

Edisi 42 Tahun 2017

LENTERA JIWA

Media Komunikasi RSJS

NIKOTIN
DAN GANGGUAN
PSIKOLOGIS

FULL DAY SCHOOL
TANPA MEMASUNG
HAK ANAK

BAYI SULIT
MAKAN MPASI

PORKESREMEN &
JAMBORE KESWA 2017

SEMARAK ULANG TAHUN RSJS KE 94



lensa.
RSJS



HAORNAS MGL.2017

Pelaksanaan HAORNAS (Hari Olahraga Nasional) XXXIV Tahun 2017 bertema "Olahraga Menyatukan Kita" dilaksanakan selama tiga hari pada tanggal 7-9 September 2017 di Kota Magelang. RSJS Magelang sebagai salah satu rumah sakit yang berpartisipasi dalam acara ini, memeriahkan festival ini dengan mengikuti aktivitas-aktivitas yang diselenggarakan seperti Stand Bugar Lansia, Senam Sehat Lansia dan Gowes Pesona Nusantara 2017.

PELINDUNG :
 Direktur Utama

PENASEHAT :
 Direktur SDM dan Pendidikan
 Direktur Medik dan Keperawatan

PENANGGUNGJAWAB:
 Direktur Keuangan dan Administrasi Umum

PEMIMPIN REDAKSI
 Kepala Sub Bagian Hukor dan Humas

REDAKTUR :
 dr. Ratna Dewi Pangestuti, Sp.KJ.
 Barkah Sutyono, SST
 Triyana, S.Kep., Ns

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

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

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

PEMBAUT ARTIKEL:
 dr. Kornelis Ibrawansyah, M.Sc., Sp.KJ.
 Ni Made Ratna Paramita, M.Psi
 Purwono, S.Kep.,Ns.
 Agus Heri, AMK
 Siska Yunita Lisnawati, AMK

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

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

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

Mereduksi Dampak Buruk Nikotin

Tidak mudah mengatasi adiksi terhadap rokok. Penyebabnya, rokok memiliki zat nikotin yang menyebabkan ketergantungan sehingga ada perasaan kebutuhan merokok (bersifat adiktif).

U.S. Congress pada tahun 1990 menyatakan, nikotin memiliki *biphase effect* yang membuat tubuh merasa relaks, lebih energik dan bersemangat, atau bahkan sebaliknya. Nikotin akan diserap tubuh (darah), diringi dengan pelepasan *adrenalin* dan penghambatan beberapa hormon.

Nikotin juga merangsang otak dengan membuat zat endorfin lebih banyak dari keadaan normal. Struktur kimia endorfin hampir sama dengan obat penghilang rasa sakit seperti morphine.

Meski sebenarnya, efek tersebut tak hanya timbul dari rokok atau tembakau namun bisa juga dari tanaman lain yang mengandung nikotin, tergantung pada seberapa banyak kadar nikotin yang diserap oleh tubuh. Pada kasus rokok, nikotin juga akan terlepas setelah proses pembakaran sehingga asap rokok pun masih mengandung nikotin yang bisa terhisap.

Meski dampak negatifnya sudah dipaparkan sedemikian jelas, bahkan dengan efek fatal yang langsung dipajang di kemasannya, adiksi nikotin ini masih jauh lebih menggiurkan.

Selain diharuskan mencantumkan peringatan di kemasan, pemerintah Indonesia juga menerapkan kebijakan cukai. Cukai merupakan mekanisme yang bertujuan mencegah dampak negatif dari rokok. Dengan menerapkan cukai, maka harga akan meningkat, dan diharapkan permintaan akan rokok pun menurun. Ternyata penerapan cukai belum dapat menurunkan jumlah konsumsi rokok secara signifikan. Perokok aktif hanya beralih ke rokok dengan harga yang lebih murah.

Berdasarkan riset Atlas Tobacco pada 2016, jumlah perokok di Indonesia mencapai lebih dari 90 juta jiwa dan diperkirakan akan terus naik setiap tahunnya. Jumlah konsumsi rokok per batang rata-rata masyarakat Indonesia adalah ketiga tertinggi di dunia, setelah Cina dan Jerman. Dengan rentang usia perokok yang berusia di atas 15 tahun mengonsumsi 1322 batang rokok per orang tiap tahun, atau setara dengan 3-4 batang per hari. Itu pun perhitungan *underestimated*. Diperkirakan jumlahnya lebih dari itu, dan rentang usia yang lebih dini.

Dampak buruk secara medis, baik penyakit akibat kecanduan rokok hingga kematian dalam jangka panjang, masih menjadi perhatian utama. Padahal nikotin yang terkandung dalam rokok (setelah berkolaborasi dengan tar) dapat juga mempengaruhi sel syaraf pada otak dan gangguan psikologis / kejiwaan. Studi membuktikan ditemukan materi abu-abu pada otak seorang perokok yang dapat memicu demensia. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu yang merokok selama masa kehamilannya dapat terkena gangguan sel syaraf, seperti gangguan sel syaraf dari bayi yang menderita hiperaktif atau gangguan dalam perhatian (*attention disorder*). Efek psikologis nikotin ini kami sajikan sebagai sajian di rubrik Kejiwaan edisi ini.

Bagaimanapun, upaya mereduksi dampak buruk nikotin memang tak bisa hanya dari keinginan perokok saja. Namun juga dukungan masif pemerintah, yang sebaiknya tidak hanya berfokus pada solusi preventif untuk mencegah munculnya perokok baru, namun harus tetap memperhatikan dan memberikan solusi kepada perokok aktif yang ingin berhenti merokok. Misalnya dengan membuat kebijakan untuk membatasi kadar nikotin pada produk rokok (dan produk alternatif pengganti rokok) yang memiliki risiko kesehatan lebih rendah melalui penelitian ilmiah dan pengembangan teknologi, juga bantuan dari institusi kesehatan terkait / praktisi medis dan kejiwaan, untuk membantu mereka secara psikologis. Salam Sehat Jiwa . ***

daftar isi

- 5** **KEJIWAAN**
Nikotin dan Gangguan Psikologis

- 9** **ANAK DAN REMAJA**
Full Day School
Tanpa Memasung Hak Anak

- 11** **NON JIWA**
Golden Periode
Pada Penanganan Stroke

- 14** **KEPERAWATAN**
Penatalaksanaan Kesulitan Menelan
(Disphagia)

- 22** **KELUARGA**
Menjadi Partner Untuk Si Anak Tunggal

- 24** **PROFIL**
Kepala Bagian Sumber Daya Manusia
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

- 29** **PENTHOL KRAMAT**
HUT RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
ke 94 tahun

- 30** **WARTA**
RSJS Edukasi Pengunjung
CFD Kota Magelang

- 32** **INFO SEHAT**
Bayi Sulit Makan MPASI

- 36** **SPIRIT**
Memahami Dengan Belas Kasih



edisi
42

LAPORAN UTAMA

18

Perayaan Ulang Tahun Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (RSJS Magelang) berlangsung semarak yang diikuti oleh seluruh civitas hospitalia. Kegembiraan terpancar dari para pegawai rumah yang sakit sejak pagi sudah menunggu pelaksanaan jalan santai dan mini outbond yang digelar pada hari Jumat (3/11), dalam rangka ulang tahun RSJS Magelang ke-94.

LAPORAN KHUSUS

20

Porkesremen Nasional dan Jambore Kesehatan Jiwa VI Tahun 2017 diselenggarakan di RSJ Tampan Pekanbaru, Riau. Kegiatan yang diselenggarakan pada tanggal 18 – 22 Oktober 2017 ini meliputi lomba-lomba olahraga yang diikuti oleh pasien-pasien jiwa seluruh Indonesia dan defile yang disaksikan langsung oleh Menteri Kesehatan, Prof. Nila Djuwita F Moeloek, juga bazaar-bazaar khas rumah sakit jiwa dan ketergantungan obat.

NIKOTIN & GANGGUAN PSIKOLOGIS



Tahun 2005, hasil survey di negara maju menunjukkan sekitar 35% laki-laki dan 22% perempuan adalah perokok. Sementara di negara berkembang sekitar 50% laki-laki dan 9% perempuan yang merokok. Data ini juga menunjukkan, usia konsumen rokok dari tahun ke tahun juga mengalami penurunan (usia lebih kecil).

Banyak anak-anak di bawah umur yang telah mencoba rokok dan kemudian tidak dapat berhenti.

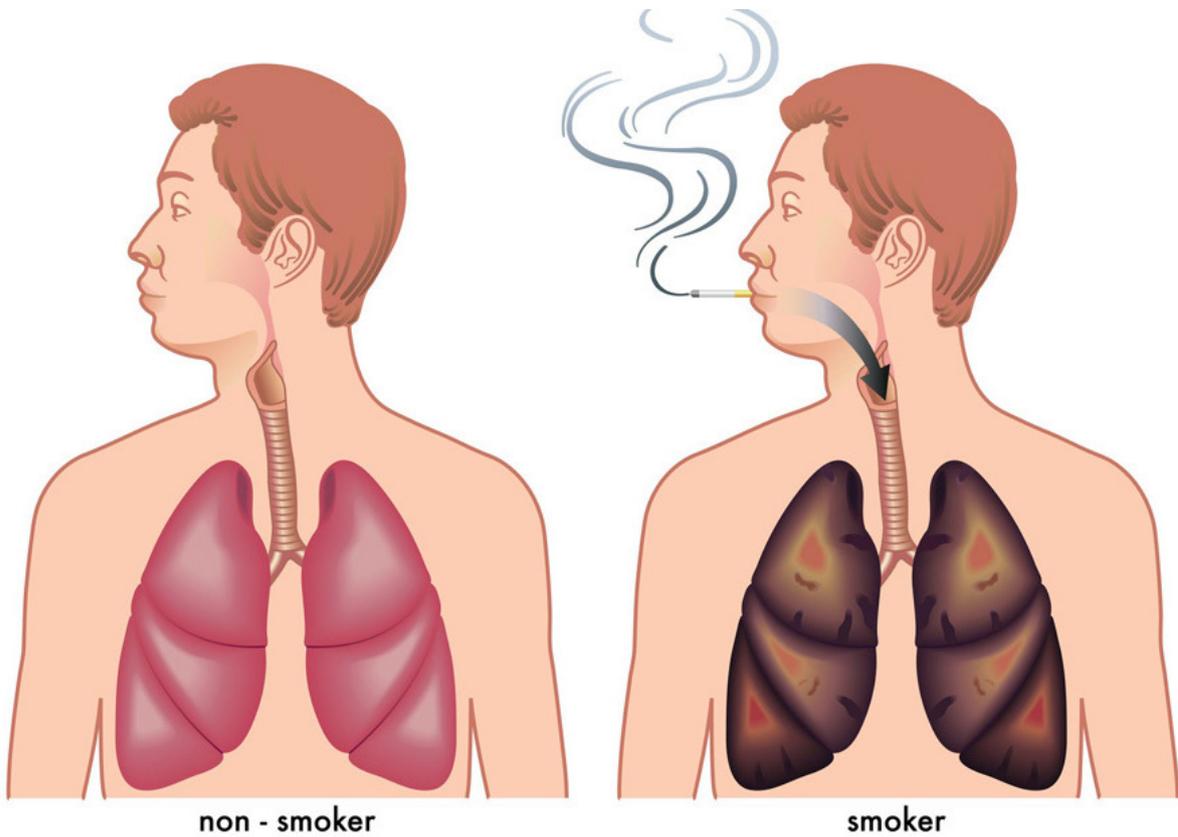
Padahal, tembakau sebagai bahan utama pembuatan rokok telah digolongkan dalam zat adiktif (UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113). Dampak negatif merokok pada kesehatan juga telah ditulis dengan jelas di setiap bungkus rokok, yaitu kanker, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan dan janin. Yang terakhir bahkan jelas-jelas dicantumkan gambar efek fatal merokok dan peringatan ; merokok membunuhmu. Tapi sepertinya memang langkah ini belum cukup manjur.

Mengapa orang sulit berhenti merokok?

Seseorang merokok karena perokok membutuhkan zat nikotin yang terdapat di dalam asap rokok. Setiap batang rokok mengandung kurang lebih sekitar 1 miligram nikotin. Dalam 100 gram tembakau terkandung kurang lebih sekitar 5% nikotin. Rumus kimia nikotin adalah $C_{10}H_{14}N_2$ yang merupakan suatu senyawa alkaloid yang dapat memberikan pengaruh yang kuat sebagai stimulan pada manusia. Kopi juga mengandung stimulan seperti rokok karena

terdapat kandungan kafein di dalamnya. Itulah mengapa banyak orang yang tidak dapat berhenti minum kopi.

Nicotine regulation model menjelaskan bahwa pecandu rokok mempertahankan tingkat nikotin yang ada di dalam darahnya dan menghindari efek gejala putus zat. Interaksi dua arah antara pengaruh nikotin pada otak yang kemudian menimbulkan efek psikologis seperti penurunan kemampuan mengenali emosi dan cenderung depresi membuat para pecandu rokok terus merokok



agar tetap semangat dan lebih tenang. Tapi memang, pengaruh dari lingkungan sosial seperti keluarga dan kelompok sebaya juga mempengaruhi perilaku kecanduan / ketergantungan merokok. Orang yang mencoba rokok kemudian menjadi tergantung atau kecanduan dikarenakan zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok. Selain menimbulkan ketergantungan, zat-zat tersebut juga berdampak negatif pada organ tubuh. Zat-zat kimia yang terkandung di dalam rokok dan asapnya ketika dibakar antara lain karbon monoksida, tar, dan nikotin.

