

Edisi 38/ Th. 2016

LENTERA JIWA

Media Komunikasi RSJS

<http://rsjsroerojo.co.id/>



Momentum Pembangunan Zona Integritas Menuju WBK-WBBM



**KENALI LEBIH DINI
DEPRESI
PADA REMAJA**

**GANGGUAN
PEMROSESAN
SENSORI**

**KEMAH
BAKTI
KESWA**

**OSTEOARTRITIS
DAN TERAPI
PENGOBATANNYA**



MASYARAKAT HIDUP SEHAT INDONESIA KUAT



Kemeriahan booth RSJ
Prof. Dr. Soerojo Magelang
pada puncak acara Hari
Kesehatan Nasional yang
ke 52 di Kota Magelang.



PELINDUNG :

Direktur Utama

PENASEHAT :Direktur SDM dan Pendidikan
Direktur Medik dan Keperawatan**PENANGGUNG JAWAB :**

Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

PEMIMPIN REDAKSI :

Kasubbag Hukor & Humas

REDAKTUR :dr. Susi Rutmalem Bangun, Sp. KJ
Barkah Sutiyono, SST
Triyana, S.Kep.,Ns**PENYUNTING/EDITOR :**Herman Sayogo, SH
Imron Fauzi, SH**DESAIN GRAFIS & FOTOGRAFER :**Yanuar Sapto Nugroho, AMK
Wahyu Setyawan, AMd
Hario Hendro Baskoro**SEKRETARIAT :**Galuh Novi Wulandari, S.Sos
Renny Indraswari, SH**PEMBUAT ARTIKEL :**dr. Ratna Dewi Pangestuti, Sp.KJ
Ni Made Ratna Paramita, M.Psi
Purwono, S.Kep.,Ns
Agus Heri, AMK**Alamat Redaksi :**Sub Bag Hukor & Humas RSJS
Jl. A. Yani No. 169 Magelang
Telp. (0293) 363602, Fax. (0293) 365183
Email : admin@rsjssoerojo.co.id**Dicetak Oleh:**Citra Mandiri Utama
Jl. S. Parman (Ngaglik Lama No.72)
Semarang 50231, Telp. (024) 8316727
email : citramandiri@yahoo.co.id

Majalah LENTERA JIWA menerima tulisan dari praktisi/ peminat bidang kesehatan (baik keluarga besar RSJS Magelang ataupun masyarakat umum). Redaksi berhak menyunting tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah esensi. Tulisan dan ilustrasi yang dimuat sepenuhnya menjadi hak majalah LENTERA JIWA.

Energi Baru

Di penghujung tahun 2016, banyak ucap syukur kami, seluruh civitas hospitalia RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang atas pencapaian tahun ini. Memang, semua hasil tidak serta merta didapatkan dalam kurun waktu satu tahun. Karena semua keberhasilan yang diraih tahun ini sesungguhnya telah melampaui berbagai dinamika, tahap berad ide, menimbang rencana, menetapkan kebijakan, dan pengambilan keputusan, yang mungkin bahkan sudah mulai diimplementasikan pada tahun-tahun sebelumnya.

Karenanya, kepada semua pihak, civitas hospitalia RSJS Magelang, baik yang saat ini masih berada dalam lingkup RSJS, atau yang melanjutkan tugas pengabdian di tempat lain, juga mereka sudah purna tugas, para stake holder, juga masyarakat, kami mengucapkan banyak terimakasih. Sebagai pengingat, capaian dan beberapa peristiwa penting kami tampilkan sekilas dalam Kaleidoskop 2016 pada edisi akhir tahun ini.

Membuka tahun 2016, pencapaian lulus Akreditasi Paripurna menjadi penyemangat untuk terus meningkatkan kinerja, baik bidang administratif, maupun pelayanan, termasuk menambah fasilitas sarana prasarana. Mulai dari hadirnya ruang rawat inap VIP Wisma Indraloka, melengkapi kebanggaan dengan menyusulnya beberapa penghargaan bagi rumah sakit ini, termasuk penghargaan bagi majalah Lentera Jiwa, sebagai yang terbaik dalam lomba terbitan berkala kategori majalah internal yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan beberapa waktu lalu.

Tak ada keberhasilan yang sempurna. Tapi kami yakin, dengan kebersamaan, semua proses menuju tercapainya visi misi rumah sakit ini, menjadi sebuah perjalanan penuh makna.

Sejalan dengan komitmen untuk melaksanakan pembangunan kesehatan yang baik, bersih dan melayani dengan semangat reformasi birokrasi, khususnya di bidang pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik, melalui pencanangan Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani.

Semoga semangat ini akan menjadi energi baru RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang di tahun-tahun mendatang, sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa dalam melaksanakan upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan keswa masyarakat, berkinerja menerapkan budaya patient centered care. Karena akreditasi tidak bisa lagi sebatas di atas kertas. Upaya untuk menjaga kinerja berstandar akreditasi harus menjadi budaya yang diterapkan sehari-hari.

Mari terus jaga semangat. Sehat jiwa, sehat raga.

Selamat Tahun Baru!

Redaksi

daftar isi

KEJIWAAN

Kenali Lebih Dini Depresi Pada Remaja 5

Depresi Pada Remaja Tangani Secepatnya 9

ANAK DAN REMAJA

Gangguan Pemrosesan Sensori 11

NON JiWA

Mengenal Osteoarthritis dan Terapi Pengobatannya 14

KEPERAWATAN

Menuju Masyarakat Sehat Jiwa Melalui Deteksi Dini dan Penyuluhan Kesehatan Jiwa 19

LAPORAN UTAMA

Kaleidoskop 2016 22

PROFIL

Direktur Medik dan Keperawatan RSJS Magelang dr. Nur Dwi Esthi, Sp.KJ 28

KELUARGA

Keluarga Sehat Terwujud Dari Jiwa Sehat 32

TIPS

Pentingnya Berbicara dengan Keluarga Tentang Penyakit Mental yang Kita Derita 34

Do & Don't Pertolongan Pertama Psikologis 35

PENTHOL KRAMAT

93 Tahun RSJS Magelang Ini Harapan Kami 37

LENTERA JiWA
Majalah Terbaik
di Kementerian Kesehatan RI



Cover Story

Pencanangan Pembangunan Zona Integritas yang dikemas bersamaan dalam rangkaian peringatan HUT Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang ke-93 ini dimaksudkan agar masyarakat dan semua pihak bisa menjadi saksi, memantau, mengawal, mengawasi dan berperan serta dalam program kegiatan reformasi birokrasi khususnya di bidang pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

Warta

36

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang berhasil menjadi yang terbaik dalam lomba terbitan berkala kategori majalah internal yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan beberapa waktu yang lalu. Piagam penghargaan Juara 1 tersebut diserahkan langsung oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes pada puncak peringatan Hari Kesehatan Nasional, Minggu (20/11) di JI Expo Kemayoran, Jakarta.



Kenali Lebih Dini Depresi Pada Remaja

Anak yang melakukan tindakan bunuh diri, sepuluh kali lebih sering menderita gangguan depresi, dan dalam tindak lanjutnya akan dilakukan lagi 6-8 tahun kemudian (Pfeffer dkk). Ayo kenali lebih dini dan pahami dunia mereka, untuk mencegah depresi berakibat lebih fatal.

Oleh: Rida Umami*
*Kepala Instalasi
Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dengan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan dan rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

Sayangnya, data mengenai gangguan depresi pada anak dan remaja sangat kurang. Tahun 2015, didapat data bahwa gangguan afektif episode depresi menduduki tingkat kelima pada sepuluh diagnosis terbesar pada kunjungan di Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja (Ikeswar) RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pada bulan Oktober 2015, didapat data dari satu SMK di Kota Magelang, bahwa dari 734 anak yang mengisi *Questioner Child Depression Inventory* (CDI) ada 55 anak (atau 7,49 %) yang cenderung depresi. Menurut hemat kami, angka 7,4 % ini terbilang besar, karena menurut WHO adalah 4 %.

Kelas	Peserta	Siswa yang cenderung depresi	%
1	322	29	9
2	211	10	4.73
3	201	16	7,96
Total	734	55	7,49

Kenali lebih dini depresi pada remaja.

Mengapa? Karena banyak orang menganggap depresi adalah sesuatu yang sepele dan bisa hilang dengan sendirinya. Mereka beranggapan bahwa gangguan depresi pada remaja ini cuma *lebay*, penyakit abu-abu, tidak jelas, tidak ada juntrungannya, dan hanya mencari perhatian. Padahal, tidak demikian adanya. Depresi pada remaja adalah suatu penyakit yang lebih dari sekadar perubahan emosi sementara, dan hal ini yang membuat sebagian besar remaja yang depresi tidak bisa menceritakan kegundahannya kepada orang lain. Kalau sedih rasanya ingin sendiri dan mengurung diri di kamar, menangis sampai tertidur, dengan harapan tidak ingin bangun kembali, karena susah terbuka dengan keadaan yang mereka derita. Tidak sedikit remaja yang depresi memasang topeng bahagia kepada orang di sekelilingnya. Jadi, remaja yang tidak tampak depresi belum tentu tidak menderita depresi. Kita tidak akan pernah tau apa yang tersembunyi di balik sebuah senyuman.

Orangtua ataupun guru kadang menganggap anak yang cerdas itu adalah yang mempunyai pengetahuan



tinggi dalam bidang matematika, fisika, kimia dan ilmu pengetahuan lainnya, sehingga penekanan pendidikan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam bidang tersebut. Sangat jarang anak mendapatkan pelatihan ataupun diberi kesempatan untuk mengembangkan ketrampilan sosialnya, yang sebenarnya sangat dibutuhkan untuk menghadapi berbagai masalah dalam kehidupannya. Sebagai dampaknya, maka anak remaja kita kurang mempunyai ketrampilan sosial sehingga mereka rawan untuk berperilaku negatif. Misalnya seorang pelajar yang *broken home* jatuh ke jurang depresi, dia tidak semangat lagi untuk belajar, prestasi menurun karena tidak bisa mengerjakan "PR", sulit konsentrasi di kelas, dan akhirnya tidak bisa mengerjakan ujian. Selain itu ada juga dampak sosialnya, kalau nilainya jelek, tidak mungkin bisa *seneng*, kalau tidak *seneng*, perilaku kepada orang lain juga menjadi tidak ramah, jutek, anti sosial, yang akhirnya dijauhi teman-teman dan hal tersebut semakin memperparah kondisi depresinya.

Prinsip mengenal lebih dini/deteksi dini adalah dapat mengidentifikasi gejala lebih awal, kemudian diikuti dengan suatu intervensi untuk melindungi atau membantu remaja terhadap kemungkinan terjadi gangguan yang lebih berat akibat dari masalah yang dialaminya. Pengenalan lebih dini juga merupakan strategi untuk membedakan remaja yang memerlukan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih rendah atau lebih tinggi.

Permasalahan kesehatan jiwa yang dihadapi oleh remaja dapat diartikan sebagai kesulitan yang dialami

Pelatihan Pre Life Skill



oleh remaja tersebut yang berasal dari dirinya sendiri atau faktor di luar remaja tersebut. Berkaitan dengan perkembangannya, remaja lebih mudah terpengaruh oleh kondisi perubahan/ kejadian yang terjadi di luar dirinya, seperti masalah yang terjadi di dalam keluarga atau sekitarnya. Karena remaja sudah memiliki kematangan berfikir, mampu mengambil kesimpulan, serta dapat memahami akibat jangka panjang dari suatu kejadian. Kadang remaja merasa bersalah karena tidak mampu berbuat sesuatu untuk mengubah peristiwa yang sudah terjadi, atau tidak berusaha untuk mencegah kejadian tersebut. Untuk mengatasi rasa marah dan kesedihannya, mereka dapat melakukan tindakan yang merusak dirinya sendiri. Atau dapat terlibat dalam perbuatan berisiko tinggi, misalnya berontak terhadap orang dewasa, menggunakan obat-obatan, atau bergabung dengan kelompok yang tidak baik. Hal ini adalah upaya meredakan perasaan marah dan kecewa. Selain itu, kecemasan terhadap masa depan, kadang dimanifestasikan dengan keluhan fisik tanpa dasar penyakit fisik yang nyata.

Kapan harus mewaspada *moody* jadi depresi?

Remaja memang cenderung mudah *moody*. Hal itu wajar. Dalam satu waktu mereka bisa tampak sedih, namun tak lama kemudian mereka akan baik-baik saja. Namun ada saat di mana seorang remaja jatuh ke dalam suatu masalah yang akhirnya dapat membuatnya depresi dan sulit untuk bangkit lagi. Timbulnya depresi menjadikan remaja seperti tertutup, sedih berkepanjangan, mudah tersinggung, menarik diri, kehilangan minat dan hobi, penurunan konsentrasi belajar, dan selalu berfikir bahwa hal buruk akan menimpa mereka.

Depresi pada remaja adalah penyakit medis yang serius dan harus segera diatasi. Pada remaja, dengan hanya dipicu permasalahan sepele, bisa saja remaja yang mengalami depresi melakukan hal-hal yang tidak dibayangkan orang umum. Yang paling membahayakan dari depresi pada remaja adalah munculnya ide bunuh diri atau melakukan usaha bunuh diri.

Dalam makalahnya, Prof. Dr. W. Edith Humrish, Sp.Kj(K) menyampaikan bahwa: "Renouf (1997) melihat ada hubungan antara disfungsi psikososial dan gangguan perilaku, remaja yang menderita gangguan depresi seringkali juga mempunyai pikiran untuk bunuh diri dan sebagian diantara mereka melakukan percobaan untuk bunuh diri. Pfeffer dkk menemukan bahwa anak yang melakukan tindakan bunuh diri sepuluh kali lebih sering menderita gangguan depresi, dan dalam tindak lanjutnya akan dilakukan lagi 6-8 tahun kemudian. Pada 1/5 kasus bunuh diri yang berusia antara 13-19 ternyata mempunyai ide bunuh diri. Hubungan antara bunuh diri dan gangguan depresi ternyata kuat pada wanita. Lalu, bagaimana kita bisa membedakan antara remaja yang depresi dan yang hanya bersikap *moody*?

