

ISSN 2086-1656  
772086165652



# LENTERA JIWA

Media Komunikasi RSJS

PERAWAT DALAM  
REHABILITASI NAPZA

Kecanduan  
Game Online

PENANGANAN  
PSIKOLOGIS PADA  
GAME ADDICTION

**REHABILITASI NAPZA  
MEMBANGUN KUALITAS HIDUP LEBIH BAIK**



## REHABILITASI, MEMBERI KESEMPATAN UNTUK MEYEMBUHKAN DIRI

**LENTERA JIWA**



ISSN 2086-1656

**PELINDUNG :**  
Direktur Utama

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

**PENANGGUNGJAWAB:**  
Direktur Keuangan dan Administrasi  
Umum

**PEMIMPIN REDAKSI**  
Kepala Sub Bagian Hukor dan Humas

**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. Kornelis Ibwansyah, 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@rsjsorojo.co.id

**DICETAK OLEH:**  
Citra Mandiri Utama  
Jl. S. Parman (Ngaglik Lama No.72)  
Semarang 50231, Telp. (024) 8316727  
email : citramandiri@yahoo.co.id

Indonesia darurat narkoba. Pernyataan Presiden Joko Widodo di tahun 2014 ini mempertegas fakta bahwa narkoba, baik keberadaannya maupun efek candu barang haram ini sudah tak bisa ditolerir lagi. Pemerintah bertekad keras memberantas peredaran serta pelaku penyalahgunaan narkoba di Indonesia, termasuk juga upaya rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba. Presiden juga mengajak para pemimpin di kawasan Asia Tenggara untuk memerangi narkoba agar tak menjadi candu dan merusak bangsa.

Sejatinya, di kawasan Asia, candu ini sudah dikenal sejak abad ke-15 di Cina. Sebenarnya warga dan penduduk memanfaatkan candu untuk pengobatan tradisional, tetapi sebagian menyalahgunakan untuk mabuk-mabukan. Hingga kemudian Dinasti Qing melarang penghisapan candu pada tahun 1729, karena efeknya yang merusak. Tapi pesona wilayah Cina saat itu memang terkenal sebagai produsen sutera, rempah-rempah, teh, dan porselin berkualitas, memikat banyak pedagang Eropa sangat ingin berdagang di Cina, karena komoditi tersebut sangat populer di Eropa. Dan itu dijadikan celah bagi Inggris untuk menyelundupkan candu ke Cina.

Candu ini pulalah yang akhirnya memicu terjadinya konflik antara Cina dan Inggris hingga terjadi Perang Candu I (1839-1842). Dan tak lama berselang terjadi Pada Perang Candu II, melibatkan Inggris, Prancis, dan Cina. Dalam perang tersebut, Cina mengalami kekalahan yang mengakibatkan Cina terpaksa kembali menandatangani Treaty of Nanjing (1858) dimana Rusia dan Amerika juga ikut ambil bagian. Isi perjanjian diantaranya: Cina membuka sebelas pelabuhan, diizinkan pendirian kedutaan negara luar, melegalkan impor candu.

Ini membuktikan bahwa candu, memiliki pengaruh buruk yang begitu dahsyat sejak jaman dulu.

Di era kekinian, candu yang berupa narkoba/ napza dibaratkan bola sodok, satu pukulan yang mengenai dua bola sekaligus. Pertama, merusak generasi bangsa, kedua; money laundry (pencucian uang) atas bisnis narkoba. Berbagai metode diciptakan dan dikembangkan oleh jaringan sindikat narkoba untuk mempertahankan kesinambungan pasar atau konsumen. Salah satunya dengan metode 'regenerasi pasar', dengan cara mencekoki anak-anak usia dini dengan narkoba yang dikamuflasekan di dalam makanan atau permen. Tujuannya agar sejak usia dini sudah aktif menjadi pengguna narkoba (secara tidak disadari), sehingga tubuhnya akan mengalami toleransi terhadap narkoba dan psikologis serta mentalnya akan mengalami adiksi atau ketergantungan, sehingga diusia remaja atau dewasa nanti yang bersangkutan akan menjadi pengguna aktif atau pencandu narkoba dan menjadi pangsa pasar potensial peredaran narkoba.

Sayangnya, menurut Institute for Criminal Justice Reform (ICJR) dalam Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan, pandangan pengguna narkotika sebagai pelaku kejahatan masih lebih dominan dibandingkan pendekatan kesehatan dan penyembuhan terhadap ketergantungan narkotika.

Padahal di satu sisi, rehabilitasi bagi penyalahguna napza ini berarti memberi kesempatan korban untuk menyembuhkan dirinya, di lembaga atau institusi yang memiliki kapabilitas, memenuhi prinsip penyelenggaraan rehabilitasi, standar pelayanan rehabilitasi, baik rehabilitasi medis dan social, termasuk pasca rehabilitasi.

Pihak pemerintah, dalam hal ini Kemenkes RI, telah menetapkan setiap Rumah Sakit Jiwa dianjurkan menyediakan 10 % kapasitasnya untuk pasien penyalahguna zat. RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sendiri telah merencanakan untuk membuka kembali bangsal napza. Agar dapat memberikan pelayanan yang baik dan hasil yang positif, maka para petugas di bangsal ini dibekali kompetensi yang cukup melalui berbagai pelatihan.

Setidaknya, inilah satu langkah nyata yang semoga berperan besar menyelamatkan generasi bangsa.

**Salam sehat jiwa!**

# daftar isi

## KEJIWAAN

- 5 Rehabilitasi Napza  
Membangun Kualitas Hidup Lebih Baik

## ANAK & REMAJA

- 10 Kecanduan Game Online  
(Games Addiction)

## NON JIWA

- 13 Mengenal Gejala  
Penyakit Asam Urat

## KEPERAWATAN

- 16 Perawat dalam  
Rehabilitasi Napza

## KELUARGA

- 19 Penanganan Psikologis pada  
Games Addiction

## WARTA

- 26 Uji Kompetensi Jabatan Fungsional  
Kesehatan di RSJ Prof. Dr. Soerojo  
Magelang

- 28 Kunjungan Universitas Kristen Satya  
Wacana dan Kiryu University Japan

## PROFIL

- 30 Kepala Sub Bag Rumah Tangga dan  
Perlengkapan RSJ Prof. Dr. Soerojo  
Magelang

## INFO SEHAT

- 36 Posisi Tidur dan Efeknya Bagi Kesehatan



## LAPORAN UTAMA

22

Seluruh Tim Rehabilitasi Napza diberikan pengetahuan menangani residen (istilah yang digunakan untuk menyebut pasien rehabilitasi) maupun pengetahuan dalam hal prosedur keamanan bangsal. Dengan mendatangkan narasumber dari Lembaga Pemasyarakatan Kota Magelang yang telah membuka rehabilitasi napza sejak tahun 2015.

## LAPORAN KHUSUS

24

Rabu, 14 Februari 2018 jajaran struktural dan fungsional yang akan menjadi tim Rehabilitasi Napza di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang melakukan kunjungan atau studi banding ke Instalasi Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.



Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Penyalahguna Napza  
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

## REHABILITASI NAPZA

### MEMBANGUN KUALITAS HIDUP LEBIH BAIK

**Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkoba (pecandu) secara komprehensif, meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi, dan pembelajaran terus-menerus. Artinya, mereka diberi kesempatan mengembalikan kesadaran untuk berubah dan dapat membangun kualitas hidup yang lebih baik.**

**S**aat ini di berbagai media yang membahas tentang narkoba menuliskan tentang Indonesia darurat narkoba. Supply narkoba atau napza dari luar negeri melalui pasar gelap seolah-olah sangatlah sulit dibendung. Di sisi lain, penanganan korban penyalahguna napza dihadapkan pada keterbatasan penyediaan fasilitas rehabilitasi penyalahguna napza, baik rawat jalan maupun rawat inap. Padahal aturan pemerintah saat ini menyatakan bahwa penyalahguna zat hendaknya direhabilitasi. Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkoba (pecandu) secara komprehensif, meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi, dan pembelajaran terus-menerus.



Sebelum masuk ke rehabilitasi maka klien penyalahguna zat melakukan wajib lapor di institusi penerima wajib lapor (IPWL). RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah salah satu institusi penerima wajib lapor (IPWL). Di IPWL klien akan mendapatkan asesmen guna mengetahui tingkat ketergantungan zatnya sekaligus mengetahui kondisi fisik, masalah psikologis dan sosialnya. Tingkat ketergantungan zat dikelompokkan pada tingkat ketergantungan rendah (tahap

penggunaan rekreasional dan situasional) maupun pengguna dengan taraf ketergantungan tinggi (ketergantungan dan kecanduan). Rawat jalan diberikan kepada klien dengan taraf ketergantungan rendah, sedangkan untuk penyalahguna ketergantungan tinggi dilakukan rehabilitasi rawat inap dengan persetujuan dari klien/wali dan pertimbangan kondisi klien.

Sejak tahun 2013, Rehabilitasi Medik Rawat Jalan sudah dilayani di RSJ Prof. Dr. Soerojo



Magelang. Rehabilitasi rawat jalan dilakukan minimal 10 kali pertemuan. Kegiatan di rehabilitasi rawat jalan antara lain: konseling individu, konseling adiksi, psikoterapi, evaluasi psikologi, psikoedukasi, terapi kelompok (*group therapy*), konseling keluarga, terapi simptomatis. Melalui sesi-sesi tersebut tersebut diharapkan klien penyalahguna zat mempunyai kesadaran diri untuk berubah dan dapat membangun kualitas hidup yang lebih baik.

Mulai Maret 2018, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang membuka layanan Rehabilitasi Medik Rawat Inap bagi penyalahguna zat dengan taraf ketergantungan tinggi atau ketergantungan sedang disertai masalah sosial, psikologis atau hukum yang menyertai. Klien yang melakukan rehabilitasi medik rawat inap kita sebut sebagai residen. Melalui rehabilitasi medik rawat inap residen mendapatkan berbagai layanan medik fisik maupun mental.

## TAHAPAN LAYANAN REHABILITASI RAWAT INAP

Tahapan pelaksanaannya sebagai berikut:

### 1. Skrining dan Asesmen

Skrining adalah proses dimana calon residen dilakukan wawancara untuk diidentifikasi karakteristik penggunaan zatnya.

Asesmen merupakan suatu tindakan penilaian untuk mengetahui kondisi calon residen akibat penyalahgunaan zat yang meliputi aspek medis dan aspek sosial.

### 2. Detoksifikasi

Adalah rangkaian intervensi untuk mengatasi kondisi akut diikuti dengan pembersihan zat dari tubuh penyalahguna atau ketergantungan zat secara aman. Kondisi putus zat dapat muncul berupa kesulitan tidur, rasa nyeri, gelisah, curiga, cemas, depresi dan ketakutan yang sangat mengganggu bahkan terasa sulit dikendalikan. Beberapa residen ada yang perlu terapi medik untuk membantu mengendalikan gejala putus zat yang muncul.

### 3. Tahap Entry/Stabilisasi

Adalah tahap pengenalan dan adaptasi terhadap lingkungan baru tempat rehabilitasi serta penjelasan tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selanjutnya.

### 4. Program Rehabilitasi Sosial

Diselenggarakan dengan metode semi *Therapeutic Community* (TC). TC adalah suatu pendekatan pertolongan diri (*self help approach*) TC didefinisikan sebagai metode dan lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks kehidupan komunitas yang bertanggungjawab. Prinsip yang digunakan dalam TC adalah "*Self-help, Mutual-help*". Anggota komunitas (*resident*) bertanggungjawab untuk saling menolong satu sama lain. Dengan menolong orang lain, ia sekaligus juga menolong dirinya

sendiri. Kegiatan di komunitas mendorong mereka untuk mengenal diri sendiri baik dari segi emosional, intelektual, spiritual, perilaku, dan ketrampilan.