Saat dibakar, nikotin masuk ke dalam sel di mulut dan hidung, serta sepanjang saluran pernafasan. Paru-paru dengan cepat menyerap nikotin dan mengedarkannya ke seluruh tubuh

melalui darah. Nikotin di dalam darah juga turut terbawa ke otak yang memicu pelepasan beberapa zat (misalnya dopamin) serta mengaktifkan system syaraf pusat dan simpatik hanya dalam waktu 20 detik.

Karena nikotin menyebabkan efek biphasic pada manusia, maka seorang perokok lama kelamaan akan selalu membutuhkan dosis nikotin yang terus bertambah besar untuk mencapai sensasi yang sama. Itulah sebabnya seseorang dapat ketagihan merokok akibat ingin selalu merasakan sensasi yang berbeda dari nikotin daripada perasaan pada keadaan normal. Nikotin yang masuk ke dalam tubuh diiringi dengan aktifnya hormon adrenalin serta pemblokadean hormon insulin. Tubuh pun akan melepaskan cadangan glukosa

ke dalam darah disertai dengan penyerapan glukosa oleh sel-sel tubuh sehingga menyebabkan kadar gula darah perokok menjadi tinggi. Efek hyperglycaemic ini mengakibatkan perokok sulit untuk merasa lapar walaupun sudah waktunya makan. Selain itu tubuh manusia juga akan memproduksi lebih banyak endorphine sehingga bisa menyebabkan seseorang merasa tenang dan bahagia luar biasa (eforia). Endorphin adalah penghilang rasa sakit alami yang diproduksi oleh tubuh kita. Namun nikotin yang diserap terakumulasi di dalam darah dan efeknya akan perlahan hilang setelah dua setengah jam. Nah, akibat buruknya adalah ketika tidak ada nikotin yang lewat, sistem tersebut akan mengirimkan sinyal kehilangan sehingga kita akan merasa gelisah, cemas, dan sebagainya jika kita tidak merokok.

Itu mengapa seseorang susah untuk berhenti merokok.

Mempengaruhi kondisi psikologi

Pemerintah telah mengatur peredaran tembakau sebagai bahan utama pembuatan rokok dalam UU RI Nomor 36 Tahun 2009 pasal 113, juga memberikan peringatan langsung di kemasan rokoknya. Sayangnya, larangan yang sudah demikian jelas tampaknya memang masih kalah gaungnya dengan kebiasaan masyarakat yang telah bergaul dengan rokok sejak lama. Dan, menurut mereka, toh mereka baik-baik saja.

Memang, tembakau mungkin hanya salah satu dari banyak faktor penyebab lainnya, termasuk genetik tertentu, diet, gaya hidup, dan pengaruh lainnya yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena gangguan kejiwaan. Tapi waspada sejak dini, pasti akan jauh lebih menguntungkan bukan?

Selain berdampak pada organ tubuh, kandungan zat dalam rokok khususnya nikotin juga mempengaruhi kondisi psikologi, system syaraf, serta aktivitas dan fungsi otak, baik

pada perokok aktif maupun pasif. Nikotin menstimulasi pelepasan acetyl choline, serotonin, hormon-hormon pituitary, dan epinephrine. Selain itu nikotin juga menstimulasi pelepasan dopamine dan norepinephrine.

Pengaruh nikotin dapat dijumpai pada berbagai aspek kehidupan, yaitu belajar, ingatan, kewaspadaan, dan kelabilan emosi. Ketika seseorang telah mengalami ketergantungan pada nikotin, maka saat *withdrawal* (putus zat) individu tersebut akan mengalami perasaan tidak nyaman seperti cemas, merasa tertekan, sulit mengendalikan diri atau mudah marah, mudah putus asa, dan depresi.

Para pecandu rokok juga memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan tidur, penurunan kemampuan mengingat tugas-tugas sederhana, serta mendorong munculnya perilaku kompulsif. Pada beberapa kasus ditemukan korelasi yang signifikan antara perokok dengan gangguan emosi bipolar. Gangguan emosi dan perilaku pada pecandu rokok juga erat kaitannya dengan perubahan aktivitas dan fungsi otak.

Niat kuat dan konsisten

Rizal, 42 tahun, telah merokok sejak SMP (sekitar 25 tahun lalu). Ia merasakan adiksi akut terhadap rokok yang begitu kuat. Ia menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari (24 batang). Tapi Rizal sukses melepas kecanduannya itu. Ia berhasil melewati tiga bulan tanpa tembakau. Selama itu ia dibimbing oleh spesialis paru dan spesialis kejiwaan, dan minum obat non-nikotin dua kali sehari. Saat ingin merokok, ia menggantinya dengan mengunyah permen karet rasa vanilla atau apel cardamom untuk menekan kecemasan dan ketegangannya.

Diakuihnya, pada minggu – minggu awal, ia merasa tersiksa. Sebagaimana perokok berat lainnya yang berusaha lepas dari kecanduannya, pada pekan pertama didapati banyak keluhan karena menghadapi gejala putus nikotin. Ada dampak kejiwaan yang muncul, seperti konsentrasi menurun, letih, dan masalah tidur. Namun, efek tersebut biasanya hilang dalam jangka waktu satu-dua pekan sebagai bentuk mekanisme adaptasi.



● KEJIWAAN

Memang, mendadak lepas dari rokok, masih akan memunculkan sugesti pada si perokok. Terkadang sugesti itu ada saat mantan perokok melihat rokok atau asbaknya. Apalagi jika lingkungan sekitarnya tidak kondusif, dalam arti banyak perokok. Hal itu bisa membangkitkan memori rokok. Selain itu, secara psikologis, perokok biasanya merasa rendah diri kalau tidak merokok.

Sugesti seperti ini biasanya bertahan cukup lama. Untuk menguburnya, butuh obat nonnikotin yang dikombinasikan dengan konseling. Secara spesifik,

obat nonnikotin itu bekerja pada reseptor nikotin yang ada di otak. Obat ini diindikasikan menurunkan gejala *craving* alias ketagihan dan *withdrawal* atau putus zat, termasuk mengurangi efek *pleasure* dari merokok.

Untuk menumbuhkan kepercayaan diri, perlu ditekan nilai positif dari berhenti merokok kepada mereka. Itu adalah pengalihan pikiran agar mereka sadar bahwa kebiasaannya bisa merusak kesehatan. Di luar itu, yang juga penting adalah dukungan orang sekitar. Paling tidak, mereka bisa membantu dengan menyingkirkan sesuatu

yang berbau rokok, seperti asbak, poster atau korek gas rokok.

Tapi harus diingat bahwa seorang pendukung tidak boleh menghakimi orang yang mau tobat dari sakaw tembakau itu. Jika bertindak sebaliknya, malah membuat niat berhenti merokok jadi gagal.

Anda juga bisa kok menghilangkan ketergantungan seperti Rizal. Asal ada niat yang kuat dan konsisten. Dan jika perlu, konsultasilah dengan ahli kejiwaan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Salam sehat! *** (dari berbagai sumber)

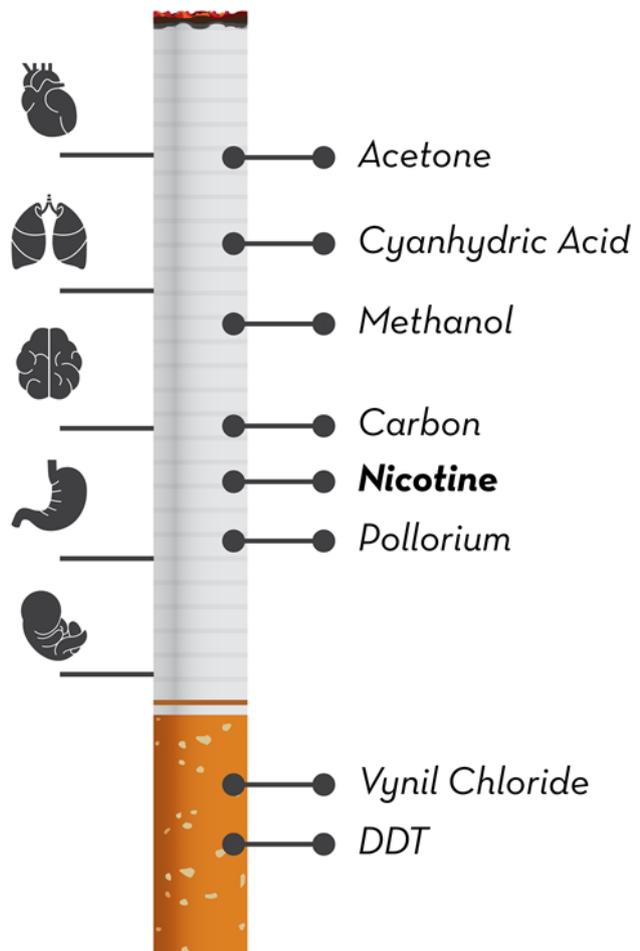
86%

Perokok percaya rokok menyebabkan penyakit serius,

Tapi **Nikotin** telah membuat perokok

SULIT BERHENTI

(sumber : GATS 2011)





FULL DAY SCHOOL

Tanpa Memasung Hak Anak

Sekolah full day seharusnya tetap menempatkan orang tua pada posisinya sebagai pendidik pertama dan utama untuk membangun karakter anak

Saat wacana sekolah *full day/ Full Day School* (FDS) digulirkan beberapa waktu lalu sesuai, sontak mengundang pro kontra. Di satu sisi, banyak orangtua tidak keberatan anak-anak mereka pulang sore karena sepakat dengan tujuan awal kebijakan sekolah penuh sehari, yaitu untuk menerapkan program Penguatan Pendidikan Karakter (PPK) demi terciptanya generasi mendatang yang berkualitas di segala bidang.

Bagi sekolah yang sudah menerapkan program itu jauh sebelumnya (umumnya sekolah terpadu SD dan SMP swasta di kota-kota besar), tentu tak jadi masalah. Tapi bagi sekolah lain yang akan menerapkan kebijakan sekolah sehari penuh dari pagi sampai sore untuk pertama kali, tentu akan jadi permasalahan yang perlu perhatian, kesiapan infrastruktur sekolah dan *stakeholder* sekolah. Perlu solusi yang tidak saling merugikan, baik untuk siswa, orang tua

siswa, pengajar, hingga institusi pendidikan itu sendiri.

Menurut Ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia Asrorun Ni'am Sholeh, kebijakan lima hari per delapan jam belajar di sekolah tidak sejalan dengan kondisi masyarakat yang sangat plural dan multikultural. KPAI beranggapan bahwa program tersebut membebani anak sehingga mampu membuat anak stres dan kelelahan karena harus belajar selama 8 jam perhari, terutama bagi anak yang masih membutuhkan keluarga sebagai tempat sosialisasi primer.

Di lain pihak, Kemendikbud mendukung kebijakan ini karena dianggap mampu meningkatkan kualitas pendidikan di Indonesia secara umum, melalui aspek pendidikan karakter dan pengetahuan umum. Pada jenjang SD, siswa mendapatkan pendidikan karakter sebanyak 80% dan pengetahuan umum sebanyak

20%. Di jenjang SMP, pendidikan karakter 60% dan pengetahuan umum 40%.

Menerapkan pembelajaran formal sampai dengan setengah hari, selanjutnya dapat diisi dengan kegiatan ekstrakurikuler, yang menyenangkan dan membentuk karakter, kepribadian, serta mengembangkan potensi mereka. Sistem belajar tersebut masih dalam pengkajian lebih mendalam, termasuk perihal kondisi sosial dan geografis mana saja yang memungkinkan sistem belajar tersebut diterapkan.

Hingga kemudian diterbitkan kebijakan Presiden Joko Widodo yang menggantikan Permendikbud No. 23 Tahun 2017 tersebut dengan peraturan presiden tentang penguatan karakter anak sekolah. Dengan terbitnya Peraturan Presiden (Perpres) otomatis peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 23 Tahun 2017, yang mengatur sekolah 8 jam atau *full day school* tidak berlaku

● ANAK & REMAJA

lagi. Peraturan presiden tidak mewajibkan *full day school* selama 5 hari dan 8 jam tiap harinya kepada para siswa. Hal itu akan diserahkan pada kesiapan sekolah masing-masing.

Konsep yang lebih kreatif, inovatif dan ramah anak

Terlepas dari pro kontra itu kita perlu berbicara dari sisi psikologis anak yang merasakan efek langsung dari sekolah *full day*.

Konsep *full day school* diadopsi dari sistem pendidikan di negara-negara maju seperti di Jerman, Eropa dan Amerika. Banyaknya musim libur di sana (libur musim panas dan musim dingin), menyebabkan kebanyakan sekolah di sana menerapkan sistem FDS agar mendapatkan pelajaran tambahan. Karena sistem tersebut dianggap memiliki banyak kelebihan dan nilai positif, dunia pendidikan kita pun mengadopsinya.

Anak-anak diberi ruang dan waktu yang lebih panjang untuk belajar, para orang tua yang sibuk juga terbantu bisa menitipkan anaknya di sekolah, karena memberi lingkungan yang terlindung bagi anak.

Anak akan terdidik lebih seimbang dalam aspek akademis dan pengembangan potensi melalui ekstrakurikuler, jadwal libur anak juga lebih banyak (Sabtu dan Minggu) sehingga anak bisa menghabiskan waktu bersama keluarga.

Tapi memang diakui juga oleh para pakar, sekolah tipe ini juga memiliki kelemahan.