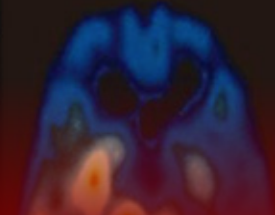
Seperti yang disampaikan diatas, sedih itu wajar. Tapi kalau sedihnya berlarut-larut sampai berbulan-bulan, lain lagi ceritanya. Walaupun diagnosis depresi harus secara resmi ditegakkan oleh seorang profesional, tapi kita bisa melihat definisi umumnya agar kita bisa membantu diri atau orang di sekitar kita. Meminjam definisi dari DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders versi IV) atau buku panduan penyakit mental yang digunakan di seluruh dunia, ***Depression is either sad mood or lack of interest in daily activities or the ability to gain pleasure from these activities.*** Dengan kata lain, depresi adalah perasaan/ *mood* sedih yang ditandai dengan menurunnya minat untuk beraktivitas sehari-hari, ataupun kehilangan minat untuk kegiatan yang sebelumnya sangat disukai. Namun harus ada gejala mutlak yang harus muncul sebelum seseorang didiagnosis depresi, yaitu: perasaan sedih mendalam dan konstan, kehilangan motivasi, tidak bisa tidur, tidak nafsu makan atau maunya makan melulu, berat badan bisa turun, atau bahkan bisa naik, penurunan libido, gangguan konsentrasi, merasa bersalah, pikiran-pikiran untuk menyakiti diri sendiri, ide untuk bunuh diri dan bahkan sampai percobaan bunuh diri. Semua perasaan di atas tetap menghantui orang tersebut secara terus-menerus selama minimal 2 minggu, dan bisa berlangsung seumur hidup jika tidak diterapi dengan tepat.

Penderita depresi bisa diukur kadar aktivitas otaknya dengan alat bernama fMRI (*functional Magnetic Resonance*

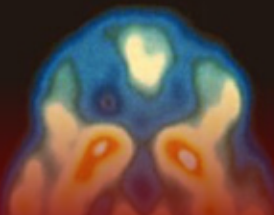
Imaging) dan PET (*Positron Emission Tomography*). Dengan menggunakan kedua alat ini, bisa dibandingkan hasil *scan* otak orang normal dengan *scan* otak orang depresi. Karena keadaan depresi bisa mengubah struktur otak penderitanya, maka ini menjadi salah satu alasan mengapa penyakit ini termasuk sulit diatasi. Dibandingkan dengan orang normal, penderita depresi mengalami penurunan aktivitas otak di bagian-bagian tertentu, tentu saja tidak seluruhnya, tetapi bagian-bagian yang penting untuk mengatur mood, konsentrasi, proses.

Penderita depresi bukannya tidak mau bangkit, *positive thinking*, dan ceria kembali. Mereka sangat ingin melepaskan segala kegundahannya. Tapi sayangnya, kemampuan mereka terhambat karena adanya perubahan di struktur otak tadi.

Depressed



Not depressed



Selain itu, kita juga perlu memiliki kepekaan dalam mengenali lebih dini gelagat remaja yang berubah tidak seperti biasanya, misalnya :

- Apakah akhir-akhir ini remaja berubah menjadi mudah marah, suka uring-uringan ketika Anda mintai tolong melakukan sesuatu atau ketika dia tidak bisa menyelesaikan sebuah tugas dari sekolahnya?
- Jika remaja tidak memiliki riwayat penyakit jantung, namun tiba-tiba dia mengalami jantung berdebar yang disertai sesak napas seperti seseorang yang mengidap penyakit jantung. Setelah dibawa ke dokter dan melakukan cek up tubuh keseluruhan dinyatakan sehat, tidak ada fungsi organ tubuh yang bermasalah dan semuanya dalam keadaan normal.
- Remaja menjadi sensitif, tidak mudah diajak bercanda, tidak mudah tersenyum dan tertawa, mereka selalu memiliki pemikiran yang negatif terhadap sesuatu, antipati, dan tidak toleran menerima kritikan.
- Remaja mengalami kesulitan dalam bergaul/ kurang pandai bergaul dengan orang lain, dan tidak memiliki teman. Atau bahkan remaja sampai tidak dapat mengenali dirinya sendiri atau orang-orang dekat di sekitarnya.



Deteksi dini depresi pada remaja bisa kita coba dengan menggunakan CDI (*Questioner Child Depression Inventory*). CDI ini dikembangkan oleh Maria Kovacs, yang dirancang untuk mengukur penilaian pada diri sendiri, penilaian berorientasi gejala-gejala depresi bagi anak-anak usia sekolah dan remaja. *Subscales* di CDI termasuk suasana hati yang negatif, masalah interpersonal, ketidakefektifan, anhedonia (ketidakmampuan untuk memperoleh kenikmatan dari pengalaman yang biasanya menyenangkan) dan negatif harga diri.

Ini mencakup konsekuensi dari depresi, karena berhubungan dengan anak-anak dan fungsinya di sekolah dan dengan teman sebaya. Dilaporkan koefisien untuk skala reliabilitas 0,86 dan CDI ini ditemukan menjadi alat ukur yang valid bila dibandingkan dengan instrumen lain. ***

Depresi Pada Remaja

Tangani Secepatnya!

Sebelum depresi menjadi hebat, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah menyelesaikan permasalahan tersebut segera secepatnya, jangan terkesan membiarkan dan menganggap remaja pasti kuat dan dia pasti dapat mengatasi sendiri permasalahannya. Ingat! Akibat buruk yang terjadi akibat depresi adalah sangat fatal, yaitu bunuh diri. Jadi depresi pada remaja adalah gangguan mental yang serius.

Mencari pertolongan adalah bentuk kekuatan diri pada remaja yang depresi. Apa yang bisa kita lakukan jika mereka meminta tolong? Bagaimana jika jeritan minta tolong dari mereka hanya dapat kita lihat dari tanda-tanda gejala depresi pada remaja di sekitar kita? Menurut Schreiber dan Gurwitch (2006), prinsip mudah untuk memberikan Pertolongan Pertama Psikologis/ *Psychological First Aid* (PFA) untuk anak/remaja adalah : “**Dengar, Lindungi, dan Hubungkan**”

Yaitu :

- Dengar : Memperhatikan yang anak/remaja katakan dan lakukan. Sampaikan bahwa kita hadir untuk mendengarkan mereka ketika mereka membutuhkan seseorang untuk diajak bicara.
- Lindungi : Cari cara untuk membuat anak/remaja merasa aman dan nyaman. Sampaikan bahwa ada hal-hal yang akan berjalan normal kembali. Pastikan dia bebas dari eksploitasi dan bahaya lebih lanjut.
- Hubungkan : Menjangkau anak/ remaja, membantu agar mereka terhubung dengan orang terdekat, keluarga, dan layanan kesehatan yang tersedia, sehingga mereka tahu bahwa mereka tidak sendirian, dan orang lain peduli akan mereka. Lihat www.NTCSN.org

Jika kita tidak paham, sebaiknya hindari mengadili dan sok-sokan memberi nasehat. Jadilah pendengar yang baik, jadilah sosok yang bisa mereka percaya untuk mencurahkan segala keluh kesahnya. Tanyakanlah, apa yang bisa kita bantu untuk mereka, dan *support* seperti apa yang mereka butuhkan. Bantulah dia dengan memberikan *support*, ajak remaja untuk konseling, yakinkan untuk mengunjungi psikolog atau psikiater.



Perlu pemeriksaan psikiatrik atau status mental yang cermat

Untuk memastikan apakah seorang anak atau remaja memiliki gangguan depresi, maka mereka harus dirujuk ke fasilitas kesehatan dan menjalani pemeriksaan psikiatrik atau status mental yang cermat. Jika diperlukan, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya untuk memastikan permasalahan yang ada.

Jika diagnosis depresi sudah ditegakkan oleh profesional, maka remaja tersebut akan mendapatkan terapi berupa : obat-obatan, konseling, terapi kognitif, dan dukungan sosial dari keluarga dan teman. Penderita depresi diharapkan pulih kembali minimal dalam waktu satu bulan. Kenapa lama? Karena obat-obat anti-depresi memerlukan waktu minimal satu bulan untuk bekerja. Tidak seperti obat untuk fisik, seperti analgetik (obat penghilang rasa sakit) atau antipiretik (obat penurun

panas) yang diminum hanya beberapa jam orang langsung terasa lebih enak. Efek dari obat anti-depresi ini harus melintasi berbagai *barrier*, termasuk BBB (*blood brain barrier*). Otak kita termasuk salah satu organ yang paling rentan terhadap penyakit, itulah sebabnya ada *barrier* khusus antara darah dan otak, yang sebenarnya hal ini sangat menguntungkan buat otak, tetapi juga membuat otak sebagai organ yang sulit diterapi. *Barrier* ini menyaring berbagai kuman, virus, dan parasit supaya tidak masuk ke otak tetapi juga menyaring obat-obatan.

Dukungan kesehatan jiwa remaja dalam keluarga

Masalah emosi atau perilaku anak dapat merupakan tanda dari gangguan jiwa, tetapi bisa juga hanya merupakan bagian dari reaksi normal yang muncul akibat suatu stresor. Meskipun demikian, remaja juga perlu mendapatkan perhatian berupa dukungan kesehatan jiwa dalam keluarga dan masyarakat agar reaksi normal tersebut tidak berkembang menjadi gangguan yang lebih berat.

Inilah beberapa sikap yang sebaiknya dilakukan orangtua terhadap anak/remajanya yang terdeteksi ada tanda-tanda depresi :

- Janganlah menjadi orang tua yang cuek, dekati mereka dan ajak berdiskusi. Mintalah mereka untuk terbuka mengutarakan kegalauan hatinya supaya Anda mengetahui apa penyebabnya, yang harus diselesaikan terlebih dahulu.
- Jika mengalami kesulitan dalam menyelesaikan permasalahan mereka, jangan ragu-ragu atau merasa malu meminta pertolongan orang lain atau orang-orang yang ahli dalam mengatasi permasalahan mereka.
- Sesering mungkin mengajaknya berkomunikasi. Tunjukkan perhatian kepada mereka, buatlah

dia merasa nyaman dan tidak merasa sendirian. Mintalah dia membuka lebar-lebar seluruh permasalahan yang sedang dihadapinya sehingga dia dapat merasakan kelegaan dan beban yang selama ini ditanggungnya menjadi ringan.

- Mereka memerlukan kasih sayang, kesabaran serta perlakuan lemah lembut dari orang tua mereka. Buatlah mereka menyadari bahwa segala kesulitan yang saat ini sedang dihadapinya pasti ada hikmah serta jalan keluar untuk mengatasinya. Buatlah merasa percaya diri lagi.
- Sebagai orang tua, perlu juga meluangkan sesekali waktu untuk mengikuti kegiatan mereka dan berkenalan dengan teman-teman mereka. Perhatikan tingkah lakunya dan bagaimana cara dia berinteraksi dengan orang lain. Bila mendapati mereka kesulitan dalam bergaul dengan orang lain, maka cari taulah apa yang menjadi penyebabnya.
- Biasanya remaja yang kurang pandai bergaul dan tidak memiliki teman cenderung lebih mudah untuk mengalami depresi, karena merasa dirinya tidak menarik, tidak normal secara fisik, tidak pintar, ceroboh, dan sebagainya, yang dapat membuatnya merasa rendah diri sehingga teman-temannya menjauhi dirinya. Atau hal yang lebih ironis lagi bila ternyata selama ini mereka di *bully*, sering mendapat perlakuan kasar atau gertakan dari teman-temannya sehingga hal tersebutlah yang menjadi penyebab utama dia mengalami depresi.
- Yakinkan dia bahwa kita adalah kawan sejati buatnya. Berusahalah membangkitkan semangat untuk mau menerima apa pun keadaannya. Berikan contoh nyata sosok orang-orang besar yang dulu pernah mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari orang lain, yang sekarang justru dapat berhasil dan berguna untuk banyak orang. *** Rida Umami (dinukil dari berbagai sumber).



Pertemuan dengan Diknas.



Pertemuan dengan Orangtua.



Gangguan Pemrosesan Sensori

Oleh : Swastika Wulan Pahlevi, M. Psi
Psikolog

Apakah putra-putri ayah - ibu:

Kerap risih dengan label baju dan meminta ayah-ibu untuk mengguntingnya?

Menolak untuk masuk ke suatu lingkungan karena tidak menyukai baunya?

Atau tidak suka, bahkan menolak untuk sikat gigi?

Waktu sekolah dulu, kita dikenalkan dengan istilah panca indera, yang terdiri dari indera penglihatan, indera penciuman, indera pendengaran, dan indera peraba. Namun ternyata, indera yang dimiliki manusia itu ada tujuh! Lima indera di atas mendapat rangsangan dari

eksternal, sedangkan dua indera lainnya mendapat rangsangan dari internal. Dua indera yang dimaksud adalah indera vestibular dan indera proprioseptif.

Dengan kerjasama antar indera, atau dikenal dengan istilah sensori integrasi, kita bisa memahami apa yang terjadi di lingkungan dan berinteraksi dengan baik.

Misalnya, ketika bermain bulu tangkis, anak memerlukan indera proprioseptifnya untuk bekerja, memberikan informasi bagaimana posisi tubuhnya berdiri dan posisi tangan yang menggenggam raket. Anak juga memerlukan indera perabanya untuk dapat memegang dan menggerakkan raket secara tepat. Indera penglihatannya

dibutuhkan untuk membantu anak melihat dimana posisi kok. Indera vestibularnya bekerja untuk membantu anak berdiri tegak dan menjaga keseimbangan ketika anak perlu meloncat dan berlari.

