termasuk seks.

Perubahan perilaku

- Berbicara sangat cepat, melompat dari satu ide ke ide yang lain, memiliki pikiran yang saling menyusul satu sama lain.
- Sukar berkonsentrasi pada satu hal.
- Meningkatnya kegiatan yang mengarah pada tujuan, seperti membuat proyek-proyek baru.
- Merasa gelisah.
- Waktu tidur berkurang.
- Memiliki keyakinan yang tidak realistis dalam menilai kemampuan seseorang.
- Berperilaku impulsif dan mengambil bagian dalam banyak perilaku yang menyenangkan namun

Perubahan perilaku

- Merasa lelah atau "melambat."
- Mengalami masalah dalam berkonsentrasi, mengingat, dan membuat keputusan.
- Menjadi gelisah atau mudah tersinggung.
- Perubahan dalam makan, tidur, atau kebiasaan lainnya.
- Berpikir tentang kematian atau bunuh diri, atau mencoba bunuh diri.

beresiko tinggi, seperti pelesir dan berbelanja, seks impulsif, dan investasi bisnis impulsif.	
--	--

Sebagai tambahan terhadap mania dan depresi, gangguan bipolar dapat menyebabkan suatu rentang gangguan alam perasaan, seperti yang terlihat dalam gambar di bawah; yaitu depresi sedang dan depresi akut, keadaan setimbang dan di ujung lainnya, mania atau hipomania.



depresi akut,
depresi sedang,
atau alam
perasaan
"rendah"

normal atau
setimbang

hipomania atau
mania akut

Satu sisi dari skala termasuk depresi akut, depresi sedang, dan depresi sedang yang lebih rendah. Depresi sedang dapat mengakibatkan gejala ekstrem yang kurang kadarnya daripada depresi akut. Depresi sedang yang lebih rendah dinamai distimia saat gejalanya kronis dan menahun. Pada pertengahan skala adalah alam perasaan yang normal atau setimbang.

Pada ujung skala yang lain adalah hipomania dan mania akut. Beberapa orang dengan gangguan bipolar mengalami hipomania. Saat episode hipomanik, seseorang dapat mengalami peningkatan energi dan derajat aktivitas yang

tidak separah mania, atau orang tersebut memiliki episode yang terjadi kurang dari seminggu dan tidak memerlukan perawatan kedaruratan. Orang yang mengalami episode hipomanik memiliki perasaan yang sangat baik, memiliki produktivitas dan fungsionalitas yang baik. Orang tersebut tidak merasakan bahwa segala sesuatu ada yang salah bahkan ketika keluarga dan kawan-kawannya mengenali ayunan alam perasaan sebagai kemungkinan gangguan bipolar. Tanpa pengobatan yang baik, orang dengan hipomania dapat mengembangkan mania atau depresi akut.

Selama mengalami kondisi campuran, gejala seringkali mencakup agitasi, memiliki permasalahan dengan tidur, perubahan besar dalam selera, dan berpikir untuk bunuh diri. Orang yang berada dalam kondisi campuran dapat merasakan sedih atau putus asa padahal energinya berlebihan.

Kadang-kadang, seseorang dengan episode mania akut atau depresi dapat memiliki gejala psikotik juga, seperti halusinasi atau waham. Gejala psikotik cenderung mencerminkan alam perasaan yang ekstrem. Sebagai contoh, gejala psikotik untuk seseorang yang mengalami episode mania dapat mencakup keyakinan bahwa ia sebagai orang yang terkenal, mempunyai banyak uang, atau memiliki kekuatan khusus. Mirip dengan hal itu, seseorang yang memiliki episode depresi mungkin percaya bahwa ia adalah orang yang rusak, melarat, atau telah melakukan kejahatan. Hasilnya, orang dengan bipolar yang memiliki gejala psikotik terkadang didiagnosa secara salah sebagai mengalami skizofrenia, yaitu

gangguan jiwa yang lain yang bertautan dengan waham dan halusinasi.

Orang dengan bipolar dapat juga mengalami masalah perilaku. Mereka mungkin menyalahgunakan alkohol atau zat adiktif, memiliki masalah hubungan sosial, atau memiliki prestasi yang buruk di sekolah atau dalam

pekerjaan. Pada mulanya, adalah tidak mudah untuk mengenali masalah-masalah ini sebagai pertanda gangguan kejiwaan yang penting.



BAGAIMANA GANGGUAN BIPOLAR MEMPENGARUHI SESEORANG DI SEPANJANG WAKTU?

Gangguan bipolar biasanya berlangsung seumur hidup. Episode mania dan depresi biasanya kembali pada waktu-waktu yang lain. Di antara episode, banyak orang dengan gangguan bipolar bebas dari gejala, akan tetapi pada beberapa orang dapat menjadi gejala yang terus-menerus terjadi.

Dokter biasanya mendiagnosa gangguan jiwa dengan menggunakan Panduan Diagnosa dan Statistik Gangguan

Jiwa (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, DSM). Menurut DSM, ada empat tipe gangguan bipolar.

Gangguan bipolar tipe I terutama ditentukan oleh episode manik atau campuran yang berlangsung setidaknya selama tujuh hari, atau oleh episode manik yang sedemikian parah yang membuat orang tersebut membutuhkan perawatan di rumah sakit. Biasanya, orang tersebut juga memiliki episode depresi, biasanya berlangsung selama dua minggu. Gejala mania atau depresi harus sangat berbeda dari perilaku normal orang tersebut.

Gangguan bipolar tipe II ditentukan oleh pola episode depresi yang berlangsung bolak-balik dengan gangguan hipomanik, akan tetapi bukan merupakan mania penuh atau episode campuran.

Gangguan bipolar tidak terbedakan (*Bipolar Disorder Not Otherwise Specified*, BP-NOS) disandingkan sebagai sebuah diagnosa saat seseorang memiliki gejala penyakit yang tidak memenuhi kriteria baik untuk bipolar tipe I atau II. Gejala-gejalanya mungkin tidak berlangsung



cukup lama, atau orang tersebut memiliki terlalu sedikit gejala untuk didiagnosa dengan bipolar I atau II. Gejala-gejalanya nyata-nyata berbeda dengan rentang perilaku normal orang tersebut.

Siklotimia atau gangguan siklotimik adalah gangguan yang lebih ringan dari bipolar. Orang yang mengalami siklotimia memiliki episode hipomania yang bolak-balik dengan depresi ringan selama dua tahun. Gejala-gejalanya tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk tipe bipolar manapun.

Beberapa orang memiliki diagnosa dengan gangguan bipolar siklus cepat, yaitu gangguan dengan empat episode atau lebih yang mencakup depresi mayor, mania, hipomania, atau gejala campuran dalam kurun waktu setahun.² Beberapa orang mengalami lebih dari satu episode dalam seminggu, atau dalam satu hari. Gangguan bersiklus cepat lebih umum terjadi pada orang yang mengalami gangguan bipolar akut dan kemungkinannya lebih besar terjadi pada orang yang mengalami episode awal gangguan bipolar pada usia yang lebih muda. Suatu penelitian menemukan bahwa orang dengan orang yang mengalami gangguan siklus cepat mengalami episode pertama mereka empat tahun lebih awal, selama pertengahan ke usia remaja lanjut, daripada orang yang tanpa gangguan bersiklus cepat.³ Gangguan siklus cepat lebih banyak mempengaruhi wanita daripada pria.⁴

Gangguan bipolar cenderung memburuk apabila tidak diobati. Di sepanjang hidupnya, seseorang dapat mengalami episode akut yang lebih sering dan lebih akut daripada

kemunculan penyakit tersebut yang pertama kali.⁵ Juga, penundaan dalam mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang benar membuat orang tersebut mengalami masalah-masalah dalam ranah personal, sosial, dan pekerjaan.⁶

Diagnosis dan pengobatan yang benar membantu orang dengan bipolar menuju kehidupan yang sehat dan produktif. Dalam banyak kasus, pengobatan dapat membantu mengurangi frekuensi dan keparahan episode yang dialami.

PENYAKIT APAKAH YANG SERING BERKOMPLIKASI DENGAN GANGGUAN BIPOLAR?

Penyalahgunaan zat sangat umum di antara orang dengan bipolar, akan tetapi kaitan antara dua hal ini tidak jelas.⁷ Sejumlah orang dengan bipolar mungkin mencoba menyembuhkan penyakitnya dengan alkohol dan obat-obatan terlarang. Bagaimanapun, zat terlarang dapat memicu atau memperpanjang gejala bipolar, dan gangguan pengendalian diri yang berkaitan dengan mania dapat membuat seseorang untuk minum minuman beralkohol terlalu banyak.

Gangguan kecemasan, seperti gangguan stress pasca trauma (*post traumatic stress disorder*, PTSD) dan fobia sosial, juga seringkali sama-sama terjadi pada orang dengan bipolar.⁸⁻¹⁰ Gangguan bipolar juga berkomplikasi dengan gangguan hiperaktivitas pemusatan perhatian (*attention deficit*

hyperactivity disorder, ADHD), yang memiliki beberapa gejala yang saling tumpang tindih dengan gangguan bipolar, seperti kegelisahan dan perhatian yang mudah teralihkan.



Orang dengan gangguan bipolar memiliki resiko yang tinggi mengalami penyakit tiroid, sakit kepala (migren), penyakit jantung, diabetes, kegemukan, dan penyakit fisik lainnya.^{10, 11} Penyakit-penyakit tersebut dapat menyebabkan gejala mania atau depresi. Penyakit-

penyakit tersebut dapat juga merupakan akibat dari pengobatan gangguan bipolar (lihat bagian “Litium dan Fungsi Tiroid”)

Penyakit-penyakit lainnya dapat mempersulit diagnosis dan pengobatan gangguan bipolar. Orang dengan bipolar seharusnya memonitor kesehatan jiwa dan raga mereka. Jika gejala-gejalanya tidak membaik, mereka seharusnya memberitahukan hal itu kepada dokternya.

FAKTOR-FAKTOR APA SAJA YANG MENIMBULKAN GEJALA BIPOLAR?

Para ilmuwan mempelajari tentang kemungkinan penyebab gangguan bipolar. Sebagian besar ilmuwan setuju bahwa

tidak ada faktor penyebab tunggal. Nampaknya, banyak faktor terjadi secara bersamaan menghasilkan atau memperbesar resiko terhadap gangguan ini.

Genetika

Gangguan bipolar cenderung terjadi apabila ada faktor keturunan, maka para peneliti mencari gen yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami penyakit tersebut. Gen adalah “blok bangunan” dari pewarisan keturunan. Gen membantu mengontrol bagaimana tubuh dan otak untuk tumbuh serta bekerja. Gen terkandung di dalam sel yang diwariskan dari orang tua kepada anaknya.



Anak dengan satu orang tua yang mengalami gangguan bipolar memiliki kecenderungan empat hingga enam kali lebih besar untuk mengembangkan penyakit tersebut, jika dibandingkan dengan anak yang keluarganya tidak memiliki riwayat gangguan bipolar.¹² Akan tetapi, kebanyakan anak dengan keluarga yang memiliki riwayat gangguan bipolar tidak akan mengalami gangguan tersebut.

Penelitian genetik tentang gangguan bipolar kini dapat terbantu dengan kemajuan teknologi. Jenis penelitian ini kini

lebih cepat dan menjangkau lebih jauh daripada di masa yang lalu. Salah satu contoh adalah peluncuran Bipolar Disorder Phenome Database, yang didanai sebagian oleh NIMH (National Institute of Mental Health, Institut Nasional Kesehatan Jiwa). Menggunakan database ini, para ilmuwan akan lebih mampu untuk mengaitkan antara tanda-tanda yang kelihatan dari gangguan ini dengan gen yang mungkin mempengaruhinya. Sejauh ini, para periset menggunakan database ini telah menemukan bahwa sebagian besar orang dengan bipolar memiliki/mengalami:¹³

- Pekerjaan yang terbengkalai karena penyakit mereka.
- Penyakit lainnya pada waktu yang sama, terutama penyalahgunaan alkohol dan/atau zat dan gangguan panik.
- Tengah menjalani pengobatan atau sedang dirawat inap di rumah sakit.
- Para peneliti juga mengidentifikasi beberapa ciri yang kelihatannya merupakan hal-hal yang genetis, termasuk:
- Riwayat perumahnyasitan karena masalah kejiwaan
- Komplikasi dengan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*, OCD)
- Usia saat episode manik pertama
- Jumlah dan kekerapan episode manik.

Para ilmuwan melanjutkan untuk meneliti ciri-ciri ini, yang dapat membantu mereka menemukan gen yang menyebabkan gangguan bipolar pada suatu hari.

Akan tetapi gen bukan merupakan penyebab satu-satunya bagi gangguan bipolar. Penelitian terhadap kembar identik telah menunjukkan bahwa kembar dari orang yang mengalami gangguan bipolar tidak selalu mengembangkan penyakit tersebut. Hal ini merupakan sesuatu yang penting karena kembar identik berbagi gen yang sama. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa faktor lainnya selain gen juga berperan dalam menimbulkan gangguan bipolar. Nampaknya, banyak gen yang berbeda dan lingkungan terlibat dalam hal ini. Bagaimanapun, para ilmuwan belum memahami sepenuhnya bagaimana faktor-faktor ini berinteraksi dan menyebabkan gangguan bipolar.

Struktur otak dan keberfungsianannya

Studi pencitraan otak membantu para ilmuwan dalam mempelajari apa yang terjadi pada otak orang dengan bipolar.^{14, 15} Perangkat pencitraan otak yang baru, seperti pencitraan resonansi magnetis fungsional (*functional magnetic resonance imaging*, fMRI) dan *positron emission tomography* (PET), memungkinkan para peneliti untuk mengambil gambar otak hidup yang sedang bekerja. Peranti

ini membantu para ilmuwan mempelajari struktur dan aktivitas otak.

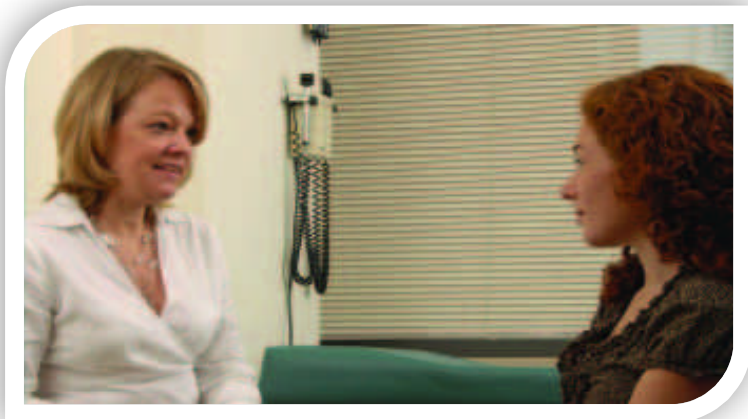
Beberapa studi pencitraan menunjukkan bagaimana otak orang dengan bipolar berbeda dari otak orang yang sehat atau dari otak orang yang mengalami gangguan kejiwaan yang lain. Sebagai contoh, salah satu studi dengan menggunakan MRI menemukan bahwa pola perkembangan otak pada anak dengan bipolar ternyata mirip dengan gangguan pada anak dengan “gangguan dengan hendaya multi-dimensional,” sebuah gangguan yang menimbulkan gejala yang saling tumpang-tindih dalam satu dan lain hal dengan gangguan bipolar dan skizofrenia.¹⁶ Ini menunjukkan bahwa pola umum dari perkembangan otak dapat berkaitan dengan resiko umum untuk ketidakstabilan alam perasaan.

Penggalian yang lebih dalam mengenai perbedaan-perbedaan ini, sejalan dengan informasi yang didapatkan dari studi genetis, membantu para ilmuwan memahami lebih baik tentang gangguan bipolar. Pada suatu hari mungkin para ilmuwan dapat memprakirakan jenis pengobatan yang mana yang bekerja paling efektif. Bahkan mungkin mereka akan menemukan cara untuk mencegah gangguan bipolar.

BAGAIMANAKAH CARA MENDIAGNOSA GANGGUAN BIPOLAR?

Langkah pertama untuk mendapatkan diagnosis yang benar adalah berbicara kepada dokter, yang mungkin melakukan pemeriksaan medis secara fisik, wawancara, dan tes

laboratorium. Gangguan bipolar saat ini tak dapat diidentifikasi dengan tes darah atau pemindaian otak (brain scan), akan tetapi tes ini dapat mengetahui kemungkinan penyebab lainnya, seperti stroke dan tumor otak. Jika masalahnya tidak disebabkan oleh penyakit lain, dokter dapat melakukan evaluasi kesehatan jiwa. Sang dokter mungkin juga melakukan rujukan kepada profesional



kesehatan jiwa yang terlatih, seperti misalnya psikiater, yang berpengalaman dalam mendiagnosa dan mengobati gangguan bipolar.

Dokter atau professional kesehatan jiwa seharusnya melaksanakan evaluasi diagnosa secara lengkap. Ia seharusnya berdiskusi tentang riwayat gangguan bipolar atau gangguan kejiwaan lainnya dan berusaha mendapatkan riwayat gejala-gejalanya. Sang dokter atau professional kesehatan jiwa seharusnya berbicara dengan kerabat atau pasangan sang konsumen dan memperhatikan bagaimana

mereka menggambarkan riwayat gejala-gejala dan riwayat medis keluarga.

Orang dengan bipolar cenderung untuk mencari bantuan ketika mereka depresi daripada ketika mereka dalam keadaan mania atau hipomania.¹⁷ Oleh karena itu, riwayat medis yang rinci dibutuhkan untuk meyakinkan bahwa gangguan bipolar tidak salah didiagnosa sebagai gangguan depresi mayor atau gangguan depresi unipolar. Tidak seperti orang dengan bipolar, orang dengan depresi unipolar tidak mengalami mania. Saat memungkinkan, catatan terdahulu dan masukan dari pihak keluarga dan kawan-kawan sudah selayaknya dimasukkan dalam rekam medis.

BAGAIMANAKAH CARA MENGOBATI GANGGUAN BIPOLAR?

Hingga saat ini, tidak ada obat yang dapat menyembuhkan gangguan bipolar. Akan tetapi cara pengobatan yang benar membantu kebanyakan orang dengan bipolar mendapatkan kontrol atas ayunan alam perasaannya dan gejala-gejala lainnya yang berkaitan dengan hal itu.¹⁸⁻²⁰ Hal ini juga berlaku bagi orang-orang yang memiliki gangguan yang paling akut.

Karena gangguan bipolar adalah penyakit seumur hidup dan dapat kambuh berulang kali, orang dengan gangguan ini membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk menjaga kontrolnya atas gejala-gejala bipolar. Salah satu rencana pengobatan yang efektif mencakup obat-obatan dan

psikoterapi untuk mencegah kekambuhan dan untuk mengurangi keparahan gejala.²¹

Obat-obatan

Gangguan bipolar dapat didiagnosa dan obat-obatannya dapat diresepkan oleh dokter. Biasanya, obat untuk gangguan bipolar diresepkan oleh psikiater. Di beberapa negara, psikolog klinis, perawat jiwa, dan perawat jiwa tingkat mahir dapat juga meresepkan obat-obatan tersebut.

Setiap orang bereaksi berbeda-beda terhadap obat yang dikonsumsi. Beberapa obat yang berbeda mungkin harus dicoba sebelum dapat ditemukan obat yang benar-benar cocok.



Menyimpan bagan harian gejala-gejala alam perasaan (*chart of daily mood symptoms*), pengobatan, pola tidur, dan hal-hal yang terjadi dalam hidup dapat membantu dokter menelusuri dan mengobati gangguan tersebut dengan cara yang paling efektif. Kadang-kadang ini disebut sebagai bagan kehidupan sehari-hari (*daily life chart*). Jika gejala-gejala seseorang berubah atau efek

samping obat menjadi serius, sang dokter dapat mengganti atau menambahkan dengan obat lainnya.

Beberapa jenis obat-obatan yang pada umumnya digunakan untuk mengobati gangguan bipolar dicantumkan dalam daftar di halaman berikut. Informasi tentang obat-obatan dapat berubah. Untuk informasi yang paling mutakhir tentang penggunaan dan efek sampingnya silakan mengontak Badan Pengawasan Obat (*Food and Drug Administration*, FDA) di <http://www.fda.gov>.

1. **Obat penstabil alam perasaan** biasanya merupakan pilihan pertama untuk mengobati gangguan bipolar. Umumnya, orang dengan bipolar melanjutkan pengobatan dengan obat penstabil alam perasaan selama bertahun-tahun. Terkecuali litium, sebagian besar dari obat-obatan ini adalah obat anti-kejang. Obat-obatan anti-kejang biasanya dipergunakan untuk mengobati serangan epilepsi, akan tetapi juga dapat dipergunakan untuk membantu mengontrol alam perasaan. Obat-obatan berikut ini pada umumnya digunakan sebagai penstabil alam perasaan bagi gangguan bipolar:

- **Lithium** (kadang-kadang dikenal sebagai **Eskalith** atau **Lithobid**) adalah obat penstabil alam perasaan yang pertama kali disetujui oleh Badan POM Amerika (FDA) pada tahun 1970-an untuk pengobatan mania. Obat ini seringkali sangat efektif dalam pengendalian gejala-gejala mania dan pencegahan kekambuhan episode manik dan depresif.

- Asam valproat atau natrium divalproat (Depakote), disetujui oleh FDA pada tahun 1995 untuk pengobatan mania, adalah alternatif yang populer untuk litium. Pada umumnya sama efektif dengan litium untuk pengobatan gangguan bipolar.^{23,24} Lihatlah juga bagian dalam buku kecil ini, “Apakah wanita muda seharusnya meminum asam valproat?”
- Yang lebih baru, obat anti kejang lamotrigin (Lamictal) menerima persetujuan FDA untuk menjaga stabilitas pengobatan bagi gangguan bipolar.
- Obat anti-kejang lainnya, termasuk gabapentin (Neurontin), topiramate (Topamax), dan oxcarbazepine (Trileptal) kadang-kadang juga diresepkan. Tak ada penelitian besar-besaran yang telah menunjukkan bahwa obat-obatan ini lebih efektif dibandingkan obat penstabil alam perasaan di atas. Asam valproat, lamotrigin, dan obat anti-kejang lainnya memiliki peringatan dari FDA. Peringatan itu adalah bahwa obat-obat tersebut dapat meningkatkan resiko niatan dan perilaku bunuh diri. Seseorang yang mengonsumsi anti-kejang sudah semestinya dimonitor secara seksama akan gejala-gejala depresi, niat dan perilaku bunuh diri, yang semakin memburuk pada diri mereka atau perubahan yang tidak biasa pada alam perasaan dan perilaku mereka. Seseorang yang meminum obat ini janganlah melakukan perubahan apapun terhadap

obat mereka tanpa berbicara dengan tenaga professional yang menangani mereka.

LITIAM DAN FUNGSI TIROID

Orang dengan bipolar seringkali memiliki masalah dengan kelenjar tiroid. Pengobatan litium juga dapat mengakibatkan kadar tiroid yang rendah pada beberapa orang. Fungsi tiroid yang menurun, yang disebut hipotiroidisme, bertautan dengan siklus cepat pada sejumlah orang dengan bipolar, terutama wanita.

Karena terlalu banyak atau terlalu sedikit hormon tiroid dapat mengarah kepada perubahan energi, merupakan hal yang penting untuk memeriksa kadar tiroid secara rutin melalui dokter Anda secara berkala. Orang dengan bipolar mungkin dapat diberi obat tiroid, sebagai tambahan terhadap obat untuk gangguan bipolarnya, sehingga kadar tiroidnya terjaga.

APAKAH WANITA MUDA SEHARUSNYA MEMINUM ASAM VALPROAT?

Asam valproat dapat meningkatkan kadar testosteron (hormon lelaki) pada remaja yang berjenis kelamin perempuan yang akan mengarahkan mereka kepada *polycystic ovary syndrome* (PCOS) bagi yang meminum obat tersebut sebelum usia 20.^{25,26} PCOS dapat menyebabkan sel telur wanita berubah menjadi kista atau kantung berisi cairan yang berkumpul dalam rahim dan tidak terlepas melalui haid bulanan. Kondisi ini dapat menyebabkan kegemukan, bulu tubuh yang menjadi lebat, putusny siklus haid, dan gejala serius lainnya. Sebagian besar dari gejala-gejala ini akan membaik setelah penghentian asam valproat.²⁷ Wanita yang meminum asam valproat sudah seharusnya dimonitor secara cermat oleh dokternya.

2. Obat antipsikotik atipikal kadang-kadang digunakan untuk mengobati gejala-gejala gangguan bipolar. Seringkali, obat-obatan ini digunakan bersama dengan obat-obatan lain. Antipsikotik atipikal disebut “atipikal” untuk membedakan mereka dari obat generasi terdahulu, yang disebut antipsikotik “konvensional” atau “generasi pertama.” (antipsikotik generasi kedua ke atas disebut “atipikal”, yang makna harfiahnya adalah “tidak biasa” karena punya cara kerja yang berbeda dari obat generasi sebelumnya - *penerjemah*)

- Olanzapine (Zyprexa), saat diberikan bersama dengan obat antidepresan, dapat membantu meredakan gejala mania atau psikosis.²⁸ Olanzapine juga tersedia dalam bentuk suntikan, yang secara cepat dapat menangani agitasi yang berkaitan dengan episode manik atau campuran. Olanzapine juga dapat dipergunakan dalam pengobatan gangguan bipolar, bahkan saat orang yang bersangkutan tidak memiliki gejala psikotik. Bagaimanapun, beberapa studi menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi Olanzapine berat badannya dapat bertambah dan resiko akan penyakit diabetes dan penyakit jantung dapat bertambah. Efek samping ini cenderung lebih banyak terjadi pada orang yang mengonsumsi olanzapine dibandingkan orang yang mengonsumsi antipsikotik atipikal lainnya.
- Aripiprazole (Abilify), seperti olanzapine mendapat persetujuan untuk mengobati mania atau episode

campuran. Aripiprazole juga dipergunakan untuk mempertahankan kondisi setelah episode yang akut atau mendadak. Seperti olanzapine, aripiprazole juga dapat disuntikkan untuk pengobatan darurat gejala-gejala mania atau campuran pada gangguan bipolar.

- **Quetiapine (Seroquel)** meredakan gejala-gejala episode mania yang akut dan mendadak. Dalam hal ini, quetiapine seperti kebanyakan antipsikotik. Pada tahun 2006, quetiapine menjadi antipsikotik atipikal pertama yang menerima persetujuan FDA untuk mengobati gangguan bipolar episode depresif.
- **Risperidone (Risperdal)** dan **ziprasidone (Geodon)** adalah obat antipsikotik pertama yang juga dapat diresepkan untuk mengontrol mania dan episode campuran.

Obat antidepresan kadang-kadang digunakan untuk mengobati gejala-gejala depresi pada gangguan bipolar. Orang dengan bipolar yang mengonsumsi antidepresan seringkali mengonsumsi obat penstabil alam perasaan juga. Dokter biasanya mempersyaratkan hal ini karena meminum antidepresan terlalu lama dapat meningkatkan resiko seseorang untuk berubah kepada mania atau hipomania, atau mengembangkan gejala bersiklus cepat.²⁹ Untuk mencegah perubahan ini, dokter biasanya meresepkan

antidepresan bersama-sama dengan obat penstabil alam perasaan dalam waktu yang sama.

Akhir-akhir ini, penelitian besar-besaran yang didanai oleh NIMH telah menunjukkan bahwa bagi banyak orang, menambahkan antidepresan kepada obat penstabil alam perasaan tidak lebih efektif dalam mengobati depresi daripada hanya menggunakan obat penstabil alam perasaan saja.³⁰

Fluoxetine (Prozac), paroxetine (Paxil), sertraline (Zoloft), and bupropion (Wellbutrin) adalah contoh dari antidepresan yang dapat diresepkan untuk mengobati gejala-gejala gangguan bipolar.

Beberapa obat lebih baik untuk pengobatan satu tipe gangguan bipolar daripada obat yang lain. Sebagai contoh, lamotrigine (Lamictal) kelihatannya membantu dalam mengontrol gejala depresi pada gangguan bipolar.



APAKAH EFEK SAMPING DARI OBAT-OBATAN INI?

Sebelum memulai minum obat baru, orang dengan bipolar semestinya berbicara dengan dokter mereka tentang resiko dan keuntungannya.

Psikiater yang meresepkan obat-obatan atau apoteker dapat juga menjawab pertanyaan tentang efek samping. Setelah melewati beberapa dasawarsa, pengobatan telah lebih maju dan beberapa obat kini lebih punya sedikit efek samping daripada pengobatan yang dahulu. Namun setiap orang merespon secara berlainan terhadap obat. Pada beberapa kasus, efek samping tidak muncul hingga seseorang mengonsumsi suatu obat selama beberapa lama.

Jika orang dengan bipolar mengembangkan efek samping yang akut terhadap suatu obat, dia seharusnya berbicara kepada dokter yang meresepkannya secepat mungkin. Sang dokter mungkin mengubah dosisnya atau meresepkan obat lain. Orang yang berada dalam pengobatan gangguan bipolar seharusnya tidak berhenti meminum obat tanpa berbicara kepada dokternya terlebih dahulu. Penghentian obat secara mendadak dapat mengarah kepada rebound (pemunculan kembali gejala yang lebih besar dari semula) atau memperparah gejala-gejala gangguan bipolar. Efek samping yang tidak nyaman atau potensi berbahaya lainnya juga mungkin.

Bagian berikut ini menggambarkan beberapa efek samping yang umum atas penggunaan beberapa jenis obat yang berbeda yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar.

I. Obat penstabil alam perasaan

Pada beberapa kasus, litium dapat menimbulkan efek samping seperti:

- Gelisah
- Mulut kering
- Kembung dan masalah pencernaan
- Jerawat
- Ketidaknyamanan yang tidak biasa terhadap suhu dingin
- Nyeri otot dan sendi
- Kuku dan rambut yang rapuh.³¹

Litium juga menyebabkan efek samping yang tidak terdaftar di sini. Jika efek samping yang menyusahkan atau tidak biasa terjadi, ceritakanlah kepada dokter Anda secepat mungkin.

Jika orang dengan bipolar diobati dengan litium, merupakan hal yang penting untuk secara teratur mengunjungi dokter yang melakukan pengobatan.

Dokter tersebut perlu memeriksa kadar litium dalam darah, sebagaimana fungsi ginjal dan kelenjar tiroidnya.

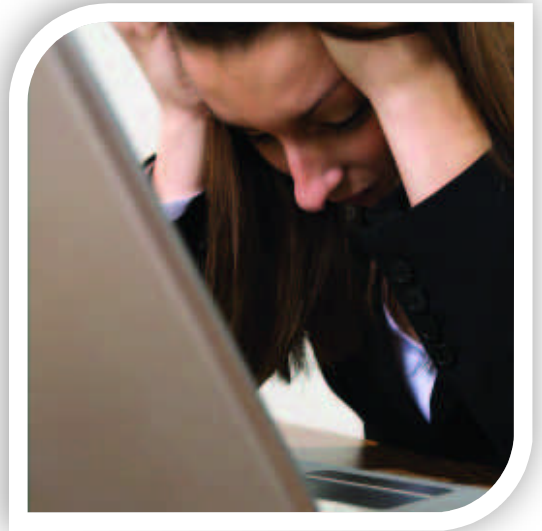
Efek samping yang umum dari obat penstabil alam perasaan termasuk:

- Rasa kantuk
- Pusing
- Sakit kepala
- Diare
- Sembelit
- Rasa panas dalam perut dan dada bagian bawah (heartburn)
- Ayunan alam perasaan
- Hidung mampet atau berlendir, atau gejala mirip flu lainnya.³²⁻³⁷

2. Antipsikotik Atipikal

Beberapa orang mengalami efek samping saat mereka pertama kali mulai menggunakan antipsikotik atipikal. Sebagian besar efek samping menghilang setelah beberapa hari dan seringkali dapat dikelola dengan baik. Orang yang meminum antipsikotik seharusnya tidak mengemudi hingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan obat baru mereka. Efek samping dari antipsikotik termasuk:

- Rasa kantuk
- Pusing saat berubah posisi
- Pandangan kabur
- Jantung berdebar-debar
- Peka terhadap sinar matahari
- Ruam (rash) pada kulit
- Gangguan haid pada wanita.



Obat antispikotik

atipikal dapat menyebabkan bertambahnya berat badan dan berubahnya metabolisme di dalam tubuh. Hal ini dapat meningkatkan resiko seseorang untuk menderita diabetes dan kolesterol tinggi.³⁸ Berat badan, kadar glukosa, dan kadar lipid sudah semestinya dicermati secara teratur oleh dokter saat pasiennya meminum obat ini.

Pada kasus yang lebih jarang, penggunaan antispikotik atipikal dalam jangka panjang, dapat mengarah ke suatu kondisi yang disebut sebagai *tardive dyskinesia* (TD). Sebuah kondisi yang menyebabkan pergerakan otot yang pada umumnya terjadi di sekitar mulut. Seseorang dengan TD tidak dapat mengendalikan gerakan-gerakan ini. TD terentang dari mulai yang sedang-sedang saja hingga ke tingkat akut, dan tidak selalu dapat terpulihkan.

Beberapa orang dengan TD pulih gerakan-gerakannya sebagian atau sepenuhnya setelah mereka menghentikan penggunaan obat.

3. Antidepresan

Antidepresan yang sebagian besar diresepkan untuk menyembuhkan gejala-gejala gangguan bipolar dapat juga menyebabkan efek samping ringan yang biasanya tidak berlangsung lama, termasuk:

- Sakit kepala, yang biasanya menghilang setelah beberapa hari penggunaan.
- Mual, yang biasanya menghilang setelah beberapa hari.
- Masalah tidur, seperti kurang tidur atau rasa mengantuk. Ini mungkin terjadi selama beberapa minggu pertama akan tetapi kemudian menghilang. Untuk membantu mengurangi efek ini, kadang-kadang dosis obat ini dapat dikurangi, atau waktu minumnya dapat diubah.
- Agitasi (gaduh gelisah).
- Masalah seksual, yang dapat mempengaruhi baik pria maupun wanita. Hal ini mencakup berkurangnya dorongan seksual atau bermasalah untuk menjalani dan menikmati seks.

Beberapa antidepresan cenderung untuk menimbulkan efek samping tertentu daripada jenis yang lain. Dokter atau apoteker Anda dapat menjawab pertanyaan tentang obat-obatan ini. Setiap reaksi atau efek samping yang

tidak biasa seharusnya dilaporkan kepada dokter secepatnya.

PERINGATAN FDA TERHADAP ANTIDEPRESAN

Antidepresan itu aman dan populer, akan tetapi beberapa penelitian telah mengindikasikan beberapa akibat yang tidak diinginkan pada beberapa orang, terutama pada orang dalam usia dewasa muda. Peringatan FDA mengatakan bahwa pasien dalam semua usia yang mengonsumsi antidepresan seharusnya diawasi secara cermat, terutama dalam minggu pertama pengobatan. Efek samping yang mungkin yang harus diperhatikan adalah depresi yang mungkin bertambah buruk, pikiran atau perilaku bunuh diri, atau perubahan tidak biasa dalam perilaku seperti gangguan tidur, agitasi, atau penarikan diri dari situasi sosial yang normal. Keluarga dan pelaku rawat (*caregiver*) seharusnya melaporkan perubahan apapun kepada dokternya. Informasi terakhir dari FDA dapat ditemukan di <http://www.fda.gov>.

HARUSKAH WANITA YANG MENGANDUNG ATAU YANG AKAN MENGANDUNG MEMINUM OBAT UNTUK GANGGUAN BIPOLAR?

Haruskah wanita yang mengandung atau yang akan mengandung meminum obat untuk gangguan bipolar?

Wanita dengan bipolar yang mengandung atau yang mungkin akan mengandung menghadapi tantangan tersendiri. Obat penstabil alam perasaan yang digunakan sekarang dapat membahayakan perkembangan janin dan bayi yang diasuh.³⁹ Akan tetapi menghentikan pengobatan, baik secara bertahap atau tiba-tiba, akan meningkatkan secara tajam resiko kambuhnya gejala-gejala bipolar pada saat mengandung.⁴⁰

Para ilmuwan belum yakin, tetapi litium nampaknya adalah obat yang dipilih untuk wanita yang mengandung yang mengalami gangguan bipolar.^{40,41} Namun, litium dapat mengarah ke masalah jantung pada janin. Seorang wanita perlu mengetahui bahwa sebagian besar obat bipolar disalurkan kepada bayi yang diasuh melalui air susu ibu.⁴¹ Wanita yang mengandung dan ibu yang sedang mengasuh anaknya sudah semestinya berbicara kepada dokternya tentang manfaat dan resiko semua pengobatan yang tersedia.

Untuk informasi paling mutakhir tentang obat-obatan bagi gangguan bipolar dan efek sampingnya, silakan lihat buku kecil daring (*online*) obat-obatan NIMH di <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/medications/complete-publication.shtml>.

PSIKOTERAPI

Sebagai tambahan terhadap obat, psikoterapi atau terapi “bicara”, dapat menjadi terapi yang efektif untuk gangguan bipolar. Terapi tersebut dapat memberikan dukungan, edukasi, dan panduan terhadap orang dengan bipolar dan keluarganya. Beberapa psikoterapi yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar meliputi:

1. **Terapi pikiran dan perilaku (Cognitive behavioral therapy - CBT)** membantu orang dengan bipolar belajar untuk mengubah pola pikir dan perilaku yang negatif atau berbahaya.
2. **Terapi yang berfokus-pada-keluarga** termasuk anggota keluarga. Terapi ini membantu memperkuat strategi menangani permasalahan, seperti mengenali episode baru secara dini dan membantu orang-orang yang

mereka cintai. Terapi ini juga meningkatkan komunikasi dan pemecahan masalah.

3. **Terapi interpersonal dan ritme sosial** membantu orang dengan bipolar meningkatkan kualitas hubungan dengan orang lain dan mengelola rutinitas sehari-hari mereka. Aktivitas sehari-hari yang rutin dan jadwal tidur dapat membantu melindungi terhadap episode manik.
4. **Psikoedukasi** mengajarkan kepada orang dengan bipolar tentang penyakit mereka dan pengobatannya. Pengobatan ini membantu seseorang untuk mengenali tanda-tanda kekambuhan sehingga mereka dapat mencari bantuan pengobatan lebih awal, sebelum episode penuh terjadi. Biasanya dilakukan dalam kelompok, psikoedukasi dapat juga berguna untuk anggota keluarga dan para pelaku rawat (*caregivers*).

Psikolog, pekerja sosial, atau konselor yang telah berlisensi menyediakan jasa jenis ini. Profesional kesehatan jiwa ini seringkali bekerjasama dengan psikiater untuk merunut perkembangan. Jumlah, frekuensi, dan jenis sesi seharusnya berdasarkan kebutuhan pengobatan masing-masing orang. Sebagaimana obat, mengikuti anjuran dokter untuk mengikuti psikoterapi akan menghasilkan manfaat yang terbesar.

Untuk informasi lebih lanjut, lihat Situs Penyalahgunaan Zat dan Layanan Kesehatan Jiwa tentang memilih terapis kesehatan jiwa di

<http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/KEN98-0055/default.asp>.

Sekarang ini, NIMH mendanai uji klinis yang disebut Penguatan Pengobatan Sistematis untuk gangguan Bipolar (*Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder*, STEP-BD). Ini adalah penelitian terbesar sepanjang sejarah untuk gangguan bipolar (untuk informasi, lihat <http://www.nimh.nih.gov/health/trials/practical/step-bd/index.shtml>). Dalam penelitian tentang psikoterapi, peneliti STEP-BD membandingkan dua kelompok. Kelompok yang pertama diobati dengan perawatan kolaboratif (tiga sesi psikoedukasi selama enam minggu). Kelompok yang kedua diobati dengan obat dan psikoterapi yang intensif (30 sesi CBT selama sembilan bulan, terapi interpersonal dan sosial, atau terapi terfokus pada keluarga). Para peneliti menemukan bahwa kelompok kedua mengalami kekambuhan yang lebih sedikit, angka rawat inap yang lebih rendah, dan lebih patuh dalam hal menjalankan rencana pengobatan mereka.⁴² Mereka juga cenderung pulih secara lebih cepat dan mampu bertahan dalam kondisi yang baik lebih lama.

NIMH mendukung lebih banyak penelitian yang terfokus pada kombinasi antara psikoterapi dan obat untuk menghasilkan yang terbaik. Tujuannya adalah untuk membantu orang dengan bipolar hidup bebas dari gejala selama mungkin dan untuk pulih dari episode secepat mungkin. Para peneliti juga berharap untuk menentukan apakah psikoterapi dapat membantu menunda mulainya

gangguan bipolar pada anak-anak, sebagai kelompok yang punya resiko tinggi terhadap penyakit tersebut.

Untuk informasi lebih lanjut tentang psikoterapi, kunjungi Situs NIMH di <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/treatment/index.shtml>.

PENGOBATAN YANG LAIN

1. Terapi kejut listrik (*Electroconvulsive Therapy, ECT*)

Dalam kasus obat dan/atau psikoterapi tidak bekerja, terapi kejut listrik (ECT) mungkin dapat membantu. ECT, yang semula terkenal dengan sebutan “terapi sentak (*shock therapy*)”, pada waktu yang lalu memiliki reputasi yang buruk. Akan tetapi pada tahun-tahun belakangan ini, terapi tersebut telah diperbaiki dan dapat memberikan kepulihan bagi orang dengan bipolar yang tidak merasa lebih baik dengan pengobatan yang lain.

Sebelum ECT dilaksanakan, pasien diberikan pelemas otot (*muscle relaxant*) dan ditaruh dalam keadaan terbius singkat (*brief anesthesia*). Sang pasien tidak dapat merasakan arus listrik yang mengalir dalam ECT tersebut. Rata-rata, ECT berlangsung selama 30-90 detik. Orang yang mendapatkan ECT biasanya pulih setelah 5-15 menit dan mampu untuk pulang pada hari yang sama.⁴³

Kadang-kadang ECT digunakan untuk gangguan bipolar saat kondisi medis lainnya, termasuk kehamilan,

membuat penggunaan obat-obatan terlalu beresiko. ECT adalah cara pengobatan yang efektif untuk episode depresif, manik, atau episode campuran, walaupun bukan merupakan pilihan pengobatan yang pertama.

ECT dapat menyebabkan beberapa efek samping yang singkat, termasuk kebingungan, disorientasi, dan kehilangan ingatan. Tetapi efek samping ini biasanya hilang segera setelah pengobatan tersebut berakhir. Orang dengan bipolar seharusnya mendiskusikan kemungkinan keuntungan dan resiko dari ECT dengan dokter yang berpengalaman.⁴⁴

2. Obat tidur

Orang dengan bipolar yang memiliki gangguan tidur biasanya tidur secara lebih baik setelah mendapatkan pengobatan bagi gangguan bipolarnya. Jika tidur tidak menjadi lebih baik, dokter mungkin dapat menyarankan penggantian obat. Jika masalah ini terus terjadi, dokter dapat meresepkan obat yang memiliki efek menidurkan (sedatif) atau obat-obatan lainnya yang menimbulkan kantuk. Orang dengan bipolar semestinya menginformasikan kepada dokter mereka mengenai semua obat yang diresepkan, obat yang bertentangan, atau suplemen yang mereka minum. Obat-obatan dan suplemen tertentu yang diminum secara bersama-sama dapat mengakibatkan efek yang tidak diinginkan dan bahkan berbahaya.

SUPLEMEN HERBAL

Secara umum, tak banyak penelitian mengenai suplemen herbal atau natural. Sedikit sekali yang diketahui mengenai efek mereka terhadap gangguan bipolar. Suatu obat herbal yang bernama St. John's wort (*Hypericum perforatum*), seringkali dipasarkan sebagai antidepresan alami, dapat menyebabkan alam perasaan berganti ke mania pada sejumlah orang dengan bipolar.⁴⁵ St. John's wort juga dapat membuat obat-obatan yang lainnya berkurang keefektifannya, termasuk terhadap beberapa antidepresan dan anti-kejang.⁴⁶

Para ilmuwan juga meneliti asam lemak omega-3 (yang pada umumnya ditemukan pada minyak ikan) untuk mengukur kegunaannya pada pengobatan jangka panjang gangguan bipolar.⁴⁷ Hasil penelitian keduanya telah digabungkan.⁴⁸ Merupakan hal penting untuk berbicara kepada dokter sebelum mengonsumsi suplemen herbal atau natural karena resiko interaksi dengan obat lainnya.

APA YANG DAPAT DIHARAPKAN OLEH ORANG DENGAN BIPOLAR DARI PENGOBATANNYA?

Tidak ada yang dapat menyembuhkan gangguan bipolar, akan tetapi gangguan tersebut dapat diatasi untuk jangka waktu yang lama. Adalah lebih baik untuk kontrol secara berkelanjutan daripada terputus-putus. Dalam penelitian STEP BD, lebih dari setengah orang yang menjalani pengobatan gangguan bipolar pulih dalam jangka waktu setahun lebih. Dalam penelitian ini, pulih berarti memiliki dua atau lebih sedikit gejala gangguan tersebut dalam jangka waktu sedikitnya delapan minggu.

Bahkan dengan pengobatan yang tepat, perubahan alam perasaan tetap terjadi. Dalam penelitian STEP BD, hampir setengah dari mereka yang telah pulih masih memiliki gejala yang menetap. Orang-orang ini mengalami kekambuhan yaitu



biasanya kembali mengalami kondisi depresi. Jika seseorang mempunyai gangguan jiwa lainnya yang berkomplikasi dengan gangguan bipolar, ia akan cenderung lebih sering untuk kambuh. Para ilmuwan sendiri tidak yakin, bagaimana gangguan jiwa lain atau gejala menetap ini meningkatkan kemungkinan untuk kambuh. Bagi beberapa orang, gabungan psikoterapi dengan obat dapat membantu untuk mencegah atau menunda kekambuhan.

Pengobatan dapat lebih efektif saat hubungan dengan dokter lebih erat dan berbicara secara terbuka tentang minat dan pilihan mereka. Merunut perubahan alam perasaan dan gejala melalui bagan kehidupan harian (*daily life-chart*) dapat membantu dokter memeriksa respon seseorang terhadap pengobatan. Terkadang sang dokter perlu untuk mengubah rencana pengobatan untuk meyakinkan gejala-gejalanya terkontrol dengan efektif. Seorang psikiater seharusnya memandu setiap perubahan dalam hal jenis dan dosis obat.

BAGAIMANA SAYA DAPAT MEMBANTU KAWAN ATAU KERABAT YANG MENGALAMI GANGGUAN BIPOLAR?

Jika Anda mengetahui seseorang yang mengalami gangguan bipolar, ia akan mempengaruhi Anda juga. Hal yang pertama dan terpenting yang dapat Anda lakukan adalah membantunya untuk mendapat diagnosis dan pengobatan yang benar. Anda mungkin dapat membuat perjanjian

dengannya untuk bertemu dengan dokter. Semangati orang yang Anda sayangi itu untuk tetap berada dalam pengobatan.

Untuk membantu kawan atau kerabat, Anda dapat:

- Menawarkan dukungan emosional, pengertian, kesabaran, dan memberikan semangat.
- Mempelajari tentang gangguan bipolar sehingga Anda dapat mengerti apa yang kawan atau kerabat Anda alami.
- Berbicara kepada kawan atau kerabat Anda itu serta mendengarkan secara seksama.
- Dengarkan apa yang diungkapkan oleh kawan atau kerabat Anda—mengertilah tentang situasi yang mungkin dapat memicu gejala-gejala bipolar.
- Undanglah kawan atau kerabat Anda itu terhadap hal lain yang dapat mengalihkan, seperti berjalan kaki, pelesir ke luar rumah, dan aktivitas lainnya.
- Ingatkan kepada kawan atau kerabat Anda itu, bahwa seiring berjalannya waktu, pengobatan akan membuat dia lebih baik.

Jangan pernah mengabaikan komentar tentang kawan atau kerabat Anda itu tentang hal-hal yang dapat membahayakan diri mereka sendiri. Selalu melaporkan komentar-komentar seperti itu kepada terapis atau dokternya.

Dukungan untuk pelaku rawat (*caregivers*).

Seperti penyakit serius lainnya, gangguan bipolar dapat menjadi hal sulit untuk pasangan, anggota keluarga, kawan, dan pelaku rawat lainnya. Kerabat dan kawan seringkali harus menangani masalah perilaku serius dari orang tersebut, seperti berbelanja secara berlebihan ketika mania, perbuatan menarik diri dari pergaulan pada saat depresi, serta buruknya prestasi kerja atau sekolah. Perilaku semacam ini bisa punya konsekuensi jangka panjang.

Para pelaku rawat biasanya menjaga kebutuhan medis orang yang mereka sayangi. Para pelaku rawat harus berhadapan dengan bagaimana itu semua berpengaruh terhadap kesehatan mereka. Stres yang dialami oleh pelaku rawat dapat membuat mereka kehilangan jam kerja dan juga kehilangan waktu luang, menegangkannya hubungan dengan orang yang mungkin tidak mengerti akan situasi semacam itu, serta kelelahan fisik dan mental.

Stres dari perawatan dapat membuat keadaan penanganan terhadap gejala-gejala bipolar menjadi sukar. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa jika pelaku rawat berada di bawah tingkat stres yang tinggi, maka orang yang mereka sayangi memiliki lebih banyak kesulitan untuk mengikuti rencana pengobatan, yang akan berakibat meningkatnya kemungkinan untuk mengalami episode bipolar.⁵⁰ Merupakan hal yang penting bagi mereka yang merawat orang dengan bipolar untuk meluangkan waktu untuk mengurus diri mereka sendiri.

BAGAIMANA CARANYA MENOLONG DIRI SAYA SENDIRI JIKA SAYA ADALAH PENDERITA BIPOLAR?

Mungkin merupakan hal yang sulit untuk mengambil langkah pertama untuk menolong diri Anda sendiri. Hal itu membutuhkan waktu, akan tetapi Anda dapat menjadi lebih baik dengan pengobatan yang dijalani.

Untuk menolong diri Anda sendiri:

- Berbicaralah kepada dokter Anda tentang pilihan pengobatan dan perkembangannya
- Usahakan melakukan rutinitas tetap pada waktunya, seperti makan pada waktu yang sama setiap hari dan pergi tidur pada waktu yang sama setiap malam
- Cobalah untuk cukup tidur
- Tetap minum obat Anda
- Pelajari tentang tanda peringatan yang menandai peralihan menuju depresi atau mania
- Berharaplah gejala-gejala yang Anda alami membaik secara bertahap, bukan dengan sesegera mungkin.

KE MANAKAH SAYA HARUS PERGI UNTUK MENCARI BANTUAN?

Jika Anda tidak yakin ke mana harus mencari bantuan, tanyakanlah kepada dokter keluarga Anda. Pihak lain yang dapat membantu disebutkan di bawah ini:

- Spesialis kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, pekerja sosial, atau konselor kesehatan jiwa
- Organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan jiwa
- Pusat komunitas kesehatan jiwa
- Departemen psikiatri di sebuah rumah sakit dan klinik rawat jalan
- Jurusan psikiatri atau psikologi di universitas atau fakultas kedokteran
- Klinik rawat jalan di rumah sakit pemerintah
- Layanan keluarga, badan sosial, atau lembaga rohani
- Kelompok pendukung sesama
- Klinik dan fasilitas swasta
- Program bantuan pekerjaan
- Komunitas medis dan/atau psikiatrik.

Anda juga dapat memeriksa buku telepon di bawah judul “kesehatan jiwa,” “kesehatan,” “layanan sosial,” “layanan telepon (hotline),” atau “dokter” untuk mendapatkan nomor kontak dan alamat mereka. Dokter ruang gawat-darurat dapat jage menyediakan layanan sementara dan dapat memberitahu Anda ke mana Anda pergi untuk mencari bantuan lanjutan.

APA YANG HARUS SAYA LAKUKAN JIKA SESEORANG YANG SAYA KENAL BERADA DALAM KRISIS?

Jika Anda punya pikiran untuk membahayakan diri sendiri, atau mengetahui orang lain yang akan bertindak demikian, beritahu seseorang yang dapat memberi bantuan dengan segera.

- Telepon dokter Anda.
- Pergilah ke ruang gawat darurat rumah sakit untuk mendapatkan bantuan dengan segera atau tanyakanlah kepada kawan atau keluarga untuk membantu Anda dalam hal ini.
- Untuk di Indonesia, telepon layanan kesehatan jiwa dengan pulsa lokal, 500-ASA (500-454) untuk berbicara dengan konselor yang telah terlatih (*penerjemah*).

Pastikan Anda atau orang yang punya pikiran untuk bunuh diri tidak sendirian.

