Edisi 21 • Maret 2014

ENTERA JIMA

Media Komunikasi RSJS

WAJAH BARU LABORATORIUM KLINIK & RADIOLOGI RSJS MAGELANG

KPRI BINSRA:
PESAT ASET
SHU SESUAI TARGET

Sertijah Pejahat Struktural RSJS Magelang ENTREPRENEUR & NURSEPRENEUR















Sertijab Pejabat Struktural RSJS

27 Februari 2014



PELINDUNG : Direktur Utama

PENANGGUNG JAWAB : Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

REDAKTUR:

Kasubbag Hukor & Humas dr. E. Anang Widianta, 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: citramandiriu@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.

EFISIENSI PELAYANAN KESEHATAN

umah sakit pemerintah atau *public hospital* memainkan peranan penting dalam menyokong akses masyarakat ke pelayanan kesehatan, bahkan di negara dengan sistem *Universal Health Coverage* (UHC) sekalipun.

Inilah mengapa efisiensi rumah sakit sebagai ujung tombak tercapainya kesejahteraan kesehatan nasional menjadi topik yang penting.

Menurut Riggs (1966) ukuran kinerja birokrasi, bukan hanya kinerja perorangan (personal perfomance) atau suatu unit, tetapi juga yang diukur adalah kinerja organisasi (social perfomance). Dua aspek penting dalam pengukuran kinerja menurut Riggs, yaitu aspek efektivitas dan efisiensi. Efektivitas berkaitan seberapa jauh sasaran telah dapat dicapai, dan efisiensi menunjukkan bagaimana mencapainya, yakni dibanding dengan usaha, biaya atau pengorbanan yang harus dikeluarkan.

Namun tentu saja, untuk mewujudkan tercapainya efisiensi, harus terjadi kesepahaman lintas sector, kebijakan pimpinan, pelaksana kebijakan dan pertimbangan terhadap akses kesehatan masyarakat. Ini akan mendorong terciptanya kinerja organisasi yang sehat. Yang menurut Martani dicirikan oleh tingginya perhatian atasan terhadap bawahan, semangat, loyalitas dan kerjasama yang sangat dinamis, saling percaya dan komunikasi antara pegawai dengan pimpinan, tingginya otonomi dan desentralisasi dalam pengambilan keputusan, tumbuhnya komunikasi vertikal dan horisontal yang lancar dalam organisasi dan organisasi memiliki sistem imbalan yang merangsang setiap individu / kelompok berprestasi.

Dengan begitu, sinergi yang terjadi akan memuluskan jalan menuju efisiensi terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri, yang mencakup aspek: 1) *profitability*, 2) produktifitas dan efisiensi, serta 3) akses dan keterjangkauan masyarakat.

Karena pada dasarnya, pelayanan kesehatan yang efisien akan memberi kesempatan yang lebih luas bagi masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik dan merata. ***

content.

5 KEJIWAAN:

Faktor-faktor Penghambat Penegakan Diagnosis Penyakit Fisik dalam Psikiatri

8 KEPERAWATAN:

Entrepreneur, Intrapreneur & Nursepreneur

11 ANAK & REMAJA:

Memahami Karakteristik Anak Indigo

13 ADVERTORIAL:

KPRI Binsra Gelar RAT Tahun 2013

16 WARTA:

Opening Padepokan Sawo Jajar

22 PROFIL:

Laurentius Bambang Dwipoyono, SH, MM Penyampai Informasi Edukatif

25 LAPORAN KHUSUS:

Wajah Baru Laboratorium Klinik dan Radiologi RSJS

28 NON JIWA:

Dermatitis Kontak

30 SPIRIT:

Kenali Potensi Capai Efisiensi

32 LIFESTYLE:

Kebiasaan Keluarga sehat

34 KELUARGA:

Membangun Kebersamaan Keluarga Dalam Era Gadget

36 INFO SEHAT:

Aduuuh... Kakiku Cantengan

38 ASAH OTAK LJ



SERTIJAB PEJABAT STRUKTURAL RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo (RSJS) Magelang melakukan mutasi pejabat struktural dilingkungannya. Upacara serah terima jabatan pada tanggal 27 Februari 2014 ini sebagai implementasi dari pelantikan pejabat di lingkungan Kementerian Kesehatan RI oleh Menteri Kesehatan.

Dalam upacara tersebut, dr. Dyah Wahyu Priyanti, MPH menggantikan Herry Suherlan, S.Sos., MM sebagai Direktur SDM & Pendidikan. Sedangkan jabatan Kabag Sumber Daya Manusia yang semula dijabat dr. Dyah Wahyu Priyanti, MPH digantikan oleh Asep Kustiandi, SH.,S. Kom.,M.Kes.

17

PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI ERA BPJS KESEHATAN Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan juga merupakan bagian dari hak setiap warga negara, juga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk bagi masyarakat yang miskin. Hal itu telah diamanatkan oleh UUD 1945 pasal 28H.

FAKTOR-FAKTOR PENGHAMBAT PENEGAKAN DIAGNOSIS PENYAKIT FISIK DALAM PSIKIATRI

Kesehatan mental dan kesehatan fisik pada dasarnya saling berhubungan.

enurut Canadian Mental Health Association (tahun 2008) seseorang dengan gangguan mental yang serius berisiko untuk mengalami berbagai macam gangguan fisik yang kronis. Sebaliknya, seseorang dengan gangguan kesehatan fisik yang kronis dapat mengalami depresi dan kecemasan dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Kombinasi penyakit fisik dan gangguan mental ini akan meningkatkan disabilitas fungsional serta okupasional, biaya perawatan, angka mortalitas serta kualitas

hidup yang buruk dibandingkan dengan yang hanya mempunyai satu diagnosis.

World Federation for Mental Health/WFMH (2010) menyebutkan 50% penderita gangguan mental serius terdeteksi mengalami komorbid gangguan fisik. Gangguan fisik yang terkait dengan gangguan mental kronis adalah asma, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes, penyakit jantung koroner, artritis, beberapa penyakit tumor dan kanker tertentu, penyakit kulit termasuk psoriasis, dan penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok. Akan tetapi,

sering kali penyakit fisik pada penderita gangguan mental tidak terdiagnosis dengan baik, kurang lebih 35% penderita gangguan mental mengalami penyakit fisik yang tidak terdiagnosis.

Gangguan fisik pada pasien psikiatri dapat menjadi penyebab dari simtomatologi psikiatri, dapat menyebabkan pemburukan simtom, atau dapat muncul tanpa mempengaruhi gangguan psikiatri tetapi tetap memerlukan pengobatan. Perubahan status mental seseorang sering membuat seorang klinisi harus mewaspadai adanya gangguan fisik yang mendasari, walaupun



kondisi penyakit fisik ini sering tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan terapi dalam praktik psikiatri sehari-hari (Arun, 2009). Sedangkan berdasarkan penelitian Nasrallah et al. (2006), didapatkan 30,2% kasus diabetes; 62,4% kasus hipertensi; dan 88% kasus dislipidemia pada penderita skizofrenia tidak mendapatkan terapi. Penyebab tidak terdiagnosis penyakit fisik pada penderita gangguan mental antara lain adalah pemeriksaan fisik yang tidak adekuat, riwayat penyakit yang tidak tergali dengan baik, dan tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium.

Seseorang dengan gangguan mental dan penyakit fisik lainnya akan mengalami beberapa kesulitan yang bermakna. Hal ini mungkin termasuk kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan medis dan mental dimana pada umumnya kedua sistem layanan ini terpisah. Selain itu kadang tenaga kesehatan menunjukkan suatu sikap keputusasaan akibat kesulitan penanganan dua kondisi yang kambuh-kambuhan dalam jangka lama (MIFA,2011).

Penderita gangguan mental berat, termasuk didalamnya skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan skizoafektif, dan gangguan depresi berat, disebutkan dalam sejumlah penelitian mengalami peningkatan angka mortalitas, menjadi 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Peningkatan angka mortalitas ini dapat diartikan sebagai pemendekan angka harapan hidup sampai 13-30 tahun pada penderita gangguan mental berat dan kondisi ini telah meluas pada dekade ini, termasuk di negara-negara dengan

kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Kurang lebih 60% dari peningkatan angka mortalitas ini dikaitkan dengan penyakit fisik (De Hert *et al.*, 2011a).

Faktor-faktor yang dianggap dapat menghambat penegakan diagnosis penyakit fisik dalam psikiatri adalah:

a. Faktor pasien dan penyakit

Penderita gangguan mental berat dapat mengalami hambatan dalam memelihara kesehatan fisik mereka maupun dalam mengunjungi layanan kesehatan fisik akibat dari hendaya kognitif, gejala psikiatrinya (misal: kecurigaan yang berlebihan), isolasi sosial, kurangnya dukungan keluarga, penelantaran diri, kurangnya motivasi (missal: pada pasien depresi) dan faktor sosial ekonomi (Phelan et al., 2001; Lawrence dan Kisely, 2010).

b. Tenaga kesehatan

Psikiater cenderung fokus terhadap kesehatan mental daripada kesehatan fisik, mereka jarang melakukan pemeriksaan fisik dasar maupun pemeriksaan fisik yang berkelanjutan (Phelan et al., 2001). Kebanyakan psikiater mengakui pentingnya pemeriksaan kesehatan fisik pada pasien mereka, namun mereka hanya sedikit melakukan pemeriksaan fisik, karena mereka yakin kesehatan fisik pasien mereka sudah dinilai oleh dokter lain atau mereka merasa tidak kompeten untuk melakukan pemeriksaan ini. Tidak semua psikiater mengikuti informasi terbaru dari manajemen kondisi medis kronis. Oleh karena kurangnya pengetahuan tentang masalah medis ini, kadang kala keluhan fisik dianggap sebagai simtom psikosomatik (Lawrence dan Kisely, 2010).

c. Sistem layanan kesehatan yang ada.

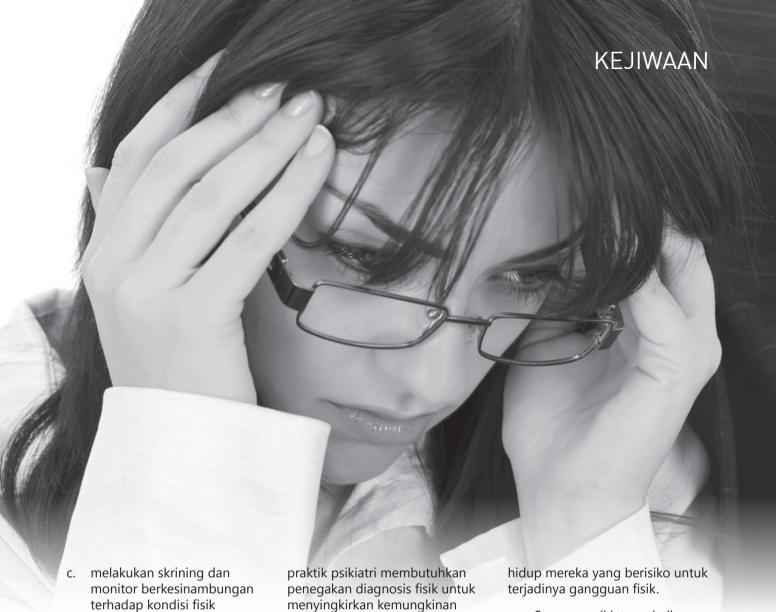
Masih adanya fragmentasi atau separasi sistem pelayanan kesehatan medis dan mental, sistem terintegrasi yang kurang. Hal ini mengakibatkan kurangnya kejelasan dan konsensus tentang siapa yang bertanggung jawab untuk mendeteksi dan menangani masalah fisik pada pasien gangguan mental. Kurangnya sumber daya di layanan kesehatan mental, yang membuat para spesialis memiliki kesempatan kecil untuk dapat fokus diluar spesialisasi utama mereka (Lawrence dan Kisely, 2010).

