

Edisi 34/ Th. 2016

LENTERA JIWA

Media Komunikasi RSJS

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

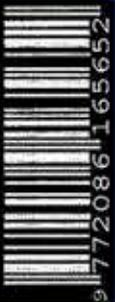
Pemulihan
Pasca
Stroke & Depresi
Dengan TMS



Gangguan Somatoform

Si Sehat Yang Merasa **Sakit**

ISSN 2086-1656



Attachment Pada Anak
Dengan Gangguan Cemas Perpisahan

Eh, Saudaraku Dirawat
di RSJ Lho !

7 Strategi Klinis
Mencegah Kekambuhan



Lensa Foto



Musyawahar Unit (Musnit) II
Dewan Pengurus Korpri Unit
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
Tahun 2016





PELINDUNG :
Direktur Utama

PENASEHAT :
Direktur SDM dan Pendidikan
Direktur Medik dan Keperawatan

PENANGGUNG JAWAB :
Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

PEMIMPIN REDAKSI :
Kasubbag Hukor & Humas

REDAKTUR :
dr. Susi Rutmalem Bangun, Sp.KJ
Barkah Sutiyono, SST
Triyana, S.Kep.,Ns

PENYUNTING/EDITOR :
Herman Sayogo, SH
Imron Fauzi, SH

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

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

PEMBUAT ARTIKEL :
dr. Ratna Dewi Pangestuti, Sp.KJ
Ni Made Ratna Paramita, M.Psi
Purwono, S.Kep.,Ns
Agus Heri, AMK

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

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

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

Kombinasi Skill & Sentuhan Humanis

Peran sumber daya manusia terutama di bidang pelayanan publik seperti RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang memegang peran kunci, selain kelengkapan fasilitas tentunya. Karena sentuhan dan sifat humanis ini tak bisa digantikan dengan perangkat elektronik atau mesin berkualitas canggih sekalipun. Maka yang perlu dilakukan adalah mengoptimalkan kemampuan SDM melalui berbagai upaya perencanaan, pengelolaan dan pengembangan SDM. Selain perekrutan karyawan yang berkualitas, juga dilakukan pendidikan dan pelatihan guna mengembangkan kualitas sumber daya manusia yang sudah ada.

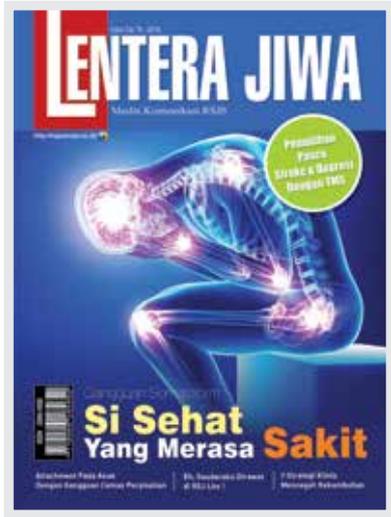
Salah satunya yang kami tampilkan di edisi adalah pelatihan penggunaan *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS), yang diikuti peserta dari berbagai disiplin ilmu; psikiater, neurolog, residen psikiatri, perawat hingga peserta dari luar RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Setelah mengikuti pelatihan, peserta diharapkan mampu mengintegrasikan teori tentang TMS pada dokter, dokter psikiater dan perawat yang akan memberikan pelayanan TMS kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa, sekaligus mampu menganalisa dan mengevaluasi hasil setelah pemberian terapi TMS.

Untuk mengasah sisi humanisme dan pengetahuan tentang *skill-knowledge-attitude, service excellence*, termasuk membangun hubungan yang baik antar individu, diberikan pelatihan Pelayanan Prima untuk bagian Administrasi RSJS, yang rencananya akan diberikan secara berkelanjutan.

Sebagai bentuk investasi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, diklat hanyalah salah satu dari upaya kami (selain terus mengembangkan fasilitas pelayanan yang lain), agar dapat terus memberikan pelayanan terbaik terhadap masyarakat, dengan mengembangkan, membina dan menjaga profesionalisme SDM yang handal dan berkualitas.

Salam sehat jiwa.

Content.



Edisi 34

Cover Story

Dari hasil berbagai medical check up, hasilnya semua normal. Tapi pasien merasa sakit. Perlu merujuk pasien ke bagian Psikiatri supaya dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut. Dan tentu saja ini tak mudah. Banyak pasien yang menolak. Alasannya, 'saya tidak gila.'

- 5** GANGGUAN SOMATOFORM SI SEHAT YANG MERASA SAKIT
- 8** ATTACHMENT PADA ANAK GANGGUAN CEMAS PERPISAHAN
- 11** HERPES GENITALIS HSV YANG LIHAI BERSEMBUNYI
- 14** PENDEKATAN BAGI KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN GANGGUAN JIWA

- 18** 7 STRATEGI KLINIS PENCEGAHAN KAMBUH YANG OPTIMAL
- 19** PENTINGNYA ASI UNTUK KESEHATAN MENTAL ANAK
- 22** BEKALI PEGAWAI NON PNS SIGAP TUGAS
- 24** EH, SAUDARAKU DIRAWAT DI RUMAH SAKIT JIWA, LHO !
- 26** LATIHAN UNTUK TULANG BELAKANG IDEAL
- 28** TAK CUKUP DENGAN SENYUMAN
- 31** MENJAGA KUALITAS BEKERJA DEMI PELAYANAN PRIMA
- 34** DUDUK BERESIKO SAKIT
- 36** KEAJAIBAN MEMAAFKAN

Laporan Utama

20

Pemulihan Pasca Stroke & Depresi Dengan TMS





Gangguan Somatoform

Si Sehat Yang Merasa Sakit

Dari hasil berbagai medical check up, hasilnya semua dalam batas normal. Tapi pasien merasa sakit. Perlu merujuk pasien ke bagian Psikiatri supaya dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut. Dan tentu saja ini tak mudah. Banyak pasien yang menolak Alasannya, 'saya tidak gila.'

Bagas, pegawai swasta berusia 36 tahun ini sudah hampir satu setengah tahun merasakan keluhan penyakit yang sering berpindah-pindah. Dia mengeluh merasa pegal-pegal, badannya terasa tidak enak, perut terasa penuh dan mual serta sering merasa seperti keluar keringat dingin. Bagas juga sering merasa dadanya sesak bila bernapas. Bagas bercerita bahwa ia pernah berobat di bagian penyakit dalam dan telah dilakukan beberapa tes namun dinyatakan hasilnya semua dalam batas normal. Bagas tidak percaya hal tersebut karena

sebenarnya dia merasa ada yang salah memang dengan dirinya. Oleh dokter ahli penyakit dalam, Bagas disarankan untuk datang ke bagian psikiatri/jiwa karena mungkin ada problem psikis yang melatari keluhannya. Bagas sempat kesal karena saran itu, dia berkata "Memangnya saya gila Dok?!". Hal itu dikarenakan dia merasa kehidupannya baik-baik saja.

Ilustrasi kasus di atas sering ditemukan di bagian Psikiatri/Jiwa. Beberapa dari mereka bahkan mengeluh bahwa sakitnya ini sampai membuat mereka tidak dapat bekerja. Dokter biasanya akan memeriksa fisik pasien dengan keluhan seperti ini dan menyarankan beberapa tes penunjang. Tapi hampir tidak pernah ditemukan kelainan fisik yang mendasari keluhannya. Begitu juga dengan hasil tes penunjang seperti laboratorium, radiologi (rontgen, CT-Scan atau MRI), atau bahkan sampai endoskopi, tidak ditemukan kelainan pada pasien.

Biasanya dokter umum atau spesialis lain kemudian akan merujuk pasien dengan keluhan seperti ini

untuk datang ke bagian Psikiatri supaya dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut. Namun tidak mudah meminta pasien untuk menuruti saran ini. Beberapa di antaranya malah merasa bahwa dokternya tidak mampu mengobati dirinya. Selanjutnya pasien akan mencari dokter lain untuk mencoba mengobati "penyakitnya" ini.

Dalam bidang psikiatri penyakit psikosomatik lebih dikenal dengan sebutan gangguan somatoform.

Para penderita gangguan somatoform ini memang tidak sedang berpura-pura tentang berbagai keluhan medis atau fisik mereka. Antara lain: nyeri dada, nyeri perut, nyeri punggung, nyeri lengan, nyeri di persendian, nyeri pinggang, nyeri kaki, nyeri tumit, nyeri haid, nyeri atau problematika selama berhubungan intim, sakit kepala, vertigo, pingsan, dada terasa berdebar-debar, jantung berdebut kencang, napas pendek, susah hingga tidak dapat buang air besar, diare, mual, perut kembung, sering sekali bersendawa, gangguan pencernaan, dsb. Minimal salah satu

dari gejala atau keluhan ini benar-benar mereka alami dan rasakan. Keluhan fisik ini memengaruhi kegiatan atau aktivitas harian, bahkan beberapa penderita merasa sangat terganggu.

Menurut PPDGJ III, ciri utama gangguan somatoform adalah adanya keluhan-keluhan gejala fisik yang berulang, disertai dengan permintaan pemeriksaan medik, meskipun sudah berkali-kali terbukti hasilnya negatif dan juga sudah dijelaskan oleh dokter bahwa tidak dijumpai kelainan yang menjadi dasar keluhannya.

Penderita gangguan somatoform juga menyangkal dan menolak untuk membahas atau mendiskusikan adanya beragam kemungkinan kaitan antara keluhan fisiknya dengan problematika atau konflik di dalam kehidupan yang sedang dijalaninya, bahkan meskipun dijumpai gejala-gejala cemas dan depresi.

Penyebab gangguan somatoform cenderung belum diketahui. Namun diduga disebabkan oleh faktor genetika, agregasi keluarga, dsb. Gangguan somatoform juga terkait erat dengan gangguan kesehatan mental lainnya, seperti: cemas, gangguan makan, gangguan mood (suasana hati), gangguan kepribadian, dan gangguan psikotik.

Paling Sering Dijumpai

Gangguan somatoform dibagi menjadi beberapa sub; gangguan somatisasi (sindrom Briquet), gangguan somatoform tak terinci, gangguan hipokondrik, disfungsi otonomik somatoform, gangguan nyeri somatoform menetap, gangguan somatoform lainnya. Namun yang paling sering dijumpai adalah gangguan somatisasi dan gangguan hipokondrik.

A. Gangguan Somatisasi

Gangguan ini ditandai dengan adanya keluhan-keluhan berupa gejala fisik yang bermacam-macam dan hampir mengenai semua sistem tubuh. Keluhan ini biasanya sudah



berlangsung lama dan biasanya keluhannya berulang-ulang namun berganti-ganti tempat. Pasien biasanya telah sering pergi ke berbagai macam dokter (*doctor shopping*). Beberapa pasien bahkan ada yang sampai dilakukan operasi namun hasilnya negatif. Keluhan yang paling sering biasanya berhubungan dengan sistem organ gastrointestinal (perasaan sakit, kembung, bertahak, mual dan muntah) dan keluhan pada kulit seperti rasa gatal, terbakar, kesemutan, baal dan pedih.

Pasien juga sering mengeluhkan rasa sakit di berbagai organ atau sistem tubuh, misalnya nyeri kepala, punggung, persendian, tulang belakang, dada atau nyeri saat berhubungan badan. Kadang juga terdapat keluhan disfungsi seksual dan gangguan haid. Gangguan ini lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Biasanya bermula sebelum usia 30-an dan telah berlangsung beberapa tahun. Pasien biasanya tidak mau menerima pendapat dokter bahwa mungkin

ada dasar psikologis yang mendasari gejalanya.

B. Gangguan Hipokondrik

Berbeda dengan gangguan somatisasi, pada hipokondrik pasien biasanya mengeluhkan satu penyakit berat yang dalam pemeriksaan penunjang tidak ditemukan adanya kelainan yang mendasarinya. Pasien merasa yakin bahwa ada sesuatu yang salah dalam dirinya dan selalu ingin diperiksa untuk memastikan adanya gangguan pada tubuhnya. Hal lain yang berbeda dengan gangguan somatisasi dimana pasien biasanya meminta pengobatan terhadap penyakitnya yang seringkali menyebabkan terjadinya penyalahgunaan obat, maka pada gangguan hipokondrik pasien malah takut untuk makan obat karena dikira dapat menambah keparahan dari sakitnya.

Pasien hipokondrik lebih menekankan pada pemeriksaan untuk mendeteksi penyakitnya bahkan pada pemeriksaan mahal sekalipun

Kelekatan (Attachment) Pada Anak dengan Gangguan Cemas Perpisahan



Oleh : dr. Ni Kadek Duti Ardi S.PL, Sp.KJ

Cemas perpisahan (*separation anxiety*) adalah fenomena yang umum terjadi dan merupakan bagian dari perkembangan anak yang normal. Bayi usia kurang dari 1 tahun menunjukkan cemas perpisahan jika dipisahkan dengan ibunya atau dalam bentuk cemas terhadap orang asing (*stranger anxiety*). Beberapa cemas perpisahan juga normal pada anak-anak yang masuk sekolah untuk pertama kalinya. Seorang anak merupakan kepribadian yang immatur dan tergantung pada tokoh ibu, sehingga sangat rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan. Gangguan cemas perpisahan ditemukan jika secara perkembangannya tidak sesuai dan kecemasan yang berlebihan timbul dalam hal perpisahan dari tokoh perlekatan yang utama.

Seorang anak merupakan kepribadian yang immatur dan tergantung pada tokoh ibu, sehingga sangat rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan.