Untuk memberikan hasil optimal maka layanan Rehabilitasi Rawat Inap Napza di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang juga memberikan layanan diagnosis dan terapi komprehensif bagi residen sesuai kondisinya. RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah rumah sakit khusus jiwa tetapi mempunyai layanan lengkap baik jiwa maupun non jiwa (fisik) seperti layanan spesialis penyakit dalam, saraf, anestesi yang sangat terkait dengan kondisi kegawatdaruratan akibat penyalahgunaan zat.

Layanan penunjang yang ada antara lain radiologi, laboratorium klinik, rehabilitasi medik dan psikososial, elektromedik. Keberadaan layanan-layanan tersebut sangat menunjang pelayanan rehabilitasi medik napza sehingga residen rehabilitasi napza bisa memperoleh layanan terapi tambahan yang saat ini juga terbukti bisa membantu mengatasi gejala-gejala akibat pemakaian zat jangka panjang. Terapi tersebut adalah terapi menggunakan alat *Trans Magnetik Stimulation* (TMS) dan *neurofeedback*.

Pembayaran rehabilitasi medik baik rawat jalan maupun rawat inap di RSJS Magelang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan peraturan khusus. Bebas biaya bila rehabilitasi dilakukan maksimal 3 bulan dan tidak menggunakan pengobatan atau layanan terapi tambahan di luar ketentuan Kemenkes. Di luar ketentuan tersebut, biaya dibebankan pada residen dan keluarganya.

Mengingat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mempunyai unggulan layanan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja, maka klien dengan penyalahgunaan zat usia anak remaja juga bisa dilakukan rawat inap, tetapi tidak satu bangsal dengan bangsal rehabilitasi rawat inap napza.  
\*\*\*



**Syarat untuk dapat mengikuti rehabilitasi medik rawat inap napza :**

1. Merupakan pengguna narkoba aktif dengan pemakaian terakhir kurang dari 12 bulan.
2. Pria, berusia 19 – 50 tahun. Bila usia kurang 19 tahun mengikuti program detoksifikasi, entry kemudian ikut program layanan Intalasi Kesehatan Jiwa Anak Remaja RSJS.
3. Tidak ada riwayat penyakit fisik (diabetes, stroke, jantung) maupun jiwa yang dapat mengganggu pelaksanaan program. Bila dalam asesmen didapatkan kondisi sakit tersebut, maka perawatan akan dipindah ke bangsal lain sesuai kondisi klien.
4. Diantar oleh keluarga/wali.
5. Membawa surat permohonan mengikuti rehabilitasi rawat inap.
6. Membawa surat pengantar (bila klien kiriman dari BNN, Kejaksaan atau Kepolisian).
7. Membawa salinan surat keputusan (bila dari keputusan pengadilan).
8. Menyetujui dan sanggup mengikuti tata tertib rehabilitasi medik rawat inap napza.

**Syarat administrasi:**

1. Foto copy kartu keluarga.
2. Foto copy KTP calon residen (pasien) dan orang tua.
3. Pas foto 4 x 6 sebanyak 2 lembar.
4. Materai Rp. 6.000,-

# KECANDUAN GAME ONLINE (GAMES ADDICTION)

R, seorang pegawai sebuah mini market adalah salah satu pasien yang mengeluh sering sulit tidur, mudah marah dan cemas, dan pada saat tertentu, entah kenapa kedua jari jari tangan terus bergerak sendiri tanpa disadarinya, seolah sedang memainkan stick game dan tak jarang pula dia membenturkan tangannya ke tembok. Ternyata R adalah seorang penggemar permainan berbasis internet / game online. Dokter telah mendiagnosa dia dengan gangguan cemas.

Bermain game merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan. Baik itu game offline, seperti playstation atau melalui smartphone, maupun game online yang biasanya menggunakan komputer dan jaringan internet. Game online telah berkembang dengan pesat dan digemari banyak kalangan

dari anak-anak sampai orang tua. Jika digunakan secara tidak berlebihan, bermain game hanyalah sebagai sarana hiburan. Namun jika kegiatan bermain game ini berkembang menjadi kebutuhan karena ia merasa senang dan mendapatkan kepuasan tertentu dari kegiatan bermain game tersebut, game online bisa jadi bukan lagi menjadi suatu hiburan namun penyebab dari suatu gangguan kesehatan. Salah satu penelitian mengungkap bahwa video game addiction akan mengganggu kehidupan atau kelangsungan hidup seseorang yang menyangkut hubungan interpersonal, physical appearance, disability, coping dan lain-lain (Weinstein, 2010).

Fenomena adiksi game online telah menjadi perhatian dan bahkan diteliti di berbagai negara termasuk Indonesia. Sebuah publikasi tahun 2013,

di Jurnal Public Library of Science One, yang ditulis oleh psikolog pendidikan Dr. Sri Tiatri, bersama koleganya dari Universitas Taruna Negara, menunjukkan bahwa 10,5% atau sebanyak 150 orang dari total 1.4477 sampel siswa SMP dan SMA yang aktif bermain game online di empat kota di Indonesia (Manado, Medan, Pontianak, dan Yogyakarta) dinyatakan mengalami adiksi game online ([kompas.com](http://kompas.com)).

Apa yang membuat game menjadi begitu adiktif? Seperti halnya kecanduan lain, kecanduan main game adalah masalah yang multi aspek. Desainer video game selalu mencari cara untuk membuat game mereka lebih menarik dan orang betah berlama-lama memainkan game tersebut. Mereka ingin orang yang memainkan game mereka tidak pernah ingin berhenti bermain.





Ada beberapa daya tarik yang dimasukkan ke dalam game dengan tujuan agar pemainnya menjadi 'kecanduan' bermain, di antaranya:

- **Skor tinggi.** Skor tinggi adalah salah satu trik yang digunakan untuk mengajak orang terus bermain. Keinginan untuk mengalahkan skor tertinggi akan muncul (meski skor yang ingin dikalahkan adalah skor milik sendiri), ini membuat pemain menjadi betah bermain selama berjam-jam.
- **Mengalahkan Game.** Trik ini bisa ditemukan di hampir setiap sistem game, tapi bukan di game online role-playing. Orang dibuat untuk terpacu mengalahkan game agar bisa menjadi pemain "tingkat atas" atau mencari petunjuk tersembunyi berikutnya.
- **Role-Playing.** Di game role-playing, pemain tidak hanya sekedar bermain. Mereka bisa membuat karakter dalam permainan dan memulai sebuah petualangan yang unik dengan karakter tersebut. Akibatnya, ada keterikatan emosional dengan karakter tersebut, dan cerita yang ditawarkan game itu membuat lebih sulit untuk berhenti bermain.
- **Misi pencarian.** Mengeksplorasi atau mencari taktik adalah trik yang paling sering digunakan dalam game role-play. Di game ini, pemain akan menghabiskan banyak waktu untuk menjelajahi dunia imajiner. Sensasi yang ditawarkan adalah pencarian (meski tempat-tempatnya tidak benar-benar ada).
- **Relationship.** Ini terutama untuk game online. Game online role-playing memungkinkan orang untuk membangun hubungan dengan pemain lainnya. Bagi beberapa anak, komunitas online ini menjadi tempat yang paling asyik karena mereka merasa diterima, ini membuat mereka ingin kembali bermain, lagi dan lagi.

Faktor lain yang membuat seseorang/anak menjadi kecanduan game adalah karena rasa bosan, hubungan dengan anggota keluarga tidak harmonis, merasa terbuang di sekolah atau tidak diperhatikan di rumah. Faktor-faktor itu membuat seseorang lebih mudah menjadi kecanduan game untuk mengisi kekosongan jiwa dan memenuhi kebutuhan yang tidak mereka dapat dari tempat lain.

Dampak negatif game online kian serius; dari lupa waktu, mengabaikan pekerjaan, lupa makan ataupun istirahat bahkan sampai terjadinya kecacatan ataupun kematian. Maka dari itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bakal menetapkan kecanduan bermain game sebagai salah satu gangguan mental. Berdasarkan dokumen klasifikasi penyakit internasional ke-11 (International Classified Disease/ICD) yang dikeluarkan WHO, gangguan ini dinamai *gaming disorder*.

Psikolog/psikiater dapat melakukan pemeriksaan dan memberikan diagnosis adiksi game online/internet gaming yang didasarkan pada kriteria Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V (DSM-V), yaitu jika memenuhi setidaknya 5 gejala dari gejala berikut selama 12 bulan:





- 1) Pikiran terus menerus terfokus pada *game online*.
- 2) Merasa cemas, tidak tenang, atau sedih ketika tidak bisa bermain *game online*.
- 3) Adanya kebutuhan untuk menambah lama waktu bermain *game online*.
- 4) Gagal ketika berusaha mengendalikan keinginan bermain *game online*.
- 5) Kehilangan minat untuk terlibat dalam hobi atau kegiatan hiburan yang lain, kecuali *game online* itu sendiri.
- 6) Melanjutkan kebiasaan bermain *game online* walaupun sudah menyadari adanya masalah psikososial yang disebabkan oleh perilaku bermain *game online* tersebut.
- 7) Berbohong mengenai perilaku bermain *game*

*online* (frekuensi dan durasi) kepada anggota keluarga, terapist dan orang lain.

- 8) Bermain *game online* untuk melarikan diri dari perasaan negatif.
- 9) Perilaku bermain *game online* tersebut mengancam atau telah membuat kehilangan hubungan/ pekerjaan/pendidikan.

Penanganan adiksi *game online* memerlukan proses yang menuntut konsistensi dan dukungan serta pengawasan dari orang-orang terdekat. Harus ada keinginan dan konsistensi yang kuat bagi pecandu *game online* untuk selalu berusaha kembali ke kehidupan yang normal. Sedangkan orang tua atau orang terdekat lain mendukung dalam menetapkan kesepakatan dalam bermain *game* seperti tempat, waktu dan konsekuensi negatif jika dilanggar dan konsekuensi positif jika dipatuhi.

Selain itu, upaya preventif dilakukan dengan memberikan edukasi tentang bahaya dari kecanduan *game online*. Sediakan alternatif kegiatan lain yang lebih positif sesuai dengan minat dan bakat, seperti fotografi, olah raga, atau kegiatan berpetualang dimana kegiatan tersebut bisa jadi merupakan proyeksi dari permainan *game online*. Anak akan belajar bagaimana memotivasi dirinya sendiri untuk dapat memenangkan pertandingan di dunia nyata, sama halnya ketika ia termotivasi untuk memenangkan game yang ia mainkan di gadget atau komputernya.

Namun apabila gangguan sudah mengarah kepada gangguan psikologi berat seperti cemas berlebihan, perilaku kekerasan bahan depresi, lebih baik segera konsultasikan ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. \*\*\***(Agus Heri – dari berbagai sumber)**



# MENGENAL GEJALA PENYAKIT ASAM URAT

**P**enyakit asam urat atau gout adalah kondisi yang dapat menyebabkan gejala nyeri yang tidak tertahankan, pembengkakan, dan rasa panas di persendian. Yang paling sering terserang adalah sendi jari tangan, lutut, pergelangan kaki, dan jari kaki. Laki-laki lebih rawan terkena penyakit asam urat dibandingkan dengan perempuan, terutama saat usia mereka di atas 30 tahun. Pada perempuan, penyakit ini biasanya berisiko timbul setelah menopause.

Orang yang terkena serangan penyakit asam urat biasanya akan merasakan perkembangan gejala yang cepat dalam beberapa jam pertama. Rasa sakit bisa berlangsung selama

3 - 10 hari. Pembengkakan tidak hanya terjadi di sendi, namun juga di daerah sekitar sendi disertai warna kulit yang memerah. Pada tahap ini, penderita dapat tidak mampu bergerak secara leluasa.

Di Indonesia, orang sering salah kaprah menyamakan penyakit asam urat (gout/pirai) dengan rematik. Padahal rematik adalah istilah umum yang dipakai untuk menggambarkan rasa sakit pada persendian atau otot yang mengalami peradangan. Penyakit asam urat (gout/pirai) hanya salah satu penyebab nyeri pada persendian. Mengenali gejala dan tanda pada gout dapat membantu seseorang membedakan dengan nyeri sendi yang disebabkan oleh kondisi

lain. Banyak orang mengira apabila kadar asam urat di dalam darah tinggi (hiperurisemia), maka akan terkena gout. Hal ini tidak benar, karena hanya sekitar 1/3 penderita hiperurisemia yang mengalami gout.

## Penyebab penyakit asam urat

Gejala nyeri dan pembengkakan pada penyakit asam urat disebabkan oleh tusukan kristal – kristal tajam di sekitar sendi yang terbentuk akibat penumpukan zat asam urat. Seseorang yang suka mengonsumsi makanan yang menyebabkan peningkatan asam urat (contohnya jeroan, hidangan laut, daging merah) dan seseorang yang gemar



## NON JIWA

mengonsumsi minuman beralkohol akan berisiko tinggi terkena penyakit asam urat. Selain itu, penyakit ini juga rawan dialami oleh orang-orang yang menderita obesitas, diabetes, hipertensi, atau penyakit ginjal kronik.

### Gejala

Terdapat beberapa gejala yang sering terjadi pada penderita asam urat diantaranya; terdapat rasa nyeri yang tidak biasa pada daerah sendi, terasa panas dan kaku, sendi yang terserang susah untuk digerakkan, pada malam hari dan ketika bangun sendi akan tersiksa oleh nyeri yang muncul.

### Ada tiga tahapan gejala penyakit asam urat yaitu:

- **Tahap pertama**

Tahap pertama atau tahap Arthritis Gout Akut atau peradangan asam urat akut : pada tahap pertama ini seseorang akan mengalami serangan artritis yang khas dan serangan ini menghilang dalam jangka waktu 5 – 7 hari. Akibat dari serangan pada tahap ini sebentar, maka penderita mengira bahwa penyakit asam urat ini adalah keseleo, sehingga tidak melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Setelah serangan pertama, akan masuk pada gout interkritikal. Dalam keadaan ini seseorang akan mendapat keadaan sehat dalam jangka waktu tertentu.

- **Tahapan kedua**

Tahap kedua yaitu

dinamakan tahap artritis gout akut intermiten. Setelah seseorang melewati masa gout interkritikal selama bertahun-tahun tanpa kelihatan gejala yang terjadi, maka akan berlanjut pada tahap yang kedua ini. Ditandai dengan serangan artritis atau peradangan yang khas. Dan selanjutnya seseorang akan mendapat serangan secara terus-menerus (sering kambuh) dimana jarak antara serangan yang satu dengan yang berikutnya semakin lama semakin parah dan jumlah sendi yang terserang akan semakin banyak.

- **Tahap ketiga**

Tahap ketiga ini sering disebut dengan tahap artritis gout kronik bertofus. Pada tahap ini seseorang akan mengalami benjolan-benjolan pada sekitar sendi yang sering mengalami peradangan (bisa disebut sebagai tofus). Tofus ini berupa benjolan keras yang di dalamnya berisi serbuk menyerupai kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Tofus ini akan menyebabkan kerusakan yang keras pada sendi dan tulang di sekitarnya.

Pada tahap ini seseorang yang menderita asam urat akan menderita sakit sekitar 10 tahun atau lebih. Apabila tofus terdapat pada kaki, akan memungkinkan terjadi pembengkakan, dan mengakibatkan seseorang tidak bisa memakai sepatu atau alas kaki yang lainnya.

### Diagnosis penyakit asam urat

Temuiyah dokter jika Anda merasakan gejala-gejala penyakit asam urat. Dalam melakukan diagnosis, dokter akan melakukan pemeriksaan atau tes untuk memastikan adanya kristal-kristal natrium urat pada persendian. Hal ini perlu dilakukan karena ada jenis penyakit lain yang bisa menyebabkan gejala menyerupai penyakit asam urat. Pemeriksaan kadar asam urat dalam darah juga biasanya dilakukan.

Sebelum melakukan tes, biasanya pertama-tama dokter akan bertanya mengenai:

- Lokasi sendi yang terasa sakit.
- Seberapa sering Anda mengalami gejala dan seberapa cepat gejala tersebut muncul.
- Obat-obatan tertentu yang sedang Anda konsumsi.
- Riwayat penyakit asam urat di keluarga Anda.





## Penanganan penyakit asam urat

Penanganan penyakit asam urat memiliki dua sasaran utama, yaitu meringankan gejalanya dan mencegah serangan terulang kembali.

Untuk meringankan gejala penyakit asam urat, Anda bisa menempelkan kantong es pada bagian sendi yang terasa sakit. Anda juga bisa mengonsumsi obat pereda rasa sakit, misalnya colchicine, OAINS (obat anti-inflamasinonsteroid), dan obat-obatan golongan steroid.

Sedangkan untuk mencegah kambuhnya serangan penyakit asam urat, Anda bisa mengonsumsi obat penurun kadar asam urat (misalnya allopurinol). Selain itu, Anda diharuskan untuk menjauhi

makanan-makanan pemicu penyakit asam urat dan segera turunkan berat badan. Untamakan makanan rendah kalori untuk mendukung upaya mendapatkan berat badan ideal. Kombinasi obat-obatan dari dokter serta perilaku hidup sehat umumnya terbukti ampuh dalam menurunkan kadar asam urat dan melarutkan kristal-kristal tajam yang telah terbentuk. Dengan kombinasi tersebut, maka diharapkan pasien penyakit asam urat tidak lagi mengalami kambuh.

- Kerusakan sendi permanen akibat radang yang terus berlangsung, yang paling parahnya yaitu pada saat pembentukan tofi di dalam sendi yang akan merusak tulang rawan dan tulang sendi. Kerusakan ini biasanya terjadi pada kasus gout yang dibiarkan begitu saja dan tidak ada penanganan serius.

- Apabila tidak segera ditangani maka bisa menyebabkan penyakit batu ginjal, dimana terjadi pengendapan dan penumpukan zat asam urat oleh purin yang bercampur dengan kalsium di dalam ginjal.

'Jadikanlah makanan sebagai obat bagi tubuh kita,' kata ilmuwan Yunani, Hippocrates. Tampaknya ungkapan itu masih relevan hingga kini karena 'desakan' berbagai jenis makanan di sekitar kita yang sangat menggoda. Selain membiasakan perilaku hidup sehat, selalu belajar/ update segala macam ilmu khususnya kesehatan adalah bagian upaya kita agar tetap sehat. \*\*\* (*disarikan dari berbagai sumber*)



# PERAWAT DALAM REHABILITASI NAPZA

Jangan minder atau merasa dibuang jika dipindah ke Ruang Rehabilitasi NAPZA. Justru perawat-perawat di Ruang NAPZA itu harus yang terbaik, karena mereka harus ekstra sabar menghadapi Residen dan segala permasalahannya,” begitu sekelumit kalimat yang dilontarkan dr. Dyah Setia Utami, Sp.KJ selaku Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam pembekalan Tim Rehabilitasi NAPZA RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Februari lalu.

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, wajib melaksanakan fungsi dan perannya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk penanganan penyalahgunaan NAPZA, sesuai dengan fungsi (Independent, Interdependent, dan Dependent) dan perannya (Provider, Educator, Advokat, dan Role Model).

## FUNGSI PERAWAT (Independent, Interdependent, dan Dependent)

Fungsi **independent** perawat adalah “*those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment*”. Dalam fungsi ini tindakan perawat dalam penanganan klien pengguna NAPZA tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan

kiat keperawatan. Dalam kaitan dengan penanggulangan penggunaan NAPZA, tindakan perawat diantaranya: pengajian klien pengguna NAPZA, membantu klien pengguna NAPZA memenuhi kegiatan sehari-hari, serta mendorong klien berperilaku secara wajar.

Selanjutnya fungsi **interdependent** perawat adalah “*carried out in conjunction with other health team members*”. Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lain. Fungsi ini dilaksanakan dengan pembentukan tim yang dipimpin oleh seorang dokter, dan anggota tim kesehatan lain bekerja sesuai kompetensinya masing-masing. Contoh tindakannya adalah melakukan kolaborasi rehabilitasi klien pengguna NAPZA, dimana

perawat bekerja dengan psikiater, social worker, ahli gizi juga rohaniwan.

Dan yang terakhir, fungsi **dependent** perawat adalah “*the activities performed based on the physician's order*”. Dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan atau pemberian psikofarmaka dan tindakan khusus yang menjadi kewenangan dokter dan seharusnya dilakukan oleh dokter. Contoh; pada tindakan detoksifikasi NAPZA.

## PERAN PERAWAT (Provider, Educator, Advokat, dan Role Model)

Peran perawat diterjemahkan dalam perannya sebagai **Provider**. Peran ini menekankan





kemampuan perawat sebagai penyedia layanan keperawatan (praktisi). Perawat, baik secara langsung maupun tidak langsung, memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan ketergantungan obat-obatan terlarang baik secara individu, keluarga, ataupun masyarakat. Peran ini biasanya dilaksanakan oleh perawat di tatanan pelayanan seperti rumah sakit khusus ketergantungan obat, unit pelayanan psikiatri, puskesmas atau di masyarakat. Untuk mencapai peran ini seorang perawat harus mempunyai kemampuan bekerja secara mandiri dan kolaborasi, memiliki pengetahuan tentang ilmu dan kiat keperawatan, mempunyai pengetahuan tentang NAPZA, keterampilan, sikap empati dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam

menjalankan peran sebagai care giver, perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam bentuk asuhan proses keperawatan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatannya.

Selanjutnya sebagai **Edukator/ Pendidik**. Peran ini menekankan kepada tindakan promotif. Perawat melakukan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dan dampaknya bagi kesehatan kepada klien baik individu, keluarga atau kelompok yang berada di bawah tanggungjawabnya. Untuk melaksanakan peran ini, perawat harus mempunyai keterampilan dalam hubungan interpersonal

yang efektif, mengetahui prinsip yang dianut oleh klien, mempunyai kemampuan proses belajar dan mengajar dan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang NAPZA.

Peran berikutnya adalah **Advokat**. Hal yang tidak pernah disadari, pengguna NAPZA sebenarnya adalah "korban". Langkah saat ini, dimana menempatkan pengguna napza sebagai kriminal, sangatlah tidak tepat. Karena sebenarnya yang dibutuhkan oleh pengguna NAPZA adalah akses terhadap layanan-layanan yang dapat membantu mereka pulih dari kecanduannya.