Sensori integrasi adalah dasar dari perkembangan berbagai ketrampilan lainnya. Bila sensori integrasi ini tidak berkembang secara matang, maka proses belajar berikutnya pun akan terhambat. Misalnya, sulit bagi anak untuk dapat berkonsentrasi belajar jika ia masih terganggu dengan gesekan label baju.

SPD (*Sensory Processing Disorder*) atau Gangguan Pemrosesan Sensori, sebelumnya dikenal dengan Disfungsi Integrasi Sensorik adalah suatu kondisi yang disebabkan ketika sinyal sensorik diterima tetapi tidak ditafsirkan secara normal oleh system saraf. Anak dengan gangguan pemrosesan sensorik kesulitan untuk dapat mengolah informasi dari ketujuh indera tersebut. Bagi mereka, informasi yang diterima tersebut diproses di dalam otak dengan cara yang tidak biasa, sehingga menimbulkan kebingungan dan pada akhirnya tertampil menjadi perilaku yang berbeda dibandingkan perilaku anak-anak lain seusianya.

Masalah sensoris dapat dialami oleh siapa saja, bahkan orang dewasa pun masih bisa mengalaminya. Masalah ini baru dapat dikatakan sebagai gangguan, ketika dampaknya berlarut-larut dan sampai mengganggu fungsi keseharian.



Anak dengan gangguan sensoris umumnya menunjukkan gejala-gejala perilaku berikut:

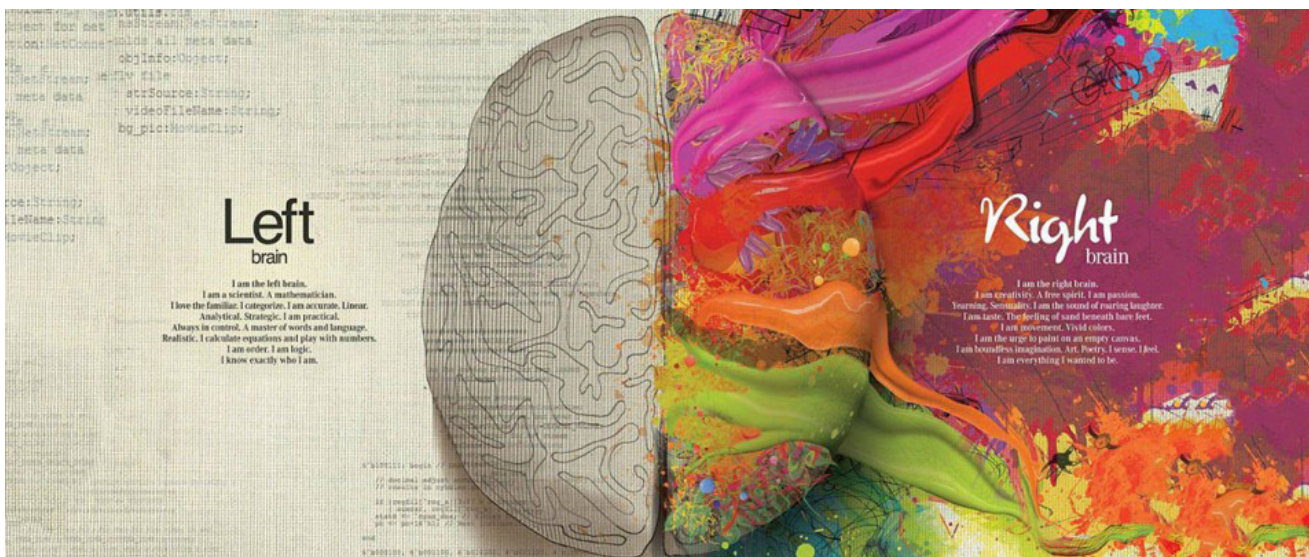
- Terlalu peka atau kurang peka terhadap sentuhan, cahaya, suara, rasa, bau dan pergerakan.
- Perhatiannya mudah teralihkan.
- Sangat aktif bergerak atau sebaliknya sangat minim aktivitas fisik.
- Ketrampilan motorik yang kurang baik seperti ceroboh, sering menabrak atau menendang sesuatu saat berjalan, tulisan tangan kurang bagus.
- Penolakan saat rutinitas perawatan diri seperti menyisir, menggunting kuku.
- Tidak suka bersentuhan dengan orang lain, sehingga menyulitkan anak saat harus berdekatan dengan orang lain, seperti antri.
- Sulit memperkirakan tekanan sehingga terlihat seperti mudah merusakkan barang. Mainan mudah rusak, terlihat mendorong teman padahal maksudnya menyapa/menyentuh.

Anak-anak dengan SPD bisa jadi hipersensitif (bereaksi berlebihan pada stimulasi sensorik) atau hiposensitif (kurang responsive pada rangsangan), atau keduanya. Setiap anak berbeda-beda, beberapa akan bereaksi campur aduk, beberapa akan

bereaksi berlebihan hanya pada suatu hal.

Umumnya masalah sensori bisa diatasi melalui terapi sensori integrasi atau permainan sensori yang berulang. Permainan sensori pun perlu dilakukan untuk

stimulasi agar perkembangan anak lebih optimal, tidak harus menunggu adanya masalah. Disinilah peran orang tua menjadi sangat penting untuk menyiapkan dan mendampingi anak saat bermain di rumah.



Beberapa contoh permainan sensori yang dapat dilakukan di rumah:

1. Campur-campur warna.
Ajak anak untuk dapat mengamati proses dari air kemudian menjadi berwarna saat diberi zat pewarna.
2. Suara apa itu?
Ayah ibu bisa mengajak anak untuk menutup mata lalu memperdengarkan bunyi-bunyian dan meminta ananda untuk menebak bunyi apakah itu.
3. Bermain rasa.
Siapkan beberapa jenis makanan yang mudah untuk dicicipi seperti gula, garam, bubuk kayu manis. Minta anak menutup mata dan mencoba dengan ujung jarinya.
4. Uap wangi.
Sesekali ayah-ibu bisa mengajak anak untuk memasak dengan wangi-wangi tertentu seperti kayu manis, serai, agar indera penciumannya dapat terstimulasi.
5. Panas dingin.
Mengenal konsep panas dan dingin akan lebih menyenangkan dengan cara anak mengalami langsung bagaimana rasanya es batu di tangan mungilnya.
6. Menyeberangi jembatan.
Anak bisa berjalan di titian, atau balok untuk membantu menyeimbangkan tubuhnya ketika berjalan.
7. Dadar gulung.
Bentangkan selimut dan minta anak berbaring di dalamnya. Anak dapat diminta berguling-guling di dalam selimut seperti dadar gulung. Permainan ini berguna untuk membiasakan anak merasakan tekanan pada tubuhnya.

Bila orang tua masih memiliki kekhawatiran bahwa anak memiliki gangguan sensori, segera konsultasikan ke Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. ***

Mengenal *Osteoarthritis*

dan Terapi Pengobatannya

Oleh : *Ishak, S.Si., Apt*

Penyakit ini 'pernah dianggap' sebagai suatu proses penuaan normal, dan tidak dapat dihindari, sebab insiden bertambah dengan meningkatnya usia.

Osteoarthritis (OA) adalah kondisi dimana sendi terasa nyeri akibat peradangan ringan yang timbul karena gesekan pada ujung tulang penyusun sendi. Merupakan penyakit sendi degeneratif, dimana keseluruhan struktur dari sendi mengalami perubahan patologis. Ditandai dengan kerusakan tulang rawan (kartilago) hyalin sendi, meningkatnya ketebalan serta sklerosis dari lempeng tulang, pertumbuhan osteofit pada tepian sendi, meregangnya kapsula sendi, timbulnya peradangan, dan melemahnya otot-otot yang menghubungkan sendi. Kondisi dimana sendi terasa nyeri akibat peradangan ringan yang timbul karena gesekan pada ujung tulang penyusun sendi.

Berdasarkan penyebabnya, OA dibedakan menjadi dua yaitu OA primer dan OA sekunder. OA primer, atau dapat disebut OA idiopatik, tidak

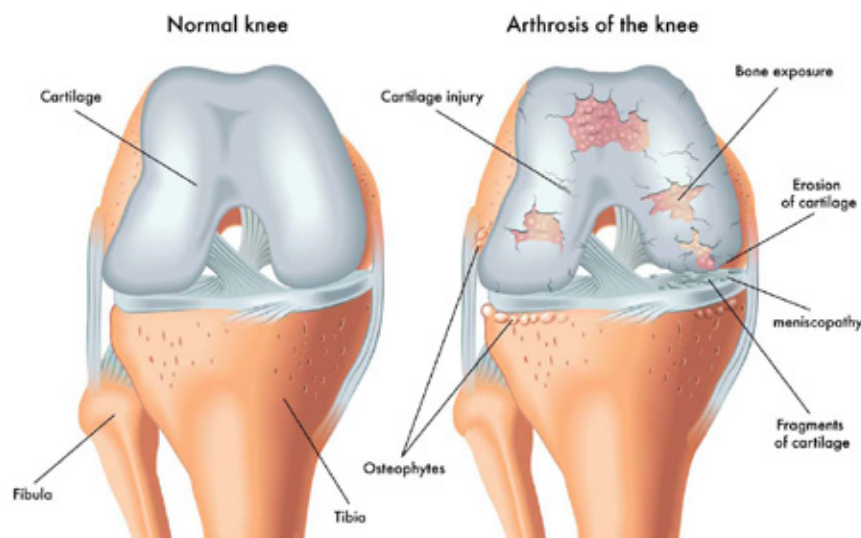
memiliki penyebab yang pasti (tidak diketahui) dan tidak disebabkan oleh penyakit sistemik maupun proses perubahan lokal pada sendi. OA sekunder, berbeda dengan OA primer, merupakan OA yang disebabkan oleh inflamasi, kelainan sistem endokrin, metabolik, pertumbuhan, faktor keturunan (herediter), dan immobilisasi yang terlalu lama. Kasus OA primer lebih sering dijumpai pada praktik sehari-hari dibandingkan dengan OA sekunder.

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi pada orang dewasa yang paling umum di dunia.

Hasil penelitian melaporkan bahwa satu dari tiga orang dewasa memiliki tanda-tanda radiologis terhadap OA. OA pada lutut merupakan tipe OA yang paling umum dijumpai pada orang dewasa. Penelitian

epidemiologi dari Joern et al (2010) menemukan bahwa orang dewasa dengan kelompok umur 60-64 tahun sebanyak 22%. Pada pria dengan kelompok umur yang sama, dijumpai 23% menderita OA pada lutut kanan, sementara 16,3% sisanya didapati menderita OA pada lutut kiri. Berbeda halnya pada wanita yang terdistribusi merata, dengan insiden OA pada lutut kanan sebanyak 24,2% dan pada lutut kiri sebanyak 24,7%.

Berdasarkan penyebabnya, OA dibedakan menjadi dua yaitu OA primer dan OA sekunder. OA primer, atau dapat disebut OA idiopatik, tidak memiliki penyebab yang pasti (tidak diketahui) dan tidak disebabkan oleh penyakit sistemik maupun proses perubahan lokal pada sendi. OA sekunder, berbeda dengan OA primer, merupakan OA yang disebabkan



oleh inflamasi, kelainan sistem endokrin, metabolik, pertumbuhan, faktor keturunan (hereditas), dan immobilisasi yang terlalu lama. Kasus OA primer lebih sering dijumpai pada praktik sehari-hari dibandingkan dengan OA sekunder.

Selama ini OA sering dipandang sebagai akibat dari proses penuaan dan tidak dapat dihindari. Namun telah diketahui bahwa OA merupakan gangguan keseimbangan dari metabolisme kartilago dengan kerusakan struktur yang penyebabnya masih belum jelas diketahui. Kerusakan tersebut diawali oleh kegagalan mekanisme perlindungan sendi serta diikuti oleh beberapa mekanisme lain sehingga pada akhirnya menimbulkan cedera.

Mekanisme pertahanan sendi diperankan oleh pelindung sendi yaitu :

- Kapsula dan ligamen sendi, otot-otot, saraf sensori aferen dan tulang di dasarnya .
- Kapsula dan ligamen-ligamen sendi memberikan batasan pada rentang gerak (*Range of motion*) sendi.
- Cairan sendi (sinovial) mengurangi gesekan antar kartilago pada permukaan sendi

sehingga mencegah terjadinya keletihan kartilago akibat gesekan. Protein yang disebut dengan lubricin merupakan protein pada cairan sendi yang berfungsi sebagai pelumas. Protein ini akan berhenti disekresikan apabila terjadi cedera dan peradangan pada sendi.

