

Edisi 22/ Th. 2014

LENTERA JIWA

Media Komunikasi RSJS

WASPADA
MERS-CoV

MENGENALKAN
TUHAN
PADA ANAK

STOP
PEDOFILIA



Magelang
Fun
Walk
For
Autism

ISSN 2086-1656



9 772086 165652



Magelang **Fun Walk** For Autism

Minggu, 11 Mei 2014 di alun-alun Kota Magelang diselenggarakan Magelang Fun Walk For Autism. Melalui kegiatan ini diharapkan dapat mengadvokasi anak dengan Autis dan menggugah kesadaran masyarakat agar peduli dan memahami gangguan autis sehingga selanjutnya tidak ada lagi penerimaan dan perlakuan buruk pada anak berkebutuhan khusus ini. Dengan dukungan yang baik dari lingkungan terdekat dan masyarakat, anak autis pun bisa jadi bintang seperti anak lainnya.





PELINDUNG :
Direktur Utama

PENANGGUNG JAWAB :
Direktur Keuangan
dan Administrasi Umum

REDAKTUR :
Kasubbag Hukor & Humas
dr. E. Anang Widiarta, Sp. KJ., M.Sc
Barkah Sutiyono, SST
Triyana, S.Kep.,Ns

PENYUNTING/EDITOR:
Herman Sayogo, SH
Imron Fauzi, SH
Yullaika Wahyu Astuti, SE

DESAIN GRAFIS & FOTOGRAFER :
Yanuar Sapto Nugroho, AMK
Wahyu Setyawan, AMD
Hario Hendro Baskoro

SEKRETARIAT :
Galuh Novi Wulandari, S.Sos
Renny Indraswari,SH

PEMBUAT ARTIKEL :
dr. Ratna Dewi Pangestuti, Sp.KJ
Purwono, S.Kep.,Ns
Agus Heri, AMK

Alamat Redaksi :
Sub Bag Hukor & Humas RSJS
Jl. A. Yani No. 169 Magelang
Telp. (0293) 363602, Fax. (0293) 365183
Email : admin@rsjsoerojo.co.id

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

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

MEREKA ADA DI SEKITAR KITA

Mencuatnya kasus Pedofilia di sebuah sekolah internasional di Jakarta, seakan membuka keran bagi kasus-kasus serupa lainnya di berbagai daerah, dengan latar belakang pelaku berbagai profesi. Padahal sejatinya, kasus *sexual abuse* pada anak memang bukanlah kasus yang baru. Tindakan asusila ini sudah muncul dan diketahui publik pada tahun 70-an dan 80-an. Mungkin lantaran peristiwa itu terjadi di sebuah lembaga pendidikan bertaraf internasional, yang notabene siswanya berasal dari kaum elit, untuk membayar sekolah berfasilitas 'wah', dan berbagai keunggulan lainnya, dengan sistem keamanan berlapis yang di klaim super aman untuk buah hati mereka.

Siapa sangka, si predator itu justru menyelinap dari lingkungan mereka sendiri. Maka orangtua pun mesti lebih waspada. Karena kebanyakan pelakunya adalah orang yang mereka kenal dan percaya. Apalagi gejala seorang anak yang mengalami pelecehan seksual tidak selalu jelas. Ada anak-anak yang menyimpan rahasia pelecehan seksual yang dialaminya dengan bersikap "manis" dan patuh, berusaha agar tidak menjadi pusat perhatian.

Disinilah kedekatan orang tua dan anak berperan sangat penting. Penelitian menunjukkan, anak yang dididik dengan baik dalam keluarga harmonis memungkinkan mereka memperoleh kepercayaan diri tinggi dan berdaya tahan lebih tangguh sehingga mereka tidak mudah menjadi korban seksual berkepanjangan. Keterbukaan dan penerimaan orangtua terhadap anak akan memungkinkan anak mengomunikasikan secara bebas apa saja yang mereka alami.

Keterbukaan dan penerimaan orangtua ini juga berlaku bagi penderita autisme. Mereka tak perlu disembunyikan. Kepekaan orangtua mengenali gejalanya, dengan penanganan yang Intensif, Komprehensif/menyeluruh, sejak dini, dan terus menerus akan memperbesar kesempatan si kecil untuk dapat berkembang secara optimal dan memiliki kualitas hidup lebih baik.

Tentu saja, ini perlu didukung dengan penerimaan masyarakat. Salah satu yang dilakukan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah dengan menggelar aksi Magelang Fun Walk For Autism dalam rangka *World Autism Awareness*. Kegiatan ini sekaligus ditujukan untuk mengedukasi masyarakat, bahwa ada lho mereka-mereka penyandang Autism di sekitar kita. Dan kepedulian kita, akan sangat membantu mereka agar lebih berdaya. Kita peduli, karena mereka adalah bagian dari kita. ***

content



Waspada
Mers-CoV **15**

Short Course
Psikiatri Anak & Remaja **17**

Magelang
Fun Walk Form Autism **19**

Tempatkan SDM
Sesuai Kompetensi **22**

Peran Orangtua Dalam
Memberikan Pendidikan
Seks Pada Anak **25**

Puasa Ramadhan
Penyeimbang Jiwa **29**

Kebiasaan Salah Saat Puasa
Picu Kegemukan **32**

Bagaimana
Mengenalkan Tuhan
Pada Anak Kita ? **34**

Manfaat Buah
Untuk Merawat Wajah **36**

Edisi 22

COVER
STORY

Penyiksaan seksual (sexual abuse) terhadap anak memunculkan masalah besar menyangkut sosial, psikologis, moral. Karena kecuali dampak fisik, dampak psikologis trauma terhadap si korban sangat hebat, dan mungkin diderita sepanjang hidupnya.

5 Intaian Pedofilia

9 Mencegah Korban
Menjadi Perilaku

11 Peran Perawat Sebagai Advokator,
Advokasi Pasien dan Aplikasinya
Dalam Penanganan Pasien Jiwa Dengan
Penyakit Jiwa

MAGELANG FUN WALK
FOR AUTISM **22**



INTAIAN PEDOFILIA



Penyiksaan seksual (sexual abuse) terhadap anak memunculkan masalah besar menyangkut sosial, psikologis, moral. Karena kecuali dampak fisik, dampak psikologis trauma terhadap si korban sangat hebat, dan mungkin diderita sepanjang hidupnya.

Munculnya banyak kasus korban pedofilia pasca kasus yang terjadi di Jakarta International School (JIS) di Jakarta menunjuk-

kan peristiwa ini menjadi tragedi nasional.

Sebenarnya *sexual abuse* (kekerasan seksual) sudah muncul dan diketahui publik pada tahun 70-

an dan 80-an. Penelitian lain telah mengarah pada perkiraan kekerasan pada anak yang lebih luas di Inggris, seperti dari *Childhood Matters* (1996) : Sekitar 100.000 anak men-



galami pengalaman seksual yang berpotensi mengarah ke seksual abuse (FKUI, 2006).

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2012, jumlah kejahatan seksual terhadap anak, ada 463 kasus. Tahun 2013, mengalami kenaikan 30 persen. Angka yang mencemaskan. Gambaran paradoks tersebut memancing pertanyaan. Mengapa kekerasan seksual sering menimpa diri anak dan siapa yang paling berpotensi sebagai pelakunya?

SEBENARNYA APA ITU PEDOFILIA?

Pedofilia berasal dari kata *Paio* = anak, *phileo* = mencintai. Seba-

gai diagnosa medis, pedofilia didefinisikan sebagai kecenderungan seksual dimana orang dewasa (bisa laki – laki atau perempuan) yang pada umumnya berumur diatas 16 tahun, sering berfantasi dan mencari kepuasan seksual pada anak - anak (pra remaja), biasanya anak-anak yang menjadi korban berumur dibawah 13 tahun. Kondisi tersebut dialami pedofil paling sedikit selama 6 bulan. Kebanyakan pedofil adalah laki-laki walaupun ada juga yang perempuan.

Pedofil dibagi menjadi pedofil eksklusif dimana hanya tertarik pada anak-anak saja, tetapi ada juga yang non eksklusif yaitu tertarik baik

pada anak-anak dan dewasa. Ketertarikan seksual yang dialami pedofil laki-laki bisa pada anak perempuan saja (heteroseksual pedofil), pada anak laki-laki saja (homoseksual pedofil) atau biseksual pedofil. Saat ini secara teknis individu yang terlibat aktivitas seksual dengan anak usia 13-16 tahun disebut sebagai hebophilia (tertarik pada perempuan) dan ephebophilia (tertarik pada laki-laki), tetapi kemudian kata hebephilia menjadi kata yang digunakan untuk kondisi ketertarikan baik pada anak laki-laki ataupun perempuan. Ada juga istilah infantophilia bila ketertarikan seksualnya pada anak dibawah 5 tahun.

Perilaku pedofilia tidak hanya pelecehan seksual melalui sodomi saja tetapi bisa juga berupa aktivitas seksual lain diantaranya:

1. Eksibisionisme dimana pelaku memperlihatkan kelaminnya pada anak-anak.
2. Voyeurisme, pelaku menelanjangi anak dan kemudian memperhatikannya.
3. Menggesekkan kelaminnya pada anak (frotteurisme)
4. Manipulasi tubuh anak (mencium, membelai, menimang dll).
5. Melakukan persetubuhan dengan anak.

Pada umumnya pedofil tidak menggunakan kekerasan pada korban sehingga banyak korban tidak merasakan perbuatan pelaku sebagai hal yang salah. Tetapi tak menutup kemungkinan pada percobaan melakukan persetubuhan, anak kemudian mengalami luka fisik dan trauma psikis. Pada *cyber sex* mereka bisa merayu korban melalui chat room, melakukan telpon seks, bahkan memotret dan meng-*upload*-nya di internet.

BAGAIMANA PARA PEDOFIL INI MEMULAI PENDEKATAN PADA KORBAN?

Mereka memberi anak (korban) perhatian, kasih sayang, dan kebaikan hati sehingga membuat sang anak merasa istimewa dan percaya pada pelaku. Mereka rata-rata mempunyai kemampuan interpersonal yang baik dengan anak-anak dan mudah mendapatkan kepercayaan anak-anak. Para pedofil ini punya keahlian komunikasi yang bagus dengan anak-anak dan tampaknya tahu segala sesuatu yang diminati seorang anak, termasuk musik favorit dan hobinya. Masalah sepele di rumah dibesar-besarkan untuk menciptakan kesenjangan antara si anak dan keluarganya. Aksi predator seksual mencari korban anak-anak ternyata tidak berhenti hanya dengan cara berhadapan langsung melalui iming-iming pemberian uang ataupun barang. Bahkan saat ini *cyber sex* juga mulai diwaspadai. Media internet yang sekarang mudah diakses di berbagai tempat ternyata juga digunakan para predator seksual, mereka berkenalan di dunia maya kemudian mengajak bertemu.

Pedofil bisa saja merupakan orang yang sering dekat dengan korban misalnya tetangga, penjaga sekolah, penjaga di tempat anak bermain misalnya di warnet, atau tugas lain yang banyak melayani anak-anak. Mereka juga seringkali tampak akrab dengan orang tua, bisa dipercaya sehingga baik dimata banyak orang. Pedofil bisa juga adalah orang yang punya hubungan keluarga, teman baik keluarga. Ada kasus dimana pedofilia yang tertarik pada anak saudaranya kemudian menawarkan diri sebagai pengasuh sementara untuk anak tersebut. Hal ini selaras karena pedofil seringkali

mencoba untuk menempatkan diri mereka ditempat dimana mereka punya kesempatan banyak bertemu anak-anak dan dapat mengakses tempat-tempat yang sepi.

BAGAIMANA PEDOFIL MENYELEKSI KORBAN?

Memang belum banyak penelitian di Indonesia, sebuah penelitian di Canada menyebutkan pedofil seringkali memilih anak-anak dari keluarga dengan pendidikan rendah, keluarga dengan orang tua yang jarang berada dirumah, anak-anak dengan *single parents*, anak-anak yang pendiam, tampak rentan, tampak membutuhkan dukungan emosional atau anak yang tak bahagia, terabaikan dirumah.

MENGAPA BANYAK ANAK-ANAK YANG MENJADI KORBAN TAK MELAPOR?

Alasan terbanyak adalah anak-anak yang menjadi korban merasa

mereka bisa menanggung kejadian tersebut sendiri atau bahkan merasa bahwa kejadian pelecehan seksual tersebut tidak mengganggu mereka. Alasan lainnya adalah korban takut respon orang lain bila mereka melaporkan. Korban merasa juga bertanggungjawab dengan kejadiannya atau mereka tak ingin pelaku ditangkap karena sudah ada *attachment* (keterikatan) dengan pelaku pedofil.

BAGAIMANA TIPE KARAKTERISTIK PELAKU PEDOFILIA?

Tak ada karakteristik khusus seseorang merupakan seksual predator. Penelitian memperlihatkan bahwa kebanyakan pedofil merupakan pribadi yang inferior, merasa kesepian, punya kepercayaan diri rendah. Mereka merasa kesulitan dalam interaksi dengan orang seumurnya atau yang lebih tua dengan latar belakang karena mereka sulit



bersikap asertif, dan tinggi tingkat pasif agresifnya. Kondisi demikian membuat mereka sulit menerima kekecewaan atau penolakan sehingga seringkali mereka menggunakan pertahanan diri dengan cara intelektualisasi dari perbuatannya, denial, distorsi kognitif (dengan memanipulasi fakta) dan rasionalisasi. Beberapa pedofili memberikan alasan yang dibuat serasional mungkin atau permintaan maaf atas perbuatan mereka sehingga membuat mereka dapat menghindari tanggung jawab atas perilakunya. Mungkin mereka malah menyalahkan anak (korban) karena menarik secara seksual atau memprovokasi ke arah seksual.

