



# **PANDUAN SINGKAT DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) PP PDSKJI**





**PENGURUS PUSAT**  
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA**  
( Indonesian Psychiatric Association )



**PANDUAN SINGKAT DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL**  
**(DKJPS) PP PDSKJI**

Fase Tanggap Darurat Bencana Sumatera Versi 2.0

(usulan Revisi dari Versi I - 30 November 2025)

<b>PANDUAN SINGKAT DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) PP PDSKJI</b>	
Fase Tanggap Darurat Bencana Sumatera Versi 2.0 (usulan Revisi dari Versi I - 30 November 2025)	
<b>I. Prinsip Umum Pelaksanaan DKJPS</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>Keselamatan relawan dan penyintas adalah prioritas utama.</b> Semua kegiatan mengikuti arahan Posko Komando Bencana.</li><li><b>Intervensi bersifat terukur, ringkas, dan berbasis bukti.</b> Hindari intervensi intensif yang tidak sesuai fase darurat.</li><li><b>Koordinasi satu pintu melalui Klaster Kesehatan</b> (Dinkes Prov/Kab/Kota) untuk mencegah tumpang tindih.</li><li><b>Pendekatan lintas profesi dan lintas sektor.</b> Psikiater, psikolog, perawat jiwa, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan lain bergerak dalam satu alur kerja.</li><li><b>Prioritas waktu segera setelah koordinasi awal:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ <b>0–24 jam</b> : asesmen situasi, pemetaan kebutuhan, koordinasi.</li><li>○ <b>24–72 jam</b> : layanan dasar, PFA, skrining awal, logistik obat.</li><li>○ <b>&gt;72 jam</b> : konseling singkat, intervensi terarah, rujukan, dukungan relawan.</li></ul></li></ol>
<b>II. Tahapan Kegiatan DKJPS PDSKJI Cabang Terdampak Bencana</b>	<p style="text-align: center;"><b>A. 0–24 Jam Pertama: Asesmen Cepat &amp; Koordinasi Awal</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>Mengumpulkan data situasi</b> (lingkungan, akses transportasi, listrik, komunikasi, keamanan, titik pengungsian, kelompok rentan).</li><li><b>Mendata kebutuhan kesehatan jiwa</b>, termasuk:<ul style="list-style-type: none"><li>○ jumlah pengungsi, usia, jenis kelamin</li></ul></li></ol>



**PENGURUS PUSAT**  
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA**  
( Indonesian Psychiatric Association )



- kelompok rentan (anak, remaja, lansia, ODGJ yang sudah minum obat rutin, penyandang disabilitas)
- faskes yang berfungsi (puskesmas, RSU, RSJ) dan alur rujukan

3. **Mendata ketersediaan obat psikiatri di daerah**, terutama obat untuk:
  - agitasi/psikosis akut
  - gangguan tidur berat
  - kebutuhan lanjutan ODGJ kronis
4. **Mendata jumlah psikiater dan relawan kesehatan jiwa**, termasuk yang terdampak dan yang siap ditugaskan.
5. **Melakukan koordinasi awal dengan:**
  - PDSKJI Pusat
  - Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota
  - Rumah sakit rujukan
  - Posko Komando Bencana
6. **Membentuk Pos Koordinasi DKJPS Cabang** dan menginformasikannya secara resmi ke Dinkes & Posko.

