

Edisi 49 Tahun 2018

LENTERA JIWA

ISSN 2086-1656



rsjpoerojo.co.id

anak&remaja

OPTIMALKAN
KEMAMPUAN
KOMUNIKASI
SI KECIL DENGAN
TERAPI WICARA

**GANGGUAN PSIKIS
PADA JAMA'AH HAJI
LANZIA**

PRIMARY NURSING

**HARI ANAK NASIONAL
RSJS BAGI-BAGI HADIAH
PADA PASIEN ANAK**

MAKANAN KHUSUS UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

RE-AKREDITASI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN AFILIASI



Peringatan HUT RI ke 73 di Lingkungan RSJS Magelang





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

PEMBUAT 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@rsjsoerojo.co.id

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

MEMBANGUN PONDASI YANG KOKOH

Dikaruniai buah hati berkebutuhan khusus (penyandang autisme misalnya), membutuhkan penerimaan luar biasa, karena semua orang tua menginginkan anak yang sempurna tumbuh kembangnya. Tapi bagaimanapun, orang tua, baik ayah maupun ibu, harus sepakat bisa berdamai dengan kenyataan. Agar si kecil mendapatkan haknya, sebagaimana anak yang lain. Dan orang tua pun berkewajiban sama, memberikan yang terbaik untuk semua anaknya.

Si kecil berkebutuhan khusus memiliki dunia, yang berbeda dengan anak lainnya, dengan gangguan pertumbuhan yang dihadapinya, menjadi kesulitan untuk bicara dan sukar beradaptasi pada lingkungan karena keterbatasan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, perilaku motorik, emosi, dan persepsi sensoriknya. Itu mengapa, orang tua harus peka dan jeli mendampingi tumbuh kembangnya sejak dini, baik kemampuannya berkomunikasi, bersosialisasi, hingga makanan yang dikonsumsi.

Di edisi ini, selain Rubrik Kejiwaan yang mengangkat tema gangguan psikis pada jamaah haji lansia, semaraknya rangkaian peringatan HUT RI ke-73, dan warta teranyar dari kegiatan di RSJS Magelang, kami juga sajikan bagaimana memilih makanan yang sesuai untuk si kecil yang berkebutuhan khusus, juga memahami kapan ia membutuhkan terapi wicara agar semua inderanya berfungsi optimal, dan potensinya berkembang maksimal.

Semakin cepat ditangani maka semakin cepat si kecil memiliki kehidupan yang normal seperti anak-anak lain. Kunjungi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang untuk memetakan pokok permasalahan, dan memberikan segera terapi yang dibutuhkan.

Terus dukung si kecil, untuk membangun pondasi yang kokoh bagi masa depannya.

Salam sehat jiwa!

daftar isi

- 5** **KEJIWAAN**
Gangguan Psikis
Pada Jamaah Haji Lansia
- 9** **ANAK & REMAJA**
Optimalkan Kemampuan
Komunikasi Si Kecil
Dengan Terapi Wicara
- 13** **NON JIWA**
Makanan Khusus
Untuk Anak Berkebutuhan Khusus
- 18** **KEPERAWATAN**
Primary Nursing
- 26** **KELUARGA**
Dukungan Sosial Bagi Keluarga
Dengan Penyakit Terminal
- 36** **WARTA**
Re-Akreditasi
RS Pendidikan Afiliasi

PROFIL

29

Resmi menjabat sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, dr. Eniarti, MSc, SpKJ, MMR, siap memulai tugas barunya. "Saya bersyukur kepada Allah SWT, atas amanah yang sekarang saya jalankan. Saya juga berterimakasih kepada Kementerian Kesehatan yang sudah memberikan kepercayaan untuk menjalankan roda organisasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Amanah ini bukan hanya tentang jabatan yang dipercayakan, tapi bagaimana kita dapat mempertanggungjawabkan amanah tersebut," kata dr. Eniarti.



LAPORAN UTAMA

21

Dalam rangka Hari Kemerdekaan RI tahun ini, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menggelar beberapa agenda kegiatan. Sebagai pembuka, kegiatan diawali dengan Pekan Olah Raga Antar Pegawai.

LAPORAN KHUSUS

24

Anak-anak sebagai bagian dari elemen masyarakat memiliki peran sama pentingnya dengan orang-orang dewasa. Kelak mereka akan tumbuh dan berkembang untuk menjadi pemimpin dan sosok-sosok penting untuk membangun Indonesia.

Gangguan Psikis

Pada Jamaah Haji Lansia

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 13 tahun 2008 tentang penyelenggaraan ibadah haji, Kementerian Kesehatan diberi tanggung jawab sepenuhnya dalam bidang pelayanan kesehatan dalam proses penyelenggaraan ibadah haji, mengingat bahwa setiap tahun tantangan pelayanan kesehatan haji terus bertambah karena disebabkan oleh jumlah calon haji yang besar, jumlah yang memiliki resiko tinggi dan lanjut usia cukup besar, selain itu beragamnya latar belakang psikologis, sosial budaya, dan pendidikannya.

Berdasarkan data Siskohat (Sistem Informasi dan Komputerisasi Haji Terpadu), jamaah haji asal Indonesia pada tahun 2018 didominasi oleh jamaah berusia lanjut usia (lansia), tak kurang dari 60 persen. Sebanyak

54.132 orang berusia 41-50 tahun, 71.871 orang berusia 51-60 tahun, dan yang berusia 61-70 tahun mencapai 41.534 orang.

Mengingat jumlahnya yang mendominasi, tentu perlu penanganan khusus apalagi kemampuan fisik dan psikis lanjut usia yang cenderung menurun. Terlebih jika lanjut usia tersebut memiliki beberapa penyakit dan rentan terhadap penyakit. Pada usia lansia umumnya sudah memiliki penyakit, seperti kolesterol, asam urat, darah tinggi, vertigo, gagal ginjal, diabetes, dan penyakit lainnya.

Penurunan kondisi fisik juga dimungkinkan karena waktu pelaksanaan ibadah haji dilaksanakan kurang lebih selama 40 hari (Indonesia). Belum lagi, ritual budaya yang menyertai sebelum keberangkatan haji,

seperti: empat bulan mengikuti bimbingan manasik haji sekali seminggu, penyelenggaraan pamitan di rumah sendiri, melayani tamu dari sanak saudara dan handai taulan, serta latihan jalan kaki setiap pagi untuk pembelajaran fisik. Rangkaian kegiatan ini tentu melelahkan, terutama bagi lanjut usia.

Selain mengalami gangguan kesehatan fisik, jamaah haji lansia juga rentan mengalami gangguan psikis. Kasus gangguan psikis / jiwa yang muncul saat jamaah melaksanakan ibadah haji didominasi oleh gangguan mental organik (dimensia) dan delirium, depresi dan masalah penyesuaian.

Gangguan mental organik adalah suatu gangguan mental perilaku yang disebabkan oleh penyakit/gangguan fisik atau kondisi medis yang secara primer



mempengaruhi otak dan secara sekunder akibat dari kondisi metabolik.

Kriteria diagnosis delirium, Diagnostic & Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-IV-TR) adalah:

- Gangguan kesadaran disertai penurunan kemampuan untuk memusatkan, mempertahankan, dan mengalihkan perhatian.
- Terdapat bukti bahwa gangguan yang terjadi adalah dampak dari psikologis kondisi medis.
- Perubahan fungsi kognitif/ munculnya gangguan persepsi (halusinasi) bukan karena demensia.
- Terdapat fluktuasi gejala dan tanda berubah-ubah sepanjang hari.
- Tanda dan gejala gangguan tersebut timbul secara mendadak.

Berdasarkan kriteria diagnosis diatas, maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis delirium dapat ditegakkan berdasarkan kondisi klinis penderita, akan tetapi dibutuhkan pemeriksaan penunjang untuk dapat menelusuri penyebab delirium. Secara umum, algoritma penapisan delirium dilakukan dengan instrumen CAM (*confusion assessment method*). Seseorang dapat dikatakan mengalami delirium apabila memenuhi kriteria 1 & 2 ditambah dengan kriteria 3 atau 4 CAM, yaitu:

1. Timbulnya secara mendadak (akut) dan berfluktuasi.
2. Perubahan tingkat kesadaran.
3. Cara berfikir atau berbicara tidak nyambung.
4. Sulit untuk memusatkan, mempertahankan, dan mengalihkan perhatian, contohnya sulit menyebutkan nama-nama hari secara

terbalik atau melakukan pengurangan angka, selain itu juga terdapat disorientasi waktu, ruang, atau orang.

Faktor resiko delirium

adalah: berusia lebih dari 65 tahun, menderita penyakit yang berat, mempunyai multipatologi (mengidap lebih dari satu penyakit pada satu saat), terdapat adanya demensia yang disebabkan oleh infeksi atau dehidrasi, sebelumnya sudah memiliki riwayat delirium, riwayat terjatuh, terdapat gangguan kognitif, terdapat gangguan penglihatan, terdapat gangguan pendengaran, mempunyai gangguan fungsi ginjal, terdapat keadaan depresi, gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari, riwayat terkena stroke, riwayat struktur otak tidak normal.

Sedangkan faktor pencetus delirium pada usia lanjut adalah: kelainan neurologis (contohnya stroke akut), penggunaan obat-obatan terutama yang mempunyai efek antikolinergik atau psikoaktif (contohnya antihistamin, antispasmodic, antidepressi), putus obat atau alkohol, gangguan metabolik (contohnya gangguan glukosa, asam basa, dan hyponatremia), penurunan curah output, dehidrasi (kekurangan cairan tubuh), susah BAB (konstipasi), retensi urin, kurang tidur, penggunaan kateter urin, faktor lingkungan, status nutrisi buruk, komplikasi iatrogenic, stimulus sensorik yang sangat kurang atau berlebihan.

Mengatasi jamaah dengan gangguan perilaku adalah dengan pemberian obat. Kedua, dengan pendekatan psikologis atau psikoterapi. Terakhir, dengan pendekatan sosial, termasuk



edukasi pada ketua regu dan teman sekamarnya agar bisa memberi lingkungan kondusif.

Penyebab multifaktoral

Penyebab gangguan jiwa tersebut tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi multifaktoral seperti biologis, psikologis, sosial dan kultural, sehingga penanganan yang dilakukan juga harus holistik mencakup semua faktor di atas.

Faktor biologis yang paling sering terjadi adalah dehidrasi karena kondisi cuaca panas di tanah suci yang cukup ekstrim dengan kelembaban yang rendah. Hal ini dapat menyebabkan jamaah mengalami masalah fisik dan psikis seperti gelisah dll. Selain itu masalah sosial dan kultural dari masing-masing jamaah yang berbeda daerah dan negara menyebabkan beberapa jamaah mengalami kesulitan dalam hal penyesuaian dengan lingkungan baru dan dengan jumlah orang yang sangat ramai sehingga mengalami kebingungan dan kecemasan.

Faktor lainnya, tidak setiap jamaah haji paham secara mendalam mengenai rangkaian



ibadah haji. Terutama para jamaah lansia yang mengalami penurunan daya kognisi dan membuatnya sulit untuk belajar. Misalnya, meskipun sudah diberikan materi bahwa seseorang harus suci dari hadas kecil dan besar ketika melaksanakan thawaf, masih ada jamaah haji lansia yang tetap melaksanakan thawaf walau berhadas kecil (misalkan kentut). Sebenarnya, jamaah haji paham bahwa kentut dapat membatalkan thawaf. Akan tetapi, banyak faktor yang mendorong jamaah haji untuk tidak berwudlu kembali, misalkan takut tertinggal oleh rombongan.

Selain itu, bagi jamaah haji Indonesia yang rata-rata belum pernah pergi ke luar negeri, apalagi naik pesawat terbang yang lamanya sekitar 12 jam, menjadi persoalan serius terkait tekanan udara di luar pesawat yang berakibat pada kepala pening, sesak nafas, menahan buang air kecil, dan mabuk ketinggian.

Kendala bahasa, juga bisa menambah kecemasan. Ada



beberapa jamaah yang tidak bisa berbahasa Indonesia dan menggunakan bahasa daerah, padahal petugas yang ditempatkan di sana dari hampir semua provinsi di tanah air, tetapi tetap ada beberapa bahasa yang masih tidak dipahami oleh petugas. Solusinya, dengan menggunakan bahasa isyarat sambil menunggu keluarga atau teman satu kloter sebagai penterjemah. Kondisi ini juga menjadi salah satu sebab pasien menjadi cemas.

Itu mengapa, kasus gangguan jiwa di atas perlu diantisipasi sejak di tanah air. Upaya preventif yang dapat dilakukan seperti skrining gangguan jiwa pada jamaah (bisa melibatkan RSJ maupun Puskesmas dengan program CMHN), proses pendampingan jamaah-jamaah lansia, edukasi tentang gangguan jiwa yang dapat terjadi pada jamaah. Sedangkan bagi petugas

kloter maupun tenaga PPIH adalah lebih mengenal serta mampu menangani kasus gangguan jiwa ringan (masalah psikososial) dan masalah gangguan jiwa berat (masalah psikotik). Sehingga harapan dari seluruh jamaah yaitu dapat

melaksanakan seluruh rangkaian ibadah haji tidak terhambat karena masalah gangguan jiwa.

Macam-macam kategori status kesehatan jamaah haji adalah:

1. Haji mandiri; adalah status kesehatan jamaah haji yang terkategori sehat, sehingga mampu melaksanakan aktifitas pribadi dan ibadah secara mandiri.
2. Haji observasi; adalah status kesehatan jamaah haji yang terkategori membutuhkan pengamatan karena mengalami gangguan kesehatan ringan, akan tetapi mampu melaksanakan aktivitas pribadi dan ibadah secara mandiri.
3. Haji pengawasan; adalah status kesehatan jamaah haji yang terkategori perlu pengawasan dari tenaga kesehatan dan pendampingnya karena mengalami gangguan kesehatan sedang hingga berat, sehingga tidak mampu melaksanakan aktivitas pribadi dan ibadah secara mandiri.
4. Haji tunda; adalah status kesehatan haji yang terkategori perlu penundaan keberangkatan karena

mengalami gangguan kesehatan yang tidak memenuhi syarat penerbangan dan atau penyakit infeksi yang dilarang oleh peraturan kesehatan dunia.

Perlu banyak konsep bimbingan, konseling serta psikologi.

Untuk mengantisipasi berbagai permasalahan tersebut, perlu dicarikan formula untuk membimbing jamaah haji lansia. Tentu saja bukan hanya bimbingan secara agama saja, tetapi juga bimbingan secara psikis. Karena untuk memahami jamaah haji lansia, diperlukan banyak konsep bimbingan dan konseling serta psikologi.

Diantaranya dibutuhkan pemahaman karakteristik lansia. Dalam kajian psikologi serta bimbingan dan konseling, terdapat teori psikososial yang disampaikan oleh Erik H. Erikson. Konsep ini menjelaskan tentang perkembangan psikososial individu mulai dari anak-anak sampai lanjut usia. Tahapan perkembangan psikososial ini dituliskan dalam bukunya yang berjudul *Childhood and Society*. Adapun tahapan perkembangan psikososial tersebut sebagai berikut (Erikson, 1993):

Tabel Tahapan Psikososial oleh Erikson

No.	Tahap	Masalah	Keutamaan
1.	Oral	Percaya vs Tidak percaya	Harapan
2.	Anal	Otonomi vs Malu & rasa bersalah	Kekuatan & kehendak
3.	Genital	Inisiatif vs Rasa bersalah	Tujuan
4.	Latensi	Usaha vs Rasa rendah diri	Kemampuan
5.	Remaja	Identitas vs Kekacauan peran	Kesetiaan
6.	Pemuda	Intimasi vs Isolasi	Cinta
7.	Dewasa	Generativitas vs Stagnansi	Perhatian
8.	Lansia	Integrasi Diri vs Putus asa	Kebijaksanaan



Berdasarkan tahapan tersebut, lansia rentan mengalami krisis keputusasaan. Krisis ini terjadi karena mayoritas lansia sudah berhenti bekerja sehingga kehilangan makna atas dirinya sendiri. Dalam konteks agama Islam, khususnya rukun Islam, krisis keputusasaan ini bisa diatasi salah satunya jika lansia melaksanakan ibadah haji. Dengan kata lain, ketika lansia menunaikan ibadah haji, maka lingkungan sosial harus mendukungnya dengan segala upaya antisipasi agar meminimalisir resiko yang terjadi pada lansia selama ibadah haji. Dengan demikian, lansia tidak mengalami krisis keputusasaan.

Upaya dukungan ini bisa dilakukan dengan prinsip *unconditional positive regard* (penghargaan positif tanpa syarat), dipopulerkan oleh Carl Rogers, seorang psikolog humanistik eksistensial. Dalam ranah bimbingan dan konseling, prinsip ini penting untuk menumbuhkan dan memperkuat motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu. Selain itu, prinsip ini bisa digunakan dalam konteks membimbing ibadah haji lansia.

Di satu sisi, lansia yang rentan akan penyakit tetap dihargai dan tidak dihalangi untuk beribadah haji. Di sisi lain, lingkungan juga harus memunculkan kesadaran bagi jamaah haji lansia (dan juga lingkungan sendiri) untuk melakukan langkah antisipasi guna meminimalisir resiko ibadah haji. Penghargaan positif tanpa syarat bagi lansia ini juga bertujuan untuk meminimalisir kecemasan dan tekanan serta gangguan psikologis lain yang mungkin terjadi selama ibadah haji. Pada akhirnya, ketika jamaah haji lansia tidak mengalami kecemasan dan tekanan, maka akan mudah untuk melaksanakan ibadah haji. *** (dari berbagai sumber)



Optimalkan Kemampuan Komunikasi Si Kecil Dengan Terapi Wicara

Gangguan bicara dan bahasa adalah salah satu penyebab gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Anak yang mengalami keterlambatan bicara dan bahasa berisiko mengalami kesulitan belajar, kesulitan membaca dan menulis. Efeknya, sangat mungkin menyebabkan pencapaian akademik yang kurang secara menyeluruh.

Selanjutnya, orang dewasa dengan pencapaian akademik yang rendah akibat keterlambatan bicara dan bahasa, berisiko mengalami masalah perilaku dan penyesuaian psikososial.

Maka sangat penting untuk mengoptimalkan proses perkembangan bahasa pada periode ini dengan deteksi dini, untuk menilai tingkat perkembangan

Saat si kecil memiliki kemampuan bicara yang tidak optimal sesuai usianya, kemungkinan mereka membutuhkan terapi wicara. Terapi ini merupakan metode yang bertujuan meningkatkan kemampuan bicara serta memahami dan mengekspresikan bahasa.

bahasa anak, sehingga dapat meminimalkan kesulitan dalam proses belajar anak tersebut saat memasuki usia sekolah. Karena mereka yang tidak memperoleh penanganan dengan baik sejak dini, dapat berdampak secara signifikan terhadap hal-hal lain.

Keterlambatan bicara sering disertai gangguan lainnya sesuai dengan penyakitnya seperti hiperaktif, tingkah laku yang aneh, sulit untuk diajak kerja sama, maka penanganannya harus dimulai dengan memperbaiki perilakunya. Setelah itu baru bisa diberikan terapi yang mendukung seperti terapi wicara, terapi okupasi, terapi sensori integrasi dll. Penanganannya memerlukan kerja sama dari berbagai ahli seperti fisioterapis, ahli terapi okupasi, dan tentu ahli terapi wicara.

Gangguan Komunikasi yang Membutuhkan Penanganan Terapi Wicara

Pada dasarnya, gangguan komunikasi yang bisa menimpa anak dan membutuhkan terapi wicara adalah terganggunya kemampuan bicara anak. Gangguan bicara yang mungkin membutuhkan terapi wicara adalah:

- Kelancaran bicara anak. Yang termasuk ke dalam gangguan jenis ini adalah gagap. Gangguan ini bisa berupa terjadinya pengulangan suku kata atau ucapan yang terhenti pada huruf-huruf tertentu.
- Terganggunya artikulasi, yaitu kesulitan anak dalam menghasilkan suara atau mengucapkan suku kata tertentu secara jelas. Kedua kondisi semacam ini menyebabkan orang

lain yang mendengar tidak mampu memahami apa yang dikatakannya.

- Ketidakjelasan suara atau resonansi. Gangguan jenis ini bisa menyebabkan ketidaknyamanan atau rasa sakit yang muncul saat anak berbicara. Biasanya ditandai dengan gangguan pada kualitas volume atau ketidakjelasan suara yang keluar dari mulut si kecil. Gangguan tersebut kemudian membuat lawan bicara tidak bisa menangkap perkataan anak dengan jelas.

Selain gangguan yang terkait pengucapan, terapi wicara juga mungkin dibutuhkan bagi anak-anak yang mengalami gangguan dalam menerima perkataan orang lain maupun mengekspresikan bahasa. Gangguan dari jenis ini antara lain:

- Kesulitan menempatkan kata secara bersama-sama untuk membentuk kalimat. Rendahnya jumlah kosa kata yang dimiliki serta kesulitan menempatkan kata-kata secara tepat di dalam suatu pembicaraan. Pada umumnya, penderita mengalami gangguan pada kemampuan komunikasi kognitif. Kesulitan ini mempengaruhi kemampuan dalam menyatukan, mengatur, dan memecahkan permasalahan yang dia hadapi. Selain itu, anak turut mendapat kesulitan ketika berkomunikasi akibat adanya gangguan memori, perhatian, dan persepsi.
- Kesulitan memahami atau mengolah bahasa.
- Autisme. Terapi wicara mungkin juga dibutuhkan oleh anak yang mengalami gangguan autisme. Autisme berpotensi membuat

penderita mengalami gangguan bicara dan berkomunikasi nonverbal. Jika hal ini terjadi, maka terapi wicara bisa memainkan peranan kunci untuk pengobatan autisme.

Contoh-contoh gangguan bicara lainnya adalah: Apraksia verbal pada anak, gangguan artikulasi atau bicara tidak jelas, Disfagia, yaitu masalah saat mengunyah, menelan, batuk saat makan, tersedak ketika makan, dan susah menerima makanan, Disartria atau gangguan artikulasi karena kerusakan saraf pusat, gangguan otot orofasial, kesulitan belajar, dalam membaca, mengeja, atau menulis, Mutisme, Afasia atau gangguan berbahasa, gangguan irama bicara, Lisp atau tidak mampu melafalkan huruf dengan baik.

Gangguan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk: kelainan pertumbuhan, seperti celah bibir dan langit mulut, gangguan pendengaran, gangguan saraf, cedera otak, penyalahgunaan obat-obatan, penyalahgunaan suara. Namun, dalam kasus tertentu, penyebab gangguan ini tidak diketahui sama sekali.

Agar tidak terlambat, sebaiknya gangguan pada anak bisa diantisipasi orang tua lebih awal sehingga penanganan terapi wicara dapat dilakukan sedini mungkin. Misalnya saja, jika anak pada usia enam bulan belum bisa mengucapkan suara vokal maka sebaiknya segera dikonsultasikan kepada dokter. Periksakan anak ke dokter juga jika dia belum bisa mengucapkan satu kata pun di usia 15 bulan. Untuk informasi dan penanganan lebih lanjut, Anda bisa membawa si kecil ke RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Umur	Kemampuan Motorik	Kemampuan Wicara
Lahir	Fiksasi pandangan	Bereaksi terhadap suara
5 Minggu	Mengikuti benda di tengah garis	Tersenyum sosial
2 Bulan	Telapak tangan terbuka	Guuu...Guuu..
3 Bulan	Menyatukan kedua tangan	Orientasi terhadap suara A guuu.., a guuu...
4 Bulan	Mengetahui adanya benda kecil	Mengoceh
5 Bulan	Memindahkan benda antara kedua tangan	Orientasi kepada suara bek fase I Mengoceh
6 Bulan	Meraih unilateral	Mengoceh Dadadada...(menggumam)
7 Bulan	Memeriksa benda	Menoleh kepada suara bel fase II Mengerti perintah: "tidak boleh!"
8 Bulan	Memeriksa benda	Da-da..tanpa arti Ma-ma tanpa arti
9 Bulan	<i>Pincet grasp premature</i> Melemparkan benda	Dada
10 Bulan	Membuka penutup mainan	Menoleh kepada suara bel fase III
11 Bulan	Pincet grasp dengan jari Meletakkan kubus di bawah gelas	Mengerti perintah ditambah mimik
12 Bulan	Melepaskan benda dengan sengaja	Mama dan kata pertama selain mama
13 Bulan	Mencoret	Kata kedua
14 Bulan	Memasukkan biji ke dalam botol	Kata ketiga
15 Bulan	Minum dari gelas sendiri Menggunakan sendok	Mengerti perintah tanpa mimik
16 Bulan	Melepaskan biji dengan meniru	4-6 kata
17 Bulan	Meniru membuat garis Menyusun dua kubus	Menunjuk lima bagian badan yang disebutkan
18 Bulan	Melepaskan biji spontan Menyusun tiga kubus	7-20 kata
21 Bulan	Membuat garis secara spontan	Kalimat pendek yang terdiri atas dua kata
24 Bulan	Kereta api dengan empat kubus Membuka baju sendiri	50 kata
25-27 Bulan	Membuat garis datar dan tegak	Kalimat pendek yang terdiri atas dua kata
30 Bulan	Kereta api dengan cerobong asap Menirikan membuat lingkaran	250 kata
	Membuat lingkaran spontan	Kalimat terdiri dari tiga kata
3 Tahun	Membuat jembatan dari tiga kubus Membuka kancing	Kalimat terdiri dari 4-5 kata
4 Tahun	Membuat pintu gerbang dari lima kubus Memasang kancing	Bercerita
5 Tahun	Meningkatkan tali sepatu	Menanyakan arti suatu kata
6 Tahun	Membuat tangga dan dinding beberapa kubus tanpa contoh	Menghitung sampai 20

Cara Kerja Terapi Wicara

Komponen dan metode dalam terapi wicara, antara lain: fonasi, resonansi, kelancaran, intonasi, variasi pola titinada, suara dan pernafasan. Komponen bahasan dan komunikasi yang terlibat adalah: fonologi, manipulasi suara, morfologi, sintaksis, tata bahasa, semantich, interpretasi atau penerjemahan tanda dan lambang komunikasi, pragmatis.

Komponen dari setiap program pengobatan tergantung pada gangguan yang menyebabkan masalah. Pemilihan metode terapi didasarkan pada usia dan situasi pasien. Sistem intervensi dini dilaksanakan untuk mengobati bayi dan balita yang menderita masalah bicara karena gangguan tumbuh kembang.

Untuk anak usia sekolah, terapi dipadukan dengan layanan edukasi khusus, yang dikenal sebagai IEP (*Individualized Education Program*). Program ini untuk mendidik anak sesuai dengan tingkat dan fase yang dapat dipahami. Untuk terus memberikan perhatian dan dukungan, biasanya terapi wicara dipadukan dengan IFSP atau *Individualized Family Services Plan*. Ini bertujuan untuk mengajarkan keluarga akan kebutuhan khusus pasien dan peranan keluarga dalam keberhasilan terapi.

Beberapa teknik yang juga diterapkan adalah: bersiul (untuk meningkatkan penguasaan otot-otot mulut, tenggorokan, dan lidah), mainan dan boneka tangan, pemadu suara, teknologi asistif, permainan berbicara, kartu bergambar.

Tes yang dirancang untuk diagnosis dan memeriksa perkembangan pasien selama terapi, diantaranya:

- **Denver Articulation Screening Exam** – Tes ini untuk mendiagnosis gangguan bicara. Tes menilai pelafalan dan kejelasan bicara pasien. Ini sangat efektif untuk anak berusia 2-7 tahun.
- **Early Language Milestones Scale 2** – Tes untuk menentukan perkembangan bahasa pasien. Tujuannya untuk mendiagnosis keterlambatan bicara dan gangguan berbahasa.

Penanganan Terapi Sensori Integrasi Bantