SEKRETARIAT PP PDSKJI

Apartemen Menteng Square Tower A
Lt.3 Unit Office (A0-01)
Jl. Matraman 30 E, Kenari, Senen,
Jakarta Pusat 10320

Email : pp_pdskji@yahoo.com
pp.pdskji@gmail.com
Website : www.pdskji.org

MASA BAKTI 2025 – 2028

Ketua Umum:
Dr. Agung Frijanto, Sp.KJ(K), MH
Ketua Majelis Kehormatan & Etika Profesi:
Dr. Danardi Sosrosumihardjo, Sp.KJ(K)
Ketua Majelis Pendidikan Psikiatri Indonesia:
DR. Dr. Fransiska Kaligis, Sp.KJ(K)
Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian Psikiatri:
DR. Dr. Khamelia Malik, Sp.KJ(K)
Wakil Ketua Umum I:
Dr. Desmiarti, Sp.KJ(K), MARS
Wakil Ketua Umum II:
Prof. DR. Dr. Mustafa M. Amin, M.Ked.KJ., Sp.KJ(K), M.Sc.
Sekretaris Umum:
Dr. Srimpi Indah Zulaecha, Sp.KJ(K)
Wakil Sekretaris Umum:
Dr. I Putu Diatmika, M.Biomed, Sp.KJ(K), MH
Bendahara Umum:
Dr. Prasila Darwin, Sp.KJ
Wakil Bendahara Umum:
Dr. Arundhati Nugrahaning Aji, Sp.KJ(K)

BIDANG - BIDANG

1. **Ketua Bidang Pelayanan**
   Dr. I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ(K)
2. **Ketua Bidang Pengabdian Masyarakat**
   Dr. Natalingrum Sukmarini, Sp.KJ(K), M.Kes
3. **Ketua Bidang Pendidikan, Riset dan Pelatihan**
   DR. Dr. Suzy Yusna Dewi, Sp.KJ(K), MARS
4. **Ketua Bidang Hukum**
   Dr. Iman Firmansyah, Sp.KJ, SH, MH
5. **Ketua Bidang Organisasi & Profesi**
   Dr. Dradjat Witjaksono, Sp.KJ
6. **Ketua Bidang Hubungan Luar Negeri**
   Dr. Era Catur Prasetya, Sp.KJ(K)
7. **Ketua Bidang Jurnal dan Publikasi Ilmiah**
   Dr. Hilma Paramita, SpKJ(K)
8. **Ketua Bidang Hubungan Masyarakat**
   Dr. Ida Rochmawati, Sp.KJ(K)., M.Sc
9. **Ketua Bidang Usaha Dana dan Kesejahteraan Anggota**
   Dr. Rosmalia Suparso, Sp.KJ
10. **Ketua Bidang Psikiatri Digital dan Kesehatan Jiwa Digital**
    Dr. Candra Ramadhanny, Sp.KJ, M.H., M.Kom.

SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT
PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA
No.045/SK/PDSKJI/VIII/2026
Tentang

PANDUAN PRAKTIS DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) FASE TANGGAP DARURAT BENCANA PP PDSKJI

Menimbang :

Terjadinya bencana alam di beberapa wilayah Indonesia.

Mengingat :

1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
2. Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana
3. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023
4. Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.
7. Anggaran Dasar PDSKJI tentang Visi dan Misi PP PDSKJI.

Memperhatikan :

Berdasarkan hal di atas maka dibutuhkan Panduan Praktis Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) Fase Tanggap Darurat Bencana PP PDSKJI.

MEMUTUSKAN

Menetapkan:

Keputusan Ketua Umum Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia tentang Panduan Praktis Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) Fase Tanggap Darurat Bencana PP PDSKJI.

SEKRETARIAT PP PDSKJI

Apartemen Menteng Square Tower A
Lt.3 Unit Office (A0-01)
Jl. Matraman 30 E, Kenari, Senen,
Jakarta Pusat 10320

Email : pp_pdskji@yahoo.com
pp.pdskji@gmail.com
Website : www.pdskji.org

MASA BAKTI 2025 – 2028

Ketua Umum:
Dr. Agung Frijanto, Sp.KJ(K), MH

Ketua Majelis Kehormatan & Etika Profesi:
Dr. Danardi Sosrosumihardjo, Sp.KJ(K)

Ketua Majelis Pendidikan Psikiatri Indonesia:
DR. Dr. Fransiska Kaligis, Sp.KJ(K)

Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian Psikiatri:
DR. Dr. Khamelia Malik, Sp.KJ(K)

Wakil Ketua Umum I:
Dr. Desmiarti, Sp.KJ(K), MARS

Wakil Ketua Umum II:
Prof. DR. Dr. Mustafa M. Amin, M.Ked.KJ., Sp.KJ(K), M.Sc.