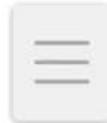
**B. 24-72 Jam: Penetapan Alur Kerja & Pelaksanaan Layanan Dasar**

**Tugas Pos Koordinasi DKJPS Cabang:**

1. Mengkoordinasikan seluruh upaya DKJPS.
2. Memetakan **4Ws** (who does what, where, when).
3. Mendistribusikan relawan ke lokasi prioritas dan melaporkan ke *Incident Command*.
4. Melaksanakan **Rapid Need Assessment (RNA)** melalui wawancara ringkas dengan tenaga kesehatan, relawan, dan penyintas.
5. Mengidentifikasi kelompok rentan yang membutuhkan dukungan psikologis segera.
6. Memfasilitasi rujukan ke layanan spesialistik.
7. Memastikan seluruh relawan memahami SOP, etika, dan batasan kewenangan.
8. Memastikan intervensi sesuai prinsip ilmiah (*evidence-based*).
9. Mengumpulkan laporan harian, mentabulasi kasus, hambatan, dan capaian.
10. Menyusun laporan harian (Sitrep) ke Posko Komando, Dinkes, dan PP PDSKJI.



**PENGURUS PUSAT**  
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA**  
( Indonesian Psychiatric Association )



	<p style="text-align: center;"><b>C. &gt;72 Jam: Pelayanan Lanjutan &amp; Stabilitas Sistem</b></p> <p>1. Menjamin kesinambungan obat psikiatri bagi penyintas yang rutin mengonsumsi obat. 2. Memberikan intervensi psikososial berbasis komunitas (community-based support). 3. Memberikan dukungan pada relawan dan tenaga kesehatan (peer-support). 4. Melakukan monitoring efektivitas intervensi dan penyesuaian strategi. 5. Membuat rencana transisi ke fase pemulihan setelah tanggap darurat selesai.</p>
<b>III. Intervensi Psikososial DKJPS pada Fase Darurat</b>	<p><b>A. Intervensi Tingkat Individu</b></p> <p>1. <b>Psychological First Aid (PFA)</b> – untuk warga, tenaga pendidik, relawan, dan tenaga kesehatan. 2. <b>Skrining gangguan psikologis awal</b> menggunakan format sederhana. 3. <b>Brief Psychotherapy</b> (COPE, grounding, stabilisasi emosi) bila memungkinkan. 4. <b>Psikofarmakologi darurat</b> sesuai kewenangan psikiater. 5. <b>Penanganan kasus akut</b>: agitasi, disorganisasi, atau risiko kekerasan. 6. <b>Rujukan cepat</b> ke RSJ/RS rujukan bila ditemukan kondisi berat.</p> <p><b>B. Intervensi Tingkat Komunitas</b></p> <p>1. Penguatan jejaring sosial di pos pengungsian (dukungan kelompok, aktivitas bermakna, child-friendly space). 2. Edukasi publik: menjaga kesehatan jiwa, mengelola stres, pola tidur, dan stabilisasi diri. 3. Menyebarluaskan materi KIE resmi dari PDSKJI. 4. Monitoring kelompok rentan (anak, ibu hamil, lansia, ODGJ keluarga).</p> <p><b>C. Dukungan untuk Relawan &amp; Tenaga Kesehatan</b></p> <p>1. Sesi <i>decompression</i> singkat. 2. Konseling ringkas bila diperlukan. 3. Mitigasi risiko kelelahan dan burnout.</p>



**PENGURUS PUSAT**  
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA**  
( Indonesian Psychiatric Association )



	<pre>graph TD; RELAWA[RELAWA N] --&gt; POSKO[POSKO DKJPS CABANG]; POSKO --&gt; FASKES[FASKES 1 ATAU 2]; FASKES --&gt; RSJ[RSJ/RS RUJUKA ..]</pre>
<b>D. Format Laporan Harian (Sitrep DKJPS)</b>	
VII. Mekanisme Update Dokumen	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dokumen ini adalah <b>Versi 2</b>.</li><li>○ Revisi berikutnya dilakukan berdasarkan laporan cabang dan kebutuhan lapangan.</li><li>○ Feedback dikirim ke: <b>PDSKJI Pusat – Tim DKJPS</b>.</li></ul>
<p><b>Panduan ini disusun untuk memastikan setiap cabang PDSKJI dapat bergerak cepat, terkoordinasi, dan aman dalam memberikan layanan kesehatan jiwa pada fase darurat bencana Sumatera.</b></p>	



**PENGURUS PUSAT**  
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA**  
( Indonesian Psychiatric Association )



- Anak tanpa pendamping
- Keluarga dengan kehilangan besar

**F. Kebutuhan Dukungan Kesehatan Jiwa**

- PFA segera
- Obat psikiatri darurat
- Rujukan cepat
- Bantuan psikososial kelompok

**G. Catatan Tambahan**

- .....