CATATAN AKHIR (ENDNOTE)

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication." *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):593-602.
2. Akiskal HS. "Mood Disorders: Clinical Features." in Sadock BJ, Sadock VA (ed). (2005). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins:Philadelphia.
3. Schneck CD, Miklowitz DJ, Miyahara S, Araga M, Wisniewski S, Gyulai L, Allen MH, Thase ME, Sachs GS. "The prospective course of rapid-cycling bipolar disorder: findings from the STEP-BD." *Am J Psychiatry*. 2008 Mar;165(3):370-7; quiz 410.
4. Schneck CD, Miklowitz DJ, Calabrese JR, Allen MH, Thomas MR, Wisniewski SR, Miyahara S, Shelton MD, Ketter TA, Goldberg JF, Bowden CL, Sachs GS. "Phenomenology of rapid-cycling bipolar disorder: data from the first 500 participants in the Systematic Treatment Enhancement Program." *Am J Psychiatry*. 2004 Oct;161(10):1902-1908.
5. Goodwin FK, Jamison KR. (2007) *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*, Second Edition. Oxford University Press:New York.

6. *Constituency Survey: Living With Bipolar Disorder: How Far Have We Really Come?* National Depressive and Manic-Depressive Association. 2001.
7. Bizzarri JV, Sbrana A, Rucci P, Ravani L, Massei GJ, Gonnelli C, Spagnolli S, Doria MR, Raimondi F, Endicott J, Dell'Osso L, Cassano GB. "The spectrum of substance abuse in bipolar disorder: reasons for use, sensation seeking and substance sensitivity." *Bipolar Disord*. 2007 May;9(3):213-220.
8. Mueser KT, Goodman LB, Trumbetta SL, Rosenberg SD, Osher C, Vidaver R, Auciello P, Foy DW. "Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness." *J Consult Clin Psychol*. 1998 Jun;66(3):493-499.
9. Strakowski SM, Sax KW, McElroy SL, Keck PE, Jr., Hawkins JM, West SA. "Course of psychiatric and substance abuse syndromes co-occurring with bipolar disorder after a first psychiatric hospitalization." *J Clin Psychiatry*. 1998 Sep;59(9):465-471.
10. Krishnan KR. "Psychiatric and medical comorbidities of bipolar disorder." *Psychosom Med*. 2005 Jan-Feb;67(1):1-8.
11. Kupfer DJ. "The increasing medical burden in bipolar disorder." *JAMA*. 2005 May 25;293(20): 2528-2530.
12. Nurnberger JL, Jr., Foroud T. "Genetics of bipolar affective disorder." *Curr Psychiatry Rep*. 2000 Apr;2(2):147-157.
13. Potash JB, Toolan J, Steele J, Miller EB, Pearl J, Zandi PP, Schulze TG, Kassem L, Simpson SG, Lopez V, MacKinnon DF, McMahon FJ. "The bipolar disorder phenome

- database: a resource for genetic studies.” *Am J Psychiatry*. 2007 Aug;164(8):1229-1237.
14. Soares JC, Mann JJ. “The functional neuroanatomy of mood disorders.” *J Psychiatr Res*. 1997 Jul-Aug;31(4):393-432.
15. Soares JC, Mann JJ. “The anatomy of mood disorders--review of structural neuroimaging studies.” *Biol Psychiatry*. 1997 Jan 1;41(1):86-106.
16. Gogtay N, Ordóñez A, Herman DH, Hayashi KM, Greenstein D, Vaituzis C, Lenane M, Clasen L, Sharp W, Giedd JN, Jung D, Nugent T, Toga AW, Leibenluft E, Thompson PM, Rapoport JL. “Dynamic mapping of cortical development before and after the onset of pediatric bipolar illness.” *J Child Psychol Psychiatry*. 2007 Sep;48(9):852-862.
17. Hirschfeld RM. Psychiatric Management, from “Guideline Watch: Practice Guideline for the Treatment of Patients With Bipolar Disorder, 2nd Edition”. <http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=148440>. Accessed on February 11, 2008.
18. Sachs GS, Printz DJ, Kahn DA, Carpenter D, Docherty JP. *The Expert Consensus Guideline Series: Medication Treatment of Bipolar Disorder 2000*. Postgrad Med. 2000 Apr;Spec No.:1-104.
19. Sachs GS, Thase ME. “Bipolar disorder therapeutics: maintenance treatment.” *Biol Psychiatry*. 2000 Sep 15;48(6):573-581.

20. Huxley NA, Parikh SV, Baldessarini RJ. "Effectiveness of psychosocial treatments in bipolar disorder: state of the evidence." *Harv Rev Psychiatry*. 2000 Sep;8(3):126-140.
21. Miklowitz DJ. "A review of evidence-based psychosocial interventions for bipolar disorder." *J Clin Psychiatry*. 2006 67(Suppl 11):28-33.
22. Kupka RW, Nolen WA, Post RM, McElroy SL, Altshuler LL, Denicoff KD, Frye MA, Keck PE, Jr., Leverich GS, Rush AJ, Suppes T, Pollio C, Drexhage HA. "High rate of autoimmune thyroiditis in bipolar disorder: lack of association with lithium exposure." *Biol Psychiatry*. 2002 Feb 15;51(4):305-311.
23. Bowden CL, Calabrese JR, McElroy SL, Gyulai L, Wassef A, Petty F, Pope HG, Jr., Chou JC, Keck PE, Jr., Rhodes LJ, Swann AC, Hirschfeld RM, Wozniak PJ, Group DMS. "A randomized, placebo-controlled 12-month trial of divalproex and lithium in treatment of outpatients with bipolar I disorder." *Arch Gen Psychiatry*. 2000 May;57(5):481-489.
24. Calabrese JR, Shelton MD, Rapport DJ, Youngstrom EA, Jackson K, Bilali S, Ganocy SJ, Findling RL. "A 20-month, double-blind, maintenance trial of lithium versus divalproex in rapid-cycling bipolar disorder." *Am J Psychiatry*. 2005 Nov;162(11):2152-2161.
25. Vainionpää LK, Rattya J, Knip M, Tapanainen JS, Pakarinen AJ, Lanning P, Tekay A, Myllylä VV, Isojarvi JI. "Valproate-

- induced hyperandrogenism during pubertal maturation in girls with epilepsy.” *Ann Neurol*. 1999 Apr;45(4):444-450.
26. Joffe H, Cohen LS, Suppes T, McLaughlin WL, Lavori P, Adams JM, Hwang CH, Hall JE, Sachs GS. “Valproate is associated with new-onset oligoamenorrhea with hyperandrogenism in women with bipolar disorder.” *Biol Psychiatry*. 2006 Jun 1;59(11):1078-1086.
27. Joffe H, Cohen LS, Suppes T, Hwang CH, Molay F, Adams JM, Sachs GS, Hall JE. “Longitudinal follow-up of reproductive and metabolic features of valproate-associated polycystic ovarian syndrome features: A preliminary report.” *Biol Psychiatry*. 2006 Dec 15;60(12):1378-1381.
28. Tohen M, Sanger TM, McElroy SL, Tollefson GD, Chengappa KN, Daniel DG, Petty F, Centorrino F, Wang R, Grundy SL, Greaney MG, Jacobs TG, David SR, Toma V. “Olanzapine versus placebo in the treatment of acute mania. Olanzapine HGEH Study Group.” *Am J Psychiatry*. 1999 May;156(5):702-709.
29. Thase ME, Sachs GS. “Bipolar depression: pharmacotherapy and related therapeutic strategies.” *Biol Psychiatry*. 2000 Sep 15;48(6):558-572.
30. Sachs GS, Nierenberg AA, Calabrese JR, Marangell LB, Wisniewski SR, Gyulai L, Friedman ES, Bowden CL, Fossey MD, Ostacher MJ, Ketter TA, Patel J, Hauser P, Rapport D, Martinez JM, Allen MH, Miklowitz DJ, Otto MW, Dennehy EB, Thase ME. “Effectiveness of adjunctive

antidepressant treatment for bipolar depression.” *N Engl J Med*. 2007 Apr 26;356(17):1711-1722.

31. MedlinePlus Drug Information: Lithium.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a681039.html> . Accessed on Nov 19, 2007.
32. MedlinePlus Drug Information: Carbamazepine.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a682237.html> . Accessed on July 13, 2007.
33. MedlinePlus Drug Information: Lamotrigine.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a695007.html> . Accessed on February 12, 2008.
34. MedlinePlus Drug Information: Valproic Acid.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a682412.html> . Accessed on February 12, 2008.
35. MedlinePlus Drug Information: Topiramate.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a697012.html> . Accessed on February 22, 2008.
36. MedlinePlus Drug Information: Gabapentin.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a694007.html> . Accessed on February 22, 2008.
37. MedlinePlus Drug Information: Oxcarbazepine.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/medmaster/a601245.html> . Accessed on February 22, 2008.
38. Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, Rosenheck RA, Perkins DO, Keefe RS, Davis SM, Davis CE, Lebowitz BD, Severe J, Hsiao JK. “Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic

schizophrenia.” *N Engl J Med*. 2005 Sep 22;353(12):1209-1223.

39. Llewellyn A, Stowe ZN, Strader JR, Jr. “The use of lithium and management of women with bipolar disorder during pregnancy and lactation.” *J Clin Psychiatry*. 1998 59(Suppl 6):57-64.
40. Viguera AC, Whitfield T, Baldessarini RJ, Newport J, Stowe Z, Reminick A, Zurick A, Cohen LS. “Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation.” *Am J Psychiatry*. 2007 Dec;164(12):1817-1824.
41. Yonkers KA, Wisner KL, Stowe Z, Leibenluft E, Cohen L, Miller L, Manber R, Viguera A, Suppes T, Altshuler L. “Management of bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period.” *Am J Psychiatry*. 2004 Apr;161(4):608-620.
42. Miklowitz DJ, Otto MW, Frank E, Reilly-Harrington NA, Wisniewski SR, Kogan JN, Nierenberg AA, Calabrese JR, Marangell LB, Gyulai L, Araga M, Gonzalez JM, Shirley ER, Thase ME, Sachs GS. “Psychosocial treatments for bipolar depression: a 1-year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program (STEP).” *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Apr;64(4):419-426.
43. Pandya M, Pozuelo L, Malone D. “Electroconvulsive therapy: what the internist needs to know.” *Cleve Clin J Med*. 2007 Sep;74(9):679-685.
44. *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Substance

Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. 1999.

45. Nierenberg AA, Burt T, Matthews J, Weiss AP. "Mania associated with St. John's wort." *Biol Psychiatry*. 1999 Dec 15;46(12):1707-1708.
46. Henney JE. "From the Food and Drug Administration: Risk of Drug Interactions With St John's Wort." *JAMA*. 2000 Apr 5;283(13):1679.
47. Stoll AL, Severus WE, Freeman MP, Rueter S, Zboyan HA, Diamond E, Cress KK, Marangell LB. "Omega 3 fatty acids in bipolar disorder: a preliminary double-blind, placebo-controlled trial." *Arch Gen Psychiatry*. 1999 May;56(5):407-412.
48. Freeman MP, Hibbeln JR, Wisner KL, Davis JM, Mischoulon D, Peet M, Keck PE, Jr., Marangell LB, Richardson AJ, Lake J, Stoll AL. "Omega-3 fatty acids: evidence basis for treatment and future research in psychiatry." *J Clin Psychiatry*. 2006 Dec;67(12):1954-1967.
49. Perlis RH, Ostacher MJ, Patel JK, Marangell LB, Zhang H, Wisniewski SR, Ketter TA, Miklowitz DJ, Otto MW, Gyulai L, Reilly-Harrington NA, Nierenberg AA, Sachs GS, Thase ME. "Predictors of recurrence in bipolar disorder: primary outcomes from the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD)." *Am J Psychiatry*. 2006 Feb;163(2):217-224.
50. Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, Maciejewski PK, Sirey J, Struening E, Link BG. "Impact of family burden and affective response on clinical outcome among

patients with bipolar disorder.” *Psychiatr Serv.* 2004 Sep;55(9):1029-1035.

UNTUK INFORMASI LEBIH LANJUT MENGENAI GANGGUAN BIPOLAR

Kunjungi Perpustakaan Nasional Kedokteran Medline (The National Library of Medicine) <http://medlineplus.gov>

Untuk informasi lebih jauh mengenai uji klinis untuk gangguan bipolar kunjungi:
<http://www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml>

Pusat Data Uji Klinis Perpustakaan Nasional Kedokteran:
<http://www.clinicaltrials.gov>

Uji klinis di NIMH dalam Bethesda:
<http://patientinfo.nimh.nih.gov>

Informasi di NIMH tersedia dalam berbagai format. Anda dapat browsing secara daring (online), mengunduh dokumen dalam format PDF, dan memesan materi melalui pos. silakan kunjungi situs NIMH di <http://www.nimh.nih.gov> untuk informasi terkini dalam topik ini dan memesan materi publikasi.

Jika Anda tak memiliki akses internet, silakan kontak Pusat Informasi NIMH di nomor yang didaftarkan di bawah ini.

Institut Nasional Kesehatan Jiwa (National Institute of Mental Health) Cabang Penulisan Ilmiah, Pers, dan Penyebarluasan 6001 Executive Boulevard Room 8184, MSC 9663 Bethesda, MD 20892-9663 Phone: 301-443-4513 or 1-866-615-NIMH (6464) toll-free TTY: 301-443-8431

atau 1-866-415-8051 bebas pulsa FAX: 301-443-4279 E-mail: nimhinfo@nih.gov Situs: <http://www.nimh.nih.gov>

Cetak ulang:

Materi publikasi ini berada dalam ranah publik dan dapat direproduksi atau dikopi tanpa izin dari NIMH. Kami menyarankan Anda untuk mereproduksinya dan menggunakannya sebagai sumber dari usaha Anda untuk memajukan kesehatan masyarakat. Jika Anda mencantumkan kutipan NIMH sebagai sumber sangat kami hargai.

Jika Anda punya pertanyaan mengenai panduan ini atau mengenai publikasi NIMH, silakan kontak Pusat Informasi NIMH di 1-866-615-6464 atau e-mail di nimhinfo@nih.gov.





National Institute
of Mental Health

mengenal
depresi

*diterjemahkan ke dalam
Bahasa Indonesia oleh
Anta Samsara*

Tentang Buku Kecil Ini

Buku kecil ini, yang ditulis oleh Institut Nasional Kesehatan Jiwa (*the National Institute of Mental Health* - NIMH), menyediakan gambaran menyeluruh tentang depresi. NIMH adalah bagian dari Institut Nasional Kesehatan (*the National Institutes of Health* - NIH), badan pemerintah federal di Amerika Serikat untuk mengadakan dan melakukan dukungan terhadap riset kedokteran.

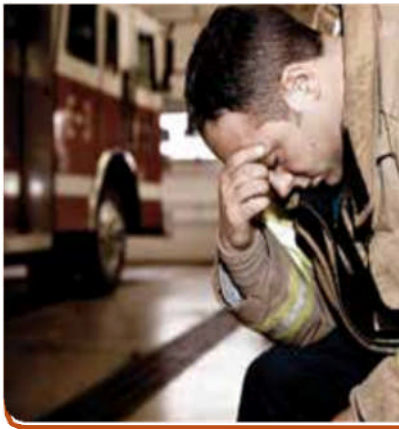
Buku kecil ini akan membantu Anda untuk mempelajari empat hal di bawah ini yang perlu diketahui oleh setiap orang tentang depresi:

- **Depresi adalah sebuah penyakit yang nyata.**
- **Depresi memiliki dampak yang berbeda-beda dari orang ke orang.**
- **Depresi adalah sebuah penyakit yang dapat disembuhkan.**
- **Jika Anda mengalami depresi, Anda tidak sendirian.**

Buku kecil ini mengandung informasi tanda dan gejala dari depresi, pengobatan dan pilihan dukungan yang bisa diambil, dan daftar sumber-daya tambahan lainnya. Buku kecil ini ditulis dengan tujuan hanya sebagai informasi dan hendaknya jangan dijadikan sebagai panduan untuk membuat keputusan. Mohon tinjau informasi ini dan diskusikanlah dengan dokter atau dengan layanan kesehatan Anda. Untuk informasi lebih lanjut mengenai depresi, silakan kunjungi situs web Institut Nasional Kesehatan Jiwa (*National Institute of Mental Health* – NIMH) di **www.nimh.nih.gov**.

BUTUH BANTUAN SEKARANG?

Teleponlah ke layanan 24 jam, bebas pulsa, dan rahasia ke Hotline Nasional Pencegahan Bunuh Diri **1-800-273-TALK (8255)** atau kunjungilah **www.suicidepreventionlifeline.org**.



Saya adalah seorang pemadam kebakaran dan mantan anggota Marinir. Saya seharusnya bisa berhadapan dengan apa saja. Tapi saya tidur dengan kualitas yang buruk dan selalu mengalami suasana hati yang buruk. Pekerjaan saya terbelah karena saya tak dapat berkonsentrasi. Saya mempertanyakan segala segi dalam kehidupan saya. Saya tak pernah mempertimbangkan bahwa saya mungkin punya kondisi yang menyebabkan semua itu. Saya hanya merasa bahwa kehidupan memang seperti itu.

I. Depresi adalah penyakit yang nyata.

Kita seringkali mengalami kesedihan. Hal itu merupakan reaksi yang normal terhadap waktu-waktu yang sulit dalam hidup dan biasanya berlalu sesaat setelah itu.

Ketika seseorang mengalami depresi, hal itu mengganggu kehidupan sehari-hari dan fungsi kehidupan yang normal. Hal itu dapat menyebabkan rasa sakit baik pada orang yang mengalaminya maupun pada orang yang memperhatikan mereka. Para dokter menyebut kondisi ini sebagai “gangguan depresif” atau “depresi klinis.” Kondisi ini merupakan penyakit yang nyata, serta bukanlah pertanda kelemahan atau kecacatan karakter seseorang. Anda tak dapat membebaskan diri dari depresi klinis dengan cara yang “mendadak.” Kebanyakan orang yang mengalami depresi memerlukan pengobatan agar dapat lebih baik.

Tanda dan Gejala

Kesedihan hanyalah merupakan bagian kecil dari depresi. Sejumlah orang dengan depresi tidak merasa sedih sama sekali. Depresi memiliki banyak gejala, termasuk gejala fisik. Jika Anda mengalami gejala-gejala berikut ini sekurang-kurangnya selama 2 minggu, Anda mungkin mengalami depresi:

- Merasa sedih, cemas, atau “kosong”
- Merasa tidak punya harapan, pesimis
- Merasa bersalah, tidak berharga, tidak akan tertolong
- Kehilangan selera atau kesenangan akan hal-hal yang biasanya menjadi kegemaran
- Energi yang melemah, merasa lelah, merasa “menjadi lamban”
- Sukar untuk berkonsentrasi, mengingat, dan membuat keputusan.
- Sulit tidur, terjaga pada waktu dini hari, atau terlalu banyak tidur
- Ada perubahan dalam hal selera makan dan/atau perubahan pada berat badan
- Memikirkan kematian atau bunuh diri, percobaan bunuh diri
- Gelisah, mudah tersinggung
- Gejala-gejala fisik yang dialami terus-menerus

Faktor-Faktor yang Berperan pada Depresi



Ada banyak faktor yang berpengaruh pada kondisi depresi, termasuk genetis, kondisi biologis dan kimiawi otak serta kejadian dalam hidup seperti trauma, kehilangan orang yang dicintai, relasi yang sulit, pengalaman di usia dini, atau situasi penyebab stres lainnya.

Depresi dapat terjadi pada usia berapa saja, tapi seringkali mulai pada masa remaja, awal 20-an atau awal 30-an. Sebagian besar gangguan alam perasaan dan kecemasan yang dialami dalam jangka panjang pada orang dewasa mulai terasa sebagai gangguan cemas yang tinggi pada

masa kanak-kanak. Faktanya, kecemasan yang tinggi semasa anak-anak bisa berarti resiko yang tinggi untuk depresi di masa dewasa.

Depresi dapat dialami secara bersamaan dengan penyakit medis serius lainnya seperti diabetes, kanker, penyakit jantung, dan Parkinson. Depresi dapat membuat kondisi medis tersebut bertambah parah dan begitu juga sebaliknya. Kadang-kadang obat-obatan medis yang diminum untuk penyakit-penyakit tersebut dapat menimbulkan efek samping yang berperan pada dialaminya depresi. Seorang dokter yang berpengalaman dalam menangani penyakit-penyakit ini dapat membuat strategi pengobatan yang terbaik.

Penelitian tentang depresi masih terus berlangsung, dan pada suatu hari penemuan dalam hal ini dapat mengarah pada diagnosis dan pengobatan yang lebih baik. Untuk mempelajari lebih jauh mengenai penelitian pada masa sekarang ini, silakan kunjungi situs web NIMH di **www.nimh.nih.gov**.

JENIS-JENIS DEPRESI

Ada beberapa jenis gangguan depresi.

Depresi berat: Gejala-gejalanya berat yang mengganggu kemampuan untuk bekerja, tidur, belajar, makan, dan menikmati kehidupan. Suatu episode [dari depresi ini] dapat terjadi hanya sekali seumur hidup, tapi lebih sering, seseorang mengalaminya selama beberapa kali.

Gangguan depresi jangka panjang: Gangguan depresi yang berlangsung sekurang-kurangnya selama 2 tahun. Seseorang yang didiagnosa dengan gangguan depresi jangka panjang dapat mengalami episode depresi berat diselingi dengan gangguan yang kurang kuat kadarnya, tapi gejala-gejalanya harus berlangsung sekurang-kurangnya selama 2 tahun.

Beberapa bentuk depresi agak berbeda, atau gangguan-gangguan ini berkembang di bawah kondisi yang unik, termasuk:

Depresi psikotik, yang dapat terjadi ketika seseorang mengalami depresi berat ditambah dengan beberapa bentuk psikosis seperti keyakinan salah yang mengganggu atau keterputusan dengan realitas (waham), atau mendengar atau melihat sesuatu yang menjengkelkan yang orang lain tak dapat dengar atau lihat (halusinasi).

Depresi pasca-melahirkan, yang merupakan gangguan yang lebih serius daripada *baby blues* yang banyak dialami wanita setelah melahirkan, ketika terjadi perubahan hormonal dan fisik serta hadirnya beban tanggung jawab baru untuk mengasuh bayi yang baru dilahirkan. Sekitar 10 sampai 15 persen wanita mengalami depresi semacam ini setelah mereka melahirkan.

Gangguan alam perasaan karena musim (*Seasonal affective disorder - SAD*), yang ditandai oleh mulai munculnya depresi pada bulan-bulan musim dingin, ketika cahaya matahari kurang dari biasanya. Depresi semacam ini biasanya teratasi pada musim semi dan musim panas. SAD dapat diatasi dengan terapi Cahaya, tapi hampir setengah dari yang mengalaminya tidak membaik hanya dengan terapi

cahaya saja. Obat antidepresan dan psikoterapi [yaitu, terapi wicara – *penerjemah*] dapat mengurangi gejala-gejala, baik secara mandiri maupun dengan diiringi terapi cahaya.

Gangguan bipolar adalah gangguan yang berbeda dibandingkan dengan depresi. Alasan gangguan ini termasuk dalam daftar adalah karena seseorang dengan gangguan bipolar mengalami episode alam perasaan di bawah yang ekstrem (depresi). Tapi seseorang dengan gangguan bipolar juga mengalami alam perasaan yang sangat tinggi (yang disebut sebagai “mania”).

Anda dapat mempelajari lebih jauh mengenai gangguan-gangguan tersebut di situs web NIMH **www.nimh.nih.gov**.

2. Depresi berpengaruh secara berbeda-beda pada masing-masing orang.

Tidak setiap orang yang depresi mengalami setiap gejala. Sejumlah orang hanya mengalami beberapa gejala saja. Sejumlah orang lainnya justru mengalami banyak gejala. Kadar keparahan dan kekerapan gejala-gejalanya, dan berapa lama gejala-gejala itu berlangsung, akan bervariasi tergantung kepada individunya dan jenis penyakit yang dialaminya. Gejala-gejala depresinya dapat bervariasi tergantung kepada stadium dari penyakitnya itu.



Kawan-kawan saya selalu bertanya ada apa dengan diri saya. Saya punya pekerjaan yang bagus dan keluarga yang luar biasa. Tapi semuanya terasa jadi tidak menyenangkan. Saya merasa letih setiap waktu. Saya mencoba memaksakan diri untuk tertarik pada aktivitas anak-anak saya, tapi tidak berhasil. Saya merasa sendirian, sedih, dan tak punya energi untuk menyelesaikan sesuatu. Saya merasa bahwa saya adalah ibu yang buruk.

Wanita

Tidak semua wanita mengalami gejala-gejala yang sama. Namun, wanita dengan depresi biasanya punya gejala kesedihan, merasa tidak berguna, dan rasa bersalah.

Depresi lebih umum pada wanita dibandingkan pada pria. Faktor biologis, reproduksi, hormonal, dan faktor psikososial yang unik hanya pada wanita dapat berkaitan dengan angka depresi yang lebih besar pada wanita. Sebagai contoh, wanita rentan untuk mengalami depresi setelah melahirkan bayi, ketika perubahan fisik dan hormonal serta hadirnya tanggung jawab untuk mengasuh anak yang baru dilahirkan menjadi besar bebannya.



Saya minum dan minum hanya untuk merasa kebas. Saya ingin menjadi kebas untuk mengebaskan kepala saya. Anda akan minum banyak sekali bir untuk mencapai kondisi itu sehingga Anda bisa memadamkan pikiran Anda. Namun setelah itu Anda bangun di hari berikutnya, dan ternyata masalahnya masih di sana. Anda tetap harus menanganinya. Masalah itu [ternyata] tidak pergi.

Pria

Pria seringkali mengalami depresi secara berbeda jika dibandingkan dengan wanita. Wanita lebih cenderung untuk mengalami kesedihan, perasaan tidak berharga dan rasa bersalah yang ekstrem, sementara pria lebih cenderung merasa sangat lelah, mudah tersinggung, kehilangan minat dalam hal aktivitas yang menyenangkan, dan punya kesulitan untuk tidur.

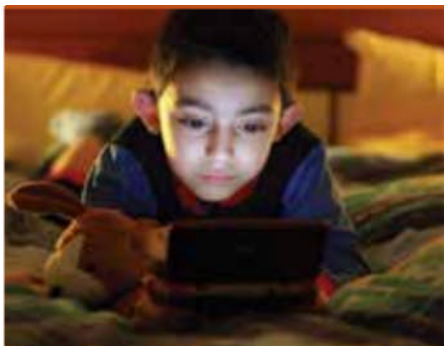
Pria mungkin beralih kepada alkohol dan narkoba ketika mereka mengalami depresi. Mereka juga merasa frustrasi, punya semangat yang rendah, mudah tersinggung, marah, dan seringkali melecehkan [orang di sekitarnya]. Sejumlah pria menyibukkan diri pada

pekerjaan mereka dan menolak untuk bicara mengenai depresi bersama dengan keluarga dan kawan-kawannya, atau mungkin mereka menjadi bersikap ceroboh. Dan walaupun wanita yang mencoba bunuh diri jumlahnya lebih banyak, ada lebih banyak pria yang mati karena bunuh diri di Amerika Serikat

Anak-anak

Sebelum akil balig, anak lelaki dan perempuan dalam jumlah yang sama berpotensi untuk mengembangkan depresi. Seorang anak yang depresi mungkin berpura-pura sakit, menolak untuk

pergi sekolah, tidak mau berpisah dengan orang tua, atau khawatir jika orang tuanya akan meninggal. Karena perilaku normal berbeda-beda dari satu tahap tumbuh-kembang ke tahap tumbuh-kembang yang lain, merupakan hal yang sulit untuk mengatakan apakah seorang anak menuju “fase” yang sementara atau mengalami depresi [klinis]. Kadang-kadang orang tuanya menjadi khawatir tentang bagaimana perilaku anak telah berubah atau gurunya menyebutkan bahwa “kelihatannya seperti bukan diri anak Anda.” Pada kasus yang demikian, jika konsultasi bersama seorang ahli anak-anak menghasilkan kesimpulan gejala-gejala fisik, dokter tersebut mungkin akan menyarankan anak tersebut untuk dievaluasi, terutama oleh profesional kesehatan jiwa yang khusus menangani gangguan pada anak-anak. Kebanyakan gangguan alam perasaan jangka panjang,



Anak saya, Timothy, dulunya adalah seorang ekstrovert yang menyukai sekolah. Kini ia seringkali mengeluh bahwa perutnya nyeri dan menolak untuk pergi sekolah. Dia sering berteriak kepada adik perempuannya. Dia berhenti dari tim sepakbolanya dan kini lebih banyak diam di kamarnya bermain dengan konsol permainannya.

seperti depresi, mulai sebagai gangguan kecemasan dalam kadar yang tinggi pada usia anak-anak.



Saya terus-menerus dicemooh, hati saya hancur karenanya, dan nilai-nilai saya jatuh. Rasa sakit yang saya alami dari hari ke hari, dari malam ke malam tidak dapat terungkapkan. Saya merasa bahwa saya sedang tenggelam. Saya benci diri saya sendiri. Ibu saya khawatir dan membawa saya ke dokter. Dokter saya mendiagnosa apa yang saya alami sebagai depresi di awal masa SLTA saya. Saya membutuhkan bantuan.

Remaja

Usia remaja dapat merupakan usia yang sulit. Remaja membentuk identitas terpisah dari orang tuanya, bergulat dengan masalah gender dan memunculkan identitas seksual, serta merupakan usia ketika seseorang sedang mencoba membuat keputusan yang mandiri untuk pertama kali dalam hidup mereka. Kadang-kadang alam perasaan yang buruk timbul, namun depresi pada usia mereka berbeda.

Anak-anak yang usianya lebih tua serta para remaja yang mengalami depresi mungkin punya perasaan yang buruk (*bad mood*), bermasalah di sekolah, menjadi berpandangan negatif dan mudah tersinggung, dan merasa bahwa orang lain selalu salah-paham mengenai dirinya. Jika Anda tidak yakin apakah remaja yang Anda perhatikan punya depresi atau sekadar “menjadi remaja,” perhatikan berapa lama gejala-gejalanya telah berlangsung, seberapa parah gejala-gejala itu, dan seberapa beda remaja tersebut berperilaku mengingkari diri mereka sendiri. Remaja dengan depresi mungkin juga mengalami kecemasan, gangguan makan, dan penyalahgunaan zat. Mereka juga ada dalam kelompok yang punya resiko yang lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri.

Anak-anak dan remaja biasanya bergantung pada orang tua, guru, atau pendamping lainnya untuk mengenali penderitaan mereka dan membawa mereka untuk mendapatkan pengobatan yang mereka alami. Banyak remaja tidak tahu ke mana mereka harus pergi untuk mendapatkan pengobatan kejiwaan; atau mereka percaya bahwa pengobatan *takkan* bisa menolong. Yang lainnya tidak tertolong karena mereka pikir gejala-gejala depresi mungkin hanya merupakan bagian dari stres biasa karena sekolah atau karena menjadi seorang remaja. Sejumlah remaja khawatir apa yang akan orang lain pikirkan jika mereka mencari bantuan kesehatan jiwa.

Depresi seringkali tetap bertahan, berulang, dan berlanjut hingga masa dewasa, terutama jika dibiarkan tidak diobati. Jika Anda menduga anak atau remaja yang Anda perhatikan mengalami depresi, bicaralah dengan pihak yang berkaitan sesegera mungkin.

TIPS PRAKTIS UNTUK BERBICARA KEPADA ANAK-ANAK ATAU REMAJA YANG MENGALAMI DEPRESI:

- **Tawarkan dukungan emosional**, pemahaman, kesabaran, dan pemberian semangat.
- **Bicaralah kepada anak Anda**, tidak berarti bicara soal depresi, serta dengarkanlah secara seksama.
- **Jangan pernah mereduksi kadar perasaan yang diungkapkan oleh anak Anda**, tapi tunjukkan realitas dan tawarkan harapan.
- **Jangan pernah mengabaikan komentar tentang bunuh diri.**
- **Ingatkan anak Anda bahwa bersama dengan waktu dan pengobatan**, depresi akan terangkat.



Ibu saya berusia 68 tahun, dan saya perhatikan ada beberapa perubahan Ia tidak lagi tertarik terhadap makanan kesukaannya lagi. Dia punya masalah dengan tidur di malam hari dan lebih sering berbenturan dengan cucu-cucunya lebih dari biasanya. Dia biasanya senang pergi ke luar, tapi kini dia lebih banyak diam di dalam rumah.

Orang yang usianya lebih tua.

Mengalami depresi dalam jangka waktu yang panjang bukanlah bagian yang wajar dari orang dewasa yang usianya menua. Sebagian besar orang dewasa yang lebih tua merasa puas dengan hidupnya, di samping mengalami lebih banyak penyakit atau kesukaran yang sifatnya fisik. Namun depresi pada orang dewasa yang usianya lebih tua mungkin sulit untuk dikenali karena gejala-gejalanya mungkin kelihatan berbeda, kurang kentara [jika dibandingkan dengan yang usianya lebih muda].

Kadang-kadang orang lanjut usia yang merasa depresi kelihatan lelah, punya masalah tidur, atau kelihatan mudah tersulut dan mudah tersinggung. Kebingungan atau gangguan pemusatan perhatian yang disebabkan oleh depresi kadang-kadang kelihatan sebagai Alzheimer atau gangguan [biologis] pada otak. Orang dewasa yang usianya telah lanjut mungkin juga punya kondisi medis yang lebih kompleks seperti sakit jantung, *stroke*, atau kanker, yang dapat menimbulkan gejala-gejala depresi. Atau mereka mungkin meminum obat-obatan medis dengan efek samping yang menyumbang peran pada depresi.

Sebagian orang dewasa yang usianya lebih lanjut mungkin mengalami apa yang diistilahkan oleh dokter sebagai *depresi vaskuler*, yang juga disebut *depresi arteriosklerotis* atau *depresi iskemik subkortikal*. Depresi

vaskuler dapat disebabkan oleh pembuluh darah yang menjadi kurang fleksibel dan mengeras sepanjang waktu, sehingga menjadi berkontraksi. Pengerasan pembuluh darah mencegah aliran darah yang normal ke organ-organ tubuh, termasuk ke otak. Mereka yang mengalami depresi vaskuler dapat mengalami atau berada dalam resiko untuk menderita penyakit jantung atau *stroke*.

Kadang-kadang sangat sulit untuk membedakan duka cita dari depresi berat. Rasa duka setelah kehilangan orang yang dicintai merupakan reaksi yang normal dan secara umum tidak memerlukan pengobatan dari profesional kesehatan jiwa. Namun, duka cita yang rumit dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama setelah kehilangan orang dekat, memerlukan pengobatan.

Orang dewasa dengan usia yang lebih lanjut yang mengalami depresi ketika mereka berusia lebih muda punya resiko yang lebih besar untuk mengembangkan depresi pada masa tuanya daripada mereka yang tidak mengalaminya pada usia sebelumnya.

3. Depresi itu dapat disembuhkan.

Hari-hariku runtuh. Aku tak punya tenaga untuk melakukan apapun. Saya bangkit dari tempat tidur karena anjingku perlu diajak berjalan dan istriku akan bekerja. Hari-hari akan berlalu, dan aku sama sekali tak tahu semuanya menuju ke mana. Aku ingin kembali normal. Aku ingin menjadi diriku lagi. Seorang kawanku memperhatikan bahwa ada sesuatu yang tidak beres. Aku bicara padanya tentang saat ketika ia demikian depresif dan bagaimana kemudian ia mendapatkan pertolongan dari dokternya.

Depresi, bahkan dalam kasus yang parah, merupakan penyakit yang dapat disembuhkan. Semakin dini pengobatannya dimulai, maka akan semakin efektif ia. Kebanyakan orang dewasa melihat peningkatan dalam hal gejala-gejala mereka dengan obat antidepresan, terapi wicara (psikoterapi), atau kombinasi keduanya.



Jika Anda berfikir bahwa Anda mungkin mengalami depresi, mulailah membuat perjanjian untuk berkonsultasi dengan dokter atau layanan kesehatan lainnya. Mereka bisa jadi merupakan dokter atau penyedia layanan kesehatan yang mengkhususkan diri untuk mendiagnosa dan mengobati kondisi kesehatan jiwa (psikolog atau psikiater). Obat-obatan dan kondisi medis tertentu, seperti gangguan pada tiroid atau karena

virus, dapat menyebabkan gejala-gejala yang sama seperti depresi. Seorang dokter dapat menyimpulkan kemungkinan-kemungkinan ini dengan melakukan pemeriksaan fisik, wawancara, dan tes laboratorium. Jika dokter tersebut menemukan bahwa tidak ada kondisi medis yang mungkin menyebabkan depresi, langkah berikutnya adalah melakukan telaah psikologis.

TIPS PRAKTIS: MEMBUAT PERJANJIAN UNTUK BERTEMU

Jika Anda perlu membuat perjanjian, ini adalah kata-kata yang dapat Anda ucapkan selagi menelepon: “Saya sepertinya bukan diri saya lagi, dan saya ingin bicara dengan layanan kesehatan untuk itu,” atau “Saya pikir saya mengalami depresi, dan saya membutuhkan pertolongan.”

Bicara dengan dokter Anda

Seberapa baik Anda dan dokter Anda bicara satu sama lain adalah salah satu bagian penting untuk mendapatkan layanan kesehatan jiwa yang baik. Namun bicara dengan dokter Anda tidaklah selalu mudah. Butuh waktu dan usaha baik dari pihak Anda maupun dokter Anda.

Sebagai persiapan dari perjanjian untuk bertemu dokter Anda, buatlah daftar tentang:

- **Gejala apapun yang Anda alami**, termasuk apapun yang kelihatannya tidak berkaitan dengan alasan Anda untuk berkonsultasi
 - ▶ Kapan gejala-gejala Anda bermula?
 - ▶ Seberapa parahkah gejala-gejala yang Anda alami?
 - ▶ Apakah Anda punya gejala-gejala yang terjadi sebelumnya?
 - ▶ Jika gejala-gejalanya telah terjadi sebelumnya, bagaimanakah caranya gejala-gejala itu diobati?
- **Informasi kunci diri Anda**, termasuk stres berat atau perubahan hidup pada masa sekarang
- **Semua obat, vitamin**, atau suplemen lainnya yang Anda minum, termasuk berapa banyak dan berapa sering dikonsumsi
- **Pertanyaan-pertanyaan untuk diajukan** kepada layanan kesehatan Anda.

Jika Anda tak punya dokter utama atau merasa tak nyaman dengan dokter yang Anda temui, kini mungkin saatnya untuk menemukan dokter yang baru. Apakah Anda pindah ke tempat tinggal yang baru, berganti penyedia layanan asuransi, atau punya pengalaman buruk dengan dokter atau staf medis lainnya, merupakan hal yang berharga untuk menemukan dokter yang dapat Anda percayai.

Tes dan Diagnosis

Dokter Anda atau layanan kesehatan Anda akan memeriksa Anda dan bicara kepada Anda pada sebuah konsultasi. Dokter Anda mungkin melakukan pemeriksaan fisik dan bertanya tentang kesehatan dan gejala



Anda. Tidak ada tes laboratorium yang secara khusus dapat mendiagnosa depresi, namun dokter Anda mungkin memerintahkan tes laboratorium untuk memastikan kondisi [medis] lainnya.

Ajukanlah pertanyaan jika penjelasan atau instruksi sang dokter kurang jelas, kemukakanlah masalah Anda bahkan jika dokternya tidak bertanya, dan biarkan dokter tersebut tahu jika Anda punya perhatian kepada segi tertentu dalam pengobatan Anda atau jika Anda mengalami perubahan dalam kehidupan sehari-hari.

Dokter Anda mungkin merujuk Anda ke profesional kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, pekerja sosial, atau konselor kesehatan jiwa, yang sudah semestinya berdiskusi dengan Anda tentang riwayat depresi dalam keluarga Anda yang mana saja atau gangguan jiwa lainnya, demi mendapatkan riwayat yang lengkap tentang gejala-gejala Anda. Profesional kesehatan jiwa juga mungkin bertanya apakah Anda menggunakan alkohol dan narkoba, dan apakah Anda berpikir tentang kematian dan bunuh diri. Jika dokter Anda *tidak* merujuk Anda ke profesional kesehatan jiwa atau jika kepedulian Anda *tidak* ditanggapi secara memadai, silakan telepon atau kunjungi situs web penyedia asuransi kesehatan Anda, Medicare (www.medicare.gov/) atau Medicaid (<http://medicaid.gov/>) [di Amerika Serikat – *penerjemah*]. Anda dapat juga mencarinya di pencari lokasi Layanan Pengobatan Kesehatan Perilaku *the Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA – Badan Penyalahgunaan Zat dan Layanan Kesehatan Jiwa, <https://findtreatment.samhsa.gov/>) atau salah

satu dari sumber yang terdaftar pada akhir buku kecil ini untuk menemukan salah satunya.

BUTUH BANTUAN SEKARANG?

Telepon 24 jam, bebas pulsa, dengan pembicaraan yang terahasiakan ke Hotline Pencegahan Nasional untuk Bunuh Diri di **1-800-273-TALK (8255)** atau kunjungi **www.suicidepreventionlifeline.org**.

Saya telepon dokter saya dan bicara tentang apa yang saya rasakan. Dia menyambut saya untuk pemeriksaan dan memberikan nama spesialis yang merupakan seorang ahli dalam mengobati depresi.

Pengobatan

Depresi tersembuhkan dengan obat-obatan medis, terapi wicara (di mana seseorang berbicara dengan profesional terlatih tentang pikiran dan perasaannya; kadang-kadang disebut “psikoterapi”), atau kombinasi antara keduanya. *Ingat:* Tidak ada dua orang yang terimbas dengan cara yang sama oleh depresi. Tidak ada “satu ukuran untuk semua” untuk pengobatan. Mungkin membutuhkan sejumlah tindakan coba-dan-salah untuk menemukan pengobatan yang terbaik bagi Anda.

OBAT MEDIS

TIPS PRAKTIS: OBAT MEDIS

Karena informasi tentang obat medis selalu berubah, bagian berikut mungkin tidak mendaftarkan semua jenis obat medis yang tersedia untuk mengobati depresi. Silakan periksa situs web Badan POM Amerika Serikat (*the Food and Drug Administration* -- FDA, **www.fda.gov**) untuk berita dan informasi terbaru tentang peringatan, panduan obat-obatan bagi pasien, atau obat yang baru disetujui/diizinkan untuk beredar.



Antidepresan adalah obat yang menyembuhkan depresi. Jenis obat ini membantu meningkatkan cara otak Anda menggunakan kimiawi tertentu yang mengendalikan stres dan alam perasaan.

Ada beberapa jenis antidepresan:

- *Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI)*
- *Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI)*
- *Tricyclic antidepressants (TCA)*
- *Monoamine oxidase inhibitors (MAOI)*



Ada golongan lain dari antidepresan yang tidak termasuk ke dalam golongan-golongan yang ada di atas dan merupakan obat medis yang unik, seperti Mirtazapine dan Bupropion.

Meskipun semua antidepresan dapat menyebabkan efek samping, beberapa di antaranya lebih cenderung untuk menyebabkan efek samping tertentu dibandingkan dengan yang lainnya. Anda perlu mencoba beberapa antidepresan sebelum menemukan yang cocok untuk mengatasi gejala-gejala yang Anda alami serta yang punya efek samping yang dapat Anda kelola.

Sebagian besar antidepresan secara umum merupakan obat yang aman, akan tetapi Badan POM Amerika Serikat (FDA) mempersyaratkan semua antidepresan untuk mencantumkan peringatan kotak hitam, peringatan terbatas untuk peresepannya. Pada sejumlah kasus, anak-anak, remaja, dan para dewasa muda di bawah 25 tahun mungkin mengalami peningkatan akan pikiran atau perilaku untuk bunuh diri ketika meminum antidepresan, terutama di beberapa minggu pertama setelah mulai meminumnya atau ketika dosisnya diubah. Peringatan

tersebut juga menyatakan bahwa pasien pada semua umur yang meminum antidepresan sudah seharusnya diawasi secara ketat, terutama selama beberapa minggu pertama pengobatan.

Efek samping yang umum yang ada dalam daftar yang dikeluarkan Badan POM Amerika Serikat adalah:

- Mual dan muntah
- Bertambahnya berat badan
- Diare
- Masalah tidur
- Masalah seksual

Efek samping lain yang lebih serius namun kurang umum yang ada dalam daftar Badan POM Amerika Serikat untuk antidepresan mencakup kejang, masalah pada jantung, dan ketidakseimbangan garam dalam darah Anda, kerusakan hati, pikiran untuk bunuh diri, atau sindrom serotonin (reaksi yang mengancam nyawa di mana tubuh Anda membuat terlalu banyak serotonin [yaitu sejenis zat penyampai pesan antar-sel-saraf yang berperan dalam gangguan depresi – *penerjemah*]). Sindrom serotonin dapat menyebabkan menggigil, diare, demam, kejang, dan otot yang kejur (*stiff*) atau kaku (*rigid*).

JIKA ANDA PUNYA PIKIRAN UNTUK BUNUH DIRI

atau efek samping serius lainnya seperti kejang atau masalah jantung selama meminum antidepresan, silakan hubungi dokter Anda segera.

Hotline Nasional Pencegahan Bunuh Diri di **I-800-273-TALK (8255)**, atau silakan kunjungi **www.suicidepreventionlifeline.org**.

Dokter Anda mungkin mengharuskan Anda untuk menemui terapis wicara sebagai tambahan terhadap minum obat. Tanyakanlah kepada dokter Anda tentang manfaat dan resiko dari menambahkan terapi wicara terhadap pengobatan Anda. Kadang-kadang terapi wicara saja [maksudnya tanpa diiringi terapi obat – *penerjemah*] merupakan terapi yang terbaik bagi Anda.

BAGAIMANAKAH SEHARUSNYA ANTIDEPRESAN DIMINUM?

Orang minum antidepresan perlu mengikuti arahan dari dokter mereka. Obat medis itu sudah selayaknya diminum sesuai dosis dan dalam waktu yang benar. Butuh waktu 3 atau 4 minggu hingga obat tersebut menimbulkan manfaat. Sejumlah orang minum obat medis dalam jangka waktu yang pendek, dan sejumlah orang lainnya meminumnya untuk jangka waktu yang lebih lama. Orang dengan depresi yang parah atau yang mengalaminya dalam jangka yang panjang perlu meminumnya dalam rentang waktu yang lama.

Setelah seseorang [mulai] minum antidepresan, merupakan hal yang penting untuk tidak menghentikannya tanpa bantuan dari dokter mereka. Kadang-kadang orang yang minum antidepresan merasa lebih baik dan menghentikan obat medis mereka dalam waktu yang terlalu dini, dan gangguan depresinya dapat kembali dialami. Ketika waktunya untuk menghentikan obat medis semacam itu, dokter akan membantu orang tersebut secara perlahan-lahan dan secara aman mengurangi dosisnya. Merupakan hal yang penting untuk memberikan tubuh waktu untuk menyesuaikan terhadap perubahan ini. Seseorang yang meminumnya tidak kecanduan atau “tergantung” pada obat-obatan semacam ini, namun menghentikan mereka secara tiba-tiba dapat menimbulkan gejala-gejala akibat penghentian obat (*withdrawal symptoms*). Jika sejenis obat tidak bekerja sebagaimana mestinya, merupakan hal bermanfaat dengan bersikap terbuka untuk mencoba yang lainnya.

PERINGATAN FDA MENGENAI ANTIDEPRESAN

Antidepresan secara umum dianggap sebagai obat medis yang aman, namun sejumlah penelitian telah menyarankan bahwa obat semacam ini punya efek yang bukan merupakan tujuannya, terutama pada orang muda. Label peringatan “kotak hitam” yang diadopsi oleh FDA – jenis peringatan yang paling serius – pada semua jenis antidepresan. Peringatan tersebut menyatakan bahwa ada peningkatan resiko terhadap pikiran atau percobaan untuk bunuh diri pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda hingga usia 24 tahun.

Peringatan tersebut juga menyatakan bahwa pasien pada semua umur yang meminum antidepresan sudah seharusnya diawasi secara ketat, terutama selama beberapa minggu pertama pengobatan. Kemungkinan efek samping yang timbul adalah memburuknya depresi, pikiran atau perilaku untuk bunuh diri, atau perubahan yang tidak biasa dalam hal perilaku seperti masalah tidur, mudah tergugah/terhasut (*agitation*), atau penarikan diri dari situasi sosial yang normal. Keluarga dan para pelaku rawat (*caregivers*) sudah seharusnya melaporkan perubahan apapun kepada dokter mereka.

Akhirnya, FDA telah memperingatkan bahwa mengombinasikan antidepresan SSRI atau SNRI dengan obat medis “triptan” yang dahulu banyak digunakan untuk mengobati sakit kepala, dapat mengakibatkan penyakit yang mengancam-nyawa yang disebut dengan “sindrom serotonin.” Seseorang dengan sindrom serotonin dapat menjadi mudah tergugah/terhasut, mengalami halusinasi (melihat atau mendengar hal-hal yang tidak nyata), punya suhu tubuh yang tinggi, atau mengalami perubahan tekanan darah yang tidak biasa.

Sindrom Serotonin biasanya dikaitkan dengan antidepresan golongan lama yang disebut dengan MAOI, namun hal tersebut bisa juga terjadi dengan antidepresan yang lebih baru juga, jika antidepresan tersebut dicampurkan dengan obat yang salah.

Manfaat dari sebuah antidepresan melampaui resiko mereka terhadap anak-anak dan remaja dengan depresi. Untuk menemukan informasi terbaru, bicaralah dengan dokter Anda dan kunjungi www.fda.gov.



ADAKAH OBAT-OBATAN HERBAL YANG BERGUNA UNTUK MENGATASI DEPRESI?

Anda mungkin pernah mendengar obat herbal yang disebut St. John's wort. St. John's wort adalah sejenis tanaman. Bunganya dan daunnya digunakan untuk membuat jamu. Tanaman ini merupakan produk tumbuhan yang sangat laris di Amerika Serikat. Namun St. John's wort tidak terbukti dapat menyembuhkan depresi. FDA tidak menyetujui penggunaannya sebagai obat yang diresepkan maupun sebagai obat yang bisa dijual bebas, dan ada hal-hal serius yang perlu diperhatikan tentang keamanan serta keefektifannya.

Meminum St. John's wort dapat melemahkan manfaat banyak obat medis resmi, seperti:

- Antidepresan
- Pil KB
- Cyclosporine, yang bermanfaat mengadaptasikan tubuh dengan organ yang ditransplantasikan
- Digoxin, sebuah obat jantung
- Sejumlah obat HIV
- Sejumlah obat kanker
- Obat yang digunakan untuk mengurangi jumlah [produksi] darah.

TIPS PRAKTIS: JIKA ANDA MEMPERTIMBANGKAN ST. JOHN'S WORT UNTUK DEPRESI

- *Jangan gunakan St. John's wort untuk menggantikan pengobatan konvensional atau untuk menunda berkonsultasi dengan layanan kesehatan. Jika tidak diobati secara memadai, depresi dapat menjadi parah.*
- Ingatlah bahwa suplemen diet dapat menyebabkan masalah medis jika tidak digunakan secara benar atau jika digunakan dalam dosis yang besar, dan beberapa di antaranya dapat berinteraksi dengan obat-obatan yang Anda minum. Layanan kesehatan yang Anda datangi dapat memberikan nasehat mengenai hal itu.
- Banyak suplemen untuk diet tidak ada uji klinisnya untuk wanita hamil, ibu yang sedang menyusui, atau pada anak-anak. Info keamanan penggunaan St. John's wort untuk ibu hamil atau anak-anak tersedia, maka merupakan hal yang penting untuk berbicara dengan ahli kesehatan jika Anda sedang mengandung, sedang menyusui, atau sedang mempertimbangkan untuk memberikan suplemen diet kepada seorang anak.
- Laporkan kepada layanan kesehatan yang Anda datangi tentang pendekatan kesehatan pengganti yang Anda gunakan. Berikan mereka gambaran lengkap tentang apa yang Anda lakukan untuk mengelola kesehatan Anda.

Untuk info lebih lanjut, silakan kunjungi situs web Pusat Kesehatan Terpadu dan Kesehatan Pengganti (*National Center for Complementary and Integrative Health*) di **<https://nccih.nih.gov/>**.

Utuk info lebih lanjut silakan kunjungi situs web FDA di **www.fda.gov**. Anda juga dapat menemukan info mengenai obat, suplemen, dan obat-obatan herbal di situs web Perpustakaan Nasional Kedokteran Medline Plus (**www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html**).



TERAPI WICARA (“PSIKOTERAPI”)

Beberapa jenis psikoterapi – atau “terapi wicara” – dapat membantu orang dengan depresi.

