



HIDUPMU SUNGGUH BERARTI

Disusun oleh :

dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K)

dr. Tinon Martanita, Sp.KJ

dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ

dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ

dr. Fanti Saktini, M.Si.Med

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**



HIDUPMU SUNGGUH BERARTI

Disusun oleh :
dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K)
dr. Tinon Martanita, Sp.KJ
dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ
dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ
dr. Fanti Saktini, M.Si.Med

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

HIDUPMU SANGGUH BERARTI

Disusun oleh:

dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K)

dr. Tinon Martanita, Sp.KJ

dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ

dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ

dr. Fanti Saktini, M.Si.Med



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

HIDUPMU SANGGUH BERARTI

Disusun oleh :

Penulis : dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ
dr. Tinon Martanita, Sp.KJ (K)
dr. Natalia Dewo Wardani, Sp.KJ
dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ
dr. Fanti Saktini, M.Si.Med

ISBN : 978-623-7222-57-6
Cetakan I : 2020

Dicetak Oleh : FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
Jl. Prof. H. Soedarto, S.H. Tembalang-
Semarang

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang, dilarang memperbanyak, menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahan atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit



Kata Pengantar

Buku ‘Hidupmu Sungguh Berarti’ di luncurkan dalam rangka menyambut Hari Kesehatan Jiwa Sedunia tahun 2019 dengan tema preventif bunuh diri. Yang pada tanggal 17 oktober 2019, telah diselenggarakan di RS Nasional Diponegoro, seminar awam, mahasiswa dan dokter Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer, diharapkan dapat membantu peserta seminar dan pembaca buku ini, memahami makna hidup ini dan atau membantu mereka yang membutuhkan bantuan dalam memaknai konsep hidup. Buku ini akan membahas konsep-konsep dasar Etika dalam penanganan kasus psikiatri, mekanisme stres dan tanda bahaya bunuh diri, masalah emosi dan mood, membandu individu yang beresiko. Buku ini dilengkapi dengan share teman yang mengalami keadaan yang hampa tapi berhasil bangkit menjalani hidup ini dengan baik dalam berinteraksi dengan sesama.

Penulis terbuka bagi kritik dan saran yang membangun, karena masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini. Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Semarang, November 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar.....	viii
BAB 1	1
BAB 2	12
BAB 3	24
BAB 4	40
BAB 5	51
Kata Penutup.....	64
Glosari.....	71
Biodata Penulis	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.....	15
Gambar 2.....	16
Gambar 3.....	17
Gambar 4.....	18
Gambar 5.....	56

BAB 1
ASPEK ETIKOLEGALDALAM PENANGANAN
KASUS PSIKIATRI PADA MAHASISWA

Tinon Martanita

Ketua PDSKJI cabang Semarang

A. PENDAHULUAN

Kata Etika berasal dari kata *ethikos* (bahasa Yunani) yang berarti timbul dari kebiasaan. Menurut artinya etik merupakan kumpulan asas atau nilai berkenaan dengan akhlak. Bisa juga diartikan nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat tertentu.

Kode etik dimiliki kebanyakan organisasi profesi dan kelompok bisnis tertentu yang berisi gambaran konsensus mengenai standar umum perilaku profesional yang tepat.

Dalam menjalankan profesinya Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa diatur oleh kode etik yang menjaga agar dapat menjalankan tugas mulianya dengan baik. Kode etik itu disusun berdasarkan kode etik kedokteran Indonesia, peraturan perundang-

undangan yang berlaku dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Kode etik Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa bertujuan agar Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa terhindar dari masalah medikolegal dan pengguna jasa mendapatkan pelayanan yang kompeten dan profesional sesuai tuntutan masyarakat.

B. KEWAJIBAN TERHADAP PASIEN

1. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus menghargai martabat pasien dari sudut fisik, psikologis, sosiobudaya dan kehidupan beragamanya.
2. Tiap perbuatan, tindakan atau nasehat medis, hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien.
3. Tiap perbuatan, tindakan atau nasehat medis hanya diberikan setelah diterangkan secara jelas maksud, tujuan, cara dan dampaknya serta dimengerti (*information for consent*).

4. Tindakan medis berisiko tinggi hanya diberikan setelah diperoleh persetujuan dari pasien dan atau keluarganya secara tertulis (*informed consent*).

C. ASPEK ETIKOLEGAL PADA POPULASI KHUSUS

Dalam psikiatri terdapat populasi khusus yang menjadi perhatian aspeketikolegalnya yaitu:

1. Orang terlantar

Orang-orang yang tidak memiliki tempat tinggal, gelandangan, penderita gangguan jiwa berat yang berkeliaran di jalan.

2. Tahanan

Pada orang-orang yang ditahan oleh karena sedang mengalami kasus hukum akan kehilangan sebagian haknya yang bisa menimbulkan dilema bila harus mendapatkan perawatan psikiatri.

3. Anggota Militer

Pada anggota masyarakat yang memutuskan menjadi anggota militer akan terikat hukum

militer yang seringkali dapat berbenturan dengan kode etik profesi psikiatri.

4. Anak remaja

Kelompok anak dan remaja oleh karena usianya, merupakan kelompok yang memiliki kerentanan untuk mendapatkan perawatan dan/penanganan adekuat untuk diri mereka sendiri serta membuat keputusan dan pilihan terhadap kondisi kesehatan mereka.

5. MahasiswaDLL

D. GANGGUAN JIWA

Ilmu psikiatri adalah cabang spesialistik ilmu kedokteran yang mendalami aspek kejiwaan dalam kehidupan sosial, berperan dalam meningkatkan taraf kesehatan jiwa baik dalam kondisi sakit (fisik dan psikis) maupun dalam kondisi sehat (mencakup aspek preventif, kuratif dan rehabilitatif).

Gangguan jiwa adalah suatu pola perilaku dan psikologis yang secara klinis bermakna dan secara khas berkaitan dengan gejala yang menimbulkan suatu penderitaan (*distress*) maupun hendaya

(*disability*) pada berbagai fungsi sosial, peran, penggunaan waktu luang dan perawatan diri.

Aspek kejiwaan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang baik dalam keadaan “fisik sakit” maupun “fisik sehat”. Hal tersebut mudah dilihat dalam kehidupan sehari-hari. Banyak keluhan “sakit fisik” tanpa ditemukan kelainan atau penyakit fisik. Juga banyak penyakit fisik menjadi berat atau berkepanjangan karena adanya beban atau komorbiditas kejiwaan.

E. MAHASISWA, KARAKTERISTIK DAN ASPEK ETIKOLEGAL KASUS PSIKIATRI

Mahasiswa adalah sebutan bagi orang yang menempuh pendidikan tinggi di sebuah perguruan tinggi baik berupa Sekolah tinggi, Akademi atau Universitas. Berdasarkan usia mahasiswa S1 di perguruan tinggi memiliki rentang usia antara 17-25 tahun. Pada rentang usia tersebut sebagian kecil masuk kategori remaja dan mayoritas adalah dewasa muda. Jadi sebagian besar mahasiswa sebenarnya sudah termasuk usia dewasa dan bisa

bertanggung jawab secara hukum. Meskipun demikian mahasiswa merupakan populasi khusus yang memiliki karakteristik yang khas yang perlu dipahami bagi pemberi layanan kesehatan.

Karakteristik mahasiswa yang datang berobat ke Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa pada umumnya:

a) Kost

Pada umumnya berasal dari luar kota sehingga mereka tinggal terpisah dari orang tua, sehingga mereka harus tinggal di tempat kost selama kuliah. Dimana kebanyakan rumah kost saat ini tidak tinggal bersama pemilik kost oleh karena pemilik kost tinggal di tempat lain.

b) Datang sendirian/diantar teman atau pacar.

c) Tak mau penyakitnya diketahui orang lain terutama oleh orang tuanya.

d) Keterbatasan finansial oleh karena memang masih tergantung pada pemberian orang tua.

e) BPJS Kesehatan tidak bisa digunakan, hal ini disebabkan oleh karena belum memindahkan fasilitas kesehatan primernya di kota tempat kuliahnya sekarang.

Pihak Universitas pada umumnya memiliki kepentingan dan tanggung jawab terhadap keefektifan terapi psikiatri yang diterima mahasiswa. Apabila ada mahasiswa yang melakukan bunuh, maka hal tersebut memberi dampak pada kehidupan mahasiswa lainnya dan nama baik Universitas.

Mahasiswa yang berusia 18 tahun atau lebih legal secara hukum terhadap pengobatan psikiatri yang diterimanya. Jadi apabila mahasiswa menolak memberikan informasi mengenai pengobatan yang diterimanya, maka pihak Universitas dapat meminta penilaian kesehatan mental mengenai kemampuan untuk meneruskan pendidikan atau mengenai keamanan orang-orang disekitarnya sehubungan dengan gangguan jiwa yang dialaminya.

Kasus kasus gangguan jiwa yang sering diderita mahasiswa adalah:

- Depresi
- Cemas
- Insomnia

- Gangguan jiwa berat (skizofrenia, gangguan afektif bipolar, depresi berat dengan gejala psikotik dll)
- Suicide (bunuh diri)

Dalam menangani mahasiswa yang mengalami masalah kejiwaan prioritas utama adalah keselamatan pasien dan orang-orang yang ada di sekitarnya. Keputusan apakah harus rawat inap atau rawat jalan sepenuhnya mempertimbangkan faktor keselamatan.

Kondisi kondisi yang membahayakan misalnya:

- 1) Keinginan bunuh diri yang persisten.
- 2) Depresi berat dengan gejala psikotik.
- 3) *Rapid cycling* dengan perilaku yang impulsive dan iritabilitas.
- 4) Agresifitas

Demikian juga saat memulangkan mahasiswa setelah rawat inap ada banyak faktor yang harus dipertimbangkan antara lain:

- a) Apakah kondisi di rumah atau kost cukup mendukung?

Dukungan, monitoring dan supervisi keluarga sangat penting.

- b) Perlu dibuat jadwal kontrol untuk kepentingan follow up terapi.
- c) Orang tua dan keluarga harus mendapatkan informasi mengenai nomor kontak telepon apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
- d) Apabila ditemukan faktor risiko baru atau perburukan suatu faktor risiko, maka harus dipastikan adanya faktor protektif cukup kuat untuk menjamin keselamatan pasien.

Untuk menjamin kemampuan pasien menjalani rawat jalan penting ditanyakan apa yang akan dilakukan apabila terjadi stressor baru dan kepastian yang bersangkutan mau menceritakannya pada orang lain.