Selain hal diatas umumnya penderita pedofilia adalah orang yang takut gagal dalam hubungan seks secara normal terutama menyangkut hubungan seks dengan wanita berpengalaman. Akibatnya dia mengalihkannya pada anak – anak karena kepolosan anak tidak akan mengancam harga dirinya dan di samping itu saat masa kanak – kanak, penderita meniru perilaku seks dari model atau contoh yang buruk.

Hampir lebih dari 50% pedofil

mempunyai gangguan psikiatrik seperti gangguan emosi dan neurotic. Dari studi MMPI para pedofil memperlihatkan angka tinggi pada item penyimpangan psikopatik, skala maskuli-feminin, skala paranoia dan skala skizofrenia. Dengan kondisi demikian pedofil merupakan orang dengan kondisi emosi yang labil dan secara sosial banyak terpinggirkan.

Pedofil bisa siapa saja dilingkungan kita. Dan kita perlu melindungi anak-anak kita dari mereka. Hal itu tidak berarti kita harus mencurigai semua orang, tetapi kita cukup dengan selalu waspada. Kita tak bisa menuduh seseorang sebagai pelaku kecuali kita punya bukti kuat.

APA YANG BISA DILAKUKAN PADA PEDOFIL?

Beberapa penelitian menyatakan pelaku pedofilia bisa mengendalikan perilakunya dengan diberikan psikoterapi kognitif behavior tetapi butuh waktu lama. Atau ditambah dengan terapi obat antara lain golongan hormon progesteron, atau anti androgen.

Saat ini pedofil bila tertangkap kemudian dipenjarakan sebagai balasan untuk perbuatannya. Penjara

memang menjauhkan pelaku dari masyarakat selama periode waktu tertentu, tetapi seringkali tidak menghilangkan tendensi pedofilik mereka.

BAGAIMANA MENCEGAH TERJADI PEDOFILIA OLEH PELAKU?

Prinsipnya adalah dengan menghindari situasi yang mendukung terjadinya aksi pedofilia. Anak-anak tak boleh dibiarkan dalam situasi berduaan saja dengan orang dewasa selain orang tua atau orang yang benar-benar dipercaya keluarga. Anak-anak juga perlu diajarkan untuk lari atau berteriak bila ada situasi yang tidak menyenangkan terhadapnya dilakukan oleh orang lain. Perlu diajarkan pula situasi yang tak menyenangkan apa yang harus dihindarkan anak-anak.

Bagaimanapun pedofil memang ada di masyarakat, kita tak bisa menuduh sembarangan seseorang sebagai pedofil tanpa bukti kuat. Yang sehari-hari bisa kita lakukan adalah waspada dan selalu memantau anak-anak kita tercinta dari aksi pedofil. ***





MENCEGAH

Potensi Korban Jadi Pelaku

Mereka memerlukan penanganan yang segera dan manusiawi.

Kebanyakan kasus pelecehan seksual pada anak baru terbongkar setelah korban mengalami gejala fisik serius. Padahal, masih ada begitu banyak kasus yang tidak menimbulkan trauma fisik yang berarti, namun berdampak serius pada dimensi psikologis korban.

Malu, takut, depresi, trauma, dan rasa tidak berdaya, membuat sebagian besar korban dan keluarga korban enggan melaporkan malapetaka yang menimpa mereka. Belum lagi korban harus menanggung stigma dari masyarakat ketika aib yang menimpa mereka diketahui banyak orang.

Hampir bisa dipastikan bahwa

korban yang menderita pelecehan seksual berulang kali dan berkelanjutan mengalami masalah mengintegrasikan kesadaran, perasaan, dan emosinya. Sebagian korban menderita stres pasca trauma (*post-traumatic stress disorder*). Mereka juga menghukum diri dengan berbagai cara, antara lain dapat muncul dalam bentuk gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia, masalah seksual, penganiayaan diri dan bunuh diri, gejala somatik (merasa sakit serius padahal sehat secara fisik), kecemasan, hancurnya penghargaan diri, atau depresi berkepanjangan (Calhoun & Atkeson, 1991). Remaja yang semasa kecilnya menjadi korban seks juga sangat

rentan terhadap stres, cenderung menarik diri dari sekolah dan teman sebaya, bermasalah secara seksual, mengalami masalah perilaku, dan lebih besar kemungkinannya menyalahgunakan zat psikoaktif (Bagley dalam Rekers, 1995).

Studi yang luas, yang dilakukan Bagley, menunjukkan adanya dampak yang secara signifikan lebih serius pada anak yang mengalami pelecehan berkali-kali dibandingkan dengan anak yang mengalami kejadian itu hanya sekali. Meski tidak ditemukan gejala kejiwaan yang berarti pada beberapa korban, sebagian korban sebenarnya mengalami penundaan kemunculan gejala itu. Artinya, gejala kejiwaan serius baru

muncul setelah mereka dewasa.

Patut menjadi catatan bahwa anak laki-laki korban pelecehan seksual, yang mengalami penolakan dan diabaikan dalam keluarganya, berpotensi menjadi pelaku pedofilia (orang yang melakukan aktivitas seksual dengan korban anak usia 13 tahun ke bawah) pada masa remaja atau masa dewasa mereka (Bagley dalam Rekers, 1995).

Korban pelecehan seksual berusia muda seyogianya menjadi perhatian kita. Mereka memerlukan penanganan yang segera dan manusiawi. Penanganan yang adekuat dapat mencegah problem menjadi semakin serius, juga menghentikan jatuhnya lebih banyak korban. Kita perlu mengurangi penderitaan korban, antara lain dengan tidak

mengeksplotasi pengalaman getir yang mereka alami di media massa. Stigmatisasi terhadap korban juga perlu dihindarkan dan hal ini perlu dipahami termasuk oleh apa-

rat penegak hukum.

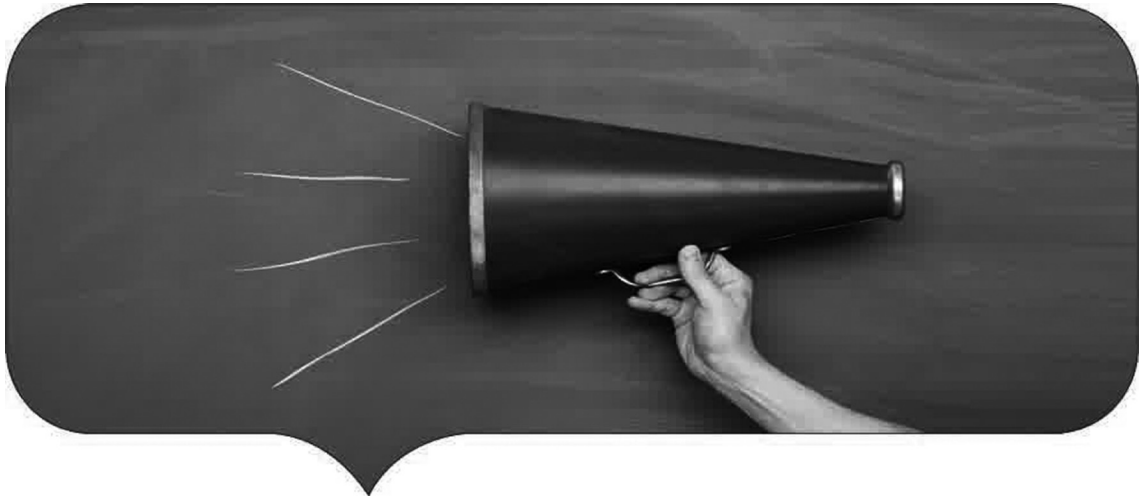
Orangtua diharapkan memperhatikan keharmonisan rumah tangga mereka. Penelitian menunjukkan, anak yang dididik dengan baik dalam keluarga harmonis memungkinkan mereka memperoleh kepercayaan diri tinggi dan berdaya tahan lebih tangguh sehingga mereka tidak mudah menjadi korban seksual berkepanjangan. Keterbukaan dan penerimaan orangtua terhadap anak akan memungkinkan anak mengomunikasikan secara bebas apa saja yang mereka alami. Dengan demikian, anak punya keberanian untuk segera melaporkan tindak pelecehan seksual bila mereka atau teman mereka mengalaminya.

Orang tua juga perlu diberi informasi dan pendidikan seks yang sehat. Mereka perlu memperoleh bekal untuk menghindari anaknya menjadi korban seks teman atau orang dewasa. Salah satu upaya yang banyak dilakukan di negara

maju adalah dengan mengajarkan kepada orangtua bagaimana membuat anak mampu membedakan sentuhan yang pantas (sebagai pertanda kasih sayang) dengan yang tidak pantas (yang diarahkan pada daerah erogen).

Bila ada sentuhan yang tidak pantas mereka terima, orangtua perlu memberi rasa aman kepada anak agar ia dapat bercerita lebih detail. Kebanyakan anak yang mengalami pelecehan seksual dapat memberi gambaran detail tentang aktivitas seks yang seharusnya belum dipahami oleh anak seusia mereka. Berbagai tindak pelecehan seksual yang terjadi mengindikasikan adanya penyakit sosial di masyarakat kita. Mudahnya pelaku pelecehan seks memperoleh tayangan/gambar berbau pornografi menunjukkan semakin tolerannya kita terhadap penyimpangan seksual di sekitar kita. *(dari berbagai sumber)*





Peran Perawat Sebagai Advokator, Advokasi Pasien dan Aplikasinya Dalam Penanganan Pasien Dengan Penyakit Jiwa

Oleh: Ns. Abdul Jalil, S.Kep, M.Kep
(Praktisi Keperawatan Jiwa & Mahasiswa Program Ners Spesialis Keperawatan Jiwa di FIK UI Depok)

Seorang pasien yang dirawat sebuah ruang perawatan, sebut saja A. Kebetulan A baru pertama kali dirawat. A bertanya pada seorang psikiater, "Dok, kira-kira saya akan minum obat sampai kapan? Badan saya lemas dan ngantuk sekali setelah minum obat itu...Dok!"

Jawab seorang psikiater yang memeriksanya: "Kamu harus minum obat terus, kalau tidak mau dirawat lagi dan mau sembuh."

Sebenarnya dari percakapan tersebut tidak ada yang salah, tapi yang menjadi masalah, selepas psikiater memeriksa dan meninggalk-

kan ruangan, A mengalami peningkatan kecemasan, mondar-mandir. Pasien tersebut mempunyai insight atau daya tilikan diri yang jelek (menyangkal dirinya sakit jiwa dan membutuhkan obat, minum obat hanya untuk menyenangkan dokter dan perawat supaya cepat diijinkan pulang). Lalu A bertanya pada perawat jaga sore untuk mengurangi kecemasannya: "Pak Mantri, kenapa saya harus minum obat terus? Kata Dokter saya harus minum obat terus. Saya tidak mau. Saya kan tidak sakit jiwa." Jawab perawat jaga: "Kalau kamu ingin cepat pulang dari rumah sakit dan tidak ingin kembali lagi di-

rawat, ya kamu harus minum obat terus, tidak boleh putus obat!"

Karena A tidak mendapatkan jawaban yang tepat yang membuatnya nyaman, maka dia segera meninggalkan perawat jaga tersebut tanpa pamit.

Dari penggalan cerita antara pasien-dokter dan perawat jaga tersebut ada hal yang perlu kita pahami. Apakah pembicaraan tersebut sudah mencerminkan sebuah aplikasi advokasi pasien oleh perawat jaga atau belum. Hanks (2012) mengungkapkan perawat, termasuk perawat jiwa, harus tahu bahwa advokasi pasien adalah peran yang diharap-



kan dan penting selama pemberian asuhan kepada pasien dan keluarganya, tetapi implikasi praktis bertindak sebagai advokat sering tidak terpikirkan oleh perawat. Walaupun seringkali tidak terpikirkan, menjadi advokat pasien terintegrasi ke dalam kompetensi pendidikan keperawatan dan tercermin dalam kode etik perilaku perawat, seperti American Nurses Association (ANA) “Kode Etik untuk Perawat,” yang menyatakan, “Perawat mempromosikan, mengadvokasi, dan berusaha untuk melindungi kesehatan, keselamatan, dan hak-hak pasien.

MEMAHAMI ISTILAH “ADVOKASI”

Kata “advokasi” sering ditemukan dalam keperawatan, tapi arti yang sebenarnya kurang jelas. Advokasi berasal dari istilah hukum advokat, yang berarti “orang yang membantu, membela, memohon, atau menuntut untuk yang lain.” Makna untuk perawat pelaksana atau pem-

beri asuhan lebih kompleks daripada istilah hukum, dan advokasi telah menjadi fokus dari banyak artikel keperawatan dan studi penelitian. Beberapa poin penting berdasarkan literatur keperawatan yang perlu dipertimbangkan adalah bahwa hanya pasien yang dapat memutuskan apa yang terbaik untuk pasien dan peran perawat adalah untuk mendukung proses pengambilan keputusan. Advokasi pasien termasuk hubungan terapeutik dan komunikasi antara perawat dan pasien. Sebagai advokat, perawat bertindak sebagai informan untuk pengambilan keputusan pasien, berdiri dengan pasiennya, dan memungkinkan pasien untuk membuat keputusan sendiri. Advokasi perawat dapat berupa bertindak melibatkan pasien, berbicara, berjuang untuk pasiennya. Selain itu perawat mungkin menjadi penghubung yang menjembatani kesenjangan komunikasi antara pasien, profesi lain dalam hal ini dokter atau psikiater, dan sistem kesehatan.

HAMBATAN ADVOKASI PASIEN DAN CARA MENGATASINYA

Hambatan dapat dijumpai ketika perawat bertindak sebagai advokat pasien. Sebuah penghalang utama adalah hambatan institusional atau rumah sakit di mana perawat mungkin menemukan kesulitan yang didukung dalam peran advokasi oleh pemerintah, dokter, dan rekan-rekan keperawatan. Beberapa perawat dapat melihat konsekuensi dari advokasi keperawatan sebagai dilema karir atau pengambilan risiko dan dapat menyebabkan hukuman dan menurunkan status. Bahkan advokasi yang efektif dikaitkan dengan perasaan frustrasi, marah, dan gangguan hubungan dalam hubungan sebaya dengan beberapa pendukung dicap sebagai mengganggu. Dalam pemberian advokasi pada pasien dan keluarganya tentu ada pihak-pihak yang tidak nyaman dan pada akhirnya dianggap sebagai pengganggu.

Salah satu cara untuk menga-

tasi hambatan institusional adalah dengan menggunakan komunikasi yang jelas dan efektif ketika memberikan advokasi untuk pasiennya. Komunikasi perawat akan lebih diterima jika perawat berbicara dengan jelas dan mencoba untuk meminimalkan reaksi emosional perawat seperti marah atau frustrasi. Sadari bahasa tubuh perawat dan pesan akan terkirim ketika berbicara dengan orang lain. Komunikasi verbal berat akan difasilitasi jika bahasa tubuh perawat tidak terkesan takut, bermusuhan atau konfrontatif. Awal kalimat dengan frase seperti “Demi kepentingan terbaik pasien, saya sarankan ...” terus fokus pada pasien. Jika pasien telah berbicara kepada perawat tentang suatu masalah, kemudian menggunakan informasi tersebut untuk mendukung tindakan advokasi perawat kepada psikiater yang memberikan obat, misalnya: “Sdr.A telah berulang kali mengatakan kepada saya dia tidak ingin terus minum obat”.

Selain itu, laporan dokumen bahwa pasien telah memberitahu perawat sehingga ada catatan tertulis, bahwa pasien telah mengutarakan keluhannya. Tinjau petunjuk terlebih dahulu pasien untuk membantu mendukung advokasi perawat, seperti, “tuliskan Sdr.A dalam kesehariannya bahwa ia tidak ingin minum obat terus.” Perawat juga mungkin perlu untuk mengingatkan perawat lain dari isi petunjuk pasien untuk memfasilitasi pendekatan yang konsisten untuk perawatan pasien. Untuk mendukung diri sendiri secara internal, ingatlah bahwa tugas Anda sebagai perawat adalah pasien Anda, bukan lembaga atau petugas kesehatan lainnya. Jaga Kode Etik perawat dan ketika Anda bertindak praktik keperawatan dalam pikiran ketika berhadapan dengan situasi

advokasi untuk membantu untuk meningkatkan rasa percaya diri Anda sementara advokasi dilakukan.

Penghalang lain yang mungkin Anda harus mengatasi adalah kurangnya pendidikan tentang akting sebagai advokat. Bahkan berpikir itu adalah kompetensi dasar perawat. Penelitian telah menunjukkan bahwa perawat tidak memiliki pelatihan khusus dalam advokasi. Untuk membantu meningkatkan keterampilan advokasi perawat, Anda dapat mencari seorang mentor perawat yang menurut Anda, perawat tersebut adalah advokat yang efektif dan dapat menjadi model untuk meningkatkan keterampilan Anda sendiri sebagai advokat. Mengikuti pendidikan berkelanjutan tentang etika dan advokasi, terutama jika berhubungan langsung dengan pekerjaan anda. Selain itu, berbagi informasi dengan perawat lain yang telah belajar tentang menjadi seorang advokat pasien dengan rekan-rekan-Anda yang mungkin memiliki pengalaman advokasi yang sama dapat

memberikan pengalaman yang lebih menjadi seorang advokat.

ADVOKASI PASIEN DALAM PENGOBATAN

Sebagai seorang advocator, perawat harus dapat terlibat dalam memperbaiki keamanan pasien dan staff perawat. Advokasi merupakan sebuah panggilan personal dan profesional untuk melakukan sesuatu, kapanpun ada kesempatan, dan yang dilakukan tersebut memperjuangkan kesehatan dan kualitas hidup dari pasiennya. Bagi seseorang tindakan advokasi dapat sangat mendalam. Contoh sederhana dari tindakan advokasi terhadap pasien adalah tindakan yang diarahkan untuk melawan stigma misalnya dengan mengatakan “Orang dengan penyakit jiwa” atau “Orang dengan skizofrenia” adalah perubahan bahasa personal yang merupakan bentuk dari advocacy. Bentuk advocacy ini mempunyai makna yang mendalam dibandingkan dengan “Orang gila” atau “Orang sakit jiwa” (Stuart, 2013).



Dalam perawatan kesehatan jiwa, kemampuan perawat dalam melakukan advocacy terhadap pasien dan keluarganya merupakan salah satu kompetensi klinis yang dimiliki oleh seorang perawat. Karena klien dengan penyakit jiwa sering mendapatkan diskriminasi dari lingkungan sosialnya (Stuart, 2013). Bahkan sulit bagi klien dan keluarganya mendapatkan informasi tentang penyakit atau sekedar terlibat dalam mengatur pengobatannya. Kompetensi ini merupakan kompetensi dalam menjalin hubungan kerja sama antara perawat-pasien dan keluarganya dalam rangka pencapaian pemulihan (*recovery*) yang optimal. *Recovery* atau pemulihan sangat dibutuhkan bagi para penderita penyakit jiwa, karena penyakit ini menimbulkan permasalahan sosial yang bermakna, tidak saja memunculkan stigma dimasyarakat. Phil Barker dalam Middle Range Theorist-nya "Tidal Model" mengungkapkan perlunya pasien dengan penyakit jiwa dilibatkan dalam *recovery* atau program pemulihan dan dalam teorinya Barker mengeluarkan 4 asumsi dasar yang salah satunya adalah bahwa terbinanya hubungan kerja sama antara perawat-klien dan keluarganya merupakan suatu lingkungan perawatan yang berpengaruh terhadap keberhasilan proses *recovery*. Hal ini terjadi karena peran advocacy perawat dalam membantu klien dan keluarganya, termasuk dalam membantu klien untuk terlibat dalam mengatur pengobatannya.

Kepatuhan dengan obat-obatan adalah masalah besar untuk individu dengan penyakit kronis, termasuk diabetes, hipertensi dan rheumatoid arthritis. Untuk skizofrenia dan gangguan bipolar itu juga bermasalah karena tingkat kekam-

puhan sangat tinggi. Banyak penelitian masalah ini telah mengidentifikasi alasan utama berikut mengapa beberapa individu dengan penyakit mental serius menolak untuk minum obat. Insight yang buruk (kesadaran terhadap penyakit yang buruk dan berpikir tidak sakit), penggunaan obat dan alkohol, hubungan yang kurang baik dengan pemberi pelayanan kesehatan mental dan efek samping obat dianggap sebagai penyebab dari ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Studi individu dengan episode pertama skizofrenia telah melaporkan bahwa 82 persen dari mereka akan kambuh dalam waktu 5 tahun, dan bahwa prediktor terbesar kambuh adalah ketidakpatuhan dengan obat-obatan (Robinson, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Schneider et.al (2004) menemukan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan profesional (dokter) pada orang dengan skizofrenia yang difasilitasi oleh perawatnya dapat membantu pasien menerima penyakitnya dan membantu menerima fakta bahwa dirinya mempunyai sa-

kit dan harus belajar hidup dengan penyakitnya termasuk harus minum obat secara rutin. Tidak butuh minum obat dan takut berkomitmen untuk tetap minum obat alasan dari faktor pasien yang dapat dirubah dengan pemberian advokasi pada pasien. Tidak hanya itu pemberian obat antipsikotik tipikal dosis tinggi menimbulkan menimbulkan efek ekstrapiramidal sindrom yang tidak menyenangkan bagi pasien yang berdampak pada pemberian obat Triheksipenidile yang jika diberikan dosis tinggi dapat mempengaruhi fungsi kognitif klien. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi eksekusi pasien, menurunnya attention, menurunnya kemampuan belajar dan mengingat. Beberapa kondisi tersebut sangat mempengaruhi hasil pemberian intervensi psikososial atau psikoterapi sehingga menuntut perawat harus dapat menjadi advokator yang baik bagi pasiennya. Perawat dapat membantu pasien mendapatkan obat yang tepat dari psikiater dengan efek samping yang minimal. *** (Abdul Jalil/2014).



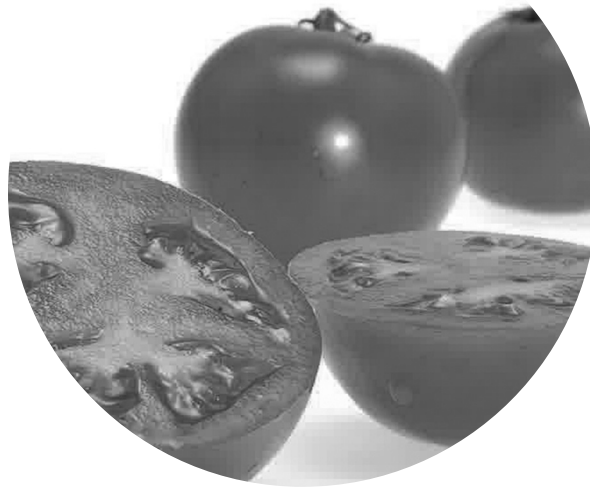
Setelah beberapa waktu lalu dunia dihebohkan dengan SARS (*Savere Acute Respiratory Syndrome*). Sekarang, banyak media yang memberitakan tentang kemunculan virus baru mirip SARS yaitu MERS-Co V (*Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus*). Data menunjukkan bahwa dalam satu dekade yang lalu SARS menyebabkan 8000 orang sakit dan 773 orang meninggal, sedangkan MERS Virus ini telah menyerang 400 orang, menewaskan lebih dari 100 penderita di Timur Tengah sejak kemunculan perdananya pada September 2012, dan diperkirakan bisa menjadi ancaman global karena korban yang semakin bertambah.

Apa MERS-Co V itu?

MERS-CoV sendiri disebabkan oleh infeksi virus Corona, salah satu jenis virus yang masih berkerabat dengan virus penyebab SARS. Karena itu, gejalanya pun tak jauh berbeda dengan penyakit SARS. Menurut *Centers For Disease Kontrol And Prevention*, virus ini menyerang sistem pernafasan, sehingga menyebabkan orang yang terjangkit penyakit ini demam, batuk dan parahnya berkembang menjadi radang paru-paru (*pneumonia*). Namun menurut WHO, gejala yang lain bisa terkait masalah lambung dan usus seperti diare. Kemudian pada tahap selanjutnya jika semakin parah dan akhirnya berujung pada kematian akibat beberapa komplikasi serius yang terjadi seperti *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) dengan kegagalan multi organ, gagal ginjal, koagulopati konsumtif, dan perikarditis serta *pneumonia* berat.

Penyebaran MERS-Co V

Virus ini ditemukan pertama kali di Arab Saudi, dan sudah menyerang warga Prancis, Jerman, Italia, Tunisia, Inggris, dan lain-lain. Mereka yang terinfeksi rata-rata baru melakukan perjalanan dari Timur



WASPADA MERS-CoV

Tengah. Rata-rata korban MERS-CoV berusia 51 tahun, walau ada juga yang berusia 2 bahkan 94 tahun. Belum diketahui dengan jelas asal mula virus ini menyebar, namun, beberapa peneliti menduga bahwa penyebaran virus berasal dari salah satu jenis kelelawar yang banyak ditemukan di kawasan Timur Tengah.

Kesimpulan dicapai setelah para peneliti menemukan adanya kecocokan genetik 100 persen pada virus yang menginfeksi kelelawar jenis tersebut dengan manusia pertama yang terinfeksi. Spekulasi lain yang terdapat di kalangan para peneliti menyebutkan bahwa selain kelelawar, unta juga diduga kuat berkaitan dengan asal mula dan penyebaran virus Corona, dimana ditemukan antibodi terhadap virus ini dalam tubuh hewan khas Timur Tengah itu. Sedangkan penyebaran

melalui manusia sampai sekarang masih dalam penelitian.

Esciencenews, 5 Mei 2014, melansir hasil riset dua ahli virus Institut Virologi Universitas Bonn Jerman, Norbert Nowotny dan Jolanta Kolodziejek, yang menunjukkan jalur penularan MERS-CoV. Infeksi MERS-CoV pada manusia dan unta Arab berasal dari wilayah sama, dan memiliki urutan Ribonucleic acid (RNA) –senyawa pembawa bahan genetik– yang identik.

Selain di Arab Saudi, kasus MERS-CoV juga dilaporkan terjadi di Qatar, Kuwait, Yordania, Uni Emirat Arab, Oman, Tunisia, Perancis, Jerman, Italia, Yunani, Filipina, dan Malaysia. Ada sekitar 15 negara yang warganya terserang virus ini. Sabtu, 3 Mei 2014, penyebaran virus mematikan tersebut sampai ke Amerika Serikat.

Di Indonesia sebanyak 17

provinsi telah mengirimkan sampel dugaan MERS-Co V kepada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan dengan jumlah kasus 79 pasien dan semuanya dinyatakan negatif, tidak ditemukan MERS- CoV, demikian yang disampaikan oleh Kepala Balitbangkes Kementerian Kesehatan, Prof. Candra Yoga Aditama, di Jakarta.

Pemeriksaan itu adalah untuk periode 1-20 mei 2014 di Laboratorium Balitbangkes terhadap 79 kasus yang berasal dari 17 provinsi yaitu:

1. Riau
2. DKI Jakarta
3. Jawa Barat
4. Bali
5. Kalimantan barat
6. Sumatera Utara
7. Sumatera Barat
8. Sumatera Selatan
9. Lampung
10. Jambi
11. Kalimantan Tengah
12. Kalimantan Timur
13. Kalimantan Barat
14. Sulawesi Tenggara
15. Jawa Timur
16. DI Yogyakarta
17. Banten

Penanganan MERS-Co V

Karena masih tergolong sebagai penyakit baru, belum ada vaksin khusus yang dapat mencegah terjadinya penyakit ini. Meski begitu, pencegahan tetap dapat dilakukan dengan memperkuat imunitas tubuh Anda.

Hingga kini, pengobatan yang diberikan hanya difokuskan pada penanganan akan komplikasi dari penyakit ini. Tindakan isolasi dan karantina mungkin dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit MERS-CoV.

Untuk menghindari paparan virus tersebut, Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) meminta masyarakat untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh binatang, menghindari kontak dengan hewan yang sakit, dan mengonsumsi makanan bergizi dan higienis. WHO memperingatkan agar semua wisatawan yang baru kembali dari Timur Tengah diuji MERS-CoV, terutama bagi wisatawan dengan imunitas atau kekebalan tubuh lemah, serta gejala diare.

Di Indonesia sendiri, pemerintah tidak mau anggap enteng hadapi virus itu. Menteri Koordinator

Kesejahteraan Rakyat sampai menggelar rapat koordinasi bersama Menteri Agama, Menteri Kesehatan, Menteri Luar Negeri, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Perhubungan untuk membahas penyebaran virus tersebut, Senin 5 Mei 2014. Untuk mencegah masuknya MERS-CoV ke Indonesia, pemerintah RI memperketat penjagaan di sejumlah pintu masuk kunjungan wisatawan, termasuk pintu kedatangan jemaah umrah dan haji dari Timur Tengah, khususnya Arab Saudi. "Kasus MERS banyak. Korban meninggal dunia juga cukup banyak. Sekitar 1,2 juta WNI merantau dan hidup di Saudi Arabia. Setiap bulan, tahun, kita mengirim ratusan ribu jemaah umrah dan haji. Jadi kita berkepentingan melindungi warga kita," kata Agung Laksono dalam konferensi pers di kantor Kemenkokesra, Jakarta Pusat. "Kami meningkatkan pemantauan di pintu masuk negara, dan menyebar *health alert card* dengan memasang *leaflet* serta *banner* di pintu masuk Indonesia, misalnya di bandara dan pelabuhan," kata Agung. *** **AHS (Disarikan dari berbagai sumber)**



SHORT COURSE PSIKIATRI ANAK DAN REMAJA



Diselenggarakannya pelatihan singkat psikiatri anak dan remaja, disertai harapan tenaga medis profesional dapat lebih mengerti tentang kesehatan jiwa anak & remaja sehingga dapat memberikan penanganan terbaik.

Masalah kesehatan mental anak merupakan hal yang masalah yang perlu menjadi perhatian saat ini oleh karena terjadinya perubahan dalam berbagai aspek kehidupan, misalnya kemajuan dalam bidang teknologi informasi dan globalisasi sehingga arus informasi mengalir dengan deras tanpa saringan. Keadaan ini dapat berdampak secara positif maupun negatif terhadap kesehatan jiwa anak dan remaja. Di samping itu, dengan adanya berbagai krisis di Indonesia membuat kasus kekerasan rumah tangga meningkat yang disertai dengan peningkatan perilaku kekerasan terhadap anak.

Sekolah yang merupakan tempat pendidikan bagi anak, selama ini

hanya berfokus dalam peningkatan akademik anak dan pendidikan keterampilan hidup belum mendapat tempat yang memadai, sehingga membuat keterampilan sosial anak tidak berkembang dengan optimal. Semua ini tentunya memberi dampak dalam terjadinya gangguan psikiatrik pada anak di Indonesia.

Data Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa (*National Health Policy*) 2001-2005 menunjukkan bahwa ratio gangguan kesehatan jiwa/emosional pada kelompok anak berusia 4-15 tahun adalah 104/1000 anak. Dalam studi prevalensi problem emosional dan perilaku pada anak usia sekolah dasar di wilayah Jakarta Pusat tahun 2003 dengan menggunakan instrumen *Child*

behavior Checklist (Rahadian dan Wiguna, 2003) didapatkan angka 27%. Prevalensi pada anak laki-laki lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan (30,5% vs 22,6%). Problem internalisasi (cemas, depresi, dan isolasi diri) lebih besar jika dibandingkan dengan problem eksternalisasi (30% vs 10.2%). Ang dan Wiguna (2007), melakukan studi prevalensi gangguan mental pada anak sekolah menengah pertama di wilayah Jakarta Pusat dengan menggunakan instrumen *MINI for Kids* mendapatkan angka prevalensi sebesar 26,5 %. Gangguan mental lebih banyak ditemukan pada pelajar perempuan jika dibandingkan dengan pelajar laki-laki. Jenis gangguan mental yang paling banyak ditemukan



adalah gangguan *mood*, gangguan cemas, gangguan pemusatan perhatian dan/ hiperaktivitas (GPPH), serta gangguan perilaku.

Masyarakat masih belum menyadari bahwa masalah kesehatan jiwa anak dan remaja adalah hal yang sangat penting dan perlu mendapatkan penanganan yang baik. Apabila masalah kesehatan anak dan remaja tidak ditangani dengan baik, maka akan mengakibatkan munculnya gangguan di masa dewasanya kelak dan mengganggu fungsi sosialnya.

Sebagai seorang tenaga medis profesional, kita bertanggung jawab untuk senantiasa melakukan usaha-usaha kuratif, preventif dan promotif dibidang kesehatan anak dan remaja. Oleh karena itu, dengan diselenggarakannya pelatihan singkat psikiatri anak dan remaja ini, diharapkan kita dapat lebih mengerti tentang

kesehatan jiwa anak dan remaja dan dapat memberikan penanganan yang terbaik.

Dengan adanya fakta – fakta tersebut, RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang sebagai rujukan Nasional Psikiatri Anak & Remaja menggelar Pelatihan Singkat Psikiatri Anak & Remaja yang bertujuan untuk Memberikan pelatihan bagi tenaga medis profesional (psikiater) dan calonnya dalam pemeriksaan dan penatalaksanaan dalam bidang kesehatan jiwa anak dan remaja.

Acara ini digelar pada hari Kamis – Sabtu, 1 Mei 2014 s.d 3 Mei 2014 bertempat di Hotel Artos Aerowisata & Convention Centre dan di Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. Selain mendapat materi – materi dari Prof. Dr. W. Edith Humris, Sp. KJ (K) sebagai pakar Kesehatan Jiwa Anak & Remaja,

peserta juga mendapatkan studi kasus langsung dari RSJ Prof. Dr. Soerojo dengan berinteraksi langsung dengan para pasien jiwa anak dan remaja. Dalam acara tersebut, dihadirkan pula keluarga pasien untuk memberikan testimoni tentang perjalanan proses pengobatan dan terapi anggota keluarganya di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

Dikenalkan pula alat – alat canggih yang digunakan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang, salah satunya adalah *Stress Analyser* dengan menghadirkan Psikiater yang telah berpengalaman menggunakan alat tersebut untuk berbagi pengetahuan tentang penggunaan dan manfaatnya. Di sana peserta dapat langsung berlatih bagaimana menggunakan *Stress Analyser* dengan benar. Acara ini diikuti oleh puluhan Psikiater & Residen dari seluruh pelosok daerah di Indonesia. ***



Magelang Fun Walk For Autism

Autisme pada anak bisa terjadi pada siapa saja, bahkan orang terdekat dengan kita. Mereka bukan musuh dan mereka tidak harus kita hindari, karena dengan mengajak berinteraksi secara terus menerus sangat membantu mereka. Untuk pemulihan penanganan yang tepat dapat membantu penderita autisme untuk bisa hidup bersosialisasi dengan masyarakat. Event ini salah satunya.



Mempunyai anak yang normal sehat, kuat dan cerdas merupakan impian setiap orang tua, namun tidak setiap anak mengalami perkembangan yang normal. Beberapa di antara mereka dalam perkembangannya mengalami hambatan

yang dikenal sebagai Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) diantaranya adalah anak autis.

Anak autis mengalami kesulitan dalam memahami bahasa dan berkomunikasi secara verbal, mengalami hambatan dalam sosialisasi serta mempunyai kebiasaan khusus. Me-

reka juga memiliki waktu yang sulit untuk berbagi pengalaman dengan orang lain. Padahal pengembangan kemampuan bersosialisasi di usia dini krusial pada perkembangan berbahasa dan bersosialisasi di kemudian hari.

Banyak anak dengan autisme



lambat untuk meningkatkan kemampuan atau pengalaman baru, dan beberapa memiliki tanda rendahnya kecerdasan. Di sisi lain, ada pula anak dengan autisme normal memiliki kecerdasan tinggi. Anak ini belajar dengan cepat saat memiliki kesulitan berkomunikasi, menerapkan apa yang mereka ketahui dalam hidup setiap hari dan menyesuaikan diri pada situasi sosial.

Keluarga dengan individu autistik sejak anak masih balita sudah mengalami banyak tantangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyesuaian dengan perilaku individu autistik yang membutuhkan kesabaran, belum lagi menghadapi tuntutan masyarakat, tingginya biaya penanganan juga sulitnya mendapatkan kesempatan pendidikan juga merupakan tantangan yang tidak mudah bagi orangtua.

Karena berbagai kekurangan tersebut ditambah pemahaman sempit masyarakat sering kali anak autis mengalami tekanan dari lingkungan misalnya diejek, disingkirkan, di-bully, dan bahkan ada

keluarga yang malu serta menyembunyikannya. Autis tentunya memerlukan penanganan yang khusus perlu dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar.

Namun bukan berarti penderita autisme pada anak tidak dapat disembuhkan. Autismes dapat disembuhkan dengan penanganan yang Intensif, Komprehensif/menyeluruh, sejak dini, dan terus menerus. Anak penderita autisme tidak perlu disembunyikan dari lingkungan, karena akan memperburuk kondisi kejiwaan anak ketika anak tersebut sudah dewasa.

Menggugah kepedulian masyarakat

Secara global, para individu berkebutuhan khusus ini mendapat perhatian dari dunia. Terbukti, PBB menetapkan tanggal 2 April sebagai *World Autism Awareness Day* (WAAD, untuk menggugah kepedulian masyarakat terhadap problema autisme dan individu penyandang autisme. Sekaligus sebagai seruan agar kita ambil bagian dalam mem-

berikan kepedulian terhadap Autisme melalui promosi di masyarakat dan dengan meningkatkan diagnosis dini serta intervensi dini terhadap Autisme. Tahun ini tema *World Autism Awareness Day* adalah "Autisme dapat disembuhkan, ayo verbal, ayo sekolah reguler".

Sejalan dengan Kota Magelang yang sudah dicanangkan sebagai kota layak anak pada tahun 2012, Kota Magelang terus mengupayakan lingkungan kondusif yang mendukung tumbuh kembang anak termasuk juga untuk anak yang berkebutuhan khusus. Kabupaten/Kota Layak Anak yang selanjutnya disingkat KLA adalah kabupaten/kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumberdaya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak anak. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan

RI dengan pelayanan unggulan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja tentunya sangat mendukung Magelang sebagai kota layak anak. Salah satu bentuk dukungan itu diwujudkan melalui kegiatan *Magelang Fun Walk For Autism* dalam pelaksanaannya bekerjasama dengan pemerintah Kota Magelang.

Magelang Fun Walk For Autism dilaksanakan pada hari Minggu, 11 Mei 2014 di alun-alun Kota Magelang. Melalui kegiatan *Fun Walk For Autism* diharapkan dapat mengadvokasi anak dengan Autis dan menggugah kesadaran masyarakat agar peduli dan memahami gangguan autis sehingga selanjutnya tidak ada lagi penerimaan dan perlakuan buruk pada anak dengan autis. Bahkan dengan dukungan dari lingkungan masyarakat anak berkebutuhan khusus bisa mendapatkan hak yang sama dengan anak yang lainnya baik untuk pendidikan, kesehatan dan fasilitas sosial lainnya. Melalui dukungan dan penanganan yang baik anak autis bisa jadi bintang seperti anak lainnya.

Acara tersebut diselenggarakan dalam rangkaian memperingati bulan peduli autis sedunia "*World Autism Awareness*". Adapun tujuan penyelenggaraan acara tersebut meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan autis, terciptanya dukungan masyarakat pada penderita autis, dan agar masyarakat dapat mendeteksi secara dini gejala-gejala autis. Peserta kegiatan *Fun Walk For Autism* terdiri anak berkebutuhan khusus binaan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, remaja, orang tua, pejabat pemerintah Kota Magelang dan para penggiat/kader kesehatan Kota Magelang.