Sistem ini dapat memberatkan anak karena jam sekolah yang sangat padat membuat anak lelah dan jenuh. Padahal belajar dalam jangka waktu lama secara terus menerus bisa saja mengganggu psikologis mereka (tergantung dengan kondisi setiap anak yang berbeda-beda). Idealnya, lama belajar anak tidak boleh lebih dari lima jam sehari. Selebihnya otak anak harus diistirahatkan dengan olahraga, kesenian, atau kegiatan lain yang sesuai dengan bakat minat masing-masing anak. Semakin banyak informasi dan kegiatan tidak membuat pikiran anak lebih maju, karena anak memiliki tahap perkembangan sendiri.

Apalagi kurikulum yang digunakan sekarang sebenarnya sudah cukup berat. Sangat tidak bijak jika anak masih harus dipaksa belajar giat melebihi takaran yang dimiliki. Ibaratnya, satu cangkir diisi satu ember air, kelebihan air akan tumpah sia-sia. Artinya, kemampuan menerimanya tetap disesuaikan dengan kemampuan anak.

Namun tentu saja, di sekolah yang sudah menerapkan sistem *full day*, sudah lebih dulu melewati semua proses dan tahapan uji kelayakan, baik sarana prasarana, maupun kesiapan tenaga pengajar yang kapabel, hingga fasilitas konsultasi psikologis.

Pihak sekolah harus menyusun proses pembelajaran di sekolah dengan baik antara pembelajaran formal, interaksi dengan teman sebaya, waktu istirahat, dan pengembangan potensi lainnya, dengan kemasan yang lebih kreatif, inovatif dan ramah anak.

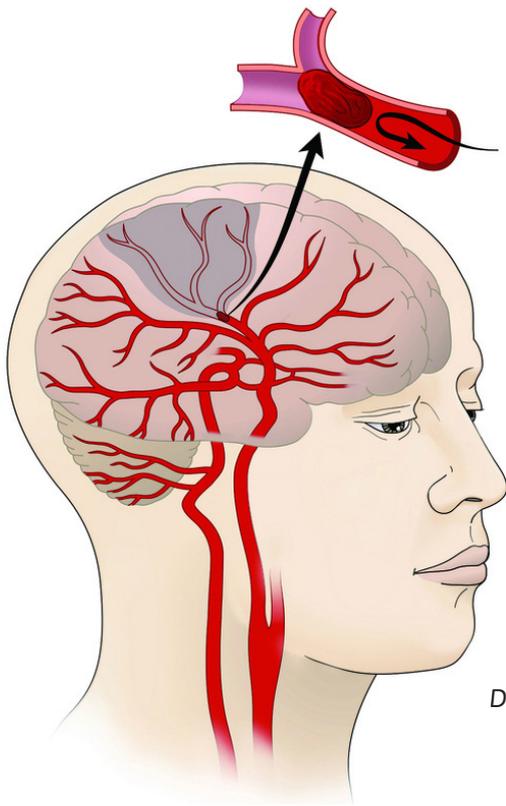
Dan sebagai orang orangtua, apa pun jenis dan metode belajar sekolahnya, usahakan untuk melibatkan anak. Anak-anak diberikan pengertian mengenai alasan pemilihan sekolah. Sebaiknya sejak dini dia sudah harus dipersiapkan ketika hendak dimasukkan ke dalam *full day school*. Ini penting dilakukan agar dia tidak kaget dan bisa beradaptasi dengan cepat.

Jika anak merasa terpaksa dan tidak bahagia belajar di sekolah akan berakibat pada menurunnya motivasi belajar dan mentalnya.

Pada akhirnya, sistem apapun yang diterapkan akan terlaksana dengan baik dan memberikan pengaruh positif pada anak apabila semua pihak saling bekerjasama dan memberikan kontribusi selama pelaksanaannya. Bagi orang tua, bukan berarti menyerahkan tanggung jawab pendidikan ke sekolah begitu saja. Orang tua harus tetap mendidik dan memantau perkembangan mereka.

Dan yang paling utama adalah sekolah *full day* seharusnya tetap menempatkan orang tua pada posisinya sebagai pendidik pertama dan utama untuk membangun karakter anak. *** (dari berbagai sumber)





Golden Periode Pada Penanganan STROKE

Di seluruh dunia satu dari enam orang berisiko stroke. Sayangnya, minimnya pemahaman masyarakat mengenai penyakit stroke seringkali membuat pertolongan pada penderita terlambat, sehingga gejala stroke bertambah parah, dan mengakibatkan kecacatan hingga kematian.

Stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia (data WHO 2013) dan yang pertama di Indonesia (data SRS 2014 – Balitbangkes Kemenkes RI), penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung iskemik baik di negara maju maupun berkembang.

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian akibat stroke di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 328.524 jiwa atau 21,2 persen dari total kematian.

Stroke merupakan penyakit dengan gangguan fungsi di otak. Stroke timbul ketika aliran darah menuju otak terhenti, baik akibat sumbatan atau perdarahan.

Stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak, bukan oleh sebab yang lain (WHO). Gangguan fungsi saraf

pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik.

Stroke sering disebut sebagai **"Brain Attack"** (serangan otak). Penyebabnya adalah pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, sehingga mengganggu proses supply oksigen dan nutrisi ke otak. Gejala yang ditimbulkan bisa bervariasi, tergantung lokasi pembuluh darah mana yang tersumbat atau pecah dan fungsi bagian otak yang di-supply oleh pembuluh darah tersebut. Seperti kita tahu, bagian otak yang berbeda-beda mengatur fungsi tubuh yang berbeda-beda pula.

Stroke ada dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik artinya penyumbatan, artinya ada pembuluh darah yang tersumbat. Atau bahasa awamnya, stroke sumbatan. Kalau stroke hemoragik, ada pembuluh darah yang pecah sehingga terjadi perdarahan. Disebut juga stroke pendarahan.

Di Indonesia, sekitar 70–80 persen kejadian stroke disebabkan terjadinya penyumbatan aliran darah ke otak. Meskipun terjadi secara tiba-tiba, proses untuk timbulnya stroke bisa berlangsung cukup lama, yang dikenal sebagai faktor risiko stroke. Faktor risikonya, antara lain hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, obesitas, merokok, minum alkohol berlebihan, gangguan irama jantung dan kurang berolahraga.

Selain itu, usia yang semakin tua mempengaruhi pembuluh darah menjadi lebih mudah tersumbat.

Gejala stroke ditandai dengan gangguan fungsi bagian tubuh tertentu seperti kelemahan pada salah satu sisi anggota gerak, kesulitan bicara atau mengerti pembicaraan, bicara pelo, gangguan penglihatan, hingga nyeri kepala hebat mendadak.

Seseorang yang mengalami gejala stroke harus segera mendapatkan pertolongan medis.

Di Indonesia, untuk mengenali gejala stroke ini kita kenal dengan istilah **SeGeRaKeRS**.

Kenali Tanda-tanda **Stroke**



Sangat penting bagi semua orang untuk mengenali ciri-ciri orang yang terkena serangan stroke agar dapat segera membawa pasien ke rumah sakit sebelum 2 jam berlalu sejak serangan stroke. Bila terlambat penanganannya atau sudah lebih dari 4,5 jam maka stroke akan menjadi lebih parah bahkan berisiko kematian atau kecacatan permanen.

Dalam penanganan serangan stroke ini, dikenal istilah *golden period*, yaitu waktu dimana jika penderita stroke segera ditangani maka kecacatan dapat lebih mungkin dihindari. Maka segeralah bawa penderita ke rumah sakit, paling lama antara 3 hingga 4,5 jam dari waktu kejadian. Dalam waktu tersebut dokter masih bisa melakukan tindakan agresif pertama berupa terapi trombolitik. Dokter akan memasukkan obat secara intravena atau melalui pembuluh darah untuk menghancurkan bekuan darah di pembuluh darah otak. Tindakan ini memiliki efektivitas baik, sehingga potensi untuk sembuh cukup besar.

Namun tindakan trombolitik ini hanya diperuntukkan untuk jenis stroke akibat terjadinya sumbatan, bukan karena pecah pembuluh darah. Selain itu pasien yang mengalami gejala stroke lebih dari 4,5 jam juga tidak bisa mendapatkan terapi trombolitik vena intra ini karena efektivitasnya sudah berkurang dan berisiko perdarahan di otak makin meningkat.

Untuk kasus stroke sumbatan di atas 4,5 jam- 6 jam, masih dapat dilakukan metode mekanikal trombektomi, yakni menggunakan alat khusus untuk menarik atau melepaskan sumbatan dari pembuluh darah di otak tersebut.

Tindakan ini masih bisa dilakukan pada periode sumbatan hingga 6–12 jam pada beberapa studi, tetapi pada prinsipnya semakin cepat ditangani akan lebih baik.

Jika gejala stroke tidak segera mendapatkan penanganan, maka semakin banyak jaringan otak yang akan mengalami kerusakan permanen sehingga kecacatan yang timbul pun bisa semakin berat.

Dalam satu menit 1,9 juta sel saraf mati. Kalau otak mengalami sumbatan artinya 1,9 juta sel saraf rusak dalam satu menit. Karena itu, membuka pembuluh darah tersumbat akan mengurangi risiko pasien mengalami *ischemic injury*.

Bila pasien stroke terlambat dibawa ke rumah sakit, biasanya dilakukan terapi konservatif untuk menjaga aliran darah ke otak tetap baik sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat kerusakan otak.

Sementara itu, bagi pasien yang mengalami stroke akibat pecah pembuluh darah, maka pengobatan yang dapat dilakukan mulai dari terapi konservatif (terapi obat) hingga operasi, tergantung pada besar pendarahan, lokasi, tingkat keparahan dan kondisi pasien.

Bertindaklah Dengan

FAST!

Agar pasien stroke cepat mendapat penanganan diperlukan perhatian dan deteksi dini dari orang lain, termasuk keluarga dan masyarakat sekitar. Penanganan stroke akut hanya bisa dilakukan di rumah sakit sedangkan di rumah hanya bisa dilakukan deteksi dini atau tenangkan pasien sembari menunggu evakuasi ke rumah sakit.

Kenali FAST (Face, Arm, Speech, Time) dan lakukan secepatnya.



FACE

Lihatlah wajahnya dan mintalah orang tersebut untuk tersenyum. Perhatikan apakah bibir dan pipinya tampak tidak simetris/mencong?



ARM

Mintalah orang tersebut untuk mengangkat kedua lengannya lurus ke depan dan tahan selama beberapa detik. Apakah ada salah satu lengan yang lemah dan tidak bisa terangkat? Mengindikasikan terjadi kelumpuhan pada tangan atau satu sisi tubuh.



SPEECH

Mintalah orang tersebut untuk berbicara. Perhatikan apakah ia tidak bisa berbicara dengan jelas atau terdengar pelo?



TIME

Jika menemui tanda-tanda seperti di atas, maka segeralah ke rumah sakit yang memiliki fasilitas penanganan stroke untuk mendapatkan penanganan sesegera mungkin.

Penanganan secepatnya akan meminimalisasi efek yang berakibat kematian atau kecacatan yang akan menurunkan status kesehatan dan kualitas hidup penderita stroke dan keluarganya.

(Tim Lentera Jiwa)

PENATALAKSANAAN KESULITAN MENELAN (*DISPHAGIA*)

(oleh : Ns. Triyana)

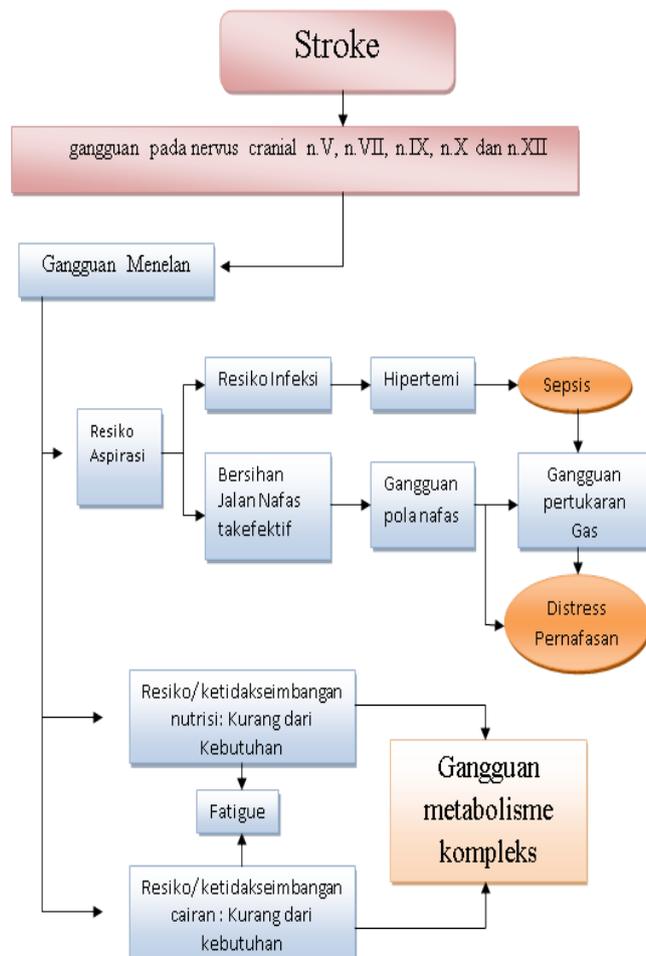
Keluarga panik melihat anggota keluarganya muntah setelah diberikan makanan atau minuman, itu reaksi yang sering kita alami sebagai perawat ketika merawat klien dengan stroke. Kesulitan menelan atau Disfagia merupakan komplikasi yang sering pada stroke akut. Pada stroke akut, disfagia ditemukan 50,0% dari pasien stroke. Gejala disfagia kebanyakan muncul pada minggu pertama sampai 1 bulan onset dan menetap sampai 6 bulan pada sebagian kecil pasien. Disfagia berhubungan dengan tingginya komplikasi respiratory dan meningkatnya aspirasi pneumonia, dehidrasi, dan gangguan nutrisi.