Kelekatan merupakan suatu konsep penting dalam psikiatri karena hal tersebut mencakup pola hubungan sosial dan interaksi dengan orang lain. Definisi kelekatan sering dipakai secara luas sebagai sinonim dari ikatan emosional. Konsep kelekatan yang

diperkenalkan oleh John Bowlby mempunyai lebih banyak arti khusus yang lebih mengacu pada dimensi hubungan anak dan pengasuh utama yang meliputi perlindungan / proteksi dan regulasi rasa aman.

Pemisahan bayi dengan pengasuh utama menyebabkan cemas perpisahan. Pemisahan ini memicu beberapa jenis respon pada bayi yang dirancang untuk membawa pengasuh kembali ke bayi. Perilaku bayi ini merupakan suatu bawaan, bersifat naluriah dan membantu bayi untuk bertahan hidup. Mereka melakukan perilaku-perilaku spesifik untuk membentuk dan mengontrol perilaku para pengasuhnya, seperti:

- Menangis: merupakan reaksi yang berhubungan dengan rasa sakit dan membutuhkan bantuan (misalnya, segera setelah melahirkan saat bayi

tidak bisa bergerak atau melakukan sesuatu, sehingga berteriak)

- Memeluk: bayi akan melekatkan tubuhnya kepada ibunya, hal ini dapat meningkatkan kelekatan.
- Mengisap: merupakan hal yang dapat membuat bayi merasa nyaman, karena dapat mengurangi kecemasan dan

untuk memancing reaksi dari ibu)

- Tersenyum: sebuah *social releasers* yang bersifat bawaan untuk respon sosial.

Bentuk *attachment behaviour* pada ibu berupa sikap ingin mempertahankan kontak dengan anak dan memperlihatkan rasa

hubungan psikologis antara ibu dan anak. Unsur penting dalam pembentukan attachment adalah peluang untuk mengembangkan hubungan timbal balik antara pengasuh dan anak. Interaksi anak dan pengasuh membutuhkan waktu dan pengulangan, dalam hal ini fungsi orang tua adalah memulai interaksi, bukan sekedar memberi respon terhadap kebutuhan anak.



Mengenali Kecemasan Sesuai Usia

Pada perkembangannya anak akan mengalami beberapa tahap cemas perpisahan bila dipisahkan dari tokoh kelekatan. Kecemasan yang timbul bersifat normal apabila sesuai dengan perkembangan anak, yaitu:

- **Bayi – usia 6 bulan**
Bayi pada tahap ini menunjukkan rasa marah bila berpisah dengan orang tuanya. Pada usia ini mereka telah belajar untuk mengenali suara, bau dan cara merawat orang tua. Mereka akan memberikan isyarat (seperti menangis) agar mendapat bantuan dari seseorang dan memenerima kenyamanan kembali.
- **Usia 6 – 12 bulan**
Pada tahap ini bayi mungkin akan lupa untuk sementara waktu bahwa orang tua mereka tidak ada disekitarnya (bisa bertahan sepanjang hari), apalagi bila disekitar mereka ada anak-anak yang lebih besar untuk menghibur. Ketika orang tuanya kembali mereka akan teringat dan mengalami perasaan sedih.
- **Usia 12 bulan - 2 tahun**
Ini adalah tahap yang paling sulit ketika anak mengalami perpisahan dengan orang tuanya. Mereka mulai menyadari bahwa orang tua tidak selalu berada disekitar mereka. Mereka takut orang tua akan pergi meninggalkannya, apalagi ketika orang tua tidak terlihat dalam pandangan mereka. Mereka cenderung mengikuti orang tua kemanapun pergi dan mungkin menjadi marah, cemas atau agresif ketika orang tua tak terlihat.
- **Usia 3 - 5 tahun**
Pada tahap ini anak-anak cenderung mengalami tingkat cemas perpisahan yang lebih rendah. Mereka mulai mampu mengungkapkan tentang perasaan mereka (terutama jika mereka merasa aman secara emosional untuk melakukannya) dan memiliki pengalaman perpisahan yang positif sebelumnya. Anak-anak pada tahap ini mungkin mengalami kemunduran perkembangan. Mereka akan tantrum, mengisap jempol, atau berbicara seperti bayi.

tingkat stres pada bayi.

- Mencari: dari beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa jika seorang bayi melihat ibu mereka dan ibu tidak merespon, tingkat penderitaan dan kecemasan bayi akan meningkat (sehingga mencari dianggap sebagai undangan

tanggap terhadap kebutuhan anak. Interaksi yang intens antara ibu dan anak biasanya dimulai saat proses pemberian ASI. Melalui proses pemberian ASI diharapkan terjadi perkembangan kelekatan dan tingkah laku lekat karena dalam proses ini terjadi kontak fisik yang disertai upaya untuk membangun

Hubungan antara orang tua dan anak yang kurang harmonis dapat menimbulkan gangguan kelekatan, (APA 2000):

1. Masalah emosional orang tua.

Masalah emosional orang tua dapat mempengaruhi pola asuh secara fisik dan emosional, yang mungkin berasal dari riwayat hubungan

yang penuh konflik, gangguan mental, keretakan keluarga, masalah ekonomi, atau kombinasi dari berbagai faktor tersebut.

2. Kerentanan bawaan dari anak

Kerentanan bawaan dari anak, seperti pada gangguan spektrum autistik mempunyai kesulitan dalam pengaturan fisiologik, sensorik, atensi, motorik, afektif dan juga dalam mempertahankan emosi yang positif dapat mempengaruhi pola

selalu ada dan responsif terhadap sinyal yang mereka berikan, terutama saat mereka mengalami stres, membutuhkan untuk dilindungi dan mendapatkan kepuasan. Mereka menjadikan ibu sebagai dasar eksplorasi dan rasa aman (*secure base*). Atau dengan kata lain mereka mengizinkan ibu untuk pergi dan bereksplorasi akan tetapi kembali untuk memberikan keyakinan.

2. Kelekatan yang disertai

bertemu kembali setelah berpisah. Ibu tidak dianggap sebagai tempat kembali yang aman, tidak peduli ibu hadir atau tidak. Mereka memalingkan muka, membalikkan badan, menghindari ibu atau mengabaikan ibu. Beberapa diantaranya masih mau memberi salam biasa, perilakunya sama seperti saat mereka berhadapan dengan orang asing. Mereka biasanya tidak terlalu menolak dengan orang asing dan dapat ditenangkan oleh orang asing saat mengalami stres. Kelekatan pada level ini merupakan pertanda bahaya adanya permasalahan pada hubungan anak dengan ibu / pengasuhannya.

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder edisi keempat (DSM-IV), gangguan cemas perpisahan memerlukan adanya sekurangnya-sekurangnya tiga gejala yang berhubungan dengan kekhawatiran yang berlebihan tentang perpisahan dari tokoh perlekatan utama, berlangsung sekurangnya empat minggu dan onset sebelum usia 18 tahun. Ketakutan mungkin dalam bentuk penolakan sekolah, ketakutan dan ketegangan akan perpisahan, keluhan berulang gejala fisik tertentu seperti nyeri kepala dan nyeri perut jika akan menghadapi perpisahan dan mimpi buruk tentang masalah perpisahan.

Perjalanan penyakit dan prognosis gangguan cemas perpisahan sangat bervariasi dan berhubungan dengan: onset usia, lamanya gejala dan perkembangan gangguan kecemasan serta komorbid dengan depresi. Anak-anak yang mengalami gangguan tetapi mampu mempertahankan kehadirannya disekolah biasanya memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan yang menolak hadir di sekolah untuk periode waktu yang panjang.

Tatalaksana gangguan cemas perpisahan dianjurkan dengan pendekatan multifaktorial yang meliputi psikoterapi individual, pendidikan keluarga dan farmakoterapi.



asuh orang tua.

3. Ketidakcocokan antara kebutuhan dan karakteristik anak dengan pola asuh orang tua (*poorness of fit*).

Orang tua sama sekali tidak memahami apa yang dibutuhkan oleh anak dan tidak memberikan respon terhadap tanda yang diberikan oleh anak. Misalnya, seorang bayi yang sangat lemah dan hampir tidak memberikan reaksi (signal), kemungkinan orang tua mengalami depresi dan inatensi.

Mary Ainsworth mengidentifikasi tiga level pola kelekatan, yaitu:

1. Kelekatan yang aman (*secure attachment*)

Bayi mempunyai harapan yang pasti bahwa figur kelekatan akan

kecemasan (anxious attachment).

Bayi akan bersikap mengantisipasi, seakan figur kelekatan akan pergi/ tidak ada. Bayi merasa figur kelekatan tidak akan memberikan perasaan dilindungi dari bahaya luar atau kebutuhan internal yang tidak konsisten. Bayi tidak mau mengeksplorasi lingkungannya, ia akan memeluk erat ibunya. Mereka akan menjadi sangat agitatif, menangis lama bila ibu meninggalkannya. Saat ibu kembali mereka bersikap marah, mereka tidak percaya ibu dapat memenuhi keinginannya.

3. Kelekatan yang disertai penolakan (*avoidant attachment*).

Bayi menunjukkan reaksi menolak untuk berinteraksi dengan ibu saat

Herpes genitalis bisa terjadi baik pada wanita maupun pria. Segera kenali gejalanya. Peralnya, 10-25% orang yang terinfeksi Herpes Simplex Virus-2 (HSV-2) tidak menyadari jika mereka sudah terkena infeksi ini.



HERPES GENITALIS

HSV Yang Lihai Bersembunyi

Herpes genital adalah infeksi pada alat kelamin yang bisa menulari pria dan wanita. Penyakit ini salah satu dari Infeksi Menular Seksual (IMS) karena umumnya ditularkan melalui hubungan seksual (vagina, anal, dan oral). Infeksi yang terjadi disebabkan oleh virus herpes simpleks atau sering disebut sebagai HSV. Terkadang HSV tidak menyebabkan gejala karena virus ini mampu 'bersembunyi' di dalam tubuh atau bersifat laten. Ketika kambuh, virus akan aktif kembali dan bergerak menuju kulit melalui saraf hingga menyebabkan luka baru. Bagi yang baru pertama kali terinfeksi herpes, mungkin tidak akan memperlihatkan adanya gejala-gejala sehingga mereka tidak tahu bahwa dirinya telah terinfeksi virus ini.

Penyebab & Faktor Risiko

Herpes genital mengenai kulit atau membran mukosa genital (kelamin). Infeksi ini disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV). Virus ini menyebar dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual. Terdapat 2 jenis virus herpes simpleks yaitu HSV-1 dan HSV-2. HSV-1 biasanya mengenai mulut dan bibir. Infeksi ini menyebabkan timbulnya lepuhan-lepuhan kecil yang berkelompok di sekitar bibir (*cold sore* atau disebut juga *fever blister*). Setelah lepuhan pecah, terbentuk luka dengan krusta di atasnya. Luka ini biasanya akan

sembuh dalam waktu 2 minggu. HSV-1 juga dapat menyebar dari mulut ke genital melalui hubungan seks oral. HSV-2 paling sering menyebabkan herpes genital. HSV-2 biasanya ditularkan melalui hubungan seksual. Kedua jenis virus herpes simpleks bisa menginfeksi genital, kulit di sekeliling rektum atau tangan (terutama bantalan kuku). Selain itu juga bisa ditularkan ke bagian tubuh lainnya, seperti mata. Luka herpes biasanya tidak terinfeksi oleh bakteri, tetapi beberapa penderita juga memiliki organisme lain pada luka tersebut yang ditularkan secara seksual (misalnya sifilis atau cangkroid). Seseorang dapat terinfeksi herpes jika kulit, vagina, penis, atau mulut mengalami kontak dengan seseorang yang terkena herpes. Infeksi herpes sangat mungkin terjadi jika seseorang

mengalami kontak dengan kulit yang terdapat luka, lepuhan, atau ruam herpes. Namun, virus herpes tetap dapat menular meskipun tidak terdapat luka atau gejala-gejala lain yang muncul. Terkadang, seseorang bahkan tidak mengetahui bahwa dirinya terinfeksi.

Resiko Wanita Dua Kali Lebih Besar dari Pria

Semakin sering berganti pasangan, resiko tertularnya semakin tinggi, terlebih bagi wanita. Wanita memiliki resiko terinfeksi herpes dua kali lipat lebih besar dibanding pria. Hal ini dikarenakan permukaan organ genital wanita lebih lebar dari pria.

Gejala pada Awal Infeksi

a. 1 - 2 Minggu ; Tanda awal yang paling sering muncul adalah timbul rasa gatal di alat kelamin

dan sekitarnya seperti pantat dan paha. Rasa gatal tersebut akan diikuti dengan bintik merah yang membengkak menjadi seperti bisul atau jerawat.

b. 2 - 3 Minggu ; Setelah pada minggu-minggu pertama infeksi menyebabkan rasa gatal, selanjutnya akan diikuti dengan munculnya benjolan seperti jerawat atau bisul. Setelah beberapa hari, bisul ini akan pecah dan menjadi luka terbuka yang terasa perih dan sakit. Seperti luka pada umumnya yang berangsur kering (kecuali jika di daerah lembab) dengan bekas luka yang cepat hilang.

Selain gatal dan bisul, 40% laki-laki dan 70% perempuan menunjukkan gejala herpes lainnya seperti nyeri, demam, flu, sakit kepala, dan gemeteran pada kelenjar. Pada awal infeksi herpes, kelenjar bisa gemeteran pada daerah seperti leher. Gejala lainnya seperti susah buang air kecil dan rasa tidak nyaman pada area genital, baik pada pria maupun wanita.

