

ENTERA JIWA

Surat Komunikasi FSC

Memahami
Sibling
Relationship

**Mengoptimalkan Kualitas
Hidup Pasien Melalui
Consultation Liaison Psychiatry**

**Mengenal Obat-obatan
Osteoarthritis**

Upaya Mempertahankan & Meningkatkan Implementasi Mutu Layanan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

VERIFIKASI AKREDITASI



KERJA KERAS DAN
TERUS TERSENYUM

Semoga melalui kegiatan survei verifikasi akreditasi ini, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat memberikan pelayanan yang profesional dan humanis dengan terus meningkatkan mutu pelayanannya serta tetap menyandang predikat PARIPURNA.

LENTERA JIWA
Media Komunikasi RSJS

ISSN 2086-1656

PELINDUNG :
Direktur Utama

PENASEHAT :
Direktur SDM dan Pendidikan
Direktur Medik dan Keperawatan

PENANGGUNGJAWAB:
Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

REDAKTUR :
dr. Ratna Dewi Pangestuti, 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
Reni Indraswari, SH

PEMBUAT ARTIKEL:
dr. Cornelis Ibrawansyah, M.Sc., Sp.KJ.
Ni Made Ratna Paramita, M.Psi
Purwono, S.Kep., Ns
Agus Heri, AMK
Siska Yunita Lisnawati, 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 atau pun masyarakat umum). Redaksi berhak menyunting tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah esensi. Tulisan dan ilustrasi yang dimuat sepenuhnya menjadi hak majalah LENTERA JIWA.

Upaya Mempertahankan Akreditasi Paripurna

Sejatinya, standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dalam meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen.

Artinya, rumah sakit yang sudah terakreditasi paripurna, tak boleh terlena. Maintenance harus dilakukan berkelanjutan, disamping upaya untuk terus menyempurnakan elemen lainnya yang masih memerlukan perbaikan regulasi dan peningkatan implementasi pelayanan.

Di edisi ini, kami ajak pembaca untuk melihat proses kegiatan survei verifikasi akreditasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Semoga melalui kegiatan survei verifikasi akreditasi ini, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat memberikan pelayanan yang profesional dan humanis dengan terus meningkatkan mutu pelayanannya serta tetap menyandang predikat PARIPURNA.

Salam Sehat Jiwa!

Redaksi

daftar isi

KEJIWAAN

Memaksimalkan Kualitas Hidup Pasien Melalui Consultation Liaison Psychiatric

5

ANAK DAN REMAJA

Memahami Sibling Relationship

8

NON JIWA

Mengenal Obat-obatan Osteoarthritis

11

KEPERAWATAN

Asuhan Keperawatan pada Consultation Liaision Psychiatry

14

LAPORAN KHUSUS

Inspektor Investigasi Itjen Kemenkes RI Dampingi Penilaian Maturitas Penerapan Manajemen Risiko di RSJS Magelang

22

PROFIL

Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tri Kusminarti, SE

24

TIPS

3M+ Untuk Cegah DBD

27

WARTA

Rapat Anggota Tahunan (RAT) Tahun Buku 2016 Bersama Kita Tingkatkan Peran Serta Anggota KPRI Binsra

28

PENTHOL KRAMAT

Apa Harapan Mereka Setelah RSJS Lulus Akreditasi ?

31

KELUARGA

Apakah Kepribadian Dapat Diubah ?

32

INFO SEHAT

Manfaat Daun Kelor

34

SPIRIT

Rasa Bersalah Tak Kunjung Sudah...

36



Cover Story

Survei verifikasi bertujuan untuk memastikan rumah sakit yang telah diakreditasi mempertahankan dan meningkatkan implementasi mutu layanannya.

Laporan Utama

18

Perubahan paradigma akreditasi mulai dilakukan pada tahun 2012 ini. Standar akreditasi berubah menjadi berfokus kepada pasien, yang dikembangkan dengan mengacu kepada standar dari *Joint Commission International* (JCI) ditambah dengan sasaran program Millennium Development Goals (MDG's). Penambahan sasaran program MDG's merupakan bentuk komitmen Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam mensukseskan program-program pemerintah.

Memaksimalkan Kualitas Hidup Pasien

Melalui Consultation Liaison Psychiatric



Pelayanan Consultation Liaison Psychiatric (CLP) merupakan salah satu bentuk pelayanan yang mencoba mengoptimalkan kualitas kesehatan pasien dengan berupaya memahami kebutuhan pasien tidak hanya secara fisik semata namun secara menyeluruh sebagai individu dengan keunikan kondisi fisik dan mental pasien.

Banyaknya keluhan masyarakat Indonesia terkait dengan kualitas pelayanan di rumah sakit bukan merupakan cerita baru di negara ini. Alhasil, karena meragukan pelayanan kesehatan di Indonesia, maka banyak orang Indonesia berobat ke luar negeri, yang semakin tahun mengalami peningkatan. Orang Indonesia yang memiliki keuangan lebih akan segera berobat ke luar negeri, tidak peduli mereka hanya sakit biasa maupun sakit berat.

Dalam ulasan majalah Intisari bulan April 2017, berdasarkan statistik Indonesia Service Dialog

(ISD) mencatat jumlah orang Indonesia yang berobat ke luar negeri mengalami peningkatan hampir 100 % selama 10 tahun terakhir. Jika di tahun 2006 terdapat 350 ribu orang pasien, tahun 2015 melonjak menjadi 600 ribu pasien. Total pengeluaran pasien Indonesia di luar negeri pada tahun 2015 mencapai AS\$ 1,4 miliar atau setara dengan Rp. 18,2 triliun.

Kementerian Kesehatan Indonesia melihat fenomena ini merupakan tantangan terbesar dalam membenahi kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga tentunya di setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas hingga

● KEJIWAAN



rumah sakit harus berbenah untuk bisa memberikan pelayanan optimal dan mendapatkan pengakuan tidak hanya oleh masyarakat Indonesia, namun juga masyarakat asing. Pemberian tentu saja ada banyak aspek yang harus diperbaiki yaitu perbaikan dalam memberdayakan dokter-dokter yang memiliki kualitas tinggi, kesejahteraan dokter diperhatikan, pelayanan kesehatan diperbarui, pasien lebih diutamakan dan kepercayaan pasien dijaga dan seterusnya. Tentunya situasi ini membutuhkan kerjasama untuk saling bahu-membahu saling memperbaiki diri, tidak hanya pemberi pelayanan kesehatan dalam kebijakan-kebijakannya, namun juga meningkatkan mutu serta sarana dan prasarana di rumah sakit. Hal ini tentunya mendorong pelayanan rumah sakit umum maupun rumah

sakit khusus untuk mengembangkan pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien.

Melihat situasi yang dibutuhkan, rasanya tidak salah jika Dr. Brock Chisholm, Direktur Pertama World Health Organization (WHO), mengatakan *"without mental health there can be no true physical health"*. Pernyataannya beberapa tahun kemudian digunakan untuk program-program preventif WHO. Hal ini sesuai dengan definisi kesehatan mental menurut WHO yaitu kesehatan mental merupakan komponen kesehatan integral dan penting dari kesehatan manusia. Ditegaskan WHO, orang dikatakan sehat jika secara keseluruhan memiliki fisik, mental dan sehat secara sosial dan terlepas dari penyakit, dan dapat mencapai

kesejahteraan individualnya melalui kemampuan yang dimilikinya secara produktif dan memiliki coping yang sehat untuk mengatasi setiap masalah yang dihadapinya. Melalui pemahaman tersebut, perlu menjadi pertimbangan dalam pemberian layanan kesehatan secara menyeluruh, tidak hanya melihat dalam sisi kesehatan fisik semata, namun dari sisi sebagai individu dengan kesehatan psikologis dan spiritualnya pun perlu menjadi perhatian agar kesehatan pasien tercapai seoptimal mungkin.

MENEKANKAN KOLABORASI DENGAN BIDANG MEDIK TERKAIT

Pelayanan Consultation Liaison Psychiatric (CLP) merupakan



salah satu bentuk pelayanan yang mencoba mengoptimalkan kualitas kesehatan pasien dengan berupaya memahami kebutuhan pasien tidak hanya secara fisik semata namun secara menyeluruh sebagai individu dengan keunikan kondisi fisik dan mental pasien yang bersangkutan selama berada dalam masa perawatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Dalam penjelasannya pada tim kerja CLP yang ada di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dr. Santi Yuliani, Sp.Kj, MSc memaparkan bahwa CLP adalah subspesialisasi cabang ilmu psikiatri yang mendalami aspek psikiatrik dari kondisi medik lain, baik dalam evaluasi, diagnosis, terapi, prevensi, riset maupun pendidikan. CLP menekankan adanya kerjasama/kolaborasi dengan bidang

medik terkait, dari berbagai macam komponen tim kesehatan seperti psikolog, perawat jiwa, pekerja sosial, rohaniawan, dan instansi terkait untuk mencapai tujuan akhir terapi yaitu memulihkan kualitas hidup yang baik (bukan sekedar 'sembuh' dari gejala/penyakit). Terapi dalam CLP dapat disimpulkan sebagai integrasi dalam pengobatan dimana pasien sebagai pusat dalam manajemen penyakit menggunakan kolaborasi antar profesional, dengan memperhatikan kompleksitas pasien secara sistem organik dan elemen psikososial dan kompleksitas jumlah disiplin ilmu dan tipe pengobatan yang terlibat. Kolaborasi antar profesional meliputi kolaborasi antar lembaga, kolaborasi antar tim kerja dari berbagai disiplin ilmu, tim kerja dari sesama disiplin ilmu.

Hal yang tak kalah pentingnya dalam CLP adalah masalah diagnosis yang ditegakkan berdasarkan pemeriksaan medis/bedah dan komorbiditasnya, intervensi kepada pasien sehingga mendapat penjelasan tentang kondisinya melalui cara komunikasi yang baik kepada pasien, keluarga, teman sejawat dalam tim.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, sendiri telah memiliki Tim CLP yang terdiri dari Psikiater, Dokter Umum, Psikolog dan Perawat yang yang diharapkan dapat memberikan intervensi dari segala lini yang diharapkan mampu mempercepat proses kesembuhan pasien secara holistik.

Menurut Kolappa, Henderson dan Kishore (2013), Pelayanan Consultation Liaison Psychiatric dibutuhkan di rumah sakit dikarenakan : (1) Separuh dari pasien di rumah sakit umumnya memiliki problem kesehatan mental terkait dengan pengobatan yang akan dan telah mereka jalani, (2) Enam puluh

persen (60 %) pasien diatas usia 65 tahun yang menjalani pengobatan di rumah sakit mengalami gangguan mental sebelum mereka akan menjalani pengobatan di rumah sakit, (3) CLP mengurangi pembiayaan bagi pasien dan rumah sakit dalam siklus pelayanan pasien, (4) Secara preventif dapat mengatasi permasalahan kematian dini dikarenakan kesehatan mental yang tidak teratasi secara menyeluruh.