Dari pathway di atas dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan Gangguan atau Kerusakan Menelan (*Impaired Swallowing*) merupakan penyebab atau akar masalah. Sehingga intervensi yang tepat akan menghentikan proses timbulnya masalah-masalah yang lain.

Pengkajian

Persepsi dan pemeliharaan kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien dan keluarga terhadap penatalaksanaan stroke secara umum, khususnya gangguan menelan. Hal-hal yang perlu ditanyakan antara lain :

- Pola makan dan minum sehari-hari sebelum sakit apakah ada gangguan sebelumnya? Apakah memakai NGT atau PEG tube.
 - Pola makan dan minum sekarang, esesmen menelan dilakukan sedini mungkin sebelum klien mendapatkan pemasukan oral.
 - Pada gangguan menelan, pengkajian pola eliminasi ini digunakan untuk menggambarkan kecukupan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sebelumnya.
 - Pada aktifitas makan sehari-hari sebelum sakit apakah dilakukan sendiri (mandiri) atau dibantu oleh orang lain (disuapi), dengan kriteria Nilai : 0=> mandiri, 1=> alat bantu, 2=> dibantu orang lain, 3=> dibantu orang lain dan alat, 4=> tergantung total.
 - Adakah gangguan pengecap dan gangguan sensasi rasa dalam makan.
- Pada pemeriksaan fisik selain yang secara umum dilakukan, yaitu tingkat kesadaran kualitatif atau kuantitatif (GCS), vital sign, dan anthropometri, secara khusus untuk gangguan menelan adalah pada daerah rongga mulut dan leher:
- Amati kesimetrisan bibir, dalam posisi





tertutup, menyeringai (*mringis*), dan posisi mulut terbuka kemudian amati keadaan gigi.

- Amati posisi ovula (anak langit) apakah simetris.
- Amati gerakan lidah sesuai intruksi: dijulurkan, digerakkan ke kiri dan kanan, atas dan bawah dan suruh klien untuk bicara kata yang mengandung huruf "r".
- Amati adakah lesi pada rongga mulut, sisa-sisa makanan yang tidak menempel pada gigi yang tertinggal, atau dahak.
- Lakukan asesmen menelan sederhana dengan memberikan air dengan sendok teh, apakah batuk? Kalau tidak, minta klien untuk untuk bicara "aaaah", amati adakah batuk, apakah suara menjadi parau atau beriak (*gurgling*). Ulangi 3-4 kali. Jika tidak ditemukan gangguan menelan, minta klien untuk minum dengan gelas 50-150 cc, amati adakah batuk (tersedak), suara menjadi parau atau beriak.
- Inspeksi dan palpasi pada daerah leher: kesimetrisan, pergerakan glotis saat menelan ludah.

Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN: Gangguan menelan berhubungan dengan kelemahan atau kelumpuhan otot-otot yang terlibat dalam proses menelan pada satu atau kedua sisi yang terkena serta refleks menelan berkurang.

NOC: Perbaikan Status Menelan : Pada Fase esophagus, fase orongal, fase pharingial.

Kriteria Hasil :

- Menunjukkan keadaan menelan yang efektif tanpa tersedak atau batuk.
- Bebas dari aspirasi (suara parau yang jelas, vital sign normal, suara nafas *gurgling/ronchi*)

Intervensi :

- a. Kewaspadaan aspirasi
 - Tentukan kesiapan klien untuk makan. Klien dalam keadaan sadar (waspada), mampu mengikuti instruksi, kepala tegak, dan mampu menggerakkan lidah dalam mulut. Jika salah satu faktor yang hilang, mungkin disarankan untuk tidak memberikan makan melalui mulut terlebih dahulu dan menggunakan makanan enteral melalui NGT untuk makanan.
 - Amati tanda-tanda yang berhubungan dengan masalah menelan (misalnya, batuk, tersedak, meludah atau mengeluarkan sisa makanan/ air liur, kesulitan menangani sekresi oral, dua kali menelan atau penundaan besar dalam menelan, mata berair, , suara basah atau *gurgly*, penurunan kemampuan untuk menggerakkan lidah dan bibir, penurunan pengunyahan makanan, penurunan kemampuan untuk memindahkan makanan ke belakang faring.
 - Periksa rongga mulut klien untuk pengosongan tepat setelah menelan dan setelah makan selesai. Memberikan perawatan mulut di akhir makan. Mungkin perlu secara manual menghapus makanan dari mulut klien. Jika hal ini terjadi, gunakan sarung tangan dan menjaga gigi klien terpisah dengan pisau lidah empuk. Makanan yang tidak tertelan akan tertinggal di mulut, biasanya tertinggal pada sisi

● KEPERAWATAN

yang mengalami kelemahan dan dapat menyebabkan stomatitis, kerusakan gigi, dan kemungkinan aspirasi.

b. Pengelolaan Jalan Nafas

- Persiapkan peralatan hisap (*suction pump*) selama makan. Jika tersedak terjadi dan *suction* diperlukan. Penyedotan mungkin diperlukan jika klien tersedak makanan dan bias aspirasi.



c. Terapi menelan

- Menilai kemampuan untuk menelan dengan posisi ibu jari pemeriksa dan jari telunjuk pada tonjolan laring klien. Minta klien untuk menelan, merasa laring mengangkat. Minta klien untuk batuk, uji untuk refleks muntah pada kedua sisi dinding *faring posterior* (permukaan lingual) dengan pisau lidah. Jangan mengandalkan kehadiran gag refleks untuk menentukan kapan harus memberi makan. Biasanya waktu yang dibutuhkan untuk *bolus* (makanan siap telan) bergerak dari titik di mana refleks dipicu dan masuk ke *esofagus* (waktu transit faring) adalah 1 detik. Klien dengan cedera *vaskuler cerebral* dengan waktu transit faring berkepanjangan

(berkepanjangan menelan) memiliki kesempatan lebih sering terjadi *pneumonia* karena aspirasi.

- Menerapkan langkah-langkah untuk meningkatkan kemampuan menelan:
 - 1) Tempat klien dalam posisi tinggi *Fowler* untuk makan dan makanan ringan, kepala dan leher harus miring ke depan sedikit untuk memfasilitasi elevasi laring dan gerakan posterior lidah.
 - 2) Memberikan perawatan mulut sebelum makan (perawatan mulut merangsang kesadaran sensorik dan air liur, yang memfasilitasi menelan).
 - 3) Membantu klien untuk memilih makanan yang memerlukan sedikit atau tidak mengunyah dan mudah ditelan (misalnya puding, telur, buah kaleng, kentang tumbuk, bubur saring).
 - 4) Menginstruksikan klien untuk menghindari makanan pencampuran tekstur yang berbeda di dalam mulutnya pada saat yang sama.

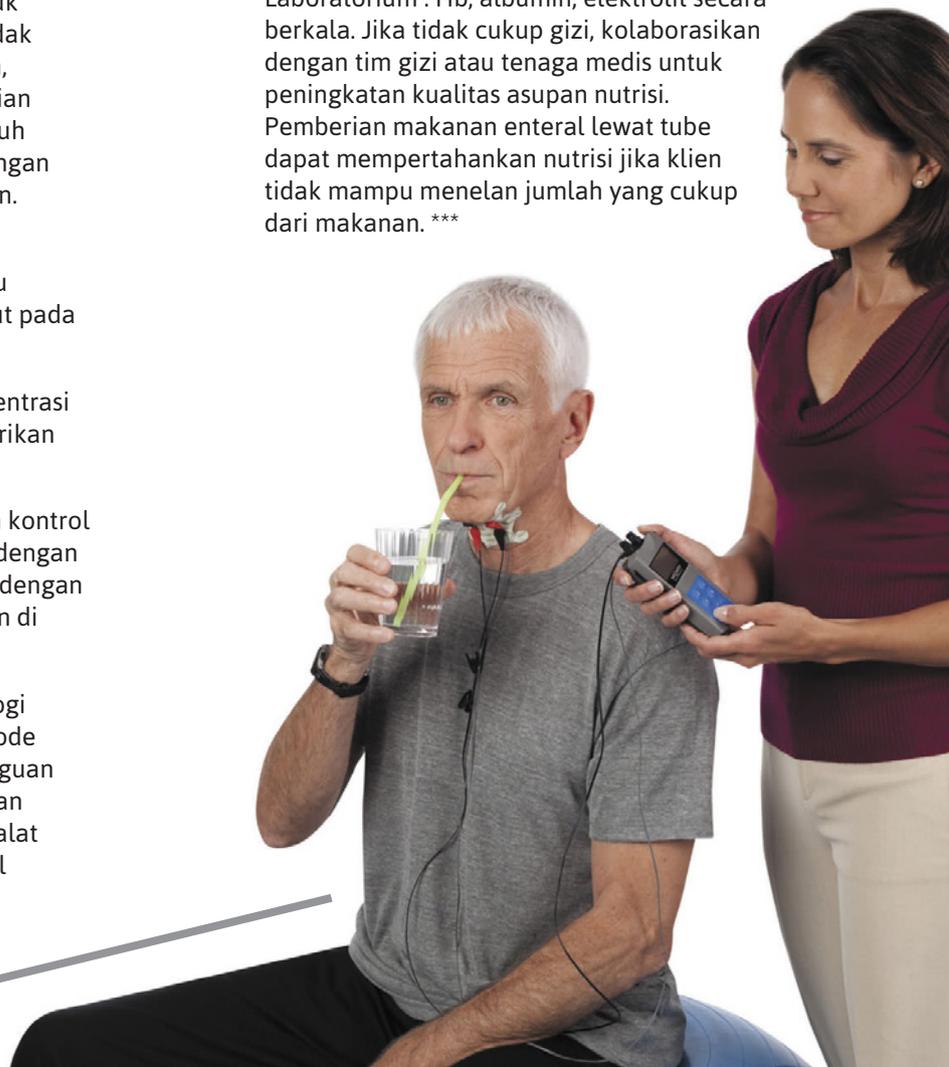


- 5) Menghindari melayani makanan yang lengket (selai kacang misalnya, roti lembut, madu)
- 6) Makanan yang cenderung berantakan di mulut (misalnya kue, muffin) dan yang terdiri dari partikel-partikel kecil makanan (misalnya beras, kacang polong, jagung).
- 7) Berikan makanan dalam keadaan lebih hangat atau lebih dingin dari suhu kamar (suhu lebih ekstrim merangsang reseptor sensorik dan refleks menelan)
- 8) Penambahan zat pengental makanan (gelatin, sereal bayi) untuk makanan yang terlalu cair.
- 9) Membasahi makanan kering dengan saus atau soup (misalnya saus gula merah, salad dressing, krim asam, soup kaldu).
- 10) Menggunakan alat bantu (misalnya sendok bergagang panjang) untuk menempatkan makanan yang tidak perlu dikunyah (misalnya gelatin, kentang tumbuk, custard) di bagian belakang mulut di sisi terpengaruh jika gerakan lidah terganggu. Jangan menggunakan pipet atau sedotan.
- 11) Menginstruksikan klien untuk menghindari penempatan terlalu banyak makanan/ cairan di mulut pada satu waktu.
- 12) Mendorong klien untuk berkonsentrasi pada tindakan menelan, memberikan isyarat verbal jika diperlukan.
- 13) Jika klien mengalami penurunan kontrol bibir, menginstruksikan dia/ dia dengan lembut memegang bibir ditutup dengan jari setelah meletakkan makanan di mulut.
- 14) Berkonsultasi dengan ahli patologi wicara atau terapis tentang metode yang berhubungan dengan gangguan menelan; memperkuat latihan dan teknik yang disarankan. Contoh alat yang digunakan adalah alat Vital

Stim yang merupakan salah satu alat hasil inovasi teknologi terkini dalam pelayanan Speech Therapy (terapi wicara) yang sudah berstandar FDA (Food and Drug Administration) yang menggunakan arus AC yaitu berupa gelombang berbentuk *rectangular symmetrical biphasic* dengan frekwensi 80 Hz. Alat terapi Vital Stim ini menggunakan stimulasi elektrik yang akan membantu otot-otot tenggorokan untuk bisa berkontraksi dan relaksasi secara normal lagi. Keberhasilan alat tersebut benar-benar membantu penderita stroke yang tidak bisa menelan. Rasanya tidak sakit sama sekali, hanya seperti ada yang menggelitik saja di tenggorokan.

d. Monitoring Nutrisi:

- Evaluasi status gizi setiap hari : Monitor keadaan umum klien; Timbang BB jika memungkinkan; Observasi turgor; Cek Laboratorium : Hb, albumin, elektrolit secara berkala. Jika tidak cukup gizi, kolaborasi dengan tim gizi atau tenaga medis untuk peningkatan kualitas asupan nutrisi. Pemberian makanan enteral lewat tube dapat mempertahankan nutrisi jika klien tidak mampu menelan jumlah yang cukup dari makanan. ***





SEMARAK ULANG TAHUN

KE 94

RUMAH SAKIT JIWA
Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Perayaan Ulang Tahun Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (RSJS Magelang) berlangsung semarak yang diikuti oleh seluruh civitas hospitalia. Kegembiraan terpancar dari para pegawai rumah yang sakit sejak pagi sudah menunggu pelaksanaan jalan santai dan mini outbond yang digelar pada hari Jumat (3/11), dalam rangka ulang tahun RSJS Magelang ke-94.