Ada beberapa jenis psikoterapi yang mungkin efektif dalam mengobati depresi. Contohnya mencakup terapi perubahan sudut pandang dan perilaku (*cognitive-behavioral therapy*), terapi relasi sosial (*interpersonal therapy*), dan terapi pemecahan masalah.

TERAPI PENGUBAHAN SUDUT PANDANG DAN PERILAKU (*COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY -- CBT*)

CBT dapat membantu individu dengan depresi mengubah pemikiran negatif. Terapi ini dapat membantu menafsirkan lingkungan Anda dan berinteraksi dalam cara yang positif dan realistis. Terapi ini juga dapat membantu Anda untuk mengenali hal-hal yang berperan terhadap depresi dan membantu Anda mengubah perilaku yang mungkin membuat depresi bertambah buruk.

TERAPI RELASI SOSIAL (*INTERPERSONAL THERAPY -- IPT*)

IPT dirancang untuk membantu individu memahami dan mengelola relasi bermasalah yang mungkin dapat menyebabkan depresi atau membuat depresi itu bertambah buruk. Ketika satu perilaku menyebabkan masalah, IPT dapat membantu Anda mengubah perilaku. Dalam IPT, Anda menelusuri masalah-masalah besar yang mungkin memperburuk depresi Anda, seperti rasa duka cita, perubahan mendadak, atau transisi dalam kehidupan.

Kini saya menemui spesialis secara berkala untuk melakukan “terapi wicara,” yang membantu saya untuk belajar mengatasi penyakit ini dalam kehidupan sehari-hari saya, dan saya minum obat untuk depresi saya. Saya mulai merasa menjadi diri saya lagi. Tanpa pengobatan, saya merasa segalanya gelap – seperti melihat hidup melalui gelas yang buram. Pengobatan membantunya menjadi cerah.

TERAPI PEMECAHAN MASALAH (*PROBLEM-SOLVING THERAPY -- PST*)

PST dapat meningkatkan kemampuan individu untuk menangani pengalaman hidup yang penuh stres. Terapi ini merupakan pilihan yang efektif, khususnya untuk orang dewasa yang lebih lanjut usianya yang mengalami depresi. Dengan menggunakan proses langkah demi langkah, Anda mengidentifikasi masalah-masalah dan menghasilkan solusi yang realistis. Terapi ini merupakan terapi jangka pendek dan dapat dilakukan secara sendirian ataupun dalam format kelompok.

Untuk depresi dengan kadar ringan hingga menengah, psikoterapi mungkin merupakan pilihan yang terbaik. Namun, untuk depresi yang lebih parah atau bagi orang-orang tertentu, psikoterapi mungkin tidak cukup. Untuk remaja, kombinasi dari obat medis dan psikoterapi jadi pendekatan yang paling efektif untuk mengobati depresi berat serta untuk mengurangi kemungkinan kekambuhan. Penelitian lainnya mencermati bahwa depresi pada orang-orang yang merespon pada pengobatan awal berupa obat medis yang dipadukan dengan IPT, hasilnya terbukti dapat mengurangi kekambuhan jika keduanya dilanjutkan sebagai kombinasi pengobatan sekurang-kurangnya selama 2 tahun.

Info lebih lanjut mengenai psikoterapi tersedia di situs web NIMH di **www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies/index.shtml**.

TERAPI BERBASIS KOMPUTER DAN/ATAU INTERNET

Meredith membuat secangkir kopi dan duduk di sofa di ruang keluarga, lalu dia mengklik sebuah ikon pada laptopnya. Dalam jarak ratusan kilometer, wajahnya muncul pada monitor komputer terapisnya; ia tersenyum balik di layar komputer Meredith



Terapis Anda mungkin hanya berjarak satu klik tetikus atau satu klik dalam surel. Ada demikian banyak program terapi yang tersedia secara daring (*online*) atau melalui komputer (misalnya dalam CD, DVD), dan sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terapi berbasis-internet dapat sama membantunya dengan bertatap-muka. Namun hasilnya dapat beragam dari program ke program dan setiap program berbeda-beda [metode dan penyajiannya].

Banyak dari terapi-terapi ini berbasiskan dua jenis psikoterapi – CBT dan IPT. Namun mereka ada dalam format yang berbeda [daripada yang konvensional].

Sebagai contoh, Anda mungkin belajar dari materi daring (*online*) dan mendapatkan bantuan dari terapis Anda melalui email. Dapat pula berbentuk sesi konferensi video yang perkembangannya banyak kemiripannya dengan sesi tatap-muka. Atau Anda mungkin menggunakan program dengan video, kuis, dan fitur lainnya tanpa banyak kontak dengan terapisnya. Kadang-kadang terapi-terapi tersebut juga dilengkapi dengan sesi tatp-muka, namun bisa juga tidak.

Ada yang mendukung serta menerima terapi melalui internet ataupun komputer semacam itu. Pilihan ini dapat menyediakan akses yang lebih banyak terhadap pengobatan di daerah pedesaan di mana penyedia layanan tidak tersedia atau jika Anda punya masalah untuk memenuhi jadwal sesi [tatap muka] Anda. Juga, remaja yang terampil

menggunakan komputer yang merasa tidak nyaman dengan kunjungan ke kantor [terapis] mungkin menjadi lebih terbuka untuk bicara dengan seorang terapis melalui layar komputer.

Ada juga yang menentanginya. Sebagai contoh, asuransi kesehatan Anda mungkin hanya menanggung terapi secara tatap-muka. Dan walaupun format yang berbeda-beda ini mungkin bekerja untuk sekelompok pasien, namun ada orang-orang tertentu yang tidak ditanggung asuransinya jika menggunakan media semacam itu karena berbagai alasan.

Jika Anda tertarik untuk menelusuri internet atau terapi berbasis komputer, bicaralah kepada dokter atau layanan kesehatan Anda. Anda mungkin dapat menemukan layanan kesehatan jiwa daring dengan cara Anda sendiri. Tapi ingatlah bahwa ada begitu banyak “terapis” daring yang tidak terlatih secara baik atau yang coba memanfaatkan Anda. Bicaralah dengan penyedia layanan kesehatan Anda terlebih dahulu untuk menemukan apakah ia dapat menyediakan referensi yang ia sarankan atau sumber yang terpercaya untuk info lebih jauh. Anda mungkin juga perlu bicara dengan lebih dari satu penyedia layanan untuk menemukan yang cocok dengan Anda. Jika masalah pembayaran yang menjadi masalahnya, pastikan untuk selalu menghubungi asuransi kesehatan Anda untuk mengetahui apa yang ditanggung dan apa yang tidak.



DEPRESI: APAKAH ADA APLIKASI UNTUK ITU?

Jika Anda punya ponsel pintar, tablet, atau *phablet* (ponsel berukuran layar besar), Anda mungkin memperhatikan bahwa ada demikian banyak program untuk perangkat-bergerak, atau yang lebih terkenal dengan sebutan *aplikasi*, yang dipasarkan sebagai dukungan terhadap orang dengan depresi. Beberapa aplikasi bertujuan untuk menyediakan pengobatan dan edukasi. Aplikasi lainnya menawarkan perangkat untuk membantu memeriksa diri Anda, mengelola gejala-gejala Anda, dan menelusuri sumber daya.

Dengan hanya beberapa ketukan pada layar, Anda dapat memperoleh informasi dan alat untuk membantu depresi Anda; semuanya ada dalam genggamannya Anda. **Namun, seperti halnya info kesehatan daring, merupakan hal yang penting untuk menemukan aplikasi yang dapat Anda percaya.**

Berikut adalah beberapa hal penting untuk diingat mengenai aplikasi untuk depresi:

- Sejumlah aplikasi menyediakan informasi dan alat kesehatan yang terpercaya dan berbasis-ilmiah. Yang lainnya tidak.

- Sejumlah pengembang aplikasi berkonsultasi dengan dokter, peneliti, dan ahli lainnya untuk membuat aplikasi mereka. Yang lainnya tidak.
- Sebuah aplikasi hendaknya tidak menggantikan kunjungan Anda ke dokter atau layanan kesehatan lainnya.
- Bicaralah dengan dokter Anda sebelum melakukan perubahan yang disarankan oleh layanan daring atau aplikasi **yang manapun**.

TIPS PRAKTIS: PERTANYAAN YANG PERLU DIAJUKAN SEBELUM MENGGUNAKAN APLIKASI PADA PERANGKAT-BERGERAK

- Siapa yang mengembangkan aplikasi ini? Apakah informasi mengenai hal ini mudah ditemukan?
- Siapa yang menulis dan/atau meninjau informasinya?
- Apakah rahasia pribadi Anda dilindungi? Apakah aplikasinya menyatakan secara jelas tentang kebijakan mengenai hak personal ini?
- Apakah situs web dari aplikasi ini menawarkan solusi yang cepat dan mudah terhadap permasalahan kesehatan Anda?
- Apakah mereka berjanji tentang sebuah keajaiban penyembuhan?

APAKAH FDA MENGATUR PEREDARAN APLIKASI PADA PERANGKAT-BERGERAK?

Banyak dari aplikasi perangkat-bergerak menyediakan informasi atau alat edukasi umum bagi pasien. Karena semua ini bukan merupakan perangkat medis, maka FDA tidak mengatur peredaran mereka.

Sejumlah aplikasi membawa resiko yang minimal terhadap konsumen atau pasien, namun yang lainnya membawa resiko yang cukup berarti jika mereka tidak dioperasikan secara benar. FDA memfokuskan pengawasannya pada aplikasi medis untuk perangkat-bergerak yang:

- Ditujukan sebagai pelengkap/tambahan terhadap perangkat medis yang diatur peredarannya – sebagai contoh, sebuah aplikasi yang mengizinkan profesional kesehatan untuk membuat diagnosis yang spesifik dengan memantau sebuah gambar medis dari sistem komunikasi dan pengarsipan gambar pada ponsel pintar atau perangkat tablet.
- Mengubah sebuah platform perangkat-bergerak menjadi sebuah perangkat yang diatur peredarannya – sebagai contoh, sebuah aplikasi yang mengubah sebuah ponsel pintar menjadi sebuah mesin elektrokardiografi (ECG) untuk mendeteksi irama denyut jantung atau menentukan apakah seorang pasien mengalami serangan jantung.

APAKAH NIMH PUNYA SEBUAH APLIKASI UNTUK DEPRESI?

NIMH pada saat ini tidak menawarkan aplikasi untuk perangkat-bergerak, namun situs web NIMH, **www.nimh.nih.gov**, merupakan situs yang dapat dibuka secara baik melalui perangkat-bergerak. Ini artinya Anda dapat mengakses situs web NIMH di manapun, kapanpun, pada perangkat apapun – mulai dari komputer desktop, tablet, hingga ponsel.

Jika Anda melihat aplikasi yang mengklaim dibuat atau ditinjau oleh NIMH, mohon telepon Pusat Sumber Informasi NIMH untuk membuktikan apakah aplikasi itu dikembangkan dan ditinjau oleh kami.

PUSAT SUMBER INFORMASI NIMH

Telepon:

- 1-866-615-6464 (bebas pulsa)
- 1-301-443-8431 (untuk tuna-rungu dan tuna-wicara)
- 1-866-415-8051 (bebas pulsa, untuk tuna-rungu dan tuna-wicara)

Tersedia dalam Bahasa Inggris dan Spanyol

Senin hingga Jumat

08:30 hingga 17:00 Waktu Amerika Serikat bagian Timur

TERAPI KEJUT LISTRIK DAN TERAPI STIMULASI OTAK LAINNYA

Jika obat medis tidak mengurangi gejala-gejala depresi, terapi kejut listrik atau *electroconvulsive therapy* (ECT) dapat menjadi pilihan untuk ditelusuri. Ada banyak kepercayaan usang tentang ECT, tapi berikut adalah fakta-faktanya:

- ECT dapat menyediakan pemulihan untuk orang dengan depresi yang tidak menjadi lebih baik dengan metode pengobatan yang lain.
- ECT dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk depresi.
- ECT dapat menimbulkan sejumlah efek samping, termasuk kebingungan, disorientasi, dan hilangnya memori. Biasanya efek samping-efek samping ini hanya dialami dalam jangka pendek, namun kadang-

kadang mereka dapat bertahan lebih lama. Bicaralah pada dokter Anda dan pastikan bahwa Anda mengerti manfaat dan resiko yang mungkin didapat dari metode pengobatan ini.

Sejumlah orang percaya bahwa ECT itu menyakitkan atau Anda dapat merasakan impuls listriknya. **Ini tidak benar.** Sebelum ECT dimulai, pasien ditempatkan di bawah pengaruh anestesi [dibius] dan diberikan perileks otot. Sang pasien tersebut tertidur di sepanjang pelaksanaan metode ini dan tidak merasakan impuls listrik dalam keadaan sadar.

Dalam waktu sejam setelah sesi pelaksanaan ECT, yang sesi ECT-nya sendiri hanya memakan waktu beberapa menit, pasiennya akan bangun dan menyadari keadaan.

Jenis terapi stimulasi otak yang lainnya yang digunakan pada masa sekarang untuk mengobati depresi berat termasuk *repetitive transcranial magnetic stimulation* (rTMS) dan *vagus nerve stimulation* (VNS). Pada tahun 2008, FDA menyetujui rTMS sebagai sebuah pengobatan untuk depresi berat untuk pasien yang tidak berespon terhadap setidaknya satu jenis obat medis. Pada tahun 2005, FDA menyetujui VNS untuk digunakan dalam mengobati depresi karena beberapa kondisi tertentu – jika penyakitnya telah dialami selama 2 tahun atau lebih, jika penyakitnya itu parah atau kambuhan, serta jika depresi tidak membaik setelah dicoba sekurang-kurangnya dengan melalui empat pengobatan yang lain. VNS lebih jarang digunakan, dan penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menguji keefektifannya.

TIPS PRAKTIS: MENDAPATKAN INFO TERMUTAKHIR

Informasi mengenai hal ini mungkin telah berubah sejak publikasi buku kecil ini, maka silakan kunjungi situs web NIMH di **www.nimh.nih.gov** untuk menelusuri penelitian terbaru. Serta kunjungi pula situs web FDA di **www.fda.gov** untuk pilihan pengobatan termutakhir yang telah disetujui.

Jika Anda mengalami depresi, Anda mungkin merasa terkuras tenaganya, tidak tertolong, dan merasa tak punya harapan. Mungkin sangat sulit untuk mengambil tindakan apapun untuk membantu diri Anda sendiri. Tapi seiring dengan pengenalan Anda terhadap depresi dan memulai pengobatan, Anda akan merasa lebih baik. Berikut adalah beberapa tips yang dapat membantu Anda atau orang yang Anda sayangi selama pengobatan:

- Cobalah lebih aktif bergerak dan berlatihlah secara fisik. Pergilah ke bioskop, permainan bola, atau ke aktivitas lainnya yang sebelumnya pernah Anda rasakan sebagai aktivitas yang menyenangkan.
- Tentukan tujuan yang realistis untuk diri Anda sendiri.
- Pecahlah tugas-tugas yang lebih besar menjadi tugas yang kecil-kecil, tentukanlah sejumlah prioritas, dan lakukanlah sebisa Anda.
- Cobalah untuk melewati waktu bersama orang lain dan percayalah kepada kawan atau kerabat. Cobalah untuk tidak mengisolasi diri Anda sendiri dan biarkan diri Anda dibantu oleh orang lain.
- Harapkanlah alam perasaan Anda untuk meningkat secara bertahap alih-alih dalam waktu segera. Jangan mengharapakan untuk secara mendadak “keluar” dari depresi Anda. Seringkali selama pengobatan depresi, tidur dan selera makan akan mulai untuk meningkat sebelum alam perasaan Anda yang sedang depresif terangkat.
- Tunda keputusan penting, seperti menikah, bercerai, atau berganti pekerjaan, hingga Anda merasa lebih baik. Diskusikan keputusan tersebut bersama orang lain yang mengenal Anda secara baik dan punya pandangan yang lebih objektif tentang situasi Anda.
- Ingatlah bahwa pikiran yang baik akan menggantikan pikiran yang buruk sejalan dengan depresi merespon terhadap pengobatan.

- Lanjutkan untuk mengedukasi diri Anda mengenai masalah depresi .



4. Anda tidak sendiri.

Gangguan depresi berat adalah salah satu gangguan jiwa paling umum di Amerika Serikat. Anda tidak sendiri.

Kadang-kadang hidup dengan depresi dapat terlihat penuh beban, maka bangunlah sebuah sistem dukungan untuk diri Anda. Keluarga dan kawan Anda merupakan tempat yang baik untuk memulai. Bicaralah dengan anggota keluarga atau kawan yang bisa dipercaya untuk membantu mereka memahami bagaimana perasaan Anda dan

bahwa Anda telah mengikuti saran dokter untuk mengobati depresi Anda.

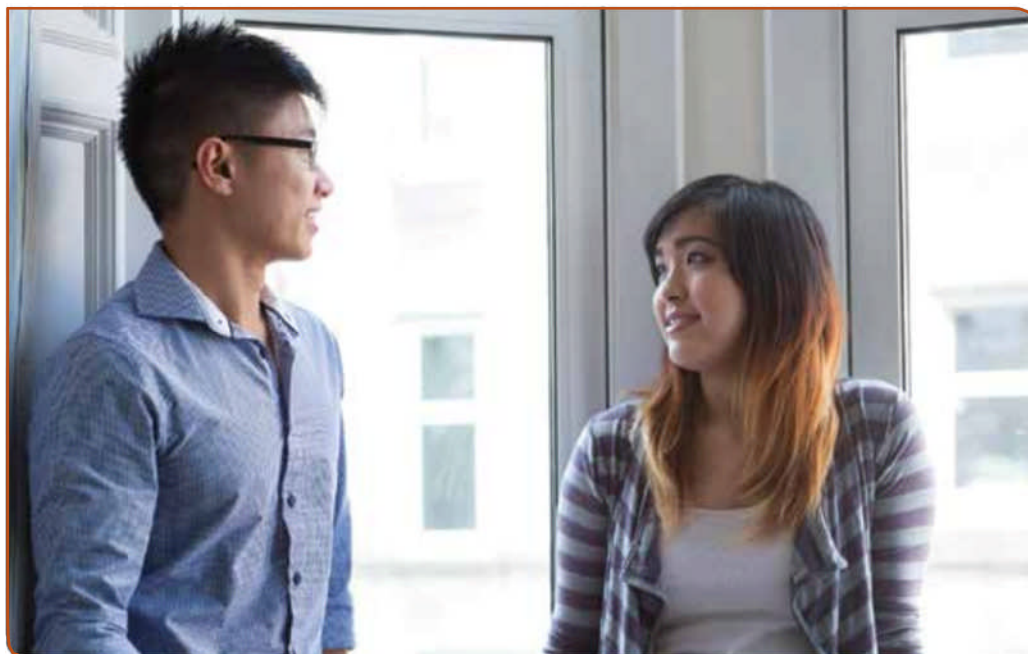
Sebagai tambahan terhadap pengobatan Anda, Anda dapat juga bergabung dengan sebuah kelompok dukungan. Ini bukan merupakan kelompok psikoterapi, namun sebagian orang menemukan bahwa dukungan tambahan merupakan hal yang membantu. Pada pertemuan-pertemuan kelompok semacam itu, anggotanya biasanya membagikan pengalaman, perasaan, informasi, dan strategi penanganan untuk hidup bersama depresi.

Ingatlah: *Selalu tanyakan kepada dokter Anda sebelum menjalankan nasehat medis yang Anda dengar dari kelompok dukungan Anda.*

Anda dapat menemukan kelompok dukungan melalui banyak organisasi profesional, organisasi konsumen, organisasi advokasi, dan organisasi sejenis lainnya. Di situs web NIMH (www.nimh.nih.gov/outreach/partnership-program/index.shtml), terdapat daftar Rekanan Penjangkauan NIMH. Beberapa dari rekanan ini mensponsori kelompok dukungan untuk gangguan-gangguan jiwa yang berbeda-beda, termasuk depresi. Anda dapat juga menemukan kelompok dukungan daring, namun Anda perlu berhati-hati tentang kelompok yang Anda coba gabung. Periksa dan pastikan kelompok tersebut berafiliasi dengan sebuah organisasi yang bereputasi baik, dibimbing secara profesional, yang juga tetap mempertahankan rahasia pribadi tentang penyakit Anda.

Jika tidak yakin di mana harus memulai, bicaralah kepada seseorang yang Anda percaya yang punya pengalaman dalam kesehatan jiwa – sebagai contoh, dokter, perawat, pekerja sosial, atau konselor rohani. Beberapa penyedia asuransi kesehatan juga dapat punya daftar rumah sakit yang menawarkan kelompok dukungan untuk depresi.

Ingatlah: Bergabung bersama sebuah kelompok dukungan tidak berarti menggantikan dokter Anda atau menggantikan pengobatan yang diresepkan oleh dokter Anda. Jika seseorang dari kelompok dukungan menyarankan sesuatu yang Anda pikir layak Anda coba, bicarakanlah bersama dokter Anda terlebih dahulu. Jangan berasumsi bahwa apa yang berhasil bagi orang lain pasti berhasil bagi diri Anda.



Jika Seseorang yang Anda Sayangi Mungkin Mengalami Depresi

Jika Anda tahu seseorang yang mengalami depresi, maka hal itu pasti akan mempengaruhi Anda juga. Hal terpenting yang bisa Anda lakukan adalah membantu kawan atau kerabat tersebut untuk mendapatkan sebuah diagnosis dan pengobatan. Anda mungkin perlu membuat sebuah perjanjian dan pergi bersamanya untuk menemui dokter Anda. Semangatilah orang yang Anda sayangi itu untuk tetap berada dalam jalur pengobatan, atau untuk mencari pilihan

pengobatan yang lain, jika tidak ada peningkatan setelah 6 hingga 8 minggu.

Untuk membantu kawan atau kerabat Anda:

- Tawarkan dukungan emosional, pengertian, kesabaran, dan semangat.
- Bicaralah kepadanya, dan dengarkanlah secara seksama.
- Jangan pernah mengabaikan perasaan, namun juga tunjukkan kenyataan dan tawarkanlah harapan.
- Jangan pernah mengabaikan komentar tentang bunuh diri dan laporkanlah semuanya kepada terapis ataupun dokternya.
- Undang orang yang Anda sayangi itu untuk berjalan-jalan, wisata ke luar, dan aktivitas lainnya.
- Tetaplah mencoba jika dia menolak, namun jangan memaksanya untuk menanggung beban terlalu banyak dalam waktu segera.
- Sediakan bantuan dalam hal menentukan perjanjian bertemu untuk konsultasi dengan dokter.
- Ingatkan orang yang Anda cintai bahwa bersama waktu dan pengobatan, depresi akan terangkat.

Merawat seseorang dengan depresi tidaklah mudah. Seseorang dengan depresi mungkin membutuhkan dukungan yang konsisten dalam jangka waktu yang lama. Pastikan Anda menyediakan waktu dan kebutuhan untuk diri Anda sendiri. Jika Anda merasa membutuhkan dukungan tambahan, ada kelompok dukungan untuk para pelaku rawat (*caregivers*) juga.

Sumber Daya yang Berguna

NIMH punya bermacam-ragam publikasi yang berguna tentang depresi yang tersedia di

www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-listing.shtml. Jika Anda membutuhkan informasi dan dukungan tambahan, Anda mungkin menemukan sumber daya berikut sebagai sumber daya yang berguna.

[*Catatan Penerjemah*: Sebagian besar informasi sumber daya di bawah ini – jika menyangkut kelembagaan -- hanya relevan untuk yang tinggal di Amerika Serikat, sementara informasi mengenai pengetahuan medis di bawah ini dapat berlaku universal. Meski demikian, deskripsi dari masing-masing lembaga kami terjemahkan juga sehingga dapat menjadi ilham untuk mewujudkan hal yang sama di Indonesia]

PUSAT LAYANAN UNTUK MEDICARE DAN MEDICAID (*CENTERS FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES -- CMS*)

CMS adalah kantor Federal yang bertanggung jawab untuk pemberian Medicare, Medicaid, Asuransi Kesehatan untuk Anak-Anak di Bawah Perlindungan Negara (*State Children's Health Insurance -- SCHIP*), serta beberapa program lainnya yang membantu rakyat dalam pembayaran perawatan kesehatan mereka. Kunjungi **www.cms.gov/** untuk info lebih lanjut.

ANDA DAN UJI KLINIS

Uji klinis merupakan bagian dari penelitian klinis dan berada pada jantung semua kemajuan dunia kedokteran. Uji klinis melihat dengan cara baru untuk mencegah, mendeteksi, atau mengobati penyakit. Pengobatan mungkin merupakan obat baru atau kombinasi obat baru, perangkat atau prosedur pembedahan yang baru, atau cara baru untuk menggunakan pengobatan yang sudah ada. Untuk mempelajari lebih lanjut mengenai cara berpartisipasi dalam sebuah uji klinis, silakan kunjungi **www.nih.gov/health/clinicaltrials/index.htm**.

DEPRESI (PDQ[®])

PDQ[®] (*Physician Data Query* – Kata Kunci Data untuk Dokter) adalah sebuah basis data (*database*) yang menyeluruh dari Institut Kanker Nasional. Rangkuman dari informasi kanker PDQ merupakan tinjauan mitra-sebaya (*peer-review*), ringkasan berdasarkan-bukti pada topik-topik termasuk pengobatan kanker pada orang dewasa dan anak-anak, perawatan pendukung dan perawatan penenang (*palliative-care*), penyeleksian (*screening*), pencegahan, genetika, dan pengobatan pelengkap serta alternative. Silakan kunjungi **www.cancer.gov** (Cari dengan kata kunci: Depression).

CARI ALAMAT PERAWATAN KESEHATAN YANG TERJANGKAU DI WILAYAH ANDA

Dalam Pemerintahan Federal, Kantor Sumber Daya dan Layanan Kesehatan menyediakan daftar alamat klinik Basis Data Kesehatan Pusat (*Health Center Database*) secara nasional untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang rendah atau gratis sama sekali. Mulai pencarian Anda di **http://findahealthcenter.hrsa.gov/Search_HCC.aspx**.

PENCARI LOKASI PROGRAM PENGOBATAN KESEHATAN JIWA

Kantor Layanan Penyalahgunaan Zat dan Kesehatan Jiwa menyediakan sumber daya daring untuk menemukan lokasi program dan fasilitas pengobatan kesehatan jiwa. Bagian Pencari Lokasi Pengobatan Kesehatan Jiwa dari Layanan Pengobatan Kesehatan Perilaku mempunyai daftar fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan jiwa terhadap orang dengan penyakit kejiwaan. Temukan sebuah fasilitas di negara bagian Anda di **<https://findtreatment.samhsa.gov/>**.

ALIANSI NASIONAL UNTUK PENYAKIT KEJIWAAN (*NATIONAL ALLIANCE ON MENTAL ILLNESS -- NAMI*)

NAMI adalah organisasi kesehatan jiwa berbasis akar-rumput terbesar yang didedikasikan untuk membangun kehidupan yang lebih baik untuk jutaan rakyat Amerika yang terimbas oleh penyakit kejiwaan. Ada sekitar 1.000 organisasi bawahan NAMI yang tersebar di berbagai negara bagian di seluruh Amerika. Banyak yang merupakan organisasi bawahan dari NAMI menawarkan serangkaian dukungan dan program edukasi gratis. Temukan NAMI di negara bagian Anda di **www.nami.org/Find-Your-Local-NAMI**.

NIDA FOR TEENS: DEPRESI

Situs web *NIDA for Teens* (Nida untuk remaja) adalah sebuah proyek dari Institut Nasional Penyalahgunaan Zat (*National Institute on Drug Abuse -- NIDA*), Institut Nasional Kesehatan. Dibatasi untuk pelajar di SLTP dan SLTA beserta para gurunya. Situs web ini menyediakan informasi yang akurat sesuai waktunya untuk digunakan di dalam dan di luar kelas. Temukan informasi dan diskusi tentang depresi di **<http://teens.drugabuse.gov/>** (Kata Kunci Pencarian: Depression).

NIHSENIORHEALTH: DEPRESSION

NIHSeniorHealth (**www.NIHSeniorHealth.gov**) telah menambahkan depresi kepada daftar topik kesehatan tentang tema ketertarikan pada dewasa berusia lanjut. Situs web untuk para usia-senior ini merupakan usaha gabungan antara Institut Nasional Lanjut Usia serta Perpustakaan Nasional Kedokteran yang merupakan bagian dari Institut Nasional Kesehatan. Infonya tersedia di **<http://nihseniorhealth.gov/depression/>**.

ST. JOHN'S WORT DAN DEPRESI

Lembar fakta ini berisikan informasi mengenai St. John's wort, tumbuhan populer yang digunakan oleh public masa kini untuk

mengobati depresi ringan. Publikasi ini meliputi informasi tentang peranan FDA untuk memantau penggunaan obat herbal ini, bagaimana St. John's wort bekerja, dan bagaimana penggunaannya dalam pengobatan depresi, serta nasehat-nasehat menyangkut interaksi dengan obat yang lain. Silakan baca di <https://nccih.nih.gov/health/stjohnswort/sjw-and-depression.htm>.

PERTANYAAN UNTUK DIAJUKAN KEPADA DOKTER ANDA

Mengajukan pertanyaan dan menyediakan informasi kepada dokter Anda beserta penyedia layanan kesehatan Anda dapat meningkatkan kondisi Anda. Bicara dengan dokter Anda dapat membangun kepercayaan dan mengarah kepada hasil, kualitas, keamanan, dan kepuasan yang lebih baik. Kunjungi situs web Kantor untuk Penelitian Perawatan dan Kualitas Kesehatan di www.ahrq.gov/patients-consumers/index.html.

REPRINTS



National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning, and Communication

Science Writing, Press, and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Phone: 301-443-4513 or 1-866-615-NIMH (6464) toll-free

TTY: 301-443-8431 or 1-866-415-8051 toll-free

FAX: 301-443-4279

E-mail: nimhinfo@nih.gov

Website: www.nimh.nih.gov

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

NIH PUBLICATION NO. 15-3561

mengenal kecemasan & serangan panik

Diterjemahkan oleh
Joko Adi Pamungkas
& Anta Samsara

Diterjemahkan (dengan izin) berdasarkan buku kecil yang diproduksi oleh Mind, Inggris.

Berkas asli dalam Bahasa Inggris dapat diunduh di
https://www.mind.org.uk/media/1892482/mind_anxiety_panic_web.pdf

Diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh Joko Adi Pamungkas & Anta Samsara.

Mind, Inggris, melarang mengkomersialisasikan materi edukasi kejiwaan ini. Jika ingin mereproduksi materi ini (menerjemahkannya ke dalam bahasa lain, mengadaptasikannya, dsb) dipersilakan untuk mengontak ke publications@mind.org.uk.

MEMAHAMI KECEMASAN DAN SERANGAN PANIK

Buku kecil ini ditujukan kepada siapa saja yang mengalami kecemasan. Buku ini melihat penyebab kecemasan, dampaknya, dan apa yang bisa dilakukan untuk mengurangi masalahnya sehingga berada dalam kadar yang dapat dikelola dengan baik. Buku ini juga menyediakan informasi tentang kecemasan akut, termasuk serangan panik dan gangguan panik. Kawan-kawan dan kerabat dari orang dimaksud juga akan menganggap buku kecil ini sebagai buku yang berguna.

APAKAH KECEMASAN ITU?

Kecemasan adalah sebuah kata yang kita gunakan untuk menggambarkan perasaan tidak mudah, khawatir, sekaligus takut. Kondisi-kondisi itu melibatkan baik emosi maupun sensasi fisik yang mungkin kita alami ketika kita mengalami khawatir atau gugup tentang sesuatu. Meskipun kita mengalami hal tersebut sebagai perasaan yang kurang nyaman, kecemasan berkaitan dengan respon [diri kita sebagai manusia yang wajar – *penerjemah*] ‘bertarung atau kabur’ – reaksi biologis normal kita ketika merasa terancam (lihat bagian ‘Apakah respon “bertarung atau kabur” itu?’).

Kita semua sudah memaklumi bagaimana rasanya merasa cemas dari waktu ke waktu. Merupakan hal yang wajar untuk merasa tegang, gugup, dan mungkin takut ketika kita dilingkupi pemikiran akan sebuah kejadian atau keputusan yang buruk yang kita hadapi – terutama jika hal tersebut memiliki dampak yang besar bagi hidup Anda. Contohnya:

- duduk menghadapi ujian
- pergi ke rumah sakit
- menghadiri sebuah wawancara kerja
- memulai pekerjaan yang baru
- pergi jauh dari rumah
- memiliki bayi [yang harus dirawat]
- didiagnosa menderita suatu penyakit
- memutuskan untuk menikah atau bercerai.

Dalam situasi seperti ini, merupakan hal yang dapat dipahami untuk memiliki kekhawatiran tentang bagaimana kinerja Anda, atau mencemaskan apa hasilnya nanti. Untuk periode yang singkat Anda mungkin akan mengalami susah tidur, makan atau berkonsentrasi. Lalu biasanya, setelah waktu yang singkat atau ketika situasinya sudah berlalu, perasaan khawatir itu lenyap.

Kapankah kecemasan menjadi masuk ke dalam golongan masalah kejiwaan?

Karena kecemasan adalah pengalaman wajar manusia, merupakan hal yang sulit untuk mengetahui kapan hal tersebut menjadi masalah bagi Anda – akan tetapi jika perasaan cemas itu sangat kuat, atau berlangsung dalam waktu yang lama, kondisi semacam itu dapat menguasai kita.

Contohnya:

- Anda mungkin mengalami kekhawatiran di sepanjang hari, mungkin tentang hal-hal yang merupakan bagian yang sudah umum dari kehidupan sehari-hari, atau tentang hal-hal yang sepertinya justru tidak akan terjadi – atau mungkin mengkhawatirkan adanya kekhawatiran itu sendiri.
- Anda mungkin mengalami dampak-dampak yang membuat tidak nyaman pada fisik maupun psikis Anda (lihat ‘Apakah gejala-gejala dari gangguan kecemasan?’), dan mungkin serangan panik (lihat ‘Apakah serangan panik itu?’).

- Tergantung dari jenis masalah yang Anda alami, Anda mungkin akan diberikan diagnosa gangguan kecemasan yang khas (lihat bagian ‘Apa sajakah jenis-jenis gangguan kecemasan itu?’).

Apakah yang dimaksud dengan respon ‘bertarung’ atau ‘kabur’

Seperti binatang lainnya, manusia telah ber-evolusi untuk melindungi diri sendiri dari ancaman berupa bahaya atau situasi yang mengancam-nyawa. Ketika Anda merasa di bawah ancaman maka tubuh Anda akan melepaskan hormon, seperti adrenalin atau kortisol, yang akan membantu secara fisik untuk bersiap-siap apakah Anda akan bertarung dengan bahaya atau melarikan diri darinya. Hormon-hormon ini bisa:

- membuat Anda lebih waspada, sehingga Anda akan bertindak lebih cepat
- membuat jantung Anda berdegup lebih cepat untuk mensirkulasikan darah secara cepat ke organ yang paling membutuhkannya.

Kemudian ketika Anda merasa bahaya telah berlalu, tubuh Anda melepaskan hormon lain yang membantu otot Anda menjadi rileks, yang mungkin menyebabkan Anda menjadi gemetar. Hal ini terkenal dengan sebutan istilah respon ‘bertarung atau kabur’ – yang terjadi secara otomatis dalam

tubuh kita dan kita tak punya kendali [yang cukup] untuk mengatasinya.

Dalam masyarakat modern kita biasanya tidak menghadapi situasi memerlukan pertarungan secara fisik atau kabur dari bahaya, akan tetapi respon biologis kita merasa bahwa kadar ancamannya masih sama.

“Pergi ke luar rumah merupakan tantangan karena saya [punya] ketakutan bahwa kondisi panik akan terjadi pada diri saya dan saya merasa diawasi atau dihakimi. Sangat menakutkan. Saya menginginkan bantuan tapi saya takut untuk dihakimi.”

Jika kecemasan mempengaruhi kemampuan Anda untuk menjalani hidup Anda yang seharusnya, merupakan hal yang berharga untuk memikirkan bagaimana caranya menolong diri Anda sendiri (lihat ‘Bagaimana caranya saya mengelola kecemasan yang saya alami sendiri?’, dan jenis pengobatan apakah yang tersedia (lihat ‘Pengobatan apa yang bisa saya dapatkan untuk kecemasan yang saya alami?’).

APA SAJAKAH YANG MERUPAKAN GEJALA DARI GANGGUAN KECEMASAN?

Jika Anda mengalami kecemasan, Anda mungkin menemukan bahwa Anda mengalami sensasi fisik dan psikologis sesuai dengan tabel di bawah. Kecemasan dapat terasa berbeda dari orang ke orang, maka Anda mungkin

saja mengalami jenis-jenis perasaan yang lain yang tidak terdaftar di sini.

Sensasi fisik:

- mual
- ketegangan otot dan sakit kepala
- tidak bisa duduk tenang ketika menantikan sesuatu
- merasa ringan kepala atau pusing
- ritme nafas yang lebih cepat
- berkeringat atau merasakan panas
- denyut jantung yang cepat, berdebar keras, atau tidak beraturan
- tekanan darah yang naik
- sukar tidur
- membutuhkan pergi ke kamar kecil lebih atau kurang dari biasanya
- merasakan perut melilit

Sensasi psikis:

- merasa tegang, gugup, dan berada di ujung tanduk
- merasa berada pada situasi menakutkan atau takut bahwa hal yang terburuk akan terjadi
- merasa bahwa dunia bergerak menjadi terlalu cepat atau melambat
- merasa bahwa orang lain dapat melihat Anda sedang cemas dan menatap/memperhatikan Anda
- merasa bahwa pikiran Anda benar-benar sibuk dengan apa yang ada di pikiran Anda
- menetap (tidak bisa beralih) pada pengalaman negatif, atau memikirkan suatu situasi berulang-ulang (disebut dengan istilah ruminasi)
- merasa gelisah dan tidak mampu untuk berkonsentrasi
- merasa kebas (ba'al)

“Bagi saya, kecemasan rasanya seperti tiap orang di dunia menantikan saya untuk melakukan kesalahan, sehingga mereka dapat menertawakan Anda. Hal itu membuat saya merasa gugup dan tidak yakin apakah langkah berikutnya yang saya ambil merupakan langkah maju.”

Apa sajakah efek jangka panjang akibat kecemasan?

Jika Anda telah mengalami kecemasan selama jangka waktu yang lama atau Anda sering cemas, Anda mungkin mengalami efek tambahan pada pikiran dan tubuh Anda, seperti:

- bermasalah dengan tidur
- depresi [yaitu murung yang tak dapat dihibur – penerjemah]
- daya tahan tubuh yang menurun, yang bisa membuat Anda lebih rentan terhadap penyakit-penyakit tertentu
- merokok atau minum minuman keras dalam kadar dan jumlah yang banyak, menyalahgunakan obat-obatan untuk menangani masalah yang dialami.
- adanya perubahan dalam hasrat seksual Anda.

Anda mungkin mengalami kesulitan dengan hal-hal sehari-hari dalam hidup, misalnya:

- mempertahankan pekerjaan tertentu

- mengembangkan atau mempertahankan relasi
- menikmati saat-saat santai yang bagi orang lain sangat mudah.

APAKAH YANG MENYEBABKAN KECEMASAN?

Merupakan hal yang sangat sukar untuk mengetahui mengapa seseorang cemas sehingga termasuk masalah kesehatan jiwa sedangkan orang lain tidak demikian. Jika Anda khawatir lebih dari orang lain bisa saja hal itu merupakan bagian dari kepribadian Anda – atau ia dapat merupakan campuran antara semua itu. Kadang-kadang Anda mungkin tidak tahu mengapa Anda merasa cemas, padahal tidak ada penyebab yang jelas.

Pengalaman di masa lalu atau di masa kanak-kanak

Jika sesuatu yang menekan terjadi pada diri Anda di masa lalu, Anda mungkin merasa cemas ketika menghadapi situasi yang mirip, karena hal itu menimbulkan perasaan campur aduk dan rasa tertekan yang sama.

“Semuanya kembali ke masa-masa SMA ketika saya secara fisik dan wicara (verbal) diejek. Hal itu merupakan waktu-waktu yang sangat traumatis untuk saya dan kadang-kadang masih [terasa traumanya] ketika memikirkannya.”

Merasa cemas juga bisa merupakan sesuatu yang Anda pelajari pada tahap awal hidup. Sebagai contoh, jika keluarga Anda atau pelaku rawat Anda sengaja melihat dunia sebagai kasar dan berbahaya, Anda mungkin akan belajar untuk merasakan hal yang sama.

Kehidupan dan kebiasaan sehari-hari

Gaya hidup dan cara Anda menghabiskan waktu dari hari ke hari dapat mempengaruhi bagaimana Anda berperasaan. Sebagai contoh, pengalaman di bawah ini dapat menyumbang peranan pada adanya kecemasan:

- kelelahan atau tekanan dalam hidup
- jam kerja yang panjang
- tekanan di rumah, tempat kerja, atau di tempat belajar
- permasalahan rumah tangga
- permasalahan keuangan.

“Saya menyadari bahwa saya cenderung untuk membelanjakan uang saya ketika cemas, yang akibatnya justru menimbulkan kecemasan tentang jumlah yang sudah saya belanjakan.”

Diet

Diet Anda dapat mempengaruhi alam perasaan Anda dari hari ke hari, dan sejumlah makanan dapat meniru dan

memicu gejala-gejala kecemasan, seperti minum kopi, makan banyak gula, atau melanggar aturan diet lainnya.

Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa

Tubuh Anda dapat membuat dampak pada kesejahteraan mental. Sebagai contoh, jika Anda punya kondisi kesehatan fisik jangka panjang, atau mengalami rasa nyeri yang kronis, ini dapat membuat Anda lebih rentan untuk mengalami masalah kesehatan jiwa seperti kecemasan atau depresi.

Mirip dengan hal itu, jika Anda mengalami masalah kesehatan jiwa lainnya, seperti depresi, ini dapat membuat Anda lebih rentan untuk mengalami masalah kecemasan.

Obat-obatan

Jika Anda menggunakan obat medis yang diresepkan atau obat di luar itu, termasuk alkohol, Anda mungkin menemukan bahwa zat-zat itu dapat berdampak pada kesehatan jiwa Anda. Sebagai contoh, Anda mungkin mengalami kecemasan sebagai efek samping dari:

- obat-obatan tertentu untuk masalah kesehatan jiwa
- obat-obatan tertentu untuk masalah kesehatan lainnya, seperti steroid atau obat anti-malaria (Anda dapat menemukan informasi terpercaya tentang jenis obat-obatan ini pada situs web *Medicines and Healthcare Regulatory Agency* (MHRA) (lihat bagian 'Kontak Penting')
- narkoba atau alkohol.

Ada sejumlah bukti yang mengungkapkan bahwa sejumlah orang memang mewarisi kecenderungan genetis sehingga ia lebih cemas daripada orang lain.

APA SAJAKAH JENIS-JENIS GANGGUAN KECEMASAN ITU?

Jenis-jenis gangguan kecemasan yang umum adalah:

- gangguan kecemasan menyeluruh (*generalised anxiety disorder* -- GAD)
- gangguan panik
- gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder* -- OCD)
- fobia
- gangguan stress pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder* -- PTSD).

Anda mungkin sebelumnya tidak memiliki, atau menginginkan, diagnosa dari gangguan tertentu – tapi mungkin merupakan hal yang berguna untuk mempelajari tentang diagnosa yang berbeda-beda ini untuk membantu Anda berpikir tentang pengalaman diri Anda sendiri dan mempertimbangkan pilihan-pilihan untuk mendapatkan dukungan.

Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalised anxiety disorder* -- GAD)

Jika Anda merasa cemas dalam jangka waktu yang lama dan seringkali merasa ketakutan, namun tidak mencemaskan hal yang spesifik dalam hidup Anda, Anda mungkin didiagnosa mengalami gangguan kecemasan menyeluruh. Karena ada banyak kemungkinan gejala yang bisa timbul dari kecemasan (lihat bagian ‘Apa sajakah gejala dari kecemasan?’) hal ini bisa menjadi masalah kejiwaan yang tidak sempit, artinya bahwa masalah yang Anda alami dengan gangguan kecemasan menyeluruh itu mungkin cukup berbeda dari masalah yang dialami oleh orang lain, bahkan jika Anda dan orang tersebut punya diagnosa yang sama.

Gangguan panik

Jika Anda mengalami serangan panik yang kelihatannya tidak terprediksi dan Anda tidak dapat mengidentifikasi apa pemicunya, Anda mungkin akan didiagnosa mengalami gangguan panik (Lihat ‘Apakah serangan panik itu?’).

Mengalami serangan panik dapat berarti bahwa Anda merasa secara terus-menerus ketakutan akan mengalami serangan panik berikutnya, pada titik ini ketakutan itu sendiri dapat memicu serangan panik [berikutnya].

“Tak pernah tahu kapan waktunya saya akan mengalami serangan panik. Hal itu merupakan perasaan terburuk di dunia ini.”

Gangguan obsesif-kompulsif (Obsessive-compulsive disorder -- OCD)

Gangguan obsesif kompulsif merupakan sebuah diagnosa yang mungkin diberikan jika kecemasan mengarah pada kedua hal di bawah ini:

- obsesi – pikiran, bayangan, dorongan, atau keraguan yang tidak membuat nyaman yang berulang-ulang muncul dalam pikiran
- kompulsi – kegiatan berulang-ulang yang Anda rasakan harus Anda lakukan.

Fobia

Fobia adalah rasa takut yang kuat terhadap sesuatu, bahkan jika yang ditakuti tersebut tidak berbahaya bagi Anda. Jika Anda mengalami fobia, kecemasan Anda dapat dipicu oleh objek atau situasi yang sangat spesifik.

Gangguan kecemasan pasca trauma (Post-traumatic stress disorder -- PTSD)

Jika Anda mengembangkan perasaan kuat akan kecemasan setelah mengalami atau menyaksikan sesuatu yang bagi Anda sangat traumatis, Anda mungkin akan didiagnosa sebagai PTSD. PTSD dapat menimbulkan kilas balik (*flash back*) atau mimpi buruk tentang kejadian yang traumatis tersebut, yang dapat terasa seolah-olah Anda merasakan ketakutan

kembali semua ketakutan dan kecemasan yang telah Anda alami selama peristiwa yang sebenarnya.

APAKAH SERANGAN PANIK ITU?

Serangan panik adalah reaksi berlebihan dari tubuh terhadap ketakutan, stress, atau kegirangan. Hal ini merupakan pembentukan secara cepat sensasi fisik yang melimpah dan spesifik, seperti:

- jantung yang berdebar-debar
- merasa tidak jelas (saru)
- berkeringat
- mual
- nyeri pada dada
- merasa tak dapat bernafas
- tungkai yang gemetar, atau merasa kaki Anda berubah menjadi sangat lemah
- merasa bahwa Anda tidak terhubung (terkoneksi) dengan tubuh.

“Saya dapat merasakan semua gejala fisik ini menjadi satu dengan tubuh saya, secara harfiah memenuhi setiap bagian dari tubuh saya hingga saya merasa sepenuhnya melayang dan tanpa tubuh. Saya merasa tak dapat bernafas, saya hanya ingin keluar, pergi ke mana saja, tapi saya tak bisa sebab saya ada dalam sebuah kereta.”

Selama serangan panik Anda mungkin merasa sangat takut bahwa:

- Anda kehilangan kendali
- Anda akan pingsan
- Anda mengalami serangan jantung
- Anda akan mati.

“Gigi-gigi saya akan saling beradu tanpa terkendali dan seluruh tubuh saya akan gemetar, saya bernafas terengah-engah dan menangis diiringi panik sejalan dengan perasaan yang begitu kuat bahwa saya akan jatuh dan tidak sadarkan diri.”

Kapankah serangan panik terjadi?

Berbeda orang berbeda kasusnya. Anda mungkin memiliki pemahaman tentang situasi atau tempat yang dapat memicu timbulnya serangan, atau Anda mungkin merasa bahwa serangan Anda datang tanpa peringatan dan terjadi secara acak.

Serangan panik dapat juga datang pada malam hari ketika Anda sedang tidur, dan hal itu dapat membangunkan Anda. Hal ini dapat terjadi jika otak Anda sangat waspada (karena kecemasan), dan menafsirkan perubahan kecil dalam otak Anda sebagai pertanda bahaya.

Mengalami serangan panik selama malam hari merupakan hal yang menakutkan, karena Anda akan merasa kebingungan

akan apa yang terjadi, dan merasa tak-terbantu dengan melakukan apapun seiring dengan perhatian yang terfokus kepada serangannya.

“Saya tak bisa tidur karena serangan panik dan mimpi buruk. Ketika saya jatuh tertidur dalam waktu sejam saya kemudian terbangun, basah kuyup karena berkeringat, dengan gemetar dan jantung yang bertalutalu.”

Seberapa lama sebuah serangan panik berlangsung?

Sebagian besar serangan panik berlangsung selama 5 hingga 20 menit. Serangan ini dapat datang sangat cepat, dan gejala yang alami akan memuncak dalam 10 menit. Kadang-kadang Anda mungkin mengalami gejala-gejala sebuah serangan panik yang dapat berlangsung hingga satu jam. Jika hal ini terjadi maka Anda mungkin mengalami serangan susul-menyusul, atau mengalami kadar kecemasan yang tinggi setelah serangan panik awal.

Seberapa sering saya mengalami serangan panik?

Lagi-lagi, berbeda dari orang ke orang. Anda mungkin mengalami satu serangan panik dan tidak pernah mengalami serangan panik yang lain, atau Anda mungkin mengalami

serangan sekali sebulan atau bahkan beberapa kali dalam seminggu.

Apa yang dapat saya lakukan mengenai serangan panik ini?

Mempunyai serangan panik bisa jadi merupakan pengalaman yang sangat mengerikan, namun ada beberapa hal yang bisa Anda lakukan:

- Sebagai saran praktis tentang bagaimana mengelola kecemasan dan serangan panik, lihat ‘Apa yang bisa saya bantu untuk mengelola kecemasan?’
- Anda mungkin juga akan merasa terbantu dengan membaca informasi ‘Pengobatan apa yang bisa saya dapatkan untuk kecemasan saya?’

BAGAIMANA CARANYA SAYA MENOLONG DIRI SAYA SENDIRI UNTUK MENGELOLA KECEMASAN?

Respon yang lazim – dan alamiah – terhadap kecemasan adalah mencegah pemicu ketakutannya. Mengambil tindakan apapun pada mulanya akan membuat Anda lebih cemas. Hal dapat menimbulkan kesulitan, tapi menghadapi bagaimana kecemasan membentuk perasaan Anda dapat merupakan

langkah pertama dalam memecah lingkaran setan ketakutan dan rasa tidak aman.

Jika Anda mengalami kecemasan atau serangan panik ada banyak cara yang dapat Anda lakukan untuk menolong diri Anda sendiri dalam menangani masalah tersebut.

Berbicara dengan seseorang yang Anda percayai

Berbicara dengan seseorang yang Anda percayai tentang hal-hal apa yang membuat Anda cemas dapat membantu meredakan kecemasan. Anda akan mendapati bahwa mereka ternyata menghadapi permasalahan yang mirip dan bersedia berbicara dengan Anda tentang hal-hal tersebut. Mungkin punya seseorang yang mendengarkan Anda dan menunjukkan bahwa mereka peduli bisa jadi merupakan pertolongan itu sendiri.

“Curhat kepada seseorang membantu memulihkan sejumlah tekanan [pada diri].”

Cobalah latihan pernafasan

Latihan pernafasan dapat membantu Anda untuk mengelola kecemasan dan membuat perasaan lebih tenang.

“Bernafas... selalu ingat pernafasan. Gunakan waktu untuk menarik nafas. Hal itu merupakan hal yang paling sederhana, namun terlupakan dalam serangan panik.”

Secara lembut bernafaslah melalui hidung dan keluarkan melalui mulut Anda, lakukan langkah-langkah itu perlahan-lahan dan secara teratur. Pelan-pelan tegangkan lalu rilekskan semua otot pada tubuh Anda, mulailah dari jempol kaki Anda, terus ke atas, hingga ke kepala Anda. Setelah itu istirahatlah sejenak lalu fokus pada apa yang tubuh Anda rasakan.

Cobalah untuk mengalihkan perhatian Anda

Anda mungkin menemukan bahwa mengalihkan perhatian atau membuyarkan perhatian dapat membantu diri Anda. Pandanglah sekuntum bunga, sebingkai gambar, atau sesuatu yang Anda temukan menarik atau menenteramkan. Benar-benar perhatikan pada detail, warna, dan bagaimana aroma atau suaranya.