Dengan kondisi tersebut tentunya peningkatan pelayanan melalui peningkatan di lima area prioritas menjadi sinyal penting bagi kesembuhan pasien dan pelayanan yang lebih baik bagi rumah sakit.

Adapun area yang menjadi prioritas yaitu : (1) meningkatkan kepekaan akan kebutuhan kesehatan fisik dan mental pasien, (2) pelayanan CLP dapat dilakukan di semua rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun khusus, (3) mengikat pasien dan pemberi layanan kesehatan untuk terus-menerus meningkatkan pelayanannya, (4) meningkatkan quality standar dalam pelayanan terhadap pasien, (5) meningkatkan kebutuhan pelatihan dan pendidikan pada para profesional kesehatan.

Oleh karenanya, dengan melakukan penyempurnaan pelayanan kesehatan melalui CLP yang diharapkan selain meningkatkan kualitas hidup pasien, meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan dapat pula bagi Rumah Sakit Khusus seperti Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat menghilangkan stigma yang melekat pada pasien-pasien jiwa agar mereka lebih mendapatkan haknya untuk mendapatkan pelayanan yang sama dengan pasien tanpa ada indikasi gangguan mental. *** (Ni Made Ratna Paramita, M.Psi.)



Memahami Sibling Relationship

Persaingan antar saudara adalah bagian alami dari proses tumbuh dewasa.

Pada tingkatan yang normal, sibling rivalry ini justru merupakan tanda yang sehat bahwa setiap anak mampu mengekspresikan kebutuhan atau keinginannya.

Tidak semua keluarga beruntung memiliki hubungan antar saudara yang harmonis. Kadang kita lihat antara kakak dan adik seperti orang asing tak bertegur sapa atau sekedar berbincang ringan, meski tinggal di bawah atap yang sama.

Hubungan dengan keluarga, terutama sesama saudara yang biasa dikenal dengan *sibling relationship*

ini, memang tidak serta merta muncul tapi harus diupayakan, dipahamkan dan dikembangkan sejak dini.

Meskipun tentu, dalam setiap hubungan, antar saudara kandung sekalipun, akan melewati fase pasang surut. Pertengkaran, jika diterima positif, bisa jadi bumbu yang membuat antar saudara lebih memahami saudara yang lainnya, yang akhirnya akan saling menguatkan dan saling mendukung.

Sibling rivalry: Membantu anak-anak Anda bergaul

Jika Anda sudah memiliki anak, Anda tahu bahwa menjaga 'perdamaian' di rumah bisa jadi hal sulit. Satu menit mereka bercanda, lima menit berikutnya sudah terdengar tangisan mengaduh, atau saling pukul. Persaingan antar saudara adalah bagian alami dari proses tumbuh dewasa. Pada tingkatan yang normal, *sibling rivalry* ini justru merupakan tanda yang sehat bahwa setiap anak mampu mengekspresikan kebutuhan atau keinginannya. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seberapa baik anak-anak Anda bergaul dengan satu sama lain - termasuk usia, jenis kelamin dan kepribadian.

Sebagai contoh:

- Anak-anak dengan rentang usia dekat, mungkin lebih sering bertengkar daripada anak-anak dengan jarak umur cukup jauh.
- Anak-anak dari jenis kelamin yang sama, mungkin lebih bisa berbagi karena minat yang mirip, tetapi mereka mungkin juga lebih cenderung bersaing satu sama lain. Anak di posisi tengah, yang mungkin tidak mendapatkan hak yang sama atau perhatian sebagai anak tertua atau termuda dalam keluarga - mungkin bertindak lebih banyak untuk merasa lebih aman.
- Anak-anak yang orangtuanya bercerai mungkin merasa didorong untuk bersaing dalam menarik perhatian orang tua dengan siapa mereka hidup - terutama jika saudara tiri juga tinggal di rumah.
- Semakin bertambah usia, cara mereka berinteraksi kemungkinan akan berubah. Anak-anak muda cenderung melawan secara fisik, yang lebih tua lebih memiliki argumen verbal.

Bagaimana meminimalkan konflik

Hubungan persaudaraan membuat ikatan satu dan yang lainnya saling terkait. Bagaimana orang tua bisa mendorong hubungan persaudaraan yang sehat?

- **Menghormati kebutuhan unik masing-masing anak.** Merawat anak-anak sebaiknya tidak selalu dengan cara yang seragam. Tapi fokuslah pada pemenuhan kebutuhan unik setiap anak. Misalnya, daripada membelikan kedua anak Anda hadiah yang sama demi menghindari pertengkar, pertimbangkan untuk membeli mereka hadiah berbeda yang mencerminkan kepentingan masing-masing. Sebelum mendaftarkan anak-anak Anda untuk sepak bola atau les piano, mintalah masukan mereka terlebih dulu.
- **Hindari perbandingan.** Membandingkan kemampuan antar anak-anak Anda dapat membuat mereka merasa sakit hati dan tidak aman. Hindari membahas perbedaan antara anak-anak di depan mereka.
- **Menetapkan aturan dasar.** Pastikan anak-anak mengerti apa yang Anda anggap perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima ketika berinteraksi satu sama lain, serta konsekuensi dari perilaku tersebut.



● ANAK & REMAJA

- **Tidak terlibat dalam pertengkaran.** Doronglah anak-anak Anda untuk menyelesaikan perbedaan mereka sendiri. Meskipun Anda mungkin perlu membantu mereka menyelesaikan sengketa, tapi sebaiknya anda menahan diri dulu. Bila Anda mendisiplinkan mereka, hindari melakukannya di depan orang lain - yang dapat menyebabkan mereka malu. Bila mungkin, bawa anak Anda menyingkir untuk mendiskusikan tingkah lakunya. Hindari menggunakan julukan untuk anak-anak Anda, atau berulang kali menyalahkan satu anak yang sama, yang justru menyebabkan *sibling rivalry* (konflik/persaingan antar saudara) berkepanjangan.
- **Mengantisipasi masalah.** Jika anak-anak Anda tidak dapat menyelesaikan perselisihan sendiri atau terus memperebutkan hal yang sama, bantu mereka mencari solusi. Misalnya, jika mereka mengalami kesulitan berbagi, dorong mereka untuk masing-masing bermain dengan mainan mereka sendiri atau kegiatan yang tidak memerlukan banyak kerja sama, seperti mendengarkan musik atau bermain petak umpet. Jika anak-anak Anda berebut gadget, bantu mereka membuat jadwal mingguan. Jelaskan apa konsekuensinya jika mereka tidak mengikuti jadwal.
- **Dengarkan anak-anak Anda.** Kadang kadang, menjadi saudara bisa membuat 'frustasi'. Biarkan anak-anak Anda melampiaskan perasaan negatif mereka tentang satu sama lain. Tanggapi dengan mengakui perasaan mereka. Jika Anda memiliki saudara kandung, bagilah cerita konflik masa kecil Anda. Pertimbangkan mengadakan pertemuan keluarga rutin untuk memberikan anak-anak Anda kesempatan berbicara tentang hal di luar masalah saudara.
- **Mendorong perilaku yang baik.** Bila Anda melihat anak-anak Anda bermain dengan baik bersama-sama atau bekerja sebagai sebuah tim, pastikan untuk memuji mereka.
- **Menunjukkan cinta Anda.** Sediakan waktu untuk menghabiskan waktu dengan masing-masing anak-anak Anda. Melakukan kegiatan khusus dengan setiap anak yang membuat mereka merasa penting. Ingatkan anak Anda bahwa Anda ada untuk mereka dan mereka dapat berbicara tentang apa pun dengan Anda.



Bagaimana dengan konflik saudara kembar?

Bagi mereka yang merupakan saudara kembar, *sibling rivalry* sebagian besar malah jarang timbul. Mereka bisa bersaing satu sama lain, atau bergantung satu sama lain dan mengembangkan hubungan dekat sejak dini.

Namun, mereka mungkin memiliki masalah dalam mempertahankan individualitas mereka. Si Kembar sering diperlakukan sebagai satu 'unit', daripada dua anak yang memiliki kepribadian yang unik. Contohnya, kita lihat anak kembar tampak lucu dengan mengenakan pakaian yang sama, atau mainan yang sama. Jika Anda memiliki anak kembar, perhatikan kebutuhan mereka yang berbeda dan cobalah untuk mendorong mereka mengenali kepribadian masing-masing.

Apalagi jika si kembar ini memiliki saudara. Anak lainnya dalam keluarga dengan anak kembar mungkin merasa ditinggalkan atau cemburu karena mereka bukan bagian dari hubungan yang unik ini.

Jadi jika Anda memiliki si kembar dan anak-anak lainnya, jangan lupa sediakan waktu khusus dengan masing-masing anak. Dorong si kembar untuk bermain secara terpisah dengan anak-anak lainnya. Mampu menjadi terpisah adalah keterampilan yang akan menguntungkan si kembar ketika usia mereka bertambah.

Ingat, semua saudara pernah berdebat atau bertengkar. *Sibling rivalry* adalah normal. Namun, dengan memperlakukan anak-anak Anda sebagai individu, mendengarkan mereka dan memberi mereka kesempatan untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri, Anda akan meletakkan dasar bagi hubungan saudara yang solid.*** (*dari berbagai sumber*)

Mengenal Obat - Obatan **OSTEOARTHRITIS**

Oleh : Ishak, S.Si., Apt

Jaman sekarang sudah banyak metode terapi yang bermunculan untuk menangani penyakit osteoarthritis, terutama produk-produk yang diproduksi oleh industri farmasi.



Beberapa obat yang sering digunakan untuk pengobatan osteoarthritis yang beredar di pasaran, sudah tentu hanya bisa didapatkan dengan menggunakan resep dokter dan dokter spesialis dan beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter spesialis termasuk tindakan pembedahan. Berikut penulis akan membahas farmakologi dari obat - obatan yang biasa digunakan pada terapi osteoarthritis antara lain;



Anti inflamasi non steroid drugs

Anti inflamasi *non steroid drugs* digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat yang disebabkan oleh penyakit osteoarthritis. Obat – obat antiinflamasi *non steroid drugs* yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri osteoarthritis antara lain asam mefenamat, aspirin, diklofenak, indometasin, ibuprofen, ketorolak, meloxicam, naproxen, piroxicam. Secara garis besar, obat – obat antiinflamasi *non steroid drugs* bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase 1 dan 2 yang dapat menurunkan prostaglandin yang merupakan prekursor terbentuknya nyeri.

Disini penulis akan mengulas satu per satu mengenai obat-obat antiinflamasi non steroid.



2. Aspirin

Aspirin adalah analgesik prototipikal digunakan dalam pengobatan nyeri ringan sampai nyeri sedang. Memiliki sifat anti-inflamasi dan antipiretik dan bertindak sebagai penghambat enzim siklooksigenase yang mengakibatkan penghambatan biosintesis prostaglandin. Asam asetilsalisilat juga menghambat agregasi platelet dan digunakan dalam pencegahan arteri dan trombosis vena.



Analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi merupakan khasiat dari asam asetilsalisilat baik yang disebabkan oleh aksi asetil dan salisilat dari molekul utuh atau salisilat sebagai metabolit aktif. Asam asetilsalisilat bekerja secara langsung dan ireversibel menghambat aktivitas kedua jenis *cyclooxygenase* (COX-1 dan COX-2) untuk mengurangi pembentukan prekursor prostaglandin dan tromboksan dari asam arakidonat. Hal ini membuat asam asetilsalisilat berbeda dari NSAIDs lainnya (seperti diklofenak dan ibuprofen) yang merupakan inhibitor reversibel. Salisilat secara kompetitif menghambat pembentukan prostaglandin.

Antirematik asam asetilsalisilat ini (*non-steroid anti-inflammatory*) tindakan adalah hasil dari analgesik dan mekanisme anti-inflamasi; efek terapi tidak karena stimulasi hipofisis-adrenal. Efek agregasi atau menghambat terjadinya platelet yaitu dengan mendonorkan senyawa asetil ke enzim siklooksigenase dimana asetilasi ireversibel akan menjadikan enzim siklooksigenase menjadi tidak aktif sehingga mencegah terbentuknya dan bergabungnya tromboksan A2 di trombosit.

Asam asetilsalisilat juga dapat menghambat produksi prostasiklin (penghambat agregasi platelet) oleh sel endotel pembuluh darah. Namun produksi prostasiklin ini tidak permanen sebagai sel endotel dan dapat memproduksi enzim siklooksigenase untuk menggantikan enzim yang tidak berfungsi. Efek yang akan ditimbulkan ketika penggunaan aspirin jangka panjang adalah gangguan pencernaan, sampai perdarahan lambung.

yang perlu diperhatikan

Untuk itu disarankan beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika ingin menggunakan asam mefenamat dan aspirin:

- 1) Sebaiknya berkonsultasi pada tenaga kesehatan profesional.
- 2) Gunakan dosis efektif terendah untuk durasi sesingkat mungkin.
- 3) Hindari pemberian lebih dari satu NSAID pada suatu waktu.
- 4) Hindari penggunaan pada pasien dengan risiko yang lebih tinggi kecuali manfaat diharapkan lebih besar daripada peningkatan risiko.
- 5) Tetap waspada terhadap tanda-tanda dan gejala ulserasi pada lambung dan perdarahan selama terapi NSAID. ***





ASUHAN KEPERAWATAN PADA CONSULTATION LIAISON PSYCHIATRY

(Ns. Heri Setiawan, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa)

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dan perkembangan dunia keperawatan serta semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan

kesehatan yang bermutu tinggi, maka institusi pelayanan kesehatan perlu mengantisipasinya dengan melakukan penyesuaian dan perubahan dalam tatanan pelayanan. Perubahan tersebut dimungkinkan bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan dalam bentuk pelayanan

prima. Salah satu bentuk layanan untuk menunjang hal tersebut adalah suatu bentuk Consultation Liaison Psychiatry (CLP). CLP merupakan pendekatan holistik untuk pasien. Tujuan CLP mengintegrasikan terapi ke dalam model bio-psycososial. Hal tersebut dikarenakan gangguan

kejiwaan dapat memperburuk hasil, memperpanjang rawat inap dan berhubungan dengan meningkatnya mortalitas.

Deteksi dini dan pengobatan masalah psikososial dan gangguan kejiwaan sebagai kasus komorbid dikenal untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan secara signifikan. Selain itu, hospitalisasi sendiri adalah peristiwa *stressfull* yang dapat mengganggu keseimbangan pikiran dalam beberapa kasus dan memperburuk kondisi klinis pasien yang mengalami komorbiditas.

Sebuah layanan CLP mampu meningkatkan kesadaran di antara tenaga pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kemampuan deteksi masalah psikologis pada pasien, yang keduanya memiliki dampak menguntungkan pada lama rawat inap dan kesejahteraan pasien.

Adapun tipe dari masalah medis yang dapat ditangani oleh CLP yaitu: Komplikasi psikologis pada masalah fisik, gangguan kognitif pada masalah fisik, gejala fungsional, perilaku abnormal yang dikarenakan masalah psikiatri seperti melukai diri sendiri,

penyalahgunaan zat dan gangguan pola makan, serta gejala fisik dan psikis yang ada secara bersamaan.

Model konsultasi di dalam CLP, pertama; berupa konsultasi yang berfokus pada pasien, yang tidak hanya pengkajian yang berfokus pada keluhan utama pasien, akan tetapi juga evaluasi psikodinamis pasien yang diakibatkan oleh sakit yang dialami pasien. Kedua; berupa *crisis oriented*, dimana konsultasi yang dilakukan berfokus pada kondisi krisis yang dialami oleh pasien dengan membantu pasien untuk menemukan coping yang efektif dalam memecahkan masalah yang dialami oleh pasien. Ketiga; berfokus pada masalah utama yang dialami oleh penerima konsultasi. Yang keempat; yaitu *situation oriented* yang berfokus pada interaksi antara pasien dengan tim CLP. Yang kelima; adalah konsultasi dilakukan tidak hanya pada pasien, akan tetapi dilakukan pada staf klinik, pasien yang lain dan juga keluarga pasien. Adapun tipe dari pelayanan adalah berupa konsultasi dengan *on call*, konsultasi dengan satu disiplin ilmu, konsultasi multidisiplin

serta konsultasi multidisiplin dan *liaison*. Tim di dalam CLP terdiri dari konsultan psikiater, konsultan keperawatan, perawat, dan sekretaris departemen.

Masalah psikososial yang sering muncul pada pasien dengan penyakit fisik adalah kecemasan dan depresi. Kecemasan adalah sesuatu yang sangat wajar, akan tetapi apabila kecemasan itu meningkat maka akan mengakibatkan distres dan kontraproduktif yang pada akhirnya akan mengakibatkan perubahan perilaku disfungsional. Pada gangguan depresif, fenomena yang muncul adalah adanya peningkatan prevalensi yang signifikan pada pasien dengan penyakit fisik. Depresi mengakibatkan perubahan pada dampak emosional yang diikuti dengan perubahan pada hubungan dengan orang lain, gaya hidup, pekerjaan, disabilitas atau ketidakmampuan hingga kematian (*mortality*).

Pada beberapa penyakit fisik seperti *diabetes mellitus*, gangguan kardiovaskuler, gangguan gastrointestinal, HIV/ AIDS, perinatal



● KEPERAWATAN

dan gynekology, dan penyakit fisik yang lainnya sangat mungkin untuk menyebabkan pasien mengalami masalah psikososial. Beberapa contoh kasus misalnya pada pasien *diabetes mellitus* terkait dengan ketakutan pasien dalam menjaga agar gula darah tetap normal dengan disertai dengan perubahan pola hidup yang berbeda dari sebelumnya, hal tersebut mengakibatkan adanya sebuah *stressor* tersendiri bagi pasien. Pada pasien HIV/AIDS dapat memunculkan perasaan ketidakberdayaan akibat penyakitnya, dikarenakan prognosis dari penyakit, selain itu pasien juga menghadapi stigma yang ada di masyarakat.

Pada pasien stroke dimana pasien mengalami kelemahan anggota tubuhnya yang berakibat pada gangguan *body image* sehingga pasien merasa malu atau minder dengan penyakitnya. Apabila kondisi psikososial pasien dengan masalah fisik tersebut tidak ditangani dengan segera maka dampaknya pada proses pengobatan dari penyakit tersebut.

Asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan ansietas yaitu ajarkan pasien melakukan tarik nafas dalam (setiap dua jam), distraksi (setiap saat), teknik lima jari (lima kali sehari) dan kegiatan spiritual (disesuaikan). Sedangkan tindakan keperawatan pada keluarga yaitu dengan; 1) mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, 2) Menjelaskan ansietas, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, serta akibatnya, 3) Menjelaskan cara merawat ansietas pasien: tidak menambah masalah pasien, selalu bersikap positif dan memberi semangat, 4) Menyertakan keluarga saat melatih pasien melakukan tarik nafas dalam, dan distraksi, 5) Anjurkan keluarga memotivasi pasien melakukan tarik nafas dalam dan



distraksi serta menjelaskan kepada yang bezuk untuk melakukan sikap yang positif.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah situasional berupa; 1) Kaji stresor harga diri rendah situasional dan tanda dan gejala, 2) Bantu pasien mengenal harga diri rendah, 3) Bantu pasien mengidentifikasi potensi dan keterbatasan yang dimiliki saat ini, 4) Diskusikan aspek positif/potensi/ kemampuan diri sendiri, keluarga, dan lingkungan, 5) Latih satu kemampuan positif yang dimiliki, 6) Latih kemampuan positif yang lain, 7) Tekankan bahwa kegiatan melakukan kemampuan positif berguna untuk menumbuhkan harga diri positif.

Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada keluarga berupa; 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, 2) Bantu keluarga mengenal harga diri rendah pada pasien : a) Menjelaskan harga

diri rendah, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, serta akibatnya,

b) Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah: menumbuhkan harga diri positif melalui melakukan kegiatan positif, 3) Sertakan keluarga saat melatih latihan kemampuan positif, 4) Anjurkan membantu/memotivasi pasien melakukan kemampuan positif dan memberi pujian.

Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan keputusasaan; yaitu 1) Kaji stresor dan tanda keputusasaan, 2) Bantu pasien mengenal keputusasaan: mengidentifikasi dan menguraikan perasaan sedih/kesendirian/keputusasaannya, 3) Bantu pasien mengenal penyebab putus asa, 4) Diskusikan perbedaan antara perasaan dan pikiran terhadap kondisi yang dialami pasien, 5) Bantu pasien menyadari akibat putus asa, 6) Bantu pasien mengungkapkan pengalaman pikiran, perasaan dan