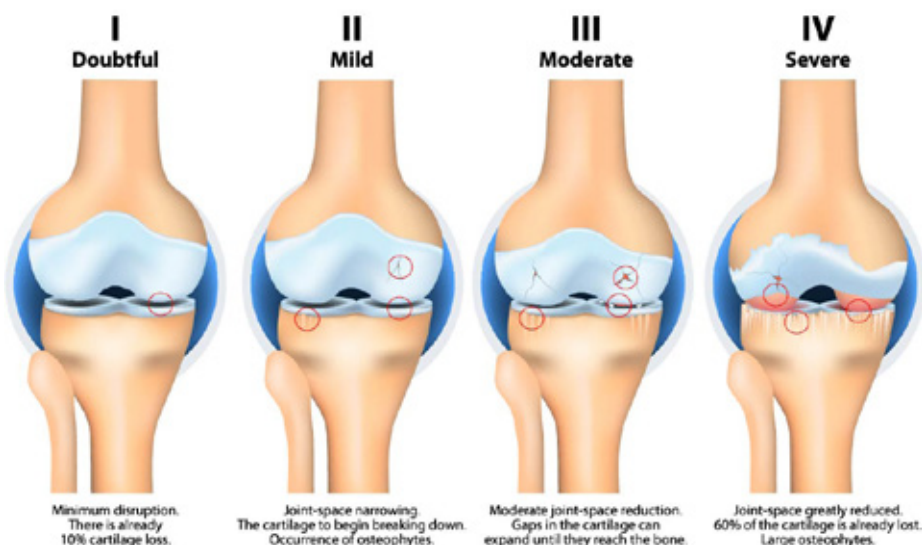
- Ligamen, bersama dengan kulit dan tendon, mengandung suatu mekanoreseptor yang tersebar di sepanjang rentang gerak sendi. Umpan balik yang dikirimkannya memungkinkan otot dan tendon mampu untuk memberikan tegangan yang cukup pada titik-titik tertentu ketika sendi bergerak.
- Otot-otot dan tendon yang menghubungkan sendi adalah inti dari pelindung sendi. Kontraksi otot yang terjadi ketika pergerakan sendi memberikan tenaga dan akselerasi yang cukup pada anggota gerak untuk menyelesaikan tugasnya. Kontraksi otot tersebut turut meringankan stres yang terjadi pada sendi dengan cara melakukan deselerasi sebelum terjadi tumbukan (*impact*). Tumbukan yang diterima akan didistribusikan ke seluruh permukaan sendi

sehingga meringankan dampak yang diterima. Tulang di balik kartilago memiliki fungsi untuk menyerap guncangan yang diterima.

- Kartilago berfungsi sebagai pelindung sendi. Kartilago dilumasi oleh cairan sendi sehingga mampu menghilangkan gesekan antar tulang yang terjadi ketika bergerak. Kekakuan kartilago yang dapat dimampatkan berfungsi sebagai penyerap tumbukan yang diterima sendi.

Perubahan pada sendi sebelum timbulnya OA dapat terlihat pada kartilago sehingga penting untuk mengetahui lebih lanjut tentang kartilago. Terdapat dua jenis makromolekul utama pada kartilago, yaitu Kolagen tipe dua dan Aggrecan. Kolagen tipe dua terjalin dengan ketat, membatasi molekul – molekul aggrecan di antara jalinan-jalinan kolagen. Aggrecan adalah molekul proteoglikan yang berikatan dengan asam hialuronat dan memberikan kepadatan pada kartilago.

- Kondrosit, sel yang terdapat di jaringan avaskular, mensintesis seluruh elemen yang terdapat pada matriks kartilago. Kondrosit menghasilkan enzim pemecah matriks, sitokin {Interleukin-1 (IL-1), Tumor Necrosis Factor (TNF)}, dan faktor pertumbuhan. Umpan balik yang diberikan enzim tersebut akan merangsang kondrosit untuk melakukan sintesis dan membentuk molekul-molekul matriks yang baru. Pembentukan dan pemecahan ini dijaga keseimbangannya oleh sitokin faktor pertumbuhan, dan faktor lingkungan. Kondrosit mensintesis metaloproteinase matriks (MPM) untuk memecah kolagen tipe dua dan aggrecan. MPM memiliki tempat kerja di matriks yang dikelilingi oleh kondrosit. Namun, pada fase



awal OA, aktivitas serta efek dari MPM menyebar hingga ke bagian permukaan (superficial) dari kartilago.

- Stimulasi dari sitokin terhadap cedera matriks adalah menstimulasi pergantian matriks, namun stimulasi IL-1 yang berlebih malah memicu proses degradasi matriks. TNF menginduksi kondrosit untuk mensintesis prostaglandin (PG), oksida nitrit (NO), dan protein lainnya yang memiliki efek terhadap sintesis dan degradasi matriks. TNF yang berlebihan mempercepat proses pembentukan tersebut. NO yang dihasilkan akan menghambat sintesis aggrekan dan meningkatkan proses pemecahan protein pada jaringan. Hal ini berlangsung pada proses awal timbulnya OA.
- Kartilago memiliki metabolisme yang lambat, dengan pergantian matriks yang lambat dan keseimbangan yang teratur antara sintesis dengan degradasi. Namun, pada fase awal perkembangan OA kartilago sendi memiliki metabolisme yang sangat aktif. Pada proses timbulnya OA, kondrosit yang terstimulasi akan melepaskan aggrekan dan kolagen tipe dua yang tidak adekuat ke kartilago dan cairan sendi. Aggrekan pada kartilago akan sering habis serta jalinan-jalinan kolagen akan mudah mengendur. Kegagalan dari mekanisme pertahanan oleh komponen pertahanan sendi akan meningkatkan kemungkinan timbulnya OA pada sendi. ***

Keluhan Pada Pasien Osteoarthritis

Pada umumnya, pasien Osteoarthritis (OA) mengatakan bahwa keluhan-keluhan yang dirasakannya telah berlangsung lama, tetapi berkembang secara perlahan. Berikut adalah keluhan yang dapat dijumpai pada pasien OA:

- Nyeri sendi.** Keluhan ini merupakan keluhan utama pasien. Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan dan tertentu terkadang dapat menimbulkan rasa nyeri yang melebihi gerakan lain. Perubahan ini dapat ditemukan meski OA masih tergolong dini (secara radiologis). Umumnya bertambah berat dengan semakin beratnya penyakit sampai sendi hanya bisa digoyangkan dan menjadi kontraktur. Hambatan gerak dapat konsentris (seluruh arah gerakan) maupun eksentris (salah satu arah gerakan saja).
- Hambatan gerakan sendi.** Gangguan ini biasanya semakin bertambah berat secara perlahan sejalan dengan pertambahan rasa nyeri.
- Kaku pagi.** Rasa kaku pada sendi dapat timbul setelah pasien berdiam diri atau tidak melakukan banyak gerakan, seperti duduk di kursi atau mobil dalam waktu yang cukup lama, bahkan setelah bangun tidur di pagi hari.
- Krepitasi.** Krepitasi atau rasa gemeretak yang timbul pada sendi yang sakit. Gejala ini umum dijumpai pada pasien OA lutut. Pada awalnya hanya berupa perasaan akan adanya sesuatu yang patah atau remuk oleh pasien atau dokter yang memeriksa. Seiring dengan perkembangan penyakit, krepitasi dapat terdengar hingga jarak tertentu.
- Pembesaran sendi (deformitas).** Sendi yang terkena secara perlahan dapat membesar.
- Pembengkakan sendi yang asimetris.** Pembengkakan sendi dapat timbul karena terjadi efusi pada sendi yang biasanya tidak banyak (< 100 cc) atau karena adanya osteofit, sehingga bentuk permukaan sendi berubah.
- Tanda – tanda peradangan.** Tanda – tanda adanya peradangan pada sendi (nyeri tekan, gangguan gerak, rasa hangat yang merata, dan warna kemerahan) dapat dijumpai pada OA karena adanya synovitis. Biasanya tanda – tanda ini tidak menonjol dan timbul pada perkembangan penyakit yang lebih jauh. Gejala ini sering dijumpai pada OA lutut.
- Perubahan gaya berjalan.** Gejala ini merupakan gejala yang menyusahkan pasien dan merupakan ancaman yang besar untuk kemandirian pasien OA, terlebih pada pasien lanjut usia. Keadaan ini selalu berhubungan dengan nyeri karena menjadi tumpuan berat badan terutama pada OA lutut.

Singkatnya, keluhan pada pasien OA sering ditandai dengan; hambatan gerakan sendi, kaku pagi; timbul tiba-tiba setelah pasien berdiam diri atau tidak melakukan banyak aktivitas, sendi bergemeretak (biasanya di lutut), pembesaran pada sendi, peradangan sendi (nyeri saat ditekan, rasa hangat yang merata, warna kemerahan), perubahan gaya berjalan.



Penatalaksanaan Osteoarthritis

Pengelolaan OA berdasarkan atas sendi yang terkena dan berat ringannya OA yang diderita. Penatalaksanaan OA terbagi atas 3 hal, yaitu :

a. Terapi non-farmakologis.

- Edukasi; Edukasi atau penjelasan kepada pasien perlu dilakukan agar pasien dapat mengetahui serta memahami tentang penyakit yang dideritanya, bagaimana agar penyakitnya tidak bertambah parah, dan agar persendiannya tetap terpakai.
- Terapi fisik atau rehabilitasi
Pasien dapat mengalami kesulitan berjalan akibat rasa sakit. Terapi ini dilakukan untuk melatih pasien agar persendiannya tetap dapat dipakai dan melatih pasien untuk melindungi sendi yang sakit seperti :
 - Jika nyeri terjadi pada tangan, maka rendam tangan dengan air hangat.

- Tekan bagian bengkak sambil diterapi sederhana dengan minyak pijat atau balsem dengan lembut dan hati-hati.
- Latihan fisik menguatkan otot paha dan pinggul.
- Jika kelebihan berat badan maka berusaha menurunkan berat badan dengan mengatur pola makan

- Penurunan berat badan

Berat badan yang berlebih merupakan faktor yang memperberat OA. Oleh karena itu, berat badan harus dapat dijaga agar tidak berlebih dan diupayakan untuk melakukan penurunan berat badan apabila berat badan berlebih.

b. Terapi farmakologis.

Penanganan terapi farmakologi melingkupi penurunan rasa nyeri yang timbul, mengoreksi gangguan yang timbul dan mengidentifikasi manifestasi-manifestasi klinis dari ketidakstabilan sendi:

- Obat Antiinflamasi Nonsteroid (AINS), Inhibitor Siklooksigenase-2 (COX-2), dan Asetaminofen. Untuk mengobati rasa nyeri yang timbul pada OA lutut, penggunaan obat AINS dan Inhibitor COX-2 dinilai lebih efektif daripada penggunaan asetaminofen. Namun karena risiko toksisitas obat AINS lebih tinggi daripada asetaminofen, asetaminofen tetap menjadi obat pilihan pertama dalam penanganan rasa nyeri pada OA. Cara lain untuk mengurangi dampak toksisitas dari obat AINS adalah dengan cara mengombinasikannya dengan menggunakan inhibitor COX-2.
- *Chondroprotective Agent*. *Chondroprotective Agent* adalah obat – obatan yang dapat menjaga atau merangsang perbaikan dari kartilago pada pasien OA. Obat – obatan yang termasuk dalam kelompok obat ini adalah : tetrasiklin, asam hialuronat, kondroitin sulfat, glikosaminoglikan, vitamin C, dan sebagainya.

c. Terapi pembedahan.

Terapi ini diberikan apabila terapi farmakologis tidak berhasil untuk mengurangi rasa sakit dan juga untuk melakukan koreksi apabila terjadi deformitas sendi yang mengganggu aktivitas sehari – hari. ***

Tips UNTUK NYERI SENDI

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dan orang gemuk cenderung lebih sering mengeluh tentang besarnya rasa nyeri yang dialami pada lutut mereka dibandingkan dengan orang lain yang kurang gemuk. Didapati bahwa pasien OA lutut dengan obesitas mengalami peningkatan rasa nyeri yang pada daerah persendian lutut dibandingkan dengan pasien yang kurang obesitas. Berdasarkan dua hal tersebut dapat dikatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor yang meningkatkan intensitas rasa nyeri yang dirasakan pada lutut pasien OA.

Berikut ini agar terhindar dari nyeri sendi:

- Hindari faktor resiko (kegemukan)
- Berdiri, berjalan dan mengangkat barang
- Berhati-hati agar terhindar dari kecelakaan yang menyebabkan nyeri sendi
- Olahraga yang tepat (peregangan dan penguatan)
- Menggunakan kursi dengan sandaran keras, kasur tidak terlalu lembek
- Menjaga nutrisi seimbang (sayuran, daging, buah)

Makanan yang bisa dihindari oleh penderita osteoarthritis :

- Lauk : jeroan, hati, ginjal, limpa, daging, telur.
- Makanan laut : udang, cumi, kepiting.
- Makanan kaleng : kornet, sarden.
- Sayuran : bayam, kangkung, kacang-kacangan, kol, buncis.
- Lain-lain : alpukat, durian, singkong, tape, tuak.

Jenis latihan fisik pada nyeri sendi.

Latihan ini bermanfaat untuk ; Meningkatkan kemampuan pergerakan sendi; Memperkuat otot di sekitar sendi sehingga akan melindungi sendi; Memperbaiki kemampuan sendi dalam meredam getaran atau benturan; Membantu mengontrol berat badan.

a. Latihan Fleksibilitas

Untuk mengurangi kekakuan dan meningkatkan kemampuan pergerakan sendi.

- *Hamstring stretch*, yaitu meluruskan kaki salah satu kaki ke depan dimana kaki yang satu ditekuk ke

arah paha bagian dalam, kemudian kedua tangan menyentuh ujung kaki yang diluruskan, demikian sebaliknya secara bergantian.

- *Quadriceps stretch*, yaitu berdiri sambil menekuk kaki kanan ke belakang, demikian sebaliknya.
- Menekuk lutut, yaitu berbaring sambil menekuk lutut kanan ke arah badan dengan dipegang oleh kedua tangan, demikian sebaliknya.
- Meluruskan lutut, yaitu sambil duduk meluruskan kedua lutut ke depan dengan alas bantal.



b. Latihan kekuatan

Mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki kecepatan berjalan. Gerakan dilakukan masing-masing selama 20 detik.

- Penguatan quadricep, yaitu dengan tidur terlentang sambil kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diangkat ke atas, demikian sebaliknya.
- Penguatan hamstring, yaitu tidur tengkurap dengan kaki lurus sambil mengangkat kaki secara bergantian.
- Meluruskan betis, yaitu dengan berdiri tegak sambil mengangkat tumit.