“Saya punya mainan seperti permainan menyusun kepingan (puzzle), bola karet, dsb, agar tetap membuat tangan ...dan pikiran saya sibuk.”

Mendengarkan musik

Mendengarkan musik yang dapat menenteramkan perasaan atau yang Anda senangi bisa membantu Anda untuk merasa lebih tenang.

“Saya membuat daftar putar [pada perangkat musik] khusus untuk musik-musik berirama cepat... saya mengenakan headphone saya, berbaring di tempat

tidur dan menutup mata – sepenuhnya terhanyut bersama musik tersebut.”

Cobalah meyakinkan ulang diri Anda

Anda akan terbantu dengan mengatakan dalam hati Anda bahwa gejala-gejala yang Anda alami tidaklah berbahaya, dan pasti akan berlalu. Ini dapat menenteramkan perasaan Anda dan mengurangi rasa takut atas serangan di waktu-waktu yang akan datang.

Berolahraga

Anda mungkin mendapati bahwa olahraga dapat membantu Anda untuk mengelola kecemasan dan serangan panik. Pergi berjalan kaki atau berlari dapat membantu Anda untuk meluangkan waktu untuk diri sendiri untuk berfikir ulang tentang semuanya. Hal ini juga berguna untuk menjauhkan diri dari stres kehidupan sehari-hari.

“Saya mendapati bahwa pergi berjalan kaki punya efek yang luar biasa bagi saya, bahkan jika perginya tidak jauh. Saya berjalan di sekitar taman dan makan siang di luar.”

Jika Anda tidak sanggup untuk berolahraga di luar ruangan, atau memiliki keterbatasan bergerak, pikirkanlah aktivitas

fisik apa yang dapat Anda lakukan dalam ruangan, seperti melatih berbagai bagian tubuh Anda pada waktu khusus.

Simpanlah sebuah buku harian

Tuliskan sebuah buku harian sebagai penyimpan catatan tentang kejadian apa saja yang terjadi pada tiap-tiap waktu ketika kecemasan atau serangan panik Anda muncul, yang dapat membuat Anda memperhatikan pemicu apa yang menyebabkannya, maka dengan demikian Anda dapat memikirkan bagaimana cara mengelola situasi semacam itu di waktu yang akan datang.

Anda dapat mencoba menyimpan catatan tentang pada saat mana saja Anda berhasil mengelola kecemasan Anda. Ini mungkin akan membantu Anda merasa punya kendali yang lebih atas kecemasan yang Anda rasakan.

“Saya menyimpan foto dari hari ke hari (photos diary) tentang semua yang bisa saya kelola. Hal itu membuat saya berpikir “Saya bisa melakukannya.” Maka ketika saya pergi dan duduk di sebuah kafe atau pergi berjalan kaki, saya memotret dan saya lihat kembali ketika merasa ketakutan... hal itu menyemangati saya bahwa saya bisa melakukan sesuatu [lagi] jika saya berhasil melakukannya sebelumnya.”

Makanlah makanan yang sehat

Anda akan mendapati bahwa akan lebih mudah untuk merasa santai jika Anda menghindari stimulan seperti kopi, rokok, atau alkohol. Sejumlah orang juga mendapati bahwa memakan makanan yang sehat membantu Anda untuk mengelola kecemasan secara lebih baik.

“Kini saya menggunakan pendekatan alamiah untuk mengendalikan panik dan kecemasan saya, termasuk meditasi, berolahraga, latihan pernafasan, mencoba berpikiran tenang dan makan secara sehat serta tidak berlebihan... juga tidak minum minuman beralkohol. Banyak orang berpendapat [minum minuman keras] akan membantu meredakan kecemasan, namun hal itu kenyataannya justru memperburuk kondisi pada jangka panjang.”

Terapi pelengkap

Yoga, meditasi, terapi wangi-wangian (*aromatherapy*), pijat, refleksi, pengobatan herbal, *Bach flower remedies* [terapi dengan zat bunga-bunga yang dikembangkan oleh Edward Bach pada tahun 1930-an -- *penerjemah*], dan hipnoterapi merupakan terapi pelengkap yang dapat Anda coba dan mungkin berhasil untuk diri Anda. Anda mungkin juga mendapati bahwa salah satu dari metode-metode ini dapat

membantu Anda untuk rileks, tidur dengan lebih baik, dan mengelola gejala kecemasan dan serangan panik.

“[Bagi saya yang berhasil adalah] cakram (CD) hipnoterapi. Saya tertawa saat suami saya pulang membawanya ke rumah; namun kini saya menggunakannya untuk diri saya – sangat menenteramkan.”

Kelompok dukungan

Sebuah kelompok dukungan dapat memberi Anda kesempatan untuk berbagi pengalaman umum dan metode untuk menangani hal tersebut bersama dengan orang-orang yang menghadapi tantangan yang mirip. Merupakan hal yang menenteramkan untuk mengetahui bahwa Anda tidak sendiri.

PENGOBATAN APA YANG BISA SAYA DAPATKAN UNTUK GANGGUAN KECEMASAN SAYA?

Pengobatan medis yang paling umum yang dapat ditawarkan oleh dokter Anda untuk kecemasan dan gangguan panik adalah:

- terapi wicara

- buku aktivitas atau perangkat berbantu-komputer yang telah dikembangkan oleh professional kesehatan (*self-help resources*)
- beberapa jenis obat medis (lihat bagian ‘Obat apa yang tersedia untuk kecemasan?’).

Jenis pengobatan yang ditawarkan oleh dokter Anda dapat bervariasi tergantung pada jenis diagnosa Anda, namun idealnya mereka seharusnya menawarkan Anda terapi wicara sebelum meresepkan obat medis.

Terapi wicara

Terapi wicara (yang juga dikenal dengan istilah konseling atau psikoterapi) merupakan sebuah proses di mana Anda bekerjasama dengan terapis yang terlatih untuk memahami penyebab dari kecemasan Anda, dan mengatur strategi untuk mengelola hal tersebut. Ada banyak jenis-jenis terapi wicara yang tersedia, namun pada umumnya terapi wicara yang disarankan oleh dokter adalah terapi pengubahan sudut pandang dan perilaku (*cognitive behavioural therapy* -- CBT), karena ada bukti yang dapat dipercaya bahwa hal itu merupakan hal yang efektif.

“Saya didiagnosa dengan gangguan kecemasan menyeluruh, depresi, dan obsesif-kompulsif. Saya menjalani terapi pengubahan sudut pandang dan perilaku selama hampir setahun, yang sangat membantu diri saya.”

Sumber daya swa-bantu

Sumber daya swa-bantu (sumber daya untuk membantu diri) adalah perangkat yang telah dikembangkan oleh profesional kesehatan untuk digunakan oleh diri sendiri, dan dapat membantu dalam hal pengelolaan kecemasan. Perangkat ini dapat berbentuk buku aktivitas (*workbook*) atau program komputer, misalnya Fearfighter. Fearfighter adalah terapi pengubahan sudut pandang dan perilaku dengan alat bantu komputer (CCBT) untuk mengobati kecemasan, panik, dan fobia, yang tersedia secara gratis dengan persepan oleh sistem kesehatan nasional (NHS) [di Inggris – *penerjemah*]. Sejumlah orang lebih memilih CCBT ketimbang menemui terapis yang manusia sungguhan, khususnya sebagai tahap awal dari keseluruhan proses terapi.

Untuk mengakses sumber daya swa-bantu:

- Anda dapat membeli buku aktivitas swa-bantu dari berbagai toko buku dan situs web yang khusus, seperti No Panic (lihat bagian ‘Kontak penting’ untuk info lebih lanjut).
- Perpustakaan setempat dapat memesan buku-buku swa-bantu tertentu untuk bisa Anda pinjam dari mereka secara gratis.
- Dokter Anda dapat meresepkan sumber daya swa-bantu melalui sistem kesehatan nasional (NHS) [di Inggris – *penerjemah*] – sangat penting untuk bertanya kepada mereka apakah hal itu tersedia dan apakah Anda bisa mengambil pilihan tersebut.

PILIHAN PENGOBATAN APA LAGIKAH YANG TERSEDIA UNTUK SAYA?

Terapi relaksasi terapan (*Applied relaxation therapy*)

Terapi relaksasi terapan (*applied relaxation therapy*) melibatkan pembelajaran tentang bagaimana caranya agar bisa merilekskan otot-otot Anda dalam situasi-situasi di mana Anda biasanya mengalami kecemasan. Relaksasi terapan biasanya dibimbing oleh terapis yang terlatih – biasanya satu sesi per minggu, selama tiga atau empat bulan. Dokter Anda akan lebih menyarankan Anda untuk mendapatkan tipe terapi ini jika Anda mengalami gangguan kecemasan menyeluruh (GAD) atau agorafobia [yaitu rasa takut terhadap kerumunan atau orang ramai – *penerjemah*].

Berolahraga

Dokter dapat menyarankan untuk berolahraga untuk mengatasi berbagai macam masalah. Jika dokter Anda menyarankan Anda untuk berolahraga, mereka biasanya akan merujuk Anda kepada pelatih yang memenuhi syarat yang dapat membantu memulai program latihan yang sesuai dengan diri Anda.

BAGAIMANAKAH CARANYA SAYA MENGAKSES PENGOBATAN- PENGOBATAN TERSEBUT?

Sistem kesehatan nasional

Langkah mula-mula adalah berkonsultasi dengan dokter Anda, yang dapat memeriksa dan meresepkan pengobatan. Pada beberapa kasus mungkin Anda dapat merujuk diri Anda sendiri untuk melakukan konseling.

Sektor swasta

Daftar tunggu dalam sistem kesehatan nasional untuk terapi wicara dapat merupakan daftar yang panjang, maka Anda mungkin ingin mempertimbangkan bertemu dengan seorang terapi secara personal – namun mohon diingat bahwa terapis pribadi mungkin memerlukan pembayaran khusus untuk perjanjian bertemu.

Lembaga amal dan kelompok dukungan lokal

Anxiety UK menawarkan serangkaian terapi wicara kepada para anggotanya serta No Panic menawarkan layanan telepon untuk membimbing dan memberikan layanan pemulihan dalam kelompok kepada para anggotanya (lihat 'Kontak penting' di bawah). Mind Infoline menyediakan informasi tentang layanan dukungan lokal sesuai dengan

wilayah tempat tinggal Anda [di Inggris – *penerjemah*] (lihat ‘Kontak penting’ di bawah).

Bagaimana jika tak ada satupun pengobatan yang berhasil untuk saya?

Jika tak satupun dari pengobatan-pengobatan tersebut bekerja bagi diri Anda, dokter Anda dapat merujuk Anda ke bantuan spesialis. Ini dapat dilakukan dengan melalui tim kesehatan jiwa masyarakat (*community mental health team* -- CMHT), yang terdiri atas sejumlah petugas kesehatan yang merupakan profesional dengan keahlian yang berbeda-beda, seperti psikiater atau psikolog klinis. Tim kesehatan jiwa masyarakat Anda dapat memeriksa Anda secara terpisah dan menawarkan Anda sebuah rencana pengobatan personal.

OBAT MEDIS APA SAJAKAH YANG TERSEDIA UNTUK KECEMASAN?

Sebagai bagian dari pengobatan, dokter Anda akan menawarkan untuk meresepkan sejumlah obat medis. Ada empat jenis obat yang bisa membantu dalam hal mengelola kecemasan: antidepresan, penghambat beta, obat penenang (benzodiazepin), dan pregabalin (obat anti-kejang).

Menurut *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) – organisasi yang memproduksi panduan kesehatan – sebelum meresepkan obat, dokter Anda sudah semestinya menawarkan Anda jenis pengobatan lain untuk kecemasan

terlebih dahulu. Dokter Anda seharusnya menjelaskan kepada Anda guna dari obat medis itu, dan mendiskusikan efek samping apapun yang mungkin muncul.

Antidepresan

Antidepresan dapat membantu Anda merasa lebih tenang dan lebih mampu memperoleh manfaat dari pengobatan lain seperti misalnya dari terapi wicara. Namun, antidepresan kadang-kadang dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, seperti peningkatan kecemasan atau menimbulkan permasalahan tidur.

Penghambat beta

Penghambat beta, seperti propranolol, dapat mengobati sejumlah gejala-gejala fisik dari kecemasan, termasuk jantung yang berdebar-debar serta gemetar (tremor). Namun, obat ini bukanlah obat psikiatrik, maka tipe obat ini takkan mengurangi gejala-gejala psikologis Anda.

Penghambat beta dapat membantu pada situasi di mana Anda mengalami fobia tertentu, seperti ketika bepergian dengan naik pesawat.

Obat penenang

Dokter Anda dapat meresepkan Anda obat penenang (benzodiazepin) jika kecemasan Anda sangat parah atau melumpuhkan. Obat penenang tidak dapat menangani penyebab permasalahan Anda, namun dapat membawa ke

taraf pemulihan tertentu hingga pengobatan Anda menemukan metode yang benar-benar cocok.

Obat penenang seharusnya hanya diberikan secara sementara, karena mungkin saja Anda akan menjadi ketergantungan terhadap jenis obat ini dan punya kesulitan untuk melepaskannya.

Pregabalin (sebuah obat anti-kejang)

Pada beberapa kasus, misalnya jika Anda mempunyai diagnosa gangguan kecemasan menyeluruh (GAD), dokter Anda dapat memutuskan untuk meresepkan Anda sebuah obat yang disebut pregabalin (Lyrica). Obat ini merupakan sebuah obat anti-kejang yang biasanya digunakan dalam pengobatan terhadap epilepsi. Walaupun demikian, obat ini juga secara resmi telah disetujui oleh lembaga berwenang untuk digunakan dalam pengobatan kecemasan.

DALAM HAL APA KAWAN DAN KELUARGA DAPAT MEMBANTU?

Bagian ini khusus untuk kawan dan keluarga yang berniat untuk membantu memberikan dukungan seseorang yang mengalami kecemasan atau serangan panik.

Merupakan hal yang sulit ketika seseorang yang Anda dekat dengan Anda mengalami kecemasan, akan tetapi hal-hal di bawah ini dapat membantu.

Berempatilah bersama mereka

Cobalah Anda bayangkan bagaimana rasanya ketika Anda mencemaskan sesuatu namun Anda sendirian; bagaimana rasanya tak ada orang lain di sisi – sebagai contoh, dengan bersikap tetap tenang dan diam sendirian selama beberapa waktu hingga kecemasan Anda berlalu. Bahkan jika situasi kawan atau anggota keluarga tersebut berbeda, hal ini dapat membantu Anda dalam memahami secara lebih baik ketika melalui saat-saat yang buruk [sendirian seperti itu].

“Baik hatilah, jangan menghakimi... kami tahu semua itu akan berlalu, biarkan kami tahu Anda ada di sana.”

Cobalah jangan menekan mereka

Ketika seseorang yang dekat dengan Anda mengalami sebuah masalah, merupakan hal yang bisa dipahami jika Anda menginginkan untuk membantu mereka menghadapi langsung ketakutan mereka, atau fokus untuk membawa mereka agar menemukan solusi praktis. Namun merupakan hal yang sangat menekan untuk seseorang jika merasa dipaksa menghadapi situasi sebelum mereka siap – dan hal yang semacam itu bisa membuat mereka bertambah cemas. Dengan bersikap tetap tenang dan menyimak harapan kawan atau keluarga Anda itu, Anda dapat mendukung mereka untuk menerapkan apa yang mereka rasa nyaman untuk diri mereka.

“[Apa yang menolong saya adalah] ketenangan, penerimaan – tidak mencoba menyingkirkan hal itu dengan argumen yang ‘rasional’ atau ‘logis.’”

Tanyakanlah kepada mereka apa yang bisa Anda bantu untuk mereka

Kawan atau keluarga Anda mungkin sudah tahu bagaimana caranya mendukung mereka – sebagai contoh dengan melalui latihan pernafasan bersama-sama, atau dengan menawarkan agar membayarkan perhatian terhadap sesuatu masalah. Dengan bertanya tentang apa yang mereka butuhkan atau bagaimana Anda dapat membantu, Anda dapat mendukung mereka untuk merasa lebih punya kendali terhadap diri mereka sendiri.

Anda mungkin dapat menunjukkan kepada mereka bagian dalam buku kecil ini ‘Bagaimana saya dapat membantu diri sendiri untuk mengelola kecemasan?’, untuk membantu mereka berpikir tentang hal-hal yang dapat mereka coba, serta bagaimana Anda mampu untuk memberikan dukungan bagi mereka.

“Ingatkan saya untuk bernafas, tanyakanlah kepada saya apa yang saya butuhkan...”

Belajar tentang kecemasan

Anda mungkin merasa jadi lebih mampu untuk menolong kawan atau keluarga Anda untuk mengelola kecemasan

mereka jika Anda belajar lebih banyak tentang kondisi diri Anda sendiri. Organisasi semacam No More Panic, Anxiety UK, dan Triumph Over Phobia (TOP UK) [di Inggris – penerjemah] semuanya menyediakan informasi dan dukungan untuk pelaku rawat (*carers*), kawan, dan para anggota keluarga (lihat ‘Kontak penting’ di bawah).

Semangati mereka untuk mencari pertolongan

Jika kecemasan kawan atau anggota keluarga Anda semakin menjadi masalah bagi mereka, Anda dapat menyemangati mereka untuk mencari pertolongan. Hal ini dapat berupa dukungan melalui dokter atau kelompok dukungan (*support group*), seperti yang dijalankan oleh Anxiety UK and No

Panic (lihat bagian ‘Kontak penting’). Anda dapat bertanya kepada mereka jika Anda ingin untuk:

- membantu membuat perjanjian untuk bertemu
- menghadiri pertemuan bersama dengan mereka
- menelusuri sumber informasi untuk memberikan dukungan secara bersama-sama.

Jagalah diri Anda sendiri

Mendukung seseorang bisa membuat tertekan (*stressful*), maka merupakan hal yang penting untuk mengingat bahwa kesehatan Anda juga penting, dan pastikan bahwa Anda memperhatikan diri sendiri. Memperhatikan kesejahteraan diri sendiri dapat membantu menjaga tenaga, waktu, dan

jarak yang Anda butuhkan agar mampu untuk menolong seseorang yang lain.

KONTAK PENTING

Mind Infoline

tlp. : 0300 123 3393
(Senin s.d. Jumat, pkl.
09.00 s.d. 18.00)

email: info@mind.org.uk

text: 86463

web: mind.org.uk

Mind Infoline dapat membantu Anda untuk menemukan dukungan dan informasi. Mereka dapat mencari Mind setempat dan memberikan detail tentang dukungan setempat lainnya.

Anxiety UK

tlp: 0844 477 5774

web: anxietyuk.org.uk

Dukungan, bantuan, dan informasi bagi mereka yang mengalami gangguan kecemasan.

Anxiety Care UK

tlp.: 07552 877219

web: anxietycare.org.uk

Membantu pemulihan dari gangguan kecemasan.

British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies (BABCP)

tlp: 0161 705 4304

web: babcp.com

Menyediakan rincian tentang terapi *cognitive behavioural therapy* (CBT).

British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP)

tlp.: 01455 883 300

web: bacp.co.uk

Menyediakan informasi tentang konseling dan

terapi. Lihat situs yang berkaitan dengan BACP itsgoodtotalk.org.uk, untuk menemukan terapis di dekat lokasi Anda.

The Complementary Medical Association (CMA)

web: the-cma.org.uk
Menyediakan praktisi profesional yang menyediakan terapi pelengkap pengobatan medis dan kursus-kursus.

Elefriends

web: elefriends.org.uk
Komunitas dukungan daring (*online*) yang menyediakan dukungan daring sebaya kepada siapapun yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

Fearfighter

web: fearfighter.com

Program CBT untuk mengatasi panik dan fobia yang berbantu-komputer (CCBT).

Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)

web: iapt.nhs.uk
Menyediakan rincian tentang layanan konseling NHS di wilayah Inggris.

Institute for Complementary and Natural Medicine (ICNM)

tlp.: 020 7922 7980
web: icnm.org.uk
Menyediakan praktisi teregistrasi yang melakukan pengobatan dengan obat pelengkap medis.

Medicines and Healthcare Regulatory Agency (MHRA)

web: gov.uk/mhra

MHRA bertanggung jawab atas peredaran semua obat dan peralatan medis di Inggris.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

web: nice.org.uk

Panduan dan informasi klinis berkaitan dengan pengobatan yang disarankan untuk kondisi-kondisi yang berbeda, termasuk gangguan kecemasan.

No More Panic

web:

nomorepanic.co.uk.

Menyediakan informasi, dukungan, dan nasehat

untuk mereka yang mengalami gangguan panik, kecemasan, fobia, dan OCD, termasuk forum dan ruang chat.

No Panic

helpline: 0844 967 4848
(pkl 10.00 s.d. 22.00)

web: nopanic.org.uk

Menyediakan *helpline*, program langkah demi langkah, serta dukungan bagi mereka yang mengalami gangguan kecemasan.

Triumph Over Phobia (TOP UK)

web: topuk.org

Menyediakan kelompok terapi swa-bantu dan dukungan bagi mereka yang mengalami OCD, fobia, dan gangguan kecemasan lainnya yang berkaitan dengan itu.

Turning Point

web: turning-point.co.uk

Menawarkan informasi, dukungan, dan layanan untuk orang yang mengalami masalah ketergantungan zat dan alkohol, masalah kesehatan jiwa, serta masalah disabilitas belajar.

Gangguan Kecemasan Sosial: Lebih dari Sekadar Rasa Malu

cahayajiwa.com/gangguan-kecemasan-sosial-lebih-dari-sekadar-rasa-malu/

Anta Samsara

May 29, 2017



Oleh **National Institute of Mental Health**

Pendahuluan

Apakah Anda sangat takut untuk dinilai oleh orang lain?

Apakah Anda merasa sangat sadar-diri dalam situasi sosial sehari-hari?

Apakah Anda menghindari dari pertemuan dengan orang baru?

Jika Anda merasa seperti itu selama sekurang-kurangnya enam bulan dan membuat perasaan tersebut menyulitkan Anda untuk melakukan tugas sehari-hari – seperti bicara dengan orang lain di pekerjaan atau sekolah – Anda mungkin mengalami gangguan kecemasan sosial [yang dalam istilah lama disebut sebagai *fobia sosial* – *penerjemah*].

Gangguan kecemasan sosial (atau fobia sosial) adalah sebuah kondisi kesehatan jiwa. Kondisi ini merupakan ketakutan yang kuat dan terus-menerus merasa diawasi dan dinilai oleh orang lain. Ketakutan semacam ini dapat mempengaruhi pekerjaan, sekolah, dan aktivitas harian lainnya. Kondisi ini bahkan dapat menyulitkan untuk membentuk dan menjaga pertemanan. Namun gangguan kecemasan sosial tidak harus menghentikan Anda dari mencapai potensi penuh Anda. Pengobatan dapat membantu Anda untuk mengatasi gejala-gejala yang Anda alami.

Bagaimana Rasanya Mengalami Gangguan Kecemasan Sosial?

“Di sekolah, saya selalu merasa takut untuk ditunjuk oleh guru, bahkan jika saya tahu jawabannya. Saya tidak ingin merasa orang lain berfikir bahwa saya bodoh atau membosankan. Jantung saya akan berdebar-debar dan saya akan merasa pusing dan mual. Ketika saya telah mendapatkan pekerjaan, saya benci untuk bertemu pimpinan saya atau bicara di sebuah rapat. Saya tidak dapat menghadiri resepsi pernikahan sahabat saya karena saya takut untuk bertemu dengan orang yang belum saya kenal. Saya mencoba untuk menenangkan diri dengan meminum beberapa gelas anggur sebelum acara, dan kemudian saya mulai minum setiap hari untuk mencoba menghadapi apa yang harus saya lakukan.”

“Saya akhirnya bicara dengan dokter saya karena saya merasa lelah merasa seperti ini terus dan saya merasa khawatir bahwa saya akan kehilangan pekerjaan saya. Sekarang saya meminum obat dan bertemu dengan konselor untuk membicarakan cara untuk menangani ketakutan saya. Saya menolak untuk menggunakan alkohol untuk melarikan diri dari ketakutan saya dan saya sedang dalam proses untuk menjadi lebih baik.”

Apakah Gangguan Kecemasan Sosial Itu?

Gangguan kecemasan sosial adalah jenis gangguan kecemasan yang umum. Seseorang dengan gangguan kecemasan sosial merasakan gejala kecemasan atau ketakutan dalam situasi sosial tertentu atau

dalam semua situasi sosial, seperti bertemu dengan orang baru, berkenan, dalam wawancara kerja, menjawab pertanyaan di kelas, atau bicara dengan kasir di toko. Melakukan hal sehari-hari di muka orang lain – seperti makan atau minum atau menggunakan toilet umum – juga dapat menimbulkan kecemasan atau ketakutan. Orang yang bersangkutan takut kalau ia akan dipermalukan, dinilai, atau ditolak.

Ketakutan yang dirasakan oleh orang dengan gangguan kecemasan sosial sangat kuat sehingga mereka merasa bahwa mereka tidak punya kemampuan untuk mengendalikannya. Hasilnya, hal itu berpengaruh pada kinerja mereka di tempat kerja, sekolah, atau ketika melakukan hal sehari-hari. Orang dengan gangguan kecemasan sosial dapat mencemaskan hal-hal tersebut dan hal-hal lainnya berminggu-minggu sebelum semua itu terjadi. Kadang-kadang mereka akhirnya memilih untuk menjauh dari tempat atau acara di mana mereka pikir mereka harus melakukan sesuatu yang dapat membikin mereka malu.

Beberapa orang dengan gangguan ini tidak punya kecemasan dalam situasi sosial tapi punya kecemasan dalam hal kinerja. Mereka merasa punya gejala fisik dari kecemasan dalam situasi tertentu seperti ketika berbicara di depan umum, melakukan olahraga permainan, berdansa, atau ketika memainkan alat musik di atas panggung.

Gangguan kecemasan sosial biasanya mulai pada usia muda pada orang yang punya sifat sangat pemalu. Gangguan kecemasan sosial adalah gangguan yang sangat umum; penelitian membuktikan bahwa sekitar 7 persen penduduk di Amerika Serikat mengalami gangguan ini. Tanpa pengobatan, gangguan kecemasan sosial dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama bahkan seumur hidup dan dapat mencegah seseorang dari meraih potensi penuhnya.

Apa Sajakah yang Merupakan Tanda dan Gejala dari Gangguan Kecemasan Sosial?

Ketika harus tampil di hadapan ataupun di sekitar orang lain, orang dengan gangguan kecemasan sosial cenderung untuk:

- Mukanya menjadi memerah, berkeringat, gemetar, jantung

berdebar-debar, atau merasa bahwa “pikiran mereka menjadi kosong.”

- Merasa mual pada lambung mereka
- Menunjukkan postur tubuh yang kaku, sedikit kontak lewat mata, atau bicara dengan suara yang sangat perlahan
- Menemui kenyataan bahwa merupakan hal yang menakutkan dan sukar untuk bersama-sama dengan orang lain, terutama dengan mereka yang belum dikenal sama sekali, serta sukar untuk bicara dengan mereka bahkan jika mereka berharap bahwa mereka bisa melakukannya
- Menjadi sangat sadar-diri di muka orang lain serta merasa malu dan kikuk
- Merasa sangat takut bahwa orang lain akan menilai mereka
- Menjauh dari tempat di mana ada orang lain

Apakah yang Menyebabkan Gangguan Kecemasan Sosial?

Gangguan kecemasan sosial kadang-kadang ada kaitannya dengan genetika dalam keluarga, tapi tak ada yang tahu pasti mengapa sejumlah anggota keluarga mengalaminya dan yang lainnya tidak. Para peneliti telah menemukan bahwa beberapa bagian dari otak terlibat dalam mekanisme rasa takut dan cemas. Sejumlah peneliti berpendapat bahwa salah-membaca-ekspresi orang lain dapat berperan dalam timbulnya atau semakin parahnya kecemasan sosial. Contohnya, Anda mungkin berfikir bahwa orang yang menatap atau memberengut kepada Anda padahal mereka tidak bermaksud begitu. Kemampuan sosial yang belum berkembang adalah faktor lain yang dapat menyumbang peranan terhadap kecemasan sosial. Contohnya, Anda mungkin melemah semangatnya setelah berbicara dan mungkin khawatir untuk melakukan hal yang sama di masa depan. Dengan cara mempelajari lebih lanjut tentang rasa takut dan cemas dalam otak, para ilmuwan dapat membuat pengobatan yang lebih baik. Para peneliti juga mencari cara setelah diketahui bahwa stres dan faktor lingkungan juga ikut memainkan peranan terhadap hal itu.

Bagaimana Caranya Mengobati Gangguan Kecemasan Sosial?

Pertama, bicaralah dengan dokter Anda atau dengan profesional kesehatan tentang gejala-gejala Anda. Dokter Anda seharusnya melakukan beberapa tes dan bertanya tentang riwayat kesehatan Anda untuk meyakinkan bahwa masalah fisik yang tidak berkaitan tidak menyebabkan gejala-gejala kecemasan sosial tersebut. Dokter Anda mungkin merujuk Anda ke spesialis kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, pekerja sosial klinis, atau konselor. Langkah pertama untuk pengobatan efektif adalah dengan membuat diagnosis, biasanya oleh spesialis kesehatan jiwa.

Gangguan kecemasan sosial secara umum tersembuhkan dengan psikoterapi (kadang-kadang disebut sebagai “terapi wicara”), obat medis, atau keduanya. Bicaralah dengan dokter Anda atau layanan kesehatan tentang pengobatan terbaik untuk Anda. Jika layanan kesehatan Anda tidak menyediakan sistem rujukan, kunjungi laman Bantuan NIMH untuk Penyakit Kejiwaan di www.nimh.nih.gov/findhelp untuk menemukan sumber-daya yang mungkin membantu.

Psikoterapi

Sebuah psikoterapi yang disebut dengan terapi pengubahan pikiran dan perilaku (*cognitive behavioral therapy* — CBT) sangat berguna untuk mengobati gangguan kecemasan sosial. CBT mengajarkan Anda untuk berpikir, berperilaku, dan bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang mungkin membantu Anda sehingga mengurangi rasa cemas dan takut Anda. Terapi ini juga dapat membantu Anda untuk mempelajari dan mempraktekkan keterampilan sosial. CBT yang diberikan dalam format kelompok biasanya lebih membantu. Untuk informasi lebih lanjut tentang psikoterapi, silakan kunjungi www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies.

Kelompok Dukungan

Banyak orang dengan kecemasan sosial menyadari bahwa kelompok dukungan juga berguna. Dalam sekelompok orang yang sama-sama punya gangguan kecemasan sosial, Anda dapat menerima masukan

yang jujur dan tanpa bias tentang bagaimana orang lain melihat diri Anda. Melalui cara ini, Anda dapat belajar bahwa pikiran Anda yang terdistorsi dan tidak nyata bereaksi terhadap penilaian dan penolakan. Anda juga dapat belajar bagaimana orang lain dengan gangguan kecemasan sosial melakukan pendekatan dan mengatasi ketakutan dalam berbagai situasi sosial.

Obat-Obatan Medis

Ada tiga jenis obat medis yang digunakan untuk membantu penyembuhan gangguan kecemasan sosial:

- Obat anti-kecemasan
- Antidepresan
- Penghambat-Beta (*Beta-blockers*)

Obat anti-kecemasan adalah obat yang efektif dan mulai bekerja segera untuk mengurangi perasaan cemas; namun obat semacam ini biasanya tidak diminum dalam jangka waktu yang panjang. Kekebalan terhadap obat ini dapat terbentuk jika diminum dalam jangka panjang serta akan membuat orang tersebut membutuhkan dosis yang makin lama makin tinggi untuk mendapatkan efek yang sama. Sejumlah orang bahkan dapat menjadi tergantung terhadap obat ini. Untuk menghindari masalah ini, dokter biasanya meresepkan obat anti-kecemasan untuk periode yang singkat, hal yang justru punya manfaat bagi manula.

Antidepresan terutama digunakan untuk mengobati depresi, namun berguna juga untuk gejala-gejala gangguan kecemasan sosial. Berlawanan dengan obat anti-kecemasan, antidepresan mungkin perlu beberapa minggu untuk mulai bekerja. Antidepresan dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti sakit kepala, mual, dan sukar tidur. Efek samping – efek samping ini biasanya tidak parah bagi kebanyakan orang, terutama jika diawali dengan dosis rendah dan ditingkatkan secara perlahan-lahan. Bicaralah dengan dokter Anda tentang efek samping yang mungkin Anda alami.

Penghambat-Beta adalah obat medis yang dapat membantu menghambat gejala-gejala fisik dari kecemasan pada tubuh, seperti peningkatan denyut jantung, berkeringat, atau gemetar. Penghambat-Beta pada umumnya obat yang dijadikan pilihan jika tipe kecemasan sosialnya adalah tipe “kecemasan kinerja” [di tempat kerja, di sekolah, dsb – *penerjemah*].

Dokter Anda akan bekerja sama dengan Anda untuk menemukan obat, dosis, dan jangka waktu pengobatan yang terbaik. Banyak orang dengan gangguan kecemasan sosial mendapatkan hasil yang terbaik dengan kombinasi antara obat medis dan CBT atau psikoterapi.

Jangan menyerah terlalu cepat. Baik psikoterapi dan obat medis membutuhkan waktu untuk bekerja. Gaya hidup yang sehat dapat juga membantu memerangi kecemasan. Pastikan untuk tidur cukup dan berolahraga, makan diet yang sehat, dan akrablah dengan keluarga dan kawan-kawan yang Anda percaya untuk mendukung Anda.

Untuk informasi mendasar tentang hal ini dan tentang obat kesehatan jiwa lainnya, silakan kunjungi www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-health-medications. Kunjungi juga situs web Badan POM Amerika Serikat (*Food and Drug Administration*) di www.fda.gov/ untuk informasi terkini mengenai peringatan, panduan obat-obatan bagi pasien, dan obat yang baru disetujui oleh mereka.

Informasi Lebih Lanjut

Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi:

Medline Plus (National Library of Medicine) <http://medlineplus.gov/>
(En Espanol: <http://medlineplus.gov/spanish>)

Untuk info mengenai uji klinis obat medis, silakan kunjungi:

ClinicalTrials.gov: <https://clinicaltrials.gov>
(En Espanol: <http://salud.nih.gov/investigacion-clinica/>)

Untuk informasi lebih jauh mengenai kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa, sumber daya, dan penelitian, silakan kunjungi situs web NIMH(www.nimh.nih.gov).

Menemukan Bantuan

Jika Anda punya pertanyaan seputar panduan ini atau mengenai publikasi NIMH lainnya, silakan hubungi **NIMH Information Resource Center** di **1-866-615-6464** atau lewat e-mail ke [**nimhinfo@nih.gov**](mailto:nimhinfo@nih.gov).

National Institute of Mental Health

*Office of Science Policy, Planning, and
Communications Science Writing, Press and Dissemination Branch*

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Telp.:

301-443-4513 or 1-866-615-NIMH (6464) bebas-pulsa

TTY: 301-443-8431 or 1-866-415-8051 bebas-pulsa

FAX: 301-443-4279

E-mail: [**nimhinfo@nih.gov**](mailto:nimhinfo@nih.gov)

Website: [**www.nimh.nih.gov**](http://www.nimh.nih.gov)

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

National Institutes of Health

NIH Publication No. QF 16-4678

Artikel dan buku kecil dalam Bahasa Inggris dapat diakses di
[**https://www.nimh.nih.gov/health/publications/social-anxiety-disorder-more-than-just-shyness/index.shtml**](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/social-anxiety-disorder-more-than-just-shyness/index.shtml)

Mengenal Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD)

 cahayajiwa.com/mengenal-gangguan-stres-pasca-trauma-ptsd/

Anta Samsara

February 19, 2018



Oleh **National Institute of Mental Health**, Amerika Serikat.

Artikel asli dalam Bahasa Inggris bisa dilihat di

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

APAKAH GANGGUAN STRES PASCA-TRAUMA ITU?

Gangguan Stres Pasca-Trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder* – PTSD) adalah sebuah gangguan yang berkembang pada seseorang setelah mengalami kejadian yang mengguncangkan, menakutkan, atau berbahaya.

Merupakan hal yang alamiah untuk merasa takut selama atau setelah situasi yang traumatik. Rasa takut ini memicu terjadinya perubahan yang sangat cepat dalam tubuh untuk merespon terhadap bahaya dan membantu orang tersebut untuk mencegah bahaya jika kejadian yang mirip terulang di masa depan. Respon “bertarung atau kabur” ini merupakan reaksi yang biasa yang berguna untuk melindungi orang

tersebut dari bahaya. Hampir semua orang akan mengalami rangkaian reaksi setelah trauma, dan sebagian besar orang akan pulih dari masalah tersebut secara alamiah. Mereka yang berlanjut mengalami masalahnya akan dapat didiagnosa sebagai mengalami PTSD. Orang yang mempunyai PTSD dapat merasa tertekan atau ketakutan bahkan ketika mereka tidak lagi berada dalam bahaya.

SIAPA SAJAKAH YANG BISA MENGALAMI PTSD?

Siapapun bisa mengalami PTSD, pada usia berapa saja. Ini termasuk para veteran perang sebagaimana juga penyintas [*survivors*, yaitu korban yang selamat – *penerjemah*] pada kasus serangan fisik dan seksual, perundungan (*abuse*), kecelakaan lalu-lintas, bencana, serangan teror, atau kejadian serius lainnya. Tidak semua orang dengan PTSD benar-benar telah melalui kejadian yang berbahaya. Beberapa pengalaman, seperti kematian orang yang dicintai secara mendadak dan tanpa diharapkan, juga dapat menimbulkan PTSD.

Menurut Pusat Nasional untuk Gangguan Stres Pasca-Trauma (*National Center for PTSD*), sekitar tujuh hingga delapan dari 100 orang akan mengalami PTSD pada suatu waktu dalam hidupnya. Wanita lebih mungkin untuk mengalami PTSD dibandingkan dengan pria. Beberapa trauma mungkin dapat menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi dan faktor-faktor biologis tertentu seperti gen dapat membuat sejumlah orang lebih punya kemungkinan untuk mengembangkan PTSD daripada yang lainnya.

APA SAJAKAH GEJALA-GEJALA PTSD ITU?

Gejala-gejala biasanya mulai dalam rentang 3 bulan setelah kejadian traumatisnya, namun kadang-kadang mulainya dalam titik waktu yang lebih lama daripada itu. Untuk gejala-gejala yang dianggap sebagai PTSD, harus berlangsung lebih dari sebulan dan cukup parah untuk mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan. Perjalanan penyakitnya bervariasi dari satu individu ke individu yang lain. Sejumlah orang pulih dalam jangka waktu 6 bulan, sementara yang lainnya punya gejala-gejala yang berlangsung lebih lama. Pada beberapa orang, kondisinya menjadi kronis (berlangsung dalam jangka waktu yang lama).

Seorang dokter yang berpengalaman dalam membantu orang dengan masalah kejiwaan, seperti seorang psikiater atau psikolog, dapat menegakkan diagnosa PTSD.

Untuk didignosa sebagai PTSD, seorang dewasa harus mengalami yang berikut ini sekurang-kurangnya dalam jangka waktu satu bulan:

- Sekurang-kurangnya satu gejala pengalaman yang berulang
- Sekurang-kurangnya satu gejala menghindar
- Sekurang-kurangnya satu gejala peningkatan intensitas emosi dan gejala peningkatan reaksi
- Sekurang-kurangnya dua gejala daya pikir dan gejala alam perasaan (*mood symptoms*)

[Deskripsi dari gejala-gejalanya dijelaskan di bawah – *penerjemah*].

Gejala pengalaman yang berulang:

- Kilas balik [yaitu seolah-olah kembali ke masa yang lalu – *penerjemah*] Trauma yang telah terjadi seolah-olah dialami kembali secara nyata, termasuk gejala seperti jantung yang berdebar kencang atau berkeringat
- Mimpi buruk
- Pikiran yang menakutkan

Gejala pengalaman yang berulang dapat menyebabkan masalah dalam rutinitas kehidupan sehari-hari. Hal itu dapat bermula dari pikiran dan perasaan orang itu sendiri. Kata-kata, benda, atau situasi yang mengingatkan kejadian tersebut juga dapat memicu berulangnya pengalaman itu.

Gejala menghindar:

- Tetap menjauh dari tempat, kejadian, atau benda yang mengingatkan akan pengalaman tersebut
- Menghindar dari pikiran atau perasaan yang berkaitan dengan kejadian traumatik

Hal-hal atau situasi yang mengingatkan seseorang terhadap kejadian traumatik dapat memicu munculnya gejala penghindaran diri. Gejala ini

dapat menyebabkan seseorang untuk mengubah rutinitas personalnya. Sebagai contoh, setelah kecelakaan mobil yang buruk, seseorang biasanya akan menghindari untuk menyetir atau menumpang sebuah mobil.

Gejala peningkatan intensitas emosi dan gejala peningkatan reaksi:

- Mudah kaget/waspada
- Merasa tegang atau merasa “di ujung tanduk”
- Susah tidur dan/atau punya kemarahan yang meledak-ledak

Gejala peningkatan intensitas emosi biasanya terjadi secara terus-menerus alih-alih hanya muncul ketika terpicu oleh sesuatu yang mengingatkan pada kejadian yang traumatik. Mereka dapat membuat orang yang mengalaminya merasa tertekan dan marah. Gejala-gejala ini dapat menimbulkan kesukaran untuk mengerjakan tugas sehari-hari, seperti tidur, makan, atau berkonsentrasi.

Gejala daya pikir dan gejala alam perasaan:

- Sulit mengingat hal-hal pokok dari peristiwa traumatik
- Memiliki pikiran negatif tentang diri sendiri atau dunia
- Perasaan yang berubah seperti menjadi merasa bersalah atau menyalahkan
- Kehilangan minat dalam aktivitas yang menyenangkan

Gejala daya pikir dan gejala alam perasaan dapat mulai atau menjadi lebih parah setelah kejadian traumatik. Gejala-gejala ini dapat membuat seseorang merasa terasingkan atau tercerabut dari relasi pertemanan dan keluarga.

Setelah kejadian yang berbahaya, merupakan hal yang alamiah untuk memiliki gejala-gejala yang disebutkan di atas. Kadang-kadang orang punya gejala-gejala yang sangat serius yang menghilang setelah beberapa pekan. Ini dinamakan gangguan stres akut (*acute stress disorder*, atau ASD). Ketika gejala-gejalanya berlangsung lebih dari sebulan, berdampak sangat serius untuk berfungsi, dan bukan merupakan pengaruh dari penggunaan narkoba, penyakit medis, atau apa saja kecuali kejadian itu sendiri, orang tersebut mungkin mengalami

PTSD. Orang-orang tertentu dengan PTSD tidak menunjukkan gejala-gejala selama beberapa minggu atau beberapa bulan. PTSD seringkali diiringi dengan depresi, penyalahgunaan zat, atau oleh salah satu atau lebih gangguan kecemasan.

Apakah Anak-Anak bereaksi secara berbeda jika dibandingkan dengan orang dewasa?

Anak-anak dan remaja dapat memiliki reaksi yang ekstrem terhadap trauma, namun gejala-gejalanya mungkin berbeda dengan orang dewasa. Pada anak kecil (kurang dari 6 tahun), gejala-gejalanya bisa meliputi:

- Mengompol setelah belajar untuk menggunakan toilet
- Lupa atau tidak mampu untuk berbicara
- Bertingkah seolah-olah ada kejadian menakutkan selama aktivitas bermain
- Tidak seperti biasanya, selalu ingin berdekatan dengan orang tua atau orang dewasa lainnya

Anak-anak yang usianya lebih lanjut, termasuk para remaja, biasanya menunjukkan gejala-gejala lebih dari mereka yang telah dewasa. Mereka juga dapat mengembangkan perilaku yang mengganggu, tidak menghormati, atau merusak. Anak-anak dalam usia ini dan para remaja dapat merasa bersalah karena tidak mampu mencegah kematian atau peristiwa yang melukai. Mereka juga dapat punya pikiran untuk balas dendam. Untuk informasi lebih lanjut, silakan lihat seri buku kecil NIMH, “Membantu Anak-Anak dan Para Dewasa Muda Menangani Kekerasan dan Bencana” (*Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters*). Buku kecil ini tersedia di situs web NIMH, www.nimh.nih.gov.

Mengapa orang-orang tertentu mengalami PTSD dan lainnya tidak?

Merupakan hal penting untuk diingat bahwa siapapun yang hidup dengan melewati kejadian yang berbahaya akan mengalami PTSD. Faktanya, sebagian besar orang akan pulih dengan cepat tanpa intervensi apapun.

Banyak faktor memainkan peran dalam hal apakah seseorang akan

mengalami PTSD. Beberapa di antaranya adalah faktor resiko yang dipunyai oleh orang tersebut sehingga mereka lebih mungkin untuk mengalami PTSD. Faktor lainnya, yang disebut dengan kelentingan atau resiliensi [yaitu kemampuan seseorang untuk kembali ke kondisi awal – *penerjemah*], dapat membantu mengurangi resiko untuk mengembangkan gangguan ini. Beberapa dari faktor resiko dan resiliensi sebenarnya sudah ada sebelum trauma dan yang lainnya menjadi semakin penting selama dan sesudah peristiwa traumatik.

Faktor resiko untuk PTSD meliputi:

- Hidup dengan melewati trauma dan kejadian berbahaya
- Pernah terluka
- Melihat orang lain terluka atau terbunuh
- Trauma sewaktu masa kanak-kanak
- Merasa takut, tak terbantu, atau punya rasa takut yang ekstrem
- Punya dukungan sosial yang sedikit atau tidak punya dukungan sama sekali setelah kejadian
- Berurusan dengan stres tambahan setelah kejadian, seperti kehilangan orang yang dicintai, luka dan rasa nyeri, atau kehilangan rumah atau pekerjaan
- Punya riwayat masalah kesehatan jiwa atau penyalahgunaan zat

Faktor resiliensi/kelentingan yang dapat mengurangi resiko untuk PTSD meliputi:

- Mencari dukungan dari orang lain, seperti kawan atau keluarga
- Menemukan kelompok dukungan setelah kejadian traumatik
- Belajar untuk merasa baik tentang tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri ketika berhadapan dengan bahaya
- Punya sebuah strategi penanganan, atau sebuah cara untuk melewati kejadian buruk dan memetik pelajaran dari hal tersebut
- Mampu untuk bertindak dan berespon secara efektif alih-alih merasa takut

Para peneliti sedang mempelajari pentingnya bermacam-macam faktor resiko dan faktor resiliensi termasuk genetika dan neurobiologi. Dengan penelitian yang lebih banyak dan lebih lanjut, suatu hari nanti merupakan hal yang mungkin untuk memprakirakan siapa yang

cenderung akan mengalami PTSD dan mencegah hal tersebut dari terjadi.

Bagaimanakah Caranya PTSD diobati?

Merupakan hal yang penting bagi siapa saja dengan PTSD untuk diobati oleh seorang profesional kesehatan jiwa yang berpengalaman untuk menangani PTSD. Pengobatan utamanya adalah psikoterapi (terapi wicara), obat medis, atau keduanya. Setiap orang itu berbeda, dan PTSD mempengaruhi secara berlainan dari orang ke orang, maka pengobatan yang mungkin bekerja bagi seseorang bisa saja tidak bekerja dengan baik bagi orang lain. Orang dengan PTSD perlu bekerja sama dengan seorang profesional kesehatan jiwa untuk menemukan pengobatan yang terbaik bagi gejala-gejala yang mereka alami.

Jika seseorang dengan PTSD hidup melewati trauma yang berkelanjutan, seperti memiliki relasi yang merundung (*abusive*), kedua masalahnya perlu diselesaikan. Masalah berkelanjutan lainnya meliputi gangguan panik, depresi, penyalahgunaan zat, dan punya pikiran untuk bunuh diri. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dan kawan dapat merupakan bagian yang penting dalam pemulihan.

Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi wicara. Ada banyak jenis psikoterapi akan tetapi semuanya melibatkan wicara dengan profesional kesehatan jiwa untuk mengobati masalah kejiwaan. Psikoterapi dapat diadakan secara satu lawan satu atau dalam sebuah kelompok dan biasanya berlangsung selama 6 hingga 12 pekan, namun bisa juga lebih lama dari itu.

Banyak dari jenis-jenis psikoterapi dapat membantu orang dengan PTSD. Beberapa di antaranya menyasar pada gejala-gejala PTSD selagi yang lainnya menitikberatkan pada masalah-masalah sosial, keluarga, atau hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan. Dokter atau terapis dapat memadukan terapi yang berbeda-beda tergantung pada kebutuhan tiap-tiap orang.

Psikoterapi yang efektif cenderung untuk menekankan beberapa komponen-komponen kunci, termasuk pengetahuan mengenai gejala,

keterampilan untuk mengidentifikasi gejala-gejala pemicu, serta keterampilan untuk mengelola gejala. Salah satu jenis psikoterapi disebut dengan *cognitive behavioral therapy* atau CBT. CBT dapat meliputi:

- **Terapi Keterpaparan (*Exposure therapy*).** Terapi ini membantu orang yang bersangkutan untuk berhadapan atau mengendalikan rasa takutnya. Secara bertahap keterpaparan terhadap trauma sengaja dilakukan dengan cara yang aman. Biasanya melibatkan gambaran mental [yaitu, misalnya, membayangkan sesuatu dalam pikiran sehingga kurang-lebih dapat merasakan bagaimana rasanya jika berhadapan secara riil – *penerjemah*], tulisan, atau dilakukan dengan cara mengunjungi tempat di mana kejadian traumatik itu terjadi. Sang terapis menggunakan perangkat-perangkat ini untuk membantu orang dengan PTSD agar mampu menangani perasaan mereka.
- **Penyusunan ulang daya pikir (*Cognitive restructuring*).** Terapi ini membantu orang untuk menjadikan kenangan mereka menjadi masuk akal. Kadang-kadang orang tersebut mengingat kejadian dimaksud dengan cara berbeda daripada yang sebenarnya terjadi. Mereka mungkin merasa bersalah atau malu tentang hal-hal yang sebenarnya bukan salah mereka. Sang terapis membantu orang dengan PTSD memandang pada apa yang telah terjadi dalam cara yang realistis.

Terapi wicara yang lainnya mengajarkan orang yang bersangkutan metode-metode yang bisa membantu untuk bereaksi terhadap kejadian-kejadian yang menakutkan yang memicu gejala-gejala PTSD mereka. Berdasarkan tujuan umum ini, terapi yang berbeda-beda jenisnya itu dapat:

- Mengajarkan tentang trauma dan dampaknya
- Menggunakan relaksasi dan keterampilan pengendalian amarah
- Menyediakan tips untuk tidur, diet, dan kebiasaan berolahraga yang lebih baik
- Membantu mengidentifikasi dan berurusan dengan rasa bersalah, rasa malu, dan perasaan-perasaan lainnya tentang kejadian traumatik yang dialami.

- Memfokuskan bagaimana mengubah orang tersebut bereaksi terhadap gejala-gejala PTSD.

Obat Medis

Obat medis yang paling banyak dipelajari untuk mengobati PTSD adalah antidepresan, yang dapat membantu mengendalikan gejala-gejala PTSD seperti kesedihan, kekhawatiran, amarah, dan merasa kebas/ba'al. Antidepresan dan obat medis lainnya dapat diresepkan bersamaan waktunya dengan psikoterapi. Obat medis lainnya dapat membantu meredakan gejala-gejala khusus dari PTSD. Sebagai contoh, walaupun belum disetujui peredarannya oleh FDA [*Foods and Drugs Administration*, yaitu Badan POM Amerika Serikat — *penerjemah*], penelitian menunjukkan bahwa Prazosin dapat membantu masalah-masalah yang berkaitan tidur, terutama mimpi buruk, yang secara umum dialami oleh orang dengan PTSD.

Dokter dan pasien dapat bekerja bersama untuk menemukan obat medis atau kombinasi obat medis yang cocok, sebagaimana juga untuk menemukan dosis yang tepat. Silakan periksa situs web FDA (<http://www.fda.gov/>) untuk informasi termutakhir tentang panduan obat medis bagi pasien, peringatan, atau obat medis yang baru disetujui.

Bagaimanakah caranya agar saya bisa membantu kawan atau kerabat yang mengalami PTSD?

Jika Anda tahu seseorang yang mungkin mengalami PTSD, hal pertama dan terpenting yang dapat Anda lakukan adalah membantunya mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat. Anda mungkin perlu membantu orang tersebut untuk membuat perjanjian dan kemudian mengunjungi dokter bersama-sama. Semangati orang tersebut untuk tetap berada dalam pengobatan, atau untuk mencari pengobatan yang berbeda jika memang gejala-gejalanya tidak membaik setelah enam hingga delapan pekan.