Meski bisul akibat infeksi sudah kering, virus ini tetap bertahan dalam tubuh dan sewaktu-waktu bisa kambuh lagi. Tanda awal herpes genital yang kambuh adalah rasa gatal. Rasa gatal pada wanita lebih ringan dibanding pada pria. Rata-rata frekuensi kambuhnya adalah 4 kali pada tahun pertama. Meski demikian, jumlah kambuh mungkin saja bervariasi mengingat kondisi



tubuh tiap-tiap orang berbeda.

Diagnosis

Untuk mendiagnosis herpes genital, diperlukan sampel cairan dari luka melepuh yang muncul. Untuk mengetahui apakah kita menderita herpes simpleks, sampel ini akan dibawa dan diteliti di laboratorium. Selain tes dengan menggunakan sampel cairan luka herpes, keberadaan antibodi terhadap virus herpes juga bisa diperiksa melalui tes darah.

Bagi wanita hamil yang terinfeksi herpes, sebaiknya segera menemui

dokter spesialis kandungan. Infeksi yang terjadi pada wanita hamil bisa menulari bayi yang sedang dikandungnya.

Pasien herpes genital yang memiliki masalah dengan sistem kekebalan tubuh juga perlu menemui dokter spesialis.

Penanganan Herpes Genital

Penyakit ini bisa mengenai siapa saja, terutama mereka yang melakukan aktivitas seksual tidak sehat. Untuk memastikan terkena herpes genital, dokter akan meminta Anda untuk menjalani serangkaian

tes, yang paling sering dilakukan tes imunoglobulin atau tes antibodi. Bila hasil tes menyatakan Anda positif terinfeksi, dokter akan memberikan asiklovir, valasiklovir, atau famsiklovir.

Selama 7 hari, Anda akan minum obat 2 sampai 5 kali sehari dengan dosis sekali minum 200mg - 500 mg. Tergantung tingkat keparahan infeksi yang terjadi. Jika infeksi parah, Anda akan harus minum obat tersebut sampai 10 hari. Tapi itu adalah infeksi herpes genital yang berulang, akan lebih ringan – cukup diberikan krim asiklovir dengan dosis 4-5x sehari tanpa diberikan obat minum. Jika gejala infeksi tidak terlalu parah, konsumsi obat antivirus mungkin tidak diperlukan.

Tak Bisa Sembuh Total

Sayangnya, pengobatan itu tidak bisa menyembuhkan secara total. Pada umumnya gejala-gejala tersebut bisa timbul kembali sebab virus ini bersembunyi di syaraf ganglion (pangkal syaraf panggul). Jika kondisi kesehatan Anda menurun, virus ini dapat aktif kembali menginfeksi kulit. Kembalinya virus HSV 2 dipengaruhi oleh kelelahan fisik, pikiran, stres, dan alkohol. Pikiran bisa mengatur tubuh kita dan stres mengakibatkan perubahan hormon dalam tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun.

Kemunculan ulang herpes genital yang terlalu sering bisa disebabkan karena sistem kekebalan tubuh melemah. Ini berarti jumlah antibodi yang dihasilkan tubuh untuk melawan infeksi akan berkurang. Alhasil, gejala herpes lebih sering terjadi dan tingkat keparahannya menjadi lebih serius. Bagi yang mengalami infeksi herpes cukup sering, disarankan untuk melakukan tes HIV. Penderita HIV memiliki kekebalan tubuh yang jauh lebih lemah daripada orang yang sehat. Dokter spesialis akan menangani herpes genital yang terjadi pada penderita HIV. *** (dari berbagai sumber)



Perawatan di Rumah

Berikut ini adalah beberapa hal yang bisa dilakukan di rumah untuk membantu meredakan gejala yang muncul:

- Untuk mempercepat proses penyembuhan dan meringankan rasa sakit, tutup luka dengan es batu yang dibalut dengan kain. Jangan menempelkan es secara langsung pada permukaan yang terluka.
- Bersihkan daerah yang terinfeksi secara teratur.
- Gunakan krim penghilang rasa sakit pada luka melepuh atau tukak. Selain itu perbanyaklah minum air mineral. Kedua hal ini bertujuan untuk memudahkan dan meringankan rasa sakit saat buang air kecil.
- Gunakan pakaian yang longgar untuk mengurangi rasa sakit pada luka melepuh di kulit yang terinfeksi.

Lindungi diri Anda

Lakukan langkah-langkah berikut untuk melindungi diri Anda:

- Lakukan aktivitas seks secara aman dan bertanggungjawab, jangan berganti-ganti pasangan.
- Gunakan pengaman atau alat kontrasepsi ketika berhubungan intim.
- Jika muncul kelainan pada kulit, jangan berhubungan seksual sampai sembuh secara total. Jangan dipegang atau digaruk sebab jika pecah dapat menularkan virusnya ke bagian lain.
- Segera periksakan diri Anda ke dokter agar herpes genital dapat diketahui sejak dini dan segera diberikan pengobatan.



Strategi Mencegah Kekambuhan : **Sebuah Pendekatan Bagi Keluarga** **Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa**

Oleh :

Ns. Abdul Jalil, M.Kep., Sp.Kep.J
(Perawat Klinis di RSJ Magelang)

Gangguan jiwa juga diartikan suatu perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan penderitaan pada individu dan atau hambatan menjalankan fungsi sosial (Keliat dkk, 2005). Salah satu bentuk gangguan jiwa berat yang berdampak buruk pada penderita, keluarga, masyarakat adalah skizofrenia. Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 3,3 per mil (Balitbang Depkes RI, 2008). Penduduk usia produktif cenderung menjadi tulang punggung keluarga sehingga prevalensi gangguan jiwa yang paling banyak terjadi pada usia produktif tersebut akan meningkatkan beban ekonomi keluarga. Masalah gangguan jiwa merupakan masalah serius yang memerlukan penanganan untuk mencegah kekambuhan. Penderita gangguan jiwa memiliki potensi melakukan perilaku kekerasan

Penting bagi keluarga untuk meningkatkan kepedulian dan pengetahuan untuk mengenali faktor pencetus terjadinya kekambuhan pada anggota keluarganya dan mengoptimalkan kesembuhan pasien.

berulang.

Sebesar 68% pasien gangguan jiwa berat rehospitalisasi dikarenakan perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien (Wiyati, 2010). Keluarga akan melakukan rehospitalisasi terhadap pasien ketika pasien menunjukkan gejala psikiatri seperti kualitas tidur yang terganggu, hilangnya minat, dan perubahan emosi. Keluarga merasa

takut terhadap perubahan emosi pasien yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan seperti menyerang atau mengancam orang lain dengan senjata. Keluarga membawa pasien ke RS Jiwa karena takut terhadap bahaya yang ditimbulkan akibat perilaku kekerasan oleh pasien gangguan jiwa berat.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa berat antara lain ekspresi emosi keluarga yang tinggi, penyalahgunaan zat, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik, dan riwayat perilaku kekerasan sebelumnya (Haddad, 2010). Keluarga memegang peran perawatan yang penting bagi pasien mencegah kekambuhan ketika pasien berada di masyarakat. Keluarga sering merasa kewalahan dan 95% merasa terbebani merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat yang memiliki

risiko perilaku kekerasan. Kondisi pasien yang tidak produktif, penyakit gangguan jiwa berat yang menahun, jumlah kekambuhan yang dialami, serta gejala yang ditunjukkan pasien seperti perilaku kekerasan membuat keluarga merasa stress dan terbebani.

Sekitar 36% keluarga merasa terstigma karena memiliki pasien gangguan jiwa di rumahnya dan 8% di antaranya keluarga enggan mencari bantuan pelayanan kesehatan akibat stigma (Drapalsky, et al., 2008). Masyarakat menilai individu dengan gangguan jiwa berat sebagai individu yang agresif dan membahayakan (Florez, Holley, & Crisanti, 1998). Padahal keluarga menjadi sumber pendukung utama bagi perawatan pasien gangguan jiwa berat ketika berada di tengah masyarakat.

Berfokus Pada Fungsi Keluarga

Salah satu fungsi keluarga adalah perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya yang sedang sakit. Pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa berat dapat dicapai jika intervensi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga dan berfokus pada fungsi keluarga. Bentuk perawatan kesehatan yang dapat dilakukan keluarga yaitu memberikan pengawasan terhadap pasien gangguan jiwa. Keluarga harus membagi waktu dan tenaga untuk pengawasan pasien, dan harus memahami tentang tanda gejala kekambuhan.

Keluarga yang memiliki pengetahuan tentang cara merawat pasien gangguan jiwa berat dapat mencegah kekambuhan (Peters, et al., 2011). Keluarga memegang peranan penting dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga dengan pasien gangguan jiwa memiliki dukungan sosial yang rendah berisiko mengalami gejala depresif. Dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga sebagai caregiver utama merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pencegahan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa berat. Keluarga sangat membutuhkan dukungan terutama pada situasi-situasi yang sulit

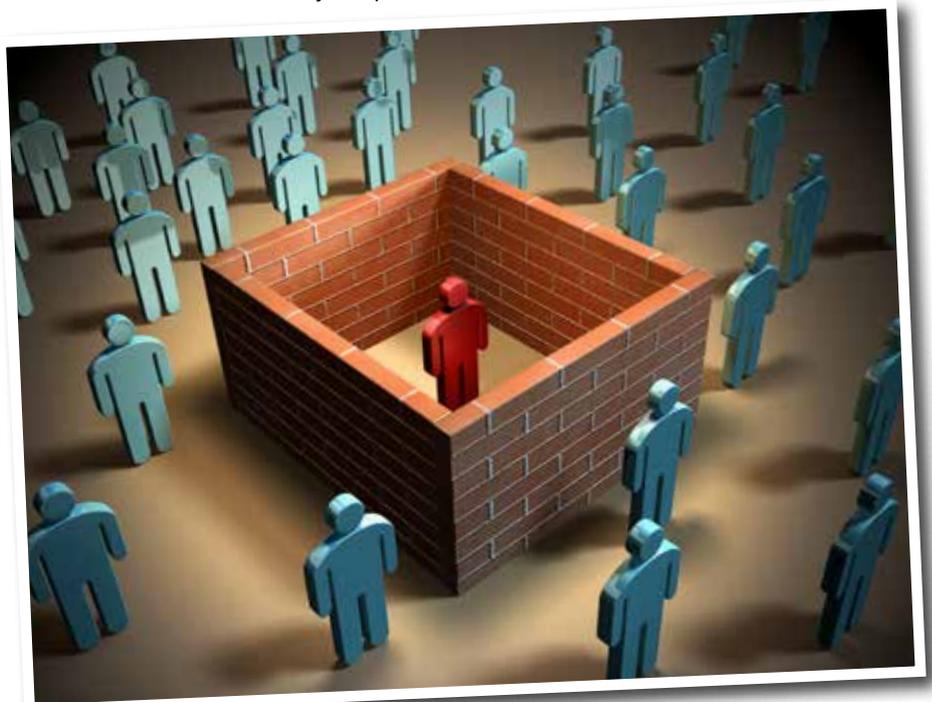
seperti anggota keluarganya dengan gangguan jiwa berat yang sering mengalami kekambuhan.

Keluarga memerlukan tempat untuk menceritakan pengalaman dan ventilasi emosi yang dirasakannya (Adewuya, et al., 2011). Dukungan finansial dapat mengurangi beban ekonomi keluarga yang dirasakan pasien dengan gangguan jiwa berat. Dukungan psikososial maupun finansial dari orang di sekitar keluarga dan masyarakat diperlukan keluarga dengan gangguan jiwa berat untuk mengurangi beban psikologis, sosial, maupun ekonomi keluarga.

Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan sosial yang tepat pada pasien gangguan jiwa dalam membangun komitmen untuk mencegah kekambuhan. Komitmen pasien yang terbangun akibat adanya dukungan keluarga akan menciptakan kesembuhan bagi pasien. Kesembuhan sebagai proses individu memperoleh keyakinan diri meskipun menderita gangguan jiwa berat sehingga individu dapat memiliki harapan terhadap masa depannya, berpartisipasi pada kegiatan-kegiatan yang bermanfaat, dapat mengambil keputusan sendiri, dan hidup bermasyarakat tanpa stigma dan diskriminasi. Pemberdayaan pasien

gangguan jiwa oleh keluarga sangat penting, karakteristik pemberdayaan yaitu individu mampu meningkatkan harga diri, mampu bertanggungjawab terhadap keputusan yang diambil, mampu mengungkapkan pendapatnya atau keinginannya, mampu berpartisipasi dalam kegiatan yang dipilih.

Pemberdayaan pasien ini dapat dilakukan melalui psikoedukasi tentang cara meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gangguan jiwa berat. Hal yang perlu didiskusikan dalam psikoedukasi tersebut antara lain konsep penyakit, tanda dan gejala awal, pengobatan, dan stigma terkait dengan penyakit, cara meningkatkan kesejahteraan, cara menjalin persahabatan, cara mengatur merencanakan kegiatan sehari-hari, serta cara menciptakan lingkungan yang menyenangkan. Umumnya kekambuhan dikenal sebagai berulangnya kondisi sakit atau memburuknya gejala penyakit gangguan jiwa. Kekambuhan dapat terjadi karena kegagalan dalam proses pengobatan meliputi ketidakmampuan dalam membeli atau memiliki obat yang telah diresepkan oleh dokter, menolak untuk menjalani pengobatan, menghentikan perawatan sebelum waktu yang ditentukan, dan menggunakan obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu





maupun dosis yang telah ditetapkan.