## NURSING MNEMONICS & TIPS

### EMERGENCY DRUGS

#### TO "LEAN" ON

L	<b>LIDOCAINE HCL</b>  ACTION: Suppresses automaticity of ventricular cells, decreasing diastolic depolarization and increasing ventricular fibrillation threshold. Produces local anesthesia by reducing sodium permeability of sensory nerves, which blocks impulse generation and conduction. USES: Ventricular arrhythmias, topical/local anesthetic	
E	<b>EPINEPHRINE</b>  ACTION: Stimulates alpha- and beta-adrenergic receptors, causing relaxation of cardiac and bronchial smooth muscle and dilation of skeletal muscles. USES: Bronchodilation; anaphylaxis; hypersensitivity reaction; Acute asthma attack; Chronic simple glaucoma	
A	<b>ATROPINE SULFATE</b>  ACTION: Inhibits acetylcholine at parasympathetic neuroeffector junction of smooth muscle and cardiac muscle, blocking sinoatrial (SA) and atrioventricular (AV) nodes to increase impulse conduction and raise heart rate. USES: Decreases respiratory secretions, treats sinus bradycardia, reverses effects of anticholinesterase medications	
N	<b>NALOXONE (NARCAN)</b>  ACTION: Naloxone is used to treat an opioid emergency such as an overdose or a possible overdose of a narcotic medicine. USES: Opioid-induced toxicity; opioid-induced respiratory depression; used in neonates to counteract or treat effects from narcotics given to mother during labor	



Di Indonesia, saat ini sudah ada peraturan yang menyebutkan bahwa pengguna napza dapat dikirim ke panti rehabilitasi untuk menjalani perawatan sebagai ganti hukuman kurungan. Namun sayangnya, semenjak peraturan tersebut berlaku tahun 1997 (UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika & UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika), belum banyak yang dikirim ke panti rehabilitasi atas perintah hakim di pengadilan. Hal ini terjadi terutama karena masih kurangnya batasan antara pengguna dan pengedar di dalam UU Narkotika yang sekarang berlaku.

Disinilah perawat harus mengambil peranan sebagai protektor dan advokat. Peran ini dilaksanakan dengan berupaya melindungi klien, mengupayakan terlaksananya hak dan kewajiban klien, selalu 'berbicara untuk pasien' dan menjadi penengah antara pasien dengan orang lain, membantu dan mendukung klien dalam membuat keputusan serta berpartisipasi dalam menyusun kebijakan kesehatan terutama program rehabilitasi pengguna NAPZA.

Peran perawat selanjutnya yang tidak kalah penting adalah sebagai **Role Model**, karena Keperawatan merupakan sebuah

profesi dimana masyarakat memandang perawat sebagai seorang tokoh yang dihargai, dianggap orang lebih banyak tahu tentang kesehatan. Hal ini menjadikan seorang perawat terikat oleh kode etik profesi dalam menjalankan perannya baik di tatanan pelayanan maupun di kehidupan sosial masyarakat.

Adalah suatu keharusan sebagai seorang perawat memberikan contoh hidup yang sehat. Namun tanpa disadari perawat merupakan salah satu profesi yang berpotensi tinggi mendorong seorang perawat menjadi pengguna NAPZA. Hal ini karena pengetahuan yang dimilikinya tentang obat-obatan dan kesempatan terbuka terhadap akses layanan obat-obatan di tatanan pelayanan. Untuk itu diperlukan jiwa yang kuat agar perawat terhindar dari malpraktik yang menjurus kepada penyalahgunaan NAPZA. Hal ini mengingat masyarakat akan memandang perawat adalah orang yang seharusnya bersih dari segala kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan.

So, sudah siapkah kita menjadi perawat Rehabilitasi NAPZA? Harusssss...! \*\*\* (**TP dari berbagai sumber**).

**Bermain sesungguhnya merupakan bagian unsur penting bagi perkembangan psikologis manusia dari bayi hingga usia lanjut. Dengan bermain akan membantu perkembangan fisik, mental, intelektual, kreativitas dan kehidupan sosial manusia sebagai individu agar bertumbuh sebagai pribadi utuh dan optimal.**

**U**ntuk memenuhi kebutuhan bermain, manusia dari waktu ke waktu mencari cara-cara yang menyenangkan agar kebutuhan ini terpenuhi. Di masa kini dengan perkembangan teknologi yang semakin pesat, bermain game menjadi salah satu kegiatan bermain yang menyenangkan baik itu offline games seperti playstation maupun online games melalui smartphone sebagai pengisi waktu luang.





# PENANGANAN PSIKOLOGIS PADA GAMES ADDICTION

Di Indonesia, perkembangan pengguna *games online* untuk dewasa menjadi meningkat berkisar 24% dari populasi. Sedangkan Bakker menyatakan bahwa pecandu game berusia rata-rata antara 13-30 tahun dan 80%-nya berusia 13-25 tahun.

Addiction biasanya meliputi alkohol ataupun substance. Namun kini *addiction* terdistorsi dapat meliputi *gambling*, *internet*, hingga *video* dan *online games* (dalam Siregar, 2013). Presentasi ini semakin meningkat dari tahun ke tahun. Bermain *game* yang pada awalnya hanya untuk mengisi waktu luang, menghilangkan rasa stress atau tertekan, atau sebagai wadah untuk berkumpul dan berkenalan dengan orang-orang baru, hingga kini berkembang mewarnai maraknya kompetisi *game* online yang diperlombakan, menjadi sebuah batasan yang tipis antara kebutuhan akan rekreasi atau kesenangan, dengan merasa terobsesi, hingga disebut kecanduan bermain *game*.

## Kenali tanda-tandanya.

Istilah Kecanduan (adiksi) awalnya hanya digunakan untuk ketergantungan Napza (Narkotik, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Namun akhir-akhir ini digunakan untuk masalah ketergantungan lainnya seperti judi, shopping, bermain *game*, makanan, pekerjaan, dll. Dalam DSM IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) Adiksi merupakan kondisi dimana seseorang terikat pada satu aktivitas (misalnya berjudi, *shopping*, bermain *game*) yang menyenangkan, namun dilakukan secara terus menerus dan mengganggu kehidupan sehari – hari. Kecanduan ini membuat seseorang melupakan tanggung jawabnya, seperti pelajar tanggung jawabnya adalah belajar, atau orang dewasa adalah bekerja/mengurus keluarga, dan juga mengganggu kesehatan. Ketika seseorang melakukan kegiatan yang sama, seperti bermain *game* secara terus

menerus sehingga membuat ia terisolasi atau menarik dari lingkungan sekitarnya dan ia melupakan tanggung jawab atau tugas perkembangannya saat itu. Mereka juga akan mengalami perubahan emosi seperti depresi, kesepian, marah, malu, takut untuk keluar, dan memiliki harga diri yang rendah. Hal ini membuat seseorang yang sudah mengalami kecanduan *game* memisahkan diri dari keluarga, teman, dosen, dan tidak mengerjakan tugas kuliahnya. Mereka akan kesulitan membedakan antara fantasi yang ada dalam *game* dan realitanya.

Oleh karenanya mewaspada tanda-tanda bahwa seseorang mengalami kecanduan terhadap *game* atau belum merupakan salah satu tindakan pencegahan agar kecanduan dapat segera diatasi. Secara spesifik tanda-tanda kecanduan *game* (*game addiction*) adalah sebagai berikut:



1. **Preokupasi.** Terus menerus memikirkan untuk bermain game. Ia akan merasa terganggu atau frustrasi ketika tidak dapat bermain game seperti yang biasa ia lakukukan.
2. **Downplaying Computer Use.** Berusaha untuk menggunakan komputer atau bermain game. Mencari cara agar ia dapat menggunakan komputer ketika hal tersebut dilarang sehingga ia akan membuat alasan apapun dengan mengatakan ia "butuh" untuk *online*. Misalnya untuk mengerjakan tugas atau mengirim *email* ke dosen. Merasa sengsara dan tidak berdaya jika tidak bermain game dalam satu hari itu saja. Ia cenderung menyalahkan orang lain, terutama jika keluarganya yang mempersulit ia untuk bermain game dan meminta ia untuk fokus terhadap tanggung jawabnya
3. **Sulit mengontrol diri.** Seseorang yang mengalami *game addiction* akan kesulitan untuk mengontrol berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk bermain game. Kegiatan tersebut dapat dilakukan selama 15 atau 20 jam per harinya.
4. **Lupa Waktu.** Seseorang yang mengalami *game addiction* biasanya tidak sadar jika waktu sudah berjalan seberapa lama ketika mereka bermain game. Mereka akan lupa kapan waktu untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, istirahat hingga melupakan waktu untuk melakukan kegiatan wajib seperti kuliah.
5. **Memberikan dampak negatif pada area kehidupan yang lain.** Melupakan tanggungjawab, tugas atau aktivitas sehari-hari yang harus ia lakukan. Ditandai dengan tidak mengerjakan tugas sekolah, nilai sekolah turun, tidak menjaga kesehatan, lupa makan, tidak berkumpul bersama keluarga dan teman.
6. **Bersembunyi dari perasaan atau situasi yang negatif dan tidak menyenangkan.** Kegiatan bermain game dijadikan wadah untuk melakukan penyembuhan terhadap diri sendiri. Seseorang akan menjadikan kegiatan bermain game sebagai cara untuk mengatasi perasaan tidak nyaman atau negatif ketika menghadapi situasi yang tertekan atau rasa sedih (bertengkar dengan keluarga, teman, atau stres terhadap tugas-tugas kuliah). Bermain game tersebut membuat ia merasa bersembunyi secara sementara dari situasi yang negatif tersebut.
7. **Menghabiskan banyak uang.** Seseorang akan mengeluarkan uang hanya untuk keperluan bermain game. Hal ini dapat membuat ia melupakan kewajibannya untuk membayar tagihan dan membeli keperluan sehari-hari (makanan, pakaian, dll).
8. **Perasaan yang tidak menentu.** Seseorang akan mengalami perasaan yang tidak menentu ketika ia bermain game secara terus menerus. Mereka akan merasakan perasaan bahagia tetapi diikuti juga dengan munculnya perasaan bersalah juga ketika ia selalu menghabiskan waktunya untuk bermain game.



## WASPADAI DAMPAK NEGATIFNYA.

Dalam berbagai forum dan penelitian diberbagai belahan dunia terutama negara-negara besar yang mengkaji tentang kecanduan game, baik secara *offline* ataupun *online*, menyatakan dampak dari permainan game ini lebih banyak ke arah negatif daripada positifnya. Beberapa dampak negatif yang ditimbulkan akibat kecanduan game adalah sebagai berikut :

- Kesehatan fisik yang menurun akibat perubahan pola makan, pola tidur, kurang bergerak dan adanya gangguan penglihatan, kurang konsentrasi hingga sakit kepala.
- Perubahan pola hidup, psikologis dan hubungan sosial yang buruk.
- Mengabaikan kewajiban untuk belajar atau kegiatan positif yang lain.
- Menyebabkan perilaku agresif yang diakibatkan permainan game yang bertema kekerasan.
- Mengalami tingkat obsesi yang tinggi dan merasa mengalami



tekanan hebat saat tidak bermain game.

- Tidak mampu mengendalikan diri dan lupa waktu.
- Dapat memicu rasa frustasi jika tidak bisa menyelesaikan permainan di dalam games.
- Berkurangnya nafsu makan akibat terlalu asyik bermain game.
- Menghambat proses pendewasaan diri karena hanya larut dalam dunia games.
- Mempengaruhi prestasi karena pikiran terkonsentrasi pada game.
- Memicu tindakan buruk lainnya seperti suka berbohong, dan sampai pada tindakan kriminalitas mencuri demi bisa bermain game.
- Adanya pemborosan dalam segi keuangan karena harus ada budget / dana untuk men-download aplikasi, atau pergi ke warnet hanya demi untuk bisa bermain game.
- Kesulitan menjalin relasi dengan orang lain dan menjauahkan diri dari lingkungan sosialnya.

### Lakukan ini!

Dengan kondisi diatas maka beberapa hal yang dapat dilakukan jika seseorang mengalami *game addiction* :

1. Berikan batas waktu dan ruangan khusus.

Durasi lamanya waktu seseorang bermain game adalah sebanyak 2 jam per hari (berdasarkan waktu aman yang dianjurkan American Academy of Pediatrics). Alangkah baiknya jika adanya ruangan keluarga tersendiri yang terbuka agar seorang anak dapat menggunakan komputer dan bermain game di rumah. Hal ini akan membantu orangtua lebih dapat mengawasi kegiatan anak di rumah.