Berbeda dengan kegiatan jalan santai yang biasanya dilakukan oleh rumah sakit, kegiatan yang dibuka oleh Direktur Utama RSJS Magelang ini diikuti oleh pegawai RSJS Magelang dan dikemas dalam bentuk mini outbond dengan start dan finish di halaman upacara RSJS Magelang dan melewati kompleks-komplek perumahan di sekitar RSJS



Magelang. Dalam perjalanan mulai start hingga finish, peserta yang telah terbagi dalam 17 kelompok wajib mengerjakan pertanyaan seputar pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBK –WBBM) yang telah disiapkan panitia.

Tak hanya sampai disitu, peserta juga dihadapkan pada beberapa situasi yang memancing kepedulian dari tiap – tiap individu maupun kelompok dalam menghadapi sebuah situasi sosial. Dari beberapa set yang telah disiapkan panitia, disana tampak jelas bagaimana dan seberapa tingkat kepedulian dari masing masing peserta dalam menghadapi sebuah situasi sosial yang membutuhkan kepedulian dari orang di sekitarnya.

Beberapa game kecil menjadi

rangkaian terakhir dari kegiatan jalan santai dan mini outbond yang dipusatkan di kolam rekreasi RSJS Magelang. Games yang wajib diikuti tiap kelompok ini menguji kekompakan, kesabaran, kerjasama, kreatifitas, dan komunikasi.

Jalan santai dan mini outbond ini merupakan bagian dari rangkaian acara peringatan HUT RSJS ke -94 sekaligus Peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia Tahun 2017, dan Hari Kesehatan Nasional ke 53.

Sebelumnya, dalam rangkaian peringatan tersebut, RSJS Magelang melakukan survey kondisi mental emosional seluruh karyawan RSJS Magelang dengan menggunakan *Self – Reporting Quesioner (SRQ)*. Kegiatan ini berlangsung mulai dari penyebaran kuesioner pada hari

Selasa (3/10) yang dilanjutkan dengan pengolahan data oleh tim pada (9/10 -12/10) kemudian hasil pengolahan tersebut disampaikan pada apel kesehatan jiwa tanggal (17/10) oleh Direktur Utama.

Sejalan dengan tema Peringatan HKJS tahun ini yaitu *Mental Health in Workplace*, maka menjadi hal yang sangat menarik bagi RSJS Magelang untuk melihat bagaimana kondisi kesehatan mental civitas hospitalia yang berkecimpung dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Sebagai penutup, RSJS Magelang melaksanakan Seminar Kesehatan Jiwa di Tempat Kerja pada Kamis (9/11) bertempat di Gedung Aula Diklat serta Upacara HKN yang dilaksanakan pada 12 November 2017. ***



PEKAN OLAH RAGA DAN KESENIAN REHABILITASI MENTAL (PORKESREMEN) NASIONAL & JAMBORE KESEHATAN JIWA (KESWA) VI TAHUN 2017

Keseruan Acara Porkesremen Nasional dan Jambore Kesehatan Jiwa VI Tahun 2017 di RSJ Tampan Pekanbaru, Riau



Porkesremen Nasional dan Jambore Kesehatan Jiwa VI Tahun 2017 diselenggarakan di RSJ Tampan Pekanbaru, Riau. Kegiatan yang diselenggarakan pada tanggal 18 – 22 Oktober 2017 ini meliputi lomba-lomba olahraga yang diikuti oleh pasien-pasien jiwa seluruh Indonesia dan defile yang disaksikan langsung oleh Menteri Kesehatan, Prof. Nila Djuwita F Moeloek, juga bazaar-bazaar khas rumah sakit jiwa dan ketergantungan obat.

Belajar dari pengalaman mengikuti Porkesremen dan Jambore sebelumnya, kontingen dari RSJ Magelang berangkat lebih awal untuk bersiap mengatur jadwal yang nantinya akan diberikan supaya bisa mengikuti setiap lomba dan mempersiapkan stand bazaar yang akan dilaksanakan tahun ini.

Lomba-lomba mulai diadakan

pada hari Kamis (20/10). RSJ mengikut berbagai lomba yang diselenggarakan Porkesremen dan Jambore di RSJ Tampan Riau. Lomba-lomba yang diikuti yaitu lomba voli, catur, tenis meja, ceramah agama Islam, lomba adzan dan bernyayi. Ada juga lomba lainnya seperti, bulutangkis dan futsal. Namun, karena terkendala kurangnya personil rehabilitan maka diputuskan untuk fokus mengikuti beberapa pertandingan saja, demi tetap mempertahankan kesanggupan berlomba dan menjaga kesehatan badan. Hasilnya pun tidak mengecewakan dengan berhasilnya memperoleh Juara I Lomba Bola Voli dan Juara II Bazar.

Pada hari keempat diadakan de ville (semacam pawai/ karnaval) yang disaksikan langsung oleh Menteri Kesehatan Prof. Nila Djuwita F Moeloek dan seluruh direktur rumah sakit jiwa dan ketergantungan se- Indonesia. ***



MENJADI PARTNER UNTUK SI ANAK TUNGGAL

Anak tunggal seringkali memiliki posisi istimewa, baik dari orangtua maupun lingkungan sekelilingnya. Agar karakter anak berkembang positif, orangtua perlu menjadi teman partner dalam bertukar ide dan mengenalkan konsep memberi – menerima dalam pergaulannya.

Menjadi anak tunggal memang memiliki sisi positif dan negatif. Sebagai satu-satunya buah hati, anak tunggal mendapatkan perhatian penuh dari orang tua. Kondisi ini membuat anak tunggal merasa aman, penuh kasih sayang, dan percaya diri sehingga memudahkannya untuk mengembangkan sikap mandiri. Perhatian orangtua yang terfokus memberi kesempatan pada anak tunggal untuk menemukan dan mengembangkan potensinya secara optimal. Biasanya, anak tunggal juga lebih mudah terpenuhi kebutuhan materinya karena kondisi finansial orangtua akan dialokasikan untuk kebutuhan anak tersebut.

Di sisi lain, anak tunggal harus lebih berusaha keras agar tidak dianggap sama dengan stereotip

anak tunggal yang manja, egois, atau sulit beradaptasi dengan lingkungan. Misalnya saat ia 'sedikit' manja, ia sudah dianggap benar-benar anak manja, padahal jika anak lain yang bukan anak tunggal melakukannya, belum tentu akan diberi label seperti itu.

Secara psikologis, ia butuh bantuan stimulus dari lingkungan di luar keluarga inti dalam hal bersosialisasi, terutama dengan teman sebaya karena di rumah tidak ada saudara kandung.

Karena tidak ada saudara kandung, anak tunggal sering kehilangan momen yang berharga, karena mereka tidak mengalami persaingan antar saudara (*sibling rivalry*) yang bisa terjadi karena kepribadian anak yang beragam. Apalagi jika mereka merasa orangtua memperlakukan mereka secara berbeda. Meski

rentan pertengkaran, *sibling rivalry* merupakan sarana belajar menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah lho. Perbedaan pandangan dan pertentangan diantara mereka bisa jadi pelajaran untuk setelah mereka berusia lebih besar dan dewasa.

Sibling rivalry akan bermakna positif, bila pada perselisihan dan pertentangan tersebut bisa diselesaikan dengan baik. Anak belajar melakukan transaksi dan mencari solusi yang bisa diterima semua pihak (*win win solution*). Selain itu, mereka juga belajar menyesuaikan diri dan memahami keinginan orang lain. Juga memahami konsep memberi & menerima dengan anak-anak lainnya.

Namun jika si anak masih bersifat egosentris dan belum siap berbagi dengan orang lain,

sibling rivalry mungkin tidak bisa teratasi dengan baik. Di sinilah perlu kepekaan orangtua agar bisa membimbing anak untuk belajar berbagi. Anak juga memiliki kesempatan menjalin hubungan yang menyenangkan bersama kakak maupun adiknya. Pengalaman tersebut menjadi modal untuk membentuk rasa percaya diri dan keterampilan berhubungan sosial dengan teman sebaya. Itu sangat membantu anak saat harus menyesuaikan diri dengan teman sebaya yang baru.

Pada anak tunggal, adakalanya menjadi anak yang kurang bisa beradaptasi pada kompleksitas situasi dan ketidaknyamanan. Sejak anak tunggal tersebut dilahirkan, orang-orang yang dihadapinya, yang berada di sekelilingnya adalah orang-orang dewasa. Karena orang-orang di sekelilingnya adalah orang-orang dewasa dan anak kecil satu-satunya adalah dia sendiri, hal ini berarti satu-satunya pribadi yang paling lemah dalam lingkungan tersebut adalah anak tunggal itu. Dengan kedudukan ini berarti anak tunggal itu menduduki kedudukan yang istimewa. Orang-orang dewasa yang berada di sekelilingnya selalu memperlakukannya secara istimewa pula. Apalagi jika ditambah dengan sikap orangtua yang overprotektif.

Bila anak tunggal mengalami perlakuan tidak menyenangkan atau berada pada situasi yang kurang nyaman, mereka akan mudah merasa tertekan. Hal ini akan dimunculkan pada sikap yang apatis dan menghindar atau menunjukkan ekspresi kecewa dan sedih. Anak tunggal juga cenderung memiliki ketergantungan yang besar kepada orangtua. Itu membuat anak kurang memiliki toleransi saat bergaul dengan teman sebaya. Namun, mereka akan lebih mudah beradaptasi saat bergaul dengan orang yang lebih dewasa.

Sparing Partner

Anak tunggal mendapatkan kesempatan seluas-luasnya untuk mengaktualisasikan pemikirannya, karena tanpa harus menyesuaikan diri dengan pemikiran saudaranya yang lain. Inilah yang perlu diantisipasi orangtua. Artinya, orangtua perlu menjadikan dirinya teman / *sparing partner* dalam bertukar ide dan mengasah pengalaman menghadapi pemikiran yang beragam.

Adanya diskusi diantara anak dan orangtua perlu dijadikan budaya dalam keluarga. Anak tidak hanya mengikuti arahan orangtua, tetapi juga perlu belajar mendengar dan didengarkan. Orangtua yang memiliki anak tunggal sebaiknya menahan diri untuk tidak memberikan proteksi yang berlebihan.

Jangan karena anak tunggal, orangtua hanya berusaha melindungi sedemikian rupa, sehingga lupa mengajarkan anak untuk menghadapi kompleksitas hidup. Padahal semenjak usia 2 tahun, anak sudah bisa diajari menghadapinya dan mengasah kemandirian (*independentability*). Mereka bukan hanya butuh kedekatan dan keterikatan emosi (*dependentability*) saja. Hal ini perlu diperhatikan, mengingat orangtua adakalanya cenderung bersikap melayani anak dan kurang mendidik anak untuk bisa melayani diri sendiri. Bila anak cenderung dilayani, akan sulit membuatnya bertahan dalam ketidaknyamanan.

Karena itu, semenjak awal anak tunggal perlu diperkenalkan dengan beragam orang, situasi, dan karakteristik kepribadian yang akan dihadapinya. Ajaklah bergaul dengan keluarga lain yang memiliki anak sebaya dengan dirinya. Hal itu akan membuatnya mengasah kemampuan bersosialisasi. Bila anak tinggal dalam lingkungan yang tidak memungkinkan bergaul dengan teman sebaya, coba sarankan untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah atau komunitas lainnya. Kegiatan tersebut akan memberikan kesempatan bergaul dengan teman sebayanya.

Anak tunggal memiliki kecenderungan *self-possessed*. Risikonya, dia bersikap egosentris atau berorientasi kepada diri sendiri. Karena itu, mereka perlu diajari untuk berbagi dengan orang lain, serta menunjukkan empati kepada orang lain. Jika dilakukan secara konsisten, pengalaman tersebut akan membuat mereka menjadi lebih fleksibel dan lentur menghadapi beragam orang.

Mengasuh anak tunggal merupakan suatu seni yang perlu dipelajari orangtua. Pada saat mengasuh anak tunggal, orangtua perlu memposisikan dirinya sebagai partner dan media bagi anak untuk belajar mengenai orang lain. Orangtua tidak hanya berperan sebagai pelindung dan berfungsi memberikan kenyamanan, tetapi juga sebagai teman untuk belajar mengenal kompleksitas kehidupan. *** (dari berbagai sumber)





dr. Azizah Nuruliaty
Kepala Bagian SDM
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Mewujudkan Kondisi Ideal Melalui Asah, Asih, Asuh

***The right person in the right place* adalah sebuah keadaan ideal yang berusaha dicapai dalam tahapan placement dari sebuah manajemen SDM. Upaya optimal sudah dilakukan. Sejak proses recruitment, mutasi/rotasi, monitoring secara berkala, hingga treatment penuh asah, asih, asuh, demi perbaikan dan peningkatan mutu dalam manajemen SDM.**

Sejak dilantik sebagai Kabag SDM RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tanggal 11 Oktober 2016 lalu, dr. Azizah Nuruliaty memiliki tugas utama melaksanakan urusan administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM. Tugas pokok yang menjadi prioritas dr. Azizah adalah mengelola pengembangan

SDM sehingga mendukung pengembangan layanan RSJS.

Alumnus Fakultas Kedokteran UNS (2000) dan Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran UGM (2017) ini memahami bahwa jabatan yang diembannya sebagai amanah. "Maka saya mohon kepada Allah, agar saya diberikan

kekuatan dan kemudahan dalam menjalankan amanah ini. Dan kepada para atasan, saya memohon bimbingan dan arahan. Karena amanah adalah tugas yang harus kita pertanggungjawabkan di dunia maupun di akhirat," paparnya.

Berikut ini wawancara lengkapnya.

Langkah apa yang akan Ibu lakukan untuk menciptakan tata kelola yang baik di lingkup Bag. SDM saat ini?