Untuk membantu kawan atau kerabat, Anda dapat:

- Menawarkan dukungan emosional, pengertian, kesabaran, dan pembangkitan semangat.
- Mempelajari tentang PTSD sehingga Anda dapat memahami apa

yang kawan atau kerabat Anda alami.

- Mendengarkan secara seksama. Perhatikanlah perasaan dari kawan atau kerabat Anda itu, serta perhatikan pula situasi yang dapat memicu gejala-gejala PTSD.
- Berbagilah dalam hal-hal positif sehingga tidak selalu fokus kepada penyakit seperti jalan kaki, pergi ke luar, dan aktivitas lainnya.
- Ingatkan kawan atau kerabat Anda itu bahwa, seiring waktu dan pengobatan, ia akan menjadi lebih baik.

Jangan pedulikan komentar tentang kematian atau ingin mati.

Hubungilah dokter atau terapis dari kawan atau kerabat Anda itu untuk bantuan, atau silakan hubungi *hotline* Pencegahan Nasional untuk Bunuh Diri (*National Suicide Prevention Lifeline*) di 1-800-273-8255 atau 911 [di Amerika Serikat – *penerjemah*] jika berada dalam keadaan darurat.

Ada berbagai jenis pengobatan lainnya yang juga dapat membantu Anda. Orang dengan PTSD sudah seharusnya bicara tentang segala pilihan pengobatan bersama profesional kesehatan jiwa mereka. Pengobatan akan menyediakan keterampilan untuk mengelola gejala-gejala mereka dan membantu mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang mungkin mereka nikmati sebelum mengalami PTSD.

Bagaimanakah caranya saya membantu diri sendiri?

Merupakan hal yang sangat sulit untuk mengambil langkah pertama untuk membantu diri Anda sendiri. Merupakan hal yang penting untuk menyadari bahwa sekalipun membutuhkan waktu, dengan pengobatan dan dukungan yang tepat, Anda dapat menjadi lebih baik.

Untuk membantu diri sendiri:

- Bicaralah dengan dokter Anda tentang pilihan-pilihan pengobatan.
- Terlibat dalam aktivitas fisik yang ringan atau berolahragalah untuk membantu mengurangi stres.
- Tetapkan tujuan-tujuan yang realistis untuk diri sendiri.
- Pecahkan menjadi bagian yang lebih kecil tugas-tugas besar, tetapkan beberapa prioritas, dan lakukan apa yang Anda bisa

setelah Anda mampu.

- Cobalah untuk melewatkan waktu bersama orang lain dan berbagi ceritalah tentang kisah rahasia Anda bersama kawan atau kerabat yang bisa dipercaya.
- Ceritakanlah kepada orang lain tentang hal-hal yang dapat memicu gejala-gejala Anda.
- Harapkanlah bahwa gejala-gejala Anda akan membaik secara bertahap, bukan dalam waktu sesegera mungkin.
- Kenali dan carilah situasi, tempat, dan orang-orang yang membuat nyaman.

Ke mana saya harus mencari bantuan?

Jika Anda tidak yakin ke mana harus mencari bantuan, tanyalah pada dokter keluarga Anda, kunjungi laman Bantuan NIMH untuk Masalah Kejiwaan (www.nimh.nih.gov/findhelp), atau hubungi seseorang dari salah satu kelompok berikut ini:

- Spesialis kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, pekerja sosial, dan konselor kesehatan jiwa
- Organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan
- Pusat kesehatan jiwa masyarakat
- Bagian psikiatri di rumah sakit atau klinik rawat-jalan
- Jurusan kesehatan jiwa di universitas atau fakultas kedokteran
- Klinik rawat-jalan di rumah sakit negeri
- Layanan keluarga, dinas sosial, atau rohaniwan
- Kelompok dukungan sebaya (*peer support groups*)
- Klinik dan fasilitas kesehatan swasta
- Program pendampingan bagi para pegawai
- Perhimpunan medis dan/atau psikiatrik setempat

Bagaimana jika saya atau seseorang yang saya kenal berada dalam krisis?

Jika Anda berpikir tentang menyakiti diri sendiri, atau tahu bahwa seseorang yang punya pikiran seperti itu, carilah bantuan sesegera mungkin:

- Dalam kondisi krisis, dokter di ruangan gawat-darurat dapat

menyediakan bantuan sementara waktu dan dapat memberikan informasi akan ke mana dan bagaimana untuk mendapatkan dukungan lebih lanjut.

- Hubungi 911 [di Amerika Serikat – *penerjemah*] atau pergilah ke ruangan gawat darurat rumah sakit atau tanyalah kepada kawan atau anggota keluarga untuk membantu Anda melakukan hal ini.
- Hubungi telepon bebas pulsa, *Hotline Pencegahan Nasional* untuk Bunuh Diri yang beroperasi 24 jam di 1–800–273–TALK (1–800–273–8255); TTY: 1–800–799–4TTY (4889) untuk berbicara dengan konselor yang telah terlatih.
- Hubungilah dokter Anda.
- Jangan tinggalkan orang yang mencoba bunuh diri sendirian.

Langkah Selanjutnya untuk Penelitian tentang PTSD

Pada dasawarsa terakhir, para peneliti telah memfokuskan diri pada pemahaman tentang landasan mental dan biologis dari PTSD. Mereka juga telah meneliti mengapa manusia mengalami rentang reaksi [yang berbeda-beda] terhadap trauma. Para peneliti yang didanai oleh NIMH sedang melakukan:

- Dengan data-data dari pasien yang mengalami trauma dalam ruang perawatan intensif untuk secara lebih baik memahami perubahan yang terjadi pada individu-individu yang tidak pulih dibandingkan dengan mereka yang gejala-gejalanya membaik dengan sendirinya
- Mencoba memahami bagaimana kenangan akan rasa takut dipengaruhi oleh proses belajar, perubahan dalam tubuh, atau bahkan tidur
- Mencegah perkembangan PTSD segera setelah terkena paparan trauma
- Untuk mengenali faktor-faktor apa saja yang menentukan seseorang yang mengalami PTSD, apakah ia akan berespon secara baik terhadap salah satu jenis intervensi atau terhadap yang lainnya, hal ini bertujuan untuk mengembangkan pengobatan yang lebih personal, efektif, dan efisien.

Sejalan dengan penelitian genetika dan teknologi pencitraan yang semakin maju, para peneliti lebih mampu untuk menunjuk lokasi di otak, kapan, dan di mana ketika PTSD mulai dialami. Pemahaman ini dapat mengarah terhadap sasaran pengobatan yang lebih baik untuk menyesuaikan dengan kebutuhan setiap orang atau bahkan untuk mencegah gangguannya sebelum menimbulkan bahaya.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai PTSD:

- Kunjungi National Library of Medicine's: MedlinePlus <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>
- Pelajari tentang bergabung dengan penelitiannya di www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml
- Carilah informasi tentang uji klinis untuk PTSD di <https://clinicaltrials.gov> (kata kunci: PTSD)
- Temukan informasi tambahan dari NIMH daring (*online*) atau terima leaflet melalui email. Anda dapat memesan secara gratis publikasi ini di www.nimh.nih.gov
- Untuk informasi paling mutakhir tentang topik ini, silakan periksa situs web NIMH di www.nimh.nih.gov

CETAK ULANG

Publikasi ini berada pada ranah publik dan dapat direproduksi atau disalin tanpa harus meminta izin terlebih dahulu dari NIMH. Kutipan terhadap NIMH sebagai sumber tulisan akan sangat dihargai. Kami menyarankan kepada Anda untuk mereproduksi dan menggunakan tulisan di atas sebagai upaya Anda untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Walaupun demikian, menggunakan materi yang berasal dari lembaga pemerintah secara tidak benar dapat meningkatkan kaitan dengan masalah hukum dan etika, maka kami meminta kepada Anda untuk menggunakan panduan seperti berikut ini:

- NIMH tidak mengiklankan atau menyarankan produk, proses, atau layanan komersial, dan publikasi kami hendaknya jangan digunakan untuk membuat iklan atau untuk memperkuat posisi komersial tertentu.
- NIMH tidak menyediakan rujukan, rekomendasi nasehat, atau pengobatan medis tertentu; materi kami hendaknya tidak

digunakan untuk tujuan penyediaan informasi semacam itu.

- NIMH meminta agar organisasi di luar pemerintah tidak mengubah publikasi kami dalam cara mengancam integritas dan mengancam “merek dagang” tertentu ketika menggunakan publikasi ini.
- Penambahan logo dan tautan situs web non-pemerintah tidak memperkuat posisi komersial produk atau layanan tertentu, atau layanan serta pengobatan medis tertentu.
- Gambar-gambar yang digunakan dalam publikasi adalah model dan hanya digunakan sebagai tujuan ilustratif. Penggunaan gambar-gambar tertentu adalah perbuatan yang dilarang.

Jika Anda punya pertanyaan terkait dengan panduan ini serta penggunaan publikasinya, silakan hubungi Pusat Sumber Daya Informasi NIMH (*NIMH Information Resource Center*) di **1-866-615-6464** atau ke email nimhinfo@nih.gov.

Untuk informasi lebih lanjut tentang gangguan obsesif-kompulsif silakan kunjungi:

Medline Plus (National Library of Medicine)

<http://medlineplus.gov>

(En Espanol: <http://medlineplus.gov/spanish>)

Untuk informasi mengenai uji klinis, silakan kunjungi:

ClinicalTrials.gov: <http://www.clinicaltrials.gov>

(En Espanol: <http://salud.nih.gov/investigacion-clinica/>)

Untuk informasi lebih lanjut mengenai kondisi-kondisi yang mempengaruhi kesehatan jiwa, sumber daya, dan penelitian, silakan kunjungi situs web NIMH di (<http://www.nimh.nih.gov>).

National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning, and Communications

Science Writing, Press, and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Phone: 301-443-4513 or

1-866-615-NIMH (6464) bebas pulsa

TTY: 301-443-8431 or
1-866-415-8051 bebas pulsa
Fax: 301-443-4279
Email: nimhinfo@nih.gov
Situs web: <http://www.nimh.nih.gov>

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

National Institutes of Health

Publikasi NIH No. TR 16-4676

Direvisi pada Tahun 2016

Informasi Obat-obatan Kesehatan Jiwa

Sebuah Panduan bagi Pasien & Keluarga

Edisi ke-4
Agustus 2016



Rumah Sakit St Vincent & Universitas Melbourne

Profesor David Castle

Kepala Departemen Psikiatri & Konsulen Psikiatri

Nga Tran

Apoteker Senior Kesehatan Jiwa & Anggota Kehormatan

DEPARTEMEN PSIKIATRI ST VINCENT

Level 2, Nicholson Street, Fitzroy, Victoria 3065

Telp. (03) 9288 4751 Fax. (03) 9288 4802

Diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh

Anta Samsara

anta.samsara@gmail.com

<https://web.facebook.com/antasamsara>

+62 857 8136 1440

Edisi Bahasa Indonesia telah mendapatkan izin penyebarluasannya oleh Prof. David Castle.

Jika Anda ingin mereproduksi ke dalam bentuk atau bahasa lain
silakan kontak ke:

Professor David J. Castle

Tel: (61 3) 9288 4751 Fax: (61 3) 9288 4802

david.castle@svhm.org.au

DAFTAR ISI

Catatan obat-obatan yang anda gunakan	7
Berbagi mengenai pengambilan keputusan dan informasi obat	8
Gangguan jiwa, obat-obatan, dan mengemudi	9
Obat sebagai bagian dari pemulihan	9
Menemukan obat yang tepat	9
Hal-hal yang harus diketahui oleh dokter anda	10
Kombinasi yang beresiko	10
Efek samping dan reaksi lainnya	10
Dosis dan penjadwalan	12
Kondisi-kondisi khusus	12
Tips untuk membantu anda minum obat secara teratur	13
Berapa lama terapi obat akan berlangsung?	13
Strategi untuk mengatasi efek samping yang umum	14
<i>Tidur</i>	14
<i>Pertambahan berat badan</i>	14
<i>Mulut kering</i>	14
<i>Sembelit</i>	14
<i>Kepala terasa ringan</i>	14
<i>Mual</i>	15
<i>Buang air kecil yang tidak terkendali</i>	15
Obat-obatan yang umum dalam kesehatan jiwa	15

Antipsikotik 15

Antidepresan 15

Obat penstabil alam perasaan 22

Anti kecemasan 22

Obat-obatan yang meredakan efek samping obat lain 23

Depresi 23

Pengobatan medis untuk depresi 24

Benzodiazepine 24

Pengobatan yang lainnya 24

Terapi kejut listrik (electroconvulsive therapy - ect) 24

Antidepresan 29

Mengapa penting untuk tetap meminum antidepresan? 29

Butuh waktu berapa lama agar antidepresan bekerja? 29

Bagaimanakah cara kerja antidepresan? 30

*Apa yang akan terjadi jika saya melewatkan waktu minum obat?
31*

*Apakah antidepresan punya efek samping yang tidak
menyenangkan? 31*

Petunjuk praktis 31

Peringatan umum 31

Gangguan bipolar 32

*Obat-obatan yang digunakan untuk pemulihan dari gangguan
bipolar 33*

Obat-obatan penstabil alam perasaan (mood stabilizers) 33

Apakah guna dari obat-obatan penstabil alam perasaan? 33

Bagaimanakah obat-obatan tersebut bekerja? 33

Berapa lama jangka waktu yang dibutuhkan agar obat-obatan tersebut bekerja? 34

Mengapa sangat penting untuk tetap meminum obat-obatan itu? 34

Apa yang akan terjadi jika saya melewatkan dosis? 34

Apakah obat penstabil alam perasaan membutuhkan pemantauan? 34

Apakah obat penstabil alam perasaan punya efek samping yang tidak menyenangkan? 34

Peringatan umum 35

Efek samping yang umum pada penggunaan obat penstabil alam perasaan 37

Efek samping yang jarang pada penggunaan obat penstabil alam perasaan 38

Psikosis 39

Pengobatan apa saja yang tersedia untuk gangguan psikotik? 39

Obat-obatan antipsikotik 40

Butuh waktu berapa lama bagi antipsikotik untuk bekerja? 41

Bagaimanakah cara antipsikotik bekerja? 43

Berapa lama seharusnya anda meminum obat ini? 44

Apa yang terjadi jika saya melewatkan dosis? 44

Apakah antipsikotik berinteraksi dengan obat-obatan jenis lain? 44

Apakah antipsikotik memiliki efek samping yang tidak menyenangkan? 44

Depot/antipsikotik suntik jangka panjang 45

Efek samping yang mungkin dari penggunaan antipsikotik 46

Peringatan umum 48

Clozapine 49

Apakah clozapine itu? 49

Bagaimanakah cara clozapine bekerja? 49

Hal-hal yang harus dilakukan jika menggunakan clozapine 50

Mengapa merupakan hal yang penting untuk tetap meminum clozapine? 50

Apa yang akan terjadi jika saya melewatkan dosis? 50

Apa yang akan terjadi jika saya menggunakan terlalu banyak? 50

Interaksi dengan obat lain 51

Kartu waspada clozapine 51

Peringatan umum 51

Efek samping yang umum dalam penggunaan clozapine 52

Efek samping yang jarang dalam penggunaan clozapine 54

Mengelola gangguan tidur 55

Tidur yang normal 55

Insomnia 56

Evaluasi 58

Alat pengukur tidur (polysomnography) 58

Membantu diri anda untuk mendapatkan tidur yang baik 58

Latihan relaksasi otot 59

Menjaga kesehatan fisik anda 63

Strategi umum: diet dan olahraga 63

Diet: 10 tip teratas 64

Pemantauan metabolisme yang disarankan 66

Merokok dan obat-obatan kesehatan jiwa 67

Terapi penggantian nikotin 68

Penyalahgunaan dan ketergantungan zat 69

Ketergantungan terhadap madat (opium) 70

Ketergantungan alkohol 71

Ucapan terima kasih 73

CATATAN OBAT-OBATAN YANG ANDA GUNAKAN

Menyimpan sebuah catatan harian adalah hal termudah untuk membantu Anda mengingat perintah dokter Anda, mengenai besarnya dosis yang harus kita minum.

Detail Diri Anda: _____

Nama Dokter: _____

No. Telepon Dokter: _____

Obat-obatan yang Digunakan pada Saat Ini*				
Tanggal Mulai/ Perubahan Dosis	Nama	Dosis	Frekuensi per Hari	Komentar

* **Beri tanda silang pada obat yang telah diberhentikan atau diganti**

Simpanlah catatan harian ini untuk dibagi informasinya ketika berkonsultasi dengan dokter Anda.

BERBAGI MENGENAI PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN INFORMASI OBAT

Penting bagi Anda dan dokter Anda untuk bekerjasama dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan Anda.

Ingatlah:

ANDA adalah ahli mengenai kesehatan Anda [di Australia merupakan hal yang umum untuk mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa adalah ahli mengenai pemulihannya sendiri – *penerjemah*] ;

DOKTER ANDA adalah ahli mengenai obat-obatan beserta efek sampingnya.

Dokter Anda menyediakan informasi tentang semua pilihan yang tersedia bagi pengobatan Anda. Anda dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang Anda perlukan mengenai obat medis Anda. Kemudian Anda dan dokter Anda akan membuat kesepakatan mengenai pengobatan Anda. Anda perlu memberikan masukan bagi dokter Anda mengenai apa yang Anda alami tentang obat yang Anda gunakan itu serta mendiskusikan pilihan-pilihan lain jika pengobatan tidak berjalan dengan baik.

‘Sama-sama ada kewajiban berkenaan dengan pengobatan, dengan saling menghargai dan saling mempertimbangkan. Pandanglah hal itu sebagai kemitraan antara Anda dengan dokter Anda.’

GANGGUAN JIWA, OBAT-OBATAN, DAN MENGEMUDI

Merupakan hal yang penting untuk dicatat bahwa orang dengan masalah kesehatan jiwa tertentu (misalnya skizofrenia) wajib untuk memberitahukan petugas berwenang mengenai kondisi mereka [di Australia – *penerjemah*].

Merupakan hal yang penting juga bahwa sejumlah obat dapat, terutama saat pertama kali digunakan, melumpuhkan kemampuan Anda untuk menyetir. Jika Anda mulai menggunakan atau berganti ke obat baru waspadalah mengenai hal ini dan diskusikanlah dengan dokter Anda.

OBAT SEBAGAI BAGIAN DARI PEMULIHAN

Sebagian besar dari kita secara rutin meminum obat-obatan untuk penyakit fisik kita. Jika kita batuk atau pilek kita menggunakan pelega pernafasan dan penghilang sakit tenggorokan. Saat kita sakit kepala kita meminum parasetamol tanpa berpikir dua kali. Banyak orang tidak menyadari bahwa sebagian besar gangguan jiwa dan masalah kejiwaan lainnya seringkali berespon terhadap obat medis. Maka, obat medis yang diminum di bawah pengawasan dokter, dapat memainkan peranan yang penting dalam meredakan gejala-gejala psikosis, depresi, mania, dan gangguan kecemasan. Obat medis dapat bersifat terapi yang singkat, atau dapat juga bersifat jangka panjang. Pada kasus-kasus tertentu dibutuhkan beberapa tahun, atau bahkan seumur hidup.

Obat tidak hanya digunakan untuk membuat kita jadi baik tapi juga digunakan untuk menjaga agar kita tetap baik. Sama halnya seperti banyak penyakit fisik seperti diabetes, epilepsi, dan tekanan darah tinggi.

MENEMUKAN OBAT YANG TEPAT

Banyak obat medis yang terbukti berguna dalam pengobatan terhadap gangguan jiwa. Menemukan obat dengan dosis yang tepat untuk tiap orang memerlukan usaha pencarian dan penyesuaian. Untuk menentukan obat yang cocok, dokter Anda akan menganalisa penyakit yang dialami oleh seseorang yang kemudian ditarik kesimpulan menjadi diagnosa yang spesifik,

dan dokter Anda akan membuat pilihan akhir berdasarkan kondisi dan riwayat kesehatan Anda.

Setiap obat memiliki kelebihan dan kekurangan. Beberapa di antaranya bekerja lebih cepat daripada obat lain; sejumlah lainnya berada dalam darah lebih lama. Beberapa obat perlu diminum beberapa kali dalam sehari, yang lainnya cukup hanya diminum sekali sehari. Keefektifan obat berbeda-beda pada masing-masing individu. **Masing-masing dari kita adalah unik, dan demikian juga respon kita terhadap obat yang kita gunakan.** Kadang-kadang dokter Anda akan mengubah dosis atau obat yang diberikan untuk menemukan keserasian terbaik antara orang dengan obatnya.

HAL-HAL YANG HARUS DIKETAHUI OLEH DOKTER ANDA

Seorang dokter yang meresepkan obat harus tahu banyak tentang orang tersebut selain penyakit yang sedang diderita olehnya. Riwayat medis yang lengkap merupakan faktor yang penting. Untuk menjaga agar seseorang tidak terpapar interaksi obat yang berbahaya dan kontra-produktif, dokter Anda mesti tahu obat apa (termasuk obat yang dijual bebas, jamu-jamuan atau “produk alamiah” lainnya) yang sedang Anda gunakan atau pernah Anda gunakan. Dokter Anda juga perlu tahu tentang masalah atau kondisi medis yang mungkin dapat mempengaruhi pengobatan.

KOMBINASI YANG BERESIKO

Obat-obatan tertentu tidak boleh digunakan secara bersamaan dan beberapa obat dapat sangat berbahaya ketika dicampur dengan alkohol, makanan tertentu, atau obat-obatan lainnya. Anda mesti jujur dan apa adanya ketika dokter Anda bertanya soal kebiasaan makan, riwayat kesehatan, dan obat lainnya yang Anda gunakan. Pengalaman di masa lalu dengan obat-obatan juga merupakan informasi yang berharga.

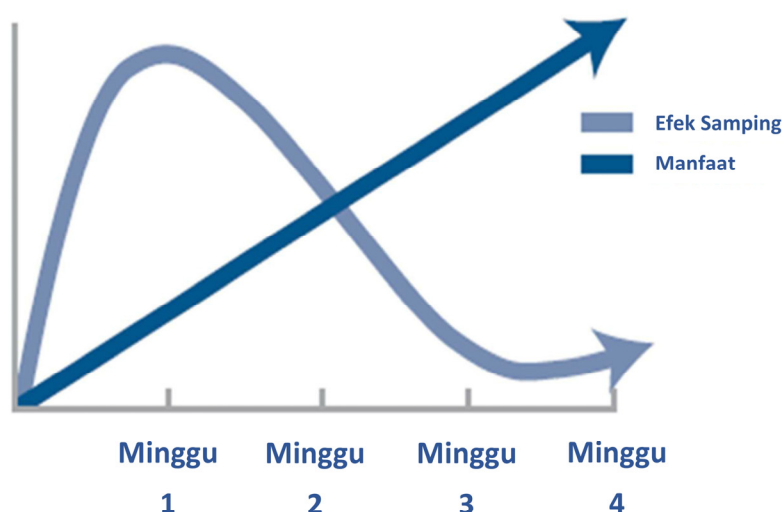
Jika Anda telah berhasil dengan obat tertentu di masa lampau, obat tersebut atau yang mirip dengan itu mungkin akan menjadi obat pilihan yang dapat dicoba ulang. Sejalan dengan itu, dokter Anda *tidak akan* meresepkan obat di masa lalu yang *tidak* berhasil. Kerabat kita yang masih satu keluarga seringkali bereaksi dengan cara yang mirip, maka riwayat keluarga dapat juga berguna untuk diketahui oleh dokter Anda.

EFEK SAMPING DAN REAKSI LAINNYA

Orang pada umumnya dapat menggunakan obat untuk memulihkan gangguan

jiwa dan masalah kejiwaan lainnya tanpa kesulitan, akan tetapi kadang-kadang timbul efek samping. Efek samping berbeda-beda dari obat yang satu ke obat yang lainnya. Efek samping itu dapat meliputi gangguan yang kecil seperti mulut kering atau rasa kantuk hingga ke reaksi yang lebih serius seperti denyut jantung yang tidak teratur. **Untungnya, sebagian besar efek samping menghilang pada minggu pertama atau kedua pengobatan. Jika efek samping berlanjut, atau jika efek samping itu mengganggu kegiatan sehari-hari, informasikanlah hal itu kepada dokter Anda.**

Efek samping yang mungkin muncul sudah semestinya didiskusikan bersama dokter Anda sebelum terapi obat dimulai. Mengetahui apa yang mungkin terjadi dapat membuat kita waspada serta peduli terhadap hal tersebut; dan karena Anda tahu tentang hal itu membuat kita melapor secepatnya jika ada masalah. Pastikan untuk bertanya kepada dokter tentang efek samping yang mungkin dapat terjadi ketika menggunakan obat yang diberikan kepada Anda.



Obat yang baru membantu Anda untuk menjadi lebih baik, akan tetapi Anda mungkin tidak akan merasakan manfaatnya segera. Obat membutuhkan waktu untuk mulai bekerja. Dalam waktu yang sama Anda mungkin merasakan gejala-gejala yang tidak biasa Anda rasakan. Diskusikan hal ini bersama dokter Anda. Dalam waktu beberapa minggu obat yang Anda minum biasanya sudah stabil dalam darah dan pemulihan Anda akan kembali kepada jalur yang tepat.

DOSIS DAN PENJADWALAN

Mendapatkan hasil yang tepat dari obat yang kita gunakan tergantung pada kadar dan waktu yang tepat. Dosis dan frekuensi obat tersebut ditentukan oleh asupan yang konsisten dan kontinu agar kadar obat dalam darah menjadi stabil, serta ditentukan pula oleh berapa lama waktu obat tersebut tetap aktif. Jika kesulitan untuk mematuhi jadwal, Anda sudah semestinya bertanya kepada dokter apakah bisa dilakukan penyesuaian. Kadang-kadang merupakan hal yang mungkin untuk mengubah waktu minum obat, walaupun perubahan semacam ini tidak selalu memungkinkan. Anda *tidak* seharusnya mengurangi dosis kecuali jika hal itu diperintahkan oleh dokter Anda. Orang yang lupa untuk minum obat pada waktu tertentu seringkali berusaha untuk melipatgandakan dan minum obat dua kali lipat daripada yang diresepkan pada waktu minum obat berikutnya. Penggandaan meningkatkan resiko akan reaksi yang buruk. Jika terjadi demikian minumlah obat yang sesuai dosis biasa dan jangan digandakan, seperti yang diresepkan dokter.

Sejumlah orang meningkatkan dosis jika gejala-gejala mereka tidak pulih dalam waktu cepat atau karena gejala-gejala yang lama kembali. Yang lainnya menurunkan dosis tanpa berkonsultasi dengan dokter karena mereka takut akan efek sampingnya. Beberapa yang lainnya lagi memotong dosis atau bahkan menghentikan pengobatan karena gejala-gejala yang mereka alami telah menghilang. Memotong dosis atau menghentikan obat sama sekali dapat menyebabkan gejala-gejala yang lama dirasakan kembali.

KONDISI-KONDISI KHUSUS

Menggunakan obat lebih rumit bagi beberapa kelompok orang. **Wanita hamil dan yang sedang menyusui**, contohnya, harus menghindari obat-obatan tertentu karena dapat membahayakan sang janin. Jika Anda sedang mengandung atau berencana untuk mengandung, beritahukan hal itu kepada dokter Anda. **Anak-anak dan manula** juga membutuhkan perhatian khusus. Karena berat tubuh mereka yang ringan, anak-anak pada umumnya diberikan obat berdosis rendah daripada orang dewasa. Pengobatan terhadap orang tua dapat berkomplikasi dengan kondisi kesehatan yang telah dialaminya yang juga memerlukan obat, yang mungkin tidak selaras dengan obat yang baru; lagi-lagi, dosis yang kecil seringkali diterapkan kepada manula.

‘Wanita hamil dan yang sedang menyusui, contohnya, harus menghindari obat-obatan tertentu karena dapat membahayakan sang janin. Jika Anda sedang mengandung atau berencana untuk mengandung, beritahukan kepada dokter Anda.’

Untuk membantu Anda meminum obat secara teratur, cobalah:

- [illegible]



‘Menghentikan penggunaan obat membutuhkan kepedulian yang sama dengan memulainya. Obat seharusnya dikurangi dosisnya secara bertahap hingga dihentikan sama sekali di bawah pengawasan langsung dari dokter Anda.’



Lama dari terapi obat berbeda-beda tergantung pada individu dan keparahan dari gangguannya. Anda biasanya akan bisa merasakan manfaat dari obat setelah setidaknya minum selama beberapa bulan. Sejumlah orang membutuhkan obat selama setahun atau lebih lama dari itu, bahkan dalam kasus-kasus tertentu hingga seumur hidup, untuk menjaga agar kondisi mereka tetap baik.

13

Menghentikan penggunaan obat membutuhkan kepedulian yang sama dengan memulainya. Obat seharusnya dikurangi dosisnya secara bertahap hingga dihentikan sama sekali di bawah pengawasan langsung dari dokter Anda.

STRATEGI UNTUK MENGATASI EFEK SAMPING YANG UMUM

Tidur

Hal ini cenderung umum pada penggunaan awal obat atau ketika dosis obat dinaikkan secara cepat. Mulailah dari dosis yang kecil lalu ditingkatkan dosisnya secara perlahan-lahan sehingga dampaknya tidak terlalu besar. Pemberian dosis pada malam hari dapat membantu, atau perubahan dosis mungkin diperlukan. Jika efek tidur masih merupakan masalah, pertimbangkanlah untuk melakukan perubahan kepada obat yang rasa kantuknya kurang.

Pertambahan Berat Badan

Dapat merupakan masalah pada obat-obat tertentu. Mempertahankan diet yang sehat dan banyak berolahraga sangat disarankan. Dokter Anda dapat menyediakan dukungan yang sesuai untuk pengelolaan berat badan Anda.

Mulut Kering

Minumlah air yang dibubuhi jus jeruk limau, basahi dengan jeruk limau dan gliserin, sesaplah es, atau makan permen karet tanpa gula, dsb. Jika cara-cara di atas tidak berhasil, tanyalah pada apoteker Anda tentang air ludah (saliva) buatan.

Sembelit

Dapat menjadi masalah yang terus berlanjut. Memakan banyak makanan berserat dan meminum banyak air juga melakukan olahraga yang ringan sangat disarankan. Penggunaan obat pelancar buang air besar atau pencahar (obat yang mengencerkan tinja) dalam waktu singkat dapat membantu.

Kepala Terasa Ringan

Pening atau pusing pada saat berdiri dapat merupakan masalah. Jika Anda merasa pusing pada saat berdiri, duduklah, tunggu sejenak, lalu perlahan-lahan bangun kembali.

Mual

Dapat terjadi pada minggu pertama pengobatan. Meminum obat dengan makanan dapat membantu. Obat anti-mual mungkin diperlukan.

Buang Air Kecil yang Tidak Terkendali

Cegahlah diri Anda dari minum pada malam hari; tuntaskan buang air kecil sebelum tidur. Jika kondisi ini mengganggu, dokter Anda dapat meninjau ulang dan meresepkan obat-obatan tertentu untuk mengatasi hal ini.

OBAT-OBATAN YANG UMUM DALAM KESEHATAN JIWA

Obat-obatan kesehatan jiwa dapat dibagi ke dalam beberapa kelompok berdasarkan perbedaan kimiawinya. Berikut adalah tinjauan mengenai hal itu:

ANTIPSIKOTIK

Merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi jenis gangguan jiwa atau masalah kejiwaan seperti skizofrenia, mania, depresi dengan ciri psikotik dan psikosis karena penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan kondisi orang yang meminumnya, antipsikotik ini perlu diminum selama beberapa bulan, atau dalam beberapa kasus perlu tetap diminum selama beberapa tahun. Obat-obatan jenis ini memerlukan waktu beberapa minggu untuk dapat bekerja, dan jika obat ini dihentikan terlalu dini gejala-gejala kejiwaan yang sedang diobati seringkali kembali muncul.

ANTIDEPRESAN

SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) and SNRI (*Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitors*) kini merupakan obat yang dipertimbangkan oleh dokter untuk diresepkan pada kali pertama untuk mengobati depresi. Keamanan dan kenyamanannya (yang hanya membutuhkan dosis sekali sehari) telah membuatnya obat yang paling banyak diresepkan di dunia. Efek samping paling umum yang teratasi setelah 3 atau 4 minggu penggunaan adalah rasa mual ringan, sakit kepala, gelisah, dan susah tidur. Disfungsi seksual, ejakulasi yang tertunda, juga tercatat sebagai efek sampingnya. Obat-obatan ini dapat

menimbulkan disfungsi seksual pada wanita juga, terutama pada masalah kesulitan untuk mencapai orgasme.

Noradrenaline and Specific Serotonin Antagonists (NaSSA) and Noradrenaline Reuptake Inhibitors (NaRI) adalah antidepresan yang lebih baru dengan mode aksi yang unik. NaSSA seringkali dikaitkan dengan efek samping mengantuk dan kemungkinan penambahan berat badan, sementara NaRI justru menimbulkan penambahan energi.

Antidepresan Trisiklik (*Tricyclic Antidepressants* - TCA) adalah antidepresan efektif yang pertama kali diproduksi, yang tidak hanya ditujukan bagi depresi tapi juga efektif untuk serangan panik dan telah terbukti berhasil untuk mengobati penyakit rasa nyeri yang kronis. Trisiklik secara umum membutuhkan waktu minimal dua hingga tiga minggu untuk memberikan dampak yang baik. Efek samping obat ini meliputi penambahan berat badan, mengantuk, mulut kering, pusing dan keterbatasan dalam hal seksual.

Vortioxetine merupakan antidepresan baru yang menyasar secara luas reseptor dalam otak. Obat ini nampaknya punya manfaat khusus untuk menangani masalah daya pikir yang berkaitan dengan depresi.

Agomelatine, antidepresan pengontrol melatonin yang membantu mengatur 'jam biologis tubuh' (*circadian rhythm*) yang kemungkinan terganggu pada orang dengan depresi. Secara umum efek samping obat ini hanya sedikit.

Golongan Obat	Diresepkan untuk Gangguan	Kelebihan	Kekurangan
Antipsikotik (Generasi Pertama) Chlorpromazine, Flupenthixol, Fluphenazine, Haloperidol, Pericyazine, Thioridazine, Trifluoperazine, Zuclopenthixol.	Psikosis Skizofrenia Skizoafektif Beberapa di antaranya juga dapat digunakan untuk Gangguan Bipolar	Efektif untuk banyak orang. Waktu selama 2-4 minggu dibutuhkan untuk mendapatkan respon yang penuh.	Efek samping dapat meliputi rasa gelisah, gemetar, kekakuan pada otot, sembelit dan penambahan berat badan.
Antipsikotik (Generasi kedua dan ketiga) Amisulpride, Aripiprazole, Asenapine, Brexpiprazole, Clozapine, Lurasidone, Olanzapine, Paliperidone, Quetiapine, Risperidone, Sertindole, Ziprasidone	Psikosis Skizofrenia Gangguan Skizoafektif Beberapa di antaranya juga digunakan untuk Gangguan Bipolar	Efektif untuk banyak orang, 2- 6 minggu seringkali dibutuhkan untuk mendapatkan respon penuh. Clozapine digunakan untuk mereka yang 'kebal obat lain.'	Sebagian besar efek samping lebih ringan daripada obat generasi pertama. Tidur dan penambahan berat badan mungkin menjadi masalah dengan beberapa obat ini.
Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOI) Phenelzine, Tranylcypromine	Depresi	Efektif untuk depresi berat ketika antidepresan yang lain telah gagal.	Diet yang ketat harus diterapkan selama penggunaan dan selama 2 minggu setelah penghentian obat.
Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase (RIMA) Moclobemide	Depresi	Berguna untuk menangani kecemasan dan susah tidur.	Kurang efektif bagi depresi yang lebih berat.

Golongan Obat	Diresepkan untuk Gangguan	Kelebihan	Kekurangan
Antidepresan Trisiklik (Tricyclic Antidepressants -- TCA) Amitriptyline, Clomipramine, Dothiepin, Doxepin, Imipramine, Nortriptyline, Trimipramine	Gangguan Depresi Berat Gangguan Obsesif-Kompulsif (<i>Obsessive-Compulsive Disorder</i> -- OCD) Gangguan Panik, Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi banyak orang. 2-4 minggu seringkali dibutuhkan untuk mendapatkan respon yang baik.	Mulut kering, sembelit, pandangan kabur, rasa pusing, tekanan darah rendah, pertambahan berat dalam kadar sedang & kadang-kadang kesulitan ketika buang air kecil; berbahaya bagi jantung ketika overdosis.
Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline	Gangguan Depresi Berat Gangguan Obsesif-Kompulsif (<i>Obsessive-Compulsive Disorder</i> -- OCD) Gangguan Panik, Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi sebagian besar orang, dosis cukup sekali sehari. Seringkali membutuhkan 2-4 minggu untuk mendapatkan respon.	Rasa mual, susah tidur, sakit kepala, dan rasa gugup. Dilaporkan juga adanya penundaan ejakulasi.
Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor (SNRI) Desvenlafaxine, Duloxetine, Venlafaxine.	Gangguan Depresi Berat Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi banyak orang, membutuhkan 2-4 minggu untuk mendapatkan respon, akan berlanjut dan semakin baik setelah itu.	Rasa mual, sakit kepala, dan susah tidur dapat terjadi. Dapat menaikkan tekanan darah, terutama jika dosisnya di atas 300 mg/hari.
Noradrenaline and Specific Serotonin Antagonist (NaSSA) Mirtazapine	Gangguan Depresi Berat Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi banyak orang, membutuhkan 2-4 minggu untuk mendapatkan respon, akan berlanjut dan semakin	Mulut kering, rasa pusing, tidur, pertambahan berat badan.

Golongan Obat	Diresepkan untuk Gangguan	Kelebihan	Kekurangan
		baik setelah itu.	
Noradrenaline Reuptake Inhibitor (NaRI) Reboxetine	Gangguan Depresi Berat	Efektif bagi banyak orang, membutuhkan 2-4 minggu untuk mendapatkan respon, akan berlanjut dan semakin baik setelah itu.	Bertahannya air seni di dalam pembuluh kencing, mulut kering, sembelit, berkeringat, tekanan darah naik, susah tidur.
Melatonergic Agonist Agomelatine	Gangguan Depresi Berat	Memulihkan tidur yang baik dan meningkatkan kewaspadaan pada siang hari. Sedikit disfungsi seksual atau 'perasaan yang datar.'	Pusing, sakit kepala, mual.
Multimodal Vortioxetine	Gangguan Depresi Berat	Secara umum hanya punya sedikit efek samping; secara khusus berguna untuk memperbaiki gejala daya pikir.	Mual, influenza, sembelit
Penstabil Alam Perasaan Carbamazepine, Lamotrigine, Lithium, Sodium Valproate, Topiramate	Gangguan Bipolar Episode/Gangguan Depresi Berat (digunakan untuk memperkuat antidepresan) Sodium Valproate, Carbamazepine and Lamotrigine	Lithium dapat bekerja dalam 1-2 hari pada sejumlah orang, biasanya manfaat mulai terlihat setelah 2 minggu. Valproate & Carbamazepine dapat bekerja lebih baik daripada Lithium pada kasus Gangguan Bipolar "siklus	Semua obat penstabil alam perasaan membutuhkan pemeriksaan darah. Lithium dapat menimbulkan efek samping seperti penambahan berat badan, gemetar dan rasa haus. Valproate dan Carbamazepine dapat membuat tidur dan

Golongan Obat	Diresepkan untuk Gangguan	Kelebihan	Kekurangan
	juga digunakan sebagai anti-kejang	cepat.” Lamotrigine adalah obat yang paling efektif untuk fase depresi pada Gangguan Bipolar.	pertambahan berat badan. Lamotrigine dapat menimbulkan masalah kulit serius dan mesti dimulai dengan pelan-pelan.
Benzodiazepin Alprazolam, Clonazepam, Diazepam, Lorazepam, Oxazepam, Nitrazepam, Temazepam	Insomnia Kecemasan Agitasi [Perasaan mudah terhasut – <i>penerjemah</i>]	Obat kerja cepat; sebagian besar orang merasa jadi lebih baik pada pekan pertama serta banyak orang merasakan efeknya sejak hari pertama penggunaan.	Dapat membentuk kebiasaan (<i>habit-forming</i>); dapat menyebabkan rasa kantuk, mengganggu konsentrasi, mengganggu fokus ketika menyetir, dan menimbulkan tidak fokus ketika mengoperasikan mesin.
Hipnotik Non-Benzodiazepin Zopiclone, Zolpidem	Insomnia	Obat kerja cepat; sedikit rasa sakit seperti habis mabuk (<i>hangover</i>).	Dapat membentuk kebiasaan (<i>habit-forming</i>); dapat menimbulkan perilaku tidur yang tidak biasa seperti makan sambil tidur; JANGAN digunakan bersama minuman beralkohol.
Antikolinergik Benztropine, Benzhexol	Efek samping akibat penggunaan antipsikotik seperti kekakuan otot	Digunakan untuk mengelola efek samping dari obat antipsikotik.	Dapat menyebabkan mulut kering, pandangan kabur, dan sembelit.
Penghambat Beta Propranolol	Efek samping seperti kecemasan, gelisah, gemetar	Digunakan untuk mengelola efek samping dari obat	Dapat menurunkan tekanan darah, dapat menimbulkan rasa

Golongan Obat	Diresepkan untuk Gangguan	Kelebihan	Kekurangan
	'Demam panggung' [gugup atau takut ketika tampil di muka orang banyak – <i>penerjemah</i>]	antipsikotik.	pusing atau pingsan pada kali pertama penggunaan. Tidak boleh digunakan oleh penderita asma.

OBAT PENSTABIL ALAM PERASAAN

Obat ini digunakan untuk mengurangi derajat keparahan ayunan alam perasaan (*mood swings*) dan juga dapat mengurangi agresi dan rasa mudah tersinggung. Semua obat penstabil alam perasaan membutuhkan pengecekan darah secara berkala untuk mengukur kadarnya. Dokter Anda seharusnya juga memonitor darah, fungsi ginjal, tiroid, dan fungsi hati ketika dibutuhkan.

Lithium efektif untuk pengobatan mania mulai dari kadar sedang hingga akut dan juga digunakan untuk pencegahan gangguan alam perasaan bipolar, terutama kekambuhan pada episode mania. Efek samping yang umum termasuk rasa haus, buang air kecil dalam jumlah yang banyak, serta gemetar (tremor). Jika terjadi dehidrasi obat ini dapat meracuni tubuh dengan efek yang berbahaya bagi ginjal. Gejala peringatan dini dari keracunan lithium dapat mencakup mual/muntah, gemetar yang semakin bertambah intensitasnya dan juga rasa kantuk atau timbulnya rasa bingung. Jika Anda memiliki gejala-gejala ini dan jika Anda pikir Anda keracunan litium Anda sudah seharusnya berkonsultasi dengan dokter atau Unit Gawat Darurat rumah sakit.

Valproate, Carbamazepine and Lamotrigine adalah obat anti-kejang yang juga dapat digunakan sebagai penstabil alam perasaan yang efektif. Valproate dapat menimbulkan rasa mual, penambahan berat badan, gemetar, dan gangguan haid pada wanita. Carbamazepine dapat menimbulkan rasa kantuk, ruam (*rash*) pada kulit, penglihatan ganda, rasa pusing, dan ketidakstabilan pada kaki. Lamotrigine dapat menyebabkan reaksi pada kulit dengan kadar yang berbeda-beda. Resiko ini bertambah ketika dipadukan dengan Valproate jika dosisnya ditingkatkan secara drastis; obat ini harus ditingkatkan perlahan-lahan.

ANTI KECEMASAN

Obat golongan benzodiazepine adalah obat yang efektif dalam meredakan gejala-gejala kecemasan dan agitasi (emosi bergolak dan punya perasaan mudah terhasut - *penerjemah*). Obat ini juga digunakan untuk pengobatan jangka pendek pada gangguan susah tidur. Benzodiazepine adalah obat yang bekerja secara cepat. Efek samping utamanya adalah mengantuk. Obat ini dapat menimbulkan ketergantungan. Jika dilepaskan secara tiba-tiba seringkali timbul

gejala-gejala penghentian obat (*withdrawal syndromes*). Karena alasan ini benzodiazepine biasanya hanya diresepkan dalam rentang waktu yang pendek (kurang dari 2 minggu).

OBAT-OBATAN YANG MEREDAKAN EFEK SAMPING OBAT LAIN

Obat-obatan antikolinergik seperti benztropine, benzhexol and tetrabenazine digunakan untuk meredakan efek samping antipsikotik, terutama efek samping seperti kaku otot dan gemetar. Obat-obatan ini dapat punya efek samping juga yaitu mulut kering, penglihatan kabur, dan sembelit. Obat ini harus diresepkan dengan kehati-hatian yang lebih bagi mereka yang menderita glukoma atau gangguan prostat karena obat-obatan golongan ini dapat memperparah kondisi-kondisi tersebut.

Penghambat Beta (*Beta Blockers*) juga dapat mengurangi efek samping dari obat-obatan lain, misalnya kegelisahan atau gemetar. Obat ini juga dapat mengurangi kecemasan dan tekanan darah, serta dapat memperlambat denyut jantung. Penghambat Beta sudah seharusnya *tidak* digunakan oleh orang yang mengalami asma.

DEPRESI

Depresi mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan dirinya sendiri, dunia di sekitarnya dan bagaimana perasaan mereka terhadap masa datang mereka. Gejala depresi termasuk gejala tertekan yang menyeluruh yang lebih dari perasaan sedih biasa, kehilangan minat pada kehidupan sehari-hari, kehilangan harga diri, energi dan konsentrasi yang berkurang, gangguan tidur serta kehilangan selera dan berat badan. Seringkali orang yang depresi menemukan dirinya sukar untuk mengatasi permasalahan sehari-hari. Depresi dapat berlangsung berminggu-minggu, selama beberapa bulan, bahkan bertahun-tahun. Ada beberapa tipe depresi yang berbeda-beda: depresi yang tidak biasa, depresi dengan pergolakan emosi, depresi pasca-melahirkan, depresi dengan gangguan psikotik serta depresi bipolar.

Depresi adalah gangguan yang dapat disembuhkan dan tersedia pengobatan yang efektif sehingga penanganan lebih dini akan berpengaruh lebih baik terhadap pengobatan gangguan ini.

Pengobatan Medis untuk Depresi

Antidepresan seringkali diresepkan dengan disertai pengobatan psikologis (yang lebih dikenal dengan istilah terapi wicara) untuk depresi sedang hingga berat. Metode-metode itu juga berguna dalam pengobatan obsesif-kompulsif, fobia sosial, dan gangguan stres pasca-trauma. Pemilihan antidepresan yang terbaik bagi Anda memerlukan diskusi yang intensif dengan dokter Anda. Usia, penyakit kronis, kehamilan, masa menyusui dan obat lain yang juga diminum dapat mempengaruhi keputusan dalam memilih obat depresi tersebut. Golongan antidepresan yang berbeda bekerja dengan cara yang berbeda pula untuk memulihkan ketidakseimbangan kimiawi otak seperti serotonin dan noradrenalin.

‘Antidepresan secara umum tidak disarankan untuk digunakan bagi orang dengan gangguan bipolar karena hal itu dapat memicu mania.’

Benzodiazepine

Benzodiazepine dapat berguna pada beberapa pekan pertama pada pengobatan depresi dan kecemasan (terutama dengan golongan obat SSRI atau SNRI) untuk membantu meringankan gangguan tidur dan perasaan agitatif (mudah tersulut emosinya – *penerjemah*). Walaupun obat-obatan itu dapat meredakan kecemasan, pergolakan emosi, dan ketegangan, namun dapat membuat ketagihan dan sudah seharusnya tidak digunakan untuk jangka waktu yang lama.

Pengobatan yang Lainnya

Pengobatan psikologis membantu orang dengan depresi untuk mengubah pola-pola pemikiran negatif dan meningkatkan keterampilan mereka untuk menangani masalah sehingga mereka punya kemampuan yang cukup untuk berurusan dengan stres dan konflik kehidupan. Terapi psikologis tidak hanya akan membantu seseorang untuk pulih, tapi juga dapat membantu untuk mencegah gangguan depresi dialami kembali.

Terapi Kejut Listrik (*Electroconvulsive Therapy* - ECT) adalah terapi pengobatan yang aman dan efektif untuk gangguan depresi berat. Terapi ini secara umum digunakan setelah pilihan terapi yang lain telah gagal. Efek samping yang

segera dirasakan setelah ECT meliputi: kehilangan ingatan akan apa yang terjadi sesaat sebelum dan setelah ECT, sakit kepala, nyeri pada otot, nyeri pada rahang, tekanan darah rendah dan kebingungan. Efek-efek samping ini akan pulih dalam jangka waktu beberapa jam; dan dalam jangka waktu lama tidak ada dampak pada fungsi daya pikir sang pasien.

Antidepresan tidak menyebabkan kecanduan!

NAMA GENERIK	AKSI DAN PERHATIAN	EFEK SAMPING YANG UMUM
<p><u>Antidepresan Trisiklik (Tricyclic Antidepressants - TCA):</u></p> <p>Amitriptyline Clomipramine Dothiepin Doxepin Imipramine Nortriptyline Trimipramine</p> <p><u>Heterocyclic:</u> Mianserin</p>	<p>TCA dan Heterosiklik: bekerja dengan memperlambat pendaaur-ulangan (<i>reuptake</i>) serotonin dan noradrenalin, tapi juga punya efek lainnya terhadap sistem saraf.</p> <p><i><u>Sindrom Serotonin: Jika diminum bersama obat-obatan lain yang juga mempengaruhi serotonin, seperti Tramadol, SSRI, Venlafaxine, MAOI, Mirtazapine, ada resiko mengalami 'sindrom serotonin.' Gejala-gejala meliputi agitasi/rasa gelisah, berkeringat, diare, refleks yang berlebihan, kurangnya koordinasi</u></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - tidur yang berlebihan - mulut kering, pandangan kabur - retensi urin (bertahannya sebagian air seni di dalam pembuluh kencing), sembelit - berkeringat - penambahan berat badan - rasa pusing saat berdiri dengan cepat - disfungsi seksual <p><i><u>TCA dapat menyebabkan efek samping serius pada dosis yang ada di atas rata-rata; perhatian diperlukan bagi orang</u></i></p>

NAMA GENERIK	AKSI DAN PERHATIAN	EFEK SAMPING YANG UMUM
	<i>tubuh, menggigil, dan gemetar.</i>	<i>yang punya riwayat penyakit jantung.</i>
<u>Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOI):</u> Phenelzine Tranlycypromine	<p>MAOI: menghambat aksi monoamin oksidase A dan B.</p> <p>Berjaga-jaga: potensi reaksi fatal dapat terjadi sebagai hasil dari memakan makanan tertentu atau mengkombinasikannya dengan obat-obatan lain.</p> <p>Diet ketat harus dilakukan ketika pengobatan dilakukan dengan MAOI dan selama 2 minggu setelah menghentikan penggunaan obat.</p> <p><i>Lihat juga 'Sindrom Serotonin' di atas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - stimulasi (peningkatan impuls) yang berlebihan, rasa gelisah - susah tidur, pandangan kabur - tekanan darah rendah - penggunaan pada jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada liver
Penghambat Monoamin yang Terdaur Ulang	RIMA: menghambat aksi dari enzim monoamin	<ul style="list-style-type: none"> - mual, sakit kepala, pusing

NAMA GENERIK	AKSI DAN PERHATIAN	EFEK SAMPING YANG UMUM
<p><i>(Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase A -- RIMA):</i></p> <p>Moclobemide</p>	<p>oksidase A akan tetapi hal ini tidak dapat terdaur-ulang.</p> <p><i>Lihat juga 'Sindrom Serotonin' di atas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - susah tidur
<p><u>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI):</u></p> <p>Citalopram Escitalopram Fluoxetine Fluvoxamine Paroxetine Sertraline</p>	<p>SSRI: bekerja dengan memperlambat penyerapan ulang serotonin (sejenis zat penyampai pesan) pada ruang antar sel saraf.</p> <p><i>Lihat juga 'Sindrom Serotonin' di atas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - mual, gangguan pencernaan, diare - sakit kepala, kehilangan selera - gugup, mudah tersinggung - stimulasi yang berlebihan pada sejumlah pasien - gangguan tidur pada penggunaan pagi hari - mengantuk, lelah - disfungsi seksual
<p><u>Serotonin & Noradrenaline Reuptake Inhibitors (SNRI):</u></p> <p>Venlafaxine Duloxetine Desvenlafaxine</p>	<p>SNRI: bekerja dengan memperlambat pendaaur-ulangan baik serotonin maupun noradrenalin, akan tetapi lebih selektif daripada obat-obatan yang lain.</p> <p><i>Lihat juga 'Sindrom Serotonin' di atas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - mual, tidur, mengantuk - pusing - mulut kering, sakit kepala, berkeringat

NAMA GENERIK	AKSI DAN PERHATIAN	EFEK SAMPING YANG UMUM
<u>Multimodal</u> Vortioxetine	Meningkatkan kadar serotonin dan juga mempengaruhi reseptor otak yang luas	<ul style="list-style-type: none"> - mual - influenza - sembelit
<u>Noradrenergic & Specific Serotonin Antagonist (NaSSA):</u> Mirtazapine	NaSSA: menghambat reseptor (penerima) alfa adrenergik dan reseptor serotonergik; maka menguatkan pelepasan serotonin dan noradrenalin.. <i>Lihat juga 'Sindrom Serotonin' di atas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - mulut kering, pusing - tidur, penambahan berat badan
<u>Noradrenaline Reuptake Inhibitors (NARI):</u> Reboxetine	NARI: meningkatkan kadar noradrenalin dalam otak.	<ul style="list-style-type: none"> - retensi urin (bertahannya sebagian air seni di dalam pembuluh kencing) - mulut kering - sembelit - berkeringat, tekanan darah naik - susah tidur
<u>Melatonergic Agonist</u> Agomelatine	Memperkuat efektivitas penerima (reseptor) melatonin dan secara selektif menghambat reseptor serotonin.	<ul style="list-style-type: none"> - pusing, sakit kepala, dan mual

ANTIDEPRESAN

Merupakan hal yang penting untuk tidak menghentikan antidepresan dengan segera setelah Anda mulai merasa lebih baik karena hal itu dapat menyebabkan kekambuhan.