Adanya hambatan finansial, terutama di negara berkembang, yaitu minimnya pendanaan di beberapa negara terhadap layanan kesehatan mental, termasuk didalamnya layanan medis umum pada penderita gangguan mental. Termasuk juga cakupan asuransi kesehatan yang masih kurang, sedangkan pelayanan yang terintegrasi tentunya akan memerlukan pembiayaan yang tinggi (De Hert et al., 2011).

Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan ini maka perbaikan harus dimulai dari tingkat sistem (pemerintah setempat dan institusi pelayanan kesehatan) dan pada tingkat individu (tenaga kesehatan, pasien, maupun keluarga pasien).

Hal-hal yang dapat dilakukan pada tingkat individu (tenaga kesehatan) adalah:

- a. meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan mental dan fisik penderita
- b. meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam penegakan diagnosis fisik



d. memasukkan intervensi modifikasi gaya hidup dalam proses terapi penderita gangguan mental

penderita gangguan mental

melakukan keriasama dengan unit spesialis lain atau tenaga kesehatan di layanan kesehatan primer dalam pengelolaan penderita gangguan mental

Psikiater memegang peranan penting dalam permasalahan ini. Sebagai dokter yang bertanggung jawab terhadap kesehatan mental penderita, maka psikiater juga bertanggung jawab terhadap penilaian kondisi fisik seorang penderita. Selain itu, kriteria diagnosis dalam

adanya gangguan organik yang mendasari suatu gangguan mental.

Berdasarkan hal tersebut, penting bagi seorang psikiater untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan ketrampilannya dalam penegakan diagnosis fisik untuk memastikan penyakit fisik pada penderita gangguan mental telah didiagnosis dan ditangani dengan tepat. Sedangkan dalam penanganannya, psikiater juga berperan dalam mendorong timbulnya tanggung jawab pribadi pada penderita gangguan mental maupun keluarganya, sehingga mereka dapat membuat pilihan yang sehat untuk pemulihan kondisi merekat termasuk memodifikasi gaya

Seorang psikiater sebaiknya juga ikut berperan dalam tingkat sistem dengan memberikan advokasi kepada para pembuat kebijakan maupun penyusun anggaran, supaya permasalahan komorbiditas penyakit fisik dan mental mendapat perhatian yang serius. Selain itu, psikiater juga harus dapat membangun kolaborasi yang baik dengan tenaga kesehatan lain supaya dapat memberikan pelayanan yang bersifat holistik, terintegrasi dan berkelanjutan kepada penderita gangguan mental.

Disarikan oleh dr. Kornelis Ibrawansyah dari karya ilmiah dr.Wikan Ardiningrum PPDS I Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM

ENTREPRENUER, INTRAPRENUER & NURSEPRENEUR

ANTARA KENYATAAN, HARAPAN DAN PELUANG

Profil Kesehatan 2010 menyebutkan, lulusan perawat selama lima tahun terakhir mencapai 141.347 orang atau rata-rata 26.928 orang per tahun. Jumlah ini hanya yang berasal dari program diploma III politeknik kesehatan milik pemerintah dan perguruan tinggi swasta. Lulusan program sarjana dan magister tak termasuk dalam jumlah ini. Namun, hanya 4-10 persen di antara mereka yang diserap pasar kerja di lembaga kesehatan pemerintah dan swasta. Menurut Direktur Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik, Kementerian Kesehatan, Yuti Suhartati, sebanyak 52.000 perawat ada di puskesmas dan 108.000 perawat bertugas di rumah sakit. KLINIK KESEHATAN LENTERA JIWA LENTERA JIWA • Edisi 21 | 2014

endahnya daya serap lulusan pendidikan keperawatan itu merupakan imbas terbatasnya anggaran pemerintah dalam merekrut pegawai negeri. Moratorium perekrutan pegawai negeri, walau ada kebijakan khusus untuk tenaga kesehatan, makin memperkecil penyerapan perawat. Sebagian perawat yang tidak tertampung kemudian menjadi perawat di luar negeri atau menjadi pegawai honorer di sejumlah rumah sakit dan puskesmas pemerintah. Bahkan, ada sejumlah perawat di beberapa kabupaten di sejumlah provinsi menjadi tenaga sukarela yang tidak digaji.

Profesi keperawatan terjebak oleh pola pikir sendiri diantara; Perawat dijejali doktrin altruism, Masyarakat hanya senang jika disuntik dan diberikan obat, Selama UU keperawatn belum disahkan, maka nasib perawat akan sama saja seperti dulu, sekarang atau nanti. Sulit saya wujudkan, karena dunia keperawatan hanya sebatas *care* tidak lebih dari itu,apabila mau melangkah ke *cure*, itu akan melanggar kompetensi medis. Peningkatan, ilmu yang didapat dari dunia keperawatan belum mampu meningkatkan level kesejahteraan, kecuali mau meningggalkan keluarga bekerja di luar negeri. Peluang apa yang bisa memandirikan perawat?

Oleh karena itu perlu ditumbuh kembangkanya pengetahuan seputar kewirausahaan yang akan membangkitkan semangat masyarakat Indonesia khususnya perawat untuk ikut menciptakan lapangan kerja dengan berwirausaha, tidak hanya menjadi pencari kerja (job seeking). Peluang untuk perawat berwirausaha sangat besar mengingat Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih praktis, Perkembangan karir perawat dan trend global perawat ingin membangun bisnis mandiri menyediakan pelayanan keperawatan.

Ada beberapa istilah mengenai wirausaha diantaranya, Entrepeneur yaitu mereka menjalankan wirausaha milik sendiri. Intrapreneur adalah menjalankan menjalankan wirausaha milik orang lain. Serta Nursepreneur adalah mereka yang menjadi, pekerja(employer), pemilik (owner) dan penanam modal (investor) dalam menjalankan usahanya. Nursepreneur merupakan bidang karir yang sangat khusus dan penuh tantangan, ada begitu banyak aplikasi, harus ambisius, pekerja keras dan memiliki motivasi diri, dan hanya untuk orang orang yang memiliki jiwa dan tekad berhasil.

Secara konseptual Nursepreneur termasuk dalam pengembangan karir dari peran dan fungsi perawat. Pengembangan karir tersebut dapat menjadi pengelola klinik atau sarana kesehatan lainnya. Misalnya manager spa, manager fisioterapi, manager Nursing Center, manager Balai kesehatan swasta, pemilik massage dan refleksi, meskipun dalam pelaksanaan teknisnya banyak melibatkan profesi lain sebagai pelaksana, dalam hal ini perawat dapat bertindak sebagai pemilik modal, penggagas ide, pemilik saham, atau owner yang akan menggaji karyawannya. Hal seperti ini sudah mulai ada di Indonesia, di Bali perawat memiliki balai Keperawatan yang dipadukan dengan fisioterapi.

Legal aspek praktek mandiri perawat

Legalitas praktek mandiri Perawat tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 17 tahun 2013 tentang perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/ Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat pasal 2 menyatakan perawat dapat menjalankan praktek keperawatan difasilitas pelayanan kesehatan diluar praktek mandiri atau praktek mandiri dan setiap perawat yang menjalankan praktek di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki SIKP dan setiap perawat yang menjalankan praktik keperawatan di praktik mandiri wajib memiliki SIPP.

The Real Nursepreneur

Berbagai pilihan untuk menjadi nursepreneur diantaranya mendirikan hospice care (rumah keperawatan), perawatan spesialis pada stoma, diabetes, dialisys, paliative care dan long term care. Menjadi owner pada falitas pelayanan primer maupun sekunder, menjadi konsultan/pengajar untuk promosi kesehatan; manajemen stres, family planning, kesehatan ibu dan anak, konseling menyusui. Menjadi terapis pikoterapi, hipnoterapi dan pilihan yang lain sesuai peminatan keahlian yang dimiliki perawat.

Terapi Komplementer

Sampai saat ini terapi komplementer telah berkembang pesat menjadi bagian dari pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Hadirnya terapi komplementer ini masih menimbulkan kontroversial tentang etis tidaknya apabila diterapkan dalam layanan kesehatan. Dalam praktiknya, terapi komplementer telah banyak kita jumpai di lingkungan sekitar kita. Selain dari tenaga kesehatan, banyak juga diantara penyelenggara praktik komplementer tersebut tidak mempunyai *background* pendidikan kesehatan, tetapi didapat dari pelatihan- pelatihan

KFPFRAWATAN

maupun mewarisi bakat turun temurun dari keluarganya. Lalu etiskah jika perawat menerapkan praktik terapi komplementer ? Menurut saya, justru dengan adanya kontroversial isu etik terapi komplementer ini, bagi perawat dapat diambil sebagai peluang untuk dapat berperan didalamnya. Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut aturan itu, pelayanan komplementer-alternatif dapat dilaksanakan secara sinergi, terintegrasi, dan mandiri di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengobatan itu harus aman, bermanfaat, bermutu, dan dikaji institusi berwenang sesuai dengan ketentuan berlaku.

Ada banyak jenis metode dalam terapi komplementer ini, seperti akupuntur, chiropractic, pijat refleksi, yoga, tanaman obat/ herbal, homeopati, naturopati, terapi polaritas atau reiki, teknik-teknik relaksasi, termasuk hipnoterapi, meditasi, visualisasi, dan sebagainya. Obat- obat yang digunakan bersifat natural/ mengambil bahan dari alam, seperti jamu-jamuan, rempah yang sudah dikenal (jahe, kunyit, temu lawak dan sebagainya), sampai bahan yang dirahasiakan. Metode bekam mulai berkembang dengan pendekatan ilmiah dengan pendekatan pelayanan dan penggunaan alat yang lebih steril.

Peluang Perawat dan Jaminan Kesehatan Nasional

Melihat dan memperhatikan trend yang berkembang dewasa ini, para Perawat yang saat ini sedang giat-giatnya untuk mendirikan dan membangun praktik Keperawatan mandiri selayaknya harus segera mengadaptasikan rencana yang telah dibuat agar sesuai dengan era kekinian. Artinya bahwa perencanaan yang ada, dimana setiap Perawat berupaya untuk membentuk praktik Keperawatan mandiri secara individual, ke depan harus berkompromi

dengan program pemerintah. Artinya adalah mau tidak mau para Perawat pegiat praktik Keperawatan mandiri mencari cara agar dapat terlibat bersama dengan profesi kesehatan lain untuk membentuk klinik swasta bersama lintas profesi yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, baik diagnosis terapi dan rawatannya, juga tetap menjalin kerjasama dengan lembaga yang mengelola BPJS agar biaya pelayanan yang diberikan ter-cover dan dapat dibayarkan melalui program JKSN tersebut.

Ini artinya bahwa peluang berusaha bagi Perawat tetap terbuka lebar, hanya saja ke depan para Perawat pegiat praktik Keperawatan mandiri harus mampu mengintegrasikan praktik Keperawatan mandiri yang dikelolanya masuk kedalam layanan kesehatan yang diberikan oleh klinik swasta. Sehingga secara bersamasama memberikan pelayanan kesehatan bersama profesi kesehatan yang lain.

" Orang bebas memilih melakukan apa pun atas ijin hatinya. Yang tidak bebas dipilih adalah akibat dari pilihan sikap hati kita yang pertama. Orang boleh dan bebas memilih profesi apapun, yang tidak bebas adalah menerima konsekuensi dari kode etik profesinya itu. Dalam melaksanakan profesinya perawat bebas membawa hatinya kearah mana saja; ke hal yang baik atau sebaliknya. Yang tidak bebas adalah akibat dari niatan yang tersimpan dihati itulah sebagai imbalan kontan pada proses berikutnya. Hati yang bersih dan berniat baik membantu dan melayani pasien melalui profesi yang telah dipilih ini harus diyakini sebagai wasilah amal menuju jalan-Nya. Sebaliknya jita niatanya hanya kerja dan mencari uang dan hatinya tidak menyertainya maka yang didapat hanya uang. Mungkin besar nominalnya namun hanya dapat dunia saja. (Drs. .Kalis Purwanto, MM)."