Untuk menciptakan tata kelola yang baik di lingkup bagian SDM saat ini adalah koordinasi rutin dengan 2 kasubag, membangun komunikasi yang sehat dengan para staf, melengkapi kebijakan, pedoman/panduan maupun SPO di bidang ke-SDM-an termasuk melakukan review dan revisi dokumen-dokumen yang sudah ada sesuai dengan tuntutan perubahan yang terjadi.

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, tenaga kesehatan di RSJS Magelang khususnya, perlu memiliki kompetensi yang sesuai dengan jobdesk yang harus dijalankan. Bagaimana pandangan Ibu tentang kuantitas & kualitas SDM yang ada di bag. SDM? Pengembangan kompetensi SDM dilakukan melalui program apa saja?

Kuantitas dan kualitas SDM yang ada di bagian SDM saat ini, alhamdulillah, dengan semangat bersama melakukan optimalisasi SDM yang ada. Secara jumlah, kami rasa saat ini tercukupi dan teman-teman dapat bekerjasama dalam sebuah teamwork dengan semangat menyelesaikan tugas yang dibebankan kepada kami dengan berusaha sesuai standar yang telah ditetapkan. Pengembangan kompetensi kami lakukan melalui pengiriman peserta kegiatan intramural yang diselenggarakan oleh instalasi diklat berupa inhouse training maupun mengikuti workshop ataupun bimtek terkait manajemen SDM. Peserta yang dikirim mengikuti kegiatan intramural maupun ektramural melakukan share ilmunya di masing-masing subbag sebagai upaya pembelajaran bersama yang dipimpin oleh Kasubag.

Penerimaan karyawan merupakan tahap yang sangat kritis dalam manajemen SDM. Bukan saja karena biaya proses penerimaan karyawan memakan biaya besar, tapi merekrut orang yang tidak tepat ibarat menanam benih yang buruk, yang akan mempengaruhi kinerja tim secara keseluruhan. Bagaimana pendapat Ibu?

Betul, rekrutmen SDM adalah input manajemen SDM yang akan sangat berpengaruh bagi organisasi. Untuk tahun ini rekrutmen SDM hanya melalui satu pintu yaitu seleksi CPNS untuk tenaga kesehatan sehingga kita mengikuti step by step sesuai panduan dari Panselnas (Panitia Seleksi Nasional). RSJS tergabung dalam panel untuk wilayah Jateng DIY yang dikomandani

oleh RS Kariadi. Adapun untuk rekrutmen yang dikelola oleh RSJS sendiri adalah rekrutmen untuk tenaga non PNS, akan tetapi tahun ini kita tidak melakukan rekrutmen non PNS. Sesuai arahan dari Kemenkeu yang melakukan pembinaan kepada RS BLU, kita diharuskan melakukan optimalisasi pemberdayaan SDM yang ada dalam rangka efisiensi RS.

Menurut Ibu, seberapa penting memilah karakter individu dalam mutasi/rotasi pegawai agar dapat memenuhi prinsip *the right person in the right place*?

The right person in the right place adalah sebuah keadaan ideal yang berusaha dicapai dalam tahapan placement dari sebuah manajemen SDM. Kami berupaya seoptimal mungkin melakukannya. Saat ini RSJ sudah memiliki panduan mutasi/rotasi internal yang menyebutkan bahwa selambat-lambatnya dalam 5 tahun harus dilakukan mutasi/rotasi terhadap pegawai. Hal ini tentu dimaksudkan untuk menjaga dinamika organisasi sekaligus *refreshing* atau *tour of duty* bagi pegawai.

Upaya kami untuk menuju *the right person in the right place* dalam kegiatan mutasi/rotasi ini kami melibatkan jajaran terkait. Bermula dari usulan masing-masing atasan sesuai jenjangnya, bagian SDM akan melakukan kompiling dan drafting

Profil

dengan memperhatikan kaidah - kaidah yang harus kami pedomani misal terkait job class, jabatan kepegawaian, kepangkatan, kompetensi, dll, juga dipadukan dengan arah pengembangan layanan yang menjadi tuntutan organisasi.

Setelah draft tersusun kami akan melakukan pembahasan dengan seluruh kabag/kabid melalui beberapa tahapan. Hasil akhir pembahasan berupa *draft* final yang kami sampaikan kepada Direktur SDM Pendidikan untuk dibahas dan diputuskan melalui rapat direksi. Harapan kami dengan melibatkan banyak pihak terkait mutasi/rotasi pegawai menghasilkan daya ungkit bagi kinerja organisasi.

Tentu saja hal ini tidak selalu berjalan mulus, oleh karena itu tahapan berikutnya adalah monitoring evaluasi hasil mutasi/rotasi setiap 3 bulan yang kami kumpulkan dari para atasan termasuk evaluasi nilai IKI (indikator kinerja individu) bulanan maupun evaluasi PPK (penilaian prestasi kerja) setiap akhir tahun menjadi bahan analisis di Bagian SDM untuk perbaikan dan peningkatan mutu dalam manajemen SDM.

Apa target yang hendak diraih dan langkah apa yang dilakukan ?

Target yang hendak diraih adalah meningkatnya kepuasan pegawai yang mendapatkan pelayanan administrasi kepegawaian dan mengoptimalkan pengembangan SDM sehingga ikut mengungkit hasil pelayanan.

Apa pandangan Ibu tentang kepemimpinan/pemimpin ideal?

Pemimpin ideal menurut saya adalah yang bisa menjadi *role model*, melakukan *decision making* sesuai kewenangannya dan memiliki sikap *risk taking*.

Setiap pemimpin memiliki karakteristik yang berbeda-beda, pola seperti apa yang Ibu terapkan dalam mengelola Bag. SDM?

Dalam melaksanakan tugas di bag SDM ini saya mencoba *learning by doing*, termasuk belajar kepada teman - teman yang sudah lama di bag SDM dan memahami seluk beluknya. Ada banyak hal termasuk regulasi kepegawaian yang harus saya pelajari dan jujur itu bukan hal mudah bagi saya membaca pasal demi pasal, karena ini hal baru bagi saya.

Individu yang berada di RSJS pada dasarnya unik dan dinamis. Oleh sebab itu SDM ini menjadi area kelola yang kompleks. Bagaimana cara Ibu menjaga

sinergitas secara khusus di Bag. SDM dengan Bag. Diklit, sebagai bagian dari Direktorat SDM & Pendidikan, serta dengan lintas bagian lainnya sebagai satu kesatuan komponen RSJS? Apakah Ibu sependapat bahwa komunikasi menjadi salah satu kunci sukses dalam mengelola sebuah organisasi ?

Setiap individu adalah unik, semua memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Dalam bekerja tim tentu kita berupaya memanfaatkan kelebihan masing-masing dan saling menutupi kekurangan yang ada. Hal ini tentu memerlukan komunikasi yang baik dari semua pihak. Agar tidak ada person yang merasa paling sibuk di bag SDM, semua pekerjaan kita coba distribusikan sebaik-baiknya dan dengan *guiding* sebaik-baiknya. Terkait kerjasama dengan bagian diklit, saya kira kami selalu seiring sejalan dengan bag diklit, karena irisannya adalah dalam hal kegiatan pengembangan SDM. Penyusunan program sejak dari kompiling usulan, TNA level RS, dan pengaturan alokasi anggaran kami lakukan bersama-sama.

Adapun eksekusi pelaksanaan ada di bagian diklit baik ektramural dan intramural. Demikian juga dengan kerjasama lintas direktorat, saya kira semua yang diamanahi jabatan harus bekerja sesuai standar yang telah ditentukan, terus mengasah kemampuan diri dan memperbesar kapasitas diri di bidang yang ditugaskan sehingga dengan demikian masing-masing berorientasi memberikan yang terbaik bagi organisasi RSJS ini. Jika semangat ini ada pada masing-masing pejabat, insyaallah komunikasi akan lebih mudah *nyambung* dan kita akan menjadi *teamwork* yang solid.

SDM merupakan salah satu aset perusahaan, maka tentu perlu 'treatment' agar aset tersebut tetap berkontribusi optimal sebagai investasi jangka panjang rumah sakit ini. Bentuk 'treatment' seperti apa yang diberikan kepada karyawan? Dan apa yang diharapkan dari penerapan treatment tersebut?

Sesuai amanat PP 53 tahun 2010 tentang disiplin PNS, kami menitikkan *treatment* setiap pegawai kepada atasan masing-masing. Bagian SDM akan terus menyuarakan hal ini karena masing-masing pimpinan unit kerja harus care dengan semua pegawai yang ada dalam wilayah tanggungjawabnya. Pimpinan unit kerja idealnya mampu melakukan asah, asih dan asuh pada seluruh SDM yang dipimpinya. Asah yang saya maksudkan adalah meningkatkan kompetensi dan pengalaman kerja SDM yang dipimpin

TEGAR MENOLONG DI TENGAH GEMPA

melalui pembagian tugas maupun *guiding* yang tepat. Asih; membangun komunikasi yang hangat sehingga suasana aman dan nyaman dalam bekerja didapatkan termasuk mampu melakukan konseling dan *coaching* saat dibutuhkan. Dan asuh berarti pimpinan unit kerja bisa mendisiplinkan dan menjadi komandan bagi SDM yang dipimpinnya, memberikan penilaian kinerja dengan seobyektif mungkin dan melakukan pembinaan saat dibutuhkan.

Menurut Ibu apa kendala utama yang ada di Bag. SDM ini? Apakah ada saran?

Kendala utama adalah pekerjaan dalam volume besar masih dikerjakan secara manual sehingga peluang terjadinya human error suatu saat tidak bisa kita pungkiri. Memang perhatian akan human error di luar issue patient safety belum menjadi perhatian serius di RS, akan tetapi tuntutan peningkatan mutu manajemen ke depan tentu menghajatkan kita untuk meminimalisir human error di bagian manajemen. Saran saya, pembangunan IT untuk penyelenggaraan manajemen SDM (proyek RSJS 3) bisa segera mendapatkan prioritas waktu sehingga RSJ punya HRD *dashboard* yang bisa menyediakan informasi penting dan akurat dalam pengambilan keputusan yang diperlukan.

Apa harapan Ibu terhadap kemajuan RSJS?

Saya berharap bisa terbangun *teamwork* yang solid di RSJ ini agar inovasi pelayanan bisa kita wujudkan sehingga kita bangga menjadi bagian RSJS yang memberikan kemanfaatan bagi masyarakat pengguna kita. Karena saya menyadari banyak SDM unggul di RSJS ini tetapi mungkin masih sendiri-sendiri ketika dalam *teamwork* potensi masing-masing belum menyatu untuk membangun mimpi besar RSJS dan mewujudkan mimpi tersebut. ***

Motivasi dan semangat yang dibangun oleh sang bunda, telah mengantarnya meraih impian. Meski diakuinya, waktu kecil cita-citanya selalu berubah-ubah. “Saya mengambil kuliah di Fakultas Kedokteran saat itu lebih karena motivasi dan semangat yang dibangun oleh ibu saya yang sangat menginginkan saya menjadi dokter. Alhamdulillah atas izin Allah saya mencapai hal tersebut,” jelas dr. Azizah.

Setelah lulus dari Fakultas Kedokteran UNS, wanita kelahiran Madiun, 13 Juli 1975 ini mengawali tugasnya sebagai Dokter PTT di Puskesmas Wedi, Kab Klaten (2000). Kemudian Dokter UTD PMI Kab Klaten (2004). Tahun 2006, ia menjadi Kepala Laboratorium PMI Kab Klaten.

Tentu sebagai dokter, banyak peristiwa mengesankan yang ia kenang. Tapi dalam masa tugasnya di tahun-tahun tersebut, ia mengalami satu moment yang tak akan bisa ia lupakan.

“Peristiwa itu terjadi saat ada bencana gempa Yogyakarta, yang imbasnya sampai juga ke Klaten. Mungkin sekitar tahun 2006. Hari pertama dan kedua terjadinya bencana, saat itu belum ada bantuan dari luar daerah, dengan kondisi yang sangat mencekam karena gempa susulan yang masih terus terjadi. Sementara saya dan suami (dr. Qurniawan Pratata, SpAn) harus meninggalkan anak-anak yang masih kecil-kecil di rumah dalam kecemasan dan saya titipkan sepenuhnya kepada tetangga,” kenangnya.

Masih jelas terbayang betapa miris, sedih, kalut, dan mencekamnya suasana ketika itu. “Menolong pasien dengan segala keterbatasan tenaga, peralatan dan obat, dan rumah sakit yang ada semua sudah *overload* pasien. Sementara di

sisi lain, ada teman-teman bidan, perawat dan sebagian keluarga mereka termasuk korban yang meninggal. Kami juga harus menolong pasien melahirkan diiringi gempa susulan saat saya bertugas di RS Ibu & Anak. Saat itu banyak bayi-bayi lahir prematur karena ibunya mengalami trauma gempa. Ketika itu yang terbayang hanya tanggung jawab saya sebagai dokter, dengan segenap doa dan harap, jika kita menolong sesama, insyaallah anak-anak yang saya tinggalkanpun akan ditolong oleh Allah.”

Subhanallah.. dengan keyakinan itulah, ia berusaha tetap tegak berdiri sebagai dokter, dan tegar melakukan pertolongan.

Di balik pengalaman itu, dr. Azizah sangat bersyukur, bahwa ia memiliki keluarga yang begitu saling dukung dan mencintai. “Alhamdulillah sejauh ini suami mendukung saya berkariyer, tentu dengan segala koridor-koridor yang harus saya penuhi sebagai istri dan ibu.”