2. Memberikan dan mengawasi permainan sesuai usia.

Di setiap permainan, sudah diberikan *game ratings* sehingga permainan tersebut sesuai dengan usia. Seperti, EC (Early Childhood) untuk usia 3 tahun, E (Everyone) untuk usia 6 tahun, Everyone 10+ untuk usia 10 tahun, T (Teen) untuk usia 13 tahun, M (Mature) untuk usia 17 tahun, AO (Adults Only) untuk usia minimal 18 tahun.

3. Memberikan Digital Nutrition.

Orangtua dapat mengajak bicara mengenai apa yang dipikirkan dan dirasakan anak ketika ia bermain game. Keuntungan apa saja yang ia dapatkan sehingga ia dapat kecanduan bermain game hingga melupakan tugas kuliahnya. Salah satunya adalah dapat memberikan *digital nutrition* dimana anak dapat menyadari alasan dan perasaannya sendiri ketika bermain game. Berikut bentuk contoh model *digital nutrition* :

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Perasaan / Alasan	Dampak Negatif
1.	Senin, 4 Feb 2018	21.00 – 03.00	Main Dota	Senang, capek, stres karena mikirin ujian minggu depan	Waktu belajar tidak ada

Jika hal-hal tersebut diatas sudah dilakukan namun perilaku belum menunjukkan perubahan yang signifikan, dengan ditandai sulit diajak berkomunikasi dan berkompromi, maka ajaklah anak tenaga ahli profesional, baik itu psikolog maupun psikiater agar mendapatkan penaganan yang tepat. Tenaga Ahli akan mengobservasi perilaku anak dan memberikan intervensi yang sesuai dengan derajat ketagihan terhadap game.

Dari paparan diatas dapat disimpulkan perkembangan teknologi perlu dipahami, dimengerti sesuai dengan laju perkembangannya sehingga dapat memberikan pengawasan sesuai dengan usia, agar dampak negatif kemajuan teknologi dapat diminimalisir. \*\*\* (**dikelola dari berbagai sumber oleh Ni Made Ratna Paramita, M.Psi, Psikolog**).

# IN HOUSE TRAINING

## SPOT CHECK & PROSEDUR PENGAMANAN BANGSAL REHABILITASI NAPZA





**M**elanjutkan rangkaian acara persiapan pembukaan Bangsal Napza di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, tanggal 15 Februari lalu diadakan Inhouse Training Spot Check dan Prosedur Pengamanan Bangsal Rehabilitasi Napza di Aula Diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Acara ini dimaksudkan agar pihak-pihak yang terkait dalam hal keamanan bangsal napza ini dapat memperoleh pengetahuan mengenai penyelenggaraan rehabilitasi napza di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Direktur Medik dan Keperawatan dr. Nur Dwi Esthi, Sp.KJ dalam sambutannya memberikan pesan kepada tim rehabilitasi napza untuk tetap solid dan menjaga komitmen bersama. Direktur Medik dan Keperawatan menambahkan, bila

ketetapan-ketetapan yang telah diputuskan bersama dijalankan dengan disiplin dan konsisten maka masalah-masalah dalam penyelenggaraan rehabilitasi napza niscaya dapat diatasi.

Dalam acara tersebut, seluruh Tim Rehabilitasi Napza diberikan pengetahuan menangani residen (istilah yang digunakan untuk menyebut pasien rehabilitasi) maupun pengetahuan dalam hal prosedur keamanan bangsal. Dengan mendatangkan narasumber dari Lembaga Pemasyarakatan Kota Magelang yang telah membuka rehabilitasi napza sejak tahun 2015, diharapkan mendapatkan pengalaman menangani keamanan residen yang kelak akan menempati bangsal rehabilitasi tersebut. \*\*\* **(Hario)**



# STUDI BANDING KE INSTALASI REHABILITASI NAPZA RS JIWA GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

**S**esuai peraturan Kemenkes, setiap Rumah Sakit Jiwa dianjurkan menyediakan 10 % kapasitasnya untuk pasien penyalahguna zat. Untuk melaksanakan ketentuan tersebut maka RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang segera akan membuka kembali layanan Rehabilitasi Napza. Karena seperti yang kita tahu pada sekitar tahun 2003/2004, layanan tersebut telah ditutup karena berbagai macam pertimbangan.

Sebagai salah satu persiapan untuk membuka kembali program Rehabilitasi Napza yang sekarang berganti nama menjadi Wisma Indraprasta, maka pada Rabu, 14 Februari 2018 jajaran struktural dan fungsional yang akan menjadi tim Rehabilitasi Napza di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang melakukan kunjungan atau studi banding ke Instalasi Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Rombongan berjumlah 18 orang yang dipimpin oleh **dr. Ratna Dewi Pengestuti, MSc, Sp.KJ**, terdiri dari Psikiater, Dokter Umum, Perawat, Psikolog, Pekerja Sosial, serta tenaga administrasi tersebut, diterima langsung oleh **dr. Etty Kumolowati, M.Kes** selaku Direktur RS Jiwa Grhasia di Aula Diklat.

Dalam sambutannya dr. Etty menjelaskan bahwa RSJ



Grhasia mulai menginisiasi pembentukan unit Rehabilitasi Napza pada pertengahan Mei 2016, hingga Oktober 2016 dilakukan penandatanganan kerjasama antara RSJ Grhasia Yogyakarta, Badan Narkotika Nasional Pusat DIY, dan Direktur Reserse Narkoba Kepolisian DIY. Perjanjian kerjasama inilah yang menjadi dasar hukum pelaksanaan Pelayanan di Unit Rehabilitasi Napza RSJ Grhasia Yogyakarta.

Selanjutnya tim dipandu oleh **Arwanto, SST** untuk lebih mengetahui program pelaksanaan rehabilitasi di sana. Arwanto menjelaskan bahwa program rehabilitasi yang digunakan adalah *Therapy Community (TC) Hospital Base*, yaitu bentuk terapi secara menyeluruh dengan pendekatan individu, kelompok dan partisipasi dari lingkungan

therapeutik dengan peran masing-masing residen sesuai dengan heirarki dan tanggung jawab.

Dijelaskan juga bahwa unit Rehabilitasi Napza di RSJ Grhasia DIY memiliki kapasitas 29 tempat tidur, sedangkan lama pelaksanaan rehabilitasi adalah 1-3 bulan, mengacu pada Permenkes No. 50 tahun 2015. "Untuk residen dari putusan pengadilan dilakukan sesuai Perjanjian Kerjasama dan hukum yang berlaku," tambahnya.

Sambil berkeliling Arwanto menjelaskan, alur layanan NAPZA di RSJ Grhasia dimulai dari screening calon residen. Ini untuk mengetahui apakah residen hanya perlu melakukan rawat jalan, atau rawat inap. Apabila perlu dilakukan rehabilitasi rawat inap, tahap selanjutnya adalah proses intake. Disini calon residen

menjalani Orientasi Program, Asessment, serta Rencana Pengobatan. Selama menjalani proses rehabilitasi rawat inap, residen dilakukan konseling, dan manajemen kasus sesuai dengan permasalahan yang dialami setiap individu, maupun secara berkelompok.

Di akhir kunjungan, Arwanto menegaskan bahwa kunci keberhasilan program Rehabilitasi NAPZA meliputi beberapa komponen, antara lain adanya Komitmen Petugas, Rukun dan Kompak (tanpa ada perpecahan), Satu Komando/keputusan, serta Skill Petugas yang mumpuni. Karena residen yang dirawat memiliki kekhususan dalam penanganannya, sehingga syarat-syarat di atas perlu menjadi perhatian bersama. \*\*\* (TP)

# UJI KOMPETENSI JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan diamanatkan untuk diselenggarakan mulai awal tahun 2016, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan.





Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang mendapatkan kesempatan untuk mengadakannya di awal tahun 2018. Tenaga keperawatan dan rekam medis diharapkan siap mengikuti dan lulus uji kompetensi ini agar memiliki kualitas yang sanggup bersaing dengan tenaga keperawatan dan rekam medis asing, seiring meningkatnya persaingan global dalam hal pelayanan kesehatan.

Uji Kompetensi Jabatan Fungsional merupakan tahapan yang perlu dihadapi oleh tenaga keperawatan dan rekam medis selain kelengkapan dan keabsahan dokumen jabatan fungsional, sebagai syarat naik jabatan.

Disampaikan pula bahwa bila syarat-syarat mengikuti tahapan ini dipahami dengan baik, maka prosesnya tidaklah sesulit yang dibayangkan.

Acara Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang diselenggarakan tgl 8 Februari 2018 ini dibuka oleh Plh Kabag. SDM RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Diharapkan, dengan melibatkan organisasi profesi seperti PORMIKI Magelang dan PPNI Kota Magelang, dapat meningkatkan kualitas kompetensi tenaga keperawatan dan rekam medis RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. \*\*\* (Hario)





# KUNJUNGAN UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA & KIRYU UNIVERSITY JAPAN



SJ Prof. Dr. Soerojo Magelang mendapat kesempatan untuk menjamu tamu mahasiswa keperawatan dari Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga dan Universitas Jepang yaitu Kiryu University Japan, tanggal 27 Februari 2018. Rombongan mahasiswa ini dibimbing oleh Dekan Fakultas Universitas Kristen Satya Wacana dan Profesor Keperawatan dari Jepang.

Rombongan disambut oleh Direktur Medik dan Keperawatan RSJS Magelang dr. Nur Dwi Esthi, Sp.KJ.beserta jajaran pejabatnya, juga Kepala Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian Tenaga Keperawatan dan Non Medik, serta perawat-perawat kepala bangsal jiwa dan geriatri yang diperkenalkan satu per satu oleh Direktur Medik dan Keperawatan. Begitu pula dengan tamu undangan, baik dari dalam negeri maupun dari luar negeri.

Secara umum, Direktur Medik dan Keperawatan berharap agar ilmu yang didapat dari RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat menambah pengalaman dan bekal bagi mahasiswa Universitas Kristen Satya Wacana dan Kiryu University Japan

Yang menjadikan kunjungan kali ini terasa unik adalah adanya perbedaan bahasa dari rombongan tamu dan tuan rumah. Sehingga penyampaian materi perlu diterjemahkan dulu dari bahasa Indonesia ke bahasa Inggris, lalu diterjemahkan kembali dengan bahasa Jepang.

Acara dilanjutkan dengan mengunjungi bangsal jiwa dan Instalasi Rehabilitasi Psikososial. Saat mahasiswa berkunjung di bangsal-bangsal jiwa, mereka disambut oleh pasien jiwa yang tertarik berinteraksi dan mencoba berkomunikasi meski dengan kemampuan bahasa Inggris yang terbatas.

Selanjutnya, para tamu diarahkan untuk melihat hasil kerajinan tangan rehabilitan yang dipamerkan di Instalasi Rehabilitasi Psikososial. Mereka tampak antusias dan tertarik membeli buah karya rehabilitan sebagai oleh-oleh saat kembali ke negeri asal.

Agenda terakhir, rombongan diajak menjenguk rehabilitan bangsal geriatri yaitu Wisma Dewi Kunthi dan Wisma Abiyasa.

Profesor Hanako, sebagai pembimbing mahasiswa dari Kiryu University Japan tampak dengan sabar memberikan arahan dan penjelasan kepada mahasiswanya mengenai pelayanan perawatan geriatri yang disampaikan dengan Bahasa Inggris oleh perawat geriatri RSJ Magelang. \*\*\*  
(Hario)

## *Profil*

**BAMBANG PRATIKNO, S.Kep, M.Kes**

Kepala Sub Bag Rumah Tangga dan Perlengkapan  
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

# KEDEPANKAN KOORDINASI DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK



Tanpa mengesampingkan unit yang lain, peran/ suporting Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan, cukup besar dalam menunjang pelayanan RSJS secara optimal. Semua kegiatan di unit ini bertujuan menciptakan tata kelola yang baik sesuai tugas dan fungsinya, agar mampu mendukung pelayanan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang secara efektif dan efisien.

**D**ijelaskan Ka Sub Bag Rumah Tangga dan Perlengkapan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Bambang Partikno, S.Kep, M.Kes, prioritas di sub bagian ini terkait dengan pengelolaan BMN (Barang Milik Negara), keamanan, kebersihan, inventaris barang, ketepatan pembayaran gaji, uang lembur,

pemenuhan kebutuhan terkait rumah tangga dan perlengkapan rumah sakit.

Maka tentu saja tugas utama sebagai Kepala Sub Bag. RT & Perlengkapan adalah membuat perencanaan, melaksanakan, mengkoordinasikan serta membuat evaluasi terkait kegiatan rumah tangga dan

perlengkapan di RSJS. Salah satunya, yang perlu dikaji dalam merencanakan dan menyelenggarakan kebutuhan prasarana maupun perlengkapan rumah sakit adalah aspek manfaat bagi pelayanan, urgenitas, peraturan yang berlaku serta arah bisnis plan rumah sakit.



**Apa langkah-langkah yang dilakukan agar target menciptakan tata kelola sesuai ketentuan yang berlaku ini bisa tercapai?**

Namun tentu saja, di semua jenis pekerjaan, akan ada kendala.

“Kami melakukan pendekatan dan memberikan pemahaman kepada seluruh pegawai di lingkup Sub Bag RT dan Perlengkapan tentang pentingnya kepatuhan terhadap peraturan. Menciptakan suasana kerja yang nyaman, penuh rasa kekeluargaan, perilaku kerja yang sehat, koordinasi yang baik antar unit kerja maupun dengan staf mengedepankan komunikasi terapeutik,” jelas Kasubag.

Apalagi memang, ditambahkan Kasubag, jika dibandingkan antara jumlah aset dan tugas yang ada, secara kuantitas SDM di Sub Bag RT dan Perlengkapan masih kurang. “Namun secara kualitas SDM di sini sebenarnya sudah cukup baik. Maka kami dari waktu ke waktu berupaya memberikan motivasi, menanamkan etos kerja dan kinerja yang baik.”

Agar tata kelola berjalan baik, Kasubag mengungkapkan, “Kami juga berusaha memberikan pemahaman kepada teman - teman pentingnya keberadaan mereka, tugas, tanggung jawab masing - masing individu yang tidak bisa dipisahkan dengan tugas dan tanggung jawab rekan yang lain, sehingga di samping memahami tugasnya, mereka juga harus paham dan peduli dengan tugas teman yang lainnya.”

Lulusan S2 Magister Kesehatan (2010) menambahkan, dalam pengelolaan tugas, semua perlu dilakukan secara cermat, penuh rasa tanggung jawab karena pada hakekatnya untuk mensupport dan memfasilitasi pelayanan di rumah sakit. “Semua harus berjalan dengan baik dan sesuai ketentuan, karena akan bermuara pada mutu dan keselamatan pasien,” tegasnya.

Karenanya, rencana strategis tentu sangat diperlukan agar semua kegiatan tidak kehilangan arah dan bisa berjalan secara efektif dan efisien. Rencana strategis yang dikembangkan di sub bag ini mengacu pada visi misi, kebijakan arah perkembangan rumah sakit dan kontrak kinerja pimpinan rumah sakit.

“Saya kira itu wajar. Tapi saya optimis bahwa selama kita punya niat dan kemauan untuk menyelesaikan tentu bisa diatasi. Sebagai contoh misalnya masalah inventarisasi barang yang jumlahnya ribuan, dan letaknya tersebar di seluruh kawasan rumah sakit yang luasnya mencapai hampir 39 hektar, nyatanya juga bisa diselesaikan. Terkait kebersihan, keindahan dan keamanan lingkungan juga kadang ada beberapa masalah, karena luasnya lahan dan banyaknya aset yang harus dikelola. Kunci utamanya adalah bagaimana kita bisa mengoptimalkan sumber daya yang ada dan melakukan koordinasi yang baik dengan pihak- pihak terkait.”

“Semua upaya terbaik dilakukan untuk institusi tempatnya mengabdi. Tapi ia tak mau menganggap dirinya sudah menjadi sosok yang ideal. “Pemimpin yang ideal menurut saya adalah pemimpin yang jujur, bisa menjadi panutan, memahami tugas dan tanggung jawabnya, mampu menerapkan gaya kepemimpinan sesuai dengan situasi yang ada, bisa mencintai dan dicintai semua staffnya.”

Dalam kondisi kondusif seperti itulah, bersama dengan seluruh elemen lainnya, seperti harapannya, agar RSJS semakin berkembang, menjadi role model diantara rumah sakit jiwa yang lain dan mandiri, akan lebih mudah terwujud. \*\*\*

## DIGUYUR SATU BASKOM SAYUR

Berlatar belakang pendidikan perawat, pria kelahiran Purworejo, 31 Juli 1973 ini tak pernah membayangkan akan ditugaskan di bagian rumah tangga dan perlengkapan. Lama berkecimpung di dunia keperawatan, mulai sebagai perawat pelaksana, ketua tim, kepala ruang, clinical instruktur. Pernah pula ditempatkan di rehap psikososial, UGD, Perawatan Jiwa, NAPZA, Perawatan Umum.

Baginya, setiap jabatan adalah kepercayaan dan amanah yang mempunyai konsekuensi tugas dan pertanggung jawabannya baik kepada Allah SWT, negara, pimpinan, rekan kerja dan masyarakat.

“Saya bersyukur dapat memiliki banyak pengalaman baru di luar profesi saya sebagai perawat karena tugas baru. Pernah sebagai Kepala Instalasi Penelitian dan Pengembangan, Pemeliharaan Sarana RS. Pejabat Pembuat Komitmen yang lebih banyak dengan kegiatan pengadaan barang dan jasa, dan saat ini di Sub Bagian Rumah Tangga & Perlengkapan, yang meliputi pengelolaan aset, kendaraan, keamanan, kebersihan, keindahan lingkungan, usulan gaji, uang makan, uang lembur, usulan kebutuhan rumah tangga dan perlengkapan rumah sakit. Artinya, saya harus siap belajar lagi terhadap setiap tugas baru yang saya terima.”

Karena baginya, di setiap tempat dimana ia ditugaskan, adalah kesempatan dimana ia ditempa dengan berbagai pengalaman. Baik pengalaman menyenangkan, mengharukan, bahkan pengalaman lucu, dan tak terlupakan.

“Selama saya bertugas sebagai karyawan di RSJ. Prof dr. Soeroyo Magelang banyak pengalaman unik dan mengesankan. Hampir di semua tempat dimana saya bertugas ada hal-hal yang mengesankan, namun yang paling mengesankan adalah saat sebagai perawat pelaksana di bangsal perawatan jiwa, pernah



diguyur satu baskom sayur oleh pasien. Katanya, saya belum mandi dan mereka membantu mengguyur badan saya,” kenangnya sembari tertawa.

### INGIN MENJADI LEBIH BAIK LAGI

Sebagai konsekuensi dari padatnya pekerjaan, tentu ayah dari 3 anak ini harus bisa mengatur waktu sebaik mungkin agar tak kehilangan momen berharga bersama keluarga. “Mereka adalah motivasi saya.

Untuk menyeimbangkan antara tugas dan keluarga, saya tidak mencampur adukkan antara urusan tugas dan keluarga. Sesibuk apapun saya luangkan waktu untuk mereka. Di saat jam istirahat saya sempatkan telfon istri untuk menanyakan kabar terutama untuk anak-anak dan kondisi rumah. Maklum, saya berangkat pagi dan pulang sampai rumah sudah sore. Saat libur kami luangkan waktu khusus bersama anak istri sekedar refreshng, meski hanya jalan-jalan di kebun atau makan bersama.” Di waktu luangnya, suami dari Rina Arsanti, Amd. Keb ini memang suka dengan kegiatan berkebun, memelihara ayam, mancing, jalan-jalan atau makan bersama keluarga.

Kelak, ia ingin anak-anaknya bisa tumbuh dan berkembang sesuai tahap perkembangannya dan bisa memahami kondisi orang tuanya, jujur, tanggung jawab, bersahaja, mandiri dan taat pada agama.

“Saya merasa kehidupan pribadi saya masih kurang baik, maka saya ingin menjadi lebih baik lagi.” Salah satu impiannya adalah bisa naik haji, menunaikan Rukun Islam yang ke-5, bersama keluarga.\*\*\*



## DATA DIRI

Nama	: Bambang Pratikno, S.Kep,M.Kes
Tempat tanggal lahir	: Purworejo, 31 Juli 1973
Riwayat pendidikan	: SDN Wingkotinumpuk, Kecamatan Ngombol, Kabupaten Purworejo, (lulus 1987) SMP Negeri I Grabag, Kab. Purworejo (lulus 1989) SPK Depkes RI Magelang (lulus 1992) AKPER Depkes Magelang (lulus 2001) S1 Keperawatan (lulus 2005) S2 Magister Kesehatan (lulus 2010)
Riwayat Jabatan :	Lingkup Direktorat Medik dan Keperawatan (1994 – 2011) Ka. Instalasi Penelitian dan Pengembangan (2011 – 2014) Ka. Instalasi IPSRS (2014 – 2016) Pejabat Pembuat Komitmen (2016 – 2017) Ka. Sub Bag RT dan Perlengkapan (sekarang)
Nama Istri	: Rina Arsanti, Amd.Keb
Nama Anak	: 1. Gilang Anugerah Bagas Pratikno 2. Raga Sakti Pratikno 3. Narendra Nanggala Sakti Pratikno

## Penthul Kramat

### HARAPAN BAGI PELAYANAN BARU BANGSAL REHABILITASI NAPZA RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang akan membuka kembali layanan Rehabilitasi Napza, yang beberapa tahun lalu, sekitar tahun 2003 / 2004 telah ditutup dengan berbagai pertimbangan. Kini, layanan Rehabilitasi Napza RSJS hadir dengan nama Wisma Indrapasta.

Berikut ini adalah harapan civitas RSJS Magelang untuk Wisma Indrapasta bagi RSJ Prof. Dr. Soerojo dan masyarakat.

**Agus Supriyanto, SE** – “Bermanfaat bagi masyarakat, menjadi unit cost yang baik di sini, menambah pendapatan rumah sakit dan bermanfaat bagi stakeholder.

Istilahnya dengan adanya wisma napza itu, yang sudah lama hilang bisa berkembang lagi, bisa lebih bermanfaat dan bisa dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat.”



**Andy Shodiq Widodo, S.Kep.** – Semoga bisa menjadi daya ungkit pendapatan rumah sakit, dan bisa memfasilitasi kasus-kasus napza di Jawa Tengah khususnya. Ke depan, bisa menjadi center pelayanan napza untuk masyarakat di Jawa Tengah, maka harapannya kita bekerja sama dengan BNN di tiap-tiap kota, dan di Jawa Tengah itu yang harus optimal.”

# Penthol Kramat

**Askodi, A.Md**

"Semoga pelayanan semakin baik, tingkat peredaran narkoba di wilayah kota Magelang dan sekitarnya bisa menurun dengan kerjasama antara lembaga kepolisian dengan rumah sakit sebagai pihak yang merehab. Karena kalau kita lihat di media saat ini, terutama adanya penemuan narkoba dalam jumlah sangat besar yang ditangkap di kapal beberapa waktu lalu sangat merisaukan. Saya rasa juga semakin bagus kalau untuk rehabilitasi napza di RSJS lebih ditingkatkan, tidak hanya di wilayah Magelang tapi secara nasional juga."