**Lampiran 2 – Daftar Obat Psikiatri Minimum (Minimum Emergency Psychiatric Kit)**

**1. Antipsikotik injeksi:**

- Haloperidol injeksi
- Risperidone tablet (untuk kesinambungan)

**2. Benzodiazepine:**

- Diazepam injeksi
- Lorazepam tablet

**3. Obat tidur:**

- Melatonin / zolpidem (jika tersedia)

**4. Antidepresan dasar:**

- Fluoxetine / sertraline

**5. Mood stabilizer:**

- Valproat (jika memungkinkan)

**6. Obat pemeliharaan ODGJ kronis:**

- Chlorpromazine / clozapine (untuk pasien terdokumentasi)

*Catatan:* Obat diberikan hanya oleh psikiater atau dokter dengan supervisi.

**Lampiran 3 – Alur Rujukan Darurat DKJPS**

1. Relawan lapangan mengidentifikasi kasus → melapor ke **Tim DKJPS Cabang**.
2. DKJPS Cabang menilai kebutuhan:



**PENGURUS PUSAT**  
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA**  
( Indonesian Psychiatric Association )



- Kasus ringan → intervensi di tempat
- Kasus sedang → Puskesmas / RS terdekat
- Kasus berat → RSJ/RS rujukan melalui Klaster Kesehatan

3. Semua rujukan dicatat dalam format sitrep harian.

**Lampiran 4 – Format Laporan Harian (Sitrep DKJPS)**

**Identitas Posko:**

- Lokasi:
- Tanggal:
- Koordinator:

**A. Ringkasan Situasi Hari Ini**

- Jumlah pengungsi total:
- Kebutuhan mendesak:

**B. Aktivitas DKJPS Hari Ini**

- Lokasi layanan:
- Jenis intervensi (PFA, skrining, obat, rujukan):
- Jumlah kasus:
- Anak / Dewasa / Lansia:

**C. Kasus Prioritas**

- .....

**D. Koordinasi**

- Dengan Dinkes:
- Dengan RS:
- Dengan Psikolog/IPKJI/HIMPSI:

**E. Tantangan Hari Ini**

- .....

**F. Rencana Besok**

- .....

**Lampiran 5 – Template Materi KIE (Siap Sebar)**

**1. Jaga Kesehatan Jiwa Saat Bencana**

- Tetap bersama keluarga/kelompok
- Tidur bergantian agar tetap waspada
- Batasi paparan berita yang menegangkan
- Lakukan pernapasan perlahan 3–5 menit



**PENGURUS PUSAT**  
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA**  
( Indonesian Psychiatric Association )



- Hubungi tenaga kesehatan bila panik berkepanjangan

**2. Tanda Bahaya yang Harus Dirujuk**

- Bicara tidak nyambung
- Tidak tidur 2–3 hari
- Menyakiti diri atau orang lain
- Halusinasi atau paranoia berat

**3. Untuk Anak-Anak**

- Beri rasa aman
- Jangan pisahkan dari pendamping utama
- Ajak bermain sederhana
- Validasi rasa takut mereka

**Lampiran 6 – SOP Keamanan Relawan DKJPS**

1. Dilarang masuk area banjir tinggi tanpa arahan Posko.
2. Gunakan identitas resmi PDSKJI.
3. Tidak bekerja sendirian.
4. Perhatikan risiko listrik dan struktur bangunan.
5. Lakukan check-in dan check-out harian ke Posko.
6. Patuhi pedoman etika dan privasi.