Dukungan itulah yang membuatnya merasa ringan melangkah di tengah kepadatan tugasnya, sekaligus menjalankan perannya di rumah. Meski menurut dr. Azizah, ia masih harus belajar dan berguru kepada mereka yang sukses mendidik putra/putri di tengah kesibukan kerjanya masing-masing.

Ya, sebagai ibu, perannya sebagai orangtua adalah mendampingi mereka. “Saya berharap, semoga bisa terus mendampingi mereka tumbuh menjadi anak-anak yang sholih/sholihah, menjadi hafidz/hafidzoh, optimal seluruh potensi ruhiyah, aqliyah dan fisiknya sehingga memberikan manfaat yang luas di masyarakat.” ***



- Nama** : dr. Azizah Nurulianti
TTL : Madiun, 13 Juli 1975
Riwayat pendidikan : MI Islamiyah Madiun (1987), SMP Negeri 1 Madiun (1990), SMA Negeri 2 Madiun (1993), Fak. Kedokteran UNS (2000), Magister Manajemen RS Fak. Kedokteran UGM (2017)
Riwayat Pekerjaan : Dokter PTT Puskesmas Wedi, Kab. Klaten (2000), Dokter UTD PMI Kab. Klaten (2004), Kepala Laboratorium PMI Kab. Klaten (2006).
Riwayat jabatan di RSJS : Kasubag Diklit Tenaga Medik RSJS (2010-2016), Kabag SDM RSJS (2016-sekarang)
Nama Suami : dr. Qurniawan Pratata, SpAn
Nama Anak-anak : 1. Muhammad Fatih Yaritsul Firdaus (17 th, SMAIT Assyifa Boarding School Subang)
 2. Yahya Ammar Yaritsul Firdaus (16 th, SMAIT Assyifa Boarding School Subang)
 3. Nadhifa Dzihni Taritsul Firdaus (10 th, SDIT Ihsanul Fikri Magelang)
 4. Hafidz Mumtaza Yaritsul Firdaus (5 th, TKIT Assyaffa Magelang).

Hari Ulang Tahun RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

KE **94**

TAHUN



Wisma Arimbi

Selamat ulang tahun RSJS yang ke-94, semoga semakin jaya dan tetap bersama menjadi bintang untuk mewujudkan rumah sakit yang menjadi pusat unggulan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa secara holistik di tingkat nasional 2015 dan ASEAN 2018.

Kru Keperawatan dan IPCN

Selamat ulang tahun yang ke-94. Semoga pelayanan yang diberikan senantiasa membawa manfaat untuk masyarakat dan civitas hospitalia.



Bag. SDM

RSJS... iya kamu... !!!
Jadilah bintang yang bersinar

Bag. Keuangan

Dirgahayu RSJS tercinta. Semoga tambah JAYA, tambah sejahtera, tambah mengistimewakan pelayanan, tambah menjadi harapan semua masyarakat, tambah sempurna dan semuanya tambah bangga bersama RSJS



Meski dirayakan secara sederhana, moment ulang tahun akan selalu spesial. Begitu banyak doa yang dipanjatkan, juga harapan yang ingin diwujudkan. Selamat Ulang Tahun RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang ke-94.

HKJS 2017 :

RSJS EDUKASI PENGUNJUNG CFD KOTA MAGELANG

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang kembali melanjutkan kampanye kesehatan jiwa pada moment Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (HKJS) tahun 2017 pada gelaran Car Free Day (CFD) di Lapangan Rindam Kota Magelang, Minggu (15/10).

Setelah mengadakan skrining tingkat stres pegawai, RSJS Magelang bersama dengan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Magelang dan Child and Adolescent Mental Health Community (COME HOME) mengajak masyarakat Magelang di CFD untuk peduli terhadap kesehatan jiwa.

Kegiatan yang dimotori oleh Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat RSJS Magelang ini dimulai pukul 06.30 WIB dengan sasaran peserta senam rutin Minggu pagi dan pengunjung pasar "Sandmor" di lapangan Rindam Kota Magelang.

Kegiatan dilaksanakan bersama – sama dengan KPSI Simpul Magelang dan Come Home dengan membuka stand untuk konsultasi kesehatan jiwa. Di sana pengunjung diajak untuk melakukan deteksi dini gangguan mental emosional. Penyuluhan kesehatan jiwa juga dilakukan dengan membagi leaflet tentang kesehatan jiwa, Stamp Out Stigma, dan membagi tanda cinta.

Pada umumnya kegiatan merupakan kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa. Namun secara khusus diharapkan dapat menggerakkan dan memberdayakan peran serta masyarakat, terutama meningkatkan peran para komunitas maupun pemerhati kesehatan jiwa (surveyor) melalui deteksi dini, monitoring dan pemberian informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan jiwa. Dan yang tidak kalah penting adalah masyarakat yang terlibat langsung memberi perhatian, merawat dan menjaga penderita gangguan jiwa (*care giver*) mampu mengenali gangguan kesehatan jiwa, mengambil keputusan untuk menangani masalah gangguan kesehatan jiwa, dan mampu merawat / menggunakan fasilitas kesehatan jiwa dengan tepat.

Dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan jiwa, maka akan dapat membantu mendeteksi dan menangani secara dini adanya masalah gangguan kesehatan jiwa di masyarakat.





Dengan demikian akan menurunkan masalah gangguan mental emosional di masyarakat, terutama pada gangguan depresi yang dapat mengakibatkan perilaku bunuh diri. Karena kita tahu "Tidak Ada Masalah Besar Kecuali Kematian".*** (why)



Bersama
Satu

-an





Bayi Sulit Makan MPASI

Banyak ibu menanti penuh harap ketika bayi genap berumur 6 bulan atau 180 hari, karena artinya bayi sudah siap untuk makan dan minum selain ASI (MPASI = Makanan Pendamping ASI). Apalagi sudah sejak umur 4 bulan bayi suka sekali memasukkan semua benda ke dalam mulut mungilnya. Tiap kali melihat ayah atau ibu makan, mata bayi terlihat *kepengee..eenn* banget, mulutnya mendadak *ngeces* (berliur) dan tak jarang merebut makanan atau sendok orang yang sedang makan. Semua ini membuat ibu tidak sabar menanti waktu bayi lulus ASI eksklusif di umur 6 bulan dan boleh makan!

Alasan kenapa MPASI harus dimulai pada umur 6 bulan atau 180 hari adalah:

1. Kebutuhan nutrisi dan nafsu makan sudah tidak bisa dipenuhi sepenuhnya hanya dari ASI (dan susu formula bagi bayi yang tidak disusui).
2. Cadangan nutrisi penting seperti zat besi sudah habis terpakai dan tidak bisa dipenuhi hanya dari ASI lagi.
3. Perkembangan sistem persarafan dan oro-motorik telah mulai meningkat dari hanya menghisap menjadi menggigit dan bahkan mengunyah.
4. Bayi juga telah mulai tumbuh gigi.
5. Kemampuan bayi mengontrol lidahnya sudah lebih baik. Refleks menjulurkan lidah menolak objek padat yang memasuki mulutnya telah menghilang dan bayi telah mulai bisa duduk sendiri sehingga mulai bisa lebih lama menikmati makanan yang lebih padat.
6. Sistem pencernaan telah berkembang sempurna sehingga telah mampu mencerna makanan seperti karbohidrat dengan lebih baik.
7. Rasa penasaran akan aneka tekstur dan rasa dari lingkungan sehingga fase eksplorasi ini sangat berguna saat pengenalan makanan baru.

Bahaya Menunda MPASI

Bayi sudah genap 6 bulan atau 180 hari, alat makan sudah siap, bahkan bubur bayi sudah matang. Eh,.. kok dia malah menolak suapan bubur? Mulutnya menutup rapat. Rupanya, si kecil melakukan aksi gerakan tutup mulut (GTM). Bubur disembur-sembur. Sendok didorong keluar dengan lidahnya. Mimik mukanya seolah tak suka dengan makanan yang ada di depannya. Kalo bayi sering bertingkah seperti itu, haruskah dipaksa, atau bolehkah kita memperpanjang masa ASI eksklusif lebih dari 6 bulan?

WHO merekomendasikan masa pemberian ASI eksklusif adalah 6 bulan. Jadi saat umur bayi genap 6 bulan atau 180 hari sebaiknya sudah mulai diberi makanan pendamping ASI (MPASI).

Jika MPASI diberikan terlambat (anak lebih dari 6 bulan) risikonya adalah anak akan terganggu perkembangan kemampuan makan atau oromotoriknya sehingga selanjutnya akan mengalami kesulitan makan yang lebih parah. Selain itu anak akan menjadi kurang gizi karena ASI sudah tidak bisa mencukupi kebutuhan energi maupun zat gizi bagi anak umur 6 bulan.

Kurang gizi berisiko menyebabkan anak mengalami gangguan kesehatan, gangguan pertumbuhan, *stunting*, *wasting* bahkan meningkatkan risiko penyakit juga angka kematian pada anak. Pemberian makan yang kurang baik turut menyebabkan angka kematian yang tinggi pada anak. Hal ini tentunya sangat ingin kita cegah. Anak bergizi baik akan tumbuh berkembang dengan sehat juga bermasa depan cerah.

Jadi, bayi yang menutup mulut, tidak mau membuka mulut

sama sekali, menolak sendok, mendorong sendok, menyembur-nyemburkan bubur bukan berarti bayi tidak mau makan. Tapi si kecil sedang belajar makan. Bayangkan. Selama 6 bulan penuh bayi hanya kenal ASI. Cairan. Mudah ditelan. Tidak perlu dikunyah. Nah, bubur MPASI yang baik itu teksturnya lembek (cair, tapi ada ampas sehingga tidak tumpah saat sendok dimiringkan dan bisa dijumput dengan tangan). Jadi bayi butuh waktu untuk belajar cara menangani dan menelan tekstur makanan dari cair ke padat.

Pada umur 0 – 6 bulan bayi memiliki *tongue-extrusion reflex* yang akan mendorong benda padat memasuki mulutnya. Refleks ini menghilang di umur 6 bulan, namun bayi butuh waktu untuk beradaptasi mengolah makanan yang lebih padat.

Metode MPASI terbaik

Metode MPASI yang terbaik bagi bayi adalah MPASI yang disarankan oleh WHO dan UNICEF. MPASI WHO ini disusun berdasarkan penelitian yang terbaik bagi kesehatan anak disesuaikan dengan budaya local, juga kebijakan kesehatan masyarakat setempat. Cara pemberian makan menurut MPASI WHO adalah dengan metode aktif-responsif. Metode ini membantu anak untuk lebih lahap makan, sebab ibu/pengasuh tanggap terhadap kondisi anak.

MPASI bukan hanya sekedar makanan namun juga cara makan, kapan waktu makan, tempat makan, dan faktor pemberi makanan sehingga dalam MPASI WHO ini juga diperhatikan faktor psikososial anak. Cara pemberian makan aktif-responsif ini antara lain:





- Suapi bayi dan perhatikan anak yang lebih besar serta beri bantuan bila dia membutuhkan. Beri anak makanan dengan sabar dan penuh perhatian. Ajak serta beri semangat anak untuk mau makan, namun jangan paksa anak untuk makan.
- Jika anak menolak makan, coba ganti kombinasi makanan, rasa, tekstur dan metode makan.
- Minimalisasi gangguan saat anak makan jika anak tipe yang mudah teralihkan perhatiannya. Perhatian anak kecil sangat mudah teralihkan sehingga nafsu makan menjadi berkurang.
- Waktu makan adalah saatnya anak untuk belajar dan waktu keluarga mencurahkan cinta dan saling berkomunikasi sehingga ajak anak untuk berinteraksi dengan penuh kehangatan.

Jangan kaget jika suapan pertama berakhir disembur, dilepoh, dimainkan di tangan

dan mengotori tempat makan sekitarnya. Tidak jarang bayi pun ingin berpartisipasi mengaduk bahkan belepotan makan sendiri. Ini hal biasa. Semua bayi di seluruh dunia memang seperti ini. Dia sedang belajar mengeksplorasi supaya makin pintar. Ibu jangan marah. Ibu tidak boleh menyerah. Solusinya, ibu bisa memberikan porsi makanan ekstra sehingga kebutuhan asupan anak terpenuhi.

Bayi Trauma Makan

Banyak ibu dan pengasuh yang kurang sabar menyuapi bayi sehingga bayi menjadi trauma. Bayi yang trauma makan akan semakin sulit makan, sedangkan bayi harus makan supaya tumbuh berkembang dengan baik. Beri bayi jeda. Coba rubah cara memberi makan, telateni dengan sabar dan jangan memaksa bayi untuk makan. Hentikan sesi makan jika bayi sudah tidak mau makan.

Latih pola makan dan cara makan yang baik sejak dini sehingga ibu bisa membentuk pola

makan sehat pada anak. Makan dengan duduk. Berikan makan pakai piring bukan pakai dot. Bayi akan membutuhkan waktu untuk belajar makan makanan padat sehingga tetap berikan ASI tanpa dibatasi. Makan bagi bayi berumur di bawah 1 tahun hanya sebagai pendamping karena asupan utama masih ASI. Pemberian makan secara responsif menunjukkan hasil anak akan makan lebih lancar sehingga mencegah kondisi malnutrisi. Berikan aneka ragam bahan makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan makronutrient juga mikronutrient anak.