Mengidentifikasi Faktor Pencetus Gejala Dan Strategi Mengatasinya

Salah satu kunci mencegah kekambuhan adalah mengidentifikasi faktor pencetus gejala dan strategi mengatasinya. Strategi untuk mengurangi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa berat yang berpotensi menimbulkan perilaku kekerasan antara lain menghindari penyalahgunaan zat, mengurangi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, meningkatkan kepatuhan minum obat antipsikotik, dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang tanda-tanda awal kekambuhan (Haddad, 2010). Ekspresi emosi tinggi keluarga yang dapat menimbulkan kekambuhan antara lain sikap orangtua yang terlalu keras, otoriter, tidak pernah puas atas segala sesuatu yang dikerjakan, biasa bicara kotor dan

jerok, kasar, selalu memperlihatkan adanya penyimpangan berkomunikasi, terlalu terlibat dengan urusan anak, atau sangat memanjakan (Soekarta, 2004).

Kepekaan keluarga terhadap hal-hal yang mencetuskan kekambuhan pasien sangat penting. Hal-hal yang dapat mencetuskan kekambuhan tersebut dikarenakan pasien diprovokasi, keinginan pasien tidak terpenuhi, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Keluarga harus memahami risiko terjadinya kekambuhan ini dapat dicegah. Salah satu kunci mencegah kekambuhan adalah mengidentifikasi faktor pencetus gejala dan strategi untuk mengatasinya. Pasien yang terprovokasi biasanya karena ada hal-hal yang dapat menyinggung perasaan pasien. Hal ini biasanya dikarenakan mendengar pembicaraan yang menyinggung perasaan dan konsekuensi dari

sikap keluarga. Perasaan yang mudah tersinggung yang dimiliki pasien rentan menimbulkan perilaku kekerasan. Hal ini menjadi tanda yang sering memotivasi pasien di bawa ke rumah sakit.

Sikap yang dapat memprovokasi pasien pada penelitian ini yaitu konsekuensi dari sikap keluarga seperti bersikap keras, kasar, memukul, memarahi dan membentak pasien. Situasi-situasi ini dapat menyinggung perasaan pasien yang rentan melakukan perilaku kekerasan. Sikap keluarga kepada pasien yang sering mengkritik, bermusuhan atau emosional, dan banyak mengatur akan memicu kekambuhan. Di lingkungan keluarga, pasien rentan mengalami kekambuhan bila ekspresi emosi keluarga tinggi. Sikap ekspresi emosi tinggi dari keluarga antara lain sikap orangtua yang terlalu keras dan otoriter, biasa bicara kasar, atau sangat memanjakan anak.

Pada umumnya keluarga mengungkapkan bahwa ketidakpatuhan sebelum pasien dibawa ke rumah sakit kembali. Ketidakpatuhan minum obat seperti menghentikan pengobatan, minum obat tidak teratur, dan menurunkan dosis obat dapat mencetuskan terjadinya kekambuhan perilaku kekerasan pasien. Ketidakpatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia yang sering ditunjukkan adalah menurunkan dosis. Kekambuhan dapat terjadi karena kegagalan dalam proses pengobatan seperti menghentikan perawatan sebelum waktu yang ditentukan dan menggunakan obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu maupun dosis yang telah ditetapkan.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Sedangkan, obat antipsikotik bekerja mengatur keseimbangan neurotransmitter. Ketidakseimbangan neurotransmitter serotonin, dopamine, norepinefrin, gamma aminobutyric acid (GABA), dan asetilkolin juga diduga berhubungan dengan terjadinya perilaku kekerasan (Siever, 2008). Penting bagi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai faktor pencetus terjadinya kekambuhan pada anggota keluarganya. Selain itu keluarga dapat juga membantu pasien belajar mengendalikan emosi.

Upaya Mencegah Kekambuhan Pasien

Upaya pengendalian emosi pasien dilakukan keluarga sebagai upaya mencegah kekambuhan pasien. Upaya yang dapat dilakukan keluarga adalah melalui sikap permisif, menghindari sumber pencetus kekambuhan perilaku kekerasan, pendekatan dengan tenang, dan terkadang keluarga juga menggunakan ancaman. Sikap permisif yang dilakukan keluarga seperti membiarkan pasien melakukan keinginannya, dan mencoba menuruti keinginan pasien. Keluarga menghindari sumber pencetus kekambuhan dengan berusaha tidak menyinggung permasalahan masa lalu pasien, berusaha agar pasien tidak mendengar hal yang kurang menyenangkan sehingga pasien tidak tersinggung, dan keluarga banyak bersikap mengalah. Keluarga juga berusaha memperlakukan pasien tidak kasar. Upaya yang dilakukan keluarga yang lain untuk mencegah kekambuhan pasien yakni pendekatan dengan tenang kepada pasien. Pendekatan ini dilakukan keluarga melalui mendiamkan dulu ketika pasien menunjukkan tanda akan melakukan perilaku kekerasan, menasehati dan

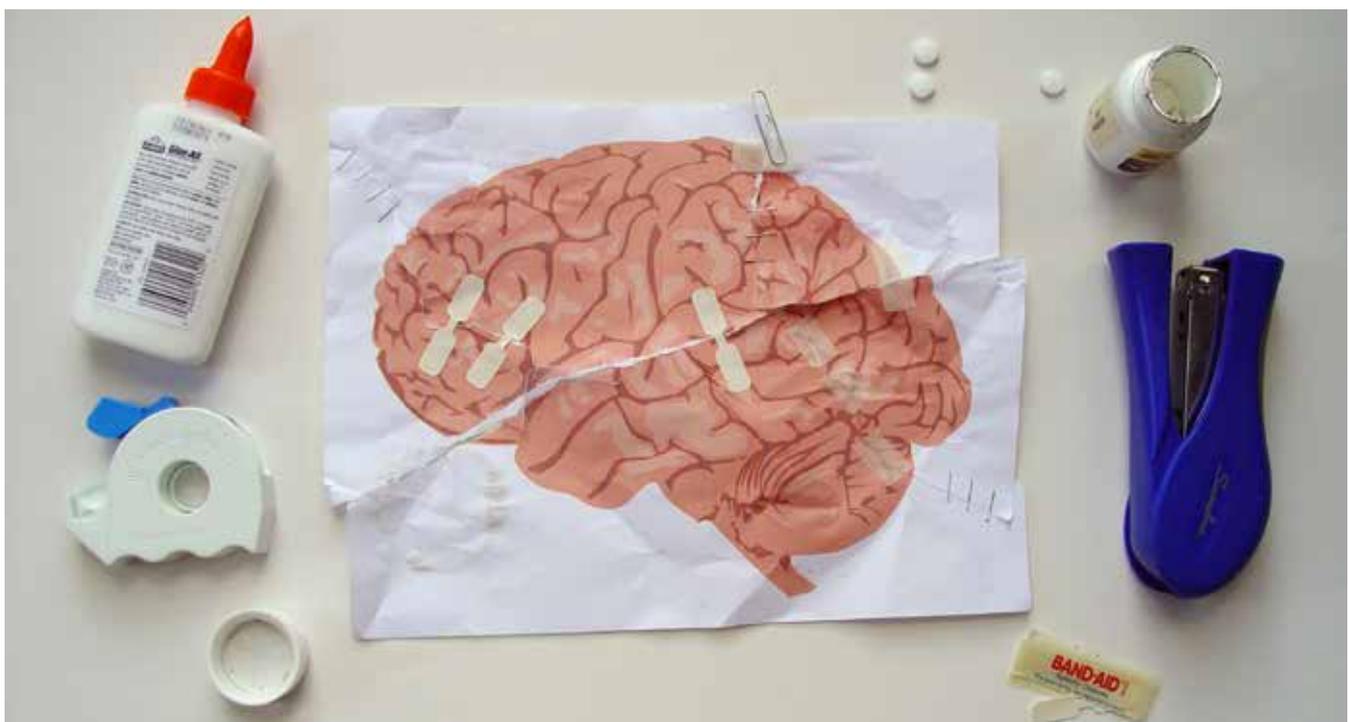
mengarahkan pasien ketika pasien tenang, menyampaikan nasihat dan arahan dengan hati-hati dan sabar.

Kepedulian keluarga terhadap pasien merupakan hal penting sebagai upaya mencegah kekambuhan. Kepedulian keluarga ditunjukkan melalui fungsi afektif dan perawatan kesehatan keluarga. Keluarga menunjukkan fungsi afektif keluarga yang dilakukan melalui saling mengingatkan, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi kesempatan pasien untuk rekreasi, dan memberikan tanggungjawab melakukan pekerjaan kepada pasien dapat membantu keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien. Menyediakan waktu untuk berkomunikasi, dengan sering berbincang-bincang, bercanda, mengadakan rekreasi bersama dapat meringankan beban psikologis yang dapat membantu kesembuhan atau mengurangi kekambuhan pasien. Dukungan dan saling berhubungan timbal balik dengan anggota keluarga lainnya merupakan dimensi penting yang berhubungan dengan proses penyembuhan pasien.

Salah satu strategi untuk mengurangi kekambuhan pada

pasien gangguan jiwa berat adalah meningkatkan kepatuhan minum obat antipsikotik. Bentuk perawatan kesehatan yang dapat dilakukan keluarga yaitu memberikan pengawasan terhadap pasien gangguan jiwa berat. Penting bagi keluarga meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan mengoptimalkan kesembuhan pasien. Keluarga dapat memotivasi kepatuhan minum obat. Perawat jiwa-komunitas memberikan pengetahuan kesehatan jiwa pada keluarga dengan anggota keluarga menderita gangguan jiwa melalui pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa sehingga keluarga dan masyarakat dapat memperlakukan pasien dan keluarga seperti pada umumnya.

Pencegahan kambuh adalah tujuan utama dalam pengobatan gangguan jiwa. Kambuh dapat menyebabkan penderitaan pribadi yang signifikan, mengganggu upaya rehabilitasi, dan mengakibatkan rawat inap di rumah sakit. Munculnya gejala psikotik dan perilaku mengganggu juga dapat menyebabkan penangkapan dan penahanan, khususnya di kalangan pasien yang tidak terlibat dalam pengobatan. ***
(Masjailil)



7 STRATEGI KLINIS PENCEGAHAN KAMBUH *Yang Optimal*

Ada tujuh strategi klinis untuk pencegahan kambuh yang optimal.

Strategi 1:

Ketersediaan dan fleksibilitas

Ketersediaan dan fleksibilitas adalah pilar pencegahan kambuh. Pasien dan orang yang memberikan dukungan harus dapat mencapai dokter dengan mudah, terutama selama malam hari dan akhir pekan. Pasien dan anggota keluarga mempunyai nomor telepon atau HP tenaga kesehatan yang dapat dihubungi dengan cepat setiap kali pasien dan keluarga khawatir tentang kemungkinan kambuh. Ketersediaan akses tenaga kesehatan sangat membantu keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan tindakan perawatan yang tepat untuk anggota keluarganya.

Strategi 2 :

Perhatikan Gejala Awal Kambuh

Gejala-sering prodromal (awal) disebut peringatan dini tanda-tanda terlihat awal kambuh. Terjadinya gejala prodromal sebelum kambuh dalam gangguan jiwa telah ditetapkan antara lain sulit tidur (insomnia), ketegangan dan kegelisahan, makan lebih sedikit, sulit berkonsentrasi, enggan bergaul dengan orang lain (isolasi sosial), halusinasi pendengaran, perasaan depresi, kehilangan minat, penurunan kebersihan pribadi, dan mudah tersinggung. Gejala prodromal ini bervariasi antara pasien, tetapi cenderung tetap relatif konsisten dalam individu tertentu dari kambuh.

Strategi 3 :

Intervensi/Penanganan Dini

Proses kambuh dalam gangguan jiwa biasanya menimbulkan gejala awal yang dapat menjadi tanda untuk intervensi awal. Meskipun gejala prodromal (awal) biasanya mendahului

kambuh setidaknya seminggu, intervensi sering tidak terjadi sampai akhir dalam perjalanan kambuh ketika akhirnya pasien dibawa ke IGD untuk rawat inap kembali. Proses kambuh dalam gangguan jiwa adalah hal yang dapat dicegah jika intervensi terjadi cukup awal. Ketika gejala prodromal terdeteksi, intervensi seperti terapi suportif dan pemberian obat harus ditingkatkan. Oleh karena itu keluarga perlu memberikan dukungan sosial dan mengawasi minum obat.

Strategi 4 :

Kerja sama yang erat keluarga dengan sistem pendukung lain

Beberapa pasien tidak dapat mendeteksi atau melaporkan timbulnya kekambuhan, meskipun pendidikan tentang gejala prodromal dan pengalaman pribadinya cukup. Bagi individu tersebut, sangat penting untuk meminta bantuan dari anggota keluarga dan orang lain yang mendukung, termasuk teman-teman, pengusaha, konselor peer group, dan tenaga kesehatan. Orang-orang ini, yang sering berhubungan dengan pasien, dapat menjadi "mata dan telinga" dari tim perawatan dalam mendeteksi timbulnya kekambuhan. Mereka juga dapat memiliki efek perlindungan dengan membantu pasien mengelola situasi stres dan dengan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan.