Mahasiswa sering kali sangat menjaga kerahasiaan pengobatannya. Meskipun secara klinis ada indikasi dan secara hukum diperbolehkan membuka kerahasiaannya, hal ini akan mengganggu hubungan kepercayaan dokter pasien yang berisiko pada kepatuhan pengobatan. Oleh Karena itu sejak

awal pengobatan sangat penting diinformasikan bahwa pada kondisi yang membahayakan dokter harus memberitahukan pada orang tua.

PENUTUP

1. Kasus psikiatri pada mahasiswa usia remaja yang mendapatkan pengobatan harus mendapatkan persetujuan dari orang tua atau wali serta “*control release information*”.
2. Kasus-kasus psikiatri pada mahasiswa dewasa yang membutuhkan membuka kerahasiaan pasien sering menjadi dilema.
3. Pada kasus-kasus yang membahayakan keselamatan bila perlu menghubungi keluarga/wali meski pasien menolak. Bila menolak, tanda tangan penolakan untuk menghindari tuntutan hokum.
4. Perlu edukasi pada pasien dan keluarga tentang resiko-resiko yang mungintimbul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kode Etik Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia; 2009
2. Robert I Simon, Robert E Hales, MD. *Suicide Assesment and Management*. 2nd ed. Arlington . American Psychiatric Publising, IV; 2012
3. Sasanto W. *Buku Ajar Psikiatri*. Edisi ke 2. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokter Universitas Indonesia; 2014.
4. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. *Synopsis of Psychiatry*. 11th ed. New York: Wolters Kluwer; 2015.

BAB 2
MENGENALI STRES DAN TANDA BAHAYA
BUNUH DIRI

dr Innawati Jusup, MKes, SpKJ

A. Epidemiologi

Bunuh diri merupakan hal yang sensitif, menurut WHO diperkirakan 804.000 kematian akibat bunuh diri terjadi di seluruh dunia pada tahun 2012, mewakili standar global tahunan tingkat bunuh diri 11,4% per 100.000 populasi (pria: wanita 15: 8).

Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan rasio pria-wanita jauh lebih rendah. Secara global, prevalensi bunuh diri pria 50% dan 71% wanita dari semua kekerasan kematian. Di kalangan remaja (13-17 tahun) kira kira 17 % percobaan bunuh diri.

Di beberapa negara, tingkat bunuh diri tertinggi di kalangan anak muda, dan bunuh diri secara global adalah penyebab kematian nomor dua di Indonesia pada usia 15–29 tahun. Tahun 2015, estimasi di

Indonesia bunuh diri di kalangan remaja (13-17 tahun) 3.6 per 100.000 populasi, termasuk 5% mempertibangkan untuk per coba bunuh diri, 6% berencana bunuh diri, 4% melakukan percobaan bunuh diri.

Dilaporan Perlter 2017, 9 faktor risiko depresi di Indonesia:

1. Merokok atau menggunakan tembakau
2. Usia remaja
3. Kurangnya hubungan sosial
4. Latar belakang ekonomi rendah
5. Aktivitas fisik kurang
6. Pengangguran atau mencari pekerjaan
7. Trauma bencana 5 tahun terakhir
8. Penyakit kronis.



B. STRES

Perilaku bunuh diri menunjukkan ketidaksukaan yang mendalam tetapi bukan berarti orang tersebut memiliki gangguan mental. Banyak orang yang hidup dengan gangguan mental tidak terpengaruh oleh perilaku bunuh diri, dan tidak semua orang yang bunuh diri memiliki gangguan mental.

a) Definisi Stres

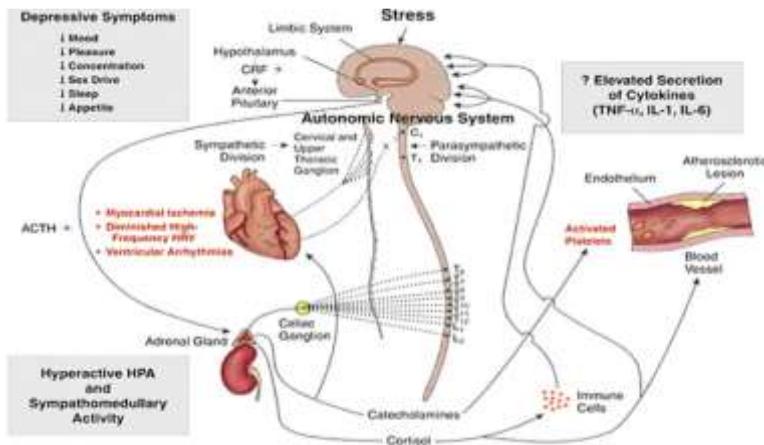
Suatu kondisi disebabkan ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan keadaan biologis, psikologis atau sistem sosial individu. (Sarafino 2006).

Persepsi dari kesenjangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu untuk memenuhinya. (Agolla dan Ongori, 2009).

Respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (coping) (Santrock, 2003).

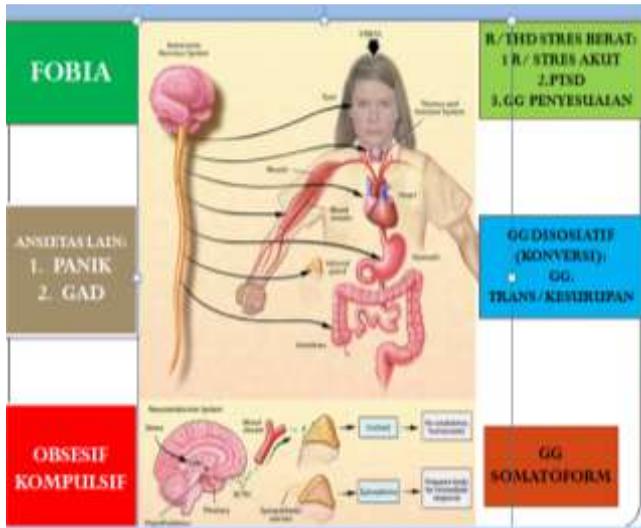
C. Bersifat individual

Efek dasarnya bersifat merusak bila tidak ada keseimbangan antara daya tahan mental individu dengan beban yang dirasakannya. *Stressor* (sumber stres) tidak selalu mengakibatkan gangguan secara psikologis maupun fisiologis.



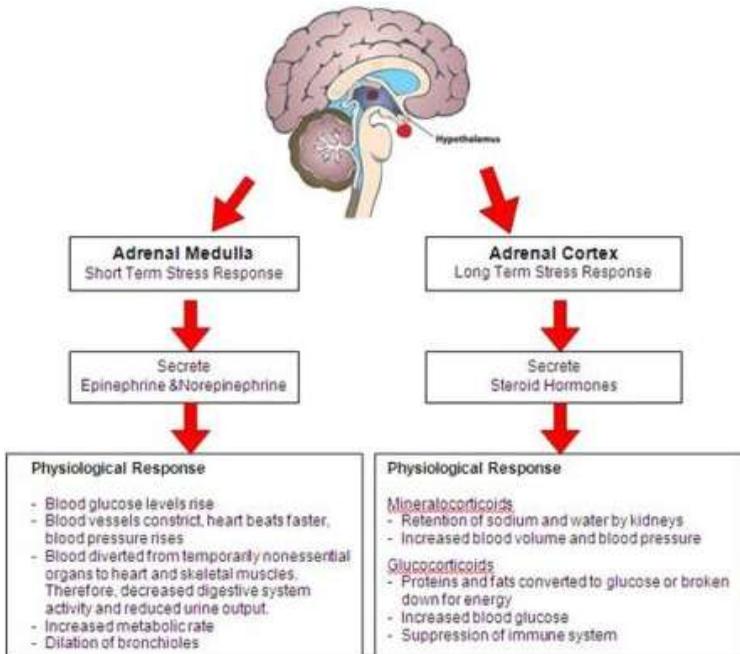
Gambar 1. Mekanis terjadinya stress

D. ANSIETAS



Gambar 2. macam gangguan kecemasan

E. DEPRESI



Gambar 3. Biologi terjadinya depresi

Faktor yang menjadi kunci terjadinya stres adalah persepsi dan penilaian terhadap situasi dan kemampuannya untuk menghadapi atau mengambil manfaat dari situasi yang dihadapi.

F. BUNUH DIRI

Bunuh diri berasal dari Bahasa Latin *suicidum*. *Sui & Saedere* artinya adalah membunuh diri sendiri. Hal ini merupakan tindakan sengaja yang menyebabkan kematian diri sendiri. Dari 90% orang yang meninggal bunuh diri, mereka menderita salah satu gangguan jiwa yang kadang tidak terdiagnosa. Sedangkan 50% – 75% mereka telah memberi tahu teman atau keluarga.



Gambar 4. Resiko depresi dapat terjadi pada fase fase kehidupan

a) Definisi Self Harm

Self Harm adalah suatu bentuk perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi rasa sakit secara emosional dengan cara melukai diri sendiri, dilakukan dengan sengaja tapi tidak dengan tujuan bunuh diri, biasa dilakukan sebagai bentuk dari pelampiasan emosi yang terlalu menyakitkan untuk diungkapkan dengan kata-kata, dengan tujuan meredakan ketegangan.

b) Karakteristik Umum dari Perilaku Self-Harm :

1. Komplusif.
2. Rituistik episodic (berulang setelah beberapa waktu)
3. Repetitive (pengulangan yang pasti)
4. Kadang muncul dengan depresi dan kecemasan, tetapi kadang muncul tanpa tujuan pada remaja.

G. FAKTOR RESIKO

Faktor Sosiodemografi dan Pendidikan :

- Jenis kelamin (perempuan dengan self harm, laki-laki dengan bunuh diri);
- Status sosioekonomi rendah;
- Lesbian, gay, bisexual, atau transgender;
- Pencapaian akademis yang terbatas.

Faktor Pengalaman Negatif Individu Dan Permasalahan Keluarga :

- Perceraian orang tua;
- Kematian orang tua;
- Pengalaman buruk masa kecil;
- Riwayat kekerasan atau pelecehan seksual;
- Riwayat gangguan mental pada orang tua;
- Riwayat keluarga bunuh diri.

Faktor Perseteruan dengan pasangan atau keluarga:

- Bullying;
- Kesulitan dalam hubungan interpersonal;
- Penyalahgunaan alkohol dan obat - obatan ;

- Impulsivitas;
- Percaya diri yang rendah;
- Kemampuan pemecahan masalah sosial yang buruk;
- Perfeksionism;
- Rasa ketidakberdayaan.

H. KENALI TANDA-TANDA SUICIDE

1. Berpikir cara bunuh diri.
2. Penarikan diri dari teman, keluarga, dan komunitas.
3. Mencari perhatian pada depresi.
4. Bicara, menulis, berpikir tentang bunuh diri.
5. Impulsif, perilaku antisosial.
6. Agresif.
7. Overdosis obat, alcohol, napza.