Semua gerakan diatas dilakukan selama 20 detik dan minimal 3 kali dalam seminggu.

c. Latihan aerobik

Untuk meningkatkan kapasitas aerobik, memperkuat otot, meningkatkan ketahanan, mengurangi berat badan, minimal dapat mengurangi penggunaan obat pada pasien nyeri sendi.

Contohnya : berjalan kaki biasa 15-30 menit per hari, bersepeda, berenang, dan melakukan senam aerobik. ***

Kemah Bakti Bersama Hari Kesehatan Jiwa Sedunia
Perawat Seminat Jiwa Propinsi Jawa Tengah

MENUJU MASYARAKAT SEHAT JIWA MELALUI DETEKSI DINI & PENYULUHAN KESEHATAN JIWA

300 perawat memadati lapangan Desa Purbo, Kecamatan Bawang, Kabupaten Batang, Jawa Tengah. Mereka adalah Perawat Seminat Jiwa dan Mahasiswa Perawat se-Propinsi Jawa Tengah, dalam aksi nyata Kemah Bakti Bersama Hari Kesehatan Jiwa Sedunia.

Dalam kehidupan sosial sehari-hari, kita tentu pernah secara refleks bertanya pada kawan yang lama tidak bertemu, misalnya, “Bagaimana kabarnya, sehat?”

Yang kita maksud di sini tentu saja kondisi fisiknya, karena toh kita tidak akan menanyakan secara detail kondisi kesehatan jiwanya saat itu juga bukan?

Secara awam, kita sering mengartikan bahwa bebas dari penyakit disebut sehat. Apakah cukup itu saja?

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan merupakan suatu keadaan yang sehat secara fisik, mental, dan sosial serta bukan hanya bebas dari penyakit. Ini artinya faktor psikologis berperan penting dalam menentukan status kesehatan manusia.

Kesehatan mental sangat fundamental bagi manusia agar mampu berpikir, menunjukkan emosi, berinteraksi dengan

sesama, bekerja, serta menikmati hidup. Seseorang dikatakan sehat secara mental berarti sehat secara emosi, secara psikologis, secara sosial, dan bebas dari mental illness (yang menyebabkan perubahan cara berpikir, mood, dan perilaku).

Tidak ada kesehatan tanpa kesehatan mental, merupakan suatu istilah yang menunjukkan bahwa kesehatan mental/ jiwa bukan lagi menjadi bagian tersendiri dalam kesehatan manusia secara menyeluruh tetapi sudah menjadi bagian integral dari kesehatan setiap individu.

Menurut UU Kesehatan Jiwa tahun 2014, dijelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk masyarakat.





Begitu pentingnya kesehatan, (termasuk kesehatan mental) sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia, Badan Kesehatan Dunia WHO telah menetapkan tanggal 10 Oktober sebagai Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (HKJS).

Dari data WFMH (The World Federation for Mental Health, 2016), satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan mental pada suatu waktu namun masih sedikit yang menerima bantuan saat sedang dalam kondisi krisis. Padahal masalah kesehatan mental dapat terjadi dimana saja, di lingkungan rumah, sekolah, tempat kerja, supermarket, area umum dan rumah sakit. Masih sedikitnya bantuan di masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan mental, bukan hanya dikarenakan

masyarakat tidak peduli, namun lebih banyak disebabkan karena ketidaktahuan mereka tentang bagaimana memberikan pertolongan pertama terhadap masalah kesehatan mental.

Rasanya tepat jika terkait tema HKJS yang diangkat tahun ini adalah Psychological and Mental Health First Aid For All (pertolongan pertama pada masalah psikososial dan kesehatan mental di masyarakat). Pertolongan pertama pada masalah psikososial dan kesehatan mental bertujuan untuk memberdayakan masyarakat guna meningkatkan kesejahteraan sosial dan emosional, mendorong seseorang untuk memaksimalkan potensi kesehatan serta meningkatkan kemampuan mempertahankan dan memulihkan kesehatan mental.

Dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016, Seminar Keperawatan Jiwa dan Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Jawa Tengah melaksanakan "Kemah Bakti Kesehatan Jiwa" sebagai bentuk nyata peran serta perawat dan pemerhati kesehatan jiwa dalam mewujudkan masyarakat sehat jiwa.

Kegiatan tersebut dilaksanakan di Desa Purbo, Kecamatan Bawang, Kabupaten Batang, Jawa Tengah.

Berbagai kegiatan telah dilaksanakan, diantaranya:

1. Deteksi dini gangguan jiwa Dilaksanakan hari Sabtu, 12 November 2016, di Dusun Purbo (8 RT) dan Dusun Pakuntulan (2 RT), dengan melibatkan 30



orang fasilitator (pegawai RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, RSJD Surakarta, RSJ Amino Gondohutomo Semarang), dan mahasiswa dari berbagai institusi pendidikan keperawatan yang berjumlah sekitar 300 orang.

Pelaksanaan deteksi dini yang dilaksanakan mulai jam 08.00-12.00 WIB, didapatkan hasil :

- Dari target 434 Kepala Keluarga (KK), didapatkan hasil sebanyak 343 KK (79,03%) bisa ditemui, sedangkan 91 KK (20,97%) tidak bisa ditemui.
- Dari 343 KK didapatkan hasil pengkajian sebanyak 1.143 penduduk, dengan hasil sebagai berikut: 949 orang dinyatakan

Sehat Jiwa (83,3%), 14 Orang Dengan Gangguan Jiwa (1,23%), dan 180 Orang Resiko mengalami gangguan jiwa dengan karakteristik:

- 108 orang Lansia (60%)
- 18 orang dengan riwayat Hipertensi (10%)
- 19 orang dengan Reumatoid (10,5%)
- 11 orang dengan Gastritis (6,1%)
- 24 orang dengan penyakit Kronis (13,3%)

2. Penyuluhan Kesehatan. Kegiatan dilaksanakan di 4 titik, di RT.08 - RT.09, Dusun Purbo, Desa Purbo, Kec. Bawang, Kab. Batang, Jawa Tengah dan diikuti sebanyak 110 orang warga.

3. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Pelatihan kader keswa dilaksanakan di Ruang Kelas SDN Purbo, dan diikuti oleh 30 orang Kader.

4. Home Visit ke rumah pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa. RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan institusi yang turut bertanggung jawab dalam pelaksanaan upaya dalam upaya pencegahan gangguan jiwa, diantaranya untuk terus meningkatkan pelayanan di tahap promotif dan preventif, menjalin kerjasama lintas sektoral dengan berbagai pihak, diantaranya dengan IPKJI. Sehingga kegiatan pencegahan gangguan jiwa dapat dilaksanakan secara optimal.(TP)

•KALEIDOSKOP 2016

1



Standar Akreditasi Paripurna Sebagai Budaya Kerja

Awal tahun 2016 dibuka dengan semangat baru dan kebanggaan bagi seluruh civitas hospitalia RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang (RSJS) atas pencapaian predikat Akreditasi Paripurna yang sertifikatnya diterima tanggal 25 Desember 2015 lalu. Hasil kerja keras seluruh civitas hospitalia RSJS ini menegaskan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah terstandar mutu pelayanannya, sehingga pelayanan medis dan jaminan keselamatan pasien di RSJS semakin baik, dengan penyembuhan yang lebih cepat, dan biaya perawatan yang lebih efisien. Capaian paripurna memang bukan berarti sempurna, tapi predikat ini menjadi suntikan semangat luar biasa untuk terus melakukan quality improvement, agar bisa mewujudkannya sebagai budaya kerja.

Termasuk di dalamnya budaya untuk waspada terhadap segala upaya berpotensi gratifikasi, dalam mencapai visi misi RSJS melalui pelaksanaan kegiatan yang baik, benar dan bersih, dan mewujudkan aparatur negara dengan kualitas sumber daya manusia yang baik dan berintegritas. ***

2



Membangun Integritas, Waspadaai Gratifikasi

Upaya pemberantasan korupsi tidak cukup hanya dengan membuat peraturan perundang-undangan saja, yang tak kalah penting adalah membangun mental sumber daya manusianya. Dalam mencapai terwujudnya tata kelola pemerintah yang baik dan bersih maka diperlukan sosialisasi tentang gratifikasi guna peningkatan pemahaman mengenai gratifikasi oleh Aparatur Sipil Negara di lingkungan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang dilaksanakan pada hari Jum'at, 15 Januari 2016.

Menjadi harapan kita semua bahwa kegiatan ini akan memberikan dampak positif dan berkelanjutan untuk mewujudkan aparatur yang bersih, jujur, dan berintegritas dalam melaksanakan tugas, dalam lingkungan kerja yang sehat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. ***

3



Edukasi Parenting Cegah Pengaruh LGBT

Dilatar belakangi keingintahuan masyarakat akan maraknya pemberitaan tentang Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT), RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang merasa sangat perlu memberikan edukasi terhadap masyarakat sehingga tidak menimbulkan pemahaman yang salah terhadap pemberitaan tersebut dengan menggelar seminar bertema "Fitrah Kesehatan Reproduksi, Pondasi

Character Building Berwawasan Kebangsaan

Sebagai upaya mempertahankan semangat akreditasi, RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang menggelar kegiatan di daerah Wonosari Gunung Kidul DIY dalam bentuk Character Building, diikuti lebih dari 650 peserta dari berbagai profesi di lingkungan RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Pembangunan karakter sangat penting karena karakter adalah diri sejati yang terbentuk dari nilai-nilai, keyakinan, kebiasaan; yang menciptakan sifat, sikap, perilaku, dan mindset. Karakter positif menjadikan seseorang kredibel dan sangat andal untuk meraih kinerja dan karir yang sukses. Untuk itu, semua civitas di RSJS harus menjadi bagian penting dari kehidupan kerja, yang mengembangkan dan memelihara karakter pribadi menjadi selaras dengan karakter kerja rumah sakit jiwa ini.

Mengambil tema Wawasan Kebangsaan, diharapkan dapat menumbuhkan kebersamaan, tanggung jawab, loyalitas serta profesionalisme dalam bekerja melayani masyarakat. ***



4

Makin Mempesona Dengan Hadirnya Wisma Indraloka

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Soerojo Magelang menambah fasilitas pelayanan dengan menghadirkan ruang rawat inap VIP, Wisma Indraloka. Diresmikan pada 4 April 2016, hadir dengan 22 kamar VIP, terdiri 11 VIP A dan 11 VIP B. Wisma Indraloka mulai beroperasi sejak tanggal 1 April 2016 mempunyai keunggulan banyak fasilitas, dengan harga terjangkau, melayani masyarakat umum maupun pengguna BPJS Kesehatan.

Fasilitas di Wisma Indraloka antara lain welcome gift, AC, TV 32 inch, sofa bed, meja kursi tamu, kulkas, dispenser, koran gratis, WiFi, dan masih banyak fasilitas lainnya. Klien dapat memilih dokter sesuai keinginan, ditambah dengan udara yang sejuk, suasana yang tenang, pemandangan indah gunung Sumbing dan pegunungan di sekitarnya menjadi natural background nan menawan, menjadikan Wisma Indraloka sebagai tempat yang tepat untuk rehabilitasi kesehatan.***



5

Ketahanan Keluarga Dan Negara Terhadap Ancaman Gerakan LGBT” pada hari Kamis, 24 Maret 2016. Menghadirkan Dr. dr. Fidiansjah, Sp.KJ., MPH, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan RI, seminar diikuti oleh organisasi wanita, tokoh agama, serta guru

Bimbingan & Konseling SMP dan SMU di wilayah Kota Magelang.

Diharapkan seminar ini dapat membantu memberikan gambaran tentang bagaimana LGBT ditinjau dari sisi kesehatan dan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan bimbingan maupun konseling terhadap anak didiknya. ***

6



Membangun Spiritualitas Di Tempat Kerja

Mewarnai halal bihalal pada syawal 1437 H/tahun 2016 ini, tema "Membangun Spiritualitas Di Tempat Kerja, Berbenah Menjadi Insan Pemaaf" dipilih karena melihat berbagai penelitian tentang produktifitas kerja mengindikasikan bahwa dalam proses bekerja diperlukan kemampuan individu untuk dapat memaknai pekerjaannya, sehingga individu tersebut menjadi berbahagia, sehat hidupnya dan pada akhirnya tidak hanya menjadi produktif, tetapi juga dapat melahirkan berbagai ide yang inovatif.

Untuk membuat orang-orang di dalam organisasi dapat memahami makna dari pekerjaannya tersebut lahirilah disiplin baru yang disebut dengan spiritualitas di tempat kerja (workplace spirituality), bagian khusus dari budaya organisasi (organizational culture).

Tentu bukan pekerjaan yang mudah, tapi jika berhasil dilakukan maka faktor kunci tumbuhnya spiritualitas di tempat kerja dapat tercapai. Disinilah letak value bagi organisasi, tidak terkecuali lembaga rumah sakit.

Menghadirkan K.H. Yusuf Chudhori, pengasuh pondok pesantren API Tegalrejo Magelang, yang juga dikenal sebagai sebagai motivator dan entrepreneur nasional, memberikan siraman rohani yang diharapkan mampu membangun kembali motivasi seluruh civitas hospitalia RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang untuk bersama – sama bekerja secara produktif, inovatif dan menemukan kebahagiaan spiritual sehingga memandang pekerjaan bukan beban melainkan sebuah pengabdian dan panggilan jiwa. ***

7



RSJS Raih Penghargaan Hospital Innovation on Quality Service Improvement

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, awal Juni lalu menerima penghargaan dari salah satu media nasional dalam kategori Hospital Innovation on Quality Service Improvement. RSJS dinilai sangat memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan masyarakat, dengan terus melakukan inovasi untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap masyarakat.

Penghargaan ini juga merupakan bentuk apresiasi kepada sosok-sosok yang memberikan inspirasi, semangat, harapan, termasuk lembaga swasta dan pemerintahan yang berkinerja positif dan berkontribusi membangun negeri ini. ***

8



Sertijab Direktur Utama RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang melaksanakan acara serah terima jabatan (SERTIJAB) Direktur Utama pada Jumat (16/9), dari Pelaksana Tugas Direktur Utama RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang dijabat oleh dr. Alida Lienawati, M.Kes kepada dr. Endang Widyaswati, M.Kes yang telah dilantik oleh Menteri Kesehatan RI di Jakarta, 9 September 2016 lalu. Sebelumnya, dr. Endang Widyaswati, M.Kes merupakan Direktur Umum, SDM dan Pendidikan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Dalam acara ini dilakukan pula sertijab Direktur Umum, SDM dan Pendidikan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dari dr. Endang Widyaswati, M.Kes kepada drg. Rahmadsyah Mansur, M.Kes yang sebelumnya menjabat Direktur Umum, SDM dan Pendidikan di RSUP Dr. M Djamil Padang. ***

Rehabilitan Show Jathilan TURONGGO SARAS JIWO

Para rehabilitan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tampil memukau dalam memainkan kesenian jathilan Turonggo Saras Jiwo pada event BOROBUDUR BIKE WEEK 2016 yang diselenggarakan oleh Harley Davidson Club Indonesia (HDCI) wilayah Kedu beberapa waktu lalu.

Pada event yang digelar tanggal 29 – 31 Juli 2016, para rehabilitan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menjadi penampil pertama pada opening ceremony yang dilaksanakan di lapangan Pondok Tingal Borobudur, Kabupaten Magelang. Mereka, rehabilitan yang sedang menjalani tahapan akhir dari masa pemulihannya ini, unjuk kebolehan memainkan kesenian jathilan Turonggo Saras Jiwo, bersama alunan musik gamelan yang dimainkan oleh para instruktur dari Instalasi Rehabilitasi Psikososial RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Event seperti BOROBUDUR BIKE WEEK 2016 ini merupakan kesempatan bagi para rehabilitan untuk kembali bersosialisasi, salah satu upaya rehabilitasi psikososial, sebagai pengendali dalam rangka mengembalikan fungsi mental penderita gangguan jiwa seoptimal mungkin.***



9

RSJS Inisiator Rumah Sakit Ramah Anak

Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI Prof. DR. Yohana Susana Yambise, Dip.Apling, MA didampingi anggota DPR RI Komisi VIII Drs. KH Choirul Muna mengunjungi Instalasi Kesehatan Jiwa Anak & Remaja RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, sebagai Rumah Sakit Jiwa yang mempunyai layanan unggulan yaitu Layanan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja. Ini sejalan dengan program Kota Magelang sebagai Kota Layak Anak yang baru saja dicanangkan. Menteri Yohana berpesan, agar RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terus konsisten dalam memberikan pelayanan terbaik khususnya kepada pasien anak – anak. Sebelum mengakhiri kunjungannya, Menteri Yohana memberikan piagam penghargaan kepada RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai Inisiator Rumah Sakit Ramah Anak. ***



10

HKJS Tahun 2016 Sebarkan Kepedulian Terhadap Kesehatan Jiwa

Sejalan dengan tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (HKJS) tahun 2016 ini yaitu 'Martabat Dalam Kesehatan Jiwa: Pertolongan Pertama Psikologis Dalam Kesehatan Jiwa Bagi Semua', RSJS Magelang turut mengisi kegiatan acara HKJS tahun 2016, yaitu: Mental Health Awareness, antara lain pemasangan spanduk dan umbul-umbul HKJS 2016, pemotongan tumpeng dan pembagian leaflet "Kepedulian Terhadap Kesehatan Jiwa". Juga workshop untuk dokter Puskesmas se-Kota dan Kabupaten Magelang dan Seminar Awam tentang Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja.

RSJS pun turut ambil bagian dalam puncak kegiatan HKJS 2016 di Jakarta pada 9 Oktober 2016 di Jakarta bertema Walk The Talk, yaitu kegiatan jalan bersama sambil berkomunikasi, menerima informasi dan edukasi kesehatan jiwa. Salah satunya, jalan dan senam sehat, permainan untuk melatih kognitif, pojok konsultasi, dan pameran rumah sakit yang memiliki unit pelayanan kesehatan jiwa. ***



11



Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo (RSJS) Magelang melakukan Pencanangan Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani. Kegiatan diselenggarakan pada hari Rabu (28/9) di halaman depan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Acara ini merupakan rangkaian perayaan Hari Ulang Tahun (HUT) Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang ke-93. Dihadiri oleh drg. Rarit Gempari, MARS, Inspektur Investigasi Inspektorat Jenderal Kemenkes RI, Sekretaris Dewan Pengawas Rumah RSJS Magelang, Pejabat Pemerintah Kota Magelang, para perwakilan rumah sakit vertikal yang ada di wilayah Jateng-DIY, para perwakilan rumah sakit di wilayah Magelang, dan para pemangku kepentingan lainnya.

Dalam sambutannya, drg. Rarit Gempari, MARS menyampaikan bahwa Inspektur Jendral Kemenkes RI menitipkan salam serta ucapan selamat ulang tahun ke-93 untuk RSJS dan memberikan apresiasi

HUT ke-93 Sebagai Momentum Pembangunan Zona Integritas

Menuju WBK-WBBM

yang luar biasa karena RSJS pada hari itu telah mencanangkan pembangunan Zona Integritas.

“Kami dari Kementerian Kesehatan, khususnya Inspektorat Jenderal Kemenkes RI sangat mendukung dan kami siap untuk memfasilitasi, melakukan pendampingan dan pembinaan untuk menuju cita – cita kita bersama,” imbuhnya.

Diawali dengan pembacaan dokumen komitmen untuk melaksanakan pembangunan

kesehatan yang baik bersih dan melayani dengan semangat reformasi birokrasi oleh Direktur Utama RSJS Magelang beserta seluruh civitas hospitalia yang hadir, kemudian penandatanganan pakta integritas yang dilakukan oleh beberapa perwakilan civitas hospitalia. Acara dilanjutkan dengan penandatanganan pakta integritas dengan pihak luar, dan penandatanganan komitmen oleh para pejabat terkait.

Setelah rangkaian penandatanganan,



acara dilanjutkan dengan sambutan – sambutan dan pelepasan balon yang menandai HUT Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang ke-93 sebagai tonggak awal pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani.

Pencanangan Pembangunan Zona Integritas ini merupakan langkah awal dari terwujudnya Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani. Kegiatan Pencanangan Zona Integritas ini selanjutnya akan diikuti dengan sosialisasi Persiapan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai Zona Integritas

Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBK/WBBM), dan fasilitasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes RI.

Pagelaran wayang modern

Untuk menghibur tamu undangan dan masyarakat, dalam acara HUT Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang ke-93, disuguhkan pagelaran wayang modern yang dimainkan oleh para karyawan dan rehabilitan RSJS, yaitu perpaduan kulit dan wayang orang yang penuh pesan moral tentang pentingnya integritas.

Pagelaran mengisahkan tentang diruwatnya Dewi Durga untuk menghilangkan kutukannya, demi berubah kembali menjadi Dewi Umba yang bersih cantik dan layak menghuni kayangan.

Cerita ini mengibaratkan bahwa untuk menjadi orang yang terhormat harus melalui proses membersihkan diri dari kebiasaan – kebiasaan buruk dan segera memperbaiki diri agar bisa mendapat integritas yang baik.

Sebagai maskot kegiatan, dipilihlah Punakawan. Salah satu tokoh dari punakawan, yaitu Semar, dalam cerita pewayangan dikenal sebagai tokoh yang bersih dan mempunyai integritas tinggi. Diharapkan dengan mencontoh sifat Semar tersebut, seluruh civitas hospitalia Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat melaksanakan tugasnya dengan integritas yang tinggi pula.

Pencanangan Pembangunan Zona Integritas yang dikemas bersamaan dalam rangkaian peringatan HUT Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang ke-93 ini dimaksudkan agar masyarakat dan semua pihak bisa menjadi saksi, memantau, mengawal, mengawasi dan berperan serta dalam program kegiatan reformasi birokrasi khususnya di bidang pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik. *** (why)



PROFIL

Direktur Medik & Keperawatan RSJS Magelang
dr. Nur Dwi Esthi, Sp.KJ

Menjalin Koordinasi, Menguatkan Sinergi

Menerapkan efektifitas dalam operasional pelayanan adalah pilihan yang tepat, disamping terus berupaya meningkatkan kompetensi, pemahaman budaya kerja, merubah mindset, dan paradigma. Tentu saja ini bukanlah sebuah pekerjaan yang bisa sekali ajak, langsung bergerak. Itu mengapa koordinasi antar direktorat, menjadi syarat.

” Predikat lulus akreditasi paripurna bagi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menjadi apresiasi bagi rumah sakit jiwa ini, sekaligus menjadi tolok ukur kinerja dan pelayanannya.



Menurut **Direktur Medik & Keperawatan RSJS Magelang, dr. Nur Dwi Esthi, Sp.KJ**, dalam 4 kelompok standar instrumen akreditasi, khususnya di Direktorat Medik Dan Keperawatan, secara umum baik administratif maupun pelayanan sudah memuaskan, hanya perlu peningkatan kontinuitas.

Dampak positifnya bagi rumah sakit, menurut dr. Nur, dengan penilaian akreditasi ini indikator yang dinilai jelas, sehingga bisa terukur, tak hanya bicara tapi disertai bukti nyata. Misalnya, tingkat kesembuhan pasien tinggi, lebih teratur, lebih disiplin baik secara administratif maupun pelayanan yang diberikan.

”Untuk meningkatkan kepuasan konsumen, kami berupaya agar semua pelayan kesehatan disini berfokus pada pasien/*patient center*, termasuk mengubah *mindset* dari petugas kesehatan sendiri, plus selalu kooperatif dalam menanggapi keluhan pasien, selalu mengevaluasi pelayanan yang sudah dijalankan dan sebisa mungkin melakukan inovasi baru yang lebih memudahkan, membuat rasa nyaman dan memuaskan pelanggan. Cuma memang untuk merubah orang yang tidak terbiasa melakukan administrasi secara teratur, itu perlu proses, harus berkelanjutan agar terbentuk menjadi kebiasaan positif seterusnya.”

Dari SDM di Direktorat Medik dan Keperawatan yang berjumlah sekitar 700-an, menerapkan efektifitas dalam operasional adalah pilihan yang tepat, disamping terus berupaya meningkatkan kompetensi, pemahaman budaya kerja, merubah mindset, paradigma. Tentu saja ini bukanlah sebuah pekerjaan yang bisa sekali ajak, langsung bergerak.

Sesuai dengan sikap kepemimpinannya,”Saya berprinsip akan melakukan apapun bersama-sama dengan anggota, sehingga banyak melakukan koordinasi. Misalnya di jajaran struktural ini (sekitar 10-11 orang), kita jadwalkan tiap Selasa pagi rapat bersama. Di jajaran fungsional Direktorat Medik dan Keperawatan ada 14 instalasi, setiap Selasa minggu kedua. Staf Fungsional Medik (SMF) setiap Selasa minggu ketiga. Karena jumlah instalasi saya yang cukup banyak, rapat koordinasi lebih kepada membahas hal-hal umum yang harus diketahui dan harus dikerjakan bersama. Untuk permasalahan yang lebih mendetail, kita selesaikan satu - satu sesuai prioritas, mana yang paling mendesak untuk segera diatasi.”

Jika dikaitkan dengan direktorat yang lain, alumnus Fakultas Kedokteran UGM 1987 ini mencontohkan program yang paling dekat, yaitu mengumpulkan semua instalasi dan SMF untuk mengundang narasumber dari Direktorat lain, misalnya Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum, melakukan pemaparan terkait HBL itu seperti apa, tentang SOTK-nya, dll. Di bulan berikutnya akan diundang dari Direktorat SDM dan Pendidikan, untuk presentasi kondisi SDM RSJS seperti apa, penyebarannya bagaimana, untuk analisa kebutuhan SDM-nya.

"Tujuan saya, direktorat ini tidak hanya berfokus pada dirinya sendiri, hanya karena merasa perlu diprioritaskan. Jadi dengan presentasi dari direktorat lainnya, cita-cita saya ingin membawa seluruh SDM saya dalam bekerja tidak mengedepankan kepentingan sendiri, tapi sebaliknya, jika kita melihat kekurangan orang lain, kita lengkapi di situ. Jika semua seperti itu, saya rasa tidak akan timbul miskomunikasi."

Sikap yang kedua, "Saya lebih cenderung membagi pekerjaan di direktorat medik menurut

kompetensinya masing-masing, untuk memperkecil kesalahan. Karena saya tidak menguasai semuanya. Itu mengapa saya perlu *link* koordinasi antar direktorat lainnya.”

Program lainnya, tiap Jumat pagi secara rombongan akan visit berkeliling. "Bukan sebagai supervisi kekurangan yang kita soroti, tapi melihat atau menanyakan, keberhasilannya apa? Dengan begitu mereka dengan sendirinya tau apa kekurangan yang perlu diperbaiki. Saya memang lebih mengutamakan proses daripada hasil, meskipun target pasti tetap ditentukan."

Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Paripurna

Pelayanan kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik). Artinya, pelayanan kesehatan di RS saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan), tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif).

Sebagai bagian dari ujung tombak



PROFIL



pelayanan rumah sakit, pasti ingin memberikan pelayanan terbaik, dengan memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit jiwa secara optimal, baik kompetensi keilmuan, maupun sarana prasarana.