Strategi 5: Gunakan perjanjian yang tegas jika diperlukan

Ketika mereka kambuh, pasien sering menarik diri dari kegiatan yang biasa mereka, termasuk menghadiri janji untuk rawat jalan. Perjanjian yang asertif untuk pasien tersebut sangat diperlukan, perjanjian ini dilakukan dengan cara yang positif, percaya diri, dan terus-menerus, dapat mempromosikan

keterlibatan pasien dalam pengobatan. Bentuk perjanjian mungkin dalam bentuk surat, panggilan telepon, dan kunjungan rumah. Hal ini dapat mempermudah pasien dan keluarga melakukan komitmen yang sudah dibangun untuk mencegah kekambuhan.

Strategi 6:

Tangani ketidakpatuhan

Diperkirakan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan dengan obat antipsikotik menyumbang sekitar 40% dari semua kambuh dalam gangguan jiwa. Ketidakpatuhan minum obat juga prediktor tunggal terkuat kambuh. Penyebab ketidakpatuhan obat termasuk penolakan penyakit, dirasakan kurangnya manfaat dari pengobatan, kendala keuangan dan lingkungan, dan faktor-faktor motivasi. Keluarga dapat membantu pasien menyimpan obat yang harus diminum sekaligus mengontrol pasien minum obat sesuai perintah dokter.

Strategi 7:

Optimalkan Farmakoterapi

Farmakoterapi dapat dioptimalkan dengan menyederhanakan rejimen obat, dengan mempertimbangkan penggunaan obat antipsikotik atipikal dan dekanolat, dan dengan meminimalkan efek samping obat. Meskipun efek samping adalah penyebab utama dari pengobatan ketidakpatuhan antara pasien gangguan jiwa, pasien mungkin tidak melaporkan efek samping kecuali ditanya tentang mereka secara langsung. Sebagian besar efek samping obat memiliki potensi untuk mempengaruhi kepatuhan, efek samping ekstrapiramidal (EPS) seperti akatisia dan akinesia mungkin sangat bermasalah. Keluarga harus menjadi fasilitator yang baik bagi pasien kepada dokternya untuk mendapatkan jenis obat yang tepat. *** (Masjalil)



Pentingnya ASI Untuk **Kesehatan Mental Anak**

ASI menjadi satu-satunya makanan alami terbaik bayi di awal kehidupannya. Maka setiap ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif setidaknya untuk enam bulan pertama. Dengan pemberian ASI eksklusif, menjamin tercapainya pertumbuhan anak secara optimal. Nutrisi terbaik bagi bayi ini berperan besar untuk kecerdasan otak, sistem imun, hingga kesehatan mental si kecil.

"Pemberian ASI juga berpengaruh ke mental anak karena saat ibu memberikan ASI, tidak hanya sekedar memberi asupan nutrisi, tapi juga terdapat proses stimulasi," jelas Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) dalam sambutannya pada Puncak Peringatan Hari Gizi Nasional (HGN) ke-56 Tahun 2016 di Jakarta Selatan.

Interaksi antara ibu dan anak saat menyusui, yaitu menggendong dan membelai, akan membangun kedamaian di hati anak, yang akan berpengaruh pada kesehatan mental anak setelah dewasa.

Setiap ibu dan anak, akan memperoleh manfaat dari praktik menyusui yang optimal. "Breastfeeding (menyusui) bukan hanya baik untuk kesehatan fisik, kecerdasan IQ namun juga kesehatan mental anak."

Terlebih bila dikaitkan dengan peluang bonus demografi di tahun-

tahun ke depan, pemberian air susu ibu (ASI) menjadi penting untuk menciptakan generasi yang baik. Untuk itu, Menkes menekankan pentingnya memperpanjang masa pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun.

"ASI ini merupakan jasa para wanita untuk menjadikan generasi negara kita menjadi generasi yang baik nantinya, generasi yang bisa berkompetisi di dunia dan negara lain di kancah global," tambah Menkes.

Menkes juga menambahkan bahwa keberhasilan ASI Eksklusif di Indonesia merupakan keberhasilan dari semua pihak. Terutama para ibu. "Saya sangat berterima kasih kepada semua pejuang-pejuang ASI untuk membawa Indonesia menjadi negara yang lebih baik karena kita menciptakan generasi muda, SDM yang berkualitas, dengan mental yang baik," kata Menkes.

Publikasi riset terbaru di The Lancet semakin memperkuat bukti yang ada tentang manfaat menyusui yang sangat besar bagi anak-anak dan wanita di negara maju dan berkembang. Jurnal The Lancet Breastfeeding Series 2016 mempublikasikan bahwa ASI Eksklusif di Indonesia telah mencapai 65%. Jumlah ini meningkat dibanding data Riset Kesehatan Dasar 2013 dengan jumlah 38 persen.

Di kebanyakan negara angka

menyusui eksklusif bagi bayi usia di bawah 6 bulan masih jauh di bawah 50%, yang merupakan target World Health Assembly (WHA) untuk 2025.

Dalam waktu dekat, Kemenkes juga akan meluncurkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang berfokus pada kegiatan promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga. Penggalakan program ASI eksklusif juga perpanjangan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun, termasuk di dalamnya.***



Pemulihan Pasca Stroke & Depresi Dengan TMS

“

Pelatihan ini penting untuk memberi bekal keterampilan tentang Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) kepada dokter, dokter psikiater dan perawat sebelum memberikan terapi TMS kepada pasien gangguan-gangguan mental dan perilaku.

Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) adalah sebuah proses yang menggunakan medan magnet untuk menstimulasi sel saraf di otak guna menyembuhkan gejala depresi. TMS adalah satu dari sekian banyak tipe terbaru dari metode stimulasi otak yang dirancang untuk mengatasi depresi ketika pengobatan standar tidak berhasil.

TMS merupakan metode dengan tingkat invasi terkecil (*least invasive*) dalam proses stimulasi otak karena tidak membutuhkan



operasi, tidak membutuhkan pembiusan, dan tanpa implantasi elektroda atau stimulator saraf. Ada beberapa cara untuk melakukan TMS. Tapi secara umum, sebuah kumparan elektromagnetik yang

besar diletakkan di ubun-ubun dekat dahi. Gelombang elektromagnetik tersebut menciptakan arus listrik tanpa rasa sakit yang menstimulasi sel saraf otak yang mengatur mood dan depresi.



biasanya hanya digunakan untuk orang-orang dengan tingkat depresi yang belum mengalami kemajuan setelah dilakukan pengobatan standar. TMS juga bisa ditawarkan sebagai alternatif kepada mereka yang mungkin mempertimbangkan terapi elektrokonvulsif.

Pelatihan TMS

Instalasi DIKLAT Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang kembali menggelar pelatihan bagi karyawan. Kali ini Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang memberikan pelatihan penggunaan *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS). Acara ini diselenggarakan tanggal 16 Februari 2016, di gedung aula diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Diikuti sekitar 70 orang peserta yang berasal dari berbagai disiplin ilmu, diantaranya adalah psikiater, neurolog, residen psikiatri, perawat dan peserta dari luar RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Kegiatan ini diadakan untuk memberi bekal keterampilan tentang *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS) kepada dokter, dokter psikiater dan perawat sebelum memberikan terapi TMS kepada pasien gangguan-gangguan mental dan perilaku. Setelah pelatihan,

peserta diharapkan mampu mengintegrasikan teori tentang *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS) pada dokter, dokter psikiater dan perawat yang akan memberikan pelayanan TMS kepada pasien, mampu membuat rencana terapi berdasarkan teori TMS untuk pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa, mampu melakukan/menggunakan TMS dengan baik dan benar untuk pasien yang mengalami masalah kesehatan jiwa, mampu menganalisa dan mengevaluasi hasil setelah pemberian terapi TMS.

Materi pertama tentang Overview Terapi TMS disampaikan dr. Ex. Anang Widyanta, MSc, SpKJ, dilanjutkan pembahasan TMS pada bidang Neurologi serta pencegahan kejang oleh dr. Dyah Wiratmi Puspitasari, Sp.S. Disusul dengan penggunaan TMS pada bidang Psikiatri yang disampaikan dr. Santi Yuliani, MSc, Sp.KJ dan diakhiri dengan praktek penggunaan TMS yang dipandu oleh Sulistyawan, SST sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi menggunakan alat tersebut. *** (Why)

Transcranial Magnetic Stimulation biasanya digunakan ketika pengobatan awal depresi tidak berhasil. Perlu diketahui, TMS tidak direkomendasikan sebagai pilihan pertama dalam pengobatan dan



Orientasi Calon Pegawai Non PNS
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

BEKALI PEGAWAI NON PNS SIGAP TUGAS

Dimulai pada bulan November tahun yang lalu, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menyelenggarakan rekrutmen Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil baru untuk mengisi kebutuhan tenaga profesional demi terciptanya pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat. Dari hasil rekrutmen tersebut terdapat 16

Orientasi diperlukan sebagai upaya bekal persiapan kerja di rumah sakit yang sangat membutuhkan kerjasama tim agar tercipta koordinasi, integrasi dan sinkronisasi.

orang yang lolos menjadi Calon Pegawai Non PNS di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Calon Pegawai Non PNS tersebut selanjutnya harus melalui beberapa tahapan untuk dapat diangkat menjadi Pegawai Non PNS, tahapan itu yaitu orientasi umum dan orientasi khusus.

Selama 3 bulan, dari Desember sampai bulan Januari, Calon Pegawai



Non PNS melakukan orientasi khusus dengan langsung terjun di unit kerja masing-masing dimana mereka akan ditempatkan nantinya. Orientasi khusus ini bertujuan agar nanti para Calon Pegawai Non PNS mengerti akan tugas pokok dan fungsinya sehingga mereka tidak akan mengalami kesulitan dalam bertugas sehari-hari sesuai dengan keprofesionalannya.

Setelah melaksanakan orientasi khusus, pada tanggal 24-25 Februari 2016 diadakan Program Orientasi Umum di Gedung Diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Program ini

diselenggarakan untuk memberikan pembekalan pengetahuan yang berfokus pada pengenalan dan pemahaman tentang organisasi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, serta memberikan panduan agar para pegawai Non PNS bisa bekerja sesuai dengan kompetensi, juga diharapkan dapat mendorong motivasi kerja yang berdampak pada kinerja pegawai yang profesional. Sebagai pembicara dalam orientasi umum ini adalah Direksi, Kabag SDM, Kasubbag Administrasi Kepegawaian, Tim PPI, Tim SKP, Psikolog. *** (wahyu)



Eh, Saudaraku Dirawat di Rumah Sakit Jiwa, Lho!

Dengan keseimbangan memberi dan menerima dalam proses pengasuhan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, diharapkan tingkat adaptasi dan kesembuhan meningkat

Pastinya belum banyak dari masyarakat kita yang sudah dianggap modern ini jika kondisi salah satu dari keluarganya sedang mengalami gangguan kejiwaan, dan bahkan sedang berada dalam perawatan kejiwaan, dapat menceritakan secara terbuka pada orang-orang terdekatnya.

Sangat berbeda sekali ketika seseorang mengalami atau dirawat dengan sakit fisik seperti infeksi, radang, stroke, dll yang dirawat di perawatan umum, masyarakat dengan segera dan tanggap untuk membesuk keluarga, kerabat dan tetangga, bahkan bisa dengan memboyong seluruh warga.

Bagaimana dengan salah satu

anggota atau masyarakatnya yang sakit jiwa atau sedang berada dalam perawatan jiwa? Jelas sekali mereka cenderung hanya diam, bahkan pura-pura tidak tahu dan cenderung memberi alasan keluarga penderita tidak pernah mengungkapkannya. Berat sekali beban stigmatisasi orang-orang yang menderita gangguan jiwa ini. Lebih berat lagi keluarga terdekat yang menanggung beban mereka.

Bukan Tak Bisa Disembuhkan

Gangguan jiwa bukanlah penyakit kejiwaan yang tidak dapat disembuhkan, namun karena penyakit kejiwaan angka kekambuhannya cukup tinggi 20-30 % menyebabkan

keberfungsian orang dengan gangguan jiwa khususnya kemampuan sosialnya menjadi terganggu. Kondisi ini menjadi permasalahan psikologis tersendiri bagi keluarga dengan gangguan jiwa. Pada umumnya mereka menggambarkan sebagai malapetaka, kutukan yang tak kunjung selesai dan kesedihan berkepanjangan. Situasi ini membuat mereka ada dalam situasi dilematis. Di satu sisi, menanggung beban pengasuhan, dan disisi lain beban stigma sosial masyarakat bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak produktif, mengganggu kehidupan warga, diskriminasi di tempat kerja hingga sulit mendapat pasangan, menjadi persoalan tersendiri tidak hanya bagi penderita, namun juga anggota keluarganya.