Oleh; Purwono, Dari berbagai sumber





MEMAHAMI KARAKTERISTIK ANAK INDIGO

Ketidak patuhannya pada nilai-nilai sosial dan kedisiplinan terkadang menyebabkan kesulitan bagi anak-anak ini dalam melewati masa kanak-kanak, bahkan masa remaja. Tapi tak ada yang salah dengan anak indigo. Ia hanya berbeda dengan anak-anak lainnya.

nak indigo merupakan generasi baru yang memiliki karakteristik yang unik. Istilah indigo ini mengindikasikan aura dalam warna kehidupan. Kata indigo sendiri diambil dari nama warna yaitu indigo, yang dikenal sebagai warna biru sampai violet. Indigo

juga terkait dengan indera keenam yang terletak pada cakra mata ketiga yang menggambarkan intuisi dan kekuatan bathin yang luar biasa tajam di atas kemampuan orang kebanyakan. Banyak dari mereka memiliki kelebihan dengan bakat yang luar biasa atau secara akademis berprestasi. Anak yang

mengalami indigo ini mampu menunjukkan empati yang sangat dalam dan mudah merasa iba, serta tampak bijaksana untuk anak seusianya.

Anak indigo juga sering menunjukkan perilaku memberontak terhadap suatu otoritas, tidak patuh terhadap aturan atau adat, kesulitan dalam mengelola emosinya, sensitive atau rapuh. Tidak jarang pula anak menunjukkan sikap yang sangat dingin dan tidak punya perasaan. Terkadang orang akan melabel anak dengan indikasi gangguan ADD (attention deficit disorder).

Tingkat kepekaannya yang ekstrim sulit dipahami ataupun dihargai oleh orang tua yang tidak memiliki kecenderungan seperti ini. Anugerah bakat yang dimilikinya luar biasa dan sangat bernilai, ketidak patuhannya pada nilai-nilai sosial dan kedisiplinan terkadang menyebabkan kesulitan bagi anak-anak ini dalam melewati masa kanak-kanak, bahkan dalam melewati masa remaja (Chapman. 2006).

Jan Yordy, seorang terapis yang menuliskan tentang anak indigo mencoba mengkategorikan karakteristik anak indigo yang sering ditemui:

- a. Memiliki keinginan yang kuat, mandiri dengan melakukan apa yang ada di pikirannya daripada mematuhi kehendak orangtua.
- b. Bijaksana dan memiliki tingkat kesadaran dan kebersamaan yang melebihi pengalamannya;
- c. Secara emosi, mereka dapat dengan mudahnya bereaksi sehingga tidak jarang mereka memiliki permasalahan dengan kecemasan, depresi atau stress;
- d. Kreatif dalam berpikir dengan menggunakan otak kanan namun tetap harus berusaha belajar dengan menggunakan

ANAK & RFMA JA

- otak kiri terutama pada sistem di sekolah:
- e. Anak indigo sering didiagnosis mengalami ADD atau ADHD saat mereka menunjukkan perilaku impulsive (otak mereka memproses informasi lebih cepat) dan mereka harus tetap bergerak agar selalu fokus;
- f. Anak ini sangatlah peka dan dapat melihat, mendengar atau mengetahui sesuatu hal yang tidak dimiliki orang kebanyakan;
- g. Anak-anak ini belajar secara visual dan kinestetik, mereka dapat mengingat apa yang terekam dalam otak dan menciptakan melalui tangan; h. Apabila keinginan anak tidak terpenuhi, maka anak merasa kesulitan dan meniadi self centered. Meskipun hal ini bukanlah sifat sebenarnya; i. Anak memiliki potensi dan bakat yang luar biasa, namun dapat hilang begitu saja jika tidak sesuai dengan bentuk pengasuhan.

IQ lebih tinggi

Umumnya IQ anak indigo berada pada tingkat 130 ke atas dan lebih tinggi daripada anakanak cerdas. Anak-anak indigo ini bisa menyelesaikan soal yang tidak bisa dilakukan oleh anak-anak sebayanya, bahkan ia bisa langsung mengembangkan konsep baru yang didapatnya.

Anak indigo dapat melakukan sesuatu yang belum pernah diajarkan, sedangkan anak cerdas dapat melakukan sesuatu setelah diajarkan, dan anak cerdas tidak mempunya kelebihan dibidang lain seperti anak indigo.

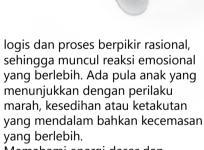
Anak indigo kecerdasannya tinggi, minimal superior dan seringkali menguasi berbagai bidang dengan baik, sesuai dengan tipenya, sehingga terkadang anak-anak indigo memiliki pola belajar yang

berbeda dan tidak bisa mengikuti pembelajaran konvensional. Pendidikan anak indigo ini tercantum dalam program pendidikan khusus (luar biasa). Untuk dapat memahami anak indigo maka diperlukan pendekatan yang holistik dengan memperhatikan semua faktor pada seseorang secara utuh dan menyeluruh dengan lingkungannya. Serta pendekatan yang eklektik dengan memperhatikan kekhususan yang khas pada seseorang yang berbeda dari orang lain.

Menangani anak indigo

Dalam menangani anak indigo yang perlu diperhatikan adalah bahwa mereka memiliki kesulitan dalam mengelola emosinya. Pada beberapa anak hal ini disebabkan karena permasalahan kecemasan, kemungkinan perilaku obsesif kompulsif atau kepanikan yang berlebih (panic attack). Penyebab lain muncul karena mereka berusaha keras untuk belajar dan memahami cara yang masih tradisional atau kebiasaan rutin. Sehingga tidak jarang bagi mereka akan memiliki self esteem yang rendah dan mudah menyerah dalam mengerjakan yang diberikan (tugas sekolah misalnya). Terkadang beberapa anak indigo menunjukkan reaksi kemarahan, depresi, bahkan menyakiti diri sendiri yang berlebih yang tidak dapat dijelaskan secara logis bahkan menakutkan bagi orangtuanya.

Anak indigo memiliki getaran energi yang tinggi dengan pola yang menetap, yang kemudian ditunjukkan dengan aura warna indigo pada tubuhnya. Getaran tertinggi ini menciptakan perbedaan terhadap fungsi tubuh dan otak pada anak indigo. Kebanyakan dari mereka berpikir dengan menggunakan otak kanan. Saat stress anak kemudian mengembangkan pengaturan dalam otak, yang mengenyampingkan pemikiran



Memahami energi dasar dan mampu mengamati keadaan energi pada saat anak sedang tidak stabil sangatlah membantu bagi orang tua atau terapis, terutama saat bekerja sama dengan anak ini. Diperlukan adanya pemahaman dasar mengenai energi dengan mengajarkan pada mereka cara melindungi diri. Hal lain yang tidak kalah penting yaitu dengan mengajarkan anak indigo dan orang tuanya terhadap teknik dalam menyeimbangkan energi dan cara untuk mengurangi tingkat stress pada anak, sehingga anak tidak terpengaruh pada energi yang negatif. *** (dari berbagai sumber)





KPRI BINSRA Gelar RAT Tahun 2013

PESAT ASET, SHU SESUAI TARGET

KPRI BINSRA terus menorehkan prestasi sebagai koperasi terbaik di Kota Magelang. Ini terbukti dengan banyaknya piagam penghargaan dari dinas terkait selama lima tahun tanpa jeda.

ertempat di gedung Sasana Budaya, Rapat Anggota Tahunan (RAT) tahun buku 2013 diselenggarakan KPRI Bina Sejahtera (KPRI Binsra) RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang RSJSM, 26 Februari 2014 Ialu.

Dipimpin langsung oleh Ketua I, Mujiono, SE, selain para anggota, hadir pula pembina, pengawas pengurus dan undangan pihak terkait dari Diskoperindag, PKPRI dan Dekopinda Kota Magelang. Disampaikan ketua panitia RAT M. Umar, bahwa RAT sah dilaksanakan karena anggota telah menandatangani daftar hadir hampir 90 % dari jumlah 991 orang per 31 Desember 2013.

Dalam sambutannya, pejabat PKRI Kota Magelang Eny Sulistyowati, SE, MM mengucapkan

selamat dan terima kasih atas terselenggaranya RAT yang tepat waktu dan sudah diaudit oleh akuntan publik independen. "KPRI Binsra merupakan koperasi yang sangat maju dengan berbagai macam jenis usaha dibandingkan koperasi lainnya. Bahkan memiliki aset tertinggi di Kota Magelang, " ungkapnya.

Sementara itu, Direktur Utama











RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, dr. Bambang Prabowo, M.Kes mengucapkan selamat kepada pengurus yang selalu gigih mengembangkan KPRI Binsra. Dirut bahkan memberi peluang usaha apabila ada lahan di RSJSM, selama saling sinergi dan sesuai aturan yang berlaku.

Dirut juga merasa bangga atas perkembangan KPRI Binsra yang memiliki visi dan misi kedepan. Lebih tertarik lagi mengetahui motto atau nilai budaya yang diterapkan yaitu "KU TAHU YANG KAU MAU ". Menurutnya, motto itu benar-benar merangkul anggota.

"Seakan-akan pengurus sudah tahu bagaimana hati para anggotanya. Semoga anggota puas sesuai kebutuhan dan variasi pelayanannya. Motto tadi benarbenar memberikan pelayanan sepenuh hati," tambahnya.

SHU Sesuai Target

KPRI Bina Sejahtera (KPRI

Binsra) memiliki Usaha Simpan Pinjam (USP) yang merupakan program unggulan, dilengkapi berbagai jenis usaha lainnya meliputi pertokoan Binsra Mart, Puiasera, usaha rekanan dan usaha yang terakhir launching adalah apotik dengan praktek dokter bersama. Ke depan, apotik juga akan bermitra dengan RSJSM berkaitan dengan adanya BPJS.

Ketua I, Muijono, SE mengatakan bahwa perkembangan KPRI Binsra maju karena tingginya partisipasi para anggota sebagai pemilik usaha, sekaligus pengguna jasa koperasi. Menurutnya, "Pengurus hanya menjalankan organisasi dan menawarkan ide-ide usaha yang menguntungkan, tetapi keputusan semua pada anggota. Jadi kalo KPRI Binsra dikatakan berhasil, yang bagus adalah anggotanya, pengurus hanya sebagai penggerak saja. Semakin besar partisipasi anggota, maka koperasi semakin berkembang," jelasnya.

"Atas nama pengurus menyampaikan selamat dan sukses kepada seluruh anggota dengan ucapan terimakasih atas partisipasinya, doa dan dukungan dalam mengembangkan koperasi sehingga KPRI Binsra semakin maju, selalu mendapatkan penghargaan sebagai koperasi terbaik tingkat Kota Magelang setiap tahunnya. Saya apresiasi dan salut pada anggota, mari kita tingkatkan lagi pengembangan di segala usaha agar pendapatan koperasi bertambah," tambah Mujiono, SE.

Selain partisipasi yang luar biasa dari anggota, tentu dibutuhkan kerja keras dan cerdas para pengurus demi kemajuan koperasi agar tercapai kesejahteraan berupa SHU atau kecukupan kebutuhan pinjaman untuk anggota.

Meski begitu, diakui ada rencana kerja tahun sebelumnya yang belum dilaksanakan yaitu pengadaan bus pariwisata. Usaha

LJ : Berapa kali periode

rencana rekreasi

itu ditunda karena ada ide baru yang dianggap lebih berpeluang dan telah disetujui anggota yaitu pembuatan apotik dan praktek dokter bersama. Usaha ini telah beroperasi pada tahun 2013. Dalam setahun ini, sekalipun pendapatan apotik belum sesuai harapan, namun pendapatan selalu meningkat setiap bulan. Diimbangi dengan pesatnya usaha yang lain, SHU tahun buku 2013 tercapai sesuai target. Hasil kinerja ini juga menjadikan kepercayaan perbankan kepada KPRI Binsra sangat tinggi, terbukti banyak penawaran terkait pemberian modal dengan jasa khusus.

Terkait USP, tahun 2014 ini plafon pinjaman anggota naik menjadi 100 juta, diangsur maksimal 100 bulan, masih bisa pinjam jangka pendek jalan 6 @ Rp. 1 juta, juga dapat kredit di pertokoan. Bahkan jika berobat sakit di Apotek Binsra atau facial, bisa diangsur dengan potong gaji.