"Dari rawat jalan, mulai masuk dari pintu gerbang, harus sudah terlihat informatif. Bahkan tanpa bertanya pun, pelanggan sudah bisa mendapat informasi lengkap. Terkait SDM, mulai dari satpam kualitasnya juga harus ditingkatkan, memiliki kecakapan dan etitit melayani pelanggan dengan baik, memberi informasi dengan jelas. Di bagian Pendaftaran, untukantisipasi antrian yang panjang, kita uji coba aplikasikan SMS Getaway. Ke depan, kita akan lebih banyak menggunakan teknologi komputerisasi, baik dari pendaftaran, pemeriksaan dokter, dan terhubung /link ke lain instalasi yang saling terkait. Sehingga akan memangkas waktu tunggu, mengefektifkan pelayanan. Selain itu ketersediaan alat kesehatan juga kita tingkatkan. CT Scan, panoramic, USG khusus, di layanan jiwa ada TMS, *Feed back therapy* yang menggunakan teknologi terkini juga berusaha kita kembangkan," paparnya.

Terkait dengan pelayanan unggulan

Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja, "Kita *pinginnya* layanan ini tidak hanya berupa pelayanan di rumah sakit, tapi juga upaya promotif preventif di luar rumah sakit bisa tercover. Dari komunitas ibu hamil, ibu menyusui, anak-anak PAUD, TK sampai mahasiswa, hingga pranikah. Yang sudah kita rintis di sekolah-sekolah sampai SLTA, deteksi dini, promosi keswa, karena anak – anak dalam masa perkembangan itu penting sekali. Kalau itu tercover semua, pelayanan untuk anak berkebutuhan khusus di rumah sakit, bisa diminimalisir. Selain itu kita juga kembangkan sekolah anak-anak berupa *Day Care*. Harapan saya, kami bisa belajar tentang kurikulum SLSB, sehingga paling tidak bisa mendekati pola pendidikan disana. Tapi tentu ini memerlukan banyak SDM dan sarana prasarana lainnya. Dan perlu ditambahkan, rumah sakit ini tidak hanya mengobati pasien dengan gangguan kejiwaan, tapi juga membantu untuk mengenali potensi optimal di Instalasi Penilaian Kapasitas Mental," jelasnya.

Dengan fasilitas dan kinerja pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna, semoga akan terus menjadi jiwa bagi pelayanan di rumah sakit ini. ***

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah rumah kedua. Boleh jadi begitu yang dirasakan dr. Nur Dwi Esthi, Sp.KJ

Direktur Medik & Keperawatan RSJS Magelang. Sejak lulus dari Fakultas Kedokteran UGM (1987), mengabdikan diri di Puskesmas hingga tahun 1995, saat ia mengambil spesialis Kejiwaan, dan lulus tahun 2000.

Bekerja di RSJ Magelang sejak 2003 – sekarang, mulai sebagai psikiater fungsional, memegang Unit Elektromedik, menjabat Kabid Medik (2006 – 2009), dan kemudian menjadi Direktur Medik dan Keperawatan selama tahun 2010. Setelah itu menduduki jabatan fungsional sekaligus sebagai Ketua Komite Etik dan Hukum lalu menjadi Ketua Komite Medik. Hingga kemudian tanggal 11 Oktober 2016 diangkat lagi sebagai Direktur Medik & Keperawatan.

Jarak Bantul – Magelang, enjoy saja dijalani, meski sampai rumah, sudah lepas Maghrib atau Isya.

"Masih ada Sabtu Minggu, waktu berkumpul dan membicarakan tentang keluarga. Prinsip keluarga kami, setiap ada permasalahan di salah satu anggota keluarga, yang lain harus memberikan dukungan dan saling menguatkan. Dalam pekerjaan, anak-anak dan suami mendukung sepenuhnya apa yang saya lakukan, apapun yang saya putuskan. Tapi saya sendiri kan juga harus tau diri, kapan saya harus memprioritaskan keluarga. Saya usahakan betul, kalau saya sudah di rumah, tidak membicarakan masalah pekerjaan."

Loyalitas terhadap pekerjaan, dipegang teguh tanpa harus mengorbankan kepentingan keluarga. "Saat ini tekad yang selalu



Nama : dr. NUR DWI ESTHI, Sp.KJ.
 NIP : 196207021988012001
 TTL : BANTUL, 02 JULI 1962
 Kelamin : PEREMPUAN
 Agama : ISLAM
 Status : KAWIN
 Alamat : KADIROJO, PALBAPANG,
 BANTUL, DIY
 No. HP : 081328800266
 NIK : 3402084207620002
 NPWP : 68.789.528.4-543.000
 Email : nurdwiesthi@gmail.com
 Jabatan : DIREKTUR MEDIK DAN
 KEPERAWATAN
 RSJ. PROF. DR. SOEROJO
 MAGELANG
 TMT Jabatan : 11 OKTOBER 2016
 Eselon : III A
 Pendidikan : DOKTER SPESIALIS
 KEDOKTERAN JIWA

Membangun Karakter Moral Yang Baik

saya tekankan adalah berusaha meniatkan semua aktifitas saya hanya mencari keridloan Allah SWT. Tapi itu kan berkembang ya. Waktu masih muda, mungkin saya juga tidak begitu..," cetusnya sambil tersenyum.

Itu sebabnya, dalam institusi di RSJS, ia juga berkeinginan untuk bersama – sama membangun karakter moral/akhlak yang baik. "Jujur, berani, tanggungjawab, itu yang paling penting. Kalau itu bisa terpenuhi, pekerjaan akan lebih mudah. Karena kalau akhlaknya baik, seseorang bekerja dengan iklas, tidak mengedepankan emosi, tidak selalu menuntut orang lain, dan mudah diajak kerjasama. Kedengarannya idealis ya? Tapi saya pengen mengutamakan itu," harapnya.

Selama berkarir, ia ingat. Ada satu titik balik yang mengubah cara pandangnya.

"Waktu itu saya merasa tidak punya kelebihan apapun, dan rasanya orang tidak akan memandang saya sedikitpun. Nah saat jadi dokter puskesmas, saya mendapat pelatihan. Saat permainan dinamika kelompok, masing-masing peserta yang waktu itu belum saling kenal, disuruh memilih satu peserta lainnya, kemudian dinilai. Kebaikannya apa, yang perlu ditingkatkan apa. Dan yang membuat saya kaget, ternyata saya mendapat komentar nomor 2 terbanyak dari teman – teman. Saya terhenyak, lho ternyata selama ini saya juga dilihat orang to? Berarti penilaian pribadi saya selama ini

salah, ini menyadarkan saya bahwa ada potensi yang harus saya gali lebih dalam lagi."

Pengalaman lain yang memberinya pelajaran berharga didapat ketika pelatihan dokter, Health For All. Dari pelatihan itu, ia mendapat pemahaman, jangan punya anggapan bahwa kita harus selalu tampil di depan. Ketika ide kita diakui sebagai ide orang lain dan kemudian diaplikasikan, tetaplah berpikir positif, bahwa cita-cita kita sudah terlaksana, meski melalui orang lain. Intinya, harus berjiwa besar.

"Dua hal itu yang sangat berkesan dan saya pegang erat sampai sekarang," pungkasnya.***

Riwayat Keluarga

Nama Suami : BAMBANG WISANGGENI YULIANTO
 Tanggal Lahir : SERANG, 05 JULI 1960
 Tgl. Menikah : 02 JUNI 1986
 Pekerjaan : WIRASWASTA
 Nama Anak :
 1. RANGGA NUR WISANGGENI (LAKI-LAKI) Lahir di BANTUL, 28 NOVEMBER 1986
 2. LUNA MARDIKI (PEREMPUAN) Lahir di BANTUL, 08 MARET 1995

KELUARGA

Keluarga merupakan konteks sosial primer untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Keluarga bertindak sebagai yang pertama mengenal adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga. Masalah kesehatan dalam keluarga dapat diatasi jika keluarga dapat menjalankan tugasnya dalam bidang kesehatan, yaitu sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai lima tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan.

Peran dan tugas kesehatan keluarga yang perlu dipahami dan dilakukan yang meliputi; Mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Keluarga sehat mendukung pelaksanaan program Indonesia sehat dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap individu dalam keluarga akan melewati siklus kehidupan dari bayi sampai lansia. Dan pelayanan kesehatan juga idealnya mengikuti pola siklus kehidupan manusia dengan tujuan jangka panjang adalah sehat sampai memasuki lanjut usia.

Pendekatan siklus hidup dalam pelayanan kesehatan mempunyai makna bahwa proses penuaan merupakan proses sepanjang hayat dimulai semenjak dalam kandungan dan berlanjut sampai memasuki usia lanjut. Jadi harus diperhatikan bagaimana seseorang dapat menerapkan gaya hidup sehat dan beradaptasi dengan perubahan sesuai dengan penambahan usia di sepanjang siklus kehidupannya.

Keluarga diharapkan mampu memahami dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga sesuai siklus hidup manusia pada anggota keluarga yaitu;



KELUARGA SEHAT TERWUJUD DARI JIWA

Siklus Kehidupan	Pelayanan kesehatan untuk keluarga
Pasangan Usia Subur dan Wanita Usia Subur	Konseling, Skrining Pra Nikah dan Monitoring faktor Resiko
Ibu Hamil dan Menyusui	Pemeriksaan dan monitoring, Deteksi dini dan Monitoring faktor resiko, Diet Sehat dan Parenting skill
Bayi dan balita	Parenting skill, ASI Eksklusif, Imunisasi dasar lengkap, Diet gizi seimbang, Penimbangan, Vit A, Pemantuan pertumbuhan dan perkembangan
Anak sekolah dan remaja	Imunisasi anak sekolah, UKS (Cerdik dan ceria di sekolah), Aktifitas fisik, Pencegahan adiksi dan pornografi, Konseling Gizi, HIV/AIDS, Napza, Kesehatan reproduksi remaja, pendidikan seksual yang benar dan bertanggungjawab
Dewasa	Perilaku cerdik dan ceria, Diet gizi seimbang, Aktifitas fisik, Posbindu, Deteksi dini dan monitoring faktor resiko penyakit tidak menular, Deteksi dini kanker leher rahim dan panyudara (wanita usia 30- 50 tahun), Parenting skill
Lansia	Perilaku cerdik dan ceria, Diet sehat, Aktifitas fisik, Posbindu penyakit tidak menular, Posbindu lansia, deteksi dini dan monitoring faktor resiko penyakit tidak menular.



T VA SEHAT

SEHAT JIWA DALAM KELUARGA

Sehat adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, spiritual dan sosial dimana di dalamnya ada kesehatan jiwa yang menjadi bagian dari integral kesehatan. **Sehat Jiwa** adalah suatu kondisi **sehat**, emosional, psikologis, dan sosiologi yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional. Kesehatan **jiwa** memiliki banyak komponen dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Memiliki jiwa dan mental yang sehat sangat fundamental untuk manusia agar dapat memiliki kemampuan dalam berpikir, berinteraksi dengan

banyak orang, menunjukkan emosi, bekerja dengan baik dan juga menikmati hidup.

Keluarga adalah suatu kelompok atau sekumpulan orang yang hidup secara bersama serta mempunyai ikatan darah atau perkawinan sehingga menjadi suatu unit terkecil yang ada di dalam masyarakat. Keluarga sehat adalah suatu kondisi atau keadaan sejahtera baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang kemudian memungkinkan terciptanya keluarga utuh agar bisa hidup normal secara sosial, maupun ekonomi. Di dalam keluarga nantinya akan terjalin hubungan yang bersifat multifungsional yang di dalamnya akan terdapat banyak interaksi.

Interaksi tersebut adalah hubungan antara suami dan istri, orang tua dan anak, serta adik dan kakak.

Masing-masing dari anggota keluarga pasti memiliki karakteristik kepribadian yang berbeda satu sama lain. Namun hal tersebut justru akan menjadi faktor pembangun dalam suatu keluarga. Meskipun demikian, tak jarang konflik terjadi di dalam keluarga entah itu antara kakak dengan adik, saudara dengan saudara atau bahkan orang tua dengan anak. Sebuah keluarga dikatakan sehat jika mereka mampu mengatasi berbagai konflik yang terjadi serta mampu menjaga hubungan harmonis antar anggota keluarga.

Pembinaan Fisik dan Jiwa Sehat yang “CERDIK” bagi keluarga

Pembinaan jiwa dengan perilaku CERDIK secara Holistik (fisik, mental, spiritual dan sosial) untuk memujudkan keluarga sehat dengan pembinaan fisik dan jiwa yang CERDIK.

CERDIK	Fisik	Jiwa
C	Cek kondisi kesehatan fisik secara berkala	Periksa kesehatan jiwa secara rutin dan holistik
E	Enyahkan zat berbahaya	Cegah input yang buruk
R	Rajin aktivitas Jiwa – Raga	Rajin dan sesuai syariat agama sesuai kondisi
D	Diet sehat jiwa- raga seimbang	Gizi yang halal
I	Istirahat yang cukup	Istirahat sesuai fitrah
K	Kendalikan stress	Optimis dan berfikir positif

Suatu hal yang menjadi hal paling mendasar dasar dalam terbentuknya individu yang sehat secara fisik dan mental adalah ketauladanan orang tua dalam berperilaku sehat, baik sehat fisik maupun mental. Kebiasaan dan perilaku yang ditunjukkan orang tua akan ditiru oleh anak dan keluarga merupakan tempat belajar pertama bagi anak untuk berperilaku hidup sehat. Sangat tepat kiranya program pemerintah dalam bidang kesehatan yang berfokus pada kesehatan keluarga. Semoga jiwa dan fisik kita sehat untuk menjadi keluarga yang sehat, menjadi masyarakat yang sehat dan terwujudnya Indonesia sehat. ***
(Ipung - dari berbagai sumber)



Pentingnya Berbicara dengan Keluarga Tentang Penyakit Mental Yang Kita Derita

Anda sejak awal seseorang, atau mereka, atau bahkan kita sendiri, - telah didiagnosis depresi misalnya, memiliki keberanian untuk mengungkapkan apa yang kita rasakan pada orang-orang terdekat, mungkin tak akan banyak berkembang penyakit mental berat yang penanganannya jauh lebih sulit.