I. PREVENTIF PENCEGAHAN BUNUH DIRI

a. WASPADA

Jika Anda atau seseorang yang Anda kenal curiga akan bunuh diri, segera dapatkan bantuan melalui RSND.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jacobs DG, Baldessarini RJ, Conwell J. Practice Guideline for the assessment and treatment of patient with suicidal behaviour. 2013
2. WHO. Preventing Suicide: A global imperative. 2019. [https://apps.who.int › iris › rest › bitstreams › retrieve](https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/retrieve)

BAB 3

**BAGAIMANA MEMBANTU INDIVIDU BERISIKO
(BADAN KONSELING
MAHASISWA/KOMUNITAS SUPPORT
GROUP/PSIKIATER)**

dr. Natalia Dewi Wardani Sp.KJ
Staf Departemen Psikiatri
FK UNDIP SEMARANG

A. INDIVIDU BERISIKO

Berikut ini yang termasuk individu berisiko:

- 1) Terdapat ide bunuh diri.
- 2) Memiliki rencana bunuh diri yang fatal.
- 3) Mengalami tekanan hidup sehari-hari.
- 4) Tak ada harapan.
- 5) Saat ini mengalami gangguan jiwa.
- 6) Saat ini menderita penyakit kronis/menahun.
- 7) Riwayat keluarga dengan bunuh diri.

Permasalahan yang biasa dihadapi orang bisa berupa:

- 1) Kesehatan atau penyakit.
- 2) Tindak kekerasan.
- 3) Pekerjaan dan karier.
- 4) Sekolah.
- 5) Perkawinan dan keluarga.
- 6) Hubungan interpersonal.
- 7) Masalah pribadi.
- 8) Lingkungan

B. PEMBIMBING AKADEMIK

Tugas pembimbing akademik meliputi:

- a. Membantu mahasiswa meraih ketrampilan dan kepercayaan diri yang diperlukan agar sukses saat ini dan bertanggungjawab akan masa depan mereka.
- b. Membantu memfasilitasi materi ajar dan akses mendapatkannya serta akses membentuk jaringan (*peer network*).
- c. Mendukung mahasiswa dalam setting akademik, sosial dan emosional.

- d. Pembimbing akademik diharapkan mempunyai kemampuan sebagai konselor untuk membantu mahasiswa bimbingannya.

C. KOMUNITAS *SUPPORT GROUP*

Komunitas *support group* biasanya saling berbagi pengalaman dan cara mengatasi masalah. Besar harapan ada figur komunitas yang sudah teratasi gangguannya dan bisa membantu teman lain. Figur tersebut diharapkan memiliki sedikit kemampuan konselor supaya bisa memfasilitasi *support group*.

D. KONSELING

Konseling adalah bentuk bantuan kepada seseorang (yang sedang menghadapi masalah) sehingga orang tersebut mampu memecahkan masalahnya sendiri. Konseling dilakukan melalui komunikasi lisan secara langsung (tatap muka).

Konseling membantu penyelesaian masalah yang dilatarbelakangi rasa takut dan atau halangan. Bila rasa takut dan atau halangan tadi teratasi bisa dikembangkan perilaku baru dan diintegrasikan

dalam kehidupan klien. Pusat perhatian dan penyelesaian masalah adalah “here and now”. Meskipun ada faktor masa lampau yang mempengaruhi prosesnya.

Tugas konselor adalah menjadi fasilitator bagi klien dalam membina perilaku baru. Ini adalah proses timbal balik dalam konseling yang menghormati klien, berempati klien sebagaimana adanya.

Konselor diharapkan bisa berempati terhadap klien. Empati adalah upaya dan kemampuan untuk mengerti, menghayati dan menempatkan diri seseorang di tempat orang lain sesuai dengan orang yang diempati itu tanpa mancaur baurkan nilai nilai pribadi dari orang yang berempati itu dengan nilai pribadi orang yang diempati. Berempati berarti tidak bersikap menghakimi baik dalam hal membenarkan atau menyalahkan. Empati menerima orang lain sebagaimana adanya. Mengerti dan menghargai nilai dan sistem nilai orang yang diempati itu.

Dasar empati adalah :

- Kasih sayang.

- *Compassion.*
- *brotherly love*
- *ukhuwah islamiyah* terhadap sesama.

Konseling bukan situasi tempat klien dihakiki, disalahkan, diberi nasehat sebagai jalan keluar atas dasar” *konselor lebih mengetahui yang terbaik bagi klien*”.

Dalam konseling, konselor tergoda untuk memberikan nasehat. Sebaik apapun nasehat bila dijalankan tanpa pengertian, pertimbangan, kecocokan serta tidak menyadari dan tidak berani secara bebas dan bertanggung jawab mengambil aspek negatif dan positif dari nasehat itu akan tidak bermanfaat atau tidak berlangsung lama. Dampak buruk apabila konselor suka memberikan nasehat adalah klien akan selalu meminta nasehat kepada konselor, atau bila hasilnya kurang baik ia akan menyalahkan konselor.

Dalam proses konseling klien mengeluh ada persoalan yang sulit diselesaikan, merasa dikuasai, dihantui dan dikejar atau dikungkung masalah

tersebut. Konseling membantu klien melihat situasinya secara lebih jelas (walaupun asalnya dari masa lampau).

Konseling membantu klien:

1. Mengetahui dirinya, rasa takut dan ambivalensi yang melatarbelakangi masalahnya.
2. Mengeksplorasi berbagai alternatif penyelesaian.
3. Membina harga diri dan kepercayaan diri untuk bertindak setelah mengambil keputusan.

Tugas konselor adalah membantu agar keputusan yang diambil klien adalah realistis; karena seringkali klien telah mengetahui pilihannya namun tidak realistis.

Perubahan perilaku klien baru akan terjadi bila ia merasa dapat mengendalikan sedikit atau banyak persoalannya. Sumber kekuatan perubahan perilaku: kemampuan sendiri secara matur, bebas dan bertanggung jawab serta (atas kerjasama dg konselor) melakukan suatu pengalaman atau penghayatan baru walaupun

hanya sebentar. Hal ini akan memberikan dampak ada suatu saat klien dapat mengendalikan sebagian dari hidupnya atau persoalannya. Penghayatan baru akan membantunya membina perilaku baru.

Fokus konseling adalah:

- a. Intervensi krisis.
- b. Penyelesaian masalah jangka panjang.
- c. Mendukung perubahan perilaku jangka panjang (cth: konseling HIV).

Syarat konselor yang baik:

- 1) Kemauan untuk belajar dari pengalaman.
- 2) Kemauan untuk menerima orang lain sebagaimana adanya.
- 3) Kemampuan melakukan pendekatan fenomenologis terhadap klien; tidak berdasarkan prasangka tertentu, teori tertentu melainkan pendekatan yang berupaya menjabarkan semua fenomena klien secara rinci oleh indera konselor dibarengi kesan/ penghayatan subyektif dari konselor.

- 4) Kemampuan menjadi pendengar yang baik dan pendengar aktif(mampu berempati,tidak menghakimi)
- 5) Sanggup menghadapi prasangka diri sendiri terhadap klien, termasuk perasaan tidak menyukai klien.
- 6) Tidak sembarang memotong pembicaraan klien, dapat mengenal hal bermakna dalam pembicaraan klien serta menelusurinya lebih lanjut.
- 7) Tidak memotong pembicaraan klien bila pembicaraannya tak berfokus atau berbicara tentang hal yang tak bermakna
- 8) Dapat menginterpretasi perasaan dan emosi klien.
- 9) Bersikap wajar.
- 10) Dapat mengenal yang tersurat dan tersirat dari pembicaraan klien, termasuk mengenal bahasa tubuh klien.
- 11) Dapat berbicara dan membahas tentang soal yang sensitif dan pribadi klien secara nyaman dan sensitive.

- 12) Kemampuan dan berkeinginan untuk menguji asumsi dan hipotesisnya.
- 13) Bersifat optimistis.
- 14) Mampu dan trampil memberi dukungan.
- 15) Mampu membina hubungan yang saling percaya.
- 16) Mengetahui keterbatasan diri sendiri.
- 17) Konseling bisa dilakukan dimana saja asalkan bersifat pribadi, nyaman, tenang, tidak berisik oleh suara lain, tidak diinterupsi oleh hal apapun. Penting untuk membina rasa percaya klien terhadap konselor. Kerahasiaan harus nyata dalam perilaku konselor, serta dalam penyimpanan data klien baik dalam catatan atau komputer agar data tidak tersebar keluar.

E. APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA KITA BERISIKO?

Bila kita yang mengalami:

- a. Kenali diri sendiri.
- b. Melakukan hal yang membuat nyaman.

- c. Menenangkan diri.
- d. Mencari pertolongan.

Bila orang terdekat yang mengalami:

- a. Fokus mendengarkan mereka.
- b. Hindari menceramahi.
- c. Bersikap sabar, peduli dengan perasaan.
- d. Percaya pada naluri kita untuk menolong.

F. PSIKOEDUKASI MENINGKATKAN INISIATIF KOMUNITAS DALAM MANAJEMEN GANGGUAN JIWA

Membangun kepercayaan dengan keluarga orang dengan Gangguan Jiwa penting untuk melakukan intervensi dini sehingga kebutuhan untuk rawat inap berkurang. Ada beberapa strategi dalam merawat orang dengan Gangguan Jiwa tanpa merasa terbebani⁶:

1. Membangun hubungan saling percaya dengan penyedia layanan kesehatan jiwa primer maupun sekunder.

2. Menghargai identitas dan pengalaman merawat seorang *caregiver*.
3. Berbagi dalam pengambilan keputusan dan tindakan.
4. Mencari informasi yang jelas dan menyeluruh
5. Akses ke layanan kesehatan jiwa.

Caregiver gangguan jiwa disarankan mengikuti support grup, grup psikoedukasi untuk berbagi pengalaman satu sama lain. Psikoedukasi efektif mengurangi beban *caregiver* dan hal ini sebaiknya dipertahankan dalam jangka panjang. Meskipun perubahan yang terjadi tidak segera, psikoedukasi mengurangi distress psikologis jangka panjang.