**dr. Azizah Nuruliati**

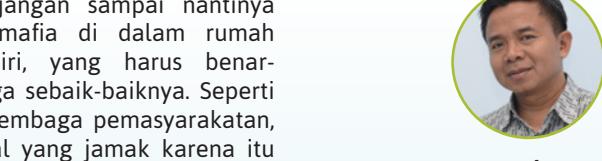
"Harapan saya; 1. Mensukseskan program pemerintah untuk semakin menekan masalah peredaran (kasus-kasus) napza ini ter-cover dengan lebih baik. 2. Kita juga harus membentengi, jangan sampai problem napza ini bertambah karena SDM -SDM internal kita. Kasarnya, jangan sampai nantinya jadi ada mafia di dalam rumah sakit sendiri, yang harus benar-benar dijaga sebaik-baiknya. Seperti halnya di lembaga pemasyarakatan, menjadi hal yang jamak karena itu juga merupakan sebuah ancaman sebenarnya. 3. Karena kita instansi dengan pengelolaan keuangan BLU dimana setiap kegiatan pelayanan diharapkan sudah menghitung keuntungan finansial, jangan sampai effort besar ke sana ternyata tidak mampu mengungkit/tidak sebanding dengan pendapatan rumah sakit dari sektor itu. Seandainya kebijakan pemerintah sehingga kita harus mengerjakan itu, maka perlu menyediakan back up (fungsi sosial)."

**Funny Realita**

Semoga dapat membantu menanggulangi korban penyalahgunaan napza, khususnya di lingkungan Magelang, dan secara luas di lingkungan Jawa Tengah.

**Iman Santoso, S.Kep., MM**

"Semoga bisa melaksanakan amanah yang diberikan oleh pemerintah kepada RSJ Prof. Dr. Soerojo dalam arti bisa memberi pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan. Pelayanan napza ini bersifat komprehensif, dalam arti pasien cepat sembuh, keluarga bisa segera menerima pasien, dan kita pun merasa puas bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan baik. Saya sangat mendukung, apalagi era sekarang banyak remaja yang menyalahgunakan obat pasti akan bisa terbantu, sehingga kembali ke hidup yang terbebas dari obat."

**Ns. Mat Aziz, S.Kep**

"Harapannya, dapat beroperasi dengan optimal karena itu adalah salah satu produk layanan baru yang di rumah sakit (RSJS Magelang) untuk meningkatkan income. Selain itu kan memang kewajiban suatu institusi rumah sakit serta rumah sakit jiwa, harus menyediakan 10 persen dari kapasitas tempat tidur untuk layanan/bangsal napza, selain untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit."

**Noviandy Radhika Budi, S.Kep., M.Kes**

"Harapannya? Mendongkrak penda-patanlah! Kan tujuannya itu. Menurut saya, apapun yang terkait dengan pengembangan pelayanan, ya mau tidak mau pasti yang ingin didapat adalah mendongkrak pendapatan. Di sisi yang lain, pasti masyarakat terlayani, teman-teman penderita napza juga mendapat tempat dan ruang untuk kembali menjadi mereka sebelumnya. Yang pasti menurut saya, poin pentingnya semoga mendongkrak pendapatan."

**Puji Lestari, SE, M.Acc**

"Semoga bisa memenuhi harapan masyarakat, juga harapan eksternal maupun internal rumah sakit."



**Sulistyawan, SST** – "Satukan dulu konsep yang akan kita pakai sehingga jangan sampai nanti tumpang tindih. Kita pernah punya bangsal napza, namanya Tahitu. Sudah jalan oke, kebetulan belum ada konversi antara napza dengan single diagnosis atau napza dengan dua diagnosis, artinya dengan pasien gangguan jiwa. Setelah itu masuk banyak pasien napza, kemasukan yang ada kepentingan pribadi, akhirnya kita diisi oleh seorang perempuan yang sebenarnya bukan pengguna narkotika tapi murni

gangguan jiwa, sehingga temen-temen napza yang ada di sana pulang semua. Pernah saya ngobrol hati ke hati dengan teman-teman napza itu. Kata mereka, 'Saya tidak mau disamakan dengan pasien jiwa. Kami itu ketergantungan obat, bukan gangguan jiwa, sehingga kami mau pulang. Nanti setelah si pasien perempuan itu pulang, silahkan kami dikabari, kami akan kembali lagi.' Saya berharap, bangsal napza kita yang baru nanti jangan sampai terulang lagi kejadian itu, dan kita benar-benar murni."



# Hidup & Bekerja

**A**yah adalah seorang pekerja keras yang bekerja sebagai pengantar roti untuk menghidupi istri dan ketiga anaknya. Dia menghabiskan seluruh malamnya setelah bekerja dengan kuliah lagi, berharap bisa memperbaiki diri sehingga suatu saat dia bisa mendapatkan pekerjaan dengan gaji lebih baik. Kecuali hari Minggu, Ayah hampir tidak makan bersama keluarga. Dia bekerja dan belajar sangat keras karena dia ingin memberi keluarganya lebih banyak uang agar mereka tak kekurangan.

Saat keluarganya mengeluh karena dia tidak banyak menghabiskan waktu dengan mereka, dia beralasan bahwa dia melakukan semua ini untuk mereka. Meski sebenarnya ia pun kerap mendambakan bisa menghabiskan lebih banyak waktu bersama keluarganya.

Hari pengumuman tlah tiba. Dan betapa gembiranya Sang Ayah. Ia lulus dengan nilai memuaskan. Segera setelah itu, dia ditawari pekerjaan yang bagus sebagai atasan senior dengan gaji besar.

Begitulah. Waktu berlalu. Seperti mimpi yang menjadi kenyataan, Sang Ayah sekarang mampu menyediakan kemewahan kecil bagi keluarganya dengan pakaian bagus, makanan enak dan liburan ke luar negeri.

Namun, keluarganya masih saja belum bisa bertemu Sang Ayah dalam minggu ini. Rupanya Sang Ayah terus bekerja sangat keras, berharap bisa naik ke level lebih tinggi lagi, dipromosikan ke posisi manajer. Agar ia dianggap layak menduduki posisi itu, ia pun mendaftar kuliah lagi di universitas terbuka.

Sekali lagi, setiap kali keluarganya mengeluh bahwa dia tidak punya cukup waktu dengan mereka, dia beralasan bahwa dia melakukan

semua ini untuk mereka. Toh ia masih punya waktu untuk melepas rindu.

Beberapa waktu kemudian, terbukti, kerja keras Ayah terbayar dan dia dipromosikan. Dengan penuh sukacita, dia memutuskan untuk menyewa seorang pembantu untuk membebaskan sang istri dari tugas rumah tangganya.

Kemudian, ia merasa bahwa flat tiga kamar mereka tidak lagi cukup besar. Alangkah senang jika keluarganya dapat menikmati fasilitas dan kenyamanan sebuah kondominium. Dan, Sang Ayah memutuskan untuk melanjutkan studinya dan bekerja untuk dipromosikan kembali. Maka, keluarganya pun kembali tak punya waktu untuk bertemu dengannya.

Bahkan, demi mengibur kliennya, hari Minggu pun Ayah masih harus bekerja.

Meski kerinduan untuk dapat menghabiskan waktu dengan keluarganya tak tertahan lagi, ia masih berkata, "Ayah lakukan ini semua untuk memberi kalian hidup yang jauh lebih baik."

Seperti yang diharapkan, kerja kerasnya terbayar kembali. Dia pun membeli sebuah kondominium indah yang menghadap ke pantai Singapura. Sudah terbayang betapa bahagianya jika mereka bisa berkumpul bersama.

Pada hari Minggu malam pertama di rumah baru mereka, Ayah menyatakan kepada keluarganya bahwa dia telah memutuskan untuk berhenti mengikuti berbagai pelatihan demi mengejar promosi lagi. Ia berjanji, sejak saat itu akan mencurahkan lebih banyak waktu untuk keluarganya.

Keesokan paginya, Sang Ayah tak bangun lagi.

\*\*\*



## POSI TIDUR DAN EFEKNYA BAGI KESEHATAN

Tidur merupakan bentuk istirahat yang tepat bagi tubuh setelah seharian melakukan aktifitas yang mengeluarkan banyak energi.

**S**etiap orang dengan rentang usia tertentu memiliki jumlah waktu tidur wajib yang berbeda-beda. Bayi memerlukan tidur 14 – 17 jam per hari, balita 10-13 jam per hari, remaja 8-10 jam per hari dan dewasa 7-9 jam per hari. Untuk mendapatkan manfaat tidur yang berkualitas, di samping lamanya waktu tidur, posisi tidur pun tidak boleh sembarangan, harus diperhatikan agar tak berefek negatif untuk kesehatan.

Di bawah ini adalah posisi tidur yang baik, berikut efeknya untuk Anda.

### 1. Terlentang, kedua lengan berada di samping (Soldier).

Posisi tidur terlentang (punggung menghadap ke bawah/ke kasur) dengan posisi lengan di sisi/ samping tubuh Anda, dianggap sebagai posisi tidur yang baik untuk kesehatan tulang belakang dan leher. Namun, hindari menggunakan terlalu banyak

bantal selama Anda tidur. Hal ini bertujuan untuk menghindari leher terlalu menekuk dan mendengkur.

Namun posisi ini kurang dianjurkan bagi mereka yang berbadan gemuk atau obesitas, karena berpotensi menyebabkan *sleep apnea*. *Sleep apnea* adalah gangguan tidur yang tidak bisa dianggap remeh di mana pernapasan sering kali berhenti selama tidur berlangsung. Akibatnya, otak tidak mendapat oksigen yang cukup, serta kualitas tidur pun menjadi buruk, yang berakibat pada kondisi kelelahan ketika bangun di keesokan harinya.

### 2. Terlentang, lengan ke atas (Starfish)

Posisi ini juga sangat direkomendasikan dan bagus untuk punggung. Tidur telentang juga membantu mencegah timbulnya kerutan dan jerawat di wajah.

Namun, seperti posisi tidur nomor 1, tidur dengan posisi ini juga bisa mengakibatkan mendengkur dan permasalahan lain seperti *acid reflux* (naiknya asam lambung). Ditambah lagi mengangkat lengan ke atas bisa memberi tekanan pada saraf di bahu Anda, yang bisa menyebabkan rasa sakit.

*Acid reflux* sendiri adalah penyakit asam lambung atau lebih dikenal dengan sebutan *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* yaitu kondisi dimana nyeri pada ulu hati atau sensasi terbakar di dada dikarenakan naiknya asam lambung menuju kerongkongan.

### 3. Tidur tengkurap (Freefaller).

Tidur menghadap ke bawah atau tengkurap memang bisa memperbaiki pencernaan, tapi Anda juga harus memiliki cara tersendiri untuk bernapas dengan baik melalui bantal. Caranya bisa dengan



memiringkan wajah ke satu arah atau lainnya untuk mendapatkan posisi bernapas yang lebih melegakan paru-paru. Tidur dalam posisi ini juga bisa membuat banyak ketegangan pada leher dan menyebabkan sakit pada punggung, karena lekukan pada tulang belakang tidak mendapatkan dukungan yang cukup.

#### 4. Tidur dalam posisi seperti janin (Foetus)

Tidur dengan posisi miringkuk menjadi seperti bola dan tubuh Anda membungkuk serta lutut ditekuk merupakan salah satu posisi tidur yang bisa dibilang paling populer, terutama miring ke kiri. Posisi tidur ini sangat cocok bagi ibu hamil. Tidur dalam posisi ini akan meningkatkan sirkulasi darah ibu dan janin, juga dapat mencegah rahim menekan hati, yang ada di sisi kanan tubuh. Ini juga menjadi posisi tidur yang sehat bagi mereka yang sering mendengkur. Akan tetapi tidur dalam posisi janin seperti ini apabila dilakukan terlalu rapat bisa menekan pernapasan. Akibatnya bisa membuat Anda merasa agak sakit di pagi

hari, terutama bagi mereka yang menderita arthritis di persendian atau punggung.