perilaku yang positif, 7) Latih menata ulang pikiran dengan cara: latihan berpikir positif, membangun harapan dan menemukan makna hidup, 8) Anjurkan melakukan berpikir positif, membangun harapan dan mencari makna hidup.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga berupa; 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, 2) Bantu keluarga mengenal putus asa pada pasien: Menjelaskan keputusasaan, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, serta akibatnya, 3) Menjelaskan cara merawat pasien dengan putus asa: menumbuhkan harapan positif melalui restrukturisasi pikiran: berpikir positif, melakukan kegiatan positif, menemukan harapan dan makna hidup, 4) Sertakan keluarga saat melatih berpikir positif, membangun harapan dan makna hidup, 5) Anjurkan keluarga memotivasi pasien berpikir positif, membangun harapan dan makna hidup.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan citra tubuh dilakukan dengan; 1) Kaji stresor/penyebab gangguan citra tubuh dan tanda dan gejala, 2) Bantu pasien mengenal gangguan citra tubuhnya: a) Mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, b) Menyadari gangguan citra tubuhnya, 3) Diskusikan persepsi pasien tentang: citra tubuhnya yang terganggu dan bagian tubuh yang masih potensial dan harapan, 4) Latih meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu: melihat, menyentuh, melatih, 5) Latih menggunakan bagian tubuh yang masih sehat dan potensial.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga berupa; 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, 2) Menjelaskan gangguan citra tubuh, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, serta akibatnya, 3) Menjelaskan cara merawat gangguan citra tubuh pasien: tidak menambah masalah pasien, selalu bersikap positif dan memberi semangat, 4) Mendiskusikan dengan keluarga bagian tubuh yang terganggu: fungsi, struktur dan atau bentuk dan bagian tubuh yang masih sehat, 5) Menyertakan keluarga saat pasien melakukan latihan bagian tubuh yang terganggu dan yang masih sehat, 6) Anjurkan keluarga memotivasi pasien melakukan latihan bagian tubuh yang terganggu dan bagian tubuh yang sehat.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan ketidak berdayaan; yaitu 1) Kaji stresor dan tanda & gejala ketidakberdayaan, 2) Bantu pasien mengenal ketidakberdayaan: a) Mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, b) Mengenal penyebab ketidakberdayaan, c) Menyadari perilaku akibat ketidakberdayaan. 3) Bantu mengidentifikasi situasi

kehidupan yang tidak mampu dikontrol oleh pasien, 4) Diskusikan pemikiran negatif pasien yang dapat menurunkan kondisi pasien, 5) Bantu pasien untuk meningkatkan pemikiran positif, logis dan rasional. Latih mengembangkan pikiran dan harapan positif (latihan afirmasi positif), 6) Latihan cara mengontrol perasaan ketidakberdayaan melalui peningkatan kemampuan mengendalikan situasi yang masih bisa dilakukan pasien: a. Bantu pasien mengidentifikasi area/ kegiatan kehidupan yang dapat dilakukan walaupun sedang sakit, b. Latih berbagai kegiatan yang masih dapat dilakukan walaupun sedang sakit: misalnya makan sendiri, menggerakkan tangan dan kaki dan ditingkatkan sesuai kondisi kesehatan pasien.

Asuhan keperawatan pada keluarga berupa; 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, 2) Bantu keluarga mengenal ketidakberdayaan pasien: a) Menjelaskan ketidakberdayaan, penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, serta akibatnya, b) Menjelaskan cara merawat pasien dengan ketidakberdayaan: berpikir positif, logis, rasional dan mengembangkan pikiran, harapan positif (afirmasi positif), 3) Sertakan keluarga saat melatih latihan pengembangan pikiran dan harapan positif serta afirmasi positif.

Peran perawat dalam memberikan pelayanan holistik dan profesional dengan menggunakan pendekatan *Consultation Liasson Psychiatric* (CLP) melalui manajemen asuhan keperawatan fisik dan psikososial diharapkan mampu mewujudkan pelayanan keperawatan yang handal dan terapeutik agar dapat memberikan pelayanan dan asuhan yang bermutu, holistik, paripurna, dan komprehensif. ***

Upaya Mempertahankan & Meningkatkan Implementasi Mutu Layanan

Survei verifikasi bertujuan untuk memastikan rumah sakit yang telah diakreditasi mempertahankan dan meningkatkan implementasi mutu layanannya.

Perubahan paradigma akreditasi mulai dilakukan pada tahun 2012 ini. Standar akreditasi berubah menjadi berfokus kepada pasien, yang dikembangkan dengan mengacu kepada standar dari *Joint Commission International* (JCI) ditambah dengan sasaran program *Millenium Development Goals* (MDG's). Penambahan sasaran program MDG's merupakan bentuk komitmen Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam mensukseskan program-program pemerintah.



Standar akreditasi baru tersebut terdiri dari 4 kelompok yaitu: standar pelayanan berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien, sasaran program MDG's. Perubahan standar perlu pula diikuti dengan perubahan instrumen akreditasi dan perubahan metode survei. Survei akreditasi lama lebih fokus ke input atau dokumentasi, sedangkan akreditasi baru selain input juga proses dan *output/outcome* yang akan dinilai dan ditelusuri oleh para surveior. Karena itu rumah sakit perlu mempersiapkan akreditasi lebih awal karena selain harus melengkapi dokumen akreditasi, juga harus melaksanakan

kegiatan pelayanan yang berfokus pada pasien.

Dalam rangka membantu rumah sakit mempersiapkan akreditasi maka Komisi Akreditasi Rumah Sakit menyediakan bimbingan akreditasi rumah sakit yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

Pelaksanaan survei verifikasi

RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang telah melaksanakan akreditasi versi 2012 pada tanggal 2 s/d 5 Desember 2015 dan telah menerima hasil survei pada tanggal 26 Januari 2016 dengan predikat lulus tingkat paripurna.

Rekomendasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang tertuang dalam Perencanaan Perbaikan Strategis telah ditindaklanjuti oleh masing-masing pokja dan subpokja akreditasi bersama unit kerja terkait. Sesuai dengan tata laksana survei akreditasi rumah sakit bahwa satu tahun setelah survei akan dilaksanakan survei verifikasi untuk memantau pelaksanaan perencanaan perbaikan strategis yang disusun oleh RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Survei Verifikasi Akreditasi RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dilaksanakan pada tanggal 6 s/d 7 Februari 2017 dimulai pukul 07.00



● LAPORAN UTAMA

SURVEI VERIFIKASI AKREDITASI



WIB dengan sesi registrasi dan persiapan peserta. Pembukaan dilaksanakan di ruang pertemuan Bhinneka Tunggal Ika, dimulai pukul 08.00 WIB dengan sambutan dan laporan oleh Ketua Tim Evaluasi Akreditasi. Kemudian dilanjutkan dengan sesi presentasi tindak lanjut Perencanaan Perbaikan Strategis oleh Direktur Utama dr. Endang Widayawati, M.Kes serta sambutan oleh Ketua Surveior Survei Verifikasi Akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Sesi telaah dokumen dimulai pukul 09.20 dimana dibagi menjadi dua kelompok.

Telaah dokumen oleh surveior dr. Azwir Dahlan, Sp.PD, M.Kes dilaksanakan di ruang Bhinneka Tunggal Ika I dengan sub pokja TKP, MFK, KPS, APK, AP, PP, PAB, dan MKI. Sedangkan telaah dokumen oleh Ns. Suparlan, S.Kep dilaksanakan di ruang Bhinneka Tunggal Ika II dengan sub pokja SKP, MDG's, PPK, PPI, HPK MPO, dan PMKP.

Telaah dokumen oleh surveior Ns Suparlan, S.Kep selesai pada pukul 15.00 dan dilanjutkan

dengan telusur lapangan di Wisma Antasena dan Wisma Shinta. Dalam telusur dokumen ada beberapa hal yang perlu diperbaiki antara lain mempertajam konten dan memperbaiki cara penulisan sesuai tata naskah akreditasi serta melengkapi dokumen kebijakan pedoman, panduan, serta SPO.

Survei verifikasi hari kedua diawali dengan arahan oleh surveior dr. Azwir Dahlan, Sp.Pd, M.Kes kepada dokter umum dan dokter spesialis, dilanjutkan dengan telusur lapangan



dimulai pukul 09.00 ke ruang telusur (Instalasi Rawat Jalan, IGD, Wisma Pringgondani I, Wisma Pringgondani II, Instalasi Radiologi, dan Instalasi Gizi). Telusur lapangan oleh surveior Ns. Suparlan, S.Kep dimulai pukul 08.00 ke ruang telusur (Wisma Shinta, Ruang Apotek Pusat, Instalasi Farmasi, Wisma Puntadewa, Wisma Priggondani II, Wisma Dewi Ratih, Instalasi CSSD, IGD, dan Farmasi Satelit). Dalam telusur lapangan ada beberapa rekomendasi perbaikan terhadap implementasi pelayanan sesuai dengan standar akreditasi KARS versi 2012.

Exit conference survei verifikasi akreditasi dimulai pukul 14.00 dengan paparan hasil telusur dokumen dan telusur lapangan oleh surveior akreditasi yang dilanjutkan penutupan survei verifikasi akreditasi.

Hasil dan evaluasi survei verifikasi akreditasi tahun pertama dilakukan oleh tim surveior KARS berupa rekomendasi-rekomendasi. Dari 307 elemen penilaian dalam Perencanaan Perbaikan Strategis terdapat

73 elemen penilaian yang masih memerlukan perbaikan regulasi dan menjalankan implementasi pelayanan. Tim evaluasi akreditasi telah melakukan analisis langkah pemenuhan rekomendasi surveior akreditasi versi 2012 dan telah disampaikan kepada Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Tim Evaluasi Akreditasi mengusulkan untuk tetap melaksanakan monitoring dan evaluasi implementasi standar akreditasi sesuai dengan tupoksi masing-masing satuan kerja. *** (Tim Akreditasi)

● LAPORAN KHUSUS



Inspektur Investigasi Itjen Kemenkes RI **Dampingi Penilaian Maturitas Penerapan Manajemen Risiko di RSJS Magelang**

MAGELANG – RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang mengadakan kegiatan Penilaian Maturitas Penerapan Manajemen Risiko (16 – 17 Februari) bertempat di Gedung Aula Diklat RSJS Magelang. Acara yang digelar selama dua hari ini menghadirkan Inspektur Investigasi Kemenkes drg. Rarit Gempari, MARS dan tim dari Inspektorat Jenderal Kemenkes RI sebagai narasumber. Kegiatan diikuti oleh 62 orang Tim Kerja Pembangunan Zona Integritas.

Penilaian maturitas ini sebagai langkah selanjutnya dalam upaya membangun Zona Integritas di RSJS Magelang setelah pada November 2016 lalu memperoleh predikat WBK dari Kemenkes RI. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengukur kualitas penyelenggaraan SPIP, memberi rekomendasi bagi peningkatan kualitas penyelenggaraan SPIP Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, mendukung persiapan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang menghadapi asesmen oleh Tim Penilai Nasional Indikator WBK Tahun 2017.

Sistem penyelenggaraan pemerintahan yang baik, efektif dan efisien, sehingga dapat melayani

masyarakat secara cepat, tepat, dan profesional merupakan muara dari dilaksanakannya reformasi birokrasi. Dalam perjalannya, banyak kendala yang dihadapi, diantaranya adalah penyalahgunaan wewenang, praktik KKN, dan lemahnya pengawasan.

Tingginya tuntutan berbagai pihak terhadap wujud peningkatan kinerja, transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan negara dalam kurun waktu satu dasawarsa terakhir, sudah sepantasnya mendapat perhatian khusus dari pemerintah, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Permasalahan ini telah diakomodir oleh pemerintah dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, pasal 58 ayat (1) yang menyebutkan bahwa, "Dalam rangka meningkatkan kinerja, transparansi, dan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara, Presiden selaku Kepala Pemerintahan mengatur dan menyelenggarakan sistem pengendalian intern di lingkungan pemerintahan secara menyeluruh". Kemudian ayat (2) menyebutkan bahwa "Sistem pengendalian intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan peraturan pemerintah". Untuk itu pada Tahun 2008, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian intern Pemerintah (SPIP). Peraturan ini menjadi rujukan dan sejalan dengan keinginan pemerintah agar terciptanya reformasi birokrasi dan tata kelola pemerintah yang baik sesuai dengan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010 – 2014. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) mempertegas komitmen pemerintah untuk melakukan pemberantasan korupsi, kolusi dan nepotisme pada berbagai aspek dalam pelaksanaan tugas umum pemerintah.

Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) diharapkan bisa mendorong terciptanya reformasi birokrasi dan tata kelola pemerintah yang baik, karena Sistem Pengendalian Intern Pemerintah bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketataan terhadap peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan SPIP dilakukan melalui tahapan-tahapan proses yang berkelanjutan. Saat ini, tahap penyelenggaraan SPIP di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang telah mencapai tahap pemetaan risiko, yang merupakan lima unsur dari SPIP yang harus dilakukan. Penerapan manajemen risiko yang merupakan bagian dari tahapan Aplikasi SPIP harus melalui proses, sehingga implementasi manajemen risiko

dapat diukur tingkat maturitasnya. Tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP merupakan kerangka kerja yang memuat karakteristik dasar yang menunjukkan tingkat kematangan penyelenggaraan SPIP yang terstruktur dan berkelanjutan. Tingkat maturitas ini dapat digunakan paling tidak sebagai *instrument evaluative* penyelenggaraan SPIP dan panduan generik untuk mengukur tingkat maturitas manajemen risiko.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka Tim Kerja Pembangunan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) yang selanjutnya disebut Tim Kerja Pembangunan ZI mengajukan Kerangka Acuan Kegiatan mengenai Penilaian Maturitas Penerapan Manajemen Risiko. *** (why)



Profil

Tri Kusminarti, SE



KASUBAG MOBILISASI DANA
RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG
Tri Kusminarti, SE

Pelayanan Prima Dengan Sistem Yang Transparan Dan Dapat Dipertanggungjawabkan

Sebagai salah satu unit kerja di bawah Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum, peran Subbag Mobilisasi Dana cukup vital.. Diperlukan rencana kerja program yang rinci dari waktu ke waktu, yang dirumuskan dengan spesifik, dan penetapan target tiap tahunnya secara sistematis yang direncanakan secara matang.

Dijelaskan Kasubag Mobilisasi Dana RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Tri Kusminarti, SE bahwa tugas pokok dan fungsi Subbag Mobilisasi Dana adalah melakukan penyiapan kegiatan mobilisasi dana yang penjabarannya meliputi: Manajemen pengelolaan penerimaan rumah sakit; Manajemen pengelolaan piutang rumah sakit dan Suporting kegiatan manajemen pengelolaan pelaporan keuangan rumah sakit.

"Adapun kegiatan tugas pokok dan fungsi subbag mobilisasi dana adalah ; Menyusun Laporan Subbag Mobilisasi Dana; Melakukan penilaian kinerja sesuai kewenangan Kasubag Mobilisasi Dana; Mempertahankan standar rumah sakit terakreditasi paripurna; Melakukan pembinaan berupa : pembagian tugas, mengidentifikasi kendala dan hambatan, serta mengarahkan JFU Sub Bagian Mobilisasi Dana; Melakukan dan menyiapkan konsep Laporan Penerimaan, LPJ Bendahara Penerimaan dan laporan Piutang; Melakukan tugas kedinasan lainnya; Melakukan dan menyiapkan konsep analisa rasio pencapaian pendapatan terhadap proyeksi; Melakukan dan menyiapkan konsep rencana kerja Subbag Mobilisasi Dana mengacu rencana kerja Kepala Bagian Keuangan meliputi kegiatan pengelolaan penerimaan dan piutang; Melakukan dan menyiapkan konsep Laporan Evaluasi Penerimaan RS; Mempertahankan predikat WBK RS dan menyiapkan pemenuhan standar RS berpredikat WBBM."

Dalam melaksanakan pengelolaan penerimaan di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang didasarkan pada berbagai macam peraturan perundang-undangan, peraturan pemerintah hingga keputusan Menteri Keuangan antara lain UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, PP No. 23 Tahun 2005 & PP No. 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan BLU, KMK tentang Penetapan Satker BLU dan PMK tentang Tarif Layanan Satker BLU.

Salah satu contoh alur dan proses kerja pada subbag mobilisasi melalui kasir adalah sebagai berikut :



1. PASIEN
Pasien menyerahkan bukti tindakan ke kasir/verifikator

2. KASIR / VERIFIKATOR
1. Verifikasi tindakan dan biaya
2. Menjelaskan ke keluarga pasien
3. Mencetak kwitansi (apabila keluarga pasien mau membayar lunas)
4. Keluarga pasien membayar di bank
5. Mencetak surat perjanjian (apabila keluarga pasien tidak membayar)

3. BANK
1. Mengecek kwitansi.
2. Menerima uang sesuai dengan jumlah yang sudah diverifikasi KASIR/ Verifikator/ BENDAHARA PENERIMAAN.
3. Rekonsiliasi harian dengan bendahara.

"Proses kerja kasir sudah menggunakan *billing system* sehingga bisa menghemat waktu dan tenaga dibanding menggunakan manual karena ketepatan dan keakuratan data adalah menjadi hal yang penting dan utama," jelas Tri Kusminarti.

Jenis-jenis transaksi yang ada di subbag mobilisasi dana adalah: penerimaan pembayaran pasien secara tunai, penerimaan pembayaran pasien secara EDC, penerimaan pelunasan piutang atau cicilan pasien secara transfer maupun tunai.

Selain itu koordinasi kepada unit kerja lain selalu dilakukan untuk meminimalkan kesalahan dan komplain dari keluarga pasien. "Karena kepuasan pelanggan dan target bisa tercapai merupakan tujuan Sub bagian Mobilisasi Dana. Selain itu juga mewujudkan pelayanan prima, menyelenggarakan sistem informasi penerimaan rumah sakit yang transparan, akurat, tepat waktu dan dapat dipertanggungjawabkan," tambahnya.

MENGELOLA SDM DENGAN PELAYANAN PRIMA

Pelayanan prima selalu menjadi kunci dalam memenangkan hati konsumen.

"Senyum dan sapa akan selalu kami lakukan dalam memberikan

pelayanan prima. Sebagaimana diketahui, meraih predikat akreditasi paripurna dan predikat WBK dari Kementerian Kesehatan RI adalah merupakan kebanggaan bagi seluruh civitas hospitalia. Kami akan terus berusaha tetap mempertahankan dan mengembangkan predikat

● PROFIL

tersebut, salah satunya dengan cara tidak menerima imbalan apapun dan dari siapapun,” tegas wanita kelahiran Magelang, 14 Februari 1974 ini.

Bagaimana ia membangun suasana agar semua SDM kompak berjalan mewujudkan visi dan misi RSJS?

“Dengan karakteristik yang berbeda-beda saya mencoba untuk bisa memahami satu persatu perbedaan karakteristik. Rapat koordinasi

dengan Bagian Keuangan dilakukan setiap satu bulan sekali. Untuk rapat koordinasi piutang dilakukan 2 bulan sekali. Untuk koordinasi dan komunikasi dengan unit kerja lainnya selalu kami lakukan untuk mengantisipasi terjadinya komplain.”

Ia tak menampik, masih ada beberapa kendala. “Semakin meningkatnya jumlah cetak rincian pasien BPJS, sedangkan SDM kami untuk cetak rincian tersebut hanya satu, sehingga kadang kami

kuwalahan. Juga masih adanya komplain dari keluarga pasien.” Tapi ia optimis, akan bisa tertangani dengan baik.

Bagaimana dengan pegawai yang pensiun?

“Dengan adanya salah satu pegawai yang akan pensiun tentu menjadi kendala bagi subag mobilisasi dana khususnya pada verifikator, maka diperlukan pengganti pegawai yang pensiun tersebut untuk kelancaran pelaksanaan tugas.”

Semua Hanya Titipan

Sebagai bagian dari civitas hospitalia RSJS, Tri Kusminarti yang menjabat sebagai Kasubag Mobilisasi Dana sejak Oktober 2016 berharap RSJS bisa terus mempertahankan predikat yang telah dicapai.

Maju bersama di bawah satu kepemimpinan. Ia yakin, “Setiap pemimpin pasti berusaha untuk menjadi yang baik bagi mereka yang dipimpin. Dan teman-teman di subag mobilisasi dana pun juga punya impian tentang pemimpin yang ideal, yang ikhlas dalam menjalankan setiap pekerjaannya.”

Baginya, dalam menjalankan tugasnya sehari-hari sebagai pemimpin harus bisa mengayomi, melindungi menjalin hubungan agar tetap kompak.

Selama berkarir di RSJS, tak hanya pekerjaan yang ia dapatkan, tapi juga pelajaran hidup yang sangat berharga. Salah satunya, “Ketika mengantar petugas KPKNL menyampaikan surat paksa kepada keluarga pasien yang masih punya piutang. Saya melihat kondisi keluarganya, rumahnya, hati ini serasa tidak tega. Perasaan itu terbawa. Dan itu menjadikan saya tetap harus bersyukur dengan apa yang sudah Allah SWT berikan kepada keluarga saya,” ucapnya haru.

Rasa syukurnya lebih besar lagi karena ia mendapat dukungan penuh dari keluarga.

“Suami saya hanya mengingatkan bahwa pemimpin itu harus mumpuni dan luwes. Yang terpenting, harus bisa ikhlas, legawa, ridho, selalu bersyukur karena semua itu hanya titipan dari Allah SWT. Jaga hati, jaga mulut, itu pesan dari suami,” pungkasnya.



Nama	: Tri Kusminarti, SE
TTL	: Magelang, 14 Februari 1974
Riwayat Pendidikan	: SD Negeri Potrobangsan III (1995) SMP Negeri 3 Magelang (1998) SMA Pendowo Magelang (1992) S1 Universitas Tidar Magelang (1997)
Riwayat Jabatan	: Sebagai tenaga honorer (1998) Diangkat sebagai CPNS (2006) PNS (2007) Staf Keuangan (2006 – 2010) Kasir (2011) Bendahara Penerima (2012-2013) Kasubag Program dan Anggaran (Maret 2014 s/d September 2016) Kasubag Mobilisasi Dana (Okt 2016 s/d sekarang)
Penghargaan	: Penghargaan dari Presiden RI berupa Satya Lencana (10 tahun) th 2017
Nama Suami	: Agus Sulistya, SE
Nama Anak Anak	: Muhammad Tsajul Fikri Binta Alaiki Mufida Muhammad Fatikul Azmi



3M+

Untuk Cegah DBD

Meski Gerakan 3 M sebagai pencegahan DBD sudah menjadi gerakan nasional, setiap tahun penyakit ini masih muncul di berbagai daerah. Sebenarnya Gerakan 3M bukan hanya sekadar menguras dan menutup rapat wadah penampung air, serta mendaur ulang barang bekas. Kementerian Kesehatan dan para praktisi medis memberi tambahan 'plus' karena masih ada beberapa langkah yang perlu kita lakukan.