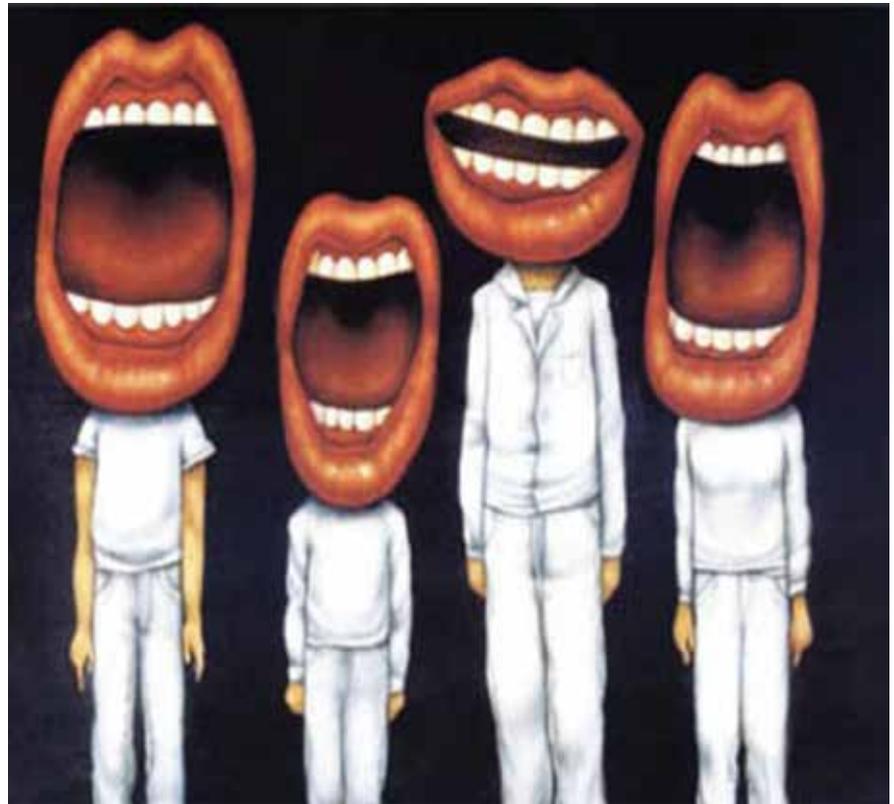
Peran keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa merupakan bagian dari tim pengobatan dan yang sangat penting dalam proses pengobatan, perawatan hingga kesembuhan anggota keluarganya. Apabila anggota keluarga mereka dirawat di rumah sakit khusus, seperti rumah sakit jiwa, tentunya anggota keluarga mendapatkan edukasi lengkap mengenai bagaimana cara membantu dan merawat keluarga dengan gangguan jiwa di rumah. Namun, kebanyakan dari keluarga mengalami kesulitan mengelola ritme kehidupan berkeluarga selama salah satu anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa. Situasi ini tentunya menyebabkan stress bagi kehidupan berkeluarga. Maka yang dapat dilakukan anggota keluarga adalah :

1. Memahami gejala atau



gangguan yang diderita dengan mendapatkan informasi dari ahlinya sebanyak mungkin mengenai riwayat gangguan jiwanya, sehingga didapatkan pola pikir yang tepat agar lebih mudah memulai dan mengelola pengasuhan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Adaptasi keluarga. Adaptasi ini tidak hanya oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa saja, namun seluruh anggota keluarga mulai mendeteksi dan mengelola kembali situasi emosional dan adaptasi dalam mengelola stressor permasalahan yang ada.
3. Kontrol penggunaan obat. Ini tidak hanya menjadi tanggungjawab penderita saja tetapi anggota keluarganya.
4. Melakukan komunikasi dua arah dengan penderita, khususnya mengungkapkan dalam bentuk ekspresi verbal setiap emosi yang dirasakan seperti misalnya perasaan sedih, bingung, marah hingga menangis, menjadi cara untuk mengungkapkan perasaan agar stress berkurang.
5. Merubah cara memperlakukan anggota keluarga yang mengalami gangguan dengan pengasuhan yang lebih lembut atau "ngemong". Menurut Subandi (1996) dalam penelitiannya, cara keluarga Jawa menanggapi penderita gangguan mental adalah dengan cara "ngemong" yang merupakan salah satu cara khusus memperlakukan anak sehingga mereka merasa tentrem (tenang dan damai). Adapun aspek ngemong yang dapat digunakan untuk membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa agar beban psikologisnya lebih dapat dikelola dengan baik yaitu : (1) Menunjukkan sikap toleran dan tidak mencela. Saling menjaga perasaan dan memahami faktor pemicu yang membuat penderita marah, sedih dan tidak nyaman. Adakalanya membiarkan aktivitas



yang tidak biasa atau berbeda, asal kegiatan tersebut dapat menjaga mood penderita, (2) Sikap tidak banyak menuntut. Menurunkan harapan terhadap penderita agar tidak selalu mengalami banyak kekecewaan dalam hidupnya. (3) Berupaya memenuhi kebutuhan penderita yang dianggap wajar dan dapat dilaksanakan secara positif.

Dalam kondisi mendukung kesembuhan anggota keluarga ini tentunya keluarga pasien perlu juga terus-menerus menambah energi emosi mereka tetap positif agar mendapatkan pengasuhan yang optimal dengan cara sebagai berikut:

1. Merubah pola pikir dan cara pandang terkait persepsi pengalaman yang tidak menyenangkan tentang gangguan mental agar tidak menimbulkan beban psikologis sehingga permasalahan yang ada lebih mudah dikelola dengan berkonsultasi ke ahlinya.
2. Mengerahkan seluruh potensi

keluarga untuk mengerahkan seluruh sumber daya yang ada di masyarakat yaitu melakukan pengasuhan secara bergilir atau mencari bantuan pada ahli di lembaga kesehatan terdekat.

3. Mencari dan bergabung dalam group pendukung dengan keluarga-keluarga lain yang memiliki permasalahan yang sama.

Dengan keseimbangan memberi dan menerima dalam proses pengasuhan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tentunya diharapkan tingkat adaptasi dan kesembuhan meningkat. Yang perlu kita sadari bahwa tidak ada seorangpun termasuk saudara kita, menginginkan untuk sakit, baik fisik maupun kejiwaan. Namun, akan menjadi kebahagiaan tersendiri jika mereka dapat berkembang dan bertumbuh sesuai dengan kemampuan dan energi positif mereka meskipun dalam keterbatasan. *** (Ni Made Ratna Paramita - diolah dari berbagai sumber)

Latihan Untuk Tulang Belakang Ideal

Melatih tulang belakang agar selalu lentur, kuat, dan tetap tegak sangat penting untuk menjaga kesehatan badan secara menyeluruh, dan menjaga postur tulang belakang tetap ideal.



Mari kita pahami seperti apa postur alami manusia. Tulang belakang memiliki bentuk kurva (lengkungan) alami yang berbentuk huruf S. Dilihat dari samping, bagian leher dan lumbar (pinggang belakang) memiliki bentuk lordotik (sedikit melengkung ke dalam). Sementara, tulang belakang dada atau punggung atas memiliki lengkung kipotik atau sedikit melengkung keluar.

Kurva tulang belakang bekerja seperti pegas melingkar untuk menyerap kejutan, menjaga keseimbangan, dan untuk memfasilitasi berbagai gerak seluruh tulang belakang. Kurva ini dikelola oleh dua kelompok otot, fleksor dan ekstensor. Otot-otot fleksor berada di depan, termasuk otot perut. Otot-otot ini memungkinkan kita untuk melentur atau membungkuk ke depan.

Otot-otot ekstensor berada di belakang. Otot-otot ini memungkinkan kita untuk berdiri tegak dan mengangkat benda. Bekerja bersama, kelompok otot-otot ini bertindak seperti kabel yang saling terkait untuk menstabilkan tulang belakang Anda. Karena gaya hidup atau sebab lainnya, bentuk alami tulang belakang dapat berubah, terlalu condong ke depan atau sebaliknya, terlalu condong ke belakang. Alhasil, Anda jadi memiliki postur tubuh yang buruk.

Pada dasarnya, pergerakan tubuh yang optimal hanya dimungkinkan oleh pergerakan sendi yang optimal juga. Jika ada satu saja sendi yang mogok, maka pergerakan terganggu dan kelenturan akan berkurang. Apalagi jika sampai terjadi pergeseran posisi ruas tulang belakang, maka akan berdampak menyengol/melukai sistem saraf yang sensasinya bisa diteruskan sepanjang neuron hingga ke organ-organ tubuh. Akibatnya timbul nyeri pada pinggang, punggung, bahkan sampai migren atau pusing sebelah kepala.

Jadi melatih tulang belakang agar selalu lentur, kuat, dan tetap tegak sangat penting untuk menjaga kesehatan badan secara menyeluruh, dan menjaga postur tulang belakang tetap ideal.

LATIHAN POSTUR SEHARI-HARI

Latihan berikut ini tidak hanya untuk memperbaiki postur tubuh, namun dapat membantu mencegah hilangnya cervikalis lordosis (tulang belakang bagian leher yang kurang normal/lurus, normalnya membentuk lengkungan seperti busur) atas (lengkungan terbalik pada leher) serta membantu tulang belakang bergerak dengan leluasa dan baik.

**Latihan 1 :****Mulang belakang bagian atas**

- Berdiri tegak dengan kedua kaki berjarak selebar bahu. Tekuk lutut sehingga tubuh merendah, membentuk sudut 90 derajat. Sandarkan tubuh ke dinding, angkat dagu sehingga posisi kepala bagian belakang menempel pada dinding.
- Tekan tulang belakang bagian bawah ke dinding kemudian kencangkan otot transverse abdominis (otot melintang/melingkar di bagian perut/abdomen), yang melingkari torso (batang tubuh/bagian perut-dada) dari tulang rusuk ke tulang panggul. Angkat kepala sehingga mata bisa memandang lurus ke depan.
- Tahan sampai hitungan sepuluh; kendorkan perototan lalu tegakkan kembali posisi tubuh.

Latihan 2 :**Tulang belakang bagian dada hingga perut bawah**

Berbaringlah di lantai. Letakkan gulungan busa (atau handuk yang agak tebal) tepat di bawah tulang belikat Anda. Tekuk kedua kaki.

- Lengkungkan tulang punggung Anda mengikuti lekukan gulungan busa dengan kedua tangan dibentangkan ke samping. Ambil napas dan lemaskan bahu.
- Bagi mereka yang perototannya kurang lentur, bagian bawah leher bisa diganjal dengan bantal tipis. Dengan semakin terbiasanya latihan ini, suatu saat bantal tersebut bisa dihilangkan.
- Tenangkan diri pada posisi tersebut selama satu menit setiap hari dan tambah durasi tiap hari 2-3 menit.

- Gulingkan badan ke samping dan bangkit secara perlahan.

Sangat disarankan untuk periksa ke ahli kiropraktik terlebih dahulu untuk mengetahui kondisi tulang belakang dan saraf Anda apakah dalam kondisi baik sebelum melakukan latihan ini.

Latihan 3 :**Melatih sepanjang tulang belakang**

- Latihan posisi kucing ini dilakukan dengan posisi meringkuk, kaki menempel pada lantai, lutut saling berjauhan sejarak bahu.
- Luruskan tangan ke depan, kedua telapak tangan menempel di lantai, begitu juga kepala bagian depan/dahi. Tarik tangan ke depan, dengan tetap menempel di lantai, sehingga terasa tulang belakang dipanjangkan.
- Bersamaan dengan itu, tekan tulang pelvis (pinggul bawah) ke belakang supaya posisi dada turun, bukan kepala Anda (lihat gambar). Ambil napas dalam dengan perlahan dan tahan selama 30 detik. Ulangi beberapa kali. ***(Dari berbagai sumber)

Kebiasaan Positif Untuk Tulang Belakang

- Hindari berdiri terlalu lama pada satu posisi. Jika terpaksa melakukannya, sesekali tekuk sedikit (secara bergantian) lutut Anda, sehingga kondisi tulang belakang menjadi lebih santai.
- Usahakan membawa beban seimbang di kedua bahu.
- Perhatikan sepatu; hati-hati mengenakan sepatu berhak tinggi, karena ketinggiannya dapat menjadi masalah bagi tulang belakang. Jika Anda terpaksa memakainya, lepaskan sepatu sebentar.
- Jangan membungkuk saat mengangkat beban berat, tetapi tekuk kedua lutut, lalu perlahan angkat benda bersamaan dengan mengangkat badan. Usahakan postur tubuh tetap tegak.
- Pada saat duduk di meja kerja, pastikan duduk dalam posisi tegak, jangan menggelosor apalagi tubuh disandarkan pada meja kerja, sehingga posisi tulang belakang jadi melengkung. Sesekali berdiri dan lakukan senam peregangan seperlunya.
- Biasakan tidur telentang di atas kasur yang mampu menyangga tubuh dengan baik, artinya tidak terlalu keras atau pun sebaliknya. Tidur tengkurap membuat tulang belakang lebih tegang.**

TAK CUKUP DENGAN SENYUMAN



pelanggan. "Diharapkan pelanggan puas dengan pelayanan prima yang bapak ibu (peserta pelatihan) berikan, sehingga dapat membaginya pada orang lain sesampainya di rumah nanti," harapnya.

Pelatihan diisi dengan presentasi dan materi pelayanan prima dari lembaga kerjasama RSJS, Antonius A. Marhendro selaku pemateri dari AIS Training and Consulting. Ia menyampaikan bahwa Pelayanan Prima tidak semata-mata sanggup memberikan senyuman pada pelanggan, tetapi juga sanggup membangun hubungan yang baik kepada pelanggan. Materi pelayanan prima yang diberikan mencakup kepercayaan diri, membangun hubungan yang baik antar individu, *skill-knowledge-attitude, service excellence*, menjadi pendengar yang baik dan menjadi pribadi yang

Memberi Pelayanan Prima, sebenarnya tidak hanya memberikan senyuman, tetapi juga sanggup membangun hubungan yang baik kepada pelanggan.