Rangkaian acara *Fun Walk For Autism* tersebut diawali dengan jalan sehat yang dilepas oleh Walikota Kota Magelang yang dalam hal ini diwakili oleh Asisten II Sekda Kota Magelang dilanjutkan senam dan

pentas seni yang dimeriahkan dengan penampilan Drumband dari Sekolah Luar Biasa B yang kesemuanya tuna rungu, fashion show dari sekolah autis Bina Anggita Magelang, Tari Payung dari SLB B Kota Magelang, Sosialisasi Autis oleh Prof. Dr. dr. W. Edith Humries Pleyte, Sp.KJ dan lain-lain.

Dalam sosialisasinya Prof. Dr. dr. W. Edith Humries Pleyte, Sp.KJ mengungkapkan bahwa autis merupakan semacam gangguan pertumbuhan yang didapati kebanyakan pada anak-anak dibawah 3 tahun. Mereka kesulitan berinteraksi dengan anak lain bahkan dengan orang tuanya sendiri. Anak autis dapat berkembang dengan optimal bahkan melebihi anak normal jika ditangani secara benar sejak dini.

Dari data penelitian, sejumlah kecil diantara anak dengan autisme adalah "sarjana autistic" dan memiliki kemampuan luar biasa pada hal tertentu yang spesifik, seperti seni, matematika atau musik.

Contohnya, seorang bocah autis berusia enam tahun asal Amerika Serikat (AS), Ethan Walmark. Bocah ini menderita autis yang membuatnya sulit melakukan interaksi sosial.

Tapi ia diberkahi bakat bermusik yang menakjubkan. Ethan berhasil memukau pengguna internet setelah memainkan versi piano Piano Mandari Billy Joel. Video ini sebenarnya bukan video pertamanya memainkan piano. Sebelumnya, ada 20 video lain yang menampilkan Walmark sedang memainkan musik-musik dari musisi lain, seperti Take on Me dari A-Ha dan Mockingbird dari James Taylor. Saat diakses, video ini telah dilihat lebih dari 500 ribu kali.

Jadi, sudah seharusnya kita lebih peduli ikut ambil bagian dalam pemberdayaan individu autisme dan agar mereka semakin diterima serta diberikan kesempatan dan perlakuan yang setara. Jika ada tanda-tanda indikasi autis pada anak segeralah periksa ke puskesmas dan/atau ke bagian Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang untuk dilakukan *scanning* autis.

Dengan penanganan yang tepat terhadap individu autisme, mereka dapat berperilaku mandiri serta mengembangkan bakat dan talenta yang dimiliki seperti individu lainnya. ***



*Kepala Bagian SDM
Asep Kustiandi*

Tempatkan SDM Sesuai Kompetensi

Individu dalam Rumah Sakit pada dasarnya unik dan dinamis. Oleh sebab itu sumber daya manusia dalam Rumah Sakit menjadi area kelola yang kompleks dan harus selalu mengikuti perkembangan untuk dapat memuaskan keinginan pelanggan.

Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit akan mempengaruhi diferensiasi dan kualitas pelayanan kesehatan. Keanekaragaman jenis tenaga kesehatan inilah yang akan menghasilkan kinerja rumah sakit dalam pencapaian indikator mutu pelayanan rumah sakit.

"Secara kualitas, SDM di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sudah cukup baik. Ini dilihat dari indikator bahwa pengisian jabatan baik struktural maupun fungsional sudah sesuai dengan kompetensi jabatan. Dimana untuk menilai kompetensi jabatan kita sudah membentuk tim penilai kompetensi jabatan." Demikian kata Kepala Bagian SDM Asep Kustiandi, SH, S.Kom, M.Kes. " Kalau secara kuantitas, pegawai RSJS juga sudah memenuhi instrument Analisis Beban Kerja yang digunakan untuk mengukur rasio kecukupan SDM di RSJS," tambahnya. Saat ini di RSJS ada 974 pegawai, yang terdiri dari 652 PNS dan 322 non PNS.

Memimpin dan mengkoordinasikan bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan harmonis dan saling mendukung bukanlah hal gampang. Karena pada dasarnya, Rumah Sakit adalah kumpulan dari berbagai



**Foto diambil saat Kabag SDM sedang memberikan penjelasan terkait hak dan kewajiban PNS serta kebijakan remunerasi dalam acara Morning Information Sharing yg dilaksanakan setiap senin pagi.*

unit pelayanan yang terdiri dari sekumpulan individu yang berusaha mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Tentu sangat mempengaruhi dinamika dalam menjalankan organisasi. Inilah yang menurut pria kelahiran Cirebon, 16 September 1962 ini menjadi kendala. "Kendala utama dalam pengelolaan SDM adalah belum maksimalnya koordinasi antar direktorat dalam melaksanakan pembinaan pegawai."

Karenanya, menurut lulusan S1 Hukum Universitas Jakarta dan S2 Gizi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia ini, "Komunikasi sangat-sangat penting, khususnya dalam pengelolaan SDM. Pegawai harus tahu apa yang menjadi kewajibannya dan hak-haknya mulai dari sejak CPNS sampai pensiun. Hal tersebut sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian. Khusus untuk hak-hak pegawai dalam memperoleh kesejahteraan juga harus secara gamblang dijelaskan kepada pegawai, harus banyak dilakukan sosialisasi-sosialisasi bagaimana perhitungannya, aturan mana yang digunakan, dsb."

Kesejahteraan pegawai RSJS memang menjadi isu yang sangat hangat akhir-akhir ini bahkan di semua UPT BLU di lingkungan Kementerian kesehatan. "Untuk kesejahteraan sudah diatur dengan jelas dalam peraturan perundang-undangan. Tinggal bagaimana kita sosialisasikan kepada pegawai agar tahu apa yang menjadi hak-haknya."

Pegawai, bagaimanapun adalah asset yang harus dijaga. Maka ketika SDM dianggap sebagai salah satu asset, proses peningkatan mutu kinerja akan menjadi investasi jangka panjang.

"Program untuk meningkatkan



daya dukung SDM dalam upaya mencapai target RSJS sesuai dengan Visi Misi berpegang aturan PP No. 101 Tahun 2010 tentang Pendidikan Dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil. Dengan mengikutkan ke pelatihan-pelatihan baik teknis maupun non teknis. Kita juga mengikutkan program tugas belajar 7 orang dari beasiswa Pustrandik Pusdiklat Kementerian Kesehatan RI. Saat ini ada beberapa yang sedang menempuh pendidikan di berbagai PTN yaitu dari Magister Hukum Kesehatan, Magister Keperawatan Jiwa, Magister Administrasi Rumah Sakit, dll. Adapun untuk dokter umum yang sedang tugas belajar untuk menempuh pendidikan dokter spesialis sebanyak 14 orang," paparnya.

Terkait kesiapan Direktorat SDM terhadap penerapan BPJS, Asep

mengatakan sudah melakukan pendataan pegawai PNS dan keluarga, dan disampaikan ke BPJS Cabang Magelang untuk dilakukan proses perubahan kartu ASKES menjadi BPJS. Selain itu, untuk Pegawai Non PNS beserta keluarga juga sudah dilakukan penjaminan kesehatannya dan sudah menerima kartu BPJS.

"Demi kemajuan RSJS ke depan, SDM harus dikelola sesuai amanat perundang-undangan sehingga permasalahan yang ada dapat diselesaikan dengan cepat, akurat, dan benar. Yang kedua, penempatan posisi atau pembinaan karir SDM harus sesuai dengan kompetensinya, *the right man at the right place*," harapnya.

Mengelola **SDM** itu adalah **SENI**

SDM adalah satu pilar utama yang dapat menunjang keunggulan kompetitif dari Rumah Sakit apabila sistem manajemen dan pengembangan sumber daya manusia di dalamnya dapat dikelola dengan baik. Tentu, untuk mewujudkannya diperlukan seorang pemimpin yang baik. Menurut Asep, "pemimpin ideal adalah pemimpin yang punya pemahaman yang jelas mau dibawa kemana organisasinya dan mampu mendorong orang lain/bawahannya untuk melakukan tugasnya dan bukan melakukan tugas-tugasnya sendiri. Selain itu juga mampu membawa pengaruh baik dengan memberikan keteladanan yang baik terhadap bawahan."

Ia berusaha melakukan yang terbaik. Memimpin dengan gayanya sendiri. Apa kiatnya? "Saya ingin membuat orang lain nyaman bekerja, sehingga staf/bawahan bisa menyuarakan pendapat, ide-ide, dan gagasan untuk kemajuan bersama, berusaha mengambil keputusan yang cepat, akurat dan benar sehingga tidak kehilangan momentum. Selalu mengkomunikasikan target yang ingin dicapai. Berusaha memberi contoh dan keteladanan yang baik, tunjukkan kepada bawahan; saya dapat diandalkan dapat membimbing. Sebagai pemimpin, harus mengetahui kelemahan dan keunggulan stafnya, mampu menantang stafnya untuk berfikir sehingga stafnya dapat berkembang dan belajar," tutur suami dari Fitri Margi Utami.

Ayah dari Sri Ayu Puspa Sari, Naysila Kauzahra dan Kaylila Meizahra ini tak menampik, dukungan keluarga



terhadap karir sangat besar dan mutlak adanya.

"Tanpa dukungan istri dan anak-anak, saya tidak sampai seperti ini. Keluarga selalu memotivasi saya untuk terus semangat bekerja. Itulah yang menjadi suplemen bagi saya untuk terus bekarya."

Selama bekerja di lingkup Kementerian Kesehatan pusat khususnya di Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, banyak hal yang menarik ditemuinya. Salah satu yang paling berkesan, adalah pengalamannya sewaktu menjadi Kasubag Peraturan Kepegawaian.

"Tentunya banyak sekali pihak-pihak yang kurang puas atas penegakan aturan kepegawaian oleh tim pembinaan pegawai Kementerian Kesehatan yang turut digawangnya terhadap pihak-pihak yang bermasalah terkait dengan kepegawaian. Namun aturan kan tetap harus ditegakkan dan dijalankan. Mereka bahkan sampai menggugat ke Pengadilan Tata Usaha Negara untuk meminta keadilan," ucapnya mengenang.

Begitulah. Setiap pekerjaan pasti punya tantangan. Baginya, "Mengelola SDM itu adalah seni."

Peran Orangtua Dalam Memberikan Pendidikan Seks Pada Anak



Merebaknya kasus pemerkosaan dan pelecehan seksual yang terjadi di Indonesia akhir-akhir ini sungguh memprihatinkan dan memiriskan hati. Kasus Jakarta International School (JIS) kembali membelalakkan mata karena terjadinya kekerasan seksual pada anak yang sebelumnya juga terjadi.

Menurut Arist Merdeka Sirait, ketua Komnas Perlindungan Anak, "Kejahatan seksual terhadap anak sudah termasuk kategori sangat biadab." Lebih lanjut, Arist memaparkan bahwa angka kekerasan terhadap anak, sepanjang 2012 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, di mana pada tahun 2010 ada 2.426 kasus, tahun 2011 dengan 2.509 kasus dan tahun 2012 dengan 2.637 kasus. Dari 2.637 laporan peng-

aduan yang masuk 48% (1.075) dikategorikan kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pencabulan, sodomi dan incest (hubungan seks dengan keluarga sedarah).

Menyikapi permasalahan-permasalahan tersebut, muncul berbagai pertanyaan kritis dalam diri kita sebagai orang tua, apakah yang harus kita sampaikan dan lakukan kepada anak-anak kita supaya mereka terhindar dari tindak kekerasan seksual? Apakah ada yang salah dalam pendidikan di keluar-

ga dan di sekolah? Bagaimana mengatasi serta mengantisipasi timbulnya permasalahan-permasalahan tersebut? Perlukah pendidikan seksualitas diajarkan kepada anak-anak sejak dini? Siapakah yang bertanggungjawab untuk mengajarkan seksualitas kepada anak-anak? Seberapa pentingkah pendidikan seksualitas diajarkan kepada anak?

Mendengar kata "Pendidikan Seks" asosiasi yang tercipta secara spontan menuju pada area organ kelamin, bentuk, peran dan segala



fungsinya bahkan hubungan seks. Sebuah asosiasi yang tidak salah. Bagaimana jika asosiasi pendidikan seks dihubungkan dengan anak? Apakah sudah saatnya anak "berhubungan" dengan seks? Jika berbicara dalam konteks pendidikan tentunya setiap individu memiliki hak yang sama dalam kewenangan memperolehnya. Hanya bentuknya saja yang tentunya proporsional sesuai tingkatan usia dan kemampuan. Memerlukan perluasan cara pandang dalam menanggapi pertanyaan tentang pendidikan seks untuk anak. Terlebih pembahasan dalam hubungannya peran sebagai orang tua akan terdapat perbedaan persepsi. Mengingat semua individu cepat atau lambat akan menjadi orang tua. Secara hakikat peran seks tidak hanya fungsi organ fisik saja melainkan juga fungsi secara psikologis. Secara logis tentunya untuk anak belum membahas organ seks sebagai fungsi reproduksi karena memang belum masanya.