Manajemen klinis yang baik untuk gangguan jiwameliputi komponen psikoedukasi untuk pasien dan keluarga. Manajemen terapi jangka panjang sukses bila banyak melibatkan pasien dan pasien bisa mengenali gejala kekambuhan. Penting bagi pasien dan *caregiver* mengetahui apa yang harus dilakukan dan alasannya untuk dasar mereka

melakukan yang kita sarankan. Psikoedukasi seringkali membahas tentang perilaku negatif, mengembangkan kemampuan mengenali tanda dan gejala, keteraturan minum obat serta ritme sosial dan harian. Motivasi untuk minum obat juga tergantung pada perilaku, keyakinan dan persepsi akan risiko oleh pasien dan *caregiver*.⁷

Penjelasan saja belum tentu cukup untuk pasien, untuk itu psikoedukasi perlu dilakukan secara berkelanjutan dan bertahap dengan berbagai cara seperti memberikan informasi langsung (penyuluhan), video, tulisan bahkan informasi melalui internet.

Psikoedukasi menyeluruh yang menyediakan informasi, fokus terhadap ketrampilan perawatan diri, kemampuan coping dan penyelesaian masalah dipandang lebih efektif meningkatkan pengalaman merawat dan perilaku perawatan diri daripada psikoedukasi standar yang hanya menyediakan informasi saja. Tidak terdapat perbedaan hasil antara psikoedukasi yang dilakukan praktisi kesehatan atau oleh orang dengan pengalaman gangguan jiwa

maupun psikoedukasi yang dilakukan dalam grup maupun individu.

G. PENTINGNYA INISIATIF KOMUNITAS DALAM MANAJEMEN GANGGUAN JIWA

Kurangnya dukungan sosial sering dihubungkan dengan gejala klinis gangguan jiwa yang buruk dan ketidakpuasan dalam relasinya dengan lingkungan. Sebaliknya dukungan sosial yang baik bisa menutupi kerentanan psikologis pada orang dengan gangguan bipolar. Memiliki hubungan yang berarti dengan orang lain penting untuk mendukung fungsi seseorang lebih maksimal. Belum ada deskripsi yang pasti tentang hubungan sosial yang berarti, hal ini bisa mementingkan keluarga, teman, rekan kerja, anggota support grup, dan profesional kesehatan.⁸

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan mental di level individu dan komunitas seperti menjalin hubungan dengan orang sekitar kita, berusaha tetap aktif, membantu orang lain. Kita juga perlu

menciptakan komunitas yang sehat dan menghilangkan hambatan yang menyebabkan seseorang berusaha untuk tetap sehat jiwa seperti meningkatkan akses rekreasi untuk keluarga dengan ekonomi kurang mampu.

Masyarakat perlu pengetahuan tentang kesehatan mental sehingga mampu mengenali masalah kesehatan jiwa pada diri mereka dan orang lain sehingga bisa memberikan dukungan pada mereka sedini mungkin. Orang yang terlibat dalam layanan kesehatan penting untuk mengenali tanda awal dan gejala Gangguan Jiwa, mendukung orang untuk mendapatkan bantuan dan mencegah turunnya kesehatan mental mereka. Pengetahuan dan ketrampilan dalam usaha pencegahan bunuh diri penting bagi penyedia pelayanan kesehatan primer, pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit, sistem pendidikan dan pelayanan sosial.⁹

Meningkatkan pemahaman seseorang tentang cara meningkatkan kesehatan mental dan kehidupan serta dukungan komunitas bisa mendukung kesehatan mental dan kehidupan yang optimal.

Pelayanan kesehatan jiwa harus bisa mendiagnosis gangguan jiwa sejak dini, mempromosikan kesehatan jiwa, mencegah gangguan jiwa dan usaha bunuh diri bila memungkinkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Calgary, AB. Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada. Mental Health Commission of Canada. (2012);85-93
2. Goodwin GM. Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: revised second edition—recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology* 23(4) (2009) 346–388
3. Murray G, et all. Self-Management Strategies Used by ‘High Functioning’ Individuals with Bipolar Disorder: From Research to Clinical Practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* (2010) Published online in Wiley InterScience

(www.interscience.wiley.com).

DOI:

10.1002/cpp.710

4. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Bipolar Disorder The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care. 2014;179-265

BAB 4
MENGENAL MASALAH EMOSI DAN MOOD
PADA MAHASISWA

A Fitrikasari

A. PENDAHULUAN

Masalah emosi dan mood pada mahasiswa menjadi hal yang harus diperhatikan lebih serius oleh universitas secara umum dan fakultas secara khusus, karena pada dekade terakhir ini kedua masalah tersebut cukup banyak diderita oleh mahasiswa yang berakibat pada menurunnya nilai akademik dan masalah sosial lainnya.

Masalah ini menjadi tanggung jawab bersama seluruh civitas akademika oleh karena itu deteksi dini munculnya masalah emosi dan mood pada mahasiswa sangatlah penting. Deteksi dini masalah ini bisa melalui skrining, pengamatan perubahan perilaku mahasiswa yang mana hal ini dapat diketahui secara awal oleh lingkungan terdekatnya, oleh karena itu diperlukan partisipasi dari seluruh

sivitas akademika untuk deteksi dini masalah emosi dan mood pada mahasiswa.

Masalah emosi dan mood yang banyak terjadi pada mahasiswa yaitu neurosis dan gangguan mood. Gangguannya emosi sering disebut dengan neurosis atau gangguan kecemasan gangguannya yaitu obsesi kompulsi, fobia, gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, reaksi stress akut dan gangguan penyesuaian sedang gangguan mood yaitu berupa depresi, gangguan bipolar, dan distimia. Secara umum gejala awal dari gangguan-gangguan tersebut adalah munculnya gangguan tidur, penurunan fungsi kognitif, timbulnya banyak keluhan fisik terutama keluhan di lambung, kecemasan dan emosi yang labil (moody, sensi, baperan).

B. GANGGUAN MOOD

1. Depresi

Secara umum ada 3 tanda utama depresi yaitu mood yang depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, energi/mudah lelah disertai gejala tambahan konsentrasi dan perhatian berkurang,

harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimis, gagasan tentang membahayakan dan melukai diri sendiri atau bunuh diri, gangguan tidur, gangguan nafsu makan.

Gejala depresi berbeda-beda tergantung usia, Pendidikan, latar belakang keluarga dan budaya. Bentuknya bias ringan, sedang dan berat.

a) Depresi pada remaja (12-18 tahun)

Dalam perkembangannya, remaja (N) kecenderungan mengalami depresi → penting membedakan secara jelas & hati-hati normal depressive mood swings seorang remaja dengan depresi patologis. Carlson (1981) : gejala depresi pada remaja sulit dibedakan dengan “adolescent turmoil”.

Gambaran klinisnya yaitu:

- Perilaku lebih agresif, keluhan somatik berlebihan, iritabel, hopelessness, ide bunuh diri, gg.tidur, performance sekolah menurun, rendah diri muncul perilaku antisosial antara lain mencuri, berkelahi, bolos dari sekolah, alkohol & drug abusedan sebagainya (terutama bila remaja tsb memiliki riwayat perilaku yang baik) hal ini menjadi indikator adanya depresi.
- Moodnya disforik & afek depresif
Pada masa pubertas biasanya terhambat, khususnya bila depresinya berhubungan dengan adanya anoreksia dan berat badan berkurang (depresi kronis), sulit menerima / mengerti tentang tanda-tanda pubertas, self-consciousness dan self-doubt meningkat.

Pada perkembangan kognitif terdapat disorganisasi fungsi kognitif yang bersifat sementara, tampilan

akademik di sekolah terganggu (menunda menyelesaikan tugas, perilaku iritabel di kelas, lack of concern tentang pencapaian tugas dan adanya penarikan diri, tingkat energi yang menurun, concrete thinking.

Self-esteem nya rendah (merasa gagal) dan menggunakan defensi denial, omnipotent fantasies, lari dari kenyataan dengan menggunakan alkohol dan zat.

- Adanya gangguan pola tidur bisa sulit tidur atau banyak tidur.
- Perilaku seksual pada umumnya tidak tertarik dengan kencan dan interaksi heteroseksual. Pada beberapa remaja depresi :kadang muncul perilaku sexual acting out&promiscuity sebagai defens melawan depresi, tidak memperdulikan kehamilan dan penyakit menular seksual hal ini muncul sebagai kompensasi lost of love object.
- Kesehatannya tampak pucat, capek, kurang bersemangat dan keluhan-keluhan

fisik seperti sakit kepala, sakit perut, kurang nafsu makan, berat badan menurun.

Yang harus diwaspadai adalah pikiran dan perilaku untuk bunuh diri. Tahapan bunuh diri yaitu melukai diri sendiri, depresi dengan niat bunuh diri, ancaman bunuh diri, percobaan bunuh diri dan tindakan bunuh diri. Tindakan bunuh diri pada depresi tidak mendadak, biasanya ada pencetus dan jarak antara depresi dan bunuh diri umumnya 6 bulan bisa lebih cepat pada depresi yang sangat berat.

b) Bipolar

Gangguan mood yang juga banyak pada remaja atau mahasiswa adalah gangguan bipolar dan hipomania. Jenis gangguan bipolar ada 3 yaitu bipolar tipe 1 dengan gejala depresi dan hipomanik bergantian, bipolar tipe 2 dengan gejala manik dan depresi bergantian dan campuran dengan gejala manik dan depresi bersamaan, pada

ketiga tipe tersebut semuanya ada episode sembuh sempurna.

c) Gangguan neurosis

Gangguan ditandai dengan kecemasan, kekhawatiran atau, ketakutan berlebihan tentang keadaan riil atau imajiner dan neurosis ini akan menurunkan kualitas hidup seseorang. Orang dengan neurosis tidak mampu produktif secara optimal, sulit mengatasi masalah dan ragu-ragu dalam bertindak.

d) Gangguan kecemasan

Ansietas sebagai gejala primer ditandai dengan khawatir berlebihan, pikiran-pikiran negative, cemas (nasib buruk), mimpi buruk, tidur mudah terbangun, pada sistem motorik ditandai dengan kegelisahan dan gemetar, pada sistem otonomik ditandai berdebar-debar, sesaknapas dan ketakutan akan kematian, jika kecemasannya berat maka

disebut dengan gangguan panik. Kecemasan yang muncul bisa cemas antisipatori atau mengambang (*free floating*).

e) Fobia

Anxietas dicetuskan oleh adanya situasi atau obyek yang jelas (dari luar individu itu sendiri) yang sebenarnya pada saat kejadian tidak membahayakan tetapi dianggap membahayakan sehingga situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam. Jenisnya yaitu agoraphobia; ketakutan pada situasi keramaian, tempat umum, bepergian keluar rumah dan bepergian sendiri, fobia sosial; ketakutan pada situasi sosial tertentu di luar keluarga dan fobia khas; ketakutan pada situasi atau obyek tertentu misalnya pada ketinggian.

f) Obsesif kompulsif

Obsesi yaitu pikiran terpaku yang disadari tidak benar tetapi tidak dapat dilawan dan

mengganggu sepanjang waktu, kompulsi tindakan yang berhubungan dengan obesisi dengan tujuan mengurangi kecemasan yang muncul akibat obsesinya dan kompulsi merupakan tindakan yang tidak menyenangkan. Tema obsesi antara lain kerapihan, simetris, kebersihan, keamanan, ritual dan lain-lain.

C. TATALAKSANA

Gangguan emosi maupun mood yang muncul semuanya dapat di terapi. Yang ideal tatalaksananya kombinasi terapi obat dan psikoterapi.

a) Realitas saat ini terhadap gangguan kejiwaan

Sampai saat ini tantangan terbesar menangani gangguan kejiwaan bukan penyakitnya tetapi justru ketidaktahuan masyarakat tentang tanda-tanda awal gangguan jiwa dan stigma masyarakat pada penyakit ini serta semua yang terkait yaitu dokternya (psikiater) dan sarana prasarananya (rumah sakit), sehingga masih sangat diperlukan

edukasi tentang deteksi dini gangguan jiwa dan tatalaksananya. Semakin awal diketahui dan diobati semakin baik hasil pengobatannya.

Kepustakaan

Komprehensif psikiatri, Kaplan & Saddock

PPDGJ 3

BAB 5

MENGASUH DAN MENDIDIK ANAK DAN REMAJA “GENERASI Z”

Fanti Saktini

RS Nasional Diponegoro / Fak. Kedokteran Undip

A. Pendahuluan

Pada setiap generasi, profil kaum muda dan keterlibatan mereka dalam komunitas berubah. Seiring dengan hal tersebut, ada ketimpangan antara orang tua dengan anak, sehingga cara *parenting* secara perlahan berubah. Demikian pula interaksi guru dan murid di institusi pendidikan.

Bagaimana anak muda belajar sangat erat dengan kesempatan dan kesejahteraan mereka di masa depan. Oleh karena itu penting untuk mengetahui karakternya, bagaimana mereka “mengolah” dunia sekitarnya, bagaimana mereka berhubungan dengan sekolah, bagaimana hal ini mempengaruhi keluarga dan komunitas, dan apa yang harusnya dilakukan untuk memaksimalkan kemungkinan anak muda mencapai cita-citanya.

Perkembangan internet menyebabkan perubahan dalam semua aspek kehidupan. Anak yang lahir setelah era internet sering disebut sebagai “Generasi Z”. Mereka sering salah disebut sebagai

“generasi millennial”. Padahal yang dimaksud dengan “generasi millennial” ini adalah generasi yang lahir tahun 1997 hingga tahun 1995, karena lahir ketika dunia memasuki milenium kedua. Anak dan remaja ini dibesarkan akrab dengan teknologi.

Karakteristik dan problematika dari generasi ini berbeda dengan generasi-generasi sebelumnya, sehingga dibutuhkan strategi *parenting* dan pengasuhan yang berbeda. Demikian pula sebagai guru atau sebagai konselor yang menghadapi anak dan remaja yang beresiko.

B. Karakteristik Generasi Z

Generasi Z dilahirkan antara 1995-2012, juga disebut sebagai “*Digital Natives*”. Generasi Z dibesarkan oleh generasi X. Generasi Z terlahir dihadapkan dengan situasi dunia yang diwarnai dengan isu terorisme dan masalah lingkungan. Mereka menyaksikan penyebaran luas dari berbagai *gadget* elektronik dan teknologi digital seperti internet dan jejaring sosial.

1) Mahir teknologi

Generasi ini memiliki karakter : “tech savvy”, terkoneksi global dengan dunia *virtual*, lebih fleksibel, lebih cerdas, dan toleran dengan budaya yang berbeda. Teknologi yang tinggi akan membuat perkembangan akademik yang memungkinkan

instruksi yang bisa disesuaikan “*customized*”, pengambilan riwayat data untuk mempertajam diagnosis dan remediasi atau kesempatan mempercepat capaian. Anak generasi Z akan tumbuh dengan lingkungan media dan komputer yang canggih dan akan menjadi lebih mahir internet dibandingkan dengan generasi sebelumnya.

Tumbuh dengan teknologi yang selalu “on” menyebabkan pergeseran dalam perilaku, sikap dan gaya hidup yang positif maupun yang mengkhawatirkan.

2) Cara berpikir 4D

Informasi berada di ujung tangan generasi Z. Sehingga membuat mereka memiliki informasi cukup dalam membuat keputusan. Hal ini membuat mereka berpikir secara 4 dimensi.

3) Pragmatis dan berhati-hati

Generasi Z tumbuh di jaman dimana isu terorisme global, perubahan iklim, dan resesi ekonomi. Mereka cenderung pragmatis dan berhati-hati.

4) Berbagi berita secara bijaksana

Generasi Z lebih memahami mengenai privasi. Mereka dapat menetapkan batas yang jelas antara

ruang publik dan pribadi. Sehingga mereka memilih untuk berbagi berita secara bijaksana.

5) Sukarelawan aktif

Isu iklim dan berbagai bencana alam yang terjadi membuat generasi Z banyak terlibat dalam kegiatan sebagai sukarelawan. Mereka mengejar karir yang mereka anggap akan membantu masyarakat. Menunjukkan diri mereka mudah dimintai tolong di dunia maya menjadi sebuah trend.

6) Berbaur (ras dan gender)

Generasi Z memiliki sikap terbuka dan menerima perbedaan yang ada dalam masyarakat, dalam hal ras dan gender. Meskipun di Indonesia, hal ini kerap menjadi isu yang sensitif. Demikian pula mengenai isu politik. Generasi Z adalah generasi yang heterogen.

7) Kebersamaan

Kemudahan mendapatkan informasi menyebabkan anak generasi Z menjadi “ahli” dalam suatu bidang dengan cepat. Mereka cenderung dipersatukan dalam kebersamaan suatu “klausua” yang sama.

8) Dewasa

Akibat berbagai isu pemanasan global, teror, dan krisis ekonomi membuat generasi Z tumbuh lebih dewasa dengan lebih cepat dan mengembangkan rasa sensitif melampaui usianya. Mereka melihat dirinya sebagai solusi bagi masalah dunia.

9) Berkomunikasi dengan gambar

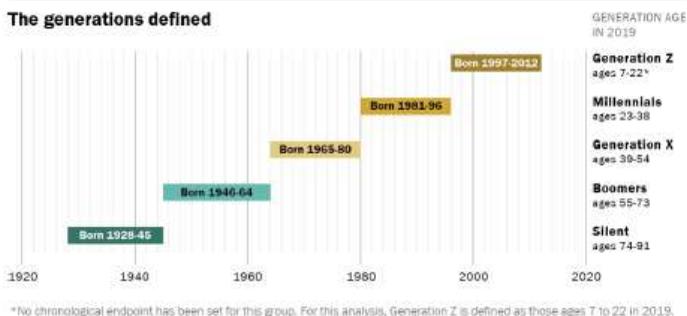
Dalam pergaulan di dunia maya, gambar lebih disukai oleh generasi Z untuk menunjukkan keberadaannya. Berbagai cara dilakukan untuk mengunggah gambar yang keren dan menarik.

10) Membuat produk

Generasi Z lebih banyak memilih membuat produk dan menjadi wirausaha dibandingkan menjadi karyawan setelah lulus kuliah.

11) Fokus pada masa depan

Mereka fokus membentuk perusahaan sendiri dan merencanakan kehidupan sesuai dengan mereka sendiri.



Gambar 5. Pembagian generasi

C. Generasi Z dan Hubungan Keluarga

Struktur keluarga inti tradisional telah bergeser. Sebelumnya terdiri dari ayah, ibu, 2-3 anak. Namun bisa didapatkan struktur seperti orang tua tunggal, tidak menikah, tinggal bersama, dan sebagainya. Banyak orang yang menunda pernikahan. Para ayah mengambil peran dalam pengasuhan lebih banyak daripada sebelumnya. Kedua orang tua bekerja juga memiliki lebih sedikit waktu.

Meski demikian, nilai moral tetap perlu ditanamkan kepada generasi Z dengan cara:

- 1) Jadilah teladan yang baik, berikan contoh
- 2) Berbagi pemikiran dan ajukan pertanyaan
- 3) Sering mengobrol berbagi cerita
- 4) Layani orang lain secara bersama
- 5) Bantu generasi Z belajar bertahan selama masa sulit

D. Gaya Pengasuhan Generasi Z

Gaya pengasuhan atau *parenting* bisa unik sesuai dengan tipe orang tua dan anak. Namun bisa juga ditilik secara universal. Orang tua dari generasi Z adalah generasi orang tua Millennial (kelahiran 1980-2000). Generasi ini jengah karena seluruh kehidupan masa kecilnya dikendalikan orang tua (*helicopter parent*) dari generasi *baby boomer* dan generasi X. Akibatnya mereka cenderung memilih gaya pengasuhan *drone*(*drone parenting*), yaitu mengawasi tapi tidak mengarahkan, lebih responsif ketika berinteraksi dengan anak. Anak dibebaskan untuk memilih kegiatan yang disukai, dan mengatur jadwal mereka sendiri.

Dibutuhkan keterampilan dalam pengasuhan generasi Z, diantaranya 5C sebagai berikut:

1) *Communication*

Komunikasi merupakan aspek penting dalam semua gaya pengasuhan. Tanyakan kepada generasi Z Anda dengan rasa hormat dan kehangatan tentang siapa saja yang ia ajak bicara secara *online* (teman sekolah, teman di luar kota/negeri, orang asing), apa saja yang ia lakukan ketika sedang *online*, di mana saja mereka biasanya *online* (situs, platform), kapan dia *online*(ketika dengan orang tua, larut malam, dan sebagainya).

Pastikan Anda tetap terlibat dan tetap mengikuti.

2) *Critical thinking*

Berpikir kritis mengenai keputusan yang akan diambil mengenai teknologi yang akan dipakai dalam keluarga. Pikirkan cara yang aman dan bertanggungjawab dalam menggunakannya. Kemudian pikirkan cara memaksimalkan pengaturan privasi dan perlindungan data.

Ingatkan tentang jejak digital berupa komentar dan foto. Tunjukkan contoh-contoh mengenai aspek keamanan *online* dengan cara yang lucu dan ramah anak.

3) *Confidence*

Kepercayaan diri perlu dimiliki oleh orang tua dari Generasi Z. Tidak perlu panik dengan budaya *TikTok*, pemain *Mobile Legend*, dan para *Youtuber*.

Tetapkan pedoman sehubungan dengan penggunaan internet dan *gadget*. Buat kesepakatan mengenai batas waktu penggunaan internet dan ponsel.

4) *Continued conversation*

Percakapan berkelanjutan perlu dilakukan setiap saat mengenai dunia *online* dengan anak dan remaja generasi Z. Bercakap-cakaplah ketika beraktivitas di rumah,

sambil makan atau membersihkan rumah, atau ketika berjalan-jalan di luar rumah.

5) *Community*

Bergabung dengan komunitas orang tua dan pengasuh yang sudah berpengalaman bisa menjadi sumber bantuan ketika orang tua menghadapi masalah.

Penggunaan perangkat digital dalam gaya pengasuhan orang tua generasi X terlihat dalam mereka belajar mencari cara pengasuhan yang tepat dari internet. Selain itu, mereka sering memberikan anak-anak *gadget* ketika rewel. Hal ini efektif meredakan rewel, namun memicu obsesi pada *gadget* dan efek negatif lainnya.

Generasi X ingin membesarkan generasi Z lebih mementingkan diri sendiri daripada orang tua. Sehingga mereka menanamkan kesadaran sosial, empati, serta kemandirian kepada anak-anaknya.

E. Generasi Z dan Pendidikan

Saat ini generasi Z berada di bangku sekolah dan sebagian memasuki perguruan tinggi. Para *tech native* ini menghabiskan sebagian besar hidupnya terbenam dalam teknologi yang sangat penting untuk hidup dan belajar.

Agar dapat membantu generasi Z bersiap untuk masa depan, ruang kelas generasi Z harus dipersiapkan untuk memenuhi aspek yang dianggap relevan oleh siswa dan pendidik untuk mencapai sistem pendidikan lanjutan, antara lain:

- 1) Adanya lebih banyak kesempatan untuk belajar langsung. Aplikasi interaktif yang memungkinkan anak-anak terlibat dalam diskusi dan memungkinkan mereka berbagi layar untuk menunjukkan konsep dan hasil pekerjaan.
- 2) Siswa bebas mengikuti keingintahuan mereka sehingga pembelajaran yang lebih dipersonalisasi.
- 3) Menggunakan lebih banyak teknologi di kelas. Teknologi dianggap sebagai mitra yang menjadi infrastruktur pembelajaran.
- 4) Lebih banyak berfokus pada kreativitas di kelas

F. Generasi Z dan Persoalan Sosial Budaya

Persoalan sosial budaya bagi generasi Z berbeda dengan generasi sebelumnya:

1) Cyberbullying

Perundungan siber adalah penggunaan teknologi untuk melecehkan, mengancam dan mempermalukan atau menargetkan orang lain sebagai korban. Perundungan siber dapat berupa ancaman berupa teks, cuitan, unggahan atau pesan kasar. Bisa juga berupa unggahan informasi

pribadi, gambar atau video yang dirancang untuk memermalukan. Komentar kejam atau mengintimidasi yang mengarah kepada topik diskriminasi. Intimidasi secara siber lebih mudah, karena tidak harus berhadapan dengan korbannya secara langsung, bahkan dapat anonim.

2) *Fear of missing out (FOMO)*

Takut ketinggalan dengan orang lain terutama di dunia maya. Keadaan ini ditandai dengan kegelisahan untuk terus menerus terhubung secara online atau mengetahui kegiatan orang lain. Anak yang mengalami hal ini akan cenderung aktif di media sosial dan terpapar dengan foto, status, dimana orang lain berkegiatan, membeli barang terbaru, tempat paling terkenal dan sebagainya. Hal ini merupakan fenomena dalam psikologi konsumen.

3) Diskriminasi dan intoleransi

Ada beberapa aspek yang menjadi sumber diskriminasi dan intoleransi, seperti ras dan etnis. Membicarakan ini sering dianggap tabu oleh generasi sebelumnya. Generasi Z tumbuh dalam era kesetaraan, sehingga orang tua perlu mendiskusikan hal ini dengan bahasa yang mudah dipahami sesuai usia.

Dari sisi sasaran diskriminasi, anak-anak dapat menjadi stres dan menyebabkan masalah fisik dan mental. Membicarakan hal ini secara terbuka dapat membantu anak menghadapi diskriminasi dan intoleransi.

4) *Social media freak*

Hubungan sosial merupakan hal penting dalam perkembangan seorang anak. Kesejahteraan sosial dan emosional berguna sebagai landasan bagi pembentukan hubungan yang positif dan cara pembelajaran seumur hidup.

Media sosial merupakan platform online dimana penekannya pada menciptakan dan memelihara hubungan. Dalam beberapa kondisi, dengan orang-orang yang tidak kita temui di dunia nyata.

Beberapa hal negatif terkait media sosial: identitas palsu, hilangnya komunikasi tatap muka, mendorong perilaku menunda pekerjaan karena dikelilingi godaan media sosial, dan tidak ada lagi privasi.

G. Penutup

Dengan memahami karakteristik anak dan remaja generasi Z, memahami pola hubungan mereka dalam keluarga dan pendidikan, diharapkan dapat memberikan bekal bagi orang tua dan guru dalam

menciptakan atmosfer optimal demi keberhasilan anak dan remaja generasi Z.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dimock M. 2019. Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins. Pew Research Center, vol.17:1-7.
2. Malone K. 2007. The bubble- wrap generation: children growing up in walled gardens. Environmental Education Research. Vol.13(4): 513-527.
3. Ozkan M, Solmaz B. 2015. Mobile addiction of generation z and its effects on their social lifes:(An application among university students in the 18-23 age group). Procedia-Social and Behavioral Sciences. Vol.205: 92-98.
4. Savitri A. 2019. Parenting 4.0: Mendidik anak di era digital. Caesar Media Pustaka.
5. Singh A. Challenges and issues of Generation Z. 2014. IOSR Journal of Business and Management. Vol.16(7): 59-63
6. Swanzen R. Facing the generation chasm: the parenting and teaching of generations Y and Z. 2018. International Journal of Child, Youth and Family Studies. Vol.9(2): 125-150

Kata Penutup

Berikut adalah puisi persembahan dari seorang pasien bipolar yang berhasil mengatasi permasalahannya. Persembahan ini merupakan bukti bahwa persoalan itu ada tapi jangan menyerah karena Hidupmu Sungguh Berarti.

SANG PEMAIN CINTA

Ia selalu memanjatkan doa
Layaknya taat beragama
Ibadah tak pernah ditinggalkan
Menandakan Ia dekat dengan Tuhan

Dasi dan setelan jas
Beserta harta tak terbatas
Iman dan kerja kerasnya
Sungguh tiada duanya

Namun, dibalik itu semua
Ia menyimpan rahasia
Ia adalah pecinta wanita
Yang tak puas dengan satu saja

Barat dan timur telah ia lalui
Daratan dan lautan telah ia sebrangi
Hanya untuk kepuasan birahi
Tanpa perasaan yang berarti

Lembaran yang bertumpuk
Memang mempunyai kekuasaan

Mampu membuat wanita tunduk
Tanpa melihat penampilan

Kau boleh saja melayani mereka
Tanpa mempedulikan dosa
Namun, pada akhirnya
Kau akan merasa hampa

Tak pernahkah kau sadari
Bahwa di dunia ini
Tak ada yang selamanya?
Kau akan paham pada saatnya

Wahai, sang pemain cinta
Semoga suatu saat nanti kau sadar
Bahwa kau menyia-nyiakan dia
Dan kau kembali pada jalan yang benar

Ilustrasi untuk “Sang Pemain Cinta”



BERBEDA

Kau dan aku
Sungguh bahagia ketika bersamamu
Serasa alam semesta adalah milik kita
Masa muda memang surga dunia

Cinta dan persahabatan
Adalah harta yang berharga
Sebuah anugerah Tuhan
Yang indahya tiada tara

Namun, semuanya perlahan pergi
Ketika ada yang berubah dari diriku
Kau tidak mencintaiku lagi
Dan mereka pun menjauhiku

Daun-daun berguguran
Dari sebuah pohon
Satu per satu orang mulai berjalan keluar
Meninggalkan hidupku yang semakin nanar

Apa yang terjadi pada diriku?
Mengapa mereka tak bisa menerimanya?
Seperti terjadi sesuatu
Tapi aku tak dapat mengetahuinya

Sampai suatu hari ku menyadari
Aku memerlukan bantuan
Walaupun sebenarnya tak dapat kupungkiri
Bahwa ku tetap terjebak dalam penyangkalan

Kemudian, Ia pun berkata
Bahwa aku memiliki gangguan jiwa
Yang mengacaukan cara berpikirku
Dan juga sikap serta sifatku

Otak adalah organ yang indah
Namun, bisa juga menjadi sakit
Mengalaminya bukan hal yang mudah
Sungguh realita yang pahit

Ironisnya, banyak orang takkan memahami
Betapa sakitnya menjadi kami
Mereka hanya bisa menghakimi
Bahwa kami kekurangan rohani

Tak jarang kami mendapat julukan gila
Tanpa mereka mengetahui yang sebenarnya
Padahal, mental adalah sama dengan fisik
Tapi, mereka hanya bisa menilai dengan berisik

Tuhan, tolonglah kami
Untuk menjalani hari demi hari
Dengan cobaan yang berat ini
Karena semua ini sungguh sulit diatasi

Semoga aku dan mereka
Mendapat orang yang menerima kami apa adanya
Baik hati, tak pernah menghakimi
Dan selalu berada di sisi kami

Ilustrasi untuk “Berbeda”



TWO FLAVORS

I don't know what I'm feeling
Right here, right now
Is this real?
Am I alive?

Endless minds, sleepless nights
Talk until I can't reach true happiness
Then, everything changed to darkness
Feels like I fly away to cloud nine
And fell down to the hard ground

Chorus

Paradise turns to darkest nights
In less an hour
From smiling and laughing over
To endless tears
From rainbow with all of colors
To rain and storm
From amazing dreams to hopeless
And feeling lonely all the time
Feels like I'm torn apart
And thrown into the cliff
I don't know what to do anymore
And even I can laugh in my cry

Why can't I control this
When I think I'm fine?
Why I'm always feeling alone
When I'm always around them?

Sometimes I think
What if I'm having these all my life
Sometimes I think
What if I could end all of these

Back to chorus

And I realized
All the things that I need
Are help and hugs
It's not because I'm coward
But because I'm brave enough
To fix myself
I don't need no judgment from the ones

That don't know anything

Now, the pills are my friends
And they said to me
That I am so precious
We should respect life
Because we can die anytime
So, don't need to rush

I will embrace my life
Until my death
Thank God for giving me this
Because I know I can fight it
Two flavors, I'm not afraid
You won't restrain me
Because I'm braver than you thought

Ilustrasi untuk "Two Flavors"



Glosari

Ambivalensi : perasaan tidak sadar yang saling bertentangan terhadap situasi yang sama atau terhadap seseorang pada waktu yang sama.