Patokan peningkatan porsi makan bayi bisa memakai petunjuk MPASI sesuai rekomendasi WHO. Selalu pantau tumbuh kembang bayi. Segera periksa konsultasikan dengan dokter jika ibu tetap mengalami kesulitan memberikan makan atau bayi sama sekali tidak mau makan. Pantau kurva tumbuh kembang dan kontrol kesehatan anak secara rutin sehingga anak sehat bergizi baik.*** **(Galuh)**

TIPS MENGHADAPI BAYI SUSAH MAKAN BUBUR MPASI



1. Ajak bayi makan di meja makan atau tempat makan keluarga.
2. Buat waktu makan bayi bersamaan dengan jam makan anggota keluarga lain.
3. Bayi bisa dipangku oleh ibu atau bayi yang sudah bisa duduk dengan baik maka bayi bisa didudukkan tegak di kursi makan-bayi yang ada pembatasnya sehingga aman.
4. Pilih sendok yang aman sehingga tidak melukai gusi bayi. Biarkan jika bayi menolak suapan sendok, coba lagi semenit kemudian. Jika anak menolak sendok coba berikan makan dengan menggunakan tangan. Pastikan tangan ibu sudah dicuci bersih yaa...
5. Jangan paksa bayi untuk makan dengan cepat.
6. Kenalkan bubur MPASI sedikit demi sedikit. Berikan aneka ragam bahan makanan bergizi seimbang yang mudah terjangkau. Bahan makanan baru bisa dikenalkan secara terpisah, sedikit-demi sedikit misalnya 1-2 sendok teh terlebih dahulu. Jangan sedih saat anak menolak bahan makanan baru, dia hanya butuh kesempatan untuk terbiasa.
7. Jangan sampai bayi menangis ketika ibu memaksanya makan. Jika bayi menangis, hentikan makan dan segera susui bayi untuk menghiburnya supaya tidak trauma makan.
8. Jika porsi makan bayi hanya sedikit maka kita bisa menambah frekuensi makan sehingga kebutuhan asupan total harian tetap terpenuhi.
9. Terkadang bayi mengantuk atau ingin menyusu saat sesi makan. Ibu jangan sedih, segera susui bayi jika bayi meminta menetek ketika sedang makan. Menyusui kapan saja bayi menginginkan tidak akan mengganggu MPASI. Solusinya buat jadwal makan yang tidak mengganggu atau tidak berdekatan dengan waktu tidur bayi. ***

Memahami Dengan *Belas Kasih*

Ini adalah kutipan cerita seorang neurolog, Melodie Winawer M.D dari Psychologytoday.

Terkadang kita hanya harus hadir, mendengarkan, dan tidak meminimalkan pengalaman subyektif dari rasa sakit, atau mengkritik orang yang merasakan sakit itu.

Bulan lalu, seorang pasien masuk ke kantor saya sambil tersenyum. Berapa banyak orang yang memasuki kantor ahli saraf tersenyum? Umumnya, senyuman akan cepat menghilang saat kita membahas masalah neurologis, berganti dengan kecemasan atau ketakutan tentang apa arti diagnosis itu.

Pada hari itu, pasien (saya memanggilnya Ibu S) mungkin tersenyum, sebagian karena saya tersenyum. Saya senang melihatnya. Yang mengejutkan tentang senyuman pasien ini adalah bahwa itu berasal dari seorang wanita yang menderita bukan hanya satu, tapi lima penyakit neurologis, dan banyak penyakit non-neurologis.

Ibu S berusia sekitar 80-an, dan pertama kali mendatangi saya bertahun-tahun lalu, karena sering mengalami kejang

dan kebingungan. Kejangnya sangat sulit dikendalikan dan membutuhkan banyak perubahan pengobatan, dan kebingungannya ternyata adalah efek racun obat-obatan itu. Selain itu, dia juga mengalami luka saraf yang menyakitkan di kakinya akibat diabetes dan mengalami dua kali serangan stroke kurang dari satu tahun. Setelah itu, dia didorong oleh seorang wanita sakit mental di kereta bawah tanah, mematahkan panggulnya, memukul kepalanya, dan mengalami pendarahan di otaknya. Dia menghabiskan beberapa waktu dalam program rehabilitasi, pulih lagi, lalu menemui saya untuk ditindaklanjuti.

Ketika saya bertanya bagaimana keadaannya, dia dengan ceria berkata, "Saya baik-baik saja." Hal ini membuat saya memujinya. Betapa hebatnya dia, mandiri dan merasa baik meski ada

banyak penyakit neurologis yang mengerikan.

Ibu S bukanlah pasien pertama yang membuat saya takjub dengan ketangguhannya. Selama 27 tahun saya telah belajar dan mempraktikkan pengobatan, saya telah melihat beberapa orang yang, seperti Ibu S, mengatasi diagnosis penyakit mereka tanpa masalah, yang mungkin bagi orang lain, bisa menghancurkan kehidupan dasar dalam biologi dan terlihat dengan pencitraan otak. Pola pengaktifan otak terkait rasa sakit, tidak hanya bergantung pada intensitas rasa sakit, tetapi juga pada persepsi individu tentang seberapa parah rasa sakit itu. Penelitian telah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman subjektif rasa sakit: perhatian atau gangguan yang dapat memperburuk dan mengurangi rasa sakit, harapan (seperti efek plasebo), ras / etnis

dan gender, genetika, dan faktor psikologis, seperti kegelisahan, depresi, dan kepribadian. Beberapa faktor ini tidak dapat diubah, namun beberapa mungkin bisa berubah.

Penyebab perbedaan ini, (dilihat dari apa yang saya hadapi), adalah bahwa tidak hanya dokter, namun anggota keluarga dan teman juga bereaksi terhadap orang secara berbeda, tergantung pada bagaimana orang-orang tersebut mengalami dan mengungkapkan pengalaman mereka tentang penyakit dan rasa sakit.

Saya senang melihat Ibu S, karena dia menghadapinya dengan sangat baik. Dia tidak mengeluh karena menngisi penyakitnya. Dan dari sudut pandang saya, itu juga berarti saya telah berhasil membantunya. Sementara yang berusia 20 tahun, yang tampaknya “tidak ada yang salah” itu justru menyedihkan, dan tidak dapat melakukan hal-hal yang diharapkan dilakukannya, meski tampaknya ia ‘normal’. Tapi rasanya saya tidak dapat membantunya samasekali meski semua sudah saya lakukan.

Ini adalah hal yang sulit bagi siapa pun untuk mengakui, (terutama seseorang yang telah memilih karir untuk merawat orang lain), begitulah cara orang dengan rasa sakit kronis menjalani hidup, dengan orang-orang mengharapkan mereka untuk “melupakannya” dan menyalahkan mereka atas kenegatifan mereka. Mereka membuat frustrasi orang lain (pengasuh profesional, keluarga, teman - teman yang ingin membantu tapi tidak bisa). Selain itu, orang dengan rasa sakit kronis memiliki kualitas kesehatan yang sangat berkurang sehingga kadar ketidakmampuan mereka nyaris sama seperti pada perawatan



paliatif terminal untuk diagnosis kanker.

Rasa sakit sebenarnya sama buruknya dengan kematian karena penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun rasa sakit kronis tidak dapat terlihat, dan tidak selalu menghasilkan tingkat empati yang sama dalam responsnya.

Apa yang bisa kita lakukan saat frustrasi ketika seseorang yang kita sayangi tidak dapat beraktifitas meski sepertinya ‘tidak ada yang salah’? Kedekatan itu kadang justru membuat kita lupa, bahwa hubungan terapeutik itu lebih dari sekadar merancang solusi medis atau praktis yang akan mengurangi rasa sakit dan penderitaan. Terkadang kita hanya harus hadir, mendengarkan, dan tidak meminimalkan pengalaman

subyektif dari rasa sakit, atau mengkritik orang yang merasakan sakit itu.

Saya mengingatkan diri saya bahwa di sisi lain dari penderitaan itu adalah orang yang membutuhkan belas kasihan, dan yang mungkin telah ditinggalkan dan diremehkan berkali-kali.

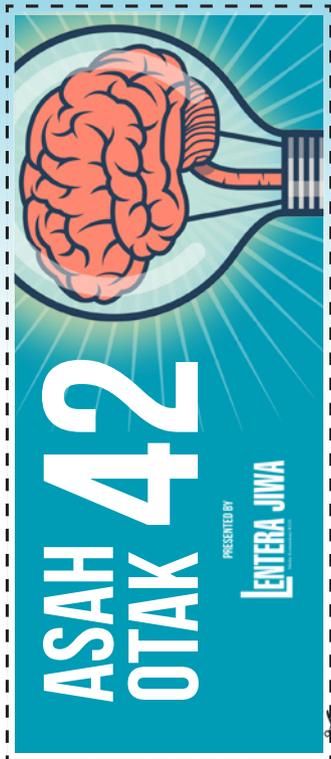
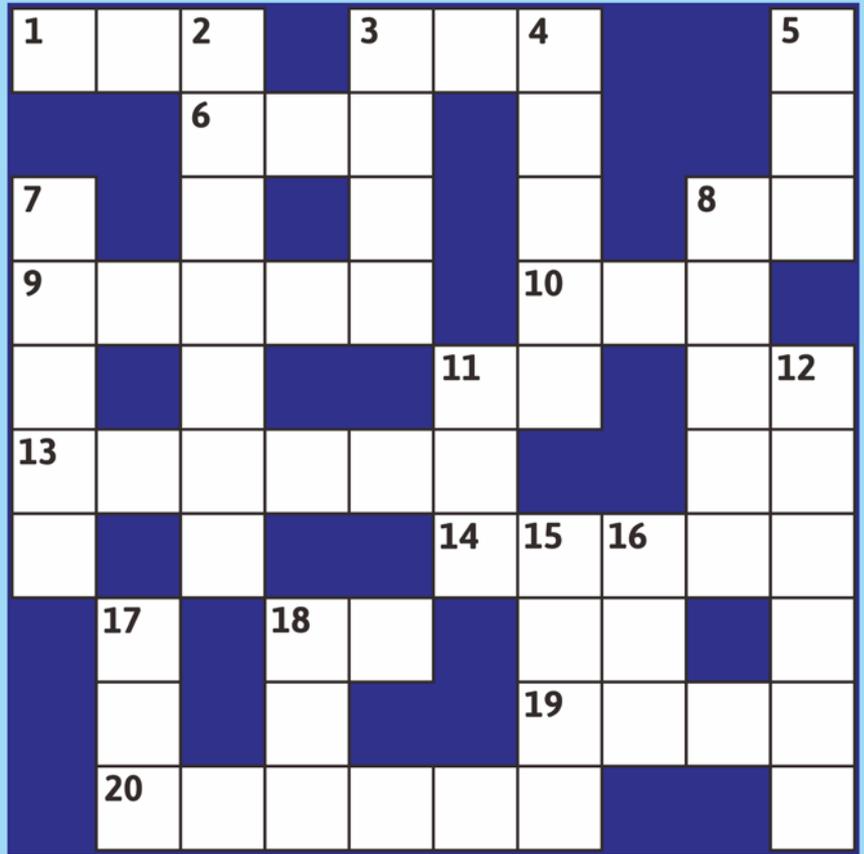
Itu memang tugas yang sulit. Untuk tetap memahami penderitaan seseorang dengan penuh belas kasihan, dan berulang-ulang, terutama saat mengisi halaman formulir kecacatan yang tak ada habisnya dan surat-surat pengecualian tugas lainnya. Tapi ini adalah tugas yang harus dikerjakan, dan walaupun butuh waktu 27 tahun lagi untuk berhasil, itu akan sangat berharga.

References:

- Coghill RC PhD. *Individual Differences in the Subjective Experience of Pain: New Insights into Mechanisms and Models*. *Headache* 2010 Oct; 50(9): 1531-1535.
- Wijers IGM et al. *Disease burden morbidity assessment by self-report: Psychometric properties in older adults in Spain*. *Geriatr. Gerontol* 2017; 17: 1102-1108.
- Valiant GE and Mukamal K. *Successful Aging*. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 839-847.

asah otak

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



MENDATAR

1. Jenis kayu / pohon
3. Naiknya permukaan air laut
6. Pembagian periode dalam pemerintahan Jepang
9. Dihembuskan
10. Khas, ciri
13. Salah satu dewa Yunani kuno
14. Bau
18. Imbuan penanda benda tunggal dalam bahasa Inggris
19. Sentuh
20. Negara dengan julukan *Bel Paese*

MENURUN

2. Materi dasar penyusun kulit, rambut dan kuku manusia
3. Lingkaran penggerak kendaraan
4. Pikiran
5. Seluruhnya (Inggris)
7. Unggul, sangat, utama
8. Kapal yang bersemayam di dasar laut
11. Saya, beta
12. Sebab, hal yang melatari kejadian/ situasi
15. Mengira, imitasi
16. Kidung
17. Ya (Perancis)
18. Alias



RUMAH SAKIT JiWA

Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang - 56102

Telp. (0293) 363601, 363602, Fax. (0293)365183,

email: admin@rsjssoerojo.co.id



cara baru DAFTAR RAWAT JALAN DENGAN SMS

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

PENDAFTARAN PASIEN LAMA :

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

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

INFO KODE POLI :

Ketik : **INFO#KDPOLI**

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

PENDAFTARAN PASIEN BARU :

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

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

INFO KODE DOKTER :

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

KIRIM KE SMS GATEWAY RSJS

**08112639777 atau
081567614401**

INFO JADWAL DOKTER :

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

PELAYANAN SIAGA 24 JAM : GAWAT DARURAT . RADIOLOGI .
LABORATORIUM . APOTEK . AMBULANS . PEMULASARAN JENAZAH

www.rsjssoerojo.co.id



RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang - 56102
Telp. (0293) 363601, 363602, Fax. (0293)365183,
email: admin@rsjssoerojo.co.id



FASILITAS

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

PRODUK LAYANAN

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



MELAYANI
PASIE
UMUM, BPJS dan
JAMINAN
KESEHATAN
LAINNYA