Memang sampai saat ini, banyak orang tua masih merasa tabu untuk membicarakan masalah seks dan seksualitas dengan anak-anaknya di lingkungan keluarga. Sebagian besar memilih untuk tetap diam dan berasumsi bahwa anak-anak mereka akan memperoleh informasi yang bereka butuhkan melalui sekolah maupun media lainnya. Kenyataan ini juga me-

reka alami saat mereka dalam proses perkembangan dari anak-anak, remaja hingga dewasa, di mana orang tua mereka juga tidak pernah membicarakan masalah seksualitas. Lebih parah lagi, hanya sedikit sekolah yang mengajarkan pendidikan seksualitas bagi anak-anak didiknya, itupun hanya terbatas pada pelajaran anatomi tubuh, pelajaran biologi. Orang tua dan pendidik di sekolah berasumsi bahwa membicarakan masalah seksualitas dengan anak-anaknya akan sama saja dengan mendorong mereka untuk melakukan hubungan seks. Sebenarnya topik terkait masalah seksualitas dapat dibicarakan sejak dini dan dilakukan secara terbuka. Buku-buku yang membahas seksualitas dapat dijadikan sarana untuk membantu, apabila orangtua masih merasa canggung untuk membicarakan masalah seks. Pendidikan seksualitas pada anak yang sudah mencapai usia remaja sebaiknya juga mengangkat masalah mengenai gambaran biologis mengenai seks dan organ reproduksi pria dan wanita, masalah hubungan, seksualitas, cara melindungi diri serta ancaman penyakit menular seksual.

Pertama-tama perlu disadari bahwa lingkungan awal bertumbuhkembangnya seorang anak adalah lingkungan keluarga. Dalam hal ini, ayah dan ibu bertanggungjawab untuk memberikan pendidikan seksualitas

kepada anak-anaknya, sehingga mereka memahami apa yang terjadi dan apa yang mungkin terjadi pada diri anak ketika mencapai usia remaja. Pendidikan seksualitas di sekolah juga dapat memberikan peranan penting dalam hal peningkatan pengetahuan, tingkah laku dan sikap yang sesuai bagi para remaja. Selain itu, peran serta masyarakat secara luas juga diperlukan supaya tercipta iklim pemberian informasi mengenai pendidikan seks yang tepat dan sesuai untuk remaja.

HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM MEMBERIKAN PENDIDIKAN SEKS PADA ANAK.

Setiap anak akan sampai pada tahap keingintahuan mengenai tubuhnya sendiri, mengenai fungsi-fungsi organ tubuhnya dan juga perbedaan-perbedaan dengan milik orang lain. Untuk itu anak akan banyak bertanya. Orang tua sebagai pendidik utama dan pertama, hendaknya mempersiapkan diri dengan menambah pengetahuan untuk menghadapi pertanyaan yang mungkin akan dilontarkan anak, sehingga anak dapat memperoleh jawaban yang memuaskan dan rasional menurut mereka. Berikut ini berbagai hal yang harus diperhatikan:

1. Memahami rasa ingin tahu anak

Orangtua diharapkan memberikan penjelasan yang rasional yang dapat ditangkap kognitif anak. Misalnya dengan membiasakan menyebut nama alat kelamin anaknya. Hindari menyebutkannya dengan istilah-istilah tertentu. Harapannya, kelak anak pun akan terbiasa dan tidak menganggap kata-kata itu sebagai sesuatu yang tabu. Bila pertanyaan seputar alat kelamin tidak terlontar dari pada anak prasekolah, maka orangtua wajib memunculkannya. Semakin dini diperkenalkan akan semakin baik. Tak perlu khawatir anak tidak mampu menangkap karena otak anak bagaikan jendela yang terbuka dan selalu siap menerima meski tak langsung dimanfaatkan atau dipahami. Kelak saat si prasekolah beranjak besar dan telah memahami tentang seksuali-

tas, ia tidak asing lagi dengan nama-nama alat kelamin dan tidak menganggapnya sebagai sesuatu yang tabu.

2. Berikan penjelasan sesuai kemampuan kognitif.

Diperlukan kreativitas untuk mendapatkan jawaban yang sesuai dengan tingkat pemahaman anak. Perkembangan kognitif menurut Piaget dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu :

a. *Periode sensorimotor (usia 0–2 tahun)*

Perkembangan mental ditandai oleh kemajuan yang pesat dalam kemampuan bayi mengorganisasikan & mengkoordinasikan sensasi melalui gerakan-gerakan dan tindakan-tindakan fisik.

b. *Periode praoperasional (usia 2–7 tahun)*

Dicirikan dengan adanya fungsi semiotik /symbol (usia 2-4 tahun) dan berkembangnya pemikiran intuitif (usia 4-7 tahun). Pada periode ini anak cenderung berpikir secara egosentris.

c. *Periode operasional konkrit (usia*

7–11 tahun)

Periode ini anak berpikir tidak lagi egosentris, akan tetapi masih terbatas pada hal-hal konkret dan belum dapat memecahkan persoalan yang abstrak.

d. *Periode operasional formal (usia 11 tahun sampai dewasa)*

Mulai perkembangan reasoning dan logika remaja. Pemikiran remaja secara kualitas sudah sama dengan orang dewasa, namun secara kuantitas orang dewasa lebih besar. Pemikiran bersifat deduktif, induktif dan abstraktif.

3. Tanggapi dengan jujur.

Berbohong dapat membuat anak merasa ada sesuatu yang disembunyikan yang justru dapat memacu rasa keingintahuannya. Contoh, orang tua menyebut ada burung di celananya. Kemungkinannya anak akan penasaran, kenapa burung bisa ada di dalam celananya, melakukan apa dan seterusnya. Penghindaran akan membuat anak makin penasaran. Bisa jadi anak malah mencari informasi dari orang

lain, sementara informasi yang diberikan belum tentu benar dan tepat.

4. Bersikap proporsional.

Anak-anak belum membayangkan fungsi seksual dari organ tubuh manusia karena mereka belum mengerti. Bila menghadapi ulah si kecil yang paling diperlukan adalah tenang, kemudian memberikan jawaban dan penjelasan terbaik untuk keingintahuannya mereka.

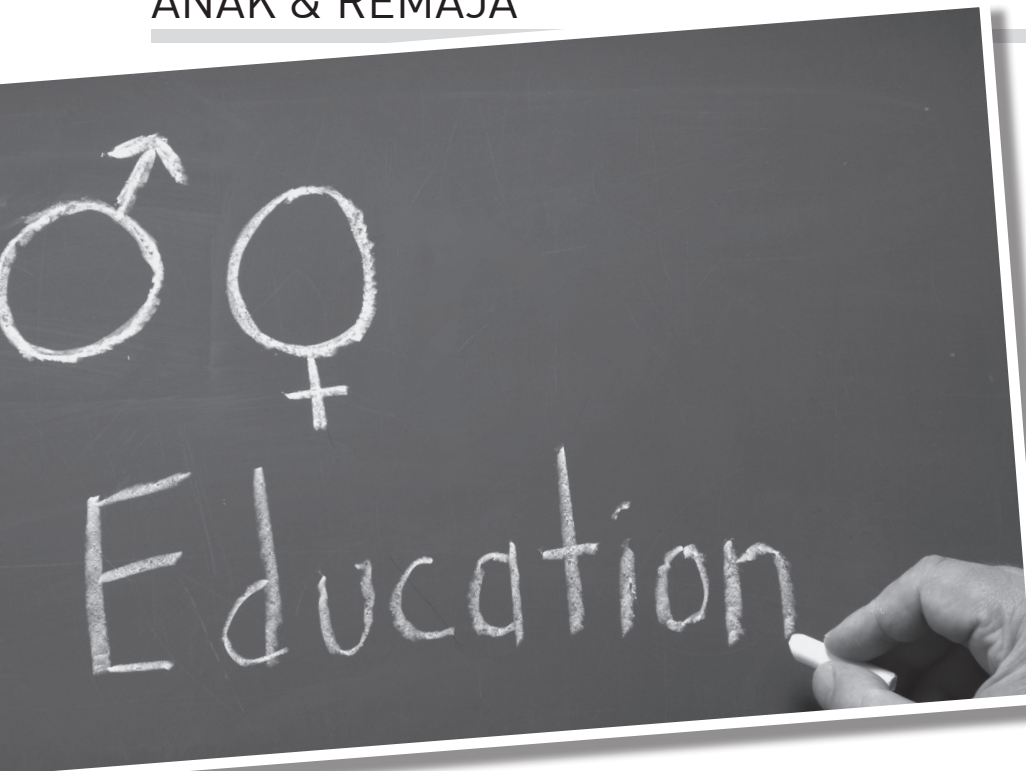
TAHAPAN PENDIDIKAN SEKS PADA ANAK

Orang tua harus mampu memberikan pendidikan seks kepada anak. Tentu saja materi pendidikan seks harus disesuaikan dengan usia anak. Berikut ini adalah berbagai hal yang harus dilakukan orang tua dalam memberikan pendidikan seks pada anak berdasarkan kelompok usianya :

1. Usia 0 – 5 tahun.

- Bantu anak merasa nyaman dengan tubuhnya.
- Berikan sentuhan dan pelukan kepada anak agar mereka merasakan kasih sayang orang tuanya secara tulus.
- Bantu anak memahami perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan didepan umum. Contoh, anak selesai mandi harus mengenakan baju di kamar mandi atau di kamarnya. Orang tua harus memberikan pemahaman bahwa tidak diperkenankan berlarian tanpa busana setelah mandi. Anak harus tahu bahwa ada hal – hal pribadi dalam tubuhnya yang orang lain tidak boleh melihatnya apalagi menyentuhnya.
- Ajari anak untuk mengetahui perbedaan anatomi tubuh pria dan wanita. Jelaskan proses tubuh seperti hamil dan melahirkan dalam kalimat yang sederhana. Bisa dijelaskan bagaimana bayi berada dalam perut ibunya. Tentu saja harus dilihat perkembangan





kognitif anak. Yang penting orang tua tidak membohongi anak, misalkan dengan mengatakan kalau adiknya datang dari langit atau dibawa oleh burung. Cobalah memposisikan diri anda sebagai anak pada usia tersebut. Jelaskan dengan contoh yang terjadi pada binatang.

- Hindari perasaan malu dan bersalah atas bentuk serta fungsi tubuhnya.
- Ajarkan anak mengetahui nama yang benar setiap bagian tubuh dan fungsinya. Katakan vagina untuk alat kelamin wanita dan penis untuk alat kelamin pria daripada mengatakan dompet, burung, dan sebagainya.
- Bantu anak memahami konsep pribadi dan ajarkan mereka kalau pembicaraan soal seks adalah pribadi.
- Beri dukungan dan suasana kondusif agar anak mau datang ke orang tuanya untuk bertanya soal seks.

2. Usia 6 – 9 tahun.

- Tetap mengingatkan masalah seks kepada anak, meski tidak

ditanya.

- Jelaskan bahwa setiap keluarga mempunyai nilai-nilai sendiri yang patut dihargai. Seperti nilai untuk menjaga diri sebagai perempuan atau laki-laki serta menghargai lawan jenisnya.
- Berikan informasi mendasar tentang permasalahan seksual.
- Beritahukan kepada anak perubahan yang akan terjadi saat mereka menginjak masa pubertas.

3. Usia 10 – 12 tahun.

- Bantu anak memahami masa pubertas.
- Berikan penjelasan tentang menstruasi kepada anak perempuan dan mimpi basah pada anak laki-laki sebelum mereka mengalaminya. Dengan begitu anak sudah diberi persiapan tentang perubahan yang akan terjadi pada dirinya.
- Hargai privasi anak.
- Dukung anak untuk dapat melakukan komunikasi terbuka.
- Tekankan kepada anak bahwa

proses kematangan seksual tiap individu adalah berbeda-beda. Bantu anak untuk memahami bahwa walaupun secara fisik mereka sudah dewasa akan tetapi aspek kognitif dan emosional mereka belum dewasa untuk berhubungan intim.

- Berikan pemahaman kepada anak bahwa banyak cara untuk mengekspresikan cinta dan kasih sayang tanpa perlu berhubungan intim.
- Diskusi terbuka terhadap anak tentang alat kontrasepsi. Katakan bahwa alat kontrasepsi berguna bagi pasangan suami istri untuk mengatur atau menjarangkan kelahiran.
- Diskusikan tentang perasaan emosional dan seksual.
- Usia 13 – 15 tahun.
- Ajarkan tentang nilai keluarga dan agama.
- Ungkapkan kepada anak kalau ada beragam cara mengekspresikan cinta.
- Diskusikan dengan anak tentang faktor-faktor yang harus dipertimbangkan sebelum melakukan hubungan seks.

4. Usia 16 – 18 tahun.

- Dukung anak untuk mengambil keputusan sambil memberi informasi berdasarkan apa seharusnya ia mengambil keputusan itu.
- Diskusikan dengan anak tentang perilaku seks yang tidak sehat dan ilegal.

Jika pendidikan seksualitas telah dilakukan, baik secara formal dan informal, maka bisa dipastikan pernikahan dini, penyakit kelamin, kehamilan yang tidak diinginkan, pelecehan seksual, pemerkosaan dan lain-lain akan berkurang. Jika anak sejak dini sudah mendapatkan pendidikan seksual yang terarah, maka mereka dapat mengontrol diri mereka sendiri dan tidak terjebak dalam pergaulan bebas. ***

Exnaciun Anang Widyanta (dari berbagai sumber)



PUASA RAMADHAN

PENYEIMBANG JIWA

Umat muslim kembali menyambut bulan ramadhan, bulan penuh perkah dan ampunan. Sebagaimana firman Allah SWT ;

Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu berpuasa sebagaimana diwajibkan atas orang-orang sebelum kamu agar kamu ber-

takwa (QS. Al Baqarah: 183).

Ayat ini menggambarkan urgensi ibadah puasa di bulan Ramadhan. Bahwa ibadah puasa di bulan Ramadhan adalah wajib, dan manusia terdahulu juga diwajibkan berpuasa. Sudah pasti bahwa semua ibadah yang Allah SWT perintah-

kan pada manusia, akan membawa manfaat yang besar bagi manusia itu sendiri dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas ibadah kepada Allah.