Ini dia langkah-langkah dalam 3M plus:

1. Menguras bak mandi dan penampung air lainnya. Tak cukup hanya menguras, kita perlu juga menyikat semua sisi bak karena telur nyamuk menempel di sana.
 2. Menutup rapat wadah-wadah penampung air, apapun bentuknya karena nyamuk bisa bertelur di genangan air sekalipun.
 3. Mendaur ulang barang bekas, seperti botol, kaleng dan lainnya.
- Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik-Kemenkes RI Drg. R. Vensya Sihotang, M. Epid, mengungkapkan, dulu M ke-3 berarti mengubur barang bekas. Ini keliru karena dengan dikubur akan memicu kerusakan lingkungan. Apalagi barang-barang plastik butuh ribuan tahun untuk diurai di tanah.
4. Menabur bubuk larvasida di tempat yang sulit dikuras, seperti genangan air di genteng rumah dan lainnya. Telur nyamuk tetap bisa menetas begitu terkena air, meskipun telah berada di tempat kering berbulan-bulan. Setelah terkena air, dalam dua hari telur akan menetas lalu tumbuh menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk dewasa butuh darah manusia untuk mematangkan telur di tubuhnya, dan ia akan terus menggigit sampai bisa bertelur.
- Selain menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak menjadi sarang nyamuk, kita juga perlu:
- Memasang kelambu di tempat tidur agar tidak digigit nyamuk saat tidur. Selain mencegah DBD, langkah ini melindungi sekeluarga dari gigitan nyamuk pembawa penyakit lainnya, seperti cikungunya, malaria, dan yellow fever.
 - Menggunakan lotion anti nyamuk.
 - Memelihara predator nyamuk, seperti ikan.
 - Fogging atau penggunaan obat nyamuk semprot di dalam rumah dapat dilakukan pada sore atau pagi hari dalam keadaan kosong. *** (dari berbagai sumber)

Rapat Anggota Tahunan
Tahun Buku 2016

BERSAMA TINGKATKAN PERAN SERTA ANGGOTA KPRI BINSRA



Suksesnya pelaksanaan Rapat Anggota Tahunan (RAT) Tahun Buku 2016 yang dilaksanakan tanggal 21 Februari 2017 di Gedung Diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan peran serta dan rasa memiliki dari anggota terhadap KPRI Binsra. Namun demikian, peran serta anggota tentu tidak hanya pada waktu Rapat Anggota Tahunan (RAT) yang berlangsung hanya satu

kali setahun, tapi juga peran dalam permodalan melalui simpanan-simpanan, perkreditan, yang sudah berjalan dengan baik.

Disamping peran serta anggota seperti di atas, pengurus berharap peran aktif anggota dalam membesarkan usaha - usaha yang lainnya seperti pertokoan (barang kelontong), aktifitas pembayaran-pembayaran seperti ; pembayaran

Jika Saja!



listrik pasca/prabayar, PDAM, BPJS Kesehatan, Pulsa Pra/Pasca bayar, TV Kabel, Kredit FIF dan WOM, Tiket Pesawat, Tiket Kereta Api, Tiket Kapal Laut. Juga usaha Apotek Binsra dan Dokter Praktik, Kantin dan Meeting Room. Apalagi sistem pembayarannya sangat meringankan anggota yaitu dengan sistem kredit/potong gaji.

Apa yang perlu diketahui oleh anggota tentang Binsra Mart?

1. Belanja di BinsraMart sudah diberlakukan secara grosir. Jika membeli satu item barang dengan jumlah minimal 3 buah, maka diberlakukan harga grosir, sehingga harga lebih murah (cek di toko sebelah).
2. Setiap transaksi di BinsraMart dengan nominal Rp.50.000,- akan mendapatkan 1 lembar kupon dan berlaku kelipatannya (diundi pada acara jalan santai HUT RI- 2017 tingkat RSJS).
3. Semua transaksi bisa dengan kredit / potong gaji.

Mari berandai-andai!

1. Anggota koperasi terhitung 31 Desember 2016 sejumlah 995 orang. Seandainya 500 anggota belanja kebutuhan rumah tangga di BinsraMart Rp.50.000,- perbulan (walaupun tidak mungkin belanja kebutuhan rumah tangga hanya Rp.50.000 perbulan), maka sudah mencapai 25 juta.
2. Seandainya 500 anggota membayar tagihan/ pulsa listrik di BinsraMart setiap bulan dimana setiap transaksi BinsraMart mendapat fee Rp.2.500,- X 500 anggota : Rp.1.250.000,-
3. Seandainya 500 anggota melakukan pembayaran yang lainnya di BinsraMart, Apotik dan Kantin, berapa pendapatan yang koperasi peroleh setiap bulan? Jika diakumulasi setiap tahunnya, tentu sangat luar biasa.
4. Seandainya dan seandainya lagi, semua anggota koperasi melakukan hal yang sama seperti 500 anggota lainnya di atas, betapa sangat sangat luar biasanya KPRI Binsra yang kita miliki.

Itu semua baru seandainya.

Apakah seandainya seperti diatas bisa berubah menjadi kenyataan?

“ Sangat bisa”, kalau semua anggota merasa memiliki dan peduli untuk membesarkan KPRI Binsra.

Kapan kita peduli pada KPRI Binsra? Harus mulai saat ini juga.

● WARTA

Dan akhirnya kami pengurus berharap, semua anggota bangga terhadap KPRI Binsra yang kita miliki, mempunyai rasa tanggung jawab dan berkewajiban untuk membesarkannya dengan aktif memanfaatkan semua yang ada di KPRI Binsra.

Apalah artinya kami pengurus yang notabene dipilih oleh anggota dan diberi amanah untuk mengelola,



Anggota KPRI Binsra mendengarkan dan berdialog dengan pengurus



Dialog dengan Anggota KPRI Binsra

mengembangkan usaha, namun setelah dipilih tidak dihiraukan, tidak dipedulikan, tidak didukung dalam melakukan usaha-usaha yang dilakukannya.

Kami rela harus pulang lebih lambat, hari libur tetap harus datang ke KPRI Binsra, berpikir keras sampai rambut memutih (walaupun sebelumnya sudah putih, sih..

jadi tambah banyak), tapi apalah artinya pengorbanan kami jika yang memilih kami tidak sejalan dalam membesarkan usaha KPRI Binsra.

Akhirnya kami berharap, "Dengan RAT Tahun Buku 2016 menjadi titik awal kepedulian dan peran serta kita semua sebagai anggota dalam mendukung usaha - usaha KPRI Binsra. Amiiin... *** (Marno, S.Kep.,MM



PENTOL KRAMAT

Apa Harapan Mereka Setelah RSJS Lulus Akreditasi?



Mujiono

“Semoga semua civitas hospitalia semakin merasa *handarbeni* terhadap rumah sakit yang sudah sangat maju dan semakin bangga memiliki rumah sakit ini.”



Apriyanto Yohanes

“Dalam hal pelayanan, semoga lebih baik lagi. Kesejahteraan pegawai juga meningkat, serta kesehatan pegawai juga perlu diperhatikan.”



Muhibin

“Semoga RSJS semakin prima dalam pelayanan sehingga kesejahteraan pegawai juga meningkat.”



Indra

“Pelayanan safety lebih baik, untuk pasien maupun perawat, semoga kesejahteraan juga meningkat.”



Kusairi

(Cleaning service)
“Semoga kebersihan tetap terjaga sesuai standar akreditasi.”

Pada saat sesi konsultasi Psikologi di ruang praktik saya sering kali dijumpai pertanyaan:

- “ Ibu, apakah saya bisa merubah kepribadian saya lebih baik agar saya berhasil di kuliah nanti? ”
- “ Pribadi suami saya dapat diubah tidak ya, Bu? Agar lebih care dengan saya dan anak-anak. ”
- “ Apakah anak remaja saya yang “membangkang” ini dapat dirubah, Bu? ”
- “ Bagaimana ya, Bu, merubah anak batita saya yang pemalu menjadi lebih percaya diri? ”

... dan seterusnya.

Apakah Kepribadian *dapat diubah?*

Pertanyaan-pertanyaan tersebut hanya sebagian dari pertanyaan yang dilontarkan pada saya sepanjang saya praktik psikologi. Sebenarnya apa *sih* kepribadian itu? Seringnya masyarakat awam menyamakan kepribadian itu dengan karakter. Memang kepribadian dan karakter

sulit untuk dipisahkan karena keduanya memiliki hubungan yang saling berkaitan satu sama lainnya. Perbedaannya adalah karakter merupakan tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai tertentu yang melekat pada diri seseorang yang merupakan suatu kebiasaan yang dibawa sejak lahir, sedangkan kepribadian dapat

dipelajari. Oleh karenanya karakter seseoranglah yang membentuk kepribadiannya. Secara umum, kepribadian merupakan integrasi dari keseluruhan kecenderungan seseorang untuk berperasaan, berkehendak, berpikir, bersikap, berperilaku dan berbuat sesuai dengan pola perilaku seseorang.



Menurut Carol Dweck (2008), merubah karakter seseorang memang sulit (misalnya karakter tertutup, penurut), namun ia percaya bahwa jika ingin merubah kepribadian maka yang perlu diubah adalah pola-pola perilaku, kebiasaan dan keyakinan diri merupakan kunci utama dalam perubahan kepribadian seseorang. Untuk lebih memahaminya kita harus memahami apa pembentuk kepribadian. Teori Nature VS Nurture merupakan teori pertama yang menjelaskan bahwa kepribadian dipengaruhi oleh bawaan lahir atau dibentuk oleh lingkungan. Faktor bawaan adalah segala sesuatu yang dibawa anak sejak lahir. Sedangkan faktor lingkungan adalah segala sesuatu yang berasal dari luar diri seseorang. Misalnya saja, keadaan masyarakat, kebudayaan, lingkungan pergaulan, dan lain sebagainya.

Hingga saat ini teori yang lebih berkembang adalah bawaan lahir penting, namun beberapa penelitian membuktikan bahwa kepribadian dibawa oleh interaksi kita dengan lingkungan.

Dweck menekan kepribadian dapat diubah dengan meningkatkan kualitas :

(1) Sistem Kepercayaan dan Keyakinan diri. Menurut Dweck sistem ini memerlukan peranan vital dalam membentuk kepribadian seseorang.

(2) Tujuan dan Strategi Penyelesaian Masalah memainkan peranan utama dalam berkembangnya kepribadian seseorang.

Interaksi kedua hal ini dapat dicontohkan sebagai berikut : Jika Anda yakin intelegensi Anda berada dalam level tertentu saja

kemudian Anda tidak berupaya untuk melangkah lebih mendalam apa pemikiran Anda. Intelegensi Anda akan tetap stagnan di level tersebut. Namun jika Anda secara kritis memahami bahwa kemampuan intelegensi Anda akan lebih optimal dengan percaya bahwa belajar

enjoy di sekolah membuat otak terkoneksi sehingga mengoptimalkan kerja kemampuan kita, tidak hanya intelegensi namun perkembangan kepribadian kita. Hal ini secara tidak langsung akan merubah potensi kepribadian kita menjadi lebih optimal.