Bicara soal aset, selalu naik secara signifikan setiap tahun. Akhir 2011, berkisar 21,1 Milyar, bertambah menjadi 23,6 Milyar pada akhir tahun 2012, dan menjadi 28,6 Milyar per 31 Desember 2013. Mujiono berharap, aset ini dijaga dan dikelola dengan baik.

"Kepada pengurus saat ini atau yang akan datang, tahun ini terakhir kepengurusan periode 2012-2014. Dan tahun depan bersamaan dengan RAT tahun buku 2014, dilaksanakan pemilihan pengurus dan pengawas untuk periode 2015-2017. Saya percaya bahwa calon penerus sudah banyak yang siap dan sangat mumpuni melanjutkan estafet kepengurusan, baik secara akademi maupun tingkat intelegensi lainnya," tambah Mujiono pada akhir paparannya.

RAT berjalan lancar dimeriahkan pembagian undian hadiah sponsor dari Bank BPD Jateng dan BRI KCP Shoping serta pengecekan tentang kulit kecantikan gratis. ***

Berikut wawancara reporter Lentera Jiwa, Reny dengan Ketua KPRI Binsra Mujiono, SE.

| _J | . вегара кан репоце | | rencana rekreasi |
|-----|--|------|--|
| A I | menjadi pengurus ? | | bersama bagi anggota |
| MJ | : Sudah 4 periode, setiap periodenya selama 3 tahun. | | yang terdaftar per 31 Desember 2013 beserta keluarga sesuai pilihan |
| _J | : Menjabat apa saja, Pak? | LJ : | tujuan. Kapan pelaksanaannya? |
| MJ | : Periode pertama; bendahara 2, terus wakil ketua. Jabatan ketua, 2 periode ini. | | Program sudah saya tawarkan dan disetujui dalam RAT, bulan Maret 2014 pembentukan |
| _J | : Apa trik atau jurus yang diberikan anggota sampai menjabat 4 periode ? | LJ : | panitia dulu Bukannya dulu ada program berobat gratis untuk orang tidak |
| MJ | : Ya intinya pengurus itu ngurus keperluan anggota, apa maunya anggota, tapi juga punya ide untuk maju, karena pengurus digaji dengan uang anggota. Visi misi ada dan motto saya "KU TAHU YANG KAU MAU", artinya versi saya, bahwa pengurus harus tahu karakter anggota dalam memberikan pelayanannya, sehingga rembug-nya jadi ketemu. Istilah Jawa-nya, dowo ususe alias sabar dan memberi solusi. | MJ : | mampu? Betul Mbak, sudah kami sosialisasikan dengan mengundang para ketua RW di sekitar lingkungan Kecamatan Magelang Utara, tukang becak dan sopir angkot pada saat launching apotek. Dananya berasal dari LAZIS RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Kami beri nama SEDEKAH SEHAT, tapi sampai saat ini tidak ada masyarakat yang menggunakan. Maka rencananya akan dialihkan untuk |
| ⊸J | : Dengar-dengar ada jenis usaha yang hampir ultah ya Pak? Dimeriahkan acara apa? : O iya, 1 Maret 2014 ini | | kegiatan supitan (khitanan) masal atau kegiatan yang melibatkan masyarakat sekitar. |
| VI | apotik berusia genap setahun. Untuk acara, menunggu kreatifitas | | Katanya ada <i>facial</i> dan pemeriksaan kecantikan juga di apotik? |
| _J | pengelolanya. : Bagaimana pendapatan apotik dan greget SDM yang ada? | МЈ : | lya, setiap hari Senin mulai jam 14.00 WIB ada pemeriksaan kulit kecantikan oleh |
| ΜJ | : Pendapatan apotik mulai naik. Mengenai SDM, kami gunakan sistem kontrak dengan perjanjian dan dievaluasi | | dr. Puguh, Untuk facial buka setiap hari di lantai 2, dilayani tenaga ahli facial untuk pria dan wanita |
| | setiap tahun. Kalau gregetnya, saya rasa masih perlu bimbingan karena masih muda- muda. | | : Wah hebat ya, Pak? : Iya Mbak, betul hebat, tapi yang hebat anggotanya Iho, bukan pengurusnya. Karena |
| _J | : Di tahun 2014 ada rencana apa saja untuk anggota? | | pengurus sebatas menyampaikan ide, yang menyetujui adalah |
| MJ | : Plafon pinjaman naik menjadi 100 juta dan | | anggota. *** |



Opening Padepokan Sawojajar

elasa 4 Februari 2014 RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang meresmikan 'Padepokan Sawojajar'. Sebuah ruangan baru yang diluncurkan oleh Instalasi Kesehatan Jiwa Anak & Remaja. Ruangan ini berfungsi sebagai ruang belajar bagi pasien anak & remaja yang menjalani rawat inap di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Nama Padepokan Sawojajar sendiri diambil dari sebuah tempat pada cerita pewayangan yang merupakan tempat tinggal dan tempat bertumbuhnya Nakula & Sadewa semasa kecil hingga dewasa. Disanalah mereka digembleng hingga menjadi tokoh ksatria yang disegani sakti dan di negaranya.

Dengan diluncurkannya Padepokan Sawojajar ini diharapkan kegiatan belajar pasien rawat inap anak & remaja dapat tersentralisir pada suatu tempat sehingga pasien dapat merasa nyaman dalam mengikuti pelajaran yang diberikan. Program padepokan Sawojajar yang diluncurkan bersamaan dengan peresmian gedungnya antara lain Group terapi, School time, Bimbingan ketrampilan, Terapi rekreasi, Terapi keluarga, Terapi olah raga, Konseling / interview keluarga, dan Evaluasi sosial. Kegiatan – kegiatan tersebut dilaksanakan bergantian setiap harinya.



PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI ERA BPJS KESEHATAN



Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan juga merupakan bagian dari hak setiap warga negara, juga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk bagi masyarakat yang miskin. Hal itu telah diamanatkan oleh UUD 1945 pasal 28H. Dalam usaha menjalankan amanat tersebut pada tahun 2014 ini pemerintah menggulirkan program jaminan kesehatan yang berlaku untuk setiap warga negara Republik Indonesia. Prinsip dasar program jaminan kesehatan adalah sesuai dengan apa yang telah dirumuskan oleh UU SJSN pasal 19 ayat 1 adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

esadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jaminan Kesehatan sendiri merupakan jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar setiap peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan juga perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau pun iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Pada tanggal 1 Januari 2014, pemerintah telah membentuk lembaga pelaksana jaminan kesehatan nasional yang dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS

Kesehatan). BPJS Kesehatan sendiri merupakan transformasi PT Askes, Jamsostek, Jamkesmas serta layanan jaminan kesehatan Kemenhan TNI POLRI.

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sebagai instansi kesehatan Badan Layanan Umum juga berperan penting untuk mewujudkan suksesnya program pemerintah tersebut. Sebagai Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang berfungsi sebagai Rumah Sakit Rujukan dari PPK 1 maupun PPK 2 bagi pasien dengan gangguan jiwa atau pasien yang membutuhkan pelayanan spesialistik lainnya.

Eti Kurniawati, S.Sos, Kepala Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang mengatakan, "berdasarkan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Kota Magelang dengan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, bahwa kamar untuk perawatan pasien terdiri dari kelas 1, 2 dan 3."

KELAS 1

- Untuk Pejabat negara dan anggota keluarganya,
- PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya,

- Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya,
- Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya,
- Pegawai Pemerintah Non PNS yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya,
- Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya,
- Peserta Pekerja penerima Upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya,
- Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas 1.

KELAS 2

- Untuk PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya,
- Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara PNS golongan ruang

- I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya,
- Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya,
- Pegawai Pemerintah Non PNS yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya,
- Peserta Pekerja penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya,
- Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta

bukan Pekeria dengan juran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

KELAS 3

- Untuk Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan
- Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan juran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

la juga menjelaskan, "dengan system rujukan berjenjang, untuk mengakses pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inap di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pasien diwajibkan membawa kartu BPJS Kesehatan

dilengkapi dengan Rujukan dari PPK 1 (Puskesmas/ dokter/ keluarga) dan identitas diri. Bagi peserta Askes, Jamsostek, Jamkesmas, Jaminan kesehatan TNI POLRI secara otomatis telah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sedangkan untuk pasien yang selama ini menggunakan fasilitas jamkesda dari pemerintah kabupaten / kota yang telah bekerjasama dengan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang masih bisa dilayani seperti tahun – tahun sebelumnya sambil menunggu regulasi baru yang mengatur pelaksanaan Jamkesda pada Era BPJS Kesehatan ini," pungkasnya. *** (why)



Sertijab Pejabat Struktural RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang



umah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo (RSJS) Magelang melakukan mutasi pejabat struktural dilingkungannya. Upacara serah terima jabatan pada tanggal 27 Februari 2014 ini sebagai implementasi dari pelantikan pejabat di lingkungan Kementerian Kesehatan RI oleh Menteri Kesehatan.

Dalam upacara tersebut, dr. Dyah Wahyu Priyanti, MPH menggantikan Herry Suherlan, S.Sos., MM sebagai Direktur SDM & Pendidikan. Sedangkan jabatan Kabag Sumber Daya Manusia

yang semula dijabat dr. Dyah Wahyu Priyanti, MPH digantikan oleh Asep Kustiandi, SH.,S. Kom., M. Kes.

Kabag Keuangan yang sebelumnya dijabat oleh plh. Kabag. Keuangan diserahkan kepada Puji Lestari, SE., M.Acc, semula Kasubbag Program dan Anggaran. Selanjutnya, Tri Kusminarti, SE menjadi Kasubbag Program & Anggaran.

Acara tersebut dilangsungkan di Aula Diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan dihadiri oleh pejabat struktural, perwakilan

dewan pengawas, kepala satuan pengawas Intern, pejabat fungsional, ketua komite, dan para ketua kelompok fungsional RSJ Prof. Dr. Soerojo magelang.

Dalam sambutannya Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, dr. Bambang Prabowo, M.Kes mengatakan promosi, rotasi dan mutasi di organisasi di Kementerian Kesehatan merupakan hal yang lumrah dan biasa terjadi dalam suatu organisasi.

"Pergantian jabatan merupakan tour of duty bertujuan

untuk memberikan penyegaran tugas dalam meningkatkan efektivitas dan peningkatan kinerja serta memberikan pelayanan yang terbaik terhadap masyarakat. Memangku sebuah jabatan ibarat kita pakai baju. Kapan pun bisa kita dipakai, dan kapan pun bisa kita lepas," jelas Dirut.

"Akan tetapi esensi yang terkandung dalam pelantikan pejabat, promosi, pergantian serta mutasi adalah tanggung jawab serta semangat dalam menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya sesuai dengan tugas dan fungisnya masingmasing," tegasnya.

Dirut berharap kepada pejabat yang baru dilantik agar dapat menjalankan tugas sebaikbaiknya, meningkatkan semangat kerja di posisi yang baru, serta terus jalin kerjasama dengan baik.

la juga berpesan kepada pejabat agar dapat melaksanakan amanah di tempat kerja yang baru dengan baik. "Jabatan bisa iadi barokah dan musibah. Kalau kita melaksanakan amanah, akan menjadi barokah. Tapi, kalau kita tidak amanah, akan jadi musibah," paparnya tegas.

Khusus kepada Direktur SDM dan Pendidikan yang baru, Direktur Utama berpesan untuk menyelesaikan rencana pembentukan program pendidikan sub spesialis kedokteran jiwa anak dan remaja

Sementara itu, Asep Kustiandi, SH., S. Kom., M. Kes yang sebelumnya bertugas sebagai Subbag Peraturan Pegawai di Kementerian Kesehatan RI baru saja menerima tugas baru sebagai Kabag SDM RSJS Magelang, mengatakan siap mengabdi dan melayani demi kemajuan RSJS.