Bercermin dari Perang Badar

Salah satu peristiwa luar biasa dan penting dalam tonggak sejarah



Islam, adalah perang Badar.

Pertempuran besar di lembah Badar tersebut terjadi pada 17 Ramadhan 2 Hijriyah atau 17 Maret 624 M. Perang yang juga sering disebut-sebut sebagai perang aqidah ini memberikan kemenangan besar bagi kaum Muslimin.

Pasukan umat Islam berjumlah 313 orang yang terdiri dari 210 orang muslim Anshar dan selebihnya dari kaum Muslim Muhajirin. Sedangkan kaum musyrikin Quraisy berjumlah sekitar 1.000 orang,

Hanya dalam hitungan detik, perang menjatuhkan banyak korban dari kedua belah pihak. Rasul masih tampak khawatir melihat pasukan musuh yang begitu besar jumlahnya. Namun Allah SWT tidak akan membiarkan utusannya dalam kecemasan, maka segeralah turun wahyu untuk meyakinkan hati Nabi Muhammad.

"Wahai Nabi (Muhammad) Kobarkanlah semangat para mukmin

untuk berperang. Jika ada dua puluh orang yang sabar diantara kamu, niscaya mereka dapat mengalahkan dua ratus orang musuh. Dan jika ada seratus orang (yang sabar) diantara kamu, niscaya mereka dapat mengalahkan seribu orang kafir, karena orang-orang kafir itu adalah kaum yang tidak mengerti." (QS. Al-Anfal: 65)

Setelah mendapat wahyu tersebut, Nabi Muhammad segera mengobarkan semangat jihad kepada pasukan Islam yang telah siaga menunggu perintah dari beliau. Tidak ada sedikit pun perasaan takut dan bimbang dalam hati pasukan muslim, sebaliknya jiwa mereka dipenuhi dengan semangat jihad membela agama Allah dan Rasul-Nya.

Padaحال dengan kondisi padang pasir yang begitu panasnya, umat Islam pada waktu itu juga sedang melaksanakan puasa Ramadhan. Tetapi umat Islam dapat memenangkan peperangan itu dengan

gemilang. Secara rasional kita akan berfikir bahwa puasa akan dapat melemahkan fisik dan menguras tenaga. Namun karena spirit (semangat) yang membara dan panggilan iman untuk berjihad sehingga puasa yang dilaksanakan menjadi sebuah pendorong yang kuat dalam berperang untuk mencapai kemenangan.

Oleh sebab itu, umat Islam harus dapat menyadari bahwa puasa sebagai suatu peluang yang berharga diberikan Allah untuk melihat siapa yang akan keluar menjadi pemenang setelah selesai Ramadhan sekaligus dapat bertahan dalam iman.

Selain itu, pada hakikatnya Ramadhan merupakan bulan yang mendidik umat Islam agar menjadi manusia yang produktif dan punya semangat kerja yang tinggi. Para ulama-ulama terdahulu, banyak yang menghasilkan karya-karya berupa kitab-kitab dalam berbagai bidang keilmuan seperti tafsir, fikih, tauhid, dan lain sebagainya diselesaikan pada bulan Ramadhan. Padahal setiap satu disiplin ilmu karangan mereka mencapai puluhan jilid atau volume buku. Dengan kata lain, ada sebuah spirit yang mendorong para ulama untuk menyelesaikan karya-karya mereka monumental pada bulan Ramadhan.

Seharusnya Ramadhan menjadi upaya untuk menjadikan kita sebagai orang yang profesional, disiplin, produktif dan kreatif.

Membangun Kecerdasan Spiritual Dan Emosional

Mengutip kata Quraish Shihab, Allah SWT bahwa dengan berpuasa diri kita akan mampu membangun kecerdasan spiritual dan emosional. Kecerdasan spiritual melahirkan iman serta kepekaan yang mendalam. Fungsinya mencakup hal-hal yang bersifat supranatural dan religius. Inilah yang menegaskan wujud Tuhan, melahirkan kemampuan untuk menemukan makna hidup, serta

memperhalus budi pekerti, dan dia juga yang melahirkan mata ketiga atau indra keenam bagi manusia. Dimensi spiritual mengantar manusia percaya kepada yang gaib dan ini merupakan tangga yang harus dilalui untuk meningkatkan diri.

Dengan kecerdasan emosi manusia mampu mengendalikan nafsu bukan membunuhnya. Emosi atau nafsu sangat kita butuhkan, sebab dia merupakan salah satu faktor yang mendorong terlaksananya tugas kekhalifaan, yakni membangun dunia sesuai dengan kehendak dan tuntunan Ilahi. Dengan kecerdasan itu, manusia akan mampu mengarahkan emosi atau nafsu ke arah positif sekaligus mengendalikannya, sehingga tidak terjerumus dalam kegiatan negatif.

Kecerdasan emosional mendorong lahirnya ketabahan dan kesabaran menghadapi segala tantan-

gan dan ujian. Salah satu tuntunan Rasul SAW, yang berkaitan dengan puasa adalah apabila salah seorang di antara kita berpuasa, maka janganlah dia mengucapkan kata-kata buruk, jangan juga berteriak memaki. Bila ada yang memakinya, maka hendaklah ia berucap, 'Aku sedang berpuasa, yakni aku sedang mengendalikan nafsuku sehingga tidak akan berbicara atau bertindak kecuali sesuai dengan tuntunan agama.' Dengan demikian, kecerdasan emosional menjadikan penyandanginya berbicara dan bertindak pada saat diperlukan dan dengan kadar yang diperlukan, serta pada waktu dan tempat yang tepat.

Kecerdasan-kecerdasan itulah yang menjadikan jiwa manusia seimbang dan menjadikannya berfikir logis dan obyektif, bahkan memiliki kesehatan dan keseimbangan tubuh. Karena, siapa yang berfungsi

dengan baik kecerdasan emosi dan spiritualnya, maka akan selamat pula anggota badannya dari segala kejahatan dan selamat pula hatinya dari segala maksud buruk. Wa Allah A'lam.

Jadi, boleh dikatakan, tujuan utama puasa Ramadhan adalah untuk membangun kesadaran taqwa dalam pribadi seorang muslim. Dalam surah Al Qalam:34, Allah menceritakan indahnnya surga yang dipersiapkan untuk mereka yang bertaqwa: *"Sesungguhnya bagi orang-orang yang bertakwa (disediakan) surga-surga yang penuh kenikmatan di sisi Tuhannya."*

Mari kita jalankan ibadah puasa sebaik-baiknya. Ingat, tidak ada yang bisa menjamin bahwa kita bisa hidup sampai ke Ramadhan tahun depan. *** (dari berbagai sumber)





Kebiasaan Salah Saat Puasa, **Picu Kegemukan**

Selain bermakna spiritual tinggi, puasa Ramadhan memiliki efek yang baik bagi kesehatan, salah satunya menurunkan berat badan. Tidak heran, banyak orang yang memanfaatkan momentum bulan Ramadhan untuk menjadi lebih ramping. Sayangnya, pada akhir puasa, keluhan berat badan naik justru semakin meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sesuatu yang salah dengan pola makan yang di gunakan selama ini. Oleh karena itu, ada baiknya mengetahui kebutuhan tubuh agar tidak salah dalam berstrategi.

Tentunya puasa yang baik tak hanya sekedar menahan lapar dan haus, agar tidak batal. Diperlukan kesabaran lebih agar pemaknaannya tak hilang. Misalnya sabar dalam

beribadah, mengendalikan amarah, hingga menahan emosi untuk menyantap makanan secara berlebihan saat sahur maupun berbuka puasa. Penelitian Abed Bakhotmah dari Universitas King Abdul Azis menyebutkan, terdapat empat kebiasaan yang berubah di masyarakat saat bulan puasa tiba. Perubahan tersebut adalah pola makan, pola tidur, aktivitas fisik, serta jenis makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan penelitian, keempat hal ini ternyata memiliki andil yang cukup besar dalam akan menentukan berat badan di akhir puasa nanti. Apakah berat badan akan turun, tetap, atau justru naik.

Mengenal Sumber Energi Tubuh

Secara umum, tubuh kita terdiri

atas empat komponen, yaitu cairan, masa otot, lemak, dan organ tubuh. Jika salah satu komponen tersebut berkurang, otomatis berat badan pun akan berkurang. Tentunya modifikasi yang paling sehat untuk menurunkan berat badan adalah dengan mengeliminasi kelebihan lemak. Lemak berperan utama dalam pembentukan sel. Selain itu, juga berfungsi untuk penyimpanan vitamin, menyusun hormon seksualitas, meregulasi sistem pertahanan tubuh, dan cadangan energi. Di dalam tubuh, lemak berasal dari sumber makanan seperti lemak hewani dan nabati, atau terbentuk dari kelebihan kalori di dalam tubuh. Kebutuhan kalori sebagai sumber energi salah satunya ditentukan oleh indeks massa tubuh. Indeks

tersebut didapat dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan. Ada tiga sumber kalori yang diperlukan oleh tubuh, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Setiap gram karbohidrat dan protein setara dengan 4 kilokalori, sedangkan lemak 9 kilokalori. Setiap harinya, tubuh kita memerlukan sumber energi dari karbohidrat sebanyak 55-65%, protein 12-15%, dan lemak 20-30%. Ketiga sumber kalori ini akan di-

Selain indeks massa tubuh, usia dan aktivitas juga mempengaruhi asupan yang diperlukan tubuh. Misalnya pada remaja yang sedang tumbuh, kebutuhan kalorinya jelas lebih banyak dibanding orang dewasa dengan postur sama.

Aktivitas Fisik dan Pola Makan

Dalam kondisi tidak puasa, kebutuhan rata-rata energi sehari sebesar 2000 kilokalori, sementara-

dak bisa tanpa nasi, disertai cemilan antara berbuka dan sahur. Makanan yang dikonsumsi pun biasanya mengandung kalori yang tinggi. Aktivitas fisik saat puasa pada umumnya menurun. Contohnya bertambahnya jam tidur. Selepas sahur tidur, siang hari tidur lagi, malam pun tidur lebih awal. Berolahraga pun jarang dilakukan. Padahal saat tidur, tubuh akan menganggap kebutuhan energi sebatas untuk tidur. Akibatnya, sumber energi yang tidak terpakai akan disimpan. Bisa dibayangkan berapa banyak kalori yang ditimbun setiap harinya. Selain dapat menaikkan berat badan, timbunan kalori berupa lemak berpotensi menimbulkan penyakit. Setidaknya ada tiga faktor yang sering muncul dan dapat mempercepat timbulnya penyakit, yaitu tingginya tekanan darah, kadar lemak, dan kadar gula. Maka wajar bila di akhir bulan Ramadhan, kebanyakan orang mengeluh berat badannya naik, bahkan menjadi mudah sakit. Padahal dengan pola makan yang normal dan sesuai dengan kebutuhan, hal tersebut seharusnya bisa dihindari. *** (dari berbagai sumber)



ubah menjadi energi dalam bentuk glukosa. Zat utama pembuat glukosa adalah karbohidrat. Saat makanan yang mengandung karbohidrat diubah menjadi glukosa, sebagian akan digunakan sebagai energi. Sebagian lainnya disimpan sebagai cadangan glukosa di dalam hati dan otot. Cadangan ini disebut glikogen. Inilah yang menjelaskan mengapa ketika kita berpuasa, saat siang hari terasa lemas, tetapi tidak lama kemudian bugar kembali. Saat glukosa dalam darah habis, tubuh akan memecah glikogen. Jika glikogen telah habis, tubuh akan memecah cadangan lemak menjadi glukosa kemudian protein.

ra saat puasa cenderung menurun. Ketika puasa, jadwal makan berubah menjadi malam hari, yakni selepas magrib dan sebelum subuh. Ada kecenderungan makanan yang dikonsumsi saat berbuka adalah yang berkalori tinggi, sementara saat sahur justru berkalori rendah. Setiap berbuka puasa, biasanya kolak menjadi makanan pembuka utama. Makanan ini diolah dari pisang, kadang dicampur dengan kolak-kaling dan labu siam, yang disajikan dengan santan dan gula aren. Sedap memang rasanya. Akan tetapi, satu menu kolak tersebut setara dengan kurang lebih 300 Kkal. Belum lagi makanan utama yang hampir ti-



Keteladanan

*Sesungguhnya
telah ada pada
(diri) Rasulullah itu
suri teladan yang
baik bagimu*

QS. Al Ahzab: 21



Bagaimana **Mengenalkan Tuhan** Pada Anak Kita?

Kita bisa berbicara, bermain, bercerita, bernyanyi dengan mereka untuk memperkenalkan konsep-konsep yang abstrak dengan cara yang sederhana.

Dalam sebuah keluarga, anak merupakan anugerah dan harta yang tak ternilai harganya. Anak memberikan spirit pada orang tua untuk menjalani kehidupan dan anak merupakan penerus generasi orang tua, bangsa dan negara. Anak yang sholeh merupakan dambaan dan menjadi harapan orang tua, sebaliknya anak yang tidak sholeh merupakan derita bagi orang tua di dunia dan akherat. Anak yang sholeh merupakan karunia dari Tuhan, dan juga merupakan hasil pola asuh orang tua dalam mendidiknya. Anak sholeh adalah anak yang

mengenal Tuhannya sehingga ia selalu berpikir apa kebaikan-kebaikan yang akan dilakukan selanjutnya.