MENGAPA PENTING UNTUK TETAP MEMINUM ANTIDEPRESAN?

Antidepresan bukanlah obat yang dapat menyebabkan kecanduan. Ketika diminum secara teratur, antidepresan akan menyumbang bagi pemulihan sekitar 60-70 % pasien. Adalah hal yang penting bagi Anda untuk tetap melanjutkan pengobatan, seperti yang diresepkan oleh dokter, bahkan pada waktu ketika Anda mulai merasa baik: **jika pengobatan dihentikan terlalu dini, ada resiko tinggi bahwa depresi akan kembali, terutama dalam waktu enam bulan setelah pengobatan dihentikan.**

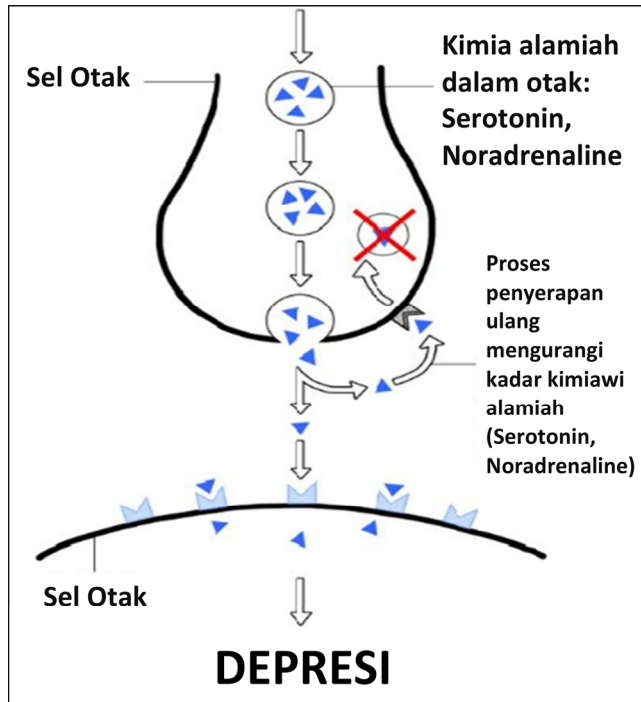
Reaksi akibat Penghentian antidepresan seperti pergolakan emosi, sakit kepala, rasa lelah, dan disforia (perasaan abnormal seperti cemas, tidak puas, tidak nyaman secara fisik, dsb – *penerjemah*) dapat terjadi dengan penggunaan antidepresan jika obat itu dihentikan secara tiba-tiba.

BUTUH WAKTU BERAPA LAMA AGAR ANTIDEPRESAN BEKERJA?

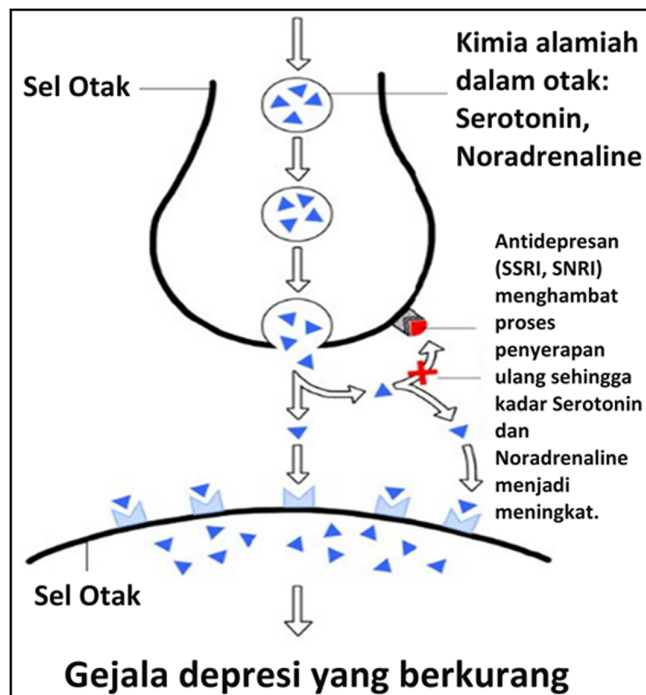
Antidepresan butuh untuk mencapai dosis tertentu sebelum obat itu mulai bekerja. Besarnya dosis bervariasi untuk antidepresan yang berbeda-beda. Bagi sebagian besar orang respon yang baik terjadi dalam waktu dua atau tiga minggu setelah dosis yang cukup dikonsumsi. Bagi sejumlah orang obat-obatan itu membutuhkan waktu hingga delapan minggu atau sedikit lebih lama lagi sebelum akhirnya merasa membaik. **Merupakan hal yang penting untuk tetap melanjutkan minum obat agar kemungkinan yang terbaik dapat tercapai.**

Jangan menghentikan penggunaan obat tanpa berkonsultasi terlebih dulu dengan dokter Anda.

BAGAIMANAKAH CARA KERJA ANTIDEPRESAN?



Gejala-gejala depresi disebabkan oleh ketidakseimbangan dalam kadar kimiawi alamiah seperti noradrenalin dan serotonin.



Antidepresan bekerja dengan meningkatkan kadar kimiawi di dalam otak.

APA YANG AKAN TERJADI JIKA SAYA MELEWATKAN WAKTU MINUM OBAT?

Minumlah sesegera mungkin, selama waktunya hanya tertinggal beberapa jam setelah waktu biasanya. Jika lebih dari itu, tunggu hingga waktu minum obat berikutnya dan minumlah dengan dosis yang normal – **jangan mencoba untuk mengejar dosis yang belum diminum dengan cara menggandakan dosis.**

APAKAH ANTIDEPRESAN PUNYA EFEK SAMPING YANG TIDAK MENYENANGKAN?

Semua obat punya efek samping, bahkan untuk obat yang dapat Anda beli tanpa resep di apotek, supermarket, atau toko obat. Hal yang penting untuk diingat adalah tidak semua orang merasakan efek samping. Merupakan hal yang penting untuk membandingkan efek samping yang tidak menyenangkan dengan rasa frustrasi dan rasa sakit yang disebabkan oleh depresi. Efek samping biasanya terjadi dalam pengobatan, banyak dari efek samping itu mereda setelah beberapa minggu, ketika tubuh telah beradaptasi dengan obat yang digunakan.

PETUNJUK PRAKTIS

- Meminum SSRI ketika/setelah makan akan membantu menghilangkan ketidaknyamanan pada sistem pencernaan.
- Sebagian besar efek samping muncul di awal waktu dan waktunya terbatas (sekitar 1-2 minggu).
- Benzodiazepine dapat membantu pengobatan untuk jangka pendek (1-2 minggu) agar susah tidur dan kecemasan menghilang.

PERINGATAN UMUM

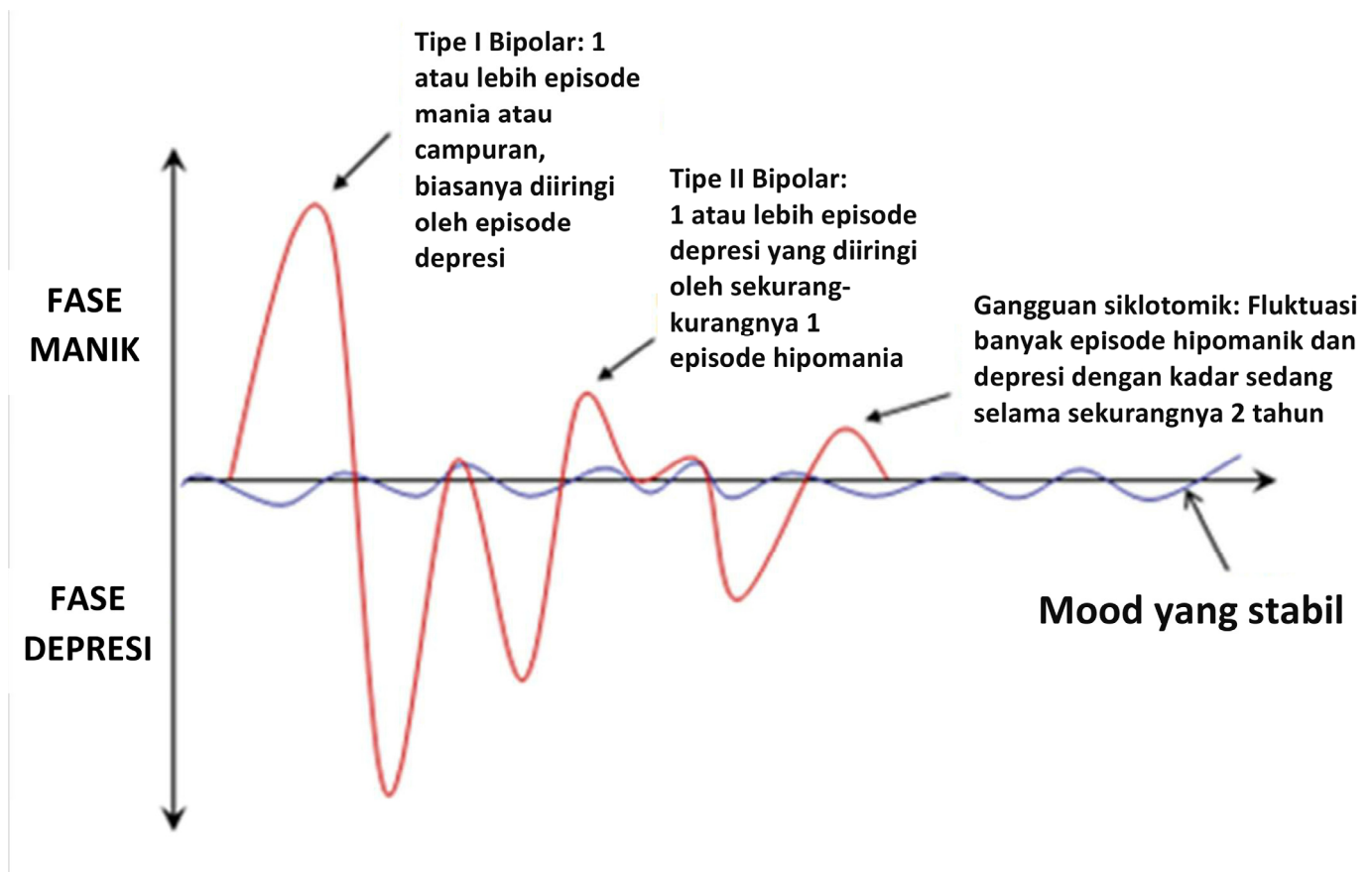
Antidepresan seperti paroxetine, venlafaxine, desvenlafaxine and duloxetine seharusnya dikurangi perlahan-lahan dosisnya ketika akan dilepas untuk mencegah dari reaksi pemberhentian antidepresan.

Perhatian yang lebih sudah seharusnya dilakukan ketika mengombinasikan antidepresan dengan obat berefek menidurkan lainnya atau alkohol karena hal itu dapat menimbulkan efek ketagihan. Hati-hati pula ketika menyetir atau mengoperasikan mesin karena reaksi tubuh dapat melambat.

‘Merupakan hal yang penting untuk membandingkan efek samping yang tidak menyenangkan dengan rasa frustrasi dan rasa sakit yang disebabkan oleh depresi.’

GANGGUAN BIPOLAR

Gangguan bipolar adalah sebuah penyakit yang penderitanya mengalami perubahan alam perasaan (*mood*) yang ekstrem yang kadang-kadang dapat mempengaruhi keselamatan diri mereka dan orang lain. Alam perasaan yang “di atas” disebut hipomania atau mania dan dicirikan dengan naiknya alam perasaan, mudah tersinggung, energi dan impuls yang melimpah, dan berkurangnya kebutuhan untuk tidur. Alam perasaan yang “turun” adalah episode depresif yang dapat menjadi sangat akut dalam gangguan bipolar “tipe campuran” yaitu saat manik dan gejala depresif terjadi secara bersamaan. Ada beberapa tipe gangguan bipolar:



Telah diketahui secara baik bahwa stres, kecemasan, dan penggunaan alkohol atau narkoba yang terus menerus meningkatkan resiko kekambuhan penyakit

ini. Pemantauan alam perasaan sehari-hari dan pengenalan terhadap pemicunya serta pengetahuan akan tanda-tanda peringatan awal kemunculannya merupakan hal yang penting untuk mencegah kekambuhan.

OBAT-OBATAN YANG DIGUNAKAN UNTUK PEMULIHAN DARI GANGGUAN BIPOLAR

Obat penstabil alam perasaan termasuk di antaranya lithium, valproate, carbamazepine, lamotrigine digunakan untuk menjaga tingkat alam perasaan Anda dan membantu *mencegah* ayunan *mood* menjadi lebih ekstrem.

Antipsikotik digunakan untuk mengobati gejala-gejala psikotik dan dapat membantu mengurangi pergolakan emosi dan perasaan tertekan yang juga digunakan agar dapat tidur secara baik. Antipsikotik juga dapat digunakan untuk penstabil alam perasaan.

Antidepresan kadang-kadang digunakan untuk mengobati episode depresi dalam gangguan bipolar. Walaupun demikian, **kehati-hatian dibutuhkan** ketika meresepkan antidepresan untuk gangguan bipolar, karena ada risiko untuk menaikkan episode depresi menjadi hipomania, mania atau kondisi campuran.

OBAT-OBATAN PENSTABIL ALAM PERASAAN (MOOD STABILIZERS)

APAKAH GUNA DARI OBAT-OBATAN PENSTABIL ALAM PERASAAN?

Obat-obatan penstabil alam perasaan adalah obat yang digunakan untuk mengurangi keparahan ayunan alam perasaan (*mood swings*) pada gangguan bipolar. Obat-obatan ini juga digunakan untuk mencegah berulangnya episode dalam gangguan tersebut. Obat-obatan ini merupakan sekelompok obat yang berbeda-beda golongannya yang juga mencakup lithium dan obat anti-kejang sodium valproate, carbamazepine, dan lamotrigine.

BAGAIMANAKAH OBAT-OBATAN TERSEBUT BEKERJA?

Tidak jelas bagaimana obat-obatan penstabil alam perasaan bekerja dalam mengontrol episode mania atau depresi. Obat penstabil alam perasaan jarang bekerja secara cepat dan efektif; oleh karena itu, **merupakan hal yang penting untuk terus meminum obat seperti yang diresepkan dan rutin kontrol ke dokter sehingga mereka dapat memantau perkembangan Anda.**

BERAPA LAMA JANGKA WAKTU YANG DIBUTUHKAN AGAR OBAT-OBATAN TERSEBUT BEKERJA?

Dosis obat penstabil alam perasaan berbeda-beda pada setiap pasien tergantung kepada kadar obat dalam darah serta respon sang pasien terhadap obat-obatan tersebut. Pengendalian dari gejala mania atau penstabilan alam perasaan membutuhkan waktu setidaknya 14 hari pengobatan.

MENGAPA SANGAT PENTING UNTUK TETAP MEMINUM OBAT-OBATAN ITU?

Banyak orang dengan gangguan bipolar mengalami episode depresi dan mania yang kerap. Setelah episode mania yang pertama, disarankan untuk tetap minum obat penstabil alam perasaan hingga satu tahun. Untuk individu yang punya beberapa episode mania dan depresi, obat penstabil alam perasaan sudah seharusnya dilanjutkan tanpa batas waktu. **Merupakan hal yang penting untuk tetap minum obat penstabil alam perasaan, sebagaimana yang diresepkan oleh dokter, bahkan setelah Anda merasa lebih baik; jika pengobatan dihentikan terlalu dini, ada resiko tinggi episode manik atau depresif akan kembali.**

APA YANG AKAN TERJADI JIKA SAYA MELEWATKAN DOSIS?

Minumlah dalam waktu yang sesegera mungkin, selama itu hanya beberapa jam setelah waktu yang biasanya. Jika lebih dari waktu itu, tunggulah hingga waktu minum obat berikutnya dan minumlah dengan dosis biasa – **jangan mencoba mengejar ketertinggalan minum obat dengan menggandakan dosis.**

APAKAH OBAT PENSTABIL ALAM PERASAAN MEMBUTUHKAN PEMANTAUAN?

Banyak obat penstabil alam perasaan membutuhkan tes darah untuk memastikan kadar obat dalam jumlah yang benar dan efektif untuk Anda. **Pada pagi hari di hari tes darah Anda, minumlah dosis untuk pagi setelah tes untuk mencegah hasil yang tidak akurat.**

APAKAH OBAT PENSTABIL ALAM PERASAAN PUNYA EFEK SAMPING YANG TIDAK MENYENANGKAN?

Semua obat dapat punya efek samping – bahkan untuk obat yang dapat Anda beli tanpa resep di apotek, supermarket, atau toko obat. Hal penting yang harus diingat adalah tidak semua orang mengalami efek samping dan hal itu

biasanya terjadi dalam waktu-waktu awal pengobatan, banyak dari obat-obatan ini akan stabil setelah beberapa minggu, ketika tubuh telah beradaptasi dengan obat yang diminum.

PERINGATAN UMUM

Jangan menghentikan obat penstabil alam perasaan Anda karena hal ini dapat mengakibatkan munculnya gejala penghentian obat (*withdrawal symptoms*) seperti kecemasan, rasa mudah tersinggung, dan ketidakstabilan emosi. Obat penstabil alam perasaan dapat melumpuhkan kemampuan fisik dan mental serta kemampuan untuk berespon, yang diperlukan ketika menyetir mobil atau mengoperasikan mesin. Jauhi aktivitas-aktivitas tersebut jika Anda merasa mengantuk atau melambat.

‘Jika Anda sedang menggunakan obat penstabil alam perasaan dan Anda berencana untuk hamil, atau sedang hamil, Anda sudah seharusnya menghubungi dokter Anda sesegera mungkin untuk diberikan nasehat berkaitan dengan obat Anda.’

Lithium: Minumlah 8-12 cangkir air minum setiap harinya terutama ketika cuaca panas dan di tengah aktivitas yang menyebabkan Anda banyak berkeringat; dan jangan ganti konsumsi garam Anda di tengah-tengah pengobatan dengan lithium. Juga jangan gunakan obat-obatan anti-radang non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen) karena kadar lithium dalam darah dapat terpengaruh oleh obat-obatan anti-radang itu dan dapat menyebabkan keracunan. Paracetamol adalah obat alternatif yang aman. Mengonsumsi banyak suplemen elektrolit yang mengandung sodium (misalnya Ural dan Citravescent untuk infeksi pembuluh kencing) dapat mengurangi efektivitas lithium.

Valproate: Jauhi penggunaan dosis tinggi (lebih dari 300 mg sehari) aspirin dan produk-produk yang mengandung aspirin jika Anda meminum valproate, karena aspirin tersebut dapat mempengaruhi kadar valproate dalam darah. Paracetamol adalah alternatif yang aman.

Carbamazepine: Jauhi meminum jus jeruk bali selama penggunaan carbamazepine karena jus tersebut dapat mempengaruhi kadar carbamazepine dalam tubuh Anda.

Lamotrigine: Dalam kondisi yang jarang, lamotrigine dapat menyebabkan ruam (*rash*) cukup serius yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan medis. Walaupun demikian, resiko dari potensi efek samping yang serius ini dapat dikurangi dengan mulai minum dalam dosis rendah dan dinaikkan secara perlahan-lahan.

EFEK SAMPING YANG UMUM PADA PENGGUNAAN OBAT PENSTABIL ALAM PERASAAN

Efek Samping	Pengobatan
<p>Lithium: Rasa haus yang meningkat, sering buang air kecil, mual, muntah, dan diare, sensasi yang buruk pada indera pengecap (<i>metallic taste</i>). Rasa lelah, sukar untuk berkonsentrasi, gemetar pada tungkai dan jemari (<i>fine muscle tremor</i>), rasa lemah, kulit yang kering, bertambah parahnya jerawat dan munculnya sisik kulit yang gatal (<i>psoriasis</i>).</p>	<p>Masalah-masalah ini biasanya berkurang seiring berjalannya waktu.</p> <p>Diskusikan dengan dokter Anda.</p>
<p>Valproate: Mual, gangguan pencernaan, bertambahnya berat badan, tidur, gemetar pada tangan, rambut rontok untuk sementara waktu.</p>	<p>Diskusikan dengan dokter Anda jika masalah-masalah ini mengganggu Anda untuk dilakukan penyesuaian pada dosis Anda.</p>
<p>Carbamazepine: Ketidakajekan tubuh atau kehilangan kendali terhadap gerakan-gerakan tubuh (<i>ataxia</i>), mengantuk, mulut kering, pandangan yang kabur, sakit kepala, dengingan di telinga.</p> <p>Lamotrigine: Sakit kepala, mengantuk, gemetar, kehilangan kendali terhadap gerakan-gerakan tubuh (<i>ataxia</i>), pandangan yang kabur, sembelit, pusing, pandangan ganda atau diplopia, mulut kering.</p>	<p>Diskusikan dengan dokter Anda. Permen yang asam atau permen karet tanpa gula akan membantu meningkatkan air liur dalam mulut Anda. Membaca di bawah cahaya yang terang atau dalam jarak yang jauh akan membantu mencegah pandangan yang kabur.</p>

EFEK SAMPING YANG JARANG PADA PENGGUNAAN OBAT PENSTABIL ALAM PERASAAN

Efek Samping	Pengobatan
<p><u>Lithium:</u> Kehilangan keseimbangan, wicara tidak jelas (<i>slurred speech</i>), gangguan penglihatan (misalnya pandangan ganda), mual yang akut, muntah, diare yang menetap, gemetar yang kentara (misalnya ketika memegang gelas), sering kedutan pada otot dan kelemahan menyeluruh yang tidak wajar atau timbulnya rasa kantuk.</p>	<p><u>Hentikan minum Lithium sesegera mungkin dan hubungi dokter Anda,</u> karena yang terjadi mungkin adalah gejala-gejala keracunan Lithium.</p>
<p><u>Obat Anti-Kejang</u></p> <p><u>Valproate, Carbamazepine:</u> Demam, rasa lemah atau lelah yang tidak biasa, mual akut, muntah atau mengantuk. Rasa bingung atau perubahan dalam penglihatan. Mudah tersinggung, kegelisahan atau emosi bergolak (agitatif). Memar atau berdarah yang tidak biasa. Kulit atau mata yang menjadi kuning, air seni yang berubah menjadi berwarna gelap (terutama dengan Valproate).</p> <p><u>Lamotrigine:</u> ruam (<i>rash</i>) yang serius pada kulit.</p>	<p><u>Jika Anda mengalami salah satu atau lebih dari gejala-gejala ini, hentikan penggunaan Obat Anti-Kejang tersebut dan hubungi dokter Anda sesegera mungkin.</u></p>

PSIKOSIS

Psikosis melumpuhkan sensasi seseorang akan realitas. Gejala-gejala psikotik berbeda-beda pada tiap-tiap orang dan dapat berubah-ubah seiring dengan berjalannya waktu.

Gejala-gejala psikotik meliputi:

- Halusinasi (misalnya mendengar suara)
- Waham (misalnya waham kejar)
- Gangguan wicara dan gangguan perilaku

Gejala-gejala ini dapat terjadi dalam beberapa gangguan jiwa seperti pada gangguan bipolar, psikosis karena penyalahgunaan zat, dan skizofrenia. Pada skizofrenia ada pula gejala sisa yang berupa 'gejala negatif' seperti ketidakpedulian (apati) dan penarikan diri dari pergaulan sosial.

Episode psikotik seringkali terjadi dalam 3 fase: fase pra-sakit, fase akut, dan fase pemulihan. Lamanya masing-masing fase berbeda-beda pada masing-masing individu dan bergantung pada hasil pengobatan yang efektif.

PENGobatan APA SAJA YANG TERSEDIA UNTUK GANGGUAN PSIKOTIK?

Untuk menentukan opsi pengobatan yang terbaik akan bergantung pada faktor-faktor seperti pilihan personal, penyebab yang tampak atas gejala-gejala yang muncul, seberapa parah gejala-gejalanya dan berapa lama gejala-gejala tersebut hadir. Pengobatan disesuaikan kepada kondisi masing-masing individu. Konseling Individual, dukungan keluarga, dan pengobatan psikososial semuanya memainkan peranan penting dalam pengobatan secara menyeluruh terhadap orang dengan skizofrenia. Penolakan/penghindaran terhadap pemicu (penyebab munculnya) gejala psikotik, seperti narkoba, menurunkan kemungkinan kekambuhan.

OBAT ANTIPSIKOTIK biasanya disarankan sebagai bagian dari pengobatan gangguan psikotik untuk membantu pemulihan dan mencegah kekambuhan. Ada sejumlah antipsikotik yang tersedia dan pemilihannya perlu disesuaikan secara personal untuk memastikan keefektifan dan toleransi yang terbaik. Ketika memungkinkan, strategi seharusnya dimulai dengan antipsikotik dalam kadar rendah dan secara bertahap ditingkatkan untuk meminimalkan efek samping yang mungkin timbul.

Benzodiazepine seringkali berguna sebagai tambahan untuk jangka pendek terhadap antipsikotik selama episode akut karena jenis obat ini dapat mengurangi pergolakan emosi (agitasi), ketegangan, dan kecemasan serta membantu orang yang mengalaminya dengan tidur yang baik. Walaupun demikian, kehati-hatian harus diarahkan untuk mencegah penggunaan obat-obatan ini lebih dari 4 minggu karena ciri khasnya yang dapat menyebabkan kecanduan.

OBAT-OBATAN ANTIPSIKOTIK

“Antipsikotik” adalah obat yang seringkali efektif dalam pengendalian gejala-gejala psikotik dan membuat orang kembali mampu untuk menjalani kehidupan normal. Obat-obatan itu mampu untuk menurunkan gejala-gejala yang membuat frustrasi dan melumpuhkan diri seperti halusinasi, pikiran yang kacau, persepsi yang berbeda mengenai kenyataan, ayunan alam perasaan (*mood swings*), ketakutan yang ekstrem, dan pergolakan emosi yang akut.

Ada dua golongan obat-obatan antipsikotik:

Antipsikotik Tipikal atau Antipsikotik Generasi Pertama		Antipsikotik Atipikal atau Antipsikotik Generasi Kedua	
Chlorpromazine	Fluphenazine	Amisulpride	Aripiprazole
Flupenthixol	Haloperidol	Asenapine	Clozapine
Pericyazine	Thioridazine	Olanzapine	Quetiapine
Trifluoperazine	Zuclopenthixol	Paliperidone	Risperidone
		Sertindole	Ziprasidone

Semua antipsikotik merupakan obat yang efektif dalam mengurangi atau menghilangkan gejala-gejala positif yang merupakan bagian dari gangguan psikotik; walaupun demikian, antipsikotik atipikal atau antipsikotik generasi kedua pada umumnya punya efek samping yang tidak sebanyak antipsikotik generasi lama, terutama dalam hal efek samping ekstrapiramidal seperti kekakuan, ketegangan otot yang terus-menerus, gemetar, dan kegelisahan. Selain itu, obat-obatan generasi kedua juga efektif dalam meningkatkan alam perasaan (*mood*), pemikiran, dan motivasi.

BUTUH WAKTU BERAPA LAMA BAGI ANTIPSIKOTIK UNTUK BEKERJA?

Antipsikotik mulai memulihkan pergolakan emosi dan gangguan tidur dalam jangka waktu 1 minggu setelah pertama kali diminum. Banyak orang merasakan peningkatan secara berarti setelah menggunakannya dalam jangka waktu antara empat hingga enam minggu.

***‘Antipsikotik membutuhkan waktu untuk bekerja,
jangan menurunkan atau meningkatkan dosis atau menghentikan
antipsikotik tanpa membahasnya dengan
dokter Anda terlebih dulu.’***



ST VINCENT MELBOURNE
PEMANTAUAN METABOLISME
 KESEHATAN JIWA
 Versi 1 MARET 2012

Petunjuk Penggunaan:

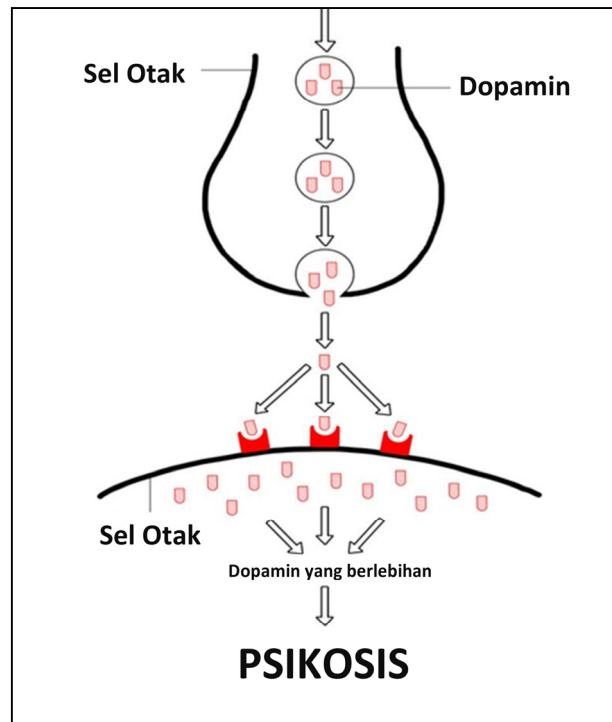
Form ini digunakan untuk seluruh pasien dengan masalah kejiwaan.
 Pemantauan yang lebih kerap mungkin diperlukan jika ada perubahan dalam hal obat atau dalam gejala klinis.
 Lengkapi form ini dengan tanda tangan untuk melengkapi perkembangan catatan medis untuk setiap pengukuran di setiap pertemuan. Pindailah (scan) jika telah selesai.

STV UR No.: _____
 Nama Belakang: _____
 Nama Depan: _____
 Tgl Lahir.: _____
 MOHON TERAKAN LABEL LOLOS DI SINI

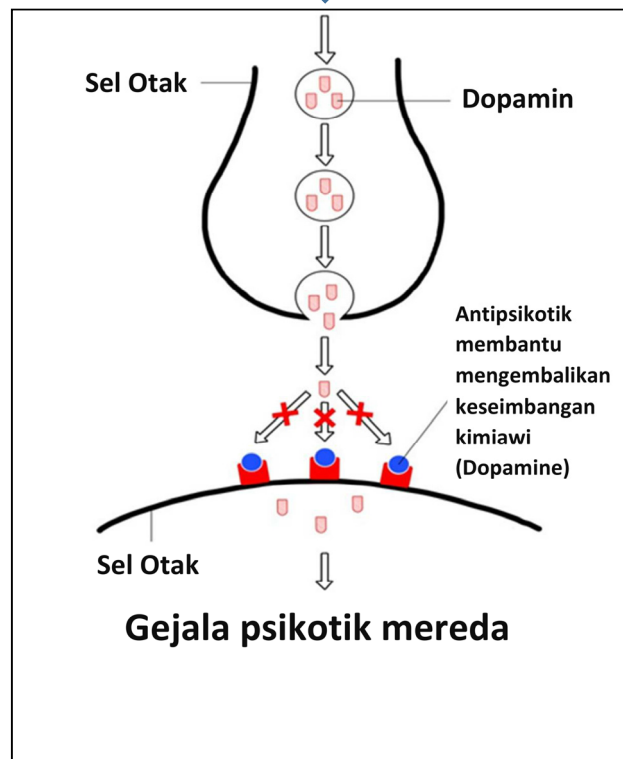
		Data Dasar	3 Bulan	6 Bulan	12 Bulan	18 Bulan	24 Bulan	30 Bulan	36 Bulan
MASUKKAN HASIL PADA SETIAP SEL	/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
Fisik & Metabolisme (untuk semua pasien yang menggunakan psikotropik)	Tinggi								
	Berat (dalam kg)								
	Berat dibagi tinggi dalam m ²								
	Lingkar Pinggang								
	Tekanan Darah								
	Gula Darah pada Saat Puasa								
	Lipid (Kol, LDL, HDL, TG)								
	LFT								
	U&E								
	FBE								
	TFT								
	Prolaktin								
	Vitamin D								
	Lainnya (misalnya HbA1c, CRP, Troponin I/T)								
Jantung	ECG								
	Ekokardiogram (jika disarankan)								
Obat psikotropik utama	1.								
	2.								
	3.								
Kadar Obat	misalnya Li, Clozapine								
Intervensi									
Tuliskan nama & tanda tangan dokter utk melengkapi masing-masing entri:									

BAGAIMANAKAH CARA ANTIPSIKOTIK BEKERJA?

Ketidakseimbangan zat kimiawi di otak seperti dopamin dapat berakibat kepada timbulnya gejala-gejala psikotik



Obat-obatan antipsikotik membantu untuk memulihkan keseimbangan alamiah otak, terutama dopamin; dengan demikian, maka gejala-gejala psikotik dapat berkurang atau menghilang.



BERAPA LAMA SEHARUSNYA ANDA MEMINUM OBAT INI?

Setelah serangan psikotik pertama, disarankan antipsikotik dilanjutkan hingga setidaknya 1-2 tahun; ini menurunkan kemungkinan akan kambuh lagi. Untuk orang yang telah mengalami gangguan psikotik selama beberapa tahun atau telah punya episode psikotik yang berulang, antipsikotik seharusnya dilanjutkan diminum untuk jangka waktu yang tidak terbatas. Ini mirip dengan orang yang mengalami diabetes yang membutuhkan insulin seumur hidup mereka.

APA YANG TERJADI JIKA SAYA MELEWATKAN DOSIS?

Minumlah sesegera mungkin, jika waktu yang terlewat baru beberapa jam. Jika lebih dari itu, tunggulah hingga waktu minum obat berikutnya dan minumlah dengan dosis yang biasa – jangan mengejar dosis yang terlewat dengan menggandakan dosis.

APAKAH ANTIPSIKOTIK BERINTERAKSI DENGAN OBAT-OBATAN JENIS LAIN?

Antipsikotik dapat mengubah efek dari obat-obatan jenis lain, atau dapat terpengaruh oleh obat-obatan jenis lain. Bahaslah selalu dengan dokter atau apoteker Anda sebelum Anda mengonsumsi obat, vitamin, mineral, suplemen herbal, atau alkohol. **Selalu informasikan kepada dokter yang manapun yang Anda temui untuk berobat, bahwa Anda sedang meminum antipsikotik.**

APAKAH ANTIPSIKOTIK MEMILIKI EFEK SAMPING YANG TIDAK MENYENANGKAN?

Semua obat memiliki efek samping – bahkan obat yang dapat Anda beli tanpa resep di apotek, supermarket, atau toko obat. Hal penting yang harus diingat adalah tidak semua orang mengalami efek samping yang tidak diinginkan. Efek samping biasanya terjadi pada waktu awal dalam pengobatan, banyak yang kemudian menjadi tidak dirasakan lagi setelah beberapa minggu, ketika tubuh telah beradaptasi dengan obat tersebut.

‘Antipsikotik seharusnya tidak dihentikan secara tiba-tiba; berkonsultasilah dengan apoteker atau dokter yang meresepkan tentang masalah yang Anda hadapi.’

DEPOT/ANTIPSIKOTIK SUNTIK JANGKA PANJANG

Depot atau antipsikotik suntik jangka panjang dapat merupakan pilihan yang penting jika seseorang tidak mau atau tidak meminum obatnya secara penuh, sehingga obat ini dapat membantu mengurangi kekambuhan dan perumahnyasakitannya bagi orang tersebut. Ketika memungkinkan, hal ini seharusnya merupakan pilihan pribadi dari yang bersangkutan sebagai bagian dari rencana pemulihan mereka agar kesehatan mereka tetap dalam kondisi baik.

Sebuah dosis yang merupakan uji coba mungkin diperlukan sebelum memulai dengan antipsikotik suntik jangka panjang untuk mencegah efek samping yang tidak diinginkan. Merupakan hal yang penting untuk memastikan bahwa perubahan yang diinginkan benar-benar cocok. Sebagai contoh, merupakan hal yang penting untuk melanjutkan antipsikotik oral selama setidaknya 3 minggu saat memulai dengan risperidone suntik jangka panjang; sementara paliperidone dan olanzapine suntik jangka panjang, yang punya jadwal mulai yang telah pasti, tidak memerlukan tambahan antipsikotik oral. Paliperidone juga tersedia sebagai obat suntik setiap 3 bulan sekali, namun penggunaan obat suntik sebulan sekali perlu dilakukan sebelum berpindah ke yang 3 bulan sekali.

Aripiprazole juga tersedia dalam bentuk depot/obat suntik jangka panjang. Biasanya diberikan setiap 4 minggu sekali dan antipsikotik oral seharusnya dilanjutkan selama 2 minggu setelah injeksi pertama.

Lebih jarang dari itu, olanzapine depot/obat suntik jangka panjang dapat menyebabkan tidur yang lama, pusing, rasa lemah, perubahan dalam wicara, peningkatan tekanan darah setelah injeksi pada sejumlah orang. Maka merupakan hal yang penting untuk memantau efek-efek tersebut selama 2-3 jam setelah pemberian suntikan.

Antipsikotik Tipikal atau Antipsikotik Generasi Pertama	Antipsikotik Atipikal atau Antipsikotik Generasi Kedua
Flupenthixol decanoate (Fluanxol Depot) Fluphenazine decanoate (Modecate) Haloperidol decanoate (Haldol)	Aripiprazole extended release injection (Abilify maintena) Olanzapine pamoate (Relprevv) Paliperidone palmitate (Invega-sustenna)

Zuclopenthixol decanoate (Clopixol Depot)	Paliperidone 3 bulanan (Invega trinza) Risperidone microsphere (Risperdal-consta)
---	--

Waktu selama 2 hingga 4 minggu dibutuhkan bagi antipsikotik suntik jangka panjang untuk mencapai efek yang diinginkan, maka merupakan hal yang penting untuk meninjau dan menyesuaikan dosisnya secara cermat.

Depot atau antipsikotik suntik jangka panjang dapat merupakan alternatif yang baik terhadap obat oral yang mesti diminum setiap hari.

EFEK SAMPING YANG MUNGKIN DARI PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK

Efek Samping	Pengobatan
Ketegangan otot, kekakuan yang berlebihan, gemetar, rasa gelisah dalam diri	Gejala-gejala ini dapat dikendalikan dengan: Obat antikolinergik: benztropine, benzhexol. Penghambat Beta: propranolol. Benzodiazepine: diazepam, clonazepam, lorazepam.
Rasa Lelah/Mengantuk	Masalah ini biasanya hilang seiring berjalannya waktu. Penggunaan obat-obatan yang lain yang juga menyebabkan rasa kantuk akan memperparah masalah. Hindari menyetir mobil atau mengoperasikan mesin jika rasa kantuk tetap ada.
Pusing	Bangkit dari posisi tidur atau duduk secara perlahan-lahan; Angkat kaki Anda ke atas sisi tempat tidur selama beberapa menit sebelum bangkit. Jika rasa

Efek Samping	Pengobatan
	pusing tetap ada atau Anda serasa akan pingsan, hubungilah dokter Anda.
Mulut kering	Permen yang rasanya asam, bongkahan es, es loli, dan permen karet tanpa gula dapat membantu meningkatkan kadar air liur dalam mulut Anda; coba hindari yang manis-manis atau minuman yang sarat kalori. Minum air dan sikat gigilah secara teratur.
Pandangan yang Kabur	Ini biasanya terjadi pada permulaan pengobatan dan dapat berlangsung selama 1-2 minggu. Membaca di bawah cahaya yang terang atau dari kejauhan dapat membantu; kaca pembesar dapat menjadi alat bantu untuk sementara waktu. Jika masalah berlanjut, diskusikanlah bersama dokter Anda.
Sembelit	Tingkatkan makan makanan yang berserat dalam diet Anda, minum air banyak-banyak dan berolahragalah secara teratur. Obat pencahar (obat yang mengencerkan tinja) atau pelancar buang air besar dapat membantu buang air besar Anda menjadi teratur.
Perubahan Berat Badan	Batasi makan Anda. Mempertahankan diet yang sehat dan cobalah hindari

Efek Samping	Pengobatan
	makanan dengan kandungan lemak yang tinggi. Mulailah berolahraga secara teratur. Biarkan dokter Anda tahu jika Anda memperhatikan ada penambahan drastis pada berat badan atau pada lingkar pinggang Anda.
Mual atau Mulas	Jika hal ini terjadi, minumlah obat tersebut (maksudnya antipsikotiknya – <i>penerjemah</i>) bersama dengan makanan.
Perubahan dalam Kemampuan/Hasrat Seksual	Diskusikan dengan dokter Anda tentang obat lain yang tidak punya efek samping ini yang menjadi alternatif yang cocok bagi Anda.

PERINGATAN UMUM

- Hindari paparan panas dan kelembaban yang berlebihan karena antipsikotik dapat mempengaruhi kemampuan tubuh Anda untuk mengatur perubahan suhu dan tekanan darah.
- Antipsikotik dapat meningkatkan efek dari alkohol, membuat Anda jadi lebih mengantuk, pusing, dan kepala terasa jadi ringan.
- Antipsikotik dapat melumpuhkan kemampuan fisik dan mental yang dibutuhkan untuk menyetir mobil atau mengoperasikan mesin. Hindari aktivitas-aktivitas ini jika Anda merasa mengantuk atau melambat.
- Jangan membelah atau menghancurkan obat kecuali jika Anda disarankan untuk berbuat demikian oleh dokter atau apoteker Anda.
- Antasid yang bercampur dengan penyerapan obat-obatan ini dalam lambung Anda akan mengurangi efek obat antipsikotik tersebut. Untuk menghindari hal ini, minumlah antasid setidaknya 2 jam sebelum atau 1 jam setelah meminum antipsikotik Anda. (antasid adalah obat yang menetralkan asam lambung - *penerjemah*)

- Minum minuman yang berkafein secara berlebihan (kopi teh, kola, dsb) dapat menyebabkan kecemasan, pergolakan emosi, dan kegelisahan. Minuman-minuman tersebut punya efek yang berlawanan dengan manfaat dari antipsikotik Anda.
- Merokok dapat mengubah kadar antipsikotik yang tersisa dalam aliran darah Anda, **khususnya clozapine, olanzapine, dan haloperidol**. Beritahukan dokter Anda jika Anda melakukan perubahan terhadap kebiasaan merokok Anda.
- Jangan menghentikan antipsikotik secara tiba-tiba karena hal ini dapat berakibat munculnya gejala-gejala penghentian obat (*withdrawal symptoms*) seperti mual, pusing, berkeringat, sakit kepala, gangguan tidur, pergolakan emosi, dan gemetar, serta dapat juga berakibat kepada kembalinya gejala-gejala psikotik.
- Ada perbedaan dalam keefektifan dan efek samping pada berbagai macam antipsikotik; jika memungkinkan, sebaiknya pilihlah antipsikotik dengan resiko efek samping yang paling rendah.
- Merupakan hal yang penting untuk meminum kapsul **ZIPRASIDONE dan LURASIDONE** bersama-sama **dengan makanan** atau segera setelah makan untuk meningkatkan ketersediaan obat-obat ini dalam darah Anda.
- **ASENAPINE**: jika Anda meminum obat lain, asenapine harus diminum paling terakhir. Obat ini mesti ditempatkan di bawah lidah dan biarkan ia luluh seluruhnya. **JANGAN MAKAN ATAU MINUM SELAMA 10 MENIT** karena makan atau minum selama waktu ini akan mempengaruhi cara asenapine bekerja.

CLOZAPINE

APAKAH CLOZAPINE ITU?

Clozapine termasuk ke dalam jenis obat-obatan antipsikotik. Obat jenis ini terutama digunakan untuk mengobati skizofrenia.

BAGAIMANAKAH CARA CLOZAPINE BEKERJA?

Clozapine digunakan untuk mengendalikan gejala-gejala skizofrenia seperti halusinasi, mendengar suara-suara, dan juga pemikiran yang berwaham. Clozapine digunakan oleh mereka yang merupakan pasien skizofrenia yang

resisten atau tidak responsif ketika menggunakan obat lain atau jika mereka mengalami efek samping yang berat.

HAL-HAL YANG HARUS DILAKUKAN JIKA MENGGUNAKAN CLOZAPINE

Anda harus melakukan tes darah yang teratur dan ketat selama menggunakan Clozapine karena obat ini dapat menimbulkan masalah yang langka pada sel darah Anda. **Setelah mulai menggunakan Clozapine, Anda mesti tes darah setidaknya seminggu sekali untuk 18 minggu pertama pengobatan, Setelah itu sekurang-kurangnya 4 minggu sekali selama Anda meminum Clozapine, dan pada satu bulan setelah penggunaan Clozapine dihentikan.**

MENGAPA MERUPAKAN HAL YANG PENTING UNTUK TETAP MEMINUM CLOZAPINE?

Dengan penggunaan yang teratur, clozapine mulai meredakan pergolakan emosi dalam minggu pertama. Banyak orang merasakan perbaikan yang berarti setelah penggunaan empat hingga enam minggu. **Merupakan hal yang penting tetap meminum clozapine bahkan jika Anda merasa baik-baik saja, karena obat ini tidak hanya digunakan untuk membuat Anda menjadi baik akan tetapi juga untuk menjaga agar Anda tetap baik.** Ini mirip dengan seseorang yang mengalami diabetes yang memerlukan insulin di sepanjang hidup mereka.

APA YANG AKAN TERJADI JIKA SAYA MELEWATKAN DOSIS?

Minumlah dalam waktu yang sesegera mungkin, selama waktu minum obatnya belum lama terlewat. Jika lebih dari waktu itu, tunggulah hingga waktu minum obat berikutnya dan minumlah dengan dosis biasa – **jangan mencoba mengejar ketertinggalan minum obat dengan menggandakan dosis.** Jika Anda melewatkan minum clozapine selama lebih dari dua hari, Anda harus segera menghubungi dokter Anda – **dalam kasus yang terakhir ini, jangan mulai meminum clozapine dalam dosis yang biasa tanpa berkonsultasi dengan dokter Anda.**

APA YANG AKAN TERJADI JIKA SAYA MENGGUNAKAN TERLALU BANYAK?

Segeralah hubungi dokter Anda atau **Pusat Informasi Racun (Poisons Information Centre)** Telp. 13 11 26, untuk diberikan nasehat (di Australia –

penerjemah), atau pergilah ke Unit Gawat Darurat setempat. Lakukan hal ini bahkan jika tidak ada tanda-tanda ketidaknyamanan atau keracunan karena Anda mungkin membutuhkan perhatian dari pihak medis.

INTERAKSI DENGAN OBAT LAIN

Clozapine dapat mengubah efek obat-obatan lain atau dapat terpengaruh oleh obat lain. Selalu diskusikan bersama dokter atau apoteker Anda sebelum Anda meminum obat lain, vitamin, mineral, suplemen herbal atau alkohol. **Merokok dapat juga mengubah kadar clozapine dalam aliran darah Anda; beritahukan dokter Anda jika Anda mengubah kebiasaan merokok Anda.**

KARTU WASPADA CLOZAPINE



WASPADA CLOZAPINE

Clozapine adalah obat yang digunakan untuk membantu mengendalikan gejala-gejala psikotik seperti “mendengar suara-suara”.

Minum Clozapine Anda setiap hari. Jika ada salah satu dari hal-hal berikut terjadi Anda harus menginformasikannya kepada dokter Anda sesegera mungkin atau hubungi Bagian Psikiatri/Rumah Sakit Jiwa setempat.

- Anda memperbanyak atau mengurangi secara drastis aktivitas kebiasaan merokok Anda.
- Anda mulai menggunakan obat baru termasuk obat-obatan yang dijual bebas.
- **Anda lupa meminum obat Anda selama lebih dari 48 jam.**
- **Jika tenggorokan Anda sakit, sariawan, atau mulai mudah memar/berdarah.**

Efek samping berikut dapat terjadi:

Mengantuk, denyut jantung cepat, air liur yang berlebihan, kadang-kadang ngompol, tekanan darah rendah, atau penambahan berat badan secara perlahan-lahan – jika Anda mengalami gejala-gejala di atas, beritahu dokter Anda.

Hindari alkohol karena zat itu dapat membuat Anda tidur atau pusing. Ganja dapat membuat Anda jatuh sakit lagi. Berhati-hatilah jika menyetir mobil atau mengoperasikan mesin karena Anda dapat bereaksi lebih lambat pada waktu-waktu yang membahayakan.

Anda mesti memberitahukan perkembangan hal-hal yang disebutkan dalam kartu ini ketika mengunjungi:

*Dokter *Dokter Gigi
*Apoteker *Pengobat Tradisional

PERINGATAN UMUM

Jika Anda menghentikan clozapine secara tiba-tiba, Anda dapat mengalami ‘Pantulan Kolinergik’ (Cholinergic

Rebound) seperti banyak berkeringat, sakit kepala, mual, muntah, dan diare serta kekambuhan gejala-gejala psikotik.

- Beritahukan dokter atau apoteker Anda sesegera mungkin jika Anda tidak merasa dalam kondisi baik ketika meminum clozapine.
- Clozapine dapat meningkatkan efek alkohol, membuat Anda merasa lebih mengantuk, pusing, dan merasa berkepal ringan.
- Clozapine dapat melumpuhkan kemampuan fisik dan mental yang diperlukan untuk menyetir atau mengoperasikan mesin. Hindari aktivitas-aktivitas ini jika Anda merasa mengantuk atau melambat.
- Konsumsi secara berlebihan minuman-minuman yang mengandung kafein (kopi, teh, kola, dsb) dapat mengakibatkan kecemasan, pergolakan emosi, dan kegelisahan serta dapat juga meningkatkan kadar plasma clozapine secara berarti.

EFEK SAMPING YANG UMUM DALAM PENGGUNAAN CLOZAPINE

Efek Samping	Penanganan
Rasa letih dan mengantuk (tidur) dapat menjadi masalah.	Pemberian dosis pada malam hari dapat membantu, atau pengubahan dosis mungkin diperlukan. Hubungi dokter Anda jika gejala-gejala ini berlanjut.
Pertambahan berat badan.	Pantau makan dan minum Anda. Pertahankan diet yang sehat dan cobalah hindari makanan dengan kandungan lemak yang tinggi. Berolahragalah secara teratur. Beritahu dokter Anda jika Anda merasa ada pertambahan berat badan atau pembesaran lingk pinggang.
Suhu yang tinggi dapat dialami pada satu atau dua minggu pertama pengobatan. Sakit tenggorokan, sariawan mulut, gejala-gejala 'mirip flu' seperti pembengkakan organ penelanan atau pertanda lain yang mencirikan infeksi.	Suhu tubuh yang tinggi biasanya menghilang seiring berjalannya waktu. Walaupun demikian, hubungi dokter Anda untuk memastikan tidak ada sebab-sebab yang lain, seperti infeksi, terutama ketika demam berlanjut dan Anda mengalami gejala-gejala yang lain juga.

Efek Samping	Penanganan
Denyut jantung yang cepat bahkan ketika Anda beristirahat adalah hal yang lumrah pada minggu-minggu pertama pengobatan.	Biasanya menghilang seiring berjalannya waktu. Hubungi dokter Anda jika gangguan ini berlanjut atau jika Anda mengalami sakit dada dan sesak napas pada waktu yang bersamaan.
Aktivitas kantong kemih yang tidak terkendali, terutama pada malam hari (ngompol) dapat terjadi pada waktu kapanpun selama menggunakan clozapine.	Pengubahan dosis clozapine pada malam hari atau batasi minum jika akan tidur. Hubungi dokter Anda jika gejala ini berlanjut.
Pusing, kepala terasa ringan, atau serasa mau pingsan ketika bangkit berdiri.	Bangkit dari posisi berbaring atau duduk perlahan-lahan; angkat kaki Anda ke sisi tempat tidur selama beberapa menit sebelum bangun. Jika pusing berlanjut atau jika Anda merasa akan pingsan, hubungi dokter Anda.
Peningkatan produksi air liur dapat menjadi hal yang mengganggu pada malam hari.	Hubungi dokter Anda, karena ada obat yang dapat mengurangi/mengatasi masalah ini.
Sembelit dapat menjadi masalah yang berkepanjangan.	Tingkatkan makan makanan yang berserat, minum cairan banyak-banyak dan berolahragalah secara teratur. Obat pelancar buang air besar atau pencahar (obat yang mengencerkan tinja) dapat membantu melancarkan buang air besar Anda.
Mual dan muntah dapat terjadi pada minggu pertama pengobatan.	Jika hal ini terjadi, hubungi dokter Anda, karena dibutuhkan obat anti-mual untuk mengatasi masalah ini.

EFEK SAMPING YANG JARANG DALAM PENGGUNAAN CLOZAPINE

Efek Samping	Penanganan
<p>Agranulositosis (<i>Agranulocytosis</i>) adalah kondisi darah di mana jumlah sel darah putih berkurang. Sel darah putih merupakan zat yang penting karena zat ini dibutuhkan untuk melawan infeksi (virus, bakteri, dsb).</p>	<p>Tidak ada cara untuk mengetahui siapa saja yang punya resiko untuk mengalami agranulositosis. Walaupun demikian, dengan tes darah secara teratur hal ini dapat terdeteksi sejak awal. Jika clozapine dihentikan sesegera mungkin, sel darah putih seharusnya akan segera kembali ke dalam jumlah yang normal. Pada sejumlah pasien, tambahan obat lithium (1 atau 2 tablet) dapat membantu mengembalikan sel putih dan neutrofil (salah satu jenis sel darah putih - <i>penerjemah</i>) sehingga kembali normal.</p>
<p>Miokarditis (<i>Myocarditis</i>) adalah sebuah kondisi di mana otot jantung mengalami radang.</p>	<p>Jika Anda mengalami denyut jantung yang cepat atau tidak beraturan yang terjadi bahkan ketika Anda beristirahat, yang diiringi dengan nafas yang cepat dan pendek-pendek, nyeri dada, serta pusing atau kepala terasa ringan, hubungi dokter Anda atau kunjungilah Unit Gawat Darurat di rumah sakit terdekat Anda. Mintalah untuk dirujuk kepada ahli jantung.</p>
<p>Kejang atau pitam (sawan) dapat terjadi di waktu yang manapun selama pengobatan dan seringkali berkaitan dengan dosis atau peningkatan dosis.</p>	<p>Hubungi dokter Anda atau pergilah ke Unit Gawat Darurat rumah sakit terdekat ketika kejang terjadi. Dosis clozapine Anda mungkin butuh untuk diturunkan atau Anda mungkin membutuhkan obat lain untuk mengendalikan kejang.</p>
<p>Diabetes atau peningkatan kadar gula darah.</p>	<p>Hubungi dokter Anda secepat mungkin jika Anda mengalami tanda-tanda peningkatan gula darah</p>

Efek Samping	Penanganan
	seperti haus yang sangat, mulut dan kulit yang kering, kulit yang memerah, kehilangan selera makan, atau buang air kecil dalam jumlah yang banyak.

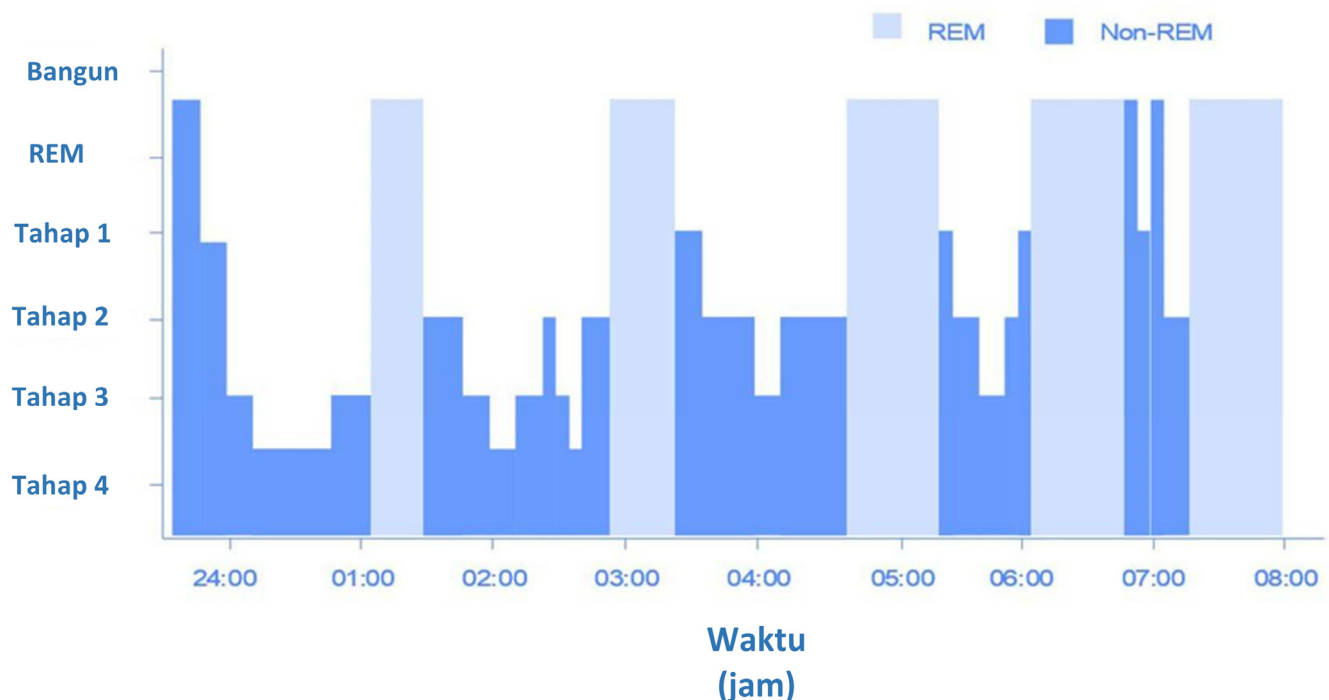
‘Selalu berkonsultasi dengan apoteker atau dokter yang meresepkan untuk setiap masalah medis Anda.’

‘Clozapine jangan pernah dihentikan secara tiba-tiba kecuali jika dokter Anda menyuruh demikian.’

MENGELOLA GANGGUAN TIDUR

TIDUR YANG NORMAL

Rata-rata, orang dewasa tidur selama 6-8 jam setiap 24 jam sekali. Bayi tidur lebih lama, sebagaimana juga para remaja. Seiring dengan bertambahnya



usia maka kita membutuhkan lebih sedikit tidur. Pola tidur kita yang normal terlihat seperti bagan berikut ini:

Fase 1-4 adalah fase dari tidur yang semakin dalam. Tidur REM (*Rapid Eye Movement* – Pergerakan Mata yang Cepat) dinamai demikian karena terjadi pergerakan mata yang cepat. Tidur yang demikian dinamakan pula tidur 'pembalikan' (*paradoxical*) karena otot-otot sepenuhnya rileks akan tetapi otak masih aktif. Kebanyakan mimpi terjadi dalam tidur REM.

Kita menghabiskan sepertiga hidup kita untuk tidur, hanya sedikit yang dapat dimengerti akan apa sebenarnya tujuan tidur. Penelitian menunjukkan bahwa jika seseorang kurang tidur, mereka cenderung untuk mengejar kekurangan tidur mereka dengan tidur REM (yang bermimpi). Maka, alih-alih tidur REM semakin maksimal ketika menuju pagi, orang yang kurang tidur cenderung cepat terjatuh ke dalam tidur REM – yang disebut juga 'pengurangan REM secara terselubung.'

INSOMNIA

Istilah ilmiah untuk gangguan kurang tidur adalah insomnia. Dalam hal ini digunakan sudut pandang orang yang mengalaminya: jika ia berpikir kalau tidur mereka kurang atau abnormal maka mereka dikatakan mengalami insomnia. Sekitar sepertiga dari orang dewasa diketahui mengalami insomnia tiap tahunnya, dan sekitar setengah dari jumlah ini memandang masalah mereka ini sebagai hal yang serius. Gangguan tidur meningkat bersama usia dan lebih umum pada perempuan daripada lelaki. Walaupun gangguan ini umum, banyak orang tidak mencari bantuan ketika mengalami insomnia, maka seringkali gangguan ini tidak ditangani. Insomnia seringkali merupakan sebuah pertanda akan sesuatu yang salah pada hidup seseorang. Walaupun demikian, kadang-kadang itu hanyalah bagian dari gaya hidup, sebagai contoh:

- Gangguan tidur pada pekerja yang kerjanya bergiliran waktunya (*shift worker*)
- Gangguan karena penerbangan jarak jauh dengan melewati zona waktu yang berbeda (*jet lag syndrome*)
- pola tidur/bangun yang tidak teratur
- Gangguan tidur karena alkohol atau zat lainnya (misalnya stimulan semacam amfetamin).

Pada kasus yang lain, insomnia dapat disebabkan karena stres kehidupan, seperti ujian, wawancara untuk mendapatkan pekerjaan, atau stres karena pekerjaan. Biasanya masalah-masalah ini terjadi dalam rentang waktu yang pendek (<1 minggu) dan pulih sendiri secara alamiah atau membutuhkan pengobatan berjangka-pendek (lihat 'pengobatan' di bawah). Kadangkala jika stresnya semakin kuat (misalnya waktu berduka) hal itu dapat berlangsung lebih lama (1-3 minggu). Lagi-lagi pengobatan gangguan ini biasanya hanya menghilangkan gejalanya saja. Masalah-masalah yang lebih berat berupa gangguan-gangguan tidur (>1 bulan). Gangguan ini dapat berupa:

Gangguan Pernafasan di Saat Tidur (*Sleep Apnoea Syndrome*)

Biasanya terjadi pada orang yang beratnya berlebihan, saat nafas berkurang alirannya pada waktu tidur REM, yang kemudian menjadi mendengkur, sering terjaga di tengah malam yang berakibat pada rasa ngantuk di siang hari.

Gangguan Kaki yang Tidak Mau Diam (*Restless Legs Syndrome*)

Gangguan untuk terlelap tidur karena yang mengalaminya punya dorongan untuk tidak berhenti bergerak.

Depresi

Kesulitan untuk jatuh tertidur & biasanya terjaga 3-4 jam sebelum waktu tidur yang normal.

Kecemasan

Kesulitan untuk jatuh tertidur dan tidur yang gelisah dan tidak menghilangkan perasaan lelah.

Mania

Berkurangnya kebutuhan untuk tidur karena energi yang berlebihan.

Psikosis

Seringkali berupa pembalikan siklus tidur dan terjaga (misalnya, tidur di siang hari dan terjaga di malam hari – *penerjemah*).

Penyalahgunaan Zat

Stimulan mengurangi tidur; alkohol membuat tidur yang pendek namun tidak memuaskan.

EVALUASI

Sebuah 'Catatan Harian untuk Masalah Tidur' (*Sleep Diary*) sangat berguna untuk memantau pola tidur. Catatan sudah semestinya mencakup waktu-waktu ketika terlelap tidur, waktu pergi tidur, dan tidur siang. Merupakan hal yang berguna juga mencatat penggunaan kafein, makan, alcohol, dan aktivitas olahraga.

ALAT PENGUKUR TIDUR (*POLYSOMNOGRAPHY*)

Alat ini digunakan dalam laboratorium untuk meneliti tidur guna mengukur gelombang otak, pergerakan mata, pergerakan otot dan aliran nafas.

MEMBANTU DIRI ANDA UNTUK MENDAPATKAN TIDUR YANG BAIK

Prinsip umum agar bisa tidur lelap pada saat malam hari adalah melakukan rutinitas yang sehat pada siang/malam hari; dan pastikan bahwa tempat tidur berkaitan dengan aktivitas tidur daripada berkaitan dengan aktivitas di saat bangun.

Lakukanlah:

- punya waktu yang pasti dan teratur untuk pergi tidur dan bangun pada pagi hari (bahkan jika merasa lelah).
- punya ruangan yang tenang dan gelap (atau gunakan penapis cahaya atau sumbat telinga).
- rileks sebelum pergi tidur (mandi air hangat, mendengarkan musik yang membuat santai, atau melakukan relaksasi)
- minum susu hangat atau teh herbal sebelum berhenti beraktivitas di malam hari.
- jika Anda berbaring tapi tetap terjaga selama 20 menit, BERANJAKLAH dari tempat tidur, pergi ke ruangan lain, lakukan sesuatu yang membuat santai, lalu kembalilah ke tempat tidur; ulangi jika perlu.

Jangan lakukan:

- tidur di siang hari
- berbaring di saat pagi akan berakhir (bahkan jika merasa lelah)
- meminum teh/kopi dalam waktu 6 jam sebelum waktu tidur
- makan makanan yang berat ketika menjelang tidur
- menggunakan alkohol untuk membantu tidur

- tetap terjaga di atas tempat tidur untuk jangka waktu yang lama
- menonton TV di tempat tidur
- menggunakan tempat tidur untuk keperluan selain tidur dan seks
- berolahraga dengan semangat ketika menjelang waktu tidur

Teknik relaksasi khusus dapat membantu; cobalah **Relaksasi Otot secara Bertahap** yang dijelaskan di bawah.

LATIHAN RELAKSASI OTOT

Duduklah pada kursi yang nyaman dalam ruang yang tenang, paparkan (ratakan) telapak kaki Anda dan istirahatkan kedua belah tangan di pangkuan Anda, TUTUP MATA ANDA dan BERNAFASLAH PERLAHAN-LAHAN (sekitar 10 kali nafas per menit) selama 3 menit. Setelah 3 menit melakukan pernafasan perlahan-lahan, mulailah latihan relaksasi otot: tegangkan setiap kelompok otot Anda selama 10 detik, lalu rilekskan selama 10 detik pula, dengan urutan sebagai berikut:

Tangan – kepalkan telapak tangan Anda, lalu rileks.

Lengan bawah – tekuk lengan bawah Anda pada pergelangan tangan, lalu rileks.

Lengan atas – tekuk lengan atas Anda pada siku, lalu rileks.

Bahu – angkat kedua belah bahu Anda, lalu rileks.

Leher - regangkan leher Anda secara perlahan-lahan ke kiri, ke depan, ke kanan, dan ke belakang dalam perputaran yang lambat, lalu rileks.

Dahi dan bagian atas kepala – naikkan alis Anda, lalu rileks.

Mata – tutup mata Anda kencang-kencang, lalu rileks.

Rahang – katupkan gigi Anda kuat-kuat, lalu rileks.

Dada – tariklah nafas dalam-dalam, lalu buang nafas dan kemudian rileks.

Perut – kempiskan perut Anda, lalu rileks.

Punggung bagian atas – tekuk punggung Anda ke depan, lalu rileks.

Punggung bagian bawah – selagi duduk, tekuk punggung Anda ke belakang sehingga berbentuk busur, lalu rileks.

Pantat – tegangkan pantat Anda, lalu rileks.

Paha – dorong kaki Anda kuat-kuat ke arah lantai, lalu rileks.

Betis – angkat jemari kaki Anda menjauh dari lantai, lalu rileks.

Kaki – tekuk jemari kaki Anda ke bawah, lalu rileks.

Lanjutkan untuk bernafas secara perlahan-lahan selama 5 menit, nikmatilah perasaan yang menjadi tenang dan santai.

Seiring dengan bertambah baiknya Anda pada aktivitas relaksasi, merupakan hal yang lebih menarik untuk memadukannya dengan ingatan akan suasana yang membuat tenang (misalnya saat berbaring di pantai).

Sesi relaksasi membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit.

Kadang-kadang semua teknik yang kita coba tidak membantu. Jika demikian, maka obat-obatan dapat membantu untuk memperbaiki pola tidur kita, akan tetapi ini bukanlah solusi jangka panjang dan secara umum biasanya menggunakan dosis efektif yang seminimal mungkin serta untuk jangka waktu yang terbatas (tidak lebih dari 10-14 hari).

Obat-obatan tersebut meliputi:

Benzodiazepine

Obat yang kerjanya pendek, misalnya Temazepam, Oxazepam

Obat yang waktu kerjanya lebih lama, misalnya Diazepam, Nitrazepam

Obat-obatan ini bisa menimbulkan ketagihan dan hanya dapat digunakan untuk jangka waktu pengobatan yang pendek (maksimum 10-14 hari). Efek samping yang lainnya termasuk merilekskan otot (yang dapat berakibat terjatuh di saat berjalan dsb), keterbatasan daya pikir atau efek sakit seperti bekas mabuk (*hangover effect*) (lebih sering terjadi dengan obat yang waktu kerjanya lebih lama). Obat-obatan ini menekan tidur REM dan ketika obat-obatan ini dihentikan efek pantulan REM terjadi dengan peristiwa masuknya tidur secara cepat kepada mimpi yang jelas.

Hipnosis Non-Benzidiazepine

Zopiclone, Zolpidem

Obat-obatan yang lebih baru ini memiliki keunggulan dibandingkan benzodiazepine karena obat-obatan ini secara umum tidak menyebabkan efek lain dan tidak menyebabkan efek sakit seperti habis mabuk. Obat-obatan ini secara umum tidak menyebabkan ketergantungan seperti halnya obat golongan benzodiazepine akan tetapi ada efek samping pembentukan kebiasaan dan seharusnya secara umum digunakan untuk waktu yang pendek (maksimum 10-14 hari). Obat-obatan ini tidak menekan tidur REM.

Zolpidem berkaitan dengan efek samping berbahaya yang dapat timbul termasuk berjalan selagi tidur, menyetir selagi tidur dan perilaku aneh lainnya. Obat ini jangan diminum bersama alkohol, dan kehati-hatian yang sangat dibutuhkan ketika mengombinasikannya bersama obat-obatan yang lain. Pengobatan dengan Zolpidem tidak boleh melebihi dari empat minggu.

Obat-obatan Lain yang Digunakan untuk Tidur

Melatonin dapat berguna untuk tidur, dan banyak orang menggunakannya untuk mengatasi *jet lag*.

Antipsikotik yang menidurkan seperti quetiapine dan olanzapine; obat-obatan ini dapat menimbulkan efek samping yang problematis dan disarankan dalam PBS - *Pharmaceutical Benefits Scheme* (Skema Manfaat Obat-obatan; di Australia - *penerjemah*) - hanya untuk gangguan psikotik dan gangguan bipolar.

Antihistamine – tujuan utamanya bukan sebagai obat hipnosis, tapi obat ini memiliki efek samping yang menidurkan.

Barbiturate – sangat jarang diresepkan sekarang ini karena efek samping yang berarti.

***Memantau Catatan Harian tentang Alam Perasaan dan Tidur
akan memberikan informasi dalam mempertahankan
kondisi Anda yang sudah baik***

Catatan Harian Alam Perasaan dan Aktivitas Tidur

Hari	Tanggal	Jam	Komentar	Waktu Tidur	Waktu Bangun	Tidur (Jam)

MENJAGA KESEHATAN FISIK ANDA

Orang dengan gangguan jiwa punya resiko yang tinggi untuk mengalami sejumlah kondisi medis tertentu yang dapat berdampak negatif pada kualitas dan lamanya hidup. Selain itu, beberapa obat-obatan kesehatan jiwa punya efek samping yang dapat meningkatkan resiko untuk terpapar kondisi medis tertentu, terutama penyakit jantung. Merupakan hal yang penting untuk orang dengan gangguan jiwa untuk berwaspada terhadap masalah-masalah ini dan untuk memastikan kesehatan fisik mereka tetap terpantau dan segala masalah-masalah yang timbul ditangani secara baik.

Diskusikan masalah-masalah tersebut dengan dokter Anda dan pastikan Anda menyimpan catatan tentang berat badan Anda, ukuran lingkaran pinggang, dan tekanan darah. Kami juga menyarankan Anda harus menyelesaikan beberapa tes darah secara teratur untuk memantau kesehatan fisik Anda.

‘Orang dengan gangguan jiwa punya resiko yang tinggi untuk mengalami sejumlah kondisi medis tertentu yang dapat berdampak negatif pada kualitas dan lamanya hidup.’

STRATEGI UMUM: DIET DAN OLAHRAGA

Diet yang sehat dan olahraga merupakan hal yang baik bukan Cuma untuk kesehatan fisik Anda tapi juga untuk kesehatan jiwa Anda. Jauh lebih baik untuk melakukan diet yang sehat dan makan yang teratur alih-alih pada diet yang ‘temporer’ yang dilaksanakan untuk mengurangi berat badan secara cepat; secara umum berat badan akan kembali setelah diet selesai dan ini tidak baik bagi kesehatan tubuh Anda.

Diet:

- Pastikanlah Anda makan secara teratur tiga kali sehari.
- Sarapan itu sangat penting maka pastikan Anda sarapan setiap pagi.
- Cobalah kurangi konsumsi yang manis-manis, gula, kue dan minuman kalengan. Makanan cepat saji tidaklah sehat: makanlah makanan jenis ini sekali-kali saja, jika Anda tidak dapat menghindarinya, akan tetapi tidak lebih dari sekali seminggu.
- Kurangi roti, pasta, kentang, dan beras. Jika Anda memakan makanan-makanan ini, gunakanlah variasinya yang lebih sehat, misalnya roti dengan komposisi gandum yang majemuk, kentang yang manis, dan beras merah.
- Batasi jumlah produk susu yang Anda konsumsi, dan gunakan variasinya

yang rendah lemak dari produk tersebut. Air putih adalah minuman yang terbaik!

Buah segar dan sayuran sangat sehat: buah yang dingin juga baik untuk Anda. Ikan sangat bagus, terutama ikan berminyak seperti tuna dan salmon. Daging merah itu oke jika dimakan hanya beberapa kali seminggu akan tetapi harus bebas dari lemaknya. Selalu panggang atau rebus daripada menggorengnya. Minyak zaitun itu fantastis: tuangkan di atas selada dan pada makanan lainnya.

Merupakan hal yang berguna untuk menyimpan buku harian makanan sehingga Anda tahu secara tepat apa yang telah Anda makan. Ingat alkohol mengandung banyak karbohidrat dan juga memicu selera sehingga dapat menggemukkan badan.

Diet: 10 Tip Teratas	
	1. Pilih buah, sayuran, dan kacang-kacangan sebagai makanan ringan Sajikan 3 buah setiap hari Termasuk 30 gr (1,5 sendok makan) kacang-kacangan yang tidak asin setiap harinya
	2. Sertakan sayuran setiap makan pagi, siang, dan malam Makan sayuran hijau berdaun dan tomat setiap hari
	3. Pilihlah roti dan sereal dengan gandum yang majemuk Penyajian sesuai dengan kadar aktivitas Anda
	4. Makanlah kacang polong 3 atau 4 kali seminggu
	5. Makanlah ikan salmon 1 atau 2 kali setiap minggunya

	6. Makanlah daging tanpa lemak 3 atau 4 kali seminggu
	7. Sertakan 2 atau 3 hidangan produk susu setiap hari
	8. Gunakan minyak zaitun sebagai bubuhan lemak yang utama
	9. Makan dan minum yang manis-manis hanya untuk acara khusus saja
	10. Air putih atau air mineral adalah minuman yang terbaik

Opie R.S., 2016 (digunakan dengan izin)

Olahraga sangat baik bagi Anda. Aktivitas tersebut membantu meningkatkan vitalitas tubuh dan pikiran Anda. Jalan kaki di waktu pagi-pagi sekali sewaktu udara masih segar membantu Anda agar lebih bersemangat dan juga membantu mengembalikan jam tidur dan bangun Anda.

- Biasakanlah berjalan kaki sebagai bagian dari rutinitas harian Anda yang lain. Sebagai contoh, parkirkan kendaraan Anda agak jauh dari tujuan, atau turun dari kereta atau trem sebelum tujuan Anda, dan selanjutnya berjalanlah ke tempat itu.
- Pantaulah langkah kaki Anda: kebanyakan telepon pintar melakukan hal ini untuk Anda secara otomatis, atau Anda dapat mengunduh berbagai aplikasi untuk hal ini.
- Cobalah berolahraga setidaknya sekali sehari sehingga nafas Anda terengah-engah: jangan paksa melampaui hal itu, lakukanlah secara bertahap perlahan-lahan dari pekan ke pekan.
- Tempat latihan (gym) bisa jadi merupakan tempat yang baik yang memungkinkan Anda untuk bersosialisasi. Sejumlah tempat latihan menawarkan potongan harga pada waktu-waktu tertentu ketika mereka sepi, maka tanyakanlah hal itu kepada pengelola tempat latihan terdekat. Carilah kawan yang bisa menemani sehingga Anda punya dukungan dan

motivasi. Sekurang-kurangnya tiga kali dalam seminggu selama 30-40 menit merupakan aktivitas yang baik. Mintalah kepada pengelola tempat latihan Anda untuk menasehati Anda tentang jadwal yang bisa Anda ikuti dan pastikan Anda tahu apa yang Anda lakukan dengan berbagai mesin dan alat berat. Lagi-lagi, jangan memaksakan diri, namun lakukanlah secara perlahan-lahan dari minggu ke minggu.



PEMANTAUAN METABOLISME YANG DISARANKAN

Pemantauan yang disarankan (setidaknya enam bulan sekali) akan berbeda-beda pada setiap individu, bergantung pada faktor-faktor resiko tertentu, dan jenis obat yang digunakan. Contoh dari 'Form Pemantauan Metabolisme St Vincent' (*St Vincent's Metabolic Monitoring Form*) telah dengan berhasil diterapkan di Rumah Sakit St Vincent, Melbourne (disediakan di tengah-tengah booklet ini -- *penerjemah*): gunakan form tersebut untuk memantau kesehatan fisik Anda dan beritahukanlah dokter Anda ketika tes Anda tengah direncanakan.

Pemantauan tersebut termasuk:

- **angka yang menunjukkan besarnya: berat badan, lingkar pinggang, tekanan darah**
- **tes darah untuk:**
 - **fungsi liver**
 - **fungsi ginjal**
 - **kadar gula ketika berpuasa (untuk tes diabetes)**
 - **kadar lemak ketika berpuasa (untuk mengetahui kadar lipid)**
 - **prolaktin (kelenjar air susu – *penerjemah*)**

Sejumlah obat-obatan antipsikotik (misalnya amisulpride, paliperidone, and risperidone) dapat menyebabkan hormon kelenjar air susu (prolaktin) yang meningkat (prolactin adalah hormon yang dilepaskan oleh kelenjar di bawah

otak). Jika Anda sedang menggunakan salah satu dari obat-obatan ini, Anda akan membutuhkan pengukuran kadar prolaktin secara teratur (setiap 6-12 bulan).

Mulut yang kering karena penggunaan obat-obatan yang memulihkan gangguan psikosis dan gangguan alam perasaan dapat mempengaruhi kesehatan gigi Anda. Anda sudah semestinya memeriksakannya secara teratur ke dokter gigi.

Jika Anda sedang menggunakan **lithium** Anda akan membutuhkan pemeriksaan kadar hormon tiroid dan lithium setiap enam bulan sekali.

Jika Anda sedang menggunakan **sodium valproate** atau **carbamazepine** Anda akan membutuhkan penghitungan darah dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan setiap enam bulan sekali.

Jika Anda sedang menggunakan **clozapine** Anda akan membutuhkan tes darah mingguan dalam kurun waktu 1 sampai 18 bulan pengobatan, dan setelah itu dilakukan sebulan sekali; juga diperlukan tes fungsi jantung (dokter Anda akan mengaturnya untuk Anda).

Selain itu, jika Anda sudah ada masalah jantung sebelumnya atau sedang mempergunakan obat yang dapat mempengaruhi jantung (misalnya ziprasidone atau clozapine) Anda sudah semestinya melakukan tes jantung secara berkala (*electrocardiography* - ECG).

MEROKOK DAN OBAT-OBATAN KESEHATAN JIWA

Merokok adalah penyebab utama dari kesehatan fisik yang buruk bagi banyak orang dengan gangguan jiwa. Berhenti atau mengurangi merokok bisa jadi merupakan hal yang sulit karena hal itu dapat menimbulkan efek kehilangan, kesedihan, dan kecemasan. Pertambahan berat badan juga merupakan masalah umum bagi para perokok dan dapat menjurus pada keengganan untuk berhenti atau kembali lagi merokok setelah berhasil berhenti; maka dari itu, persiapan yang baik dan dukungan yang terus berlanjut merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi stres yang berkaitan dengan berhenti merokok.

Tar yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan tubuh untuk mengurai beberapa obat, khususnya clozapine, olanzapine, atau haloperidol lebih cepat dari biasanya. Maka apabila Anda diresepkan clozapine, olanzapine, atau

haloperidol dan apabila Anda adalah seorang perokok, Anda akan membutuhkan dosis yang lebih tinggi untuk mencapai manfaat yang sama. Biasanya ini bukanlah masalah sama sekali, karena dosis clozapine, olanzapine, atau haloperidol yang Anda minum berbeda-beda bagi tiap individu dan dipengaruhi oleh aktivitas merokok Anda (atau tidak merokok, sebagai contoh kemungkinan yang lainnya). Akan tetapi jika Anda merokok dan Anda mempertimbangkan untuk berhenti merokok, atau jika sekarang ini baru saja berhenti merokok, merupakan hal yang penting bagi Anda untuk menghubungi dokter Anda, tim kesehatan jiwa, atau apoteker setempat untuk mendiskusikan masalah ini, dan dengan demikian maka dosis clozapine, olanzapine, atau haloperidol perlu untuk disesuaikan.

Jika Anda mengalami gangguan jiwa, jangan berhenti merokok atau mengubah kebiasaan merokok Anda, bahkan jika Anda berencana untuk menggunakan Terapi Penggantian Nikotin, tanpa mendapatkan nasehat terlebih dulu dari profesional kesehatan. Jika Anda punya lebih banyak pertanyaan, diskusikan hal ini dengan dokter atau apoteker Anda.

TERAPI PENGGANTIAN NIKOTIN

Nikotin adalah bahan aktif yang bisa membuat ketagihan yang terdapat dalam tembakau dan dapat digantikan dengan tambalan (*patch*), pelega tenggorokan, pelega pernafasan, permen karet atau semprotan untuk mengurangi hasrat untuk tetap merokok. Besarnya dosis awal berbeda-beda pada tiap individu tergantung pada jumlah kebiasaan Anda merokok dan dosis yang membuat kecanduan Anda terpuaskan. Efek samping yang mungkin timbul termasuk tak bisa tidur, sakit kepala, dan mimpi buruk. Jika Anda telah siap untuk berhenti merokok, pengganti nikotin dapat diresepkan oleh dokter umum Anda.

Bupropion (Zyban[®]) adalah obat antidepresan yang dapat membantu mengurangi rokok. Obat ini punya semua efek samping dari obat antidepresan dan sudah semestinya digunakan dengan hati-hati, jika Anda punya riwayat kejang-kejang.

Varenicline (Champix[®]) punya mekanisme aksi pada sel saraf penerima (reseptor) yang sama dengan nikotin untuk mengurangi kecanduan. Obat ini butuh dinaikkan hingga pada dosis yang efektif selama dua minggu untuk

mengurangi resiko mual. Obat ini juga dapat menimbulkan sakit kepala, mimpi yang jelas, dan juga dapat menimbulkan atau memperburuk depresi dan gejala psikotik.

Penggunaan **Bupropion** dan **Varenicline** merupakan hal yang rumit pada orang dengan gangguan jiwa. Ada alasan-alasan untuk percaya bahwa obat-obatan itu dapat memperburuk gejala psikotik atau menimbulkan pergolakan emosi, atau bahkan menimbulkan perasaan ingin bunuh diri. Maka, gunakanlah obat-obatan tersebut hanya dengan kehati-hatian dan harus dipantau dengan cermat penggunaannya pada mereka yang mengalami gangguan jiwa dan pada mereka yang punya masalah kejiwaan yang lebih ringan.

Sumber Daya Kesehatan Jiwa untuk Pasien St Vincent - Kartu Berhenti Merokok -



Jika Anda merokok atau mempertimbangkan untuk berhenti merokok, atau Anda saat ini telah berhenti merokok, merupakan hal yang **sangat penting** untuk menghubungi dokter Anda, tim kesehatan, atau apoteker setempat untuk mendiskusikan hal ini, karena obat yang Anda gunakan dapat dengan berarti dipengaruhi oleh rokok (dan oleh penghentian kebiasaan merokok)

Mohon jangan menghentikan atau mengubah kebiasaan merokok Anda, bahkan jika Anda berencana menggunakan Terapi Pengganti Nikotin, tanpa terlebih dahulu mendapatkan nasehat dari anggota tim kesehatan Anda.



Jika Anda merokok, Anda perlu mengubah dosis:

- Clozapine
- Olanzapine
- Haloperidol



PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN ZAT

Obat medis dapat memainkan bagian yang penting pada pengobatan dalam hubungannya dengan penyalahgunaan dan ketergantungan zat. Obat-obatan medis ini, ketika digunakan dengan diiringi konsultasi dan perubahan gaya hidup, dapat membuat pilihan untuk tak lagi menggunakan narkoba dan

alkohol, lebih mudah. Obat-obatan medis seringkali diminum dalam jangka waktu yang panjang sehingga dalam diri orang tersebut muncul gaya hidup yang bebas narkoba. Penggunaan obat-obatan medis terbukti bermanfaat untuk menghilangkan ketergantungan alkohol, nikotin, dan madat (opium) dan juga dapat menghilangkan ketergantungan terhadap amfetamin, ganja, dan narkoba lainnya.

Ketika seseorang berhenti untuk menggunakan narkoba atau alkohol mereka seringkali melewati periode pemberhentian pemakaian yang secara medis dapat berbahaya. Orang dengan ketergantungan zat, terutama mereka yang punya ketergantungan terhadap alkohol, seringkali memerlukan tambahan vitamin termasuk thiamine (vitamin B1 – *penerjemah*) untuk mencegah kerusakan otak secara jangka panjang.

KETERGANTUNGAN TERHADAP MADAT (OPIUM)

Gejala-gejala pelepasan dari madat (opium) ketika pemakaian madat dihentikan atau dikurangi dapat bertahan selama beberapa hari hingga beberapa minggu. Gejala-gejalanya meliputi: berkeringat, ber-ingus, mata berair, menguap, diare, mual, muntah, menggigil dan merinding, nyeri pada otot dan kram, gelisah dan susah tidur, mudah tersinggung dan cemas, kehilangan selera dan kecanduan narkoba.

Untuk ketergantungan terhadap madat dalam kadar yang parah, **Terapi Pengganti** seperti methadone dan buprenorphine tersedia dan dapat digunakan. **Methadone** and **buprenorphine** adalah cairan/tablet/film yang digunakan sebagai pengganti madat injeksi seperti heroin atau morphine. Selama orang tersebut menggunakan obat-obatan pengganti ini, mereka dapat mengurangi ketergantungan terhadap madat, dan memungkinkan seseorang untuk menjauhkan diri dari menyuntikkan narkoba (karena methadone dan buprenorphine, meskipun merupakan zat yang berbeda, namun bekerja pada lokasi dan dengan cara yang sama, yaitu pada reseptor [sel penerima] madat injeksi – *penerjemah*). Obat-obatan ini secara umum punya efek samping yang persis seperti madat lainnya termasuk tidur, sembelit, mual, dan mulut kering. Kemungkinan overdosis tetap ada. **Buprenorphine kini tersedia dalam paduannya dengan naloxone (terkenal dengan nama Suboxone®).**

Orang yang berniat untuk menjauh dari semua macam madat, **Terapi Pengekangan Diri (*Abstinence Therapies*)** seperti naltrexone dapat membantu mereka untuk tetap menjauhkan diri. Mekanisme kerja obat ini adalah menghambat efek dari madat. Obat ini harus dijalankan di bawah pengawasan yang ketat, karena adanya resiko overdosis opium ketika **naltrexone** dihentikan. **Naltrexone** dapat digunakan sebagai tablet atau sebagai implan.

KETERGANTUNGAN ALKOHOL

Konsumsi alkohol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kekurangan thiamine (vitamin B1) dalam tubuh yang dapat mengarah pada gangguan otak yang serius. Tubuh kita tidak dapat menghasilkan thiamine secara alamiah, oleh karena itu thiamine harus diperoleh dari makanan seperti daging, bulir-bulir gandum, kacang, buncis kering, ercis (kacang kapri), dan juga kedelai. Dengan demikian, suplemen thiamine seringkali diresepkan untuk orang yang asupan makanannya kurang.

Gejala-gejala pemberhentian alkohol (*alcohol withdrawal symptoms*) dapat terjadi pada orang dengan ketergantungan alkohol jika mereka mengurangi atau menghentikan kebiasaan minumnya secara tiba-tiba. Tanda-tanda pemberhentian alkohol yang biasa terjadi dapat berlangsung selama 5 hari dan meliputi: gemetar (tremor), mual dan muntah, berkeringat, sakit kepala, cemas, serta depresi dan susah tidur (dapat berlangsung selama beberapa minggu). Disarankan untuk mendiskusikan keputusan berhenti dari kebiasaan minum minuman keras dengan dokter Anda karena obat-obatan medis mungkin dibutuhkan untuk mencegah komplikasi pada efek pemberhentian alkohol.

Obat yang umum digunakan dalam proses penghentian penggunaan dan agar tetap berhenti dari alkohol contohnya:

Acamprosate (Campral®) yang membantu mengurangi kecanduan alkohol. Efek samping utamanya adalah diare dan gangguan pada perut yang akan berlalu setelah minggu pertama penggunaan lewat.

Naltrexone (Revia®) membantu menghambat efek yang menyenangkan dari penggunaan alkohol. Obat ini sebaiknya jangan digunakan dengan obat penghilang nyeri yang kuat seperti morphine, codeine, atau oxycodone, atau bersama-sama dengan heroin. Penggunaan semacam itu dapat membuat obat medis tersebut tidak efektif dan menyebabkan gejala pemberhentian

(*withdrawal symptoms*) dari opium yang coba dilepaskan. Merupakan hal yang penting untuk memberitahu dokter Anda bahwa Anda tengah menggunakan naltrexone pada saat Anda membutuhkan pereda nyeri yang kuat. Naltrexone dapat juga menimbulkan mual, sakit kepala, mimpi yang jelas, dan perubahan pada fungsi liver.

Disulfiram (Antabuse®) menghambat penguraian alkohol, dan menghasilkan penumpukan produk racun yang telah terurai jika alkohol tetap diminum terus oleh orang yang bersangkutan. Obat ini digunakan agar seseorang jera mengonsumsi alkohol dengan menimbulkan efek mual, tertekan dan kadang-kadang nyeri pada dada setelah minum minuman keras. Obat ini hanya cocok untuk orang yang bermotivasi kuat (untuk berhenti dari alkohol - *penerjemah*) dan sehat secara medis yang mampu bertahan untuk dipantau secara terus-menerus oleh pengawasan yang ketat.

Obat-obatan medis yang lainnya kadang-kadang digunakan untuk memulihkan ketergantungan alkohol termasuk di antaranya **baclofen** dan **topiramate**.

*Untuk informasi lebih jauh silakan berbicara dengan
dokter atau apoteker Anda atau telepon ke:*

**Psychotropic Drug Advisory Service
Mental Health Research Institute (MHRI)
INFOLINE: (03) 9389 2920
155 Oak Street, Parkville, Vic, 3052**

UCAPAN TERIMA KASIH

Banyak sekali orang yang memberikan masukan dan bimbingan pada proses penulisan dan penyusunan untuk buku kecil ini. Secara khusus kami berterima kasih kepada Christine Culhane (MHRI, Melbourne), Deirdre Alderton (Fremantle Hospital, Perth), Dr. Adam Pastor, Katie Weedon & Dr. Natalie Knoesen (Rumah Sakit St. Vincent, Melbourne) dan Julie Nguyen untuk ilustrasinya. Kami juga mengucapkan terima kasih banyak kepada Malinda Edwards dan Mary Veljanovska (Rumah Sakit St. Vincent, Melbourne) untuk desain, produksi, dan administrasi dari buku kecil ini.

**© Professor David Castle & Ms Nga Tran
Rumah Sakit St. Vincent dan Universitas Melbourne**

Karya ini dilindungi oleh undang-undang. Selain dari penggunaan yang diizinkan seperti yang termaktub dalam Undang-Undang Hak Cipta 1968, tidak diperbolehkan untuk mereproduksi dengan melalui proses apapun tanpa minta izin sebelumnya dari Rumah Sakit St Vincent. Permintaan dan pertanyaan tentang reproduksi beserta haknya mohon dialamatkan ke:

**Professor David J. Castle
Tel: (61 3) 9288 4751 Fax: (61 3) 9288 4802
Email: david.castle@svhm.org.au**

Versi asli (VERSI 1: FEB 2008) telah diterjemahkan ke dalam bahasa: Cina, Yunani, Italia, Vietnam, dan Arab. Buku kecil ini bisa didapatkan dari Rumah Sakit St Vincent.

Publikasi ini mohon dirujuk sebagai:
**‘Informasi Obat-obatan Kesehatan Jiwa:
Sebuah Panduan bagi Pasien & Keluarga, 2016’ (Edisi Revisi)
VERSI: EDISI KE-4 (Agustus 2016)**

PERINGATAN

Informasi yang terkandung dalam buku kecil ini tidak dimaksudkan sebagai pengganti dari perawatan medis. Keputusan berkenaan dengan pengobatan merupakan keputusan medis yang kompleks yang membutuhkan sikap profesional kesehatan yang bebas nilai dan terinformasikan dengan baik tentang kondisi dan riwayat pasien. Rujukan kepada obat atau zat yang manapun tidak dimaksudkan sebagai rekomendasi oleh penulis. Penulis tidak bertanggung-jawab terhadap kejadian klinis yang manapun yang mungkin timbul akibat mengikuti saran-saran yang tertera dalam buku kecil ini.

SEJARAH KESEHATAN JIWA



Dikompilasi oleh
Anta Samsara



TIGA PANDANGAN TENTANG SEBAB GANGGUAN JIWA

- TEORI SUPERNATURAL
- TEORI PSIKOLOGIS
- TEORI BIOLOGIS

TREFINASI (ZAMAN PRA-SEJARAH HINGGA ABAD PERTENGAHAN, 500.000 SM – 1500-AN M)



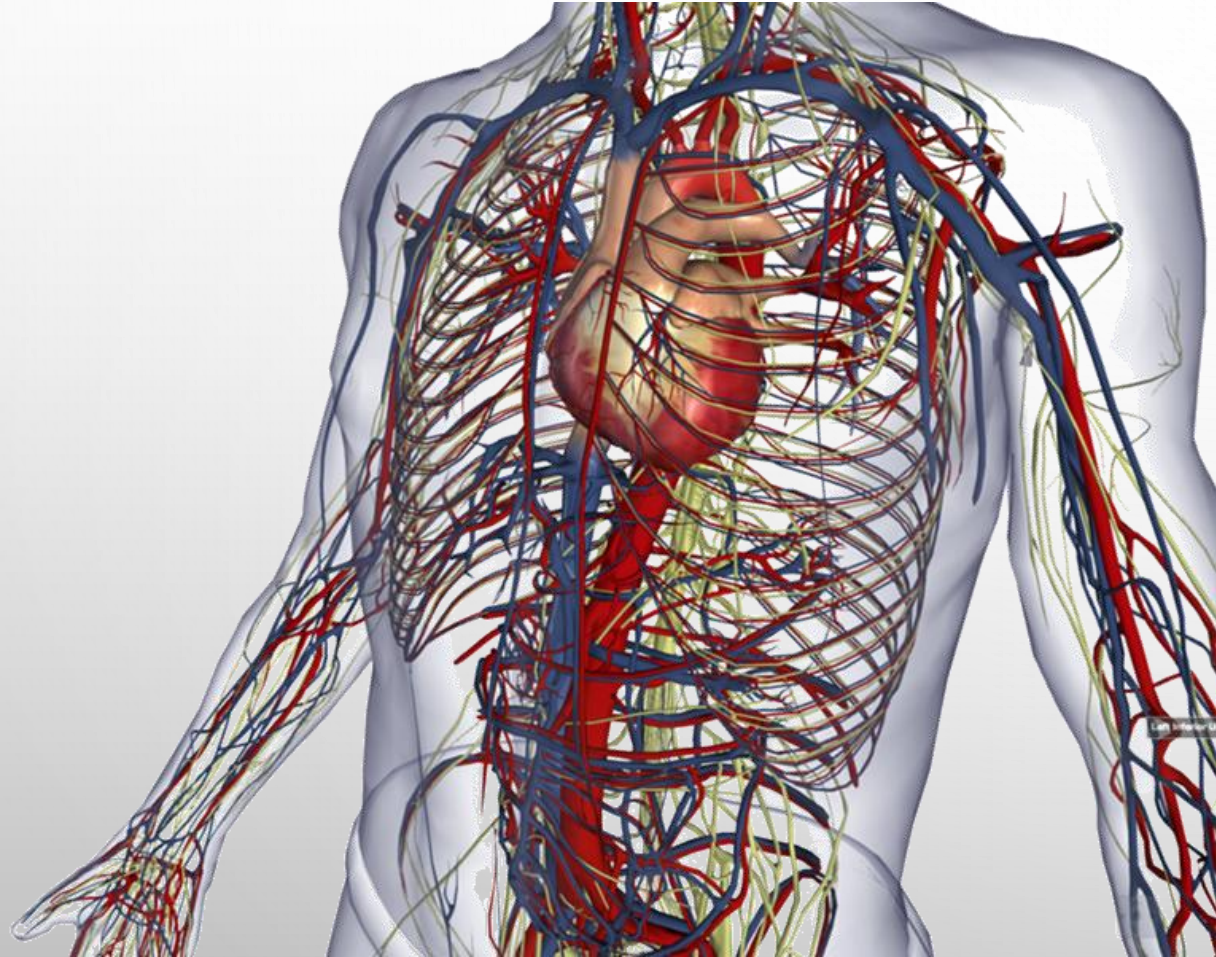
- SALAH SATU PENGOBATAN DALAM GANGGUAN JIWA SEJAK ZAMAN PRA-SEJARAH HINGGA KE ABAD PERTENGAHAN ADALAH MELUBANGI TENGGORAK UNTUK MELEPASKAN ROH JAHAT KELUAR TUBUH.
- FOSIL TERTUA DENGAN TENGGORAK YANG DILUBANGI ADALAH FOSIL BERUSIA SETENGAH JUTA TAHUN YANG LALU.
- ALAT UNTUK MELUBANGI INI BERNAMA TREFIN, DAN OPERASI PELUBANGAN TENGGORAK INI DISEBUT TREFINASI
- (FELDMAN & GOODRICH, 2001).



NEI CHING (KEDOKTERAN
KLASIK TENTANG PENYAKIT
DALAM)
2674 SM OLEH SHIH
HUANG TI

- PENGOBATAN TIONGKOK KUNA BERDASARKAN PRINSIP YIN DAN YANG.
- TUBUH MANUSIA MENGANDUNG KEKUATAN POSITIF (YANG) DAN KEKUATAN NEGATIVE (YIN).
- YANG SALING MELENGKAPI DAN BERTENTANGAN SATU SAMA LAIN.
- JIKA KEDUANYA SEIMBANG, MAKA INDIVIDU TSB AKAN SEHAT.
- JIKA TIDAK MAKA, GANGGUAN KESEHATAN, MISALNYA GANGGUAN JIWA, AKAN TIMBUL.

TEORI LAIN YANG TUMBUH DI TIONGKOK



- EMOSI MANUSIA DIKENDALIKAN OLEH ORGAN INTERNAL.
- SAAT “UDARA UTAMA” (VITAL AIR) MENGALIR KE SALAH SATU DARI ORGAN INI, INDIVIDU AKAN MENGELAMI EMOSI TERTENTU.
- SAAT MENGALIR KE JANTUNG, ORANG TSB AKAN MERASAKAN BAHAGIA.
- SAAT MENGALIR KE PARU-PARU, SEDIH.
- SAAT KE HATI (LIVER), MARAH
- SAAT KE LIMPA, CEMAS.
- SAAT KE GINJAL, TAKUT.
- TEORI INI MENYARANKAN ORANG UTK HIDUP DENGAN BAIK DAN SELARAS UTK MENJAGA PERGERAKAN UDARA DALAM TUBUH.



TAOISME DAN BUDDHISME

- KITAB *NEI CHING* ADALAH KITAB BIOLOGIS, AKAN TETAPI NAIK DAUNNYA **TAOISME** DAN **BUDDHISME** SELAMA PERIODE DINASTI CHIN DAN T'ANG (420 - 618 SM) MENGARAH KE PENAFSIRAN RELIGIUS THD PERILAKU ABNORMAL.
- ANGIN JAHAT DAN HANTU-HANTU DITUDUH MENJADI MAKHLUK PENGANGGU YANG MENYEBABKAN SESEORANG MENJADI BERPERILAKU TIDAK TERKONTROL DAN PUNYA ASPEK EMOSI YANG TIDAK SESUAI (MALADAPTIF)
- TEORI RELIGIOUS TENTANG ABNORMALITAS MELEMAH DI TIONGKOK SETELAH PERIODE INI
- (TSENG, 1973).

KAHUN PAPYRUS (1900 SM)



- 1. COLUMN 1, LINES 1-5
- SSAW [ST IRTY.SY] MN N MAT.N.S HR MN NHBT.S
DD.XRK R.S XAAW PW N IDT M IRTY.SY
IR.XRK R.S KAP SY HR SNTR HR MRHT MAT
KAP KAT.S HR.S KAP IRTY.SY HR INST NT GNY
RDI.XRK WNM.S MIST NT AA WADT
- PEMERIKSAAN TERHADAP SEORANG WANITA YANG MATANYA NYERI
HINGGA DIA TAK BISA MELIHAT, PALING NYERI DI BAGIAN LEHER:

GANGGUANNYA KARENA RAHIMNYA.
OBATI DIA DENGAN ASAP DUPA DAN MINYAK SEGAR,
ASAPI RAHIMNYA DENGANNYA, DAN ASAPI PULA MATANYA DENGAN
LEMAK KAKI ANGSA.
SUAPI IA DENGAN HATI YANG SEGAR



HISTERIA

- PADA MASA SETELAH ITU, BANGSA YUNANI KUNA MENGANUT TEORI ANATOMI YANG SAMA YANG TERJADI PADA WANITA.
- TEORI INI DINAMAI *HYSTERIA* (DARI BAHASA YUNANI *HISTERA*, YANG BERARTI “RAHIM”)
- PADA MASA SEKARANG *HYSTERIA* MERUJUK PADA GANGGUAN FUNGSI TUBUH YANG DISEBABKAN OLEH PROSES PSIKIS.



HIPPOCRATIS COI MEDICI

VETVSTISSIMI, ET OMNIVM ALIORVM PRIN-
cipis, libri omnes, ad vetustos Codices summo
studio collati & restaurati.