Dalam sertijab tersebut ia juga meminta dukungan semua unsur di RSJS Magelang agar dalam melaksanakan tugas nantinya bisa amanah dan sesuai aturan yang berlaku. "Sebagai orang di lingkungan RSJS Magelang, saya siap mengabdi dan melayani demi kemajuan RSJS Magelang. Namun, saya juga mohon dukungan dari semua unsur di RSJS Magelang agar dalam melaksanakan tugas nantinya bisa amanah dan menjadi barokah," ungkapnya. *** El/tim

JABATAN STRUKTURAL YANG DISERAH TERIMAKAN

- 1. Direktur SDM & Pendidikan dari Herry Suherlan, S.Sos., MM MPH
- 2. Kabag Sumber Daya Manusia kepada Asep Kustiandi, SH.,S.
- 3. Kabaq Keuangan Puji Lestari, SE., M.Acc
- 4. dasubbag Program & Anggaran Dari Puji Lestari, SE.,M.Acc kepada Tri Kusminarti, SE



PENYAMPAI

INFORMASI EDUKATIF

Menjadi penyampai informasi, pembentuk citra dan opini publik, mencapai reputasi dan membangun kepercayaan publik serta menampung dan mengolah pendapat/pengaduan masyarakat, merupakan peran Hukormas yang tak bisa dianggap enteng.

umah sakit merupakan institusi / organisasi yang sangat kompleks dan masing-masing memiliki karakteristik berbeda. Rumah sakit juga disebut institusi padat modal, padat SDM, padat iptek, padat aturan. Jika tak disikapi dengan tepat dan bijak, tentu menjadikan rumah sakit juga rentan masalah. Apalagi sekarang trend global pelayanan kesehatan berorientasi patient safety. Masyarakat makin sadar terhadap kualitas pelayanan publik dan haknya atas keterbukaan informasi, membuat rumah sakit harus mampu menjalin hubungan yang dinamis dan kondusif dengan seluruh stakeholder, terutama masyarakat/pasien.

Inilah mengapa peran strategis bidang Hukum Organisasi dan Hubungan Masyarakat (Hukormas) Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tak mudah, karena Humas harus bisa menyelenggarakan publikasi atau menyebarluaskan informasi melalui berbagai media, tentang aktivitas atau kegiatan pelayanan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, yang harus diketahui oleh masyarakat. Dengan kata lain, Humas berperan sebagai juru bicara penyampai informasi, mendidik, meyakinkan, meraih simpati dan membangkitkan ketertarikan masyarakat akan sesuatu atau membuat masyarakat mengerti dan menerima sebuah situasi.



Menurut Kasubag Hukormas RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, LAURENTIUS BAMBANG DWIPOYONO, SH, MM, "Hukormas merupakan penunjang tercapainya tujuan yang ditetapkan oleh suatu manajemen organisasi, dengan sasaran pada publik internal dan eksternal. Dimana secara operasional Hukormas bertugas membina hubungan harmonis antara organisasi dengan publik dan mencegah timbulnya rintangan yang mungkin terjadi di antara keduanya," ujar pria kelahiran Magelang, 01 September 1968.

Karenanya menjadi sangat penting jika informasi yang diberikan kepada publik (internal dan eksternal) harus akurat dan mudah dimengerti, sehingga masyarakat yang datang berobat ke RSJS Magelang merasa puas. Mantan Kasubag Administrasi Kepegawaian ini mencontohkan, kegiatan yang dilakukan antara lain melobi, berbicara di depan publik, menyelenggarakan acara dan membuat pernyataan tertulis.

Staf yang solid

Berada di bawah Direktorat Keuangan dan Administrasi

Umum, Hukormas juga berperan melaksanakan penyiapan bahan urusan hukum, penataan organisasi dan hubungan masyarakat dan evaluasi organisasi, jabatan fungsional, serta ketatalaksanaan dan pelaksanaan hubungan masyarakat. Tentu bagian inipun tak bisa berdiri sendiri. Semua elemen dalam lingkup rumah sakit ini harus saling membahu.

"Kinerja kami di Hukormas dibantu oleh staf yang solid yang terus berupaya memberikan pelayanan terbaik. Kami juga siap membantu menyelesaikan setiap permasalahan atau komplain dari masyarakat atas ketidakpuasan terhadap pelayanan di RSJS, baik lewat media cetak, kotak saran yang tersedia, bahkan secara langsung," papar alumnus Fakultas Hukum Univ. Atmajaya Yogyakarta peraih gelar S2 Magister Manajemen UPN Yoqyakarta ini.

Agar cakupan pelayanan RSJS makin luas, pihaknya juga menjalin komunikasi dengan berbagai media supaya informasi perkembangan RSJS Magelang terpublikasi dengan baik, sekaligus memberikan edukasi kepada masyarakat.

Kerja Cerdas & Ikhlas, Wujudkan Visi Misi RSJS

Menjabat sebagai Kasubag Hukormas RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sejak 16 April 2012, L. Bambang Dwipoyono menganggap ini adalah sebuah amanah yang akan dilaksanakan sebaik-baiknya.

"Agar pekerjaan atau tugas saya di subag hukormas dapat berjalan dengan baik, tentu saya membutuhkan dukungan, tidak saja dari staf hukormas tetapi juga seluruh unit kerja yang ada di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang," katanya.

Misalnya, terkait promosi sesuai amanat dalam UU 36 th 2009 tentang Kesehatan yang sudah dilaksanakan.

"Kegiatan promotif ini sudah dilakukan oleh Instalasi Keswamas ke puskesmas-puskesmas, kelurahan- kelurahan, sekolahsekolah, dan melalui siaran radio yang ada di sekitar kota/Kab. Magelang. Dan subag hukormas hanya dimintai bantuan dalam hal pembuatan perjanjian kerjasama, dengan radio misalnya," ungkapnya.

la ingin masyarakat yang datang berobat ke RSJS Magelang merasa puas. Maka agar target kerja kehumasan tercapai, ia menekankan agar informasi yang diberikan pada publik internal dan eksternal, haruslah informasi akurat dan penyampaiannya mudah dimengerti. Meski begitu, tak menutup kemungkinan masih ada komplain masyarakat.

"Selama saya berada di subag hukormas semenjak 1 Mei 2012 sampai dengan saat ini, polling



tentang kepuasaan pelanggan belum pernah kami lakukan. Tetapi pernah dilakukan oleh instalasi litbang. Sedangkan komplain dari eksternal yang ditujukan ke subag hukormas baik melalui kotak saran maupun buku pengaduan, dalam sebulan kurang dari 5%, dengan rata-rata kunjungan hampir 100200 orang/hari," kata peraih penghargaan Satyalencana Karya Satya X Tahun.

Penghobi tenis dan mancing ini mengakui, dalam setiap pekerjaan, pasti ada tantangan. "Yang penting bagaimana cara kita meminimalkan segala resiko dari pekerjaan yang kita hadapi.

Jadi pada prinsipnya selama di hukormas ada persoalanpersoalan terkait dengan komplain pelanggan, semua dapat kita selesaikan dengan musyawarah. Makanya mari kita dukung visi dan misi RSJS dengan bekerja cerdas dan ikhlas. Agar semboyan RSJS; Bersama Menjadi Bintang bisa kita rasakan bersama," harapnya. ***



DATA DIRI:

: LAURENTIUS BAMBANG DWIPOYONO Nama

TTL : Magelang, 01 September 1968

Pendidikan : S1 Fak. Hukum Univ. Atmajaya Yogyakarta ; S2 Magister Manajemen UPN Yogyakarta

Penghargaan : Satyalencana Karya Satya X Tahun

Filosofi Hidup : Tantangan terbesar adalah tetap bersikap baik dalam

situasi apapun dan kepada siapapun.

Nama Istri : Benedicta Benny Susilaningtyas

Anak : 1. Gregorius Devanda Hutama Putra

2. Yosafat Novendra Norma Satria

3. Yosefa Laksita Kirana Dewati

Hobby : Tenis Lapangan, Mancing



WAJAH BARU

LABORATORIUM KLINIK DAN RADIOLOGI RSJS MAGELANG

Laboratorium klinik dan radiologi RSJS Magelang terus berbenah diri dengan didirikannya laboratorium klinik dan radiologi yang baru, dimana rancang bangunnya disesuaikan dengan standart akreditasi unit pemeriksaan diagnostik rumah sakit.

LAPORAN KHUSUS

saha pelayanan kesehatan saat ini dalam keadaan transformasi yang cepat untuk memenuhi permintaan dan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat. Selain pentingnya peran dan kedudukan pemeriksaan penunjang laboratorium klinik dan radiologi dalam upaya pelayanan kesehatan, terdapat

perundang-undangan dan hukum kesehatan juga telah mendorong tingginya tuntutan akan mutu pelayanan laboratorium klinik dan radiologi.

Hal ini disikapi secara positif oleh unit pemeriksaan diagnostik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang yang selalu berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi

pemeriksaan diagnostik rumah sakit.

Tidak hanya gedung saja yang dibuat bagus dan sesuai standar, namun fasilitas dan peralatan serta SDM-nya, sesuai standar pelayanan yang diberikan dan diharapkan bisa memenuhi segala permintaan pemerikasaan.

"Meski begitu, untuk



faktor lain yang mengharuskan setiap unit pemeriksaan diagnostik berkomitmen terhadap penjaminan mutu.

Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran laboratorium dan radiologi serta pesatnya arus informasi, tingkat pendidikan masyarakat yang semakin maju, dan adanya peraturan

masyarakat. Melalui tuntutan akreditasi yang mengharuskan setiap pelayanan kesehatan melaksanakan segala sesuatu sesuai standar, maka laboratorium klinik dan radiologi RSJS Magelang sudah mulai berbenah diri dengan didirikannya dua gedung yaitu laboratorium klinik dan radiologi yang baru, dimana rancang bangunnya disesuaikan dengan standart akreditasi unit

antisipasi apabila ada keterbatasan kemampuan pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan di laboratorium klinik RSJS Magelang, pihak rumah sakit sudah menjalin kerjasama dengan laboraorium klinik swasta Cito yang selalu siap membantu dan mensupport," kata dr. Isti Setijorini Wulandari, M.Sc,Sp PK, Kepala Instalasi Penunjang Medik RSJS Magelang.

Pelayanan pemeriksaan laboratorium RSJS mampu melaksanakan pemeriksaan yang bersifat rutin seperti darah rutin, urin rutin, kimia darah, elektrolit, pemeriksaan Narkoba, analisa gas darah, lithium darah dll. Pemeriksaan general check up untuk pemeriksaan kesehatan juga dilayani, serta pemeriksaan HIV kualitatif dan kwantitatif (ELISA) juga bisa dilakukan di Laboratorium Klinik RSJS Magelang.

Sedangkan pelayanan radiologi RSJS Magelang menyediakan pelayanan dari pemeriksaan sederhana vaitu pemeriksaan vang tidak membutuhkan persiapan khusus seperti foto ronsen dada, kepala, dan foto ronsen untuk melihat kondisi tulang pasien misalnya pada kasus pasien kecelakaan patah tulang dan sebagainya.

Untuk pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan yang membutuhkan persiapan dan obat-obat khusus seperti zat kontras juga juga disediakan layanan seperti BNO-IVP (untuk memeriksa organ saluran kencing dari ginjal sampai uretra), OMD (memeriksa saluran cerna bagian atas), CIL (untuk memeriksa saluran cerna bagian bawah). Tak lupa juga pelayanan USG yang selalu siap dengan opertornya juga sekaligus sebagai dokter penanggung jawab radiologi, dr. Farida Hermani, Sp.Rad, M.Sc.

Namun pemeriksaan radiologi masih terasa belum cukup saat permintaan pemeriksaan CT-Scan tidak dapat dilakukan karena belum tersedianya alat. Hal ini disikapi dengan sudah tercapainya perjanjian kerjasama dengan RS Lestari Raharja Magelang yang

resmi ditandatangani per Januari 2014. "Apapun akan kami lakukan demi memuaskan pelanggan." Demikian dr. Isti menambahkan.