Tapi memang ini bukan hanya soal keberanian saja, tapi lebih pada kepekaan kita, *awareness* terhadap apa yang kita rasakan, dan sadar kapan kita perlu pertolongan psikolog atau psikiater. Memang sulit, apalagi membayangkan resiko stigma sosial yang akan kita terima.

Selain itu, cara tumbuh, dan hubungan kita dengan orang tua dan kedekatan kerabat juga berkontribusi dengan cara kita berbicara dengan keluarga tentang penyakit mental (depresi) yang kita alami.

Berbicara dengan Orang Tua

Kadang-kadang yang paling sulit untuk berbicara dengan keluarga terdekat kita adalah tentang penyakit mental.

“Ketika saya pertama kali didiagnosis mengalami depresi, saya menyembunyikannya dari ayah saya. Saya takut ia akan terlalu khawatir, dan ia akan berpikir bahwa

ia telah melakukan sesuatu yang salah. Kesalahpahaman tentang asal-usul dan penyebab penyakit mental menyebabkan saya menunda berbicara dengan keluarga saya tentang penyakit mental saya sampai gejala telah berkembang dan saya punya diagnosis bipolar.

Kini saya paham, bahwa pada saat itu, seharusnya memberitahu ayah/ibu saya tentang apa yang terjadi dengan saya untuk memperoleh dukungannya. Dua tahun telah berlalu antara diagnosa pertama dan kedua saya. Dan bisa ayah saya mengatakan sesuatu yang salah, karena dia tidak tahu bagaimana memulai percakapan dengan saya,

tanpa mengakibatkan saya marah atau tersinggung dan bereaksi berlebihan,” kata Reza mengisahkan perjuangannya selama 3 tahun kemudian setelah ia merasa jauh lebih baik. Ia ingin berbagi, bahwa ada lho yang bisa kita lakukan sebelum terlambat dan jauh lebih berat.

Memang, berbicara dengan keluarga tentang penyakit mental kita juga bisa menimbulkan stress sendiri. Ini perlunya kita mempelajari cara berbicara dengan keluarga tentang penyakit mental kita untuk mendapatkan dukungan. Salah satunya, bersikap tenang. Ini penting karena ketenanganlah yang akan sangat membantu kita bicara. Ini dapat membantu menghilangkan emosi saat percakapan terjadi, sehingga kita dapat memberitahu mereka tentang diagnosis, rencana perawatan dan prospek keseluruhan. Kita juga dapat berbagi buku dan situs tentang penyakit yang kita alami dengan mereka, jika mereka tidak berpengalaman tentang penyakit mental. Berbagi sumber pihak ketiga juga mengurangi beban kita, dan memberikan informasi yang obyektif. Kebanyakan orang tua hanya ingin membantu, dan berbicara kepada mereka tentang penyakit mental kita, akan membuka kemungkinan hubungan yang lebih jujur.

Jika kita, - dan banyak orang dengan perjuangan penyakit mental sosial lainnya, merasa sulit untuk bertemu teman-teman atau orang baru, kita tahu bahwa setidaknya keluarga kita memberi kesempatan besar untuk bisa saling berbagi dan percaya. *** (Na - dari berbagai sumber)

Do & Don't

Seseorang bisa lebih cepat pulih, dan tanpa bantuan psikolog atau psikiater, jika ia mampu beradaptasi dengan kondisinya. Ini pentingnya pertolongan pertama psikologis yang tepat, terutama oleh orang-orang terdekat

Setiap orang memiliki respon unik terhadap situasi krisis. Sebagian besar mampu menghadapinya dengan wajar dan pulih dalam waktu tertentu, tapi ada juga yang mengalami depresi dan mengekspresikan emosi ke dalam hal negatif.

Umumnya, saat seseorang kehilangan orang yang dicintai, mengalami kekerasan, kecelakaan, tertimpa bencana alam dan peristiwa traumatik lainnya, ia membutuhkan pertolongan psikologis. Pertolongan psikologis dapat dilakukan oleh siapa saja, terutama orang-orang terdekat.

Rasa empati dan dukungan yang menguatkan akan membuat dia lebih mampu menghadapi kesedihan dan mencegah depresi. Seseorang bisa lebih cepat pulih, dan tanpa bantuan psikolog atau psikiater, jika ia mampu beradaptasi dengan kondisinya.

Caranya? Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) Dr. Eka Viora, Sp.KJ memaparkan beberapa poin *do and don't* pertolongan pertama psikologis dalam *Peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016* di Kementerian Kesehatan RI:

Pertolongan Pertama Psikologis

Do's

- ✓ Dekati mereka secara aktif
- ✓ Dengarkan mereka
- ✓ Empati, hindari simpati
- ✓ Hargai martabat mereka
- ✓ Terima dan hargai pandangan mereka tentang masalahnya
- ✓ Ketahui kebutuhan mereka atas *privacy* dan *confidentiality*
- ✓ Jamin perawatan yang berkelanjutan

Don't's

- ✓ Jangan paksaan dukungan dan bantuan pada mereka
- ✓ Jangan menginterupsi mereka bila sedang menyampaikan emosinya
- ✓ Jangan mengasihani mereka
- ✓ Jangan menghakimi mereka
- ✓ Jangan sebar rumor tentang mereka
- ✓ Jangan melabel mereka sebagai pengidap gangguan jiwa
- ✓ Berikan penanganan lebih lanjut, seperti berkonsultasi dengan psikolog, psikiater dan tenaga medis terlatih bila ia cenderung mengatasi masalahnya dengan tidak sehat. Misalnya, ia terus menyangkal dan menghindar secara berlebihan, bersikap impulsif, sangat tergantung pada orang lain, tidak bisa *move on*, menekan emosi berlebihan hingga terlalu banyak merokok dan menggunakan zat terlarang.

LENTERA JIWA

Majalah Terbaik

Di Kementerian Kesehatan RI



RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang berhasil menjadi yang terbaik dalam lomba terbitan berkala kategori majalah internal yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan beberapa waktu yang lalu. Piagam penghargaan Juara 1 tersebut diserahkan langsung oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes pada puncak peringatan Hari Kesehatan Nasional, Minggu (20/11) di Jl Expo Kemayoran, Jakarta.

Majalah “Lentera Jiwa” Edisi 35 tahun 2016 dengan judul “Kekerasan Jalanan Dari Sisi Psikologis” berhasil memperoleh nilai 4,3 dan menjadi yang terbaik di antara peserta lain. Raihan tersebut mengungguli majalah “Warta Litbangkes” terbitan Sekretariat Badan Litbangkes yang mengantongi nilai 4,2 dan majalah “Warta Yankes” terbitan Sekretariat Ditjen Yankes yang memperoleh nilai 3,9.

Penghargaan ini tentunya memberikan tambahan motivasi

bagi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang untuk berprestasi lebih banyak lagi di lingkungan Kemenkes pada waktu yang akan datang. “Lentera Jiwa” sendiri memang baru berumur 38 edisi hingga saat ini, namun dengan tim yang melibatkan berbagai macam profesi di lingkungan RSJS Magelang ini mampu menjaga kualitas materi dan ritme penerbitan.

Direktur RSJS Magelang dr. Endang Widiaswati, M.Kes menyampaikan selamat kepada tim “Lentera Jiwa” melalui Ka Subbag Hukormas sebagai pimpinan redaksi yang juga hadir dalam penerimaan penghargaan tersebut. “Selamat atas capaian ini semoga tetap berprestasi dan menjaga kualitas,” harapnya.

Selain menerima penghargaan sebagai juara 1 lomba terbitan berkala, pada kesempatan tersebut RSJS Magelang juga menerima penghargaan sebagai satker dengan predikat WBK bersama 9 satker lainnya di lingkungan Kemenkes. Berbagai penghargaan dari berbagai macam lomba juga diberikan kepada satker yang berprestasi di lingkungan Kemenkes di ajang peringatan HKN ke-52 tersebut. *** (why)

93 Tahun RSJS Magelang

Ini Harapan Kami

Peni Nuryandani dkk:

"Kurangnya solidaritas antara sesama pegawai, karena para pegawai Rumah Sakit semakin lama semakin individual, tidak mengenal satu sama lain. Semoga ke depan ada wadah yang mampu mempererat persaudaraan antara sesama pegawai. Untuk pelayanan pada masyarakat lebih ditingkatkan, terutama profesionalisme dan keramahan."

Akhsan Abadi :

"Semoga sejahtera lahir batin, spiritual, dan sosial. Saling membutuhkan antara rumah sakit dan masyarakat. Semoga rumah sakit dapat berfungsi sesuai perannya, karena program promotif dan preventifnya belum terlihat, janganlah sekedar jargon. Semoga pelayanannya dapat dinikmati secara merata, jika kita memberikan pelayanan prima maka masyarakatpun akan loyal pada rumah sakit kita."

dr. Budi Riyanto : "Sebaiknya seluruh pelayanan berorientasi pada pasien, bukan pada individu. Untuk sementara ini yang berjalan di rumah sakit seperti itu, tetapi bagaimana kita mengubah *mindset* untuk pelayanan berfokus pada pasien."

Arie Widiatmoko : "*Mugi sagung warga RSJ Kramat sansaya mateng, majeng, seneng, lan regeng anggenipun caos paladosan ingkang profesional lan humanis*"

Nurhayati : "Agar ke depan pelayanan menjadi lebih baik, lebih ramah terutama bagian-bagian yang langsung berhadapan dengan konsumen, lebih *care* pada pengunjung. Semoga ke depannya RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang juga membawa kebaikan bagi pegawai oleh karena itu pegawai harus lebih profesional kinerjanya."

Suci Widayanti :

"Terciptanya kerjasama yang baik dan kolaborasi dengan seluruh pendukung di dalam rumah sakit sehingga terwujud tim yang solid."

Widji Tjahjani :

"Semoga RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang semakin bertambah maju, baik itu pelayanan yang diberikan, menjadi semakin profesional dan modern. Untuk karyawan semakin dioptimalkan kinerjanya, menjadi lebih efektif dan profesional."

Ike Rusyianawati Rahayu : "Semoga ke depan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang semakin sejahtera. Pelayanan semakin ditingkatkan, terutama untuk pelanggan internal rumah sakit."

RR Soekesti : "Pelayanan pada masyarakat semakin ditingkatkan, terutama untuk antrian pasien poli dalam yang antriannya dari malam atau dini hari. Agar ke depannya antrian lebih manusiawi atau sesuai dengan jam buka."

Sutarno : "Semoga RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menjadi lebih baik lagi, lebih maju terutama untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat (pelanggan) agar kepuasan pelanggan tercapai. Dan mudah-mudahan kesejahteraan juga lebih baik lagi."

Agus Yulianto :

Senantiasa meningkatkan pelayanan secara optimal, kinerja yang lebih baik dan profesionalisme demi kejayaan rumah sakit ini di masa sekarang dan yang akan datang.. Aamiin.. ***



	1							3
					6			2
							6	
2		4	7		5		9	
	6		8		2			
	7		6		9		2	
3		7	9			2		4
	4		5		3		1	
	9				8		3	



ASAH OTAK SUDOKU

Isilah tiap kotak yang kosong sehingga tiap kotak 3x3 tidak terdapat angka yang sama dan tiap baris mendatar maupun menurun juga tidak terdapat angka yang sama!

Kirimkan jawaban ke Redaksi Majalah LENTERAJIWA (Sub Bagian Hukor & Humas) JL.A.Yani 169 Magelang, paling lambat 3 minggu setelah terbit. Sertakan fotokopi data diri ke dalam amplop. Tempelkan kupon ASAH OTAK di sudut kiri atas. Pemenang diumumkan pada edisi selanjutnya dan akan mendapatkan hadiah sebesar Rp. 200.000,- untuk 2 orang pemenang.



Civitas Hospitalia RSJS Magelang

mengucapkan

SELAMAT NATAL & TAHUN BARU 2017



**RADIOLOGI
LABORATORIUM
APOTEK
AMBULANS
PEMULASARAN JENAZAH
GAWAT DARURAT**



**MELAYANI PASIEN
UMUM, BPJS dan JAMINAN KESEHATAN LAINNYA.**

PRODUK LAYANAN

- a. Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - Kesehatan Jiwa Anak & Remaja
 - Kesehatan Jiwa Dewasa / Psikiatri Umum
 - Kesehatan Jiwa Usia Lanjut / Psikogeriatri
 - Kesehatan Jiwa Forensik & NAPZA
 - Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - Rehabilitasi Psikososial
 - Consultation - liaison psychiatry
- b. Pelayanan Kesehatan Saraf Terpadu
- c. Pelayanan Psikologi
- d. Pelayanan Pengobatan Penyakit Dalam Terpadu
 - Pelayanan Diabetes Terpadu
- e. Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Kandungan Terpadu (Obsgyn)
- f. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terpadu
- h. Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu
- i. Pelayanan Bedah Terpadu
- j.
 - Pelayanan Penilaian Kapasitas Mental
 - Pelayanan General Check Up Fisik
- k. Pelayanan Kesehatan Kulit dan Kelamin
- l. Intensive Care Unit (ICU)

FASILITAS

- a. Instalasi Rawat Jalan
- b. Instalasi Rawat Inap
- c. IGD (Instalasi Gawat Darurat)
- d. Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja (IKESWAR)
- e. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (KESWAMAS)
- f. Instalasi Rehabilitasi Medik
- g. Instalasi Laboratorium
- h. Instalasi Radiologi
- i. Instalasi Farmasi
- j. Instalasi Rehabilitasi Psikososial
- k. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT)
- l. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- m. Instalasi Gizi
- n. Instalasi kesehatan Lingkungan/ Pengolahan Limbah
- o. Instalasi Binatu & CSSD
- p. Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim
- q. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPSRS)
- r. Pelayanan VCT