B A S I L E A E
M D XXXVIII

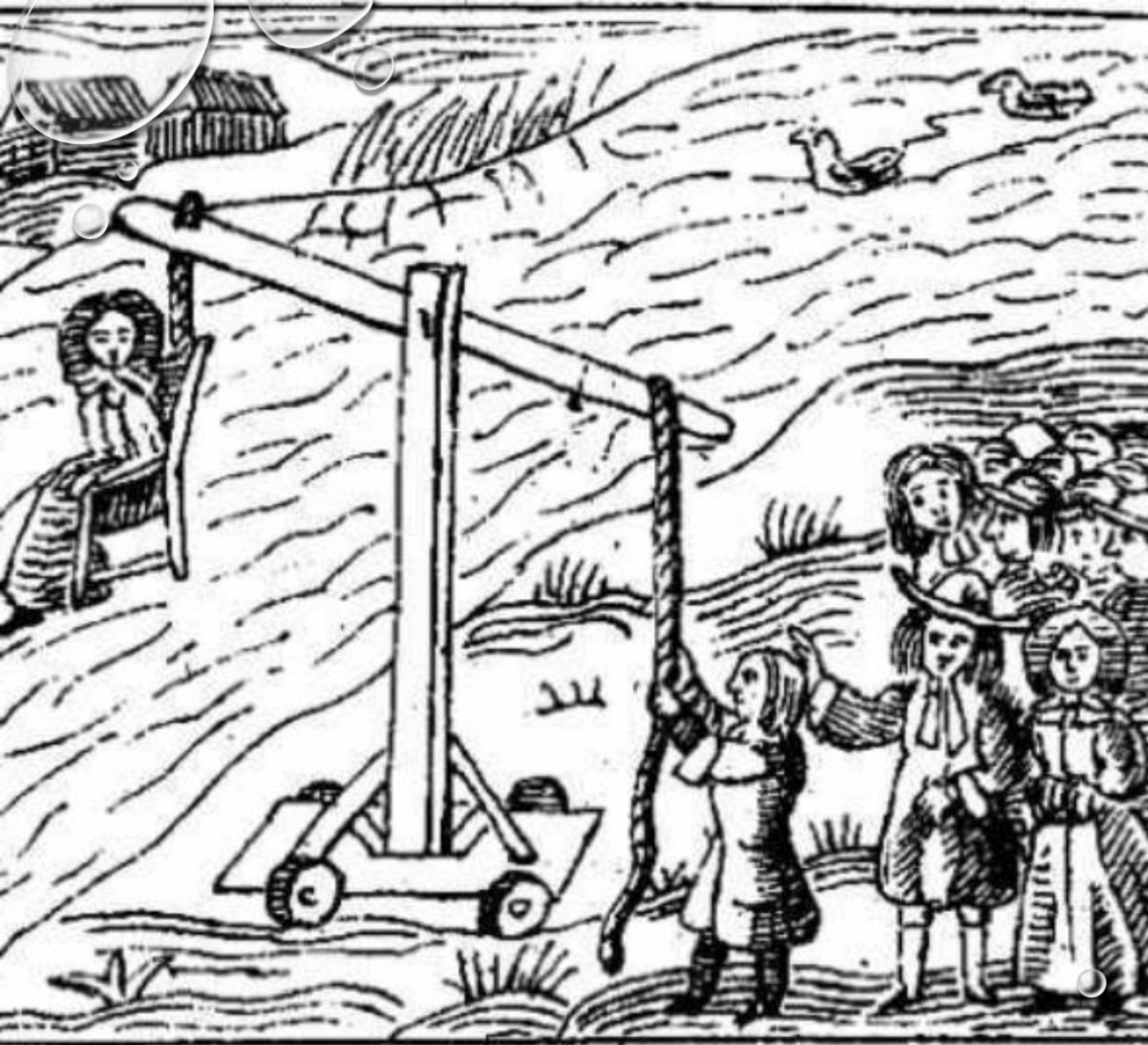
YUNANI KUNA

- MENURUT HIPPOCRATES, TUBUH TERDIRI DARI EMPAT DASAR HUMOR: DARAH, DAHAK, EMPEDU KUNING DAN EMPEDU HITAM. SEMUA PENYAKIT, TERMASUK PERILAKU YANG TIDAK NORMAL, DISEBABKAN OLEH KETIDAKSEIMBANGAN DALAM TUBUH PENTING CAIRAN TSB.
- BERDASARKAN PENGAMATAN YANG CERMAT DARI BANYAK PASIEN, YANG TERMASUK MENDENGARKAN IMPIAN MEREKA, HIPPOCRATES MENGGOLONGKAN PERILAKU ABNORMAL MENJADI EMPAT KATEGORI: EPILEPSI, MANIA, MELANCHOLIA, DAN DEMAM OTAK.
- PERAWATAN YANG DIRESEPKAN OLEH DOKTER YUNANI DIMAKSUDKAN UNTUK MENGEMBALIKAN KESEIMBANGAN KEEMPAT CAIRAN TSB
- PENGobatan DILAKUKAN DENGAN PENGELUARAN DARAH, RELAKSASI, PERUBAHAN DIET, ATAU PERUBAHAN TEMPAT DAN IKLIM.
- BEBERAPA PERAWATAN NONMEDICAL YANG DIRESEPKAN OLEH DOKTER INI SUARA LUAR BIASA SEPERTI YANG DITENTUKAN OLEH PSIKOTERAPIS MODERN. HIPPOCRATES, MISALNYA, PERCAYA BAHWA MEMISAHKAN PASIEN DARI KELUARGA SULIT DAPAT MEMBANTU MEMULIHKAN KESEHATAN MENTAL.
- PLATO BERPENDAPAT BAHWA GANGGUAN JIWA MUNCUL KETIKA PIKIRAN RASIONAL DIATASI OLEH DORONGAN, GAIRAH, ATAU NAFSU MAKAN. KEWARASAN BISA KEMBALI MELALUI DISKUSI DENGAN INDIVIDU YANG DIRANCANG UNTUK MEMULIHKAN RASIONAL MENGENDALIKAN EMOSI
- (MAHER & MAHER, 1985).



ABAD PERTENGAHAN (400 – 1500 M)

- SERING DIGAMBARAKAN SBG MASA KEMUNDURAN DALAM BERPIKIR
- TEROBSESI OLEH PEMIKIRAN AKAN KEKUATAN GAIB.
- PEMIKIRAN TENTANG TEORI GAIB TENTANG PERILAKU ABNORMAL BELUM MENDOMINASI HINGGA ABAD KE-11 DAN KE-15 (NEUGEBAUER, 1979).
- BANYAK YANG DIDUGA PENYIHIR DIKAT DAN DIBAKAR DI TIANG, TERMASUK JOAN OF ARC, PAHLAWAN NASIONAL PERANCIS DAN SANCTUS DALAM AGAMA KRISTEN.



TES TENGGELAM (ABAD PERTENGAHAN, 400 – 1500 M)

- AIR DIANGGAP SEBAGAI MEDIA PEMBAPTISAN
- JIKA ORANG TSB PUNYA ILMU SIHIR, MAKA AIR AKAN MENOLAKNYA
- JIKA ORANG TSB TIDAK PUNYA ILMU SIHIR IA AKAN TENGGELAM SPT BATU
- ORANG YANG PUNYA ILMU SIHIR AKAN DIBAKAR DI TIANG DAN YANG TIDAK PUNYA AKAN TENGGELAM DI SUNGAI.

KESEHATAN JIWA ISLAM (705 – 1030)

- RUMAH SAKIT JIWA PERTAMA DI DUNIA BERDIRI DI BAGHDAD PADA TAHUN 705 DAN DI KAIRO PADA TAHUN 805
- TERDAPAT BUKTI BAHWA RSJ SERUPA JUGA BEROPERASI DI FEZ (KOTA DI TIMUR KASABLANKA, MAROKO) SELAMA ABAD KE-8.
- **GAMBAR:** KARYA KEDOKTERAN IBNU AL-NAFIS, YANG MENGOREKSI KESALAHAN TEORI **GALEN** DAN **IBNU SINA** TENTANG ANATOMI OTAK.



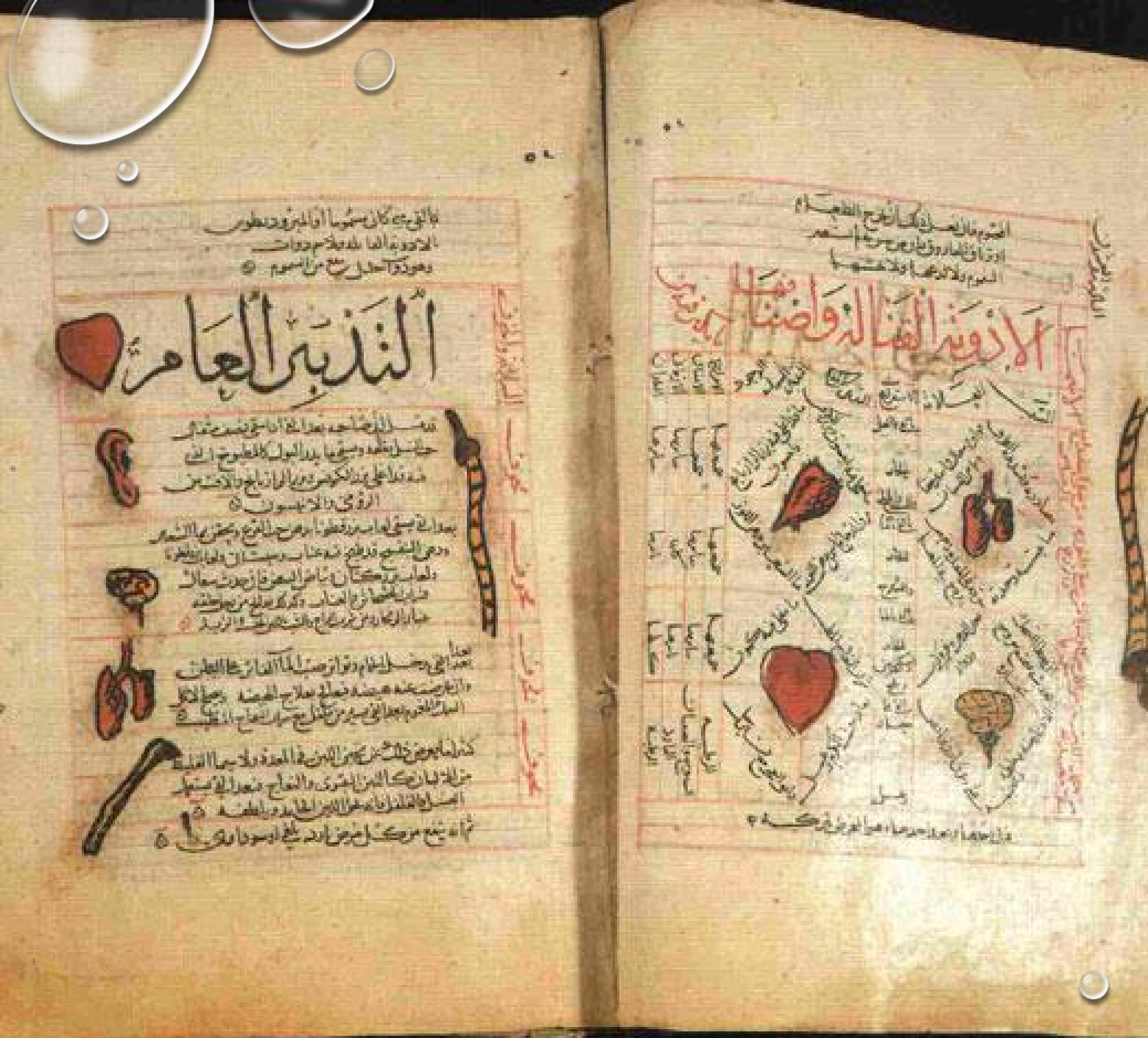


KESEHATAN JIWA ISLAM (LANJUTAN)

- AR-RAZI (865 – 925) ATAU RHAZES, ADALAH DOKTER PERSIA DALAM MASA KEJAYAAN ISLAM YANG MERUPAKAN SALAH SATU DOKTER PERTAMA YANG MENULIS TENTANG PENYAKIT KEJIWAAN DAN PSIKOTERAPI.
- IA ADALAH KEPALA DOKTER DAN JUGA DIREKTUR DARI SALAH SATU RSJ PERTAMA DI DUNIA DI BAGHDAD.
- DUA DARI KARYANYA, **EL-MANSURI** DAN **AL-HAWI**, MENDESKRIPSIKAN PENGOBATAN UNTUK PENYAKIT KEJIWAAN.

KESEHATAN JIWA ISLAM (LANJUTAN)

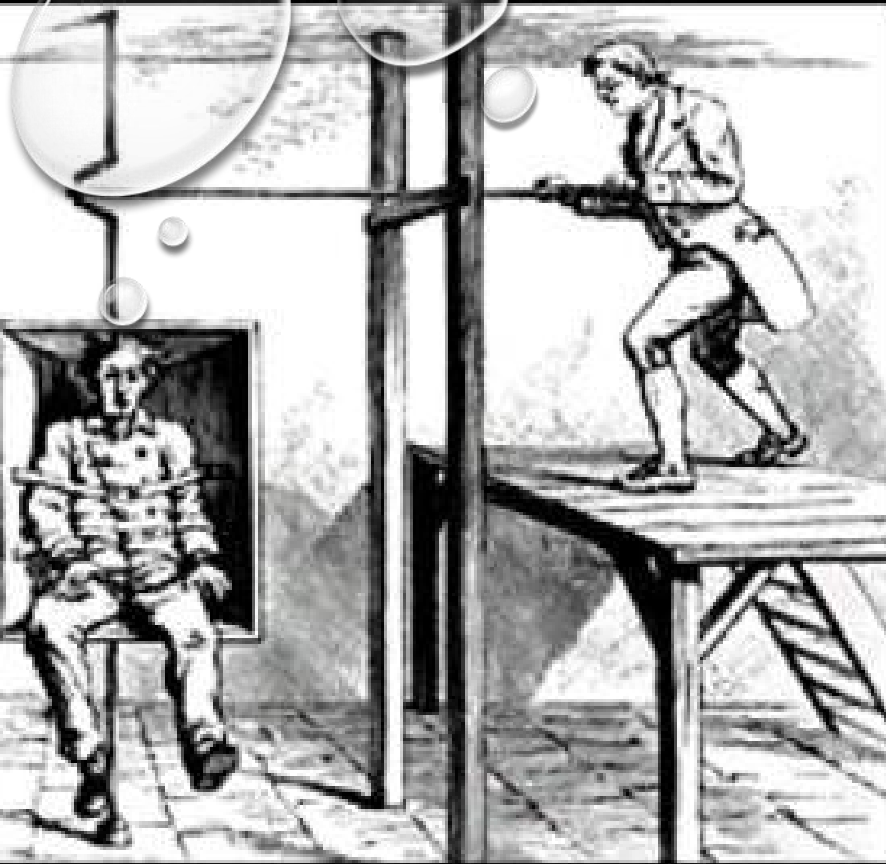
- IBN-SINA (980-1030) ATAU AVICENNA DALAM KITAB BESARNYA (QANUN FI ATH-THIBB) MENDESKRIPSIKAN PENYAKIT DAN PENGobatan UNTUK INSOMNIA, MANIA, VERTIGO, KELUMPUHAN, STROKE, EPILEPSI, DAN DEPRESI.
- IA ADALAH PELOPOR DALAM ILMU PSIKOSOMATIS.



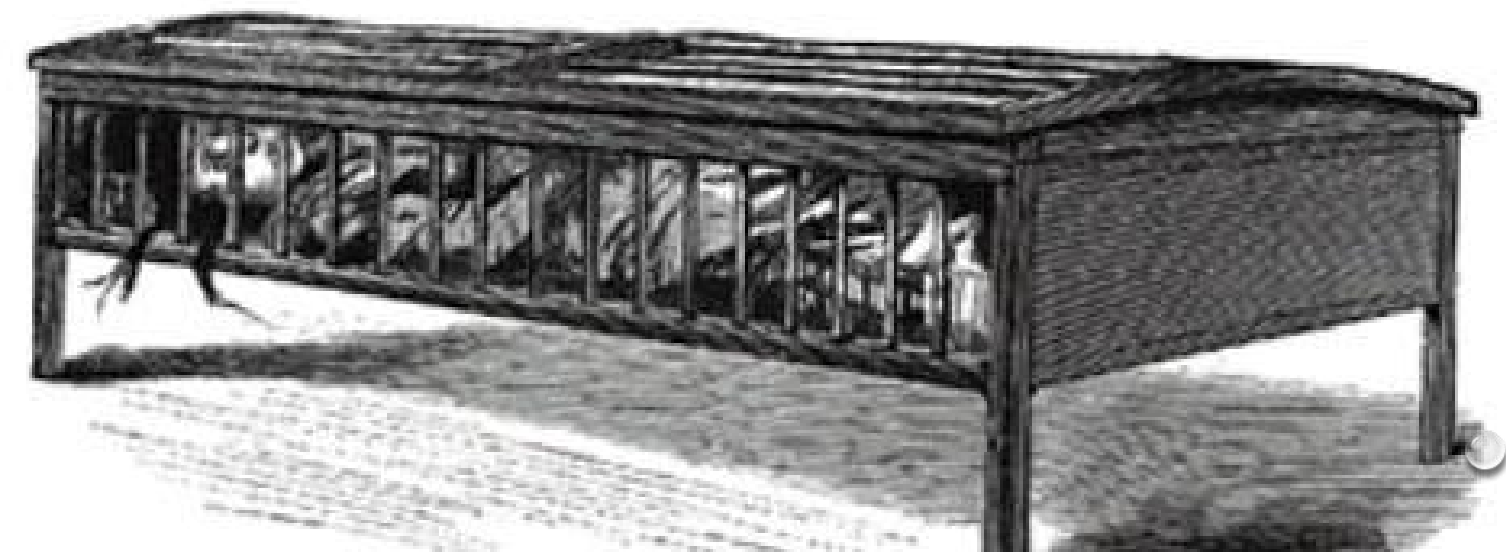


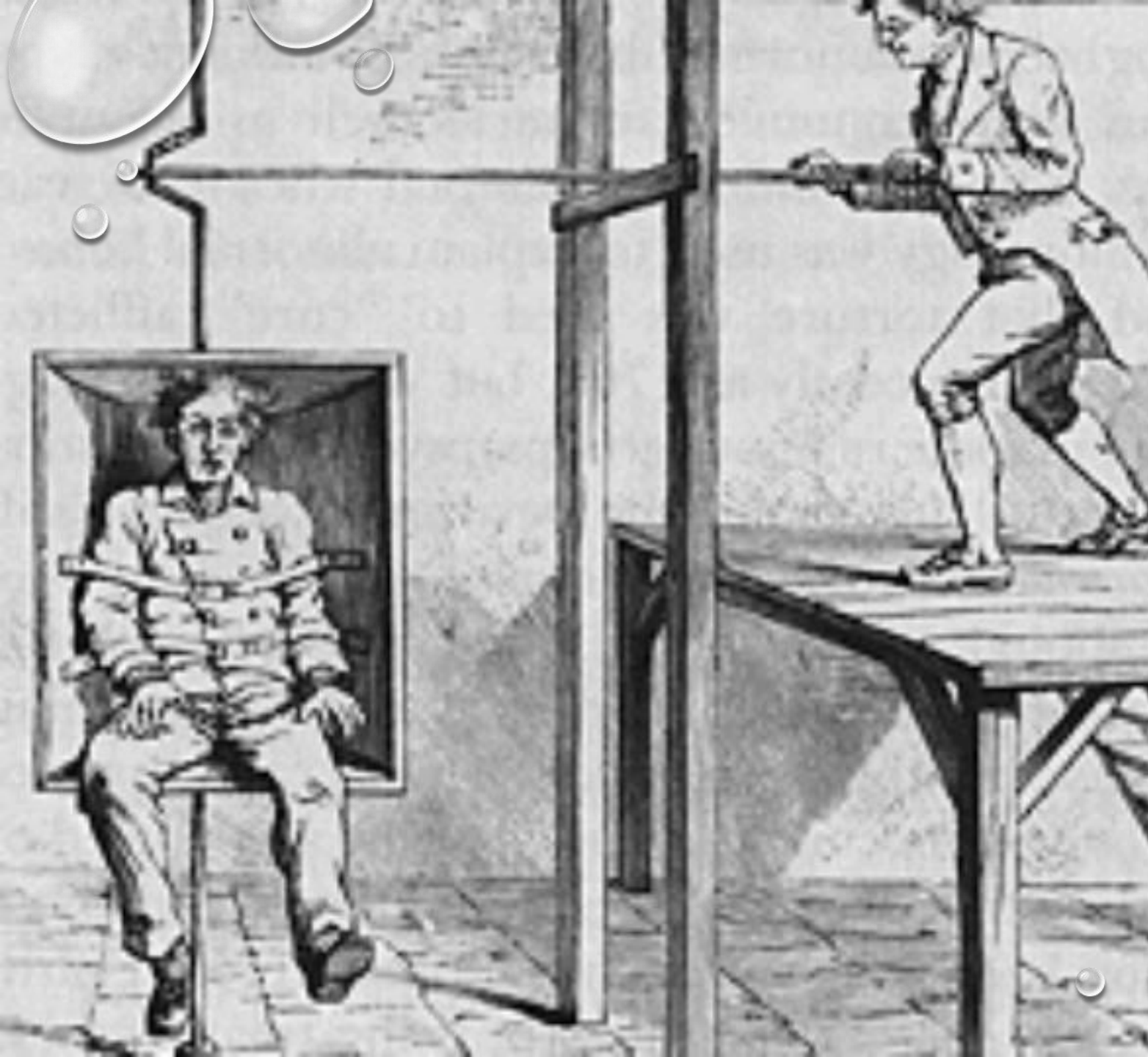
BERDIRINYA ASILUM (ABAD KE-12)

- MULAI ABAD KE-12 BANYAK KOTA DI EROPA MENYEDIAKAN TEMPAT PENAMPUNGAN BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (KROLL, 1973).
- RSU MULAI MENGADAKAN RUANGAN UNTUK MEMPERTUNJUKKAN PERILAKU ABNORMAL.
- PERAWATAN SERINGKALI DIPAKSAKAN DENGAN KEKERASAN.
- SALAH SATUNYA ADALAH BEDLAM, YANG SECARA RESMI JADI RSJ PADA TAHUN 1547.
- KONDISI PERLAKUAN DI DALAMNYA SANGAT BURUK, PASIEN DIPERTONTONKAN UNTUK BAYARAN SEJUMLAH UANG
- PASIEN SERINGKALI DIPASUNG, SERINGKALI DENGAN DIRANTAI ATAU DIKUNCI DI DALAM KOTAK KAYU.
- PERLAKUAN SEPERTI INI BERLANJUT HINGGA AKHIR ABAD KE-19.



KONDISI
DALAM ASILUM





KURSI PUTAR

- DISARANKAN OLEH ERASMUS DARWIN, KAKEK DARI CHARLES DARWIN
- DIADOPSI UNTUK GANGGUAN JIWA OLEH BENJAMIN RUSH, SEORANG DOKTER AMERIKA
- PERPUTARAN YANG CEPAT DIANGGAP AKAN MENIMBULKAN TIDUR DAN MENGHILANGKAN SUMBATAN DALAM OTAK



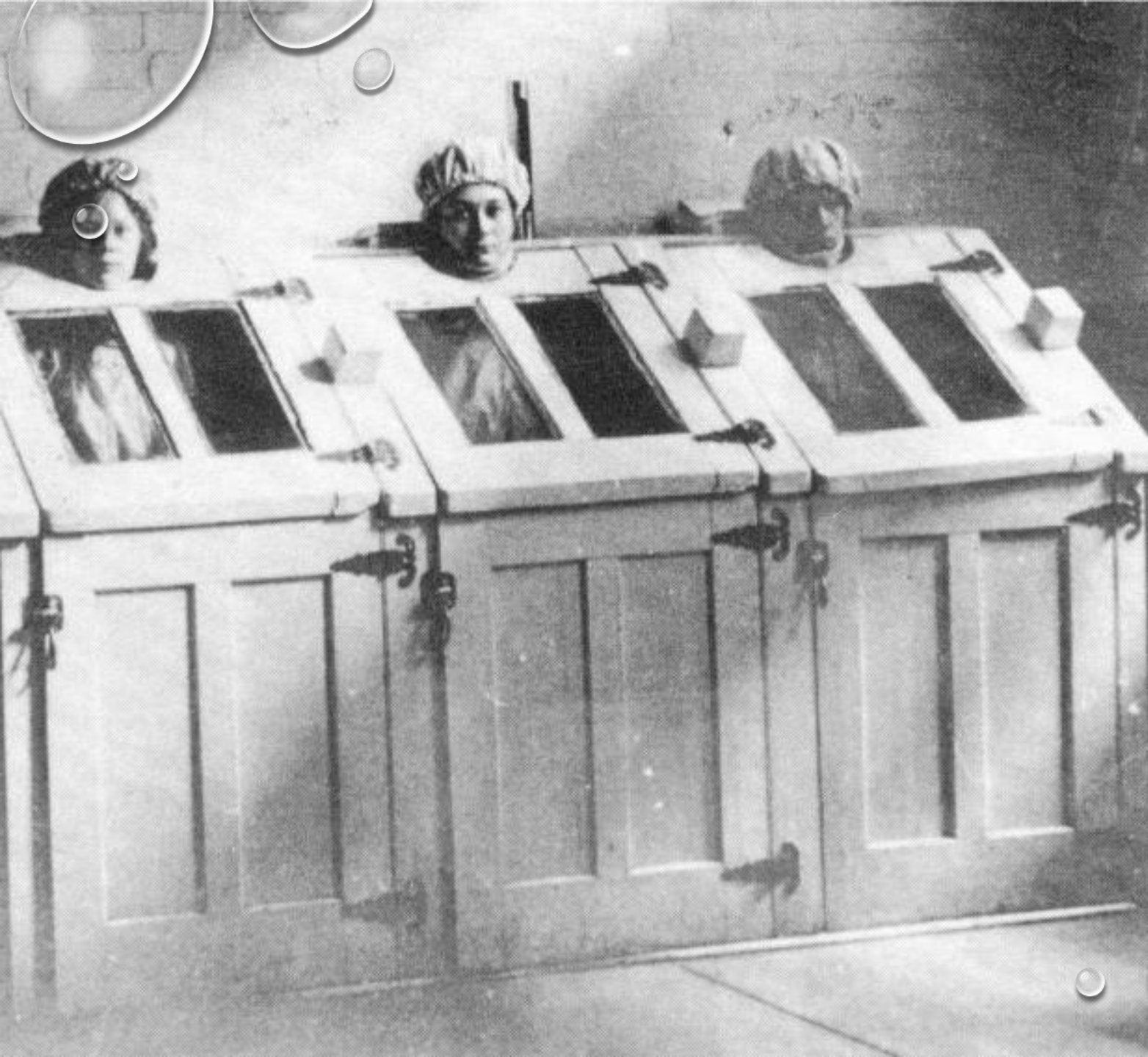
TERAPI AIR

- SUATU PENGOBATAN MENJADIKAN PASIEN SPT MUMI DALAM HANDUK BASAH DENGAN AIR YANG DINGIN.
- LAINNYA, MERENDAM MEREKA DALAM BATH-THUB SELAMA BERJAM-JAM BAHKAN
- AKHIRNYA, PARA DOKTER MENYARANKAN SEMBURAN AIR PANAS. SANG PASIEN DIIKAT DI SEBUAH DINDING LALU DISEMPROT DENGAN MENGGUNAKAN AIR BERTEKANAN TINGGI.



JAKET KEKANG

- FISIK DIANGGAP TIDAK TERPISAH DARI RAGA, MAKA PENYIKSAAN DIANGGAP SEBAGAI METODE UNTUK MENYEMBUHKAN GANGGUAN JIWA.



TERAPI UAP



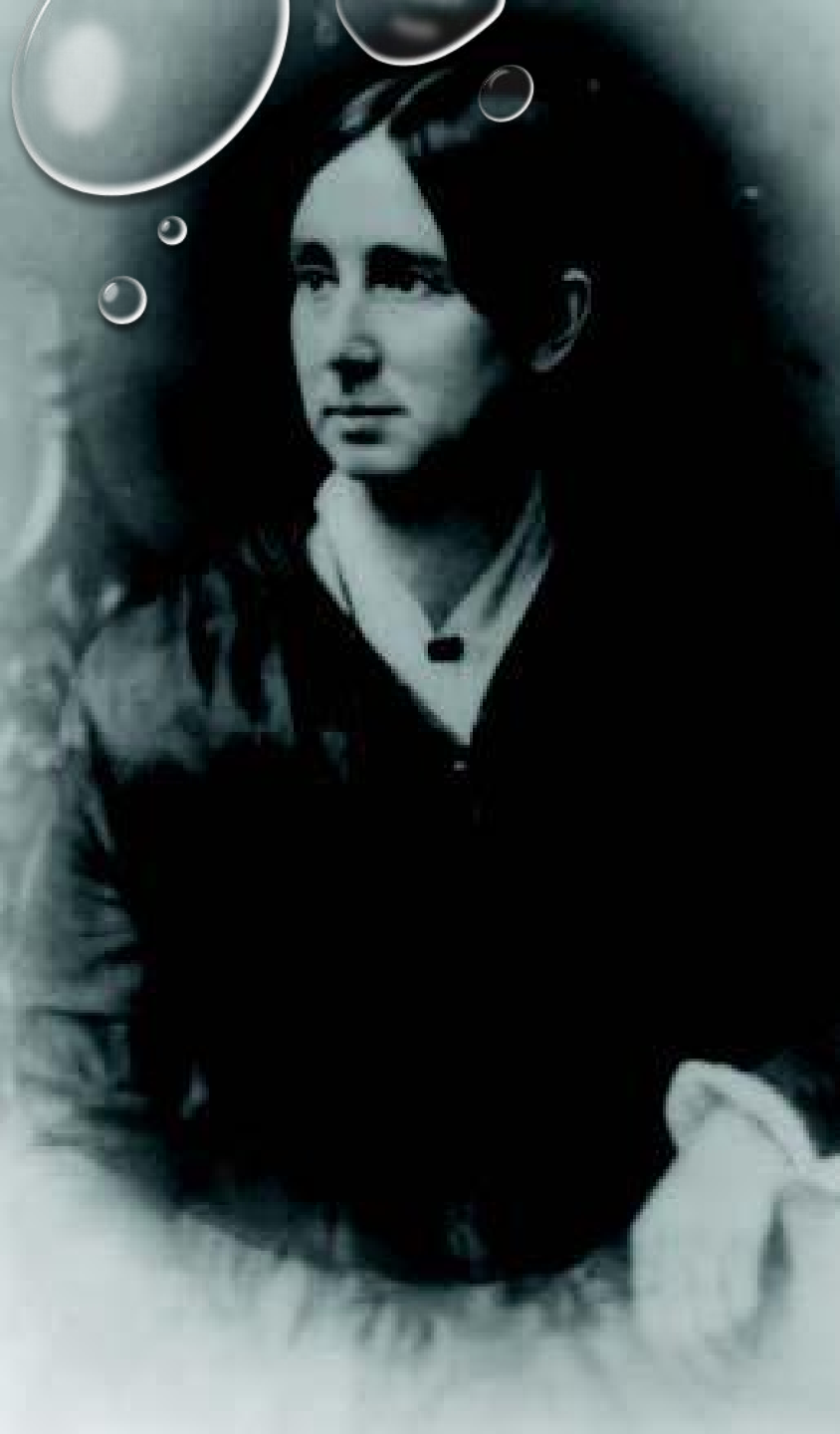
KURSI PENENANG

Benjamin Rush's tranquillizing chair.

TERAPI MORAL (ABAD KE-18 & KE-19)



- DILAKUKAN PERTAMA KALI OLEH PHILIPPE PINEL (1745–1826), DOKTER PERANCIS YANG MENGEPALAI RSJ LA BICÊTRE DI PARIS PADA TAHUN 1793.
- PINEL YAKIN BAHWA BANYAK BENTUK ABNORMALITAS DAPAT TERSEMBUHKAN DENGAN MENGEMBALIKAN MARTABAT DAN KETENANGAN SANG PASIEN.



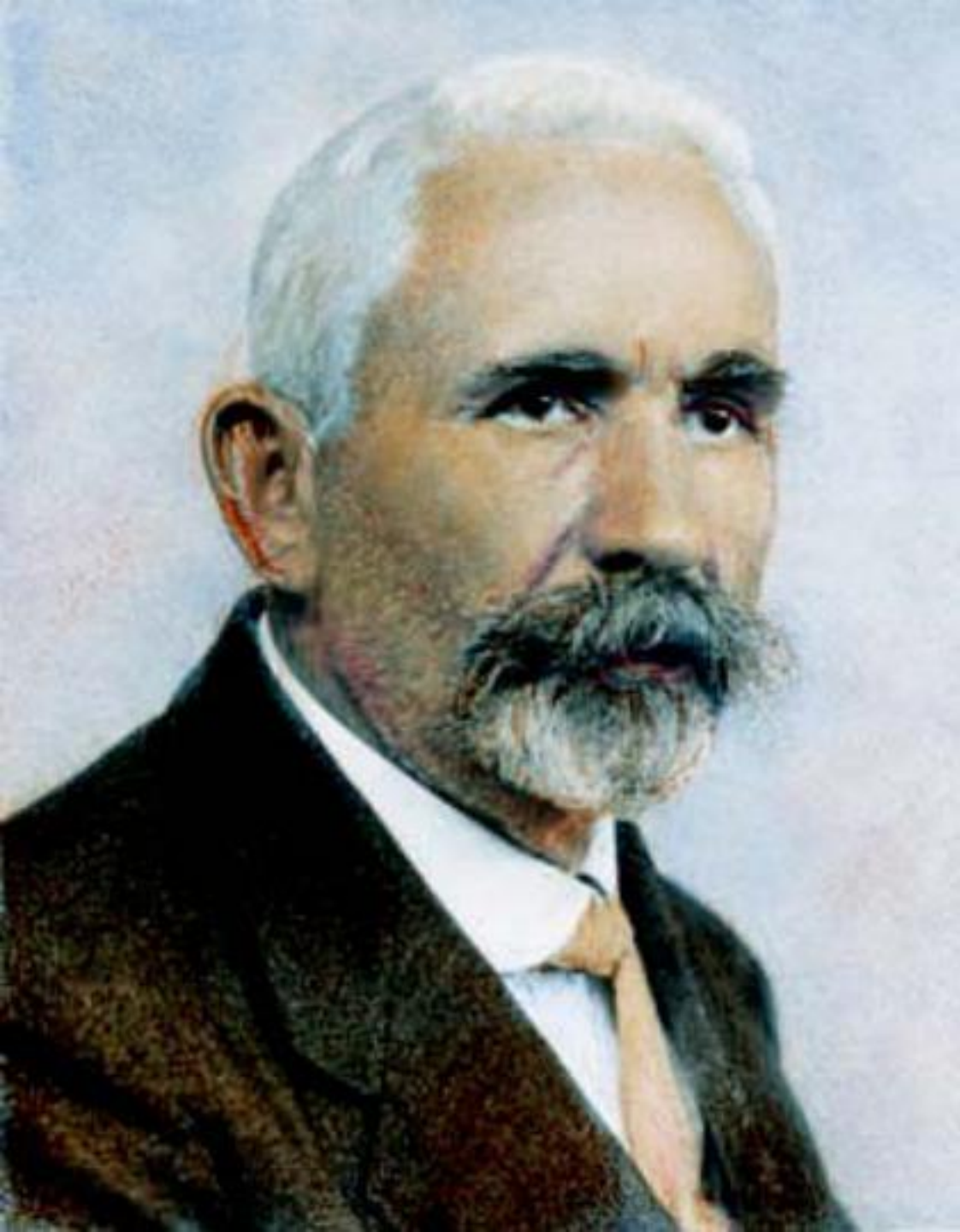
DILEMA DALAM TERAPI MORAL

- TERAPI MORAL GAGAL KARENA ADA BEGITU BANYAK PASIEN YANG MASUK KE ASYLUM DAN HANYA ADA SEDIKIT PROFESSIONAL UNTUK MEMPERTAHANKAN KONDISI MANUSIAWI DI DALAMNYA (GROB, 1994; SCULL, 1993).
- SEJUMLAH PASIEN YANG MENJALANI TERAPI MORAL TIDAK BERHASIL PULIH ATAU SEMBUH KARENA MASALAHNYA BUKAN PADA MARTABAT ATAU KETENANGAN.
- PASIEN YANG GAGAL SETELAH MENJALANI TERAPI MORAL BERTAMBAH, DAN KEEFEKTIFAN DARI TERAPI INI SEMAKIN LANTANG DIPERTANYAKAN (GROB, 1994).
- **GAMBAR:** DOROTHEA DIX, PELOPOR TERAPI MORAL DI AMERIKA SERIKAT.

PERBAIKAN DALAM RUMAH SAKIT JIWA (ABAD KE-20)

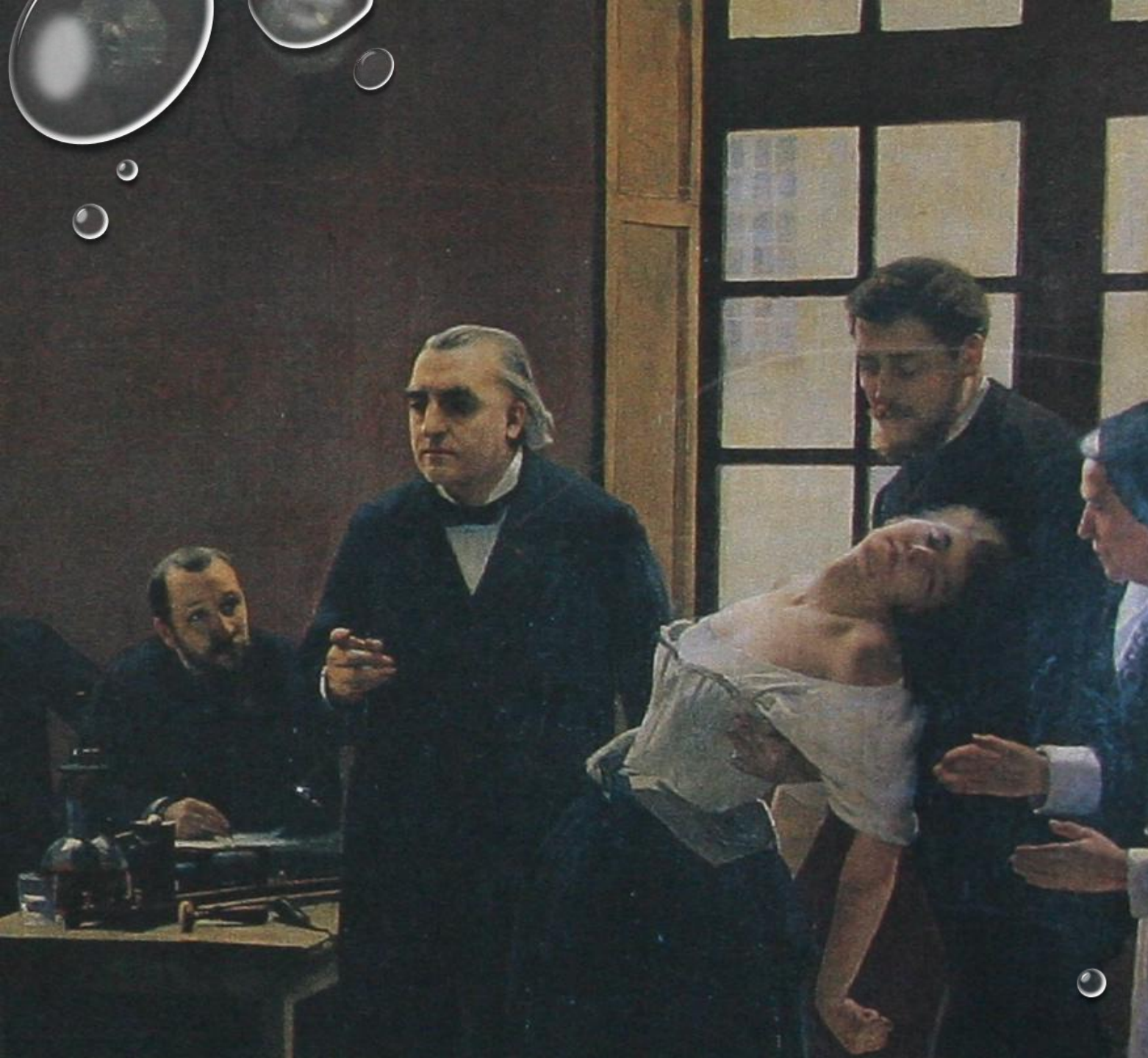


- MEMBLUDAKNYA PENGHUNI RUMAH SAKIT DAN KURANGNYA PENDANAAN TELAH MEMBUAT KUALITAS PERAWATAN MENJADI SANGAT MENURUN.
- PADA PERGANTIAN ABAD KE-20, BANYAK RSU MENJADI SANGAT MIRIP DENGAN GUDANG PENYIMPANAN. (GROB, 1994; MCGOVERN, 1985; SCULL, 1993).
- SETELAH ABAD KE-20 BERJALAN BARULAH ADA PERBAIKAN DALAM HAL KUALITAS DI BERBAGAI RS.
- HINGGA WAKTU TERSEBUT, PARA PASIEN YANG KURANG MAMPU UNTUK MASUK KE RS SWASTA, AKAN DITEMPATKAN DI TEMPAT PENYIMPANAN YANG LUAS, RAMAI, DAN SECARA FISIK TERPISAH YANG TIDAK MENAWARKAN PENGobatan APAPUN. (DEUTSCH, 1937).
- CLIFFORD BEERS, SALAH SATU ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA YANG PERNAH DIRAWAT DI TEMPAT SEMACAM ITU, MENULIS *A MIND THAT FOUND ITSELF*, YANG MENGGUGAH BANYAK ORANG UNTUK MENGUBAH KONDISI DALAM RSJ.



PERSPEKTIF BIOLOGIS (MULAI ABAD KE 19)

- PADA TAHUN 1845, PSIKIATER JERMAN WILHELM GRIESINGER (1817–1868) MENERBITKAN BUKU *PATOLOGI DAN TERAPI GANGGUAN JIWA*, YANG MENYAJIKAN ARGUMENT SISTEMATIS BAHWA SEMUA GANGGUAN JIWA BISA DIJELASKAN DALAM CAKUPAN PENYAKIT OTAK.
- PADA TAHUN 1883, SALAH SATU PENGIKUT GRIESINGER, EMIL KRAEPELIN (1856–1926), JUGA MENERBITKAN BUKU AJAR YANG MENEKANKAN PENTINGNYA KELAINAN PADA OTAK TERHADAP GANGGUAN JIWA.
- KRAEPELIN JUGA MENGEMBANGKAN PENGGOLONGAN GANGGUAN JIWA YANG MENJADI DASAR BAGI PANDUAN DI ERA MODERN.
- PADA TAHUN 1896 KRAEPELIN MENEMUKAN ISTILAH *DEMENTIA PRAECOX* (KEMUNDURAN PIKIRAN DI USIA DINI) YANG MENJADI DASAR BAGI KONSEP SKIZOFRENIA-NYA EUGENE BLEULER (1908)



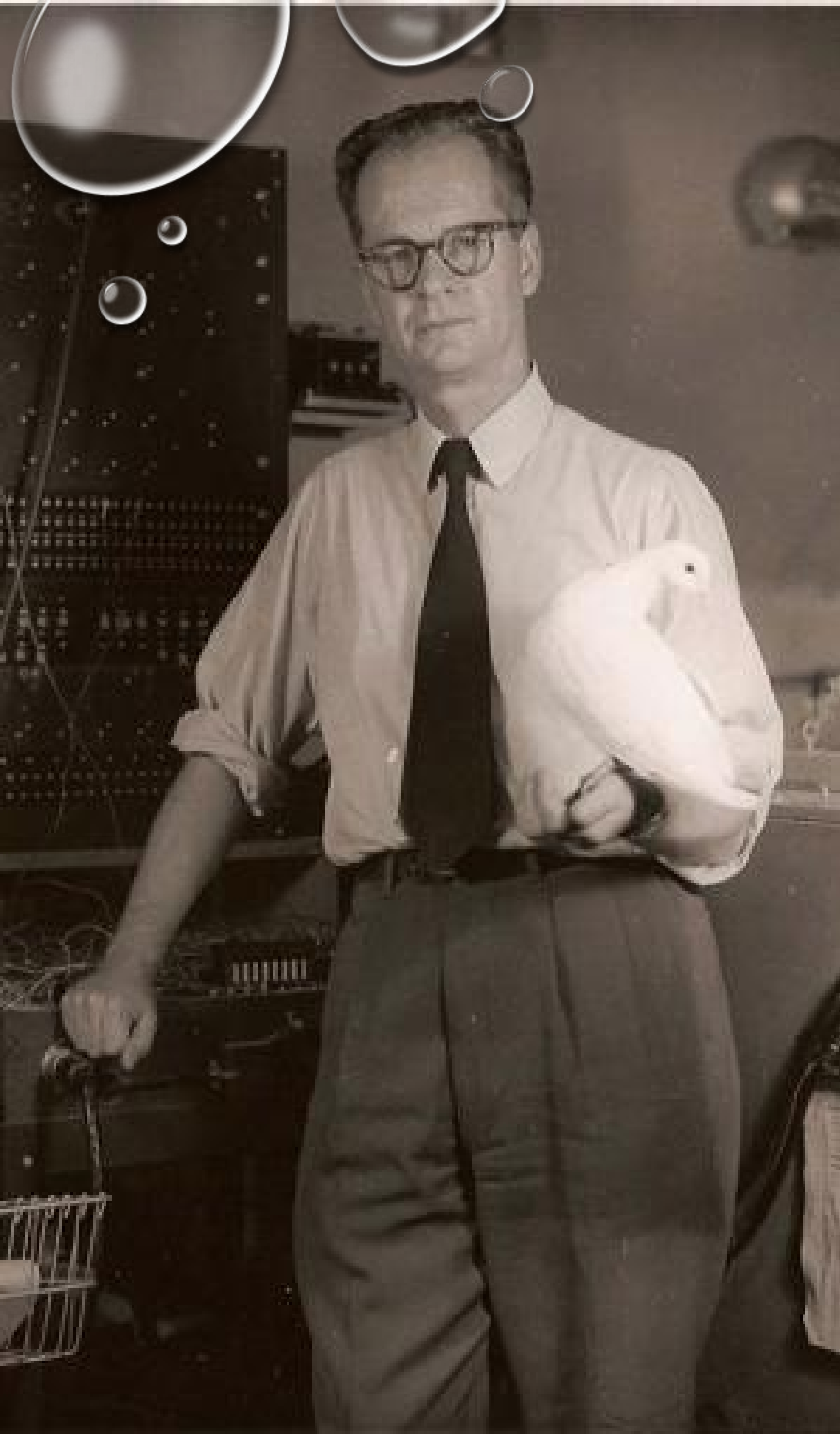
PERSPEKTIF PSIKOANALISIS (MULAI AKHIR ABAD KE-18)

- JEAN CHARCOT (1825–1893), NEUROLOGY TERKEMUKA YANG MENJADI KEPALA RS LA SALPETRIÈRE DI PARIS MENENTANG PENDAPAT BAHWA GANGGUAN JIWA DISEBABKAN OLEH GANGGUAN PADA OTAK.
- CHARCOT TERKESAN DENGAN KASUS HYSTERIA YANG BERAKAR PADA GANGGUAN PSIKIS.
- HAL ITU MENJADIKANNYA SEBAGAI PENELITI TERKEMUKA DALAM HAL SEBAB PSIKIS DALAM PERILAKU ABNORMAL.



PERSPEKTIF PSIKOANALISIS (LANJUTAN)

- SALAH SATU MURID CHARCOT, SIGMUND FREUD (1856–1939), PERCAYA BAHWA SEBAGIAN BESAR SISI KEHIDUPAN MANUSIA TERSEMBUNYI DALAM WILAYAH **BAWAH SADAR**.
- BERSAMA JOSEF BREUER (1842–1925), IA KEMUDIAN MENEMUKAN BAHWA PASIEN YANG BICARA SECARA BEBAS KETIKA DIHIPNOTIS AKAN MENGALAMI PELEPASAN EMOSI YANG AKAN MENGURANGI BEBAN DARI GANGGUAN YANG DIALAMINYA.
- BREUER DAN FREUD KEMUDIAN MENERBITKAN SEBUAH PUBLIKASI YANG MENJADI DASAR DARI **PSIKOANALISIS** (ANALISA JIWA) YANG MENEKANKAN ASPEK BAWAH SADAR PADA KEHIDUPAN MANUSIA.



KEMUNCULAN BEHAVIORISME (MULAI ABAD KE-19)

- ILMUWAN AMERIKA, JOHN WATSON (1878-1958) MENOLAK PENYEBAB PSIKIS DAN BIOLOGIS PADA PERILAKU ABNORMAL, DAN PERCAYA BAHWA SEGALA MASALAH KEJIWAAN HANYA BERASAL DARI PROSES PENYESUAIAN DENGAN REAKSI YANG DITERIMA OLEH MANUSIA ITU.
- JOHN WATSON KEMUDIAN MENDIRIKAN BEHAVIORISME, SEBUAH MAZHAB PSIKOLOGI YANG TIDAK PERCAYA PADA ADANYA JIWA, DAN YAKIN BAHWA DIRI MANUSIA HANYALAH SEBUAH KOTAK YANG BEREAKSI TERHADAP SEGALA RANGSANG DARI LUAR.
- *BERIKAN PADA KU SELUSIN BAYI SEHAT YANG TANPA CACAT, DAN DUNIA YANG BISA AKU BENTUK, MAKA AKU AKAN JAMIN MEREKA AKAN JADI AHLI APAPUN YANG DIINGINKAN - DOKTER, PENGACARA, SAUDAGAR, BAHKAN PENGEMIS DAN PENCURI, TANPA PEDULI PADA APAPUN BAKAT, KECENDERUNGAN, KEMAMPUAN, DAN RAS DARI LELUHURNYA.*



PROSES PIKIRAN ANTARA RANGSANG DAN RESPON (MULAI 1950-AN)

- PADA TAHUN 1950-AN, SEJUMLAH PSIKOLOG MENENTANG BEHAVIORISME DAN LEBIH PERCAYA BAHWA ADA PROSES DALAM DIRI MANUSIA ANTARA RANGSANG DAN RESPON MANUSIA ITU.
- NAMUN HANYA SEJAK 1970-AN PSIKOLOGI MULAI MENITIKBERATKAN PADA STUDI **KOGNISI** (DAYA PIKIR), PROSES DALAM PIKIRAN YANG MEMPENGARUHI EMOSI DAN PERILAKU.

When the patient

lashes out against "them"—

THORAZINE®

brand of chlorpromazine

quickly puts an end to his

violent outburst

'Thorazine' is especially effective when the psychotic episode is triggered by delusions or hallucinations.

At the outset of treatment, Thorazine's combination of antipsychotic and sedative effects provides both emotional and physical calming. Assaultive or destructive behavior is rapidly controlled.

As therapy continues, the initial sedative effect gradually disappears. But the antipsychotic effect continues, helping to dispel or modify delusions, hallucinations and confusion, while keeping the patient calm and approachable.



SMITH KLINE & FRENCH LABORATORIES
leaders in psychopharmaceutical research



A reminder advertisement—For prescribing information, please see PDR or available literature.

PERAWATAN KEJIWAAN MODERN (MULAI 1950-AN)

- PADA TAHUN 1950-AN DITEMUKAN THORAZINE, OBAT YANG TERBUKTI DAPAT MENYEMBUHKAN HALUSINASI PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA.
- MEMUNGKINKAN BANYAK PASIEN YANG TELAH TINGGAL LAMA DI RS UNTUK DIPULANGKAN.
- SEJAK SAAT ITU, BANYAK OBAT KESEHATAN JIWA YANG DITEMUKAN.



REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT (MULAI 1960-AN)

- SEKITAR TAHUN 1960, GERAKAN BESAR DAN KUAT YANG BERNAMA **GERAKAN HAK-HAK PASIEN** MUNCUL YANG BERPENDAPAT BAHWA PASIEN JIWA DAPAT PULIH SECARA PENUH ATAU HIDUP LEBIH MEMUASKAN JIKA MEREKA TERINTEGRASI DENGAN MASYARAKAT, DAN HIDUP DENGAN DUKUNGAN DARI MASYARAKAT.
- BANYAK DARI PASIEN INI MEMBUTUHKAN DUKUNGAN PENUH, TAPI ITU DAPAT DILAKUKAN OLEH PUSAT TERAPI DI SEKITAR MEREKA DARIPADA DALAM RUMAH SAKIT YANG BESAR DAN IMPERSONAL.
- DI AMERIKA SERIKAT, **GERAKAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS** SECARA RESMI DIDEKLARASIKAN PADA TAHUN 1963 OLEH PRESIDEN JOHN F. KENNEDY SEBAGAI “PENDEKATAN BARU” DALAM PERAWATAN KESEHATAN JIWA.

REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT (LANJUTAN)



- BEBERAPA JENIS FASILITAS TERAPI YANG BERBASIS KOMUNITAS DIBUAT PADA WAKTU INI, YANG KEMUDIAN DINAMAKAN **PUSAT KESEHATAN JIWA KOMUNITAS**.
- SERINGKALI MENCAKUP PEKERJA SOCIAL, TERAPIS, DAN DOKTER YANG MEMIMPIN PERAWATAN.
- **RUMAH ANTARA** MENAWARKKAN LINGKUNGAN YANG MENDUKUNG AGI MEREKA YANG KELUAR DARI RUMAH SAKIT TAPI BELUM SIAP UNTUK TINGGAL DI MASYARAKAT.
- **PUSAT KEGIATAN DI SIANG HARI** MEMUNGKINKAN ODGJ UNTUK MENERIMA TERAPI DI SIANG HARI DENGAN TERAPI KETERAMPILAN DAN REHABILITATIF, TAPI TETAP PULANG KE RUMAH PADA MALAM HARI.



Inilah masa
kita semua
berada. Bukan
di masa lalu,
bukan di masa
depan.

Thanks!