Sementara itu Direktur RS Lestari Raharja Magelang dr. Benyamin Tri Darma saat dikonfirmasi mengenai kerjasama dengan RSJS Magelang mengatakan sangat senang.

"Saya juga merasa bangga mendapat kepercayaan untuk bisa membantu dan melayani siapa saja dan dari instasi mana saja, khususnya RSJS Magelang karena memang ini komitmen kami. Sekaligus bisa meningkatkan kerjasama dan pelayanan kesehatan RS Lestari sebagai salah satu rumah sakit swasta di Magelang."

Hal senada juga diungkapkan oleh Lilis Tawatiningsih, S.Kep, Ns, Kepala Ruang Pringgondani II RSJS Magelang. la senang dengan pelayanan RS Lestari, mau menjemput pasien yang akan melakukan pemeriksaan

CT-Scan. "Karena salah satu tugas di bangsal kami adalah merawat pasien dengan kasus penyakit saraf yang hampir tiap hari butuh layanan pemeriksaan CT-Scan,"demikian ia menambahkan.

Agar pelayanan yang diberikan lebih maksimal, dalam anggaran tahun ini sudah diajukan alat yang lebih canggih untuk mengakomodir pasien umum maupun pasien jiwa yaitu alat MRI yang diharapkan segera terealisasi. "Ruang untuk MRI pun sudah kami siapkan," tambah dr.

Seiring dengan meningkatnya pendapatan unit penunjang medik setiap tahunnya, dr. Isti Setijorini Wulandari, M.Sc,Sp. PK berharap agar segala bentuk pemeriksaan penunjang medik di RSJS bisa lebih dimaksimalkan untuk meningkatkan pelayanan Rumah Sakit dalam menyambut Visi dan Misi RSJS di tahun yang akan datang. *** (Agus Heri S)



DERMATITIS KONTAK

Dermatitis kontak merupakan peradangan kulit yang disertai dengan adanya spongiosis/edema interseluler pada epidermis karena kulit berinteraksi dengan bahan-bahan kimia yang berkontak atau terpajan pada kulit.

eorang laki-laki, pasien di bangsal jiwa berumur 25 tahun, datang dengan keluhan gatal pada kedua punggung kaki kiri dan kanan sejak 1 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan terlihat bentuk lesi seperti sandal iepit depan dengan efloresensi polimorfik berupa papula, plak eritem, plak hiperpigmentasi.

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesika, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Tanda polimorfik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (oligomorfik). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis. Masyarakat mengenal dermatitis dengan ekzem. Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen) misalnya bahan kimia (detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (sinar matahari, suhu), mikroorganisme (bakteri, jamur) dan dapat pula dari dalam (endogen) misalnya dermatitis atopik.

Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit. Dermatitis kontak merupakan peradangan kulit yang disertai dengan adanya spongiosis/ edema interseluler pada epidermis karena kulit berinteraksi dengan bahan-bahan kimia yang berkontak atau terpajan pada kulit.

Dermatitis kontak ini dikenal

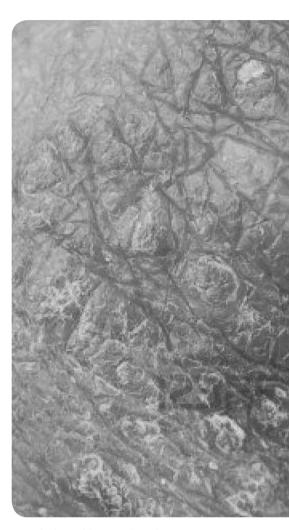
2 macam yaitu Dermatitis Kontak Alergi dan Dermatitis Kontak Iritan. Kedua dapat bersifat akut maupun kronis. Dermatitis Kontak Alergi (DKA) terjadi pada seseorang yang telah mengalami sensitisasi terhadap suatu alergen, sedangkan Dermatitis Kontak Iritan (DKI) merupakan reaksi peradangan kulit nonimunologik, jadi kerusakan kulit terjadi langsung tanpa didahului proses sensitisasi.

Dermatitis Kontak Alergi/DKA

Jumlah penderita DKA lebih sedikit jika dibandingkan dengan DKI, karena DKA hanya mengenai orang yang keadaan kulitnya sangat peka/hipersensitif. Berbagai lokasi terjadinya DKA yaitu di daerah tangan, lengan, wajah, telinga, leher, badan, genitalia, paha dan tungkai bawah.

Etiologi/ penyebab DKA (Dermatitis Kontak Alergi) adalah bahan kimia sederhana dengan berat molekul umumnya rendah, merupakan alergen yang belum diproses disebut Hapten, bersifat lipofilik, sangat reaktif, dapat menembus stratum korneum sehingga mencapai sel epidermis di bawahnya (sel hidup).

Berbagai faktor berpengaruh dalam timbulnya DKA adalah: potensi sensitisasi alergen, dosis per unit area, luas daerah yang terkena, lama pajanan, oklusi, suhu dan kelembapan lingkungan, vehikulum serta pH. Selain itu juga faktor individu misalnya keadaan kulit pada lokasi kontak (keadaan atratum korneum, ketebalan epidermis), status imunologik misalnya sedang



menderita sakit, terpajan sinar matahari.

Adapun gejala klinisnya yaitu penderita umumnya mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada keparahan dermatitis dan lokalisasinya. Pada dermatitis kontak yang akut gejalanya ditandai dengan bercak eritematosa yang berbatas jelas kemudian diikuti edema, papulovesikel, vesikel atau bula. Vesikel atau bula dapat pecah menimbulkan erosi dan eksudasi (basah). DKA akut di tempat tertentu, misalnya kelopak mata, penis, skrotum, eritema dan edema

lebih dominan daripada vesikel. Pada dermatitis kontak yang kronis terlihat kulit kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin juga fisur, batasnya tidak jelas. DKA dapat meluas ke tempat lain, misalnya dengan cara autosensitisasi. Skalp, telapak tangan dan kaki relatif resisten terhadap DKA.

Diagnosis didasarkan atas hasil anamnesis yang cermat dan pemeriksaan klinis yang teliti. Pertanyaan bisa mengenai kontaktan yang dicurigai didasarkan kelainan kulit yang ditemukan. Contohnya ditemukan ada kelainan kulit berukuran disekitar pusat, maka perlu ditanyakan apakah pasien memakai kancing celana atau kepala ikat pinggang yang terbuat dari logam. Data dari anamnesis juga meliputi riwayat pekerjaan, hobi, obat topikal yang pernah digunakan, obat sistemik, kosmetika, bahan-bahan yang menimbulkan alergi, riwayat atopi baik dari yang bersangkutan maupun keluarganya.

Perlu ditanyakan juga pekerjaan pasien sebagai petani yang selalu kontak dengan tanah yang basah atau kontak dengan bahan-bahan kimia dari desinfektan untuk pembasmi hama dan pajanan yang terlalu lama di bawah sinar matahari. Perlu ditanyakan juga apakah pernah menderita sakit yang sama sebelumnya dan pernah mengkonsumsi obat-obat apa saja. Pada kasus di atas, perlu ditanyakan apakah ada alergi menggunakan sendal jepit, bahan sendal jepit yang digunakan apakah dari karet atau logam. Ditanyakan apakah ada riwayat alergi sebelumnya, apakah ada keluarga menderita sakit yang sama karena alergi.

Pemeriksaan fisik untuk melihat lokasi dan pola kelainan kulit untuk mencari penyebabnya. Pemeriksaan hendaknya di tempat yang terang pada seluruh kulit untuk melihat kemungkinan kelaianan kulit lain karena sebab-sebab endogen.

Diagnosis banding DKA

yaitu: Dermatitis Kontak Iritan (DKI), dermatitis atopik, dermatitis numularis, dermatitis seboroik atau psoriasis.

Dermatitis Kontak Iritan (DKI)

Dermatitis Kontak Iritan (DKI) dapat diderita oleh semua orang dari berbagai golongan umur, ras dan jenis kelamin. Penyebab munculnya dermatitis jenis iritan ini adalah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam, alkali dan serbuk kayu. Kelainan kulit ini dipengaruhi oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi, dan vehikulum, lama kontak, kekerapan terkena dermatitis kontak, adanya oklusi menyebabkan kulit permeabel, demikian pula gesekan dan trauma fisis. Suhu dan kelembapan lingkungan juga ikut berperan. Faktor individu juga berpengaruh, misalnya perbedaan ketebalan kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan permeabilitas; usia misalnya anak di bwah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi; ras (kulit hitam lebih tahan daripada kulit putih; jenis kelamin (DKI lebih banyak terjadi pada wanita); penyakit kulit yang pernah atau sedang di alami misalnya dermatitis atopik.

Gejala klinis yang terjadi beragam, tergantung pada sifat iritan. Iritan kuat memberi gejala akut, sedang iritan lemah memberi gejala kronis. Selain itu juga karena faktor individu dan faktor lingkungan. Diagnosis DKI didasarkan anamnesis yang cermat dan pengamatan gambaran klinis. DKI akut lebih mudah diketahui karena munculnya lebih cepat sehingga penderita pada umumnya masih ingat apa yang menjadi penyebabnya. Sebaliknya, DKI kronis timbulnya lambat serta mempunyai variasi gambaran klinis yang luas, sehingga adakalanya sulit dibedakan dengan dermatitis kontak alergi. Untuk itu diperlukan uji tempel dengan bahan yang dicurigai.

Diagnosa bandingnya: DKA (Dermatitis Kontak Alergi)

Penatalaksanaan dan pencegahan DKA

- Upava pencegahan terulangnya kontak kembali dengan alergen penyebab dan menekan kulit yang timbul.
- Kortikosteroid dapat diberikan dalam jangka pendek untuk mengatasi peradanagn pada DKA akut yang ditandai dengan eritema, edema, vesikel, bula, eksudatif (madidans), misalnya mengkonsumsi prednison 30 mg/hari. Sedangkan kelainan kulinya cukup dikompres dengan larutan garam faal atau larutan air salisil 1: 1000.

Untuk DKA ringan atau DKA akut yang telah mereda (setelah mendapat pengobatan kortikosteroid sistemik), cukup diberikan kortikosteroid atau makrolaktam (tacrolimus) secara topikal.

Penatalaksanaan dan pencegahan DKI

- Menghindari pajanan bahan iritan, baik yang bersifat mekanik, fisis maupun kimiawi serta menyingkirkan faktor yang memperberat. Bila dapat dilaksanakan dengan sempurna, dan tidak terjadi komplikasi, maka DKI akan sembuh sendiri, cukup dengan pelembab untuk memperbaiki kulit yang kering.
- Apabila diperlukan, untuk mengatasi peradangan dapat diberikan kortikosteroid topikal seperti hidrokortison atau untuk kelainan yang kronis dapat diawali dengan kortikosteroid yang lebih
- Pemakaian alat pelindung diri yang adekuat, diperlukan bagi mereka yang bekerja dengan bahan iritan ***

Kornelis Ibrawansyah (dari berbagai

KENALI POTENSI, CAPAI EFISIENSI

Efisiensi kerja adalah perbandingan terbaik antara pekerjaan yang dilakukan dengan hasil yang dicapai sesuai target, baik dalam kualitas maupun kuantitasnya.

enurut Sedarmayanti (2001) sumber utama efisiensi kerja adalah manusia. Karena akal, pikiran, dan pengetahuan yang ada, manusia mampu menciptakan cara kerja yang efisien. Unsur efisensi yang melekat pada manusia adalah:

a. Kesadaran

Kesadaran manusia akan sesuatu merupakan modal utama bagi keberhasilannya. Dalam hal efisiensi ini, kesadaran akan arti dan makna efisiensi akan banyak membantu usaha pencapaian efisiensi itu sendiri.