Menjadi bagian dari institusi pelayanan publik, sudah seharusnya kita menambahkan nilai plus dalam hal *customer care*. Tak cukup hanya dengan bekerja dan melayani dengan hati, atau tulus memberi senyuman. Ada keharusan lain yang mesti dilakukan agar tercapai kepuasan pelanggan.

Untuk itulah, RSJ Prof. Dr. Soerojo kembali mengadakan Pelatihan Pelayanan Prima. Dilaksanakan hari

Kamis, 10 Maret 2015, pelatihan ini merupakan yang keduakalinya diadakan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang di tahun 2016.

Pelatihan diikuti oleh pegawai RSJS dari Bagian Administrasi. Dibuka pukul 08.00 WIB oleh Kepala Bagian Administrasi Umum, Sucipto, SE, MM. Ia menghimbau agar para peserta dapat memahami dan mempraktekkan pelayanan prima pada pelanggan RSJS sehingga memberikan manfaat kepuasan bagi

bersahabat.

Tepat pukul 16.00 WIB, dr. Adhieka Mitha Rahayu selaku Kepala Instalasi Diklat menutup Pelatihan Pelayanan Prima. Peserta pelatihan pun diberikan kesempatan untuk menyampaikan beberapa kesan dan tanggapan. Salah satunya, diharapkan manfaat pelatihan dapat dipraktekkan sepenuhnya dan seterusnya dalam pelayanan kepada pelanggan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.***



Membangun Karakter Unggul Perluas Wawasan Kebangsaan

Sebagai upaya mempertahankan semangat Akreditasi yang telah dilalui pada akhir tahun lalu, RSJ. Prof. Dr Soerojo Magelang menggelar kegiatan di daerah Wonosari Gunung Kidul DIY dalam bentuk *Character Building*.

Mengapa pembangunan karakter menjadi penting? Karakter adalah diri sejati yang terbentuk dari nilai-nilai, keyakinan, kebiasaan; yang menciptakan sifat, sikap, perilaku, dan mind set. Karakter positif menjadikan seseorang kredibel dan sangat andal untuk meraih kinerja dan karir yang sukses.

Untuk itu, semua civitas di RSJS harus menjadi bagian penting dari kehidupankerja, yang mengembangkan dan memelihara karakter pribadi menjadi selaras dengan karakter kerja rumah sakit jiwa ini. Karakter unggul memiliki sifat-sifat, seperti: integritas, akuntabilitas, disiplin, etis, melayani, rendah hati, kemurahan hati, peduli, rasa hormat, tanggung jawab, kolaborasi, cinta, fokus, tekun, teliti, rajin, dan belajar untuk memperbaiki

kualitas diri sendiri.

Kegiatan ini diikuti sekitar lebih dari 650 peserta dari berbagai profesi di lingkungan RSJ. Prof. Dr Soerojo Magelang. Mengambil tema Wawasan Kebangsaan dengan pembicara Kolonel Armed Joko Purnomo dari Akademi Militer Magelang dan Komedian Setiawan Tiada Tara dari Plat AB Jogja.

Wawasan kebangsaan merupakan pengetahuan yang wajib dimiliki individu sebagai Warga Negara Indonesia. Dengan kemasan humor segar dari para motivator, diharapkan dapat menumbuhkan wawasan kebangsaan kepada seluruh pegawai RSJ. Prof. Dr Soerojo Magelang dapat menumbuhkan wawasan, tanggung jawab, loyalitas serta profesionalisme sehingga tercipta kebersamaan dalam bekerja melayani masyarakat.

Kegiatan *Character Building*

dilaksanakan pada hari Sabtu dan dibagi dalam 3 gelombang yaitu pada tanggal 12, 19 Maret serta 2 April 2016. Setelah mendapatkan wawasan dan motivasi dari para motivator, seluruh peserta mengekspresikan kebersamaan dengan menikmati keindahan Pantai Sepanjang dan Pantai Baron, yang tidak begitu jauh dari lokasi kegiatan *Character Building* tersebut. *** (Web)



Cegah Pengaruh **LGBT** dengan **Edukasi Parenting**



Dilatar belakang keingintahuan masyarakat akan maraknya pemberitaan tentang Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT), RSJS sebagai Rumah Sakit Jiwa dengan pelayanan unggulan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja merasa sangat perlu untuk memberikan edukasi terhadap masyarakat sehingga tidak menimbulkan pemahaman yang salah terhadap pemberitaan tersebut.

Bentuk edukasi tersebut dilaksanakan dalam bentuk seminar dengan tema "Fitrah Kesehatan Reproduksi, Pondasi Ketahanan Keluarga Dan Negara Terhadap Ancaman Gerakan LGBT ". Seminar diadakan pada hari Kamis, 24 Maret 2016 di gedung aula Diklat RSJ Prof.

Dr. Soerojo Magelang. Menghadirkan DR. dr. Fidiansjah, Sp.KJ., MPH, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan RI sebagai pembicara tunggal. Seminar diikuti oleh organisasi wanita, tokoh agama, serta guru Bimbingan & Konseling SMP dan SMU di wilayah Kota Magelang.

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

Dr. dr. Fidiansjah, Sp.KJ., MPH yang pernah menjabat sebagai Direktur Utama RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dalam penjelasannya mengatakan, "Ilmu parenting itu sangat diperlukan

bagi setiap orang tua untuk mendidik anaknya secara benar." Menurutnya, kasus LGBT yang kian marak ini diawali dari proses dimana seorang anak mencari tempat yang nyaman untuk menyampaikan curahan hatinya atau pengalaman yang dialaminya kepada orang yang dianggap nyaman untuk berbagi. Jika anak tersebut tidak mendapat perhatian yang cukup dari orang tuanya, atau justru mendapat perlakuan yang salah dari orang tuanya ketika menyampaikan curahan hati, bukan tidak mungkin mereka akan mencari pelampiasan di luar keluarganya. Kemudian menemukan teman yang sama – sama mengalami hal serupa, mereka merasa senasib dan merasa nyaman untuk berbagi antar mereka, bukan tidak mungkin itu menjadi salah satu penyebab munculnya gerakan LGBT. ***

S. NUR EDDY PURNOMO
Kasubbag Pengembangan SDM
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Menjaga Kualitas Kerja Demi **Pelayanan Prima**



SDM rumah sakit harus dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi/institusi, termasuk bagi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Peran SDM sangat penting dalam mendukung perkembangan rumah sakit, terlebih dalam hal peningkatan mutu pelayanan. Karenanya sumber daya ini harus dikelola dengan sebaik mungkin, terkait kesesuaian jumlah pegawai dan kebutuhan rumah sakit, pengembangan pegawai, maupun pembinaan pegawai, agar mampu memberi kontribusi secara optimal.

Ini sejalan dengan tupoksi Sub

Bagian Pengembangan SDM RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, seperti diuraikan oleh Kepala Sub Bagian Pengembangan SDM RSJS, S. NUR EDDY PURNOMO.

“Tupoksi subag pengembangan SDM adalah mengelola: analisa kebutuhan tenaga, pengembangan pegawai, pembinaan pegawai, analisa jabatan, juga terkait kesejahteraan pegawai.”

Mewujudkan pelayanan berkualitas prima, tentu tak hanya kuantitas sesuai kebutuhan yang diperlukan, tapi juga kualitas yang sepadan. “Saya rasa secara kuantitas, SDM disini saat ini sudah cukup. Dalam hal kualitas, kami





tetap berusaha meningkatkan kompetensi dan profesionalitas SDM melalui program peningkatan kemampuan SDM yang sudah direncanakan,” jelas lulusan S2 Manajemen Rumah Sakit UMY ini.

Tentu dalam perjalanannya, pengelolaan/ pengembangan SDM tak selalu mulus. “Tantangan terbesar yang ada di bagian pengembangan SDM adalah melaksanakan pembinaan untuk SDM bermasalah dalam kategori sedang sampai berat.”

Karena pengembangan SDM dari waktu ke waktu selalu penuh dinamika, setelah pencapaian lulus akreditasi paripurna, tak akan membuat terlena. “Setelah lulus Akreditasi Versi 2012, Subbag Pengembangan SDM berkomitmen menjaga kualitas kerja dengan memenuhi standar administrasi yang dipersyaratkan oleh KARS. Guna menunjang terciptanya iklim kerja yang kondusif, dalam berkoordinasi kami dengan bagian-bagian lain subbag pengembangan SDM mengacu pada tahubja RSJS dan selalu meningkatkan komunikasi yang baik,” paparnya.

Iklim kerja yang kondusif akan mudah menumbuhkan sikap dan perilaku positif pada semua karyawannya, sehingga mampu memacu motivasi pada semua karyawannya untuk berkembang dan maju.

Bagaimana soal penerimaan CPNS?

“Penerimaan CPNS merupakan wewenang dari pusat yaitu Kementerian Kesehatan RI. Biasanya UPT, termasuk RSJS, diminta bantuannya dalam proses penerimaannya. Sedangkan CPNS yang ditempatkan di UPT Kementerian Kesehatan termasuk RSJS, berdasarkan formasi yang diusulkan oleh masing-masing UPT tersebut. Jadi tidak mungkin UPT akan menerima CPNS di luar formasi yang diusulkan.”

Agenda rutin subbag pengembangan SDM antara lain :

- Mengelola kesejahteraan pegawai yang sementara ini masih dikhususkan pada remunerasi
- Mengelola pembinaan pegawai yang bermasalah yang masuk kategori sedang sampai berat.
- Mengelola pengembangan SDM khususnya yang akan melanjutkan pendidikan baik melalui tugas belajar atau ijin belajar.
- Mengelola surat tugas SDM yang akan Dinas Luar (DL)



DATA DIRI

Nama lengkap : S. NUR EDDY PURNOMO
TTL : Klaten, 25 April 1970

Riwayat pendidikan

- SD tahun 1983
- SMP tahun 1986
- SMA tahun 1989
- AKPER DEK KES Semarang tahun 1992
- S1 Pendidikan (BK) UMM 1999
- S1 Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran 2008
- S2 Manajemen Rumah Sakit UMY 2014

Riwayat jabatan

- Perawat pelaksana (1993 – 2003)
- Sub Kordik keperawatan (2003 - 2008)
- Kepala Ruang UPI P (2004 – 2005)
- Kepala Ruang P4 (2005 – 2007)
- Staf Unit GMO (2007 – 2009)
- Kasubag Diklit Tenaga Keperawatan dan Non Medik (2009 – 2014)
- Kasubag Pengembangan SDM (2014 – Sekarang)

Prestasi/ penghargaan

- Satya Lencana 20 tahun
- Bakti Husada Dwi Windu

Nama istri : SRI PUJIYATI, S.Pd

Nama Anak

- Lauren Bella Wisda Edita Putri (kelas XI SMAN 1 Kota Mungkid Kab Magelang)
- Muhammad Kevin Febio Shendy Putra (kelas IX SMPN 1 Kota Mungkid Kab Magelang)
- Maulana Renaldo Julio Shendy Putra (kelas VI SDN Deyangan 1 Kab Magelang)

Hobby : nonton TV dan ngemil

Makanan favorit : rujak dan pecel

Warna kesukaan : biru dan merah

Yang Membedakan Hanya Atribut

Dalam perjalanan karirnya, Nur Eddy Purnomo mengakui, dukungan keluarga sangatlah besar. Mengingat ia menyelesaikan pendidikan mulai dari S1 Pendidikan, S1 Keperawatan, S2 Manajemen Rumah Sakit justru setelah ia menikah. Karena mereka jugalah, yang terus menyulut semangatnya. Mengawali karir di RSJS sebagai perawat pelaksana sejak tahun 1993 – 2003, Nur Eddy Purnomo juga merasa ikut tumbuh dan berkembang bersama institusi tempatnya mengabdikan.

“Saya berharap RSJS bisa mewujudkan visi dan misi yang sudah dicanangkan bersama serta selalu berusaha mengembangkan kompetensi dan profesionalisme civitas hospitalia tanpa terkecuali.” Tentu ini tak lepas dari peran pemimpin yang bergerak bersama satu tujuan dengan semua komponen. Yang menurutnya ideal adalah sosok pemimpin yang mempunyai wawasan yang luas, bersikap dewasa, mengayomi dan care terhadap bawahan serta tidak “mbang cinde mbang siladan” (tidak membedakan terhadap bawahan). Dan ia akan terus berusaha ke arah itu. “Dalam memimpin, mesti mampu memahami diri sendiri, orang lain dan lingkungan serta paham akan pekerjaannya dan pekerjaan bawahannya.”

Kemauan dan kemampuan kita memahami sesuatu, terkadang juga datang dari peristiwa tak terduga. Seperti pengalamannya kala itu.

“Saat masih jadi perawat pelaksana di bangsal Rawat Inap Jiwa, ada seorang pasien berkata pada saya, ‘ Pak Mantri, yang membedakan saya (pasien, red) dengan Pak Mantri adalah seragamnya. Kalau Pak Mantri memakai seragam perawat, kalau saya seragam pasien.’ Kata-kata itu yang sampai sekarang masih saya ingat, dan mengandung makna yang sangat mendalam, karena bisa dipersepsikan bahwa semua manusia itu sama. Yang membedakan adalah atribut yang melekat di masing-masing, baik itu pakaian, gelar, jabatan dll. Dan hal tersebut benar-benar mengingatkan kita bahwa sebagai manusia kita semua sama di mata Allah, yang membedakan adalah amal dan perbuatan kita,” tuturnya. ***

DUDUK BERISIKO



Sakit punggung karena duduk terlalu lama di kantor? Cek cara duduk Anda, benahi sekarang juga.