Brotherly love : Cinta persaudaraan.

Caregiver : orang yang memberi perhatian, merawat, dan menjaga orang lanjut usia (lansia/tua).

Compassion : Kasih sayang.

Concrete thinking : Pemikiran konkret.

Distimia : suatu kondisi kronis yang ditandai dengan gejala depresi yang terjadi hampir sepanjang hari, lebih banyak hari daripada tidak, setidaknya selama 2 tahun.

Hipomanik : kondisi di mana perasaan yang menaik/bergairah, gembira, banyak ide dan disertai dengan kegiatan yang juga meningkat.

Implusif : kondisi saat seseorang mendapatkan dorongan untuk melakukan sebuah tindakan tanpa memikirkan konsekuensinya terlebih dahulu.

Iritabilitas : kemampuan benda hidup untuk bereaksi atau menanggapi suatu stimulus

Komorbiditas : ada penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya.

Komplusif : tindakan yang biasanya dilakukan secara berulang untuk mengurangi kecemasan.

Konselor : orang yang melayani konseling; penasihat; penyuluh.

Konsensus : kesepakatan kata atau permufakatan bersama (mengenai pendapat, pendirian, dan sebagainya) yang dicapai melalui kebulatan suara.

Kuratif : (dapat) menolong menyembuhkan (penyakit dan sebagainya); mempunyai daya untuk mengobati.

Lack of concern : Kurang perhatian.

Neurosis : penyakit saraf yang berhubungan dengan fungsinya tanpa ada kerusakan organik pada bagian susunan saraf (seperti histeri, depresi, fobi).

Prevalensi : hal yang umum; kelaziman; jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah.

Preventif : bersifat mencegah.

Psikiatri : cabang (spesialisasi) ilmu kedokteran yang berhubungan dengan penyakit jiwa.

Psikoedukasi : salah satu bentuk dari intervensi, baik untuk keluarga maupun klien yang merupakan bagian dari terapi psikososial.

Rehabilitatif : berkenaan dengan rehabilitasi.

Stressor : sumber stress.

Ukhuwah islamiyah : sebuah istilah yang menunjukkan persaudaraan antara sesama muslim/ mukmin di seluruh dunia tanpa melihat perbedaan kulit, suku, bahasa dan kewarganegaraan.

Biodata



I. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	dr. Innawati Jusup, M.Kes, Sp.KJ
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	IIIb/Asisten Ahli
4	NIP	19630729 199203 2001
5	NIDN	0029076303
6	Tempat, tanggal lahir	Semarang, 29 Juli 1963
7	E-mail	innawati.jusup@fk.undip.ac.id
8	Hp	085327578800
9	Alamat Kantor	Jl. Prof . H Sudharto SH, Tembalang, Semarang.
10	Nomor Telepon/Faks	024-76928010 Fax 024-76928011
11	Mata kuliah yang diampu	1. Biokimia: a. matriks ekstraseluler b. neurotransmitter

		<ul style="list-style-type: none"> c. metabolisme karbohidrat d. oksidasi stres e. metabolisme purin pirimidin <p>2. Psikiatri :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. gangguan jiwa dewasa: psikosis, gangguan mood, neurotik b. anak dan remaja: gangguan emosional dan perilaku c. terapi biologi: psikofarmakologi dan ECT d. psikiatribiologi e. neuropsikiatri f. gangguan mental organik: delirium, demensia g. <i>Consultation Liason Psychiatry</i> h. Psikogeriatri i. Family therapy
--	--	---

II. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S2 Spesialis
Nama PT	UNDIP	UNDIP	UNDIP
Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	Biomedik	Kedokteran Jiwa
Tahun Masuk- Lulus	1983-1990	1995-1998	2005-2010

Judul Skripsi/Tesis	Urinalisa	Efek pemberian ATP pada peningkatan spermatozoa in-vitro.	Efek kemangi sbg antidepresan pada tikus wistar model Force Swim Test
Nama Pembimbing	dr Lidya Kosnadi, SpA	dr Priyanto Hadiluwih, Sp And	dr Alifiati Fitrikasari, Sp KJ

Riwayat Pekerjaan

No	Jabatan	Tahun
1	Koordinator modul 3.1	2013-2017
2	Koordinator OSCE Pelatih Pasien	2013 -2017
3	Koordinator psikiatri pendidikan profesi dokter (coas)	2010- 2018
4	KSM Psikiatri Rumah Sakit National Diponegoro	2014- sekarang
5	Sekretari Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa (PPDS-IKJ)	2019- sekarang

III. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

	Tahun	Judul Penelitian
1	2014	Pengaruh Vitamin E terhadap Stres Oksidatif: Studi Pada Mencit yang Terpapar Minyak Goreng Pemanasan Berulang
2.	2015	Hubungan antara Olahraga dengan Penurunan Kadar MDA darah: Studi pada Mencit yang Terpapar Minyak Jelantah
3	2015	Pengaruh Vitamin E Dan Olahraga Terhadap Stres Oksidatif: Studi Dengan Mencit Yang Terpapar Minyak Goreng Berulang
4	2015	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Indeks Kapasitas Mental dan Indeks Kepribadian Dasar: Studi awal pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Kurikulum Blok
5	2015	Laporan Kasus: <i>Consultation Liaison Psychiatri</i> Major Vascular Neurocognitive Disorder Probable Vascular Neurocognitive Disorder (290.40(f01.51))
7	2014	Pengaruh Masalah Perilaku Remaja Terhadap Model Pembelajaran Di Sekolah
8	2014	Hubungan antara Body Fat Percentage (BFP) dengan Kecemasan: Studi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
9	2013	Hubungan Kadar MDA Otak dan Kadar TG - HDL Serum: Studi Pengaruh Antioksidan Ubi Ungu pada Tikus Wistar yang Terpapar Minyak Goreng Pemanasan Berulang
10	2015	Pengaruh Ekstrak Kulit Manggis (<i>Garcinia mangostana L</i>) Menurunkan Stres Oksidatif pada Tikus Wistar Terinjeksi Fluphenazine Decanoat.
11	2016	KORELASI ANTARA MARKER STRESS OKSIDATIF DAN KERUSAKAN HISTOPATOLOGI HEPAR (SKOR <i>MANJA ROENIGK</i>)

IV. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun
Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor /Tahun
1	Pengaruh Vitamin E Dan Olahraga Terhadap Stres Oksidatif: Studi Dengan Mencit Yang Terpapar Minyak Goreng Berulang	Journal of Nutrition and Health	2/3/2014
2	Efek Ekstrak Kulit Manggis pada MDA Darah Tikus Wistar Terpapar Flufhenazine Dekanoat.	Prosiding Seminar Ilmiah Perhimpunan Biokimia dan Biologi Molekuler Indonesia, UGM	Yogya,7 maret 2015 ISDN
3	Hubungan antara Olahraga dengan Penurunan Kadar MDA darah: Studi pada Mencit yang TerpaparMinyak Jelantah	Proceeding book ASM Nutrigenomik	Yogya,7 maret 2015

4	Pengaruh Vitamin E Dan Olahraga Terhadap Stres Oksidatif: Studi Dengan Mencit Yang Terpapar Minyak Goreng Berulang	Proceeding book ASM Nutrigenomik	Yogya,7 maret 2015
5	KORELASI ANTARA MARKER STRESS OKSIDATIF DAN KERUSAKAN HISTOPATOLOGI HEPAR (SKOR <i>MANJAROENIGK</i>)	Proceeding book The 5 th Congress AsCNP (asean College of Neurophycho pharmacology)	Bali, 27-29 April 2017
6	Peran komunitas yang berkolaborasi dengan rehabilitasi jiwa dalam meningkatkan produktifitas ODGJ	Proceeding book:15 th Asean Federation for Psychiatry and Mental Health	Semarang, 25-27 agustus 2016
7	COMBINATI ON CBT (COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY) AND VIRTUAL REALITY EFFECTIVENE SS IN	International on Conference and Translational Medecine and Health Science (ICTMHS)	Semarang, Gumaya Hotel 27-28 Oktober 2017

	MANAGING ACROPHOBIA		
8	THE INTERACTION OF VALPROAT ACID AND DRUG ANTIPSYCHOTIC IN PATIENTS OF COMORBID EPILEPSY	PIT PDSKJI	Banten, Tangerang 7-10 November 2018

V. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentataion) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Pertemuan Nasional Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia III	Pengaruh Masalah Perilaku Remaja terhadap Model Pembelajaran di Sekolah.	Bandung, 20-22 Nov 2014 Juara I
2	Konferensi Nasional 1 Ansietas	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Indeks Kapasitas Mental Dan Indeks Kepribadian Dasar:Studi awal pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Kurikulum Blok	Medan, 12-13 Maret 2015 Juara I

3	Annual Scientific Meeting: Peran Antioksidan dalam Penanganan Penyakit Degeneratif dengan Pendekatan Nutrigenomik	Pengaruh Vitamin E terhadap Stres Oksidatif: Studi Pada Mencit yang Terpapar Minyak Goreng Pemanasan Berulang	Yogyakarta, 28 Maret 2015
4	Annual Scientific Meeting: Peran Antioksidan dalam Penanganan Penyakit Degeneratif dengan Pendekatan Nutrigenomik	Hubungan antara Olahraga dengan Penurunan Kadar MDA darah: Studi pada Mencit yang Terpapar Minyak Jelantah	Yogyakarta, 28 Maret 2015
5	Konferensi Nasional 2 Psikiatri Anak dan Remaja: Neurobehavior problems and disorders across developmental lines: from infancy through adolescence	Risiko Kejadian Gangguan Pemusatan Perhatian pada Pajanan Televisi Anak Usia Dini: Studi Retrospektif	2016
6	3 rd Asian Congress on ADHD: Optimizing Care Along Life Trajectory	Factors Affecting Children Mental and Emotional Problems in Pilot Kindergarten	25-26 Mei 2016
7	3 rd Asian Congress on ADHD: Optimizing Care Along Life Trajectory	The Effect of Indonesian Dietary Patterns in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)	Singapore, 25-26 Mei 2016
8	Neuropsychiatry MasterClass	Multifaceted approach & care in neuropsychiatry	Malaysia, Juni 22-23 2019

VI. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Penerbit
1	Neurotransmitter Skizofrenia	2014	ISDN
2	Petunjuk Praktikum Biokimia	2011-2015	ISDN
6	Panduan Modul 1.3	2014	ISDN
7	Log book Kepaniteraan Klinis Ilmu Kedokteran Jiwa	2014	Panduan profesi dokter
8	Buku Ajar Psikiatri	2015	LPPM UNDIP ISDN
9	Buku Ajar Modul 1.3 seri Biokimia	2016	ISDN Sedang cetak
10	Buku Ajar Modul 5.1 Neuropsikiatri	2018	ISDN

VII. Pengabdian Masyarakat

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah/Juta
1	2014	Seminar Awam: tema: Tips menanggulangi stres, gangguan mood dan gangguan jiwa berat, Ambarawa	Puri Saras Rehabilitasi Jiwa	8 juta
2	2014	Seminar Awam tema: Pedofilia, RSND, Semarang	Dies Natalis FK Undip	5 juta

3	2014	Seminar: tema Obesitas ditinjau dari segi Psikiatri	Klinik Gizi	-
4	2015	Bakti Sosial Hari Orang Sakit, Kerep, Ambarawa	-	-
5	2015	Komunitas Sehat Jiwa, Semarang Selatan, Upaya meningkatkan Kesehatan Jiwa dan Fisik Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	Hibah UP3 FK Undip	20 juta
6	2017	Studi monitoring dan evaluasi indeks prestasi mahasiswa dengan kapasitas mental dan kepribadian dasar	Hibah UP3 FK Undip	9 juta
7	2018	Hubungan antara Kadar MDA dan Rasio GSH/GSSG terhadap <i>Bone Mineral Density</i> pada Lansia	Hibah non APBN fk undip	12 juta



1	Nama Lengkap	dr. Alifiati Fitrikasari, SpKJ(K)
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4	NIP	196912131998022001
5	NIDN	0013126904
6	Tempat, tanggal lahir	Semarang, 13 Desember 1969
7	E-mail	fitrisutomo@yahoo.com
8	Telpon/ Fax	08122908847/024 – 8445567
9	Mata Kuliah yang Diampu	Psikiatri

A. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2 spesialis
Nama Perguruan Tinggi	Undip	Undip
Bidang Ilmu	Kedokteran Umum	Psikiatri

Tahun Masuk- Lulus	1988 – 1994	1999 – 2003
Judul Skripsi/Tesis		Determinan Depresi pada Anak & Remaja
Nama Pembimbing		dr. Ismed Yusuf, SpKJ(K)

B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

	Tahun	Judul Penelitian
1	2012	Hubungan Stress Terhadap Cemas dan Depresi pada Narapidana Wanita di LP Bulu Semarang
2	2011	Hubungan Profil Kepribadian dengan Indeks Prestasi pada Taruna Akademi Kepolisian (AKPOL)
3	2014	Hubungan Antara Faktor Personality MMPI - 2 dengan Kinerja Perawat Pelaksana Rawat Inap di RSDK Semarang

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat
1	2012	Pengobatan Gratis dan Khitanan Massal Kel.Mukhtiharjo Kidul Semarang
2	2014	Pengobatan Massal Desa Kedungboto Kendal

3	2015	Pengobatan Gratis untuk Umum di Gua Maria Kerep Ambarawa
---	------	--

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang	Medica Hospitalia	Tahun 2012, Volume 1, Nomor 2, Hal 118
2	Comprehensive Care of Epilepsy : Involvement of Psychological Assessment and Wada Test	Basic Research Journal of Medicine and Clinical Sciences	Vol 2(1) pp.01 - 04 January 2013
3	Penilaian Fungsi Pribadi dan Sosial Sebelum dan Sesudah Mendapat Pengobatan pada Penderita Gangguan Jiwa Korban Pemasungan	Media Medika Indonesiana	Vol.45 No.1 Tahun 2011
4	Psikosis Lir Skizofrenia Akut setelah infeksi	Majalah Jiwa	XLIV No.3

	Streptokokus		
--	--------------	--	--

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentataion) dalam 5 Tahun Terahir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Workshop Gangguan Psikosomatik Update II	Review Gangguan Psikosomatik	Semarang, Desember 2012
2	Konas Ansietas & CLP	Kontra Indikasi Benzodiazepine	Medan, 2015
3	Konferensi Nasional Seksual dan Marital	Pasien Penyesuaian Kelamin & Permasalahannya	Jakarta, September 2014
4	Simposium of Gerontology and Geriatric Medicine		Semarang, Maret 2012



I. Identitas Diri

1.	Nama	dr. Tinon Martanita, SpKJ
2.	Tempat/tgl lahir	Klaten, 23 Maret 1967
3.	NIP	19670323 199703 2 001
4.	Pangkat/Gol	Pembina Tk I/ Ivb
5.	Unit Kerja	RSJD Dr. Amino Gondotomo Semarang
6.	Agama	Islam
7.	Alamat	Perumahan Pedurungan Sari Kav 1, Jl Wolter Monginsidi Semarang.
8.	Telp/Fax	024- 6732128
9.	HP	081326010825
10.	E-mail	titatinon@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

A. Pendidikan Umum

	Lulus Tahun
SD Negeri Tonggalan 2 Klaten	1980
SMP Negeri 1 Klaten	1983
SMA Negeri 2 Klaten	1986
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang	1993
Program Pendidikan Dokter Spesialis I Psikiatri Undip	2010

B. Pendidikan Fungsional/Struktural

	Tahun
Diklat Dasar Pembinaan Ketenagakerjaan	1997
Diklat Pengawas Ketenagakerjaan	1999
Diklat PIM IV	2003

III. Riwayat Pekerjaan

No.	Tempat Bekerja	Tahun
1.	Dokter PTT Puskesmas Prabumulih Timur, Prabumulih, Sumatera Selatan	1994 - 1996
2.	Pullahta Pengawasan Ketenagakerjaan Kanwil Departemen Tenaga kerja Propinsi Sumatera Selatan	1997-1999
3.	Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan Kanwil Departemen Tenaga Kerja Propinsi Sumatera Selatan	1999-2001
4.	Kasi Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja UPTD Balai Hiperkes dan Keselamatan Kerja Propinsi Sumatera Selatan	2002 – 2005
5.	Dokter Penasehat PT. Jamsostek Kanwil Sumatra Selatan	2002-2005
6.	Dokter Penasehat PT. Jamsostek Kanwil Jawa Tengah	2007- 2015

7.	Dokter Penasehat BPJS Ketenagakerjaan	2015 - sekarang
8.	SMF Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondo Hutomo Semarang	2007- sekarang
9.	Dokter Mitra RS Roemani Semarang	2013 – sekarang
10.	Dokter Mitra RS Roemani Semarang	2019 – sekarang
11.	Ketua PDSKJI Cabang Semarang	2016 – sekarang

IV. Pelatihan / Workshop

No.	Judul Pelatihan	Lokasi	Tahun
1.	Pelatihan metodologi dan etika penelitian	Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro	2009
2.	Pelatihan pengembangan proposal	Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro	2009
3.	Pelatihan assessment dan rencana terapi gangguan penggunaan narkoba	Kementerian Kesehatan	2011
4.	Pelatihan Pekerti	Universitas Diponegoro	2014



I. Identitas Diri

1.	Nama	dr. Fanti Saktini, M.Si.Med
2.	Tempat/tgl lahir	Pekalongan, 24 Maret 1981
3.	NIP	19810324201012 2 001
4.	Pangkat/Gol	Penata Muda tk. I
5.	Unit Kerja	FK Undip/RS Nasional Diponegoro
6.	Agama	Islam
7.	Alamat	Jl. Durian Selatan I no.4 Banyumanik, Semarang
8.	Telp/Fax	024-7474374
9.	HP	08122942077
10.	E-mail	fantisaktini@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

	Lulus Tahun
Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang	2005
Magister Biomedik, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang	2012

III. Riwayat Pekerjaan

No.	Tempat Bekerja	Tahun
1.	Dokter PTT Puskesmas Simundol, Kab. Tapanuli Selatan, Sumatera Utara	2007 - 2008
2.	RSIA Amanda, Cikarang	2008-2009
3.	FK Undip/RS Nasional Diponegoro	2010-sekarang



I. Identitas Diri

1.	Nama	dr. Natalia Dewi WardaniSp.KJ
2.	Tempat/tgl lahir	Banyumas, 25 Desember 1980
3.	NIP	198012252010122001
4.	Pangkat/Gol	AsistenAhli/IIIB
5.	Unit Kerja	SMF Psikiatri RSUP dr.Kariadi
6.	Alamat	Jl. Gaharu Raya 225 Semarang
7.	Telp/Fax	024 7479134
8.	HP	081325683134
9.	E-mail	anatdew@gmail.com
10.	Mata Kuliah yang diampu :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psikoterapi 2. Mekanisme Pertahanan Jiwa 3. Komunkasi Efektif 4. Terapi Biologi dan ECT

II. Riwayat Pendidikan

	S-1	S2/Spesialis
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Diponegoro	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Pendidikan Dokter	Spesialis Kedokteran Jiwa

Tahun Masuk-Lulus	1999-2005	2008-2012
Judul Skripsi/Tesis	Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap perilaku Konsumsi Tempe Bongkrek	Persepsi Petugas Panti Sosial Harapan Kita 2 dan Yayasan Galuh terhadap tindakan Pengekangan Fisik
Nama Pembimbing	dr. Yekti Wirawanni	dr. Irmansyah, Sp KJ dr. Charles Damping, Sp.KJ dr. Hervita Diatri, Sp.KJ

III. Pengalaman Penelitian

Tahun	Judul Penelitian	Ketua / Anggota	Sumber Dana, Jumlah (Rp.)
2012	Persepsi Petugas Panti Sosial Harapan Kita 2 dan Yayasan Galuh terhadap tindakan Pengekangan Fisik	Natalia Dewi, Irmansyah, Charles Damping, Hervita Diatri	Pribadi
2015	Studi Kasus Antisipasi pada pasien dengan Gangguan Panik	Natalia Dewi, Wardani	Pribadi

IV. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

Tahun	Judul Penelitian	Ketua / Anggota	Sumber Dana, Jumlah (Rp.)
2011	Depresi pada Perkumpulan Lansia dengan Diabetes Melitus di Klinik Sehat	Natalia Dewi, Wardani, Luky Tiehunna	-

V. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal

Tahun	Judul Artikel	Penulis Utama / Anggota	Nama Jurnal, Vol., No, HI	Terakreditasi/ Belum Terakreditasi

VI. Pengalaman Penulisan Buku

Tahun	Judul Penelitian	Ketua / Anggota	Penerbit	Jumlah Halaman
2014	Buku pegangan Ketrampilan Klinis Mahasiswa Modul 1.1 Komunikasi Efektif	Tri Nur Kristina, Dea Amarilisa, Adespin, Natalia Dewi, Wardani		

ISBN 978-623-7222-57-6



9 786237 222576