#### 5. Tidur miring, tangan berada di samping tubuh (Log).

Posisi ini mencegah naiknya asam lambung, dan karena tulang belakang terbentang lurus, maka akan menghindari keluhan sakit punggung dan leher. Plus, Anda cenderung tidak akan mendengkur dalam posisi tidur miring seperti ini, karena saluran nafas lebih terbuka. Oleh karena itu, ini juga bisa dijadikan pilihan terbaik bagi mereka yang menderita gangguan tidur seperti *sleep apnea*.

#### 6. Tidur miring, lengan keluar (Yearner)

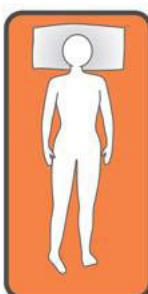
Posisi tidur miring tapi posisi lengan ke luar, tidak berada di samping tubuh. Namun, tidur dalam posisi ini ada juga kekurangannya yaitu dapat menyebabkan nyeri pada bahu dan lengan karena terhambatnya aliran darah dan tekanan pada saraf. Hal ini akan bertambah parah ketika tangan diletakkan jauh ke depan.

#### 7. Miring ke kanan

Jika Anda adalah tipe orang yang suka tidur miring, maka

memilih untuk miring ke kanan atau ke kiri memiliki efek yang berbeda. Tidur miring ke kanan misalnya bisa membuat perut mulas akibat lambung menjadi membekuk bagi yang memiliki penyakit asam lambung atau GERD. Sedangkan tidur miring ke kiri dapat menekan organ dalam seperti hati, paru-paru, dan lambung (meskipun meminimalisir *acid reflux*). Bagi wanita yang sedang hamil, dokter biasanya menyarankan untuk tidur miring ke kiri, karena ini bisa memperbaiki sirkulasi darah ke janin. Khusus untuk ibu hamil, pemilihan posisi tidur yang baik untuk kesehatan sangatlah penting. Karena bukan hanya demi kesehatan sang ibu tapi juga untuk keselamatan bayi.

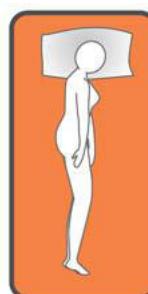
Memilih posisi tidur yang baik untuk kesehatan adalah salah satu cara untuk mendapatkan tidur yang berkualitas. Bermula dari tidur yang berkualitas akan berdampak pada kondisi tubuh yang lebih prima ketika bangun di keesokan harinya. Setiap orang memiliki posisi tidur favoritnya masing-masing, jadi pilihlah posisi yang paling nyaman untuk Anda dan paling sedikit resiko sakitnya. \*\*\* (dari berbagai sumber).



SOLDIER



STARFISH



LOG



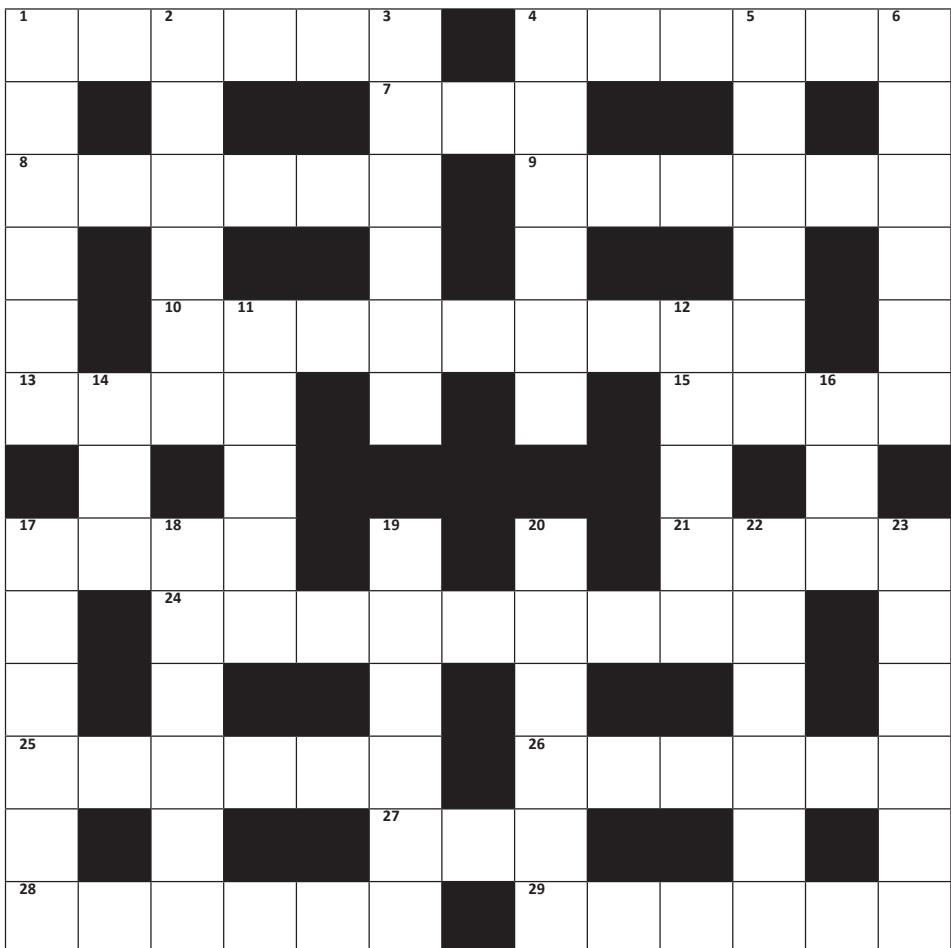
YEARNER



FOETUS

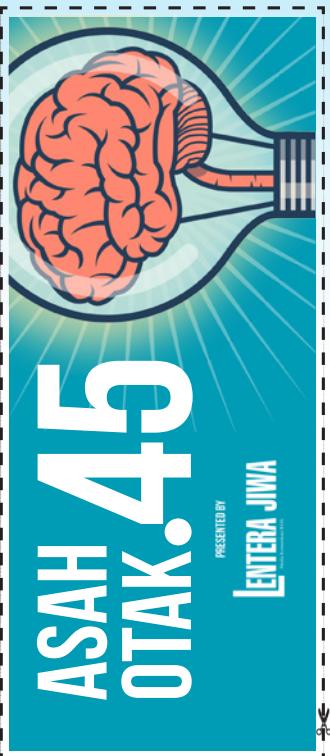


FREEFALLER



### MENURUN

1. Panggilan kepada anak kita
2. Tempat menyimpan pakaian
3. Menyedihkan
4. Kendaraan air
5. Binatang langka negara kita
6. Wadah air atau nasi agar tetap panas
11. Drama musical
12. Berayun-ayun ke kiri ke kanan
14. Banyak makan tempat, tidak ringkas, lebar
16. Gelar bangsawan Inggris
17. Pertahanan sipil
18. Hasil mengukir
19. Pandai, cakap, mampu
20. Mengambil yang ada di bawah karena jatuh
22. Belum atau tidak cukup
23. Mengharapkan dengan sangat, mengidamkan



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 ASAH OTAK di sudut kiri atas. Pemenang diumumkan pada edisi selanjutnya dan akan mendapatkan hadiah sebesar Rp. 200.000,- untuk 2 orang pemenang.

### MENDATAR

1. Sasaran, tujuan, adres
4. Burung bayan kecil, berbulu cerah, berekor panjang
7. Dibalik: alat pendengaran (Bhs. Inggris)
8. Rasa cinta
9. Pengembara, petualang (Bhs. Inggris)
10. Tokoh pencuri baik hati versi negara barat
13. Sangat mengantuk
15. Kehilangan, kerugian (Bhs. Inggris)
17. Bidadari
21. Negara kita
24. Nama kota santri di Kabupaten Kendal
25. Berdukarita (Bhs. Inggris)
26. Penganan yang dibuat dari air gula yang kental
27. Sesuatu yang belum diketahui
28. Pintar, cerdas
29. Anggota badan dari siku sampai ujung jari



RUMAH SAKIT JIWA  
**Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**  
Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang - 56115  
Telp. (0293) 363601, 363602, Fax. (0293)365183,  
email: admin@rsjsoerojo.co.id



Pendaftaran SMS Dibuka 4 Hari Sebelum Pemeriksaan Jam 15.00 dan Ditutup 1 Hari Sebelum Pemeriksaan Jam 15.00

#### PENDAFTARAN PASIEN LAMA :

Ketik : DAFTAR#NO REKAM MEDIS#KODE POLI#KODE DOKTER#  
TANGGAL PERIKSA (HH/BB/TTTT)

Contoh : DAFTAR#01234567#4#42#14/11/2016

#### INFO KODE POLI :

Ketik : INFO#KDPOLI  
Akan muncul balasan : (3. Bedah, 4. Gigi, 5. Jiwa,  
6. Obsgyn, 7. Penyakit dalam, 9. Saraf, 13. Rehab  
Medik, 24. Kulit dan Kelamin)

#### PENDAFTARAN PASIEN BARU :

Ketik : DAFTARBARU#NAMA LENGKAP#TANGGAL LAHIR(HH/BB/TTTT)  
#KODE POLI#KODE DOKTER#TANGGAL PERIKSA (HH/BB/TTTT)

Contoh : DAFTARBARU#ARIF PRASETYO#11/04/1987#4#42#14/11/2016

#### INFO KODE DOKTER :

Ketik : INFO#KDDOKTER#KODE POLI (ANGKA KODE POLI)  
Contoh : INFO#KDDOKTER#4

#### KIRIM KE SMS GATEWAY RSJS

**08112639777 atau  
081567614401**

#### INFO JADWAL DOKTER :

Ketik : INFO#JADWAL#KODE POLI (ANGKA KODE POLI)  
Contoh : INFO#JADWAL#4



## FASILITAS

- a. Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
- b. Instalasi Rawat Jalan
- c. Instalasi Rawat Inap 1
- d. Instalasi Rawat Inap 2
- e. Instalasi Gawat Darurat
- f. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
- g. Instalasi Rehabilitasi Medik
- h. Instalasi Rehabilitasi Psikososial
- i. Instalasi Laboratorium
- j. Instalasi Radiologi
- k. Instalasi Farmasi
- l. Instalasi Penilaian Kapasitas Mental
- m. Instalasi Rekam Medik
- n. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
- o. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit
- p. Instalasi Kesehatan Lingkungan
- q. Instalasi Gizi
- r. Instalasi Binatu dan CSSD
- s. Instalasi Penjaminan Kesehatan
- t. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- u. Instalasi Pemulasaran Jenazah

## PRODUK LAYANAN

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa
  - Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
  - Kesehatan Jiwa Dewasa / Psikiatri Umum
  - Kesehatan Jiwa Usia Lanjut / Psikogeriatri
  - Kesehatan Jiwa Forensik & NAPZA
  - Kesehatan Jiwa Masyarakat
  - Rehabilitasi Sosial
  - *Consultation Liaison Psychiatry*
2. Pelayanan Kesehatan Saraf Terpadu
3. Pelayanan Psikologi
4. Pelayanan Pengobatan Penyakit Dalam Terpadu
  - Pelayanan Diabetes Terpadu
5. Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Kandungan Terpadu (Obsgyn)
6. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terpadu
7. Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu
8. Pelayanan Bedah Terpadu
9. Pelayanan Penilaian Kapasitas Mental
10. Pelayanan General Check Up Fisik
11. Pelayanan Kesehatan Kulit dan Kelamin
12. Pelayanan Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi
13. Pelayanan VCT
14. Intensive Care Unit (ICU)