Jadi apa saja yang dapat kita lakukan agar kepribadian kita berubah?

- **Fokus dalam Merubah Kebiasaan.** Kebiasaan adalah sesuatu yang dapat dipelajari, sehingga dengan merubah kebiasaan-kebiasaan yang dianggap kurang baik di masa lalu secara tidak langsung merubah kepribadian. Meskipun itu tidak mudah membutuhkan waktu dan usaha yang serius secara terus-menerus.
- **Rubahlah Cara berpikir dan Keyakinan terhadap diri Sendiri.** Jika kita percaya tidak dapat berubah maka tentu tidak akan berubah. Mencoba mengembangkan keyakinan personal untuk mengubah diri menjadi point penting dari perubahan kepribadian itu sendiri.
- **Fokus pada Proses.** Fokus pada usaha, bukan hasil, akan lebih mudah untuk mendapatkan pengalaman nyata dari perubahan dan pertumbuhan kepribadian yang diinginkan.
- **Motivasi Tinggi untuk Berubah.** Motivasi dalam diri adalah motivasi paling kuat untuk berubah.

Merubah kepribadian itu tidak mudah, namun dengan merubah keberfungsiannya diri Anda secara nyata terkait dengan apa yang Anda pikir dan tindakan yang Anda lakukan dapat merubah kepribadian diri Anda dalam kehidupan sehari-hari.

*** (Ni Made Ratna Paramita, M.Psi)





Manfaat Daun Kelor

Mungkin Anda pernah mendengar peribahasa “dunia tak selebar daun kelor”, hal itu karena daun kelor memiliki ukuran yang kecil. Walau kecil ukurannya, daun kelor memiliki banyak manfaat penting bagi kesehatan tubuh. Bahkan, para ilmuan menyebutnya sebagai pohon ajaib (*Miracle Tree*).

Tanaman kelor yang bernama latin *Moringa Oleifera* adalah tumbuhan dari suku *Moringaceae* yang memiliki batang sekitar 7 sampai 11 meter. Daun kelor berbentuk bulat lonjong, dan ukurannya yang kecil tersusun rapi pada sebuah tangkai, biasanya dimasak sebagai sayur untuk pengobatan.

Organisasi kesehatan dunia WHO menganjurkan bagi anak-anak dan bayi dalam masa pertumbuhan untuk mengkonsumsinya, karena manfaat dari kandungan daun kelor yang besar, yaitu mengandung:

- Potassium; tiga kali lipat daripada pisang.
- Kalsium; empat kali lipat daripada susu.
- Vitamin C; tujuh kali lipat daripada jeruk.
- Vitamin A; empat kali lipat lebih banyak daripada wortel.
- Protein; dua kali lebih banyak daripada susu.

Sedangkan manfaat daun kelor antara lain:

Mengobati Penyakit Jantung

Sebuah studi ilmiah yang dilakukan uji coba pada hewan laboratorium yang diterbitkan pada edisi Februari 2009 dari “Journal Of Medicinal Food” menjelaskan, manfaat daun kelor dapat mencegah kerusakan jantung dan bermanfaat sebagai antioksidan karena pemberian dosis 200 miligram perkilogram berat badan setiap hari selama 30 hari, menghasilkan tingkat lebih rendah dari lipid teroksidasi dan jaringan jantung dilindungi dari kerusakan struktural.



Ekstrak daun kelor bermanfaat untuk mendukung kematian sel dini, mencegah pertumbuhan dan reproduksi sel-sel kanker. Peneliti terkemuka meyimpulkan bahwa daun kelor menunjukkan potensi sebagai pencegahan alami.

3

Anti Diabetes

Tingginya kandungan mineral yaitu seng, membuat daun kelor memiliki sifat anti diabetes. Kandungan tersebut diperlukan untuk produksi insulin, demikian menurut peneliti dari University of Wiconsin LaCrosse, yang melakukan sebuah studi hewan di laboratorium, yang diterbitkan dalam edisi Juni 2012 dari "Journal of Diabetes".

4

Meningkatkan kesehatan pencernaan

Daun kelor memiliki sifat anti-inflamasi, yang dapat mencegah atau mengobati sakit maag, penyakit hati, kerusakan ginjal, keluhan pencernaan, dan infeksi. Penggunaan umum dari minyak kelor membantu meningkatkan fungsi hati karena manfaat untuk detoksifikasi racun dan zat berbahaya di dalam tubuh. Kemungkinan juga bisa mengatasi penyakit batu ginjal, infeksi saluran kemih, sembelit, retensi cairan dan diare.

Sumber energi alami

Manfaat daun kelor tak kalah pentingnya yaitu berfungsi untuk meningkatkan jumlah energi secara alami dan tahan lama.

Mengatasi berbagai penyakit

Manfaat daun kelor juga bisa menyembuhkan bisul, menghambat dan mencegah tumor mengatasi nyeri sendi (arthritis), bahkan daun kelor juga bermanfaat untuk menstabilkan tekanan darah

Meningkatkan produksi ASI

Bagi ibu menyusui dianjurkan untuk memperbanyak mengkonsumsi daun kelor, karena daun kelor bermanfaat untuk meningkatkan jumlah produksi ASI dan menjaga kualitas ASI, sehingga tentu saja hal ini menjadi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan sel otak bayi.

8

Mengatasi berbagai penyakit dalam

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa para pakar akar tanaman kelor berkhasiat untuk menyembuhkan kanker ovarium, peradangan, batu ginjal, meningkatkan fungsi ginjal secara keseluruhan karena membantu mengeluarkan kalsium dan fosfat dari dalam ginjal secara lebih efisien.

9

Mengatasi kolesterol jahat

Daun kelor berkhasiat untuk mengontrol, menyeimbangkan dan mengatasi kolesterol jahat sebagai penyebab resiko penyakit jantung dan stroke.

10

Daun kelor tanpa efek samping.

Mengkonsumsi daun kelor dalam jumlah banyak tidak akan berdampak buruk bagi kesehatan, karena daun kelor sama sekali tidak terdapat efek samping, baik dikonsumsi oleh orang dewasa maupun oleh anak-anak. *** *(Dari berbagai sumber)*

Rasa Bersalah Tak Kunjung Sudah...

Rasa bersalah pada dasarnya adalah bentuk penghukuman yang kita jatuhkan pada diri sendiri.

Pada titik tertentu, Anda hanya harus menerima keterbatasan yang Anda miliki, agar tetap bisa memaksimalkan potensi diri.

Jika Anda pernah menyakiti seseorang entah sengaja atau tidak, mengakui kesalahan dapat membuat situasi menjadi lebih baik. Entah orang tersebut akan memaafkan atau tidak. Jika hal itu karena perbuatan kriminal, Anda akan dijatuhi hukuman atau dibebaskan sesuai keputusan hukum yang ditetapkan pengadilan. Tapi, meskipun semua kejadian itu telah usai, bisa saja seseorang tetap merasa tidak nyaman terhadap apa yang telah mereka perbuat.

Rasa bersalah adalah bagian dari emosional dan psikologis setiap manusia. Namun, seperti halnya dengan emosi kita yang lain - seperti marah, takut, dan bahkan cinta - rasa bersalah harus seimbang. Kapan rasa bersalah ini menjadi masalah bagi seseorang?

Rasa bersalah adalah emosi hati nurani kita bahwa kita telah melakukan sesuatu yang salah, layaknya suatu sistem alarm yang membantu kita untuk mengetahui kapan kita berada di luar garis. Ketika kita mengetahui hal yang tepat untuk dilakukan dan kita

tidak melakukannya, kita akan merasa bersalah. Dan itu adalah sesuatu yang lumrah. Namun, jika kita "merasa" bersalah sepanjang waktu, maka ada ketidakseimbangan dalam sikap mental kita tentang tindakan dan diri kita sendiri. Emosi itulah (rasa bersalah) yang mungkin mengendalikan kita. Oleh karena itu, kita perlu memeriksa diri sendiri. Apakah kita memiliki alasan untuk merasa bersalah? Apakah kita menyinggung seseorang, melanggar hukum, atau bertindak dengan cara anti-sosial? Jika jawabannya adalah tidak, maka perasaan bersalah adalah alarm palsu. Ketika emosi bersalah memegang kendali dan membuat kita merasa bersalah tanpa alasan, maka hasilnya adalah berpikir irasional. Kita harus menemukan cara untuk membawa emosi kita ke dalam keseimbangan oleh evaluasi jujur situasi.

Sebenarnya, rasa bersalah bukanlah gangguan jiwa; rasa bersalah adalah salah satu bahan yang menghasilkan gangguan jiwa. Dari rasa bersalah yang berlebihan muncullah masalah-masalah neurotik seperti gangguan obsesif-kompulsif, depresi, dan

kecemasan. Mungkin bagi sebagian dari kita, rasa bersalah tidaklah sampai menciptakan gangguan neurotik tetapi bagi yang lainnya, rasa bersalah cukup mengganggu kehidupan. Merasa lumpuh, tidak berani bertindak, takut keliru, dan akhirnya tidak memaksimalkan potensi diri, terbatasi dalam pengaktualisasian diri.

PENGHUKUMAN PADA DIRI SENDIRI

Rasa bersalah pada dasarnya adalah bentuk penghukuman yang kita jatuhkan pada diri sendiri. Merupakan suara tuduhan dari dalam diri kita atas kegagalan menjadi atau melakukan sesuatu, yang bisa muncul akibat prasangka orang lain maupun dari dalam bahwa kita gagal mencapai standar yang kita tetapkan untuk diri sendiri. Namun, kadang kita terbelit oleh rasa bersalah semu, yaitu rasa bersalah karena kita tidak berhasil mencapai target yang telah kita tetapkan untuk diri sendiri.

Menurut para ahli psikologis, *guilty feeling* / perasaan bersalah adalah suatu kondisi emosional yang dihasilkan dari pemahaman seseorang bahwa telah terjadinya perbuatan dan tindakan penyimpangan standar moral (Barton, 1992). Para ahli sepakat bahwa rasa bersalah ini bersumber dari kepedulian yang tinggi individu terhadap standar moral yang berlaku bagi dirinya atau berlaku dalam masyarakatnya.

Rasa bersalah ini bersumber dari dalam



diri individu yang bersifat internal. Ini yang membedakannya dengan rasa takut yang biasanya terkait dengan faktor eksternal seperti ketakutan akan dihukum akibat melanggar suatu peraturan tertentu yang dibuat secara eksternal.

Rasa bersalah ini sering pula disebut sebagai "*a self administered punishment*." Yaitu, suatu proses pemberian hukuman terhadap diri sendiri akibat dari adanya kesadaran terhadap nilai atau moral tertentu. Biasanya intensitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan ketakutan terhadap hukuman karena adanya pelanggaran aturan yang datang dari luar.