Keduanya dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan masalah lainnya seperti diabetes. Duduk berjam-jam hanya akan merugikan kemampuan tubuh dalam menangani gula darah. Ini menyebabkan sensitivitas insulin berkurang. Insulin bertanggung jawab membawa glukosa dari darah ke dalam sel dan kemudian digunakan untuk energi.

Selain itu duduk terlalu lama dapat juga mengakibatkan varises karena duduk akan memperlambat sirkulasi darah. Ini bisa menjadi alasan cairan berkumpul di kaki.

Nah bagaimana cara menyiasati agar kita tidak terlalu lama duduk ketika bekerja? Berikut beberapa tips yang dapat kita lakukan saat bekerja.

Pertama, duduk dengan posisi yang benar.

1. Duduk tegak dengan punggung lurus dan bahu ke belakang
Jika bokong telah menyentuh bagian belakang kursi, misalnya kursi kantor, tandanya Anda telah duduk dengan benar.

Kita mungkin tidak sadar bahwa dengan duduk terlalu lama bisa mengakibatkan efek buruk bagi tulang belakang, apalagi jika kita duduk dalam posisi yang salah. Bukan cuma tulang punggung saja yang bermasalah, duduk terlalu lama juga dapat mengakibatkan beberapa efek samping yang buruk bagi tubuh.

Bagi penderita obesitas, duduk berjam-jam juga terbilang berbahaya buat kesehatan. Karena dalam posisi duduk, kita tak mengeluarkan energi akibat otot tubuh tak dimanfaatkan sepenuhnya. Artinya meminimalkan pembakaran kalori. Duduk untuk waktu yang lama menyebabkan otot membakar lemak lebih sedikit dan darah mengalir lebih lambat.

SAKIT

Normalnya, lengkungan pada tulang belakang akan tampak saat kita duduk. Letakan bantal kecil sebagai penyangga untuk membuat posisi lengkungan tulang belakang Anda normal.

2. Tekuk lutut pada sudut yang benar

Pastikan posisi lutut lebih tinggi dari pinggul, agar posisi duduk Anda proporsional.

3. Hindari menyilangkan kaki
Biasakan kaki Anda berpijak pada



● Posisi duduk yang benar



palang kayu yang ada di bawah meja. Dengan berpijak, kaki akan berada pada posisi tegak dan membuat tubuh Anda otomatis berada pada posisi duduk yang benar.

4. Letakkan kursi dekat dengan meja

Semakin dekat dengan meja tempat Anda bekerja, semakin sedikit pula otot yang bekerja untuk menariknya. Oleh karena itu, pastikan tempat duduk Anda dekat dengan tempat Anda bekerja agar otot lebih rileks.

5. Istirahatkan lengan dan siku
Regangkan sesekali lengan dan siku Anda sehingga bahu akan terasa lebih rileks.

6. Jangan melintir punggung
Saat Anda akan mengambil barang dalam posisi duduk, putarlah seluruh tubuh untuk

meraihnya. Ini juga berlaku saat Anda duduk di kursi kantor dan jenis kursi lain yang dapat diputar.

Yang kedua, usahakan untuk beristirahat dari duduk setiap 30-40 menit sekali dengan cara peregangan, berdiri dan berjalan-jalan di sekitar ruangan kerja

Yang ketiga, minum yang cukup.

Meminum air putih adalah salah satu cara yang dapat kita lakukan untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan berbagai efek buruk akibat terlalu lama duduk. Banyak meminum air putih akan dapat membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh, selain itu langkah ini juga untuk menyiasati agar kita dapat beraktivitas fisik ringan seperti berjalan mengambil air maupun buang air kecil. Konsumsiilah hanya minum air yang steril dan telah terfilter dengan benar. ***

Tidak memaafkan, tidak akan memperbaiki apapun. Saat marah, atau merasa disakiti orang lain, pernahkah Anda berpikir seperti itu? Pada umumnya, saat merasa disakiti, secara refleks kita akan marah, yang akan langsung diluapkan atau menjadi sakit hati yang dipendam. Dengan kata lain, kita sulit memaafkan. Banyak orang sulit memaafkan karena beberapa hal berikut.

- Kasihan pada Diri Sendiri

Self-pity atau rasa kasihan pada diri sendiri terjadi karena seseorang terlalu fokus kepada dirinya sendiri, terutama kepada kelemahan diri, dan kurang fokus pada kekuatan diri.

Orang yang sulit memaafkan biasanya adalah orang yang merasa tidak aman dan mempunyai penilaian diri yang rendah. Kesulitan, masalah, penderitaan yang mereka alami seolah-olah pembenaran dari pandangan negatif mereka terhadap diri sendiri, sehingga mereka menjadi sangat marah pada situasi ataupun.

- Fokus pada Masa Lalu

Orang yang tidak bisa memaafkan adalah mereka yang cenderung berorientasi lebih banyak pada masa lalu. Orientasi yang sangat kuat ini menyebabkan mereka seolah-olah hidup dan "menghidupkan" masa lalu, terutama saat kesulitan.

- Fokus pada Masalah

Mereka cenderung lebih fokus pada kejadian negatif daripada memikirkan jalan keluarnya. Masalah yang sebenarnya tidak seberapa, menjadi berkali-kali lebih besar dari ukuran

yang sebenarnya. Ini membuat mereka menjadi marah pada sumber masalah dan tidak bisa memaafkan sumber masalah tersebut (baik keadaan maupun orang).

Jika dibiarkan berlarut, ketidakmampuan memaafkan dapat memberikan berbagai dampak negatif, baik secara fisik, mental, maupun emosional. Secara fisik, ketidakmampuan memaafkan dapat menjadi sumber pemicu berbagai penyakit. Kelelahan menanggung

beban rasa bersalah dan kecemasan menanggung penderitaan yang sangat besar, menyebabkan jantung berpacu lebih cepat dan tekanan darah lebih tinggi, dan memperbesar kemungkinan terkena serangan jantung. Itu baru beberapa diantaranya.

Secara mental dan emosional, kemarahan ini menutup kemampuan

" Ketika Anda terbiasa dengan kemarahan tingkat rendah sepanjang waktu, Anda tidak menyadari seperti apa normal itu.

Keajaiban Memaafkan

mental kita untuk memikirkan jalan keluar, emosi terkuras habis pada perasaan-perasaan negatif. Perasaan negatif akan mempengaruhi untuk berpikir negatif, yang akan mendorong kita untuk mewujudkannya dalam tindakan yang negatif pula.

Berat tapi membahagiakan

Ketika memaafkan, tidak perlu membedakan antara kesalahan besar dan kecil. Seseorang dapat saja menyakiti tanpa sengaja.

Dr. Hayes mengibaratkan orang yang tidak bersedia memaafkan sama saja dengan orang yang dilukai dengan clurit menancap dan enggan melepaskannya. Kemanapun ia bawa clurit itu. Apa yang terjadi? Semakin lama clurit itu bersarang di tubuh, semakin hebat rasa nyerinya, belum lagi infeksi sekunder yang diakibatkannya.

Dalam bukunya, *Forgive for Good* [Maafkanlah demi Kebaikan], Dr. Frederic Luskin menjelaskan sifat pemaaf sebagai resep yang telah terbukti bagi kesehatan dan kebahagiaan. Buku tersebut memaparkan bagaimana sifat pemaaf memicu terciptanya keadaan baik dalam pikiran seperti harapan, kesabaran dan percaya diri dengan mengurangi kemarahan, penderitaan, lemah semangat dan stres. "Permasalahan tentang kemarahan jangka panjang atau yang tak berkesudahan adalah kita telah melihatnya menyatel ulang sistem pengatur suhu di dalam tubuh. Ketika Anda terbiasa dengan kemarahan tingkat rendah sepanjang waktu, Anda tidak menyadari seperti apa normal itu. Hal tersebut menyebabkan semacam aliran adrenalin yang membuat orang terbiasa. Hal itu membakar tubuh dan menjadikannya sulit berpikir jernih, sehingga memperburuk keadaan."

Memaafkan memberikan kelegaan dan menyalurkan energi positif yang memiliki kekuatan *self-healing* (penyembuhan diri). Joel Osteen dalam buku best sellernya: *Your Best Life Now*, menceritakan tentang seorang dokter yang selalu memberikan rekomendasi tambahan yang sifatnya nonmedis, namun sangat berdampak medis.

Dokter ini menyarankan kepada tiap pasiennya untuk selalu berkata positif dan memasukkan energi positif, serta membuang energi negatif (energi yang muncul dari kemarahan karena tidak memaafkan) dengan kekuatan kata-kata berikut: "Hari ini saya lebih baik setiap harinya untuk tiap bagian tubuh saya." Kata-kata tersebut disarankan untuk diulang paling sedikit satu kali dalam satu jam. Hasilnya, para pasien dari dokter tersebut mengalami kemajuan dan hasil medis yang luar

biasa dibandingkan pasien yang ditangani oleh dokter-dokter lainnya.

Intinya, sangat banyak penelitian menunjukkan bahwa kemarahan sangat merusak kesehatan manusia. Memaafkan, di sisi lain, meskipun terasa berat, terasa membahagiakan, satu bagian dari akhlak terpuji, yang menghilangkan segala dampak merusak dari kemarahan, dan membantu orang tersebut menikmati hidup yang sehat, baik secara lahir maupun batin.***

Memaafkan tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Diperlukan pandangan diri positif, kendali diri yang tinggi, dan karakter yang kuat.

Alihkan Pandangan

Jika kita melihat terus ke arah yang sama, pemandangan yang sama pula yang akan kita dapatkan. Padahal sebenarnya ada banyak hal lain lagi yang menyenangkan yang bisa kita eksplorasi, andaikan saja kita mau mengalihkan pandangan. Ada seekor lalat yang mati karena berkatut sekuat tenaga untuk menerobos kaca tebal yang menghalangi jalannya untuk keluar menuju bunga di taman. Padahal hanya beberapa senti saja dari tempat lalat itu terkulai, ada jendela besar yang terbuka. Andai saja sang lalat mau mengalihkan pandangan, ia tidak perlu mengeluarkan tenaga sia-sia hanya untuk mati.

Jadi, jika kita menghadapi masalah, atau merasakan pedih karena dilukai oleh seseorang atau sebuah situasi, cobalah alihkan pandangan ke tempat lain. Msalnya, coba cari orang lain yang bisa Anda bantu, jangan melulu fokus pada diri sendiri. Begitu jalan keluar ditemui, rasa sakit hati akan hilang, sehingga lebih mudah bagi kita untuk memaafkan.

Bertukar Tempat

Cara lain yang bisa kita lakukan adalah bertukar tempat. Jika mobil kita ditabrak oleh mobil atau motor lain, padahal kita berada di jalur yang benar dan sedang berjalan sesuai aturan, kita pasti akan marah begitu kita melihat situasi dan kejadian tersebut dari sudut pandang kita.

Marah memang sangat manusiawi, namun agar amarah kita tidak berlama-lama dan kita bisa memaafkan, cobalah "bertukar tempat" dengan orang yang menabrak kita tersebut. Mungkin orang tersebut sedang panik dan terburu-buru, karena harus menebus obat bagi anaknya yang sedang sakit. Ketika menabrak mobil kita, orang tersebut juga mungkin takut, karena ia berpikir tidak mampu membayar ganti rugi. Dengan "bertukar tempat", mungkin bukan rasa "marah" lagi yang muncul, melainkan rasa kasihan, rasa simpati, dan rasa ingin membantu.

Pandang ke Depan

Kita hidup di masa kini, bukan masa lalu, dan memiliki harapan untuk meraih prestasi di masa depan. Apa yang kita lakukan saat ini akan membentuk masa depan kita. Masa kini yang dipenuhi dengan tindakan, emosi, dan energi positif, akan membentuk masa depan yang positif.

Jadi, jika kita ingin masa depan yang positif, yang menyenangkan, bernilai dan bermanfaat bagi banyak orang, pastikan kita melangkah keluar dari masa lalu yang menyedihkan dan yang membuat kita marah dan sulit memaafkan. Jadi, mulailah memaafkan sekarang, dan nikmati keajaibannya. ***(dari berbagai sumber)

ASAH OTAK **SUDOKU**

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

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



Jawaban dikirim 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.



RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang, Telp. (0293) 363601, 363602,
Fax. (0293) 365183, Email : admin@rsjsoerojo.co.id,
Web : www.rsjsoerojo.co.id

WORLD HEALTH DAY 7 April 2016

Diabetes adalah penyakit berbahaya
namun bisa dicegah dengan gaya **hidup sehat**

#beatdiabetes



**CEK
KESEHATAN
SECARA
RUTIN**



**RAJIN
AKTIFITAS
FISIK**



**TIDAK
MEROKOK**



**DIET
SEIMBANG**



**KELOLA
STRES**



**PERBANYAK
MAKAN BUAH
DAN SAYUR**



**BUANG
SAMPAH PADA
TEMPATNYA**

RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG



- Radiologi
- Laboratorium
- Apotek
- Ambulance
- Pemulasaran Jenazah
- Gawat Darurat

MELAYANI

- Umum/ Bayar
- BPJS
- Jamkesda

OFFICE

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang - 56102
Telp. 0293.363601, Fax. 0293.365183,
email : admin@rsjssoerojo.co.id

www.rsjssoerojo.co.id

PRODUK LAYANAN

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

FASILITAS

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