Efisiensi sesungguhnya berkaitan erat dengan tingkah laku dan sikap hidup seseorang. Artinya bahwa tingkah laku dan sikap hidup dapat mengarah pada perbuatan yang efisien atau sebaliknya.

b. Keahlian

Sesuatu pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang yang ahli

dibidangnya hasilnya akan lebih baik dan cenderung lebih cepat daripada dikerjakan oleh yang bukan ahlinya. Apabila suatu pekerjaan difasilitasi dengan suatu peralatan, maka peralatan tersebut menunjang pencapaian efisiensi kerja. Namun penyediaan peralatan atau fasilitas kerja yang tidak disertai dengan keahlian penggunanya malah akan menjadikan sumber biaya yang tidak bermanfaat.

c. Disiplin

Kesadaran dan keahlian saja, tidak akan menjamin hasil kerja yang baik dan efisien jika tidak disertai dengan unsur disiplin. Oleh karena itu dalam efisiensi diperlukan standar yang akan menjadi penunjuk arah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Sehingga keseluruhan sumber daya berada dalam satu aturan yang jelas, tidak menyimpang dari apa yang diharapkan.

Syarat Dicapainya Efisiensi Kerja

Menurut Sedarmayanti (2001), syarat-syarat agar tercapainya efisiensi kerja adalah; berhasil guna atau efektif, ekonomis, pelaksanaan kerja yang dapat dipertanggung jawabkan, pembagian kerja yang nyata, prosedur kerja yang praktis.

Efisiensi juga dapat dicapai melalui sistem pergerakan yang dapat merangsang para bawahan bekerja dengan ikhlas, jujur, loyal. Efisiensi dapat ditingkatkan dengan baik jika pengawasan yang dilakukan dengan maksimal. Maka dari itu pengawasan harus dilaksanakan dengan seefektif mungkin, karena pelaksanaan fungsi pengawasan dengan baik akan memberikan sumbangan yang besar pula dalam meningkatkan efisiensi.

Efisiensi ala Taylor

Fredeick W. Taylor adalah seorang sarjana teknik mesin yang banyak menaruh perhatian dalam hal efisiensi kerja. Pada saat bekerja di Midvale Steel Company tahun 1881. Taylor berpendapat bahwa para pekerja tidak menunjukkan prestasi sebagaimana mestinya yaitu menghasilkan output kerja dibawah sebenarnya yang dapat mereka hasilkan. Di pabrik baja ini Taylor juga menemukan bahwa manajer pabrik, meskipun betulbetul telah memiliki data dan



pengetahuan lengkap tentang operasi teknis mesin-mesin (sehingga mereka bisa menghitung berapa kira-kira besar output yang dihasilkan oleh mesinmesin tersebut serta efisiensinya), akan tetapi mereka rata-rata sedikitpun tidak memiliki data dan pengetahuan manajerial yang bisa dipakai untuk memperhitungkan tingkat efisiensi operator-operator yang melayani mesin tersebut.

Berdasarkan hal ini, Taylor menyimpulkan bahwa data tentang operasi manusia di pabrik-pabrik perlu perlu pula dikumpulkan, untuk dianalisis dan dipakai bahan untuk menyusun standar kegiatan kerja dari para pekerja. Dengan mengetahui standard-standard ini, dapat dibuat kriteria objektif untuk mengukur dan menetapkan performans ataupun efisiensi dari pekerjapekerja tersebut.

Dalam penelitiannya ia mengembangkan suatu system yang bertitik tolak pada ide penugasan (task) kerja. Ia mengusulkan agar pekerjaan dari tiap-tiap pekerja selalu direncanakan dahulu oleh manajemen sekurang-kurangnya satu hari sebelum pelaksanaan. Disamping itu pula ditekankan bahwa masing-masing pekerja tersebut harus sudah menerima instruksi tersebut secara lengkap tertulis yang menggambarkan tugas-tugas yang mereka laksanakan serta fasilitasfasilitas kerja yang diperlukan. Masing-masing detail pekerjaan tersebut akan disertai dengan waktu baku penyelesaiannya (yang diperoleh dari study pengukuran waktu kerja sebelumnya atau sekedar "estimasi" berdasarkan pengalaman histories). Didalam penentuan waktu baku ini telah pula dipertimbangkan waktu-waktu longgar (allowance time) yang diijinkan serta tingkat performance kerja sehingga operator akan mampu menyelesaikan tugasnya



pekerja-pekerja tersebut Taylor kemudian memulai eksperimen untuk memperbaiki metode dan efisiensi kerja yang sudah sekian lama berlangsung itu. Untuk itu Taylor menunjuk seorang pekerja yang sehat dan bertubuh kuat (persyaratan normal untuk pekerja tipe ini) yang sanggup mengikuti segala instruksi yang diberikan. Apabila diperintahkan untuk mengangkat, dia harus mengangkat: apabila diperintahkan untuk meletakkan beban, dia harus meletakkan beban yang dipikulnya tersebut: dan apabila diperintahkan berhenti atau istirahat maka iapun harus berhenti untuk berhenti bekerja, dan menggunakan waktunya untuk benar-benar beristirahat.

Melalui pekerjanya ini Taylor mendapatkan bahwa hasil kerja akan sangat dipengaruhi oleh lamanya waktu berkerja, lamanya waktu istirahat yang diberikan. Disini Taylor berkesimpulan bahwa dengan bekerja dengan sekeraskerasnya seorang pekerja memang dapat menghasilkan output yang besar akan tetapi hal ini akan

melelahkan dan tidak akan tahan lama. Sebaliknya jika bekerja dengan sedikit mengeluarkan energi, memang akan bertahan lama akan tetapi hasil kerja yang dicapaipun akan sedikit sekali. Dengan demikian perlu dicari pengeluaran tenaga yang mampu menghasilkan prestasi yang optimal. Dengan mengatur proses kerja secara eksak dan mencegah terjadinya pemborosan-pemborosan tenaga serta pemberian-pemberian istirahat yang cukup; maka dengan mencengangkan banyak orang, Taylor berhasil mendemonstasikan suatu metode kerja baru yang lebih efisien dalam hal pemuatan bijih-bijih besi untuk keperluan Bethlehem Company. Dengan mengikuti metode kerja yang baru ini si pekerja yang dicoba dalam eksperimen tersebut ternyata berhasil mencapai prestasi kerja tidak kurang dari 47,5 ton sehari, atau meningkat hampir empat kali lipat dari prestasinya sebelumnya.

*** (dari berbagai sumber)

Kebiasaan Keluarga Sehat

Memiliki keluarga sehat bisa kita wujudkan kok. Kunci utamanya, disiplin! Ini tak hanya berlaku untuk anak-anak, tapi juga kita sebagai orang tua, si pembuat kebijakan itu sendiri

ehmet C Oz. MD, dokter yang dibesarkan oleh Oprah Winfrey, memberikan tip praktisnya untuk kita. "Jadikan trik ini seperti waktu bersenangsenang untuk seluruh keluarga!"

1. Jangan keluar rumah dalam keadaan lapar

Ini adalah salah satu cara agar seluruh anggota keluarga bebas dari risiko obesitas. Jika kita keluar rumah dalam keadaan perut terisi, kita tidak akan kelaparan saat di perjalanan menuju tempat aktivitas. Terutama jika jarak rumah dan tempat tujuan cukup jauh, atau harus berhadapan dengan kemacetan. Rasa lapar akan memicu hormon ghrelin sehingga kita akan makan berlebihan setibanya di tempat tujuan.

Plus, tubuh membutuhkan 30 menit untuk mengembalikan ghrelin kembali ke level normal. Selama menunggu 30 menit

itu, kita akan memakan apa saja untuk memenuhi panggilan rasa lapar. Jadi sebaiknya pergilah dengan keadaan perut terisi. Tapi jika terpaksa, sediakan sekantong kacang almon sebagai camilan sehat di perjalanan.

2. Olahraga bersama setiap hari, minimal 20 menit

Buat apa olahraga di tempat lain jika kita sekeluarga bisa melakukannya di rumah. Terlebih jika kita kesulitan untuk menemukan jadwal untuk berolahraga bersama. Oz menyarankan, sebelum sarapan bersama, bangunkan seluruh anggota keluarga untuk sekadar jalan pagi atau berolahraga dengan musik kesukaan bersama.

"Tahu apa yang terjadi ketika kita mencobanya hanya 20 menit? Setelah itu semua anggota akan ketagihan karena sebenarnya 20

menit adalah waktu yang singkat," ucap Oz sambil mengingatkan kita agar membuatnya menjadi seperti waktu bersenang-senang bagi seluruh anggota keluarga.

3. Jadilah "food decider" untuk keluarga kita

"Jangan langsung membayangkan kita akan berperan seperti pemimpin yang otoriter, tapi buatlah seluruh anggota keluarga menyukai pilihan makanan yang kita berikan," Oz mengingatkan. Caranya? "Jadilah koki untuk keluarga kita."

Ini adalah trik merayu sebenarnya. Sebab tanpa sadar,



anggota keluarga akan lebih memilih menikmati makanan yang kita buat ketimbang makan di luar. Ketika mereka menyukai makanan rumah, itu artinya segala bahan yang kita pilih benar-benar lulus sensor untuk memenuhi standar kebersihan serta kesehatan. Bagi yang punya anakanak kecil, kita bisa menjadikan ini cara agar mereka suka buah dan sayur.

4. Makan malamlah bersama

Sebenarnya duduk dan menikmati makan malam bersama bukanlah sekadar menghabiskan makanan yang disajikan. Lebih dari itu, ujar Oz, makan malam

kesehatan emosi dan membentuk keluarga, khususnya anak-anak. Ciptakan suasana yang hangat dan terbuka sehingga ritual makan malam bersama meniadi salah satu cara untuk memiliki waktu berkualitas bersama.

5. Cerita sebelum tidur

Bagi kita yang memiliki anak-anak yang masih kecil, membacakan dongeng adalah salah satu cara untuk membuat anak rileks menjelang tidur. Hal ini akan menjadi modal anak untuk mendapatkan kualitas tidur terbaik. Biasakan anak memiliki jam dan kualitas tidur yang baik karena jam dan kualitas tidur bisa sangat berpengaruh untuk

kesehatan tubuh, "Bahkan ketika kita tidak dapat tidur dengan nyenyak, risiko serangan jantung dan stroke akan membayangi kita," ujar Oz.

6. Jadikan anak sebagai "polisi" makan sehat

Ketika kita mengajak anak untuk menerapkan pola makan sehat, kita harus melibatkan mereka. Caranya, jadikan mereka "polisi" makanan. Jika salah satu anggota keluarga, termasuk orang tua, kedapatan menikmati junk food, maka anak-anak sebagai polisi makanan berhak memberikan sanksi kepada kita.

Menurut Oz, ini tak hanya membuat anak bagian dari proses kebiasaan sehat, tetapi secara langsung bisa memilih makananmakanan apa saja yang masuk kategori makanan sehat dan tidak. Dengan demikan, secara sadar mereka akan menerapkan pola makan sehat tanpa merasa dipaksa.

7. Eratkan asmara di atas tempat tidur bersama suami

Memiliki jadwal teratur untuk bercinta bersama suami adalah cara menyenangkan untuk membuat usia kita 3 tahun lebih panjang. "Lakukan minimal dua kali seminggu," Oz menyarankan.

Bercinta juga akan membuat ikatan hubungan kita dengan suami akan semakin erat. "Jadi sehat secara fisik dan emosi, plus menyehatkan hubungan suamiistri." *** (dari berbagai sumber)



MEMBANGUN KEBERSAMAAN KELUARGA DALAM ERA GADGET

Perhatian dan kasih sayang merupakan hal yang paling penting untuk mewujudkan keharmonisan keluarga. Misalnya dengan menghabiskan waktu bersama. Meski kini, hal itu tidak bisa dilakukan setiap saat karena terbatasnya jarak dan waktu, seiring kesibukan masing-masing. Lalu dicarilah solusi agar tetap dapat berkomunikasi meski terpisah. Gadget muncul sebagai salah satu solusi yang dianggap tepat.

aman sekarang siapa sih yang tidak mengenal gadget? Ya, produk hasil perkembangan teknologi yang sangat pesat ini sekarang sangat digandrungi oleh masyarakat dunia dari semua kalangan. Gadget dengan berbagai macam bentuknya dari mulai laptop, smartphone, tablet sampai pada kamera merupakan perangkat teknologi yang dibuat untuk memanjakan para penggunanya untuk melakukan aktivitas

kegiatannya sehari-hari, saat bangun tidur sampai tidur kembali. Mereka para pecinta *gadget* bahkan sudah menganggap barang ini menjadi kebutuhan primer yang harus selalu dan segera dipenuhi, bukan lagi sebagai barang mewah.