KENALI PENYEBABNYA

Ada 2 hal yang sangat berbeda mengenai penyebab rasa bersalah: 1) kesalahan yang sebenarnya (dikonfirmasi oleh norma/hukum) ; 2) 'hanya' perasaan bersalah (tindakan yang harus diambil untuk kepentingan yang lebih besar).

Untuk perasaan bersalah yang diakibatkan oleh sebab pertama: kesalahan yang objektif, maka perasaan tersebut bukan untuk diatasi melainkan untuk mengambil tindakan perbaikan/ pencegahan terjadinya kesalahan lanjutan atau untuk diingat agar tidak terulang di masa depan.

Untuk penyebab yang kedua, kesalahan yang relatif/subjektif, dapat diatasi dengan meyakinkan diri bahwa

tindakan yang telah dilakukan adalah demi kebaikan yang lebih luas. Kesalahan seperti ini dapat dianggap sebagai proses belajar.

Kadang, kegagalan mencapai sesuatu yang kita targetkan sering membuat kita menyalahkan diri sendiri secara berlebihan. Rasa bersalah yang berlebihan seperti ini justru melumpuhkan motivasi kita untuk mengejar target. Sebab, perasaan ini berorientasi ke belakang dan menyoroti aspek "mengapa tidak" yang tidak dapat terjawab atau diubah lagi. Rasa bersalah yang tidak pada tempatnya akan menguras energi yang sebenarnya bisa kita gunakan untuk melangkah maju dan membangun ulang.

MENGHALAU RASA BERSALAH

Jika Anda dapat belajar berhenti sejenak dan mengenali kapan rasa bersalah datang, artinya Anda sudah setengah jalan dalam mencari solusi.

- **Kenali pemicunya.** Perhatikan setiap Anda merasa bersalah, apa yang membuat Anda paling sedih/bersalah (misalnya; Anda melewatkkan *deadline*, atau menghabiskan banyak uang). Kemudian buat catatan, bisa di kertas atau smartphone Anda.

Periksa frekuensi: Apakah Anda berbaring di tempat tidur setiap malam dan berharap bisa lebih sabar menghadapi anak-anak Anda? Atau mengingat berapa banyak Anda ketinggalan mata kuliah / mata pelajaran dan membuat Anda menyesalinya?

Pilih dalam skala besar dan kecil: Pada akhir minggu, tentukan apa yang membuat rasa bersalah lebih dari sekali atau membebani Anda lebih berat daripada yang lain. (Hasilnya ; Anda akan mendapat rasa penyesalan yang lebih ringan

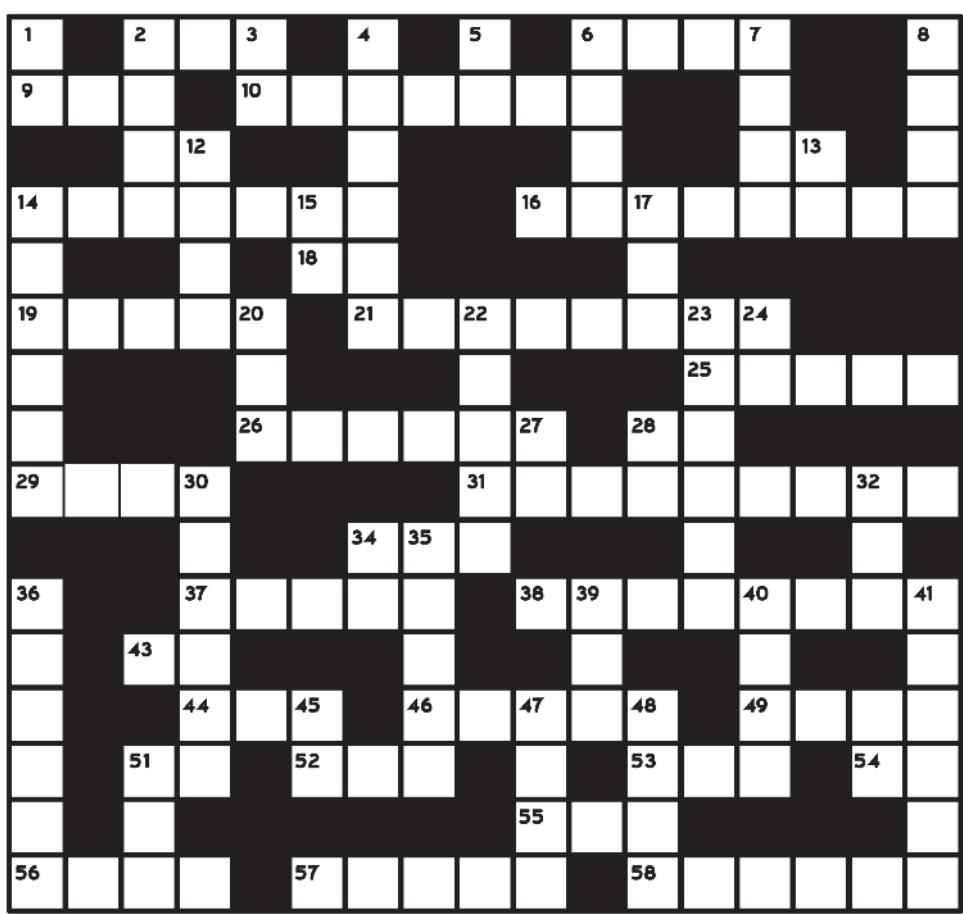
dalam waktu tiga minggu.)

- **Ubah perspektif Anda.** Anda tentu tidak ingin rasa bersalah terus menghantui Anda. Jadi, cobalah melihat sumber rasa bersalah dengan berapa interpretasi alternatif.

Pilih emosi yang berbeda: Ketika rasa bersalah, kesedihan dan kecemasan datang saat kita sedang stres, menjadikan kita mudah mengkritisi diri sendiri. Coba tanyakan, "Apakah ini benar-benar masuk akal bagi saya untuk merasa bersalah saat ini? Atau justru saya yang membiarkan stress itu datang?"

Lihatlah dengan cara lebih praktis. Alih-alih "Saya seharusnya tidak meninggalkan kantor lebih awal hari ini dengan beban kerja saya saat ini." Katakan kepada diri sendiri, "saya harus memangkas waktu agar bisa menepati janji temu dengan dokter yang sudah lama terlambat."

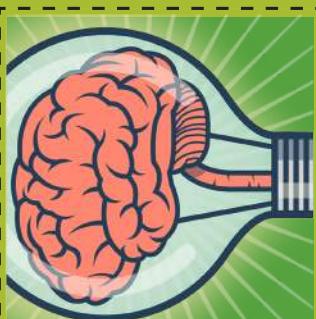
- **Menyadari bahwa Anda adalah manusia:** Perfeksionisme sering mendorong rasa bersalah itu muncul. Pada titik tertentu, Anda harus bisa menerima keterbatasan Anda. Anda bisa mempermudahnya dengan mengatakan : "Tidak ada ibu, atau istri, atau karyawan, yang melakukan segalanya dengan sempurna."
- Selalu bersikap positif. Tugas kita adalah bersikap baik kepada orang lain. Abaikan meski kita tak mendapat balasan yang sama. Berbaik sangkalah.
- Bangun rasa optimis. Biasakan untuk meminta maaf. Dan usahakan jangan melakukan kesalahan dua kali.
- Sadarilah bahwa Anda tidak sendiri. Berusaha keluar dari rasa bersalah dan terus mencoba bersosialisasi untuk mereduksi rasa tersebut merupakan tindakan yang bijak. *** (dari berbagai sumber)



MENURUN

1. Air Keras
2. Gulungan Kawat
3. Sebelum si
4. Hakikat
5. Bukan tidak
6. Sekali (Ing.)
7. Sakit, cidera
8. Tempat siri dari emas
12. Kata kerja lampau dalam bahasa Inggris
13. Tidak Asli
14. Repot, susah
15. Insinyur
17. Kerah
20. Zat perekat dari damar
22. Kain pemisah ruangan
23. Gambar hidup
24. Masuk (Ing.)
27. Angkatan Laut
30. Perkakas dari batu
32. Set intruksi sebagai petunjuk atau direktif
35. Tumbuhan kecil seperti tomat
36. Coreng-coreng pada muka
39. Pertolongan (Ing.)
40. Mabuk, mengamuk
41. Terletak pada suatu garis lurus
45. Bank Indonesia
47. Dekat (Ing.)
48. Tegap, kuat
51. Jadi, sah

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



ASAHI OTAK.39

PRESENTED BY
LENTERA JIWA
Media Kebudayaan dan Politik

MENDATAR

2. Kereta Rel Listrik
5. Batu Mulia
9. Surat Keputusan Otorisasi
10. Tidak menentukan sikap
14. Media cetak
16. Jamur besar
18. Tempat berobat
19. Eceran
21. Lagu kalimat
25. Harap, berhasrat
26. Bintang dini hari
28. Nyala
29. Semangat perjuangan yang menyala-nyala

31. Pengulangan bunyi konsonan dari kata-kata yang berurutan
34. Tiga

37. Drama dengan irungan orkes

38. Seperti biliar

43. Lebih besar

44. Dibutuhkan bila membuat bangunan

46. Rehat, henti sejenak

49. Kandungan, hamil

51. Pada (Ing.)

52. Kata penunjuk.

53. Kejahatan pencurian mobil

54. Teknik Informatika

55. Gelar bangsawan Turki.

56. Memperoleh (Ing.)

57. Ganti, ubah

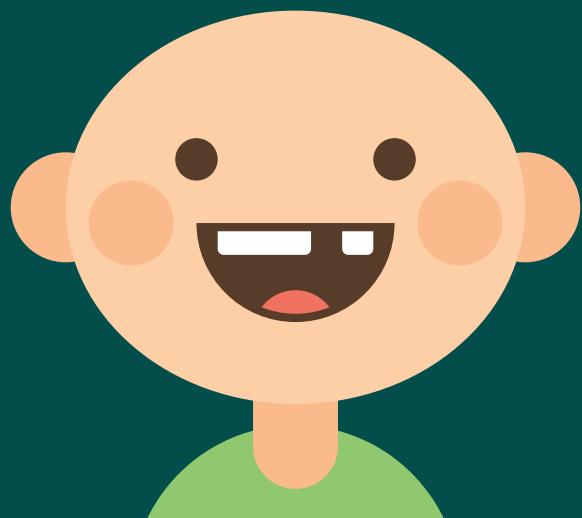
58. Jenis burung



PEDULI DAN DUKUNG

**UNTUK MASA DEPAN
LEBIH BAIK**

Memperingati
Hari Kanker Anak Sedunia





RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang - 56115
Telp. 0293-363601, Fax. 0293-365183,
email: admin@rsjsoerojo.co.id

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
 - 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 Pemulasaran 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

WISMA INDRALOKA

www.rsjsoerojo.co.id