Hal mendasar yang harus kita berusaha bangun pada anak kita sebagai pondasi bangunan kepribadiannya adalah keyakinannya kepada keberadaan Tuhan berikut sifat-sifat-Nya agar terbentuk kesadaran akan hubungannya dengan Tuhan dan apa konsekuensinya. Tentu dengan tahapan pendidikan yang sesuai dengan usianya. Sebuah fakta menarik akan tetapi jarang diketahui oleh para orang tua : 90% perkembangan otak manusia

berlangsung pada 5 tahun pertama dalam hidupnya. Fase ini adalah fase penting dalam membentuk intelegensi, karakter dan stabilitas emosi seorang manusia.

Dengan kata lain, berbeda dengan organ tubuh, maka pada tahap balita perkembangan otak manusia belum berkembang sempurna. Itulah sebabnya betapa besar pengaruh orang tua dan lingkungan sekitar dalam mempengaruhi perkembangan psikologi dan emosi pada anak balita.

Karena itu sangat penting agar kita sebagai orang tua memperha-

tikan betul untuk berinteraksi dengan mereka dengan cara-cara yang positif. Kita bisa berbicara, bermain, bercerita, bernyanyi dengan mereka untuk memperkenalkan konsep-konsep yang abstrak dengan cara yang sederhana. Pastikan kita melakukan itu semua dengan cara-cara yang benar. Jadi untuk memperkenalkan Tuhan sebagai sebuah konsep abstrak kepada, lakukanlah sambil bermain.

Beberapa contoh kasus dalam memperkenalkan Tuhan kepada balita kita;

Tuhan, Sang Pencipta

Ajaklah anak anda bermain ke taman atau kebun. Ketika melihat bunga yang indah, tunjukkan kekaguman anda terhadap bunga tersebut. Dengan senyum yang alami secara spontan anda mengatakan " alangkah indahnya bunga ini. Kenapa bisa begitu indah ya nak? Apakah Tuhan yang menciptakan bunga ini?" Begitu juga saat bersama-sama mereka kita melihat matahari, lautan, pantai, gunung dan sebagainya, tunjukkan kekaguman anda dan ekspresikan bentuk kekaguman itu dengan selalu menyertakan Tuhan sebagai Pencipta Alam Semesta.

Semua itu dilakukan dalam konteks kehidupan sehari-hari. Saat angin berhembus, saat anda bersama anak balita anda melihat keindahan dan saat-saat lainnya.

Karunia Tuhan

Tetap dalam konteks kebiasaan sehari-hari, manfaatkan setiap aktivitas untuk memperkenalkan karunia Tuhan yang begitu banyak. "Kenapa kita bisa mendengar ya? Karena Tuhan mengkaruniai kita telinga." Begitu juga dengan indera-indera lainnya.

Ketika anak sakit, sembari memberi obat sampaikan, "dikasih obat ya nak, nanti disembuhkan

Tuhan." Ketika di sekolah ditinggal sendiri, sambil pamit kita sampaikan, "Adik belajar sama guru, teman dan adik dijaga Tuhan ya." Ketika anak meminta membelikan sesuatu, kita jawab dengan mengatakan "Nanti kalau nanti ada rezeki dari Tuhan, Ayah/Ibu belikan ya..." dan seterusnya. Hingga membuat anak kita terbiasa mengetahui bahwa Sang Penyembuh adalah Tuhan, Sang Penjaga adalah Tuhan, Sang Pemberi Rezeki adalah Tuhan, dan seterusnya. Kelak dia pun terbiasa menjadikan informasi tersebut dalam amal kesehariannya.

Sesuatu yang sederhana dalam kehidupan sehari-hari musti diasosiasikan kepada Tuhan. Biasakan mengucapkan kalimat-kalimat baik untuk mengingatkan mereka.

Kita selalu diawasi Tuhan

"Kalau aku nakal, terus ibu kan tidak lihat, jadi aku tidak dimarahi". Kalimat ini jangan sampai terucap lagi. Dengan cara membiasakan bahwa selain orang tua, Tuhan selalu melihat kita setiap saat. Tuhan selalu mengawasi kita setiap saat. Tuhan itu punya malaikat setiap saat yang

melihat perbuatan kita, walaupun perbuatan kita tidak ada yang melihat, tapi Tuhan melihatnya. Rasa percaya yang perlu kita tumbuhkan sebagai orang tua kepada anak-anak kita agar ia menjadi anak sholeh dengan merasa selalu diawasi Tuhan. Jika sedikit saja akan melakukan hal yang kurang baik, akan langsung ingat bahwa perbuatannya ada yang mengawasi.

Anak yang baik, sholeh adalah karunia dari Tuhan dan kewajiban orang tua untuk mengasuh dan mendidik dengan cara yang baik. Tentunya sebagai orang tua kita selalu berusaha untuk menjadi manusia yang baik, bermanfaat bagi sesama. Orang tua adalah suri tauladan/role model bagi anak. Semoga kita adalah orang tua yang baik, yang mengasuh dan mendidik anak dengan baik, memberikan makanan serta memenuhi kebutuhannya dengan cara yang baik, sehingga anak kita menjadi anak yang baik, bermanfaat bagi sesama dan hidup kita sekarang dan yang akan datang bahagia. Aminn..... *** *Ipung (dari berbagai sumber)*



Manfaat Buah Untuk Merawat Wajah

Buah sudah disediakan oleh alam dengan kandungan dan khasiat alami yang baik bagi kulit. Untuk perawatan wajah, gunakan saja buah. Ramah di kulit, ramah pula di kantong.



Memiliki kulit wajah yang lembut, sehat dan cerah menjadi dambaan setiap orang, khususnya wanita. Banyak cara yang dilakukan kita demi mendapatkan wajah 'cling' dengan mencoba beragam kosmetik dari yang murah sampai yang mahal. Namun memakai kosmetik bukannya tanpa resiko, karena kosmetik dibuat dari berbagai macam campuran zat kimia terutama bagi kita yang memiliki kulit sensitif akan mengakibatkan alergi, gatal-gatal bahkan sampai radang kulit. Untuk menghindari resiko tersebut, kenapa kita tidak mencoba bahan natural untuk perawatan wajah? Dengan buah misalnya. Buah sudah disediakan oleh alam dengan kandungan dan khasiat alami yang baik bagi kulit. Selain itu buah mudah didapat dan relatif terjangkau harganya. Jadi kita tidak perlu mengeluarkan biaya yang mahal untuk mendapatkan kulit yang kita idamkan.

Berikut buah-buahan yang berkhasiat untuk kulit wajah, diantaranya:

Alpukat

Bagi kita yang memiliki masalah penuaan, alpukat cocok untuk mengatasi penuaan dini pada kulit wajah, karena alpukat kaya akan asam amino dan vitamin.

Caranya : Oleskan daging buah alpukat yang telah dihaluskan pada wajah dan diamkan kurang lebih 30 menit, lalu bilas dengan air hangat.



Tomat

Tomat banyak mengandung vitamin A, C, Mineral, Serat, Likopen. Tomat cocok untuk menghaluskan wajah, memutihkan wajah, menyembuhkan jerawat, dan mengatasi penuaan dini.

Caranya : Tomat dipotong, dan dihaluskan kemudian dioleskan pada wajah. Tunggu sekitar 30 menit dan bilas dengan air hangat.



Jeruk Nipis

Jeruk nipis banyak mengandung vitamin C, anti oksidan dan banyak mengandung mineral, bisa membuat wajah lebih halus, lebih putih secara alami dan bermanfaat untuk mengecilkan serta merapatkan pori-pori.

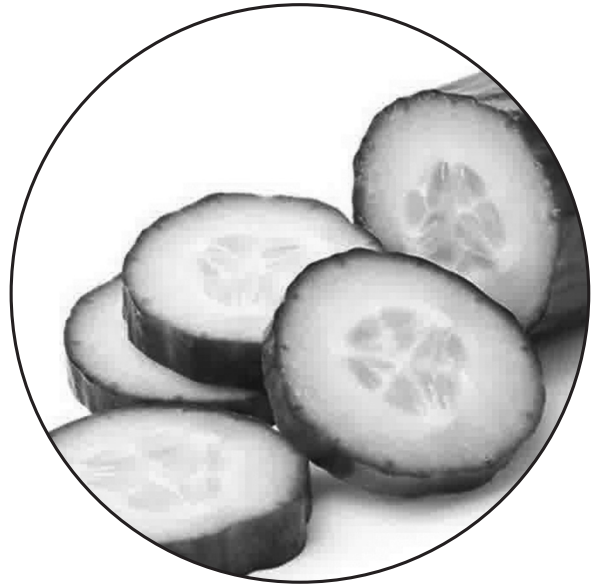
Caranya : Jeruk nipis dibelah kemudian diambil airnya dan dioleskan pada wajah. Tunggu sekitar 30 menit, kemudian bilas dengan air hangat.



Timun

Timun baik sebagai penyegar untuk kulit wajah kita, karena mengandung antioksidan dan silica yang sangat baik untuk menghilangkan jerawat dan membuat kulit wajah lebih segar dan bercahaya.

Caranya : Timun diparut dan peras sampai keluar airnya, kemudian dioleskan pada wajah. Diamkan kurang lebih 30 menit, lalu bilas dengan air hangat



Pepaya

Pepaya banyak mengandung vitamin,protein, mineral yang baik untuk perawatan wajah.

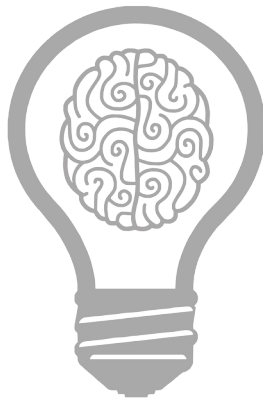
Pepaya bermanfaat untuk meremajakan kulit, mencerahkan kulit, dan membuat kulit wajah bersinar.

Caranya : pepaya dihaluskan dan dioleskan pada wajah, biarkan selama 30 menit, kemudian bilas dengan air hangat.

Cara perawatan ini bisa kita lakukan 2-3 kali dalam seminggu.

Selamat mencoba ! *** *(dari berbagai sumber)*





**ASAH OTAK
LENTERA JIWA**

MENURUN:

2. Nama binatang
3. Pesan, perintah
4. Seperti, bagaikan
5. Kata sapaan hormat untuk laki-laki Jawa
7. Kurang berdaya, tidak bertenaga
8. Melumur, melumas
10. Bentuk lonjong, bulat panjang, bulat telur
12. Tulang lengan bawah, tulang hasta
13. Malu, cela, noda
15. Jumlah uang yang dibayarkan anggota
17. Tanaman perdu biasa untuk minuman
19. Kakak laki-laki (Betawi)
20. Sisa pembakaran kayu sebelum jadi abu
22. Istri kakek
23. Ilmu tentang yang baik dan yang buruk
24. Sekolah guru olahraga
25. Usaha kecil menengah
29. Milik, kepunyaan, kewenangan
30. Sana, di sana
31. Rasa ingin sekali untuk menikmati
32. Asam (Bhs. Inggris)
33. Bulu di dahi di atas mata
34. Kupasan, tafsiran, komentar
35. Kelompok, regu
38. Keturunan campuran
40. Gelombang yang memanjang dan bergulung-gulung
42. Nama huruf ke-18 abjad Arab
43. Gas yang terjadi dari cairan dipanaskan

MENDATAR:

1. Berasa ingin makan
4. Perekat kertas, plastik, besi, dll
6. Lucut lalu lepas
9. Cinta berahi, asmara
11. Uang sogok
13. Terimalah, kabulkanlah, demikianlah hendaknya
14. Pilihan dari sejumlah alternatif
16. Alu, alat untuk menumbuk padi
18. Alas kepala, alas duduk, sandaran punggung
21. Tampak menyeramkan
24. Sisa hasil usaha
26. makanan/minuman yang terlarang bagi penderita
27. Berhubungan dengan gerak
28. Satuan hambatan listrik
30. Membuka lebar, terbuka lebar
33. Teliti, saksama, cermat, tepat benar
36. Pohon kelapa yang masih kecil, tunas kelapa
37. Sebuah bilangan (Bhs. Inggris)
39. Manusia pertama
41. Ketidaksamaan, selisih, pautan
43. Tali perut
44. Keahlian (Bhs. Inggris)
45. Nomor induk pegawai
46. Organisme tempat parasit tumbuh dan makan

KETENTUAN MENEBAK:

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

PEMENANG EDISI AO 21:

ELITA ADRIYANI
Klas 7-C SMPN 7 Magelang





RAMADAN MUBARAK



*Selamat Menunaikan
Ibadah Puasa 1435 H*

Segenap Civitas
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang



Produk Layanan

A. Pelayanan Kesehatan Jiwa

- Pelayanan Kesehatan Jiwa Anak & Remaja
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Dewasa
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut (geriatri)
- Pelayanan Napza
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Forensik
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Psikososial

B. Pelayanan Kesehatan Saraf Terpadu

C. Pelayanan Psikologi

D. Pelayanan Pengobatan Penyakit Dalam Terpadu

- Pelayanan Diabetes Terpadu

E. Pelayanan Kesehatan Kebidanan Dan Kandungan Terpadu

F. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terpadu

G. Pelayanan Rehabilitasi Medik Terpadu

H. Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu

I. Pelayanan Bedah Terpadu

- J. - Pelayanan Penilaian Kapasitas Mental
- Pelayanan General Check Up Fisik



RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang Telp. (0293) 363601, 363602 Fax. (0293) 365183
website : www.rsjssoerojo.co.id, email : admin@rsjssoerojo.co.id