Mereka menganggap bahwa teknologi dapat membantu anggota keluarga mereka untuk dapat terus saling berhubungan dengan telepon, sms, sampai melalui media sosial, meski tentu ada dampak

negatifnya.

Salah satu dampak negatif komunikasi udara ini adalah kurang detilnya informasi dan pengawasan. Selain itu, ketergantungan pada gadget, kini sering terlihat. Orang tua dan anak sama-sama konsen dengan *gadget* yang ada di tangan, sehingga momen kebersamaan dalam satu waktu tidak tercapai maksimal. Padahal idealnya, pada saat bersama, mereka harusnya lupa pada *qadqet* dan bisa berkomunikasi hangat secara konvensional.

Harus jeli

Kini gadget tak hanya berfungsi sebagai alat bantu komunikasi dengar, namun juga dilengkapi dengan berbagai fitur menarik. Sebagai orang tua, kita harus jeli memilih teknologi yang akan kita pakai karena terkadang tanpa disadari teknologi berfungsi sebagai pengalih perhatian dari kesibukan sekaligus medium perubahan dalam mempertahankan otoritas sebagai orang tua. Di sisi lain, sang anak yang sudah terbiasa, lebih memilih teknologi sebagai teman yang selalu ada buat mereka.

Salah satu hasil penelitian Indonesia's Hottest Insight 2013 menunjukkan, 85 persen anakanak memiliki kebiasaan memotret dengan telepon genggamnya dan 51 persen anak meminta hadiah smartphone atau gadget canggih saat naik kelas atau lulus. Hal ini pun diungkapkan oleh hasil Ipsos dan Oreo tahun 2011 di mana 4 dari 10 orang tua Indonesia yang merasakan bahwa anak-anaknya lebih memilih bermain dengan gadget dibandingkan berinteraksi langsung dengan mereka. Apabila hal ini terus dibiarkan, maka interaksi langsung antara anak dan orang tua dapat memudar dan berakhir dengan hilangnya momen kebersamaan. Apakah kita ingin keberadaan kita akan tersingkirkan?

Untuk mencegah kualitas momen kebersamaan keluarga

memudar akibat teknologi, orang tua harus mempunyai batasan dan wawasan yang cukup agar teknologi dapat digunakan secara bijak karena orang tua bertanggung jawab atas setiap informasi yang diterima oleh anaknya melalui teknologi.

Untuk mewujudkan iklim yang baik dalam kebersamaan keluarga, kuncinya yaitu dengan disiplin. Kita semua, baik anak maupun orang tua mempunyai kesibukannya masing -masing, namun ketika tiba waktunya untuk berinteraksi langsung, maka tinggalkan rutinitas dan gadget lalu gunakan waktu tersebut dengan sebaik- baiknya untuk dapatkan momen berkualitas bersama keluarga.

Sebelum memperkenalkan *gadget* kepada anak, maka pahami terlebih dahulu dampak positif dan negatifnya dari sebuah kecanggihan teknologi.

Dapat saling berkomunikasi

Dampak positif:

Membantu para orang tua untuk mengingatkan jadwal kegiatan anak – anak mereka.

berprestasi.

Mempunyai fitur di dalam aadaet seperti alarm untuk mengingatkan kita saat harus meninggalkan rutinitas dan bermain dengan anak-anak.

waktu untuk dapat bermain

sebagai motivator untuk anak

Meningkatnya wawasan anak dan kemampuan berpikir strategi.

Dapat mempelajari kemampuan berbahasa lain dengan lebih cepat.

Dampak Negatif:

1. Anak-anak bisa menjadi tergantung dengan teknologi, yang akan berimbas memperlama waktu untuk melakukan aktifitas fisik. Ini menjadikan ketrampilan motorik anak kurang terasah yang pada akhirnya dapat

menimbulkan berbagai keluhan tentang kemampuan belajar anak.

Kecanduan pada teknologi juga membuat anak kurang mengeksplorasikan dunia emosi pribadi yang menyebabkan kedalaman emosional kurang berkembang.

Anak-anak dan orang tua tidak mempunyai momen kebersamaan yang berkualitas karena akan sibuk dengan gadgetnya masing-masing.

Anak-anak menjadi anti sosial karena sudah menemukan dunianya sendiri.

Kemampuan anak dalam bersosialisasi juga menjadi kurang baik. Emoticon yang terbatas variasinya membuat anak kurang memahami bahasa non-verbal sehingga tidak mampu menangkap & mengekspresikannya dengan baik.

Dengan bantuan internet dan akan mendapatkan informasi yang tidak diperlukan, bahkan



ADUUH... **KAKIKU CANTENGAN!**



Tanpa disadari, kaki adalah bagian tubuh yang sering kita 'siksa'. Tiap hari kita menggunakan kaki ke sana kemari, berlari, menaiki tangga, menapaki aspal yang panas lalu masuk ke ruangan yang dingin, dan lain sebagainya. Tak heran bila banyak sekali muncul masalah seputar kaki. Salah satunya adalah cantengan.

antengan adalah radang yang terjadi pada area kuku, meski dianggap sebagai penyakit yang ringan, namun ternyata tidak bisa disepelekan. Jika dibiarkan begitu saja bisa mengakibatkan infeksi. Cantengan atau dalam istilahnya dikenal dengan nama

paronychia merupakan suatu keadaan dimana kuku masuk ke jaringan kulit umumnya terjadi dikaki dan khususnya ibu jari kaki. Akibat peradangan pada area kuku tersebut biasanya jari kaki menjadi bengkak dan berwarna kemerahan.

Biasanya cantengan terjadi karena disebabkan oleh berbagai faktor, seperti memotong kuku terlalu pendek sehingga ujung kuku merobek kulit ketika tumbuh, memakai sepatu yang terlalu ketat, dan gerakan kaki yang berhenti secara tiba-tiba ketika berolah raga, seperti

basket dan bulutangkis, sehingga kuku menghujam ke dalam kulit menimbulkan infeksi dan kuku kotor sehingga jamur bersarang dalam kuku dan kulit. (umumnya disebabkan karena jamur/bakteri sehingga kuku bau dan bernanah)

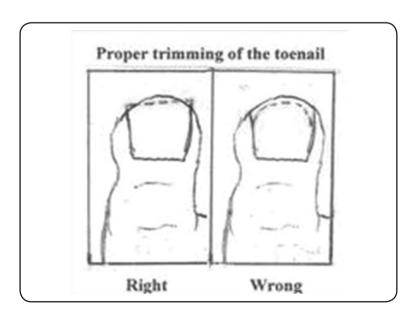
Beberapa cara untuk mengobati cantengan antara lain sebagai berikut:

- 1. Rendam kaki yang terkena cantengan dengan air hangat. Lakukan perendaman pada kaki yang terkena cantengan dengan air hangat bercampur garam selama 15 menit, 2 sampai 3 kali sehari. Hal ini akan mengurangi bengkak dan nyeri.
- 2. Kompres Rivanol Kompres jari yang terkena cantengan dengan kasa yang sudah di basahi dengan rivanol, hal ini sekaligus untuk membersihkan luka peradangan.

- 3. Krim antibiotic Setelah direndam dengan air hangat dan di kompres dengan rivanol, olesi dengan krim antibiotik
- Pilih alas kaki terbuka Jangan pilih alas kaki tertutup apalagi yang sempit, agar tidak memperparah cantengan tersebut.
- Mengangkat/membuang sebagian kuku Jika cantengan semakin parah dan berulang-ulang, sebaiknya kuku diangkat/ dibuang sebagian sehingga akar penyakitnya dapat terangkat sempurna dan kuku tumbuh dengan lebih sehat.

Cara untuk mencegah cantengan yaitu:

Memotong kuku dengan benar khususnya jempol kaki, jangan memotong kuku terlalu pendek hingga menimbulkan trauma atau luka pada kulit, potong kuku sama rata dan jangan membentuk kurva:





Menggunakan pelindung kaki

Gunakan sepatu atau pelindung kaki apabila melakukan pekerjaan yang beresiko menimbulkan luka atau peradangan, seperti terkena lumpur atau pasir.

3. Hindari sepatu sempit Jangan menggunakan sepatu yang sempit agar tidak menimbulkan tekanan yang membuat trauma tepi kuku dan membuat kuku tumbuh ke samping dalam. ***



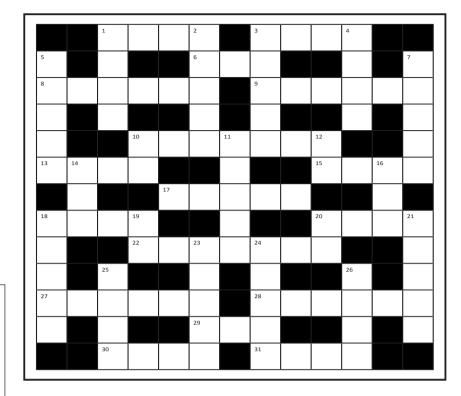
KETENTUAN MENEBAK:

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 20:

- 1. Agus Sediyawan Ds. Bener Gg. III No. 287 Kec. Wiradesa Kab. Pekalongan
- 2. Agung Fahri Husaeni Jl. Sadeng I RT 3 RW I Kel. Sadeng Kec. Gunungpati Kota Semarang





MENDATAR:

- 1. Jangka waktu yang lamanya seratus tahun
- 3. Budi pekerti, kesopanan, akhlak
- 6. Sebutan untuk anak muda / remaja jaman sekarang
- 8. Paham, mengerti, tahu
- 9. Alat peledak yang ditanam di tanah atau ditempatkan di laut
- 10. Peristiwa yang menyedihkan
- 13. Unggas yang hidupnya di darat, bebek
- 15. Panggilan kepada anak perempuan
- 17. Besar dan lebar (tentang mata)
- 18. Pohon aren, kabung
- 20. Kue dibuat dari adonan tepung terigu, telur, gula pasir, dsb dan dipanggang
- 22. Sisi; sebelah
- 27. Diulang: perhiasan telinga yang digantungkan pada cuping telinga
- 28. Menengok, menjenguk, mengawasi, memonitor
- 29. Saya, aku
- 30. Pengendali (pedati, delman, dsb), kusir
- 31. Memberitahukan kepada umum

MENURUN:

- 1. Kerangka layang-layang
- 2. Sangat ingin, rindu
- 3. Setuju (Bhs. Inggris)
- 4. Pakaian penutup badan bagian atas
- 5. Marah
- 7. Senggang, tidak sibuk, lowong
- 10. Sebelum sekolah dasar
- 11. Tidak ada cahaya, kelam, tidak terang
- 12. Masuk (Bhs. Inggris)
- 14. Satuan ukuran berat seribu kilogram
- 16. Nama sungai di benua Afrika
- 18. Kata untuk menyatakan/ menjawab bahwa tidak tahu
- 19. Kita (Bhs. Inggris)
- 20. Nomor kendaraan Sumatera Selatan
- 21. Ujung batang (kelapa, enau, dsb) yang masih muda dan lunak, dapat dimakan
- 23. Komoditi andalan devisa negara kita
- 24. Tidak untung, tidak rugi, tanpa laba, pulang pokok
- 25. Kata penggolong untuk barang yang panjang
- 26. Benda langit (Bhs. Inggris)





Perubahan Waktu Pelayanan Rawat Jalan

RSJS Magelang

Pelayanan **UGD Tetap 24 jam**

Untuk Hari Sabtu **Pelayanan Libur**

Pelayanan

Senin - Jumat Pukul 08.00 -16.00

PendaftaranSenin - Jumat
Pukul 08.00 -14.00



Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56102 Tromol Pos 5 Telp. (0293) 363601; Fax. (0293) 365183,

Website: www.rsjsoerojo.co.id Email:admin@rsjsoerojo.co.id