Sekretaris Umum:
Dr. Srimpi Indah Zulaecha, Sp.KJ(K)

Wakil Sekretaris Umum:
Dr. I Putu Diatmika, M.Biomed, Sp.KJ(K), MH

Bendahara Umum:
Dr. Prasila Darwin, Sp.KJ

Wakil Bendahara Umum:
Dr. Arundhati Nugrahaning Aji, Sp.KJ(K)

BIDANG - BIDANG

1. **Ketua Bidang Pelayanan**
   Dr. I Dewa Gede Basudewa, Sp.KJ(K)
2. **Ketua Bidang Pengabdian Masyarakat**
   Dr. Natalingrum Sukmarini, Sp.KJ(K), M.Kes
3. **Ketua Bidang Pendidikan, Riset dan Pelatihan**
   DR. Dr. Suzy Yusna Dewi, Sp.KJ(K), MARS
4. **Ketua Bidang Hukum**
   Dr. Iman Firmansyah, Sp.KJ, SH, MH
5. **Ketua Bidang Organisasi & Profesi**
   Dr. Dradjat Witjaksono, Sp.KJ
6. **Ketua Bidang Hubungan Luar Negeri**
   Dr. Era Catur Prasetya, Sp.KJ(K)
7. **Ketua Bidang Jurnal dan Publikasi Ilmiah**
   Dr. Hilma Paramita, SpKJ(K)
8. **Ketua Bidang Hubungan Masyarakat**
   Dr. Ida Rochmawati, Sp.KJ(K)., M.Sc
9. **Ketua Bidang Usaha Dana dan Kesejahteraan Anggota**
   Dr. Rosmalia Suparso, Sp.KJ
10. **Ketua Bidang Psikiatri Digital dan Kesehatan Jiwa Digital**
    Dr. Candra Ramadhanny, Sp.KJ, M.H., M.Kom.

KESATU:

Mengesahkan dan memberlakukan Panduan Praktis Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) Fase Tanggap Darurat Bencana PP PDSKJI sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA:

Surat keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan. Apabila terdapat kekeliruan didalamnya, maka akan dilakukan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 16 Agustus 2026

Ketua Umum PP PDSKJI
2025-2028

Dr. Agung Frijanto, Sp.KJ (K), MH.

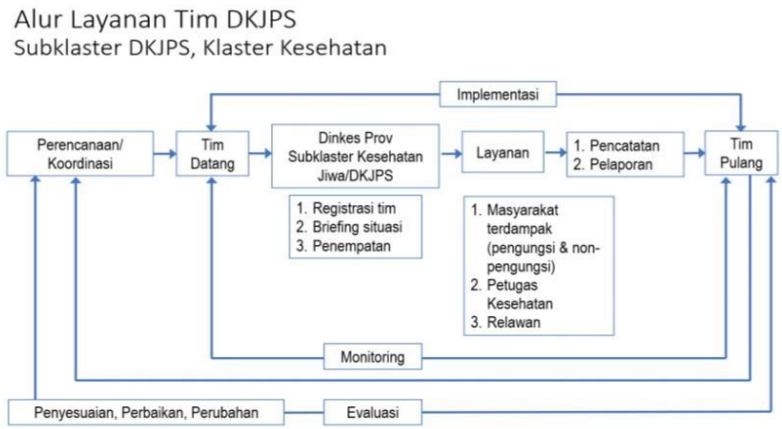
	PANDUAN PRAKTIS DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) FASE TANGGAP DARURAT BENCANA PP PDSKJI
I. Tujuan DKJPS Fase Tanggap Darurat Bencana	Mengurangi distres psikologis, mencegah terjadinya maupun perburukan gangguan jiwa, melindungi kelompok rentan, serta memastikan dukungan psikososial dasar dan rujukan kasus berat dilakukan secara cepat dan terkoordinasi.
II. Prinsip Umum Pelaksanaan DKJPS	1. **Keselamatan relawan dan penyintas adalah prioritas utama.** Semua kegiatan mengikuti arahan Posko/Pos Komando Bencana. 2. **Intervensi bersifat terukur, ringkas, dan berbasis bukti.** Hindari intervensi intensif yang tidak sesuai fase darurat. 3. **Koordinasi satu pintu melalui Klaster Kesehatan** (Dinkes Prov/Kab/Kota) untuk memastikan intervensi yang diberikan oleh multisektor efisien dan akuntabel sesuai kebutuhan (mencegah tumpang tindih maupun kesenjangan intervensi). 4. **Pendekatan lintas profesi dan lintas sektor.** Psikiater, psikolog, perawat jiwa, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan lain bergerak dalam satu alur kerja. 5. **Prioritas kegiatan berdasarkan waktu, segera setelah koordinasi awal:** ○ **0–24 jam :** asesmen situasi, pemetaan kebutuhan dan sumber daya, koordinasi, perencanaan program (termasuk monitoring evaluasi dan detil persiapan kegiatan). ○ **24–72 jam :** PFA, skrining dan intervensi awal, logistik obat, monitoring dan pencatatan kegiatan. ○ **>72 jam :** konseling singkat, intervensi terarah, rujukan, dukungan relawan, monitoring evaluasi, pencatatan kegiatan dan pelaporan.
III. Tahapan Kegiatan DKJPS PDSKJI Cabang Terdampak Bencana	**A. 0–24 Jam Pertama: Asesmen Cepat & Koordinasi Awal**
	PDSKJI Cabang membentuk Tim DKJPS PDSKJI Cabang, dan selanjutnya melakukan kegiatan: 1. **Mengumpulkan data situasi** (lingkungan, akses transportasi, listrik, komunikasi, keamanan, titik pengungsian, kelompok rentan). 2. **Mendata kebutuhan kesehatan jiwa**, termasuk: ○ jumlah pengungsi, usia, jenis kelamin ○ 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 Bencana
   - Tim relawan
6. **Membentuk Pos Koordinasi DKJPS Cabang** dan menginformasikannya secara resmi ke Dinkes & Posko Bencana. Saat bencana pembentukan posko DKJPS difasilitasi oleh dinas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap program kesehatan jiwa, namun demikian dalam beberapa kondisi dinas kesehatan tidak dapat memfasilitasi, maka posko DKJPS dibentuk oleh Tim DKJPS PDSKJI Cabang atau relawan DKJPS.

Tim relawan DKJPS:

1. **Membuat perencanaan program kegiatan DKJPS** sesuai dengan sumber daya dan kebutuhan sebelum turun ke lapangan.
2. **Menyusun uraian tugas dan kegiatan tiap anggota tim relawan DKJPS.**
3. **Alur layanan tim relawan DKJPS:**



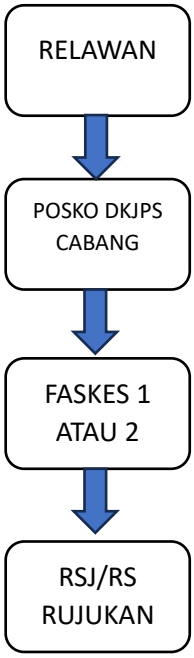
B. 24–72 Jam: Penetapan Alur Kerja & Pelaksanaan Layanan Dasar

Tugas Pos Koordinasi DKJPS Cabang:

1. Mengkoordinasikan seluruh upaya DKJPS, baik internal Tim DKJPS maupun lintas sektor.
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 dari relawan, mentabulasi kasus, hambatan dan capaian. 10. Rekapitulasi laporan harian/*situation report* (Sitrep), menganalisis dan menyusun laporan ke Posko Bencana, Dinkes, dan Tim DKJPS PDSKJI Cabang. **Tugas Relawan DKJPS** 1. Melakukan koordinasi dengan Posko DKJPS PDSKJI Cabang 2. Memberikan Intervensi Individu dan Intervensi Komunitas 3. Melakukan monitoring efektivitas intervensi dan penyesuaian strategi. 4. Melakukan pencatatan data dan hasil kegiatan 5. Melaporkan hasil kegiatan harian kepada Posko DKJPS PDSKJI Cabang
	C. >72 Jam: Pelayanan Lanjutan & Stabilitas Sistem
	1. Menjamin kesinambungan obat psikiatri bagi penyintas yang rutin mengonsumsi obat. 2. Memberikan intervensi psikososial individu maupun berbasis komunitas (*community-based support*). 3. Memberikan dukungan pada relawan dan tenaga kesehatan (*peer-support*). 4. Melakukan monitoring efektivitas intervensi dan penyesuaian strategi. 5. Melakukan evaluasi program dan *hand over* kegiatan kepada tim DKJPS selanjutnya, dan/atau petugas Posko DKJPS, dan/atau Tim DKJPS PDSKJI Cabang. 6. Tim DKJPS PDSKJI Cabang melaporkan hasil kegiatan DKJPS kepada Tim DKJPS PP PDSKJI. 7. Membuat rencana transisi ke fase pemulihan setelah tanggap darurat selesai. Upaya pada fase pemulihan antara lain: dukungan psikososial berkelanjutan, pemulihan fungsi individu & keluarga, penguatan dukungan komunitas, pendampingan kasus psikologis sedang, penyiapan layanan kesehatan jiwa jangka menengah (intervensi lanjutan) dan mulai mengintegrasikan layanan ke dalam sistem kesehatan yang ada.
IV. Intervensi DKJPS pada Fase Tanggap Darurat	**A. Intervensi Tingkat Individu**
	1. **Psychological First Aid (PFA)** – untuk warga, tenaga pendidik, relawan, dan tenaga kesehatan.
	2. **Skrining gangguan psikologis awal** menggunakan format sederhana. • Instrumen yang dapat digunakan pada waktu >1 minggu pasca bencana antara lain: HSCL-25, IES-R (untuk dewasa), CRIES dan HSCL-24 (untuk anak-remaja).

	• Instrumen yang dapat digunakan pada waktu >2 minggu pasca bencana (selain instrumen di atas) antara lain: SRQ, PHQ, GAD (untuk dewasa), SDQ (untuk anak-remaja)
	3. **Brief Psychotherapy** (COPE, *grounding*, stabilisasi emosi) bila memungkinkan. 4. **Psikofarmakologi darurat** sesuai kewenangan psikiater. 5. **Penanganan kasus akut**: agitasi, disorganisasi, atau risiko kekerasan. 6. **Rujukan cepat** ke RSJ/RS rujukan bila ditemukan kondisi berat.
	B. Intervensi Tingkat Komunitas
	1. Penguatan jejaring sosial di pos pengungsian (dukungan kelompok, aktivitas bermakna, *child-friendly space*). 2. Edukasi publik: *Psychological First Aid* (PFA), menjaga kesehatan jiwa, mengelola stres, pola tidur, meningkatkan resiliensi dan koping. 3. Menyebarluaskan materi KIE resmi dari PDSKJI. 4. Monitoring kelompok rentan (anak, ibu hamil, lansia, ODGJ keluarga).
	C. Dukungan untuk Relawan & Tenaga Kesehatan
	1. Sesi *decompression* singkat. 2. Konseling ringkas bila diperlukan. 3. Mitigasi risiko kelelahan dan *burnout*.
V. Tahapan Kegiatan DKJPS PDSKJI Pusat	**A. Koordinasi Strategis**
	1. Membentuk Tim DKJPS PDSKJI Pusat. 2. Koordinasi internal PP PDSKJI dan eksternal dengan cabang terdampak. 3. Sinkronisasi dengan Seksi Psikiatri terkait. 4. Koordinasi dengan kementerian kesehatan, lintas profesi dan lintas sektor.
	B. Dukungan Operasional
	1. Membuka rekening donasi resmi PP PDSKJI. 2. Menyalurkan bantuan logistik, obat psikiatri, dan dukungan profesional. 3. Menyusun dan memperbarui panduan teknis untuk cabang. 4. Menyediakan materi KIE siap pakai. 5. Memberikan supervisi program kepada PDSKJI Cabang. 6. Mendata psikiater relawan dan melakukan *pre-deployment briefing*. 7. Memberikan edukasi publik di media sosial PDSKJI.
VI. Lampiran Ringkas (Untuk Mempermudah Lapangan)	**A. Rapid Need Assessment (RNA) – Format Singkat**
	○ Lokasi dan jumlah pengungsi ○ Kebutuhan mendesak (air, makanan, keamanan, kesehatan)

	○ Kondisi psikososial dominan ○ Kelompok rentan ○ Akses layanan kesehatan jiwa ○ Kasus yang membutuhkan intervensi segera
	B. Daftar Obat Psikiatri Minimal Darurat
	○ Antipsikotik injeksi (haloperidol) ○ Benzodiazepine injeksi/tablet ○ Obat tidur sederhana ○ Antidepresan dasar untuk kebutuhan lanjutan ○ Obat pemeliharaan ODGJ kronis
	C. Alur Rujukan Darurat
	
	D. Format Laporan Harian (Sitrep/*Situation Report* DKJPS)
	○ Jumlah kasus ○ Jenis intervensi ○ Lokasi layanan ○ Masalah krusial hari ini ○ Rencana tindakan besok
VII. Mekanisme Update Dokumen	○ Dokumen ini adalah **Versi 3**. ○ Revisi berikutnya dilakukan berdasarkan laporan cabang dan kebutuhan lapangan. ○ Feedback dikirim ke: **PDSKJI Pusat – Tim DKJPS**.

Panduan ini disusun untuk memastikan setiap cabang PDSKJI dapat bergerak cepat, terkoordinasi, dan aman dalam memberikan layanan kesehatan jiwa pada fase darurat bencana Sumatera.

VIII. Lampiran Lengkap DKJPS Versi 3.0	Lampiran 1 – Rapid Need Assessment (RNA) Formulir Lengkap
	A. Informasi Lokasi o Nama lokasi/pos pengungsian: o Kecamatan/Kabupaten: o Koordinat (jika ada): o Akses transportasi aktif (ya/tidak): o Akses listrik/komunikasi: **B. Data Pengungsi** o Jumlah total pengungsi: o Komposisi usia: anak / remaja / dewasa / lansia o Jenis kelamin: o Jumlah keluarga: o Kelompok rentan: ▪ Anak tanpa pendamping ▪ Ibu hamil/menyusui ▪ Lansia dengan gangguan mobilitas ▪ ODGJ (baru/relaps/rutin minum obat) ▪ Penyandang disabilitas fisik **C. Kebutuhan Mendesak** o Air bersih (cukup/tidak) o Sanitasi (cukup/tidak) o Pangan (cukup/tidak) o Keamanan (aman/rawan) o Ruang privasi (ada/tidak) **D. Kondisi Psikososial Dominan** o Panik akut / kebingungan / disorientasi o Kesedihan mendalam / kehilangan o Gangguan tidur o Anak tampak ketakutan o Relawan/tenaga kesehatan kelelahan **E. Kasus Prioritas** o Agitasi / agresivitas o Psikosis akut o Risiko bunuh diri o Anak tanpa pendamping o Keluarga dengan kehilangan besar **F. Kebutuhan Dukungan Kesehatan Jiwa** o 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:**
   - Haloperidol injeksi
   - Risperidone tablet (untuk kesinambungan)
2. **Benzodiazepine:**
   - Diazepam injeksi
   - Lorazepam tablet
3. **Obat tidur:**
   - Melatonin / zolpidem (jika tersedia)
4. **Antidepresan:**
   - 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:
   - 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:
○ Nama organisasi:
○ Lokasi:
○ Tanggal:
○ Koordinator:
○ No. kontak:
A. Ringkasan Situasi Hari Ini
○ Jumlah pengungsi total:
○ Kebutuhan mendesak:
B. Aktivitas DKJPS Hari Ini
○ Lokasi layanan:
○ Jumlah kasus:

	○ Anak / Dewasa / Lansia:
	○ Jenis intervensi (PFA, skrining, obat, rujukan): • Intervensi Individu: • Intervensi komunitas:
	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 ○ 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 berbahaya (cth:banjir tinggi) tanpa arahan Posko Bencana. 2. Menggunakan/membawa identitas resmi PDSKJI. 3. Tidak bekerja sendirian. 4. Perhatikan risiko listrik dan struktur bangunan. 5. Lakukan *check-in* dan *check-out* harian ke Posko Bencana. 6. Patuhi pedoman etika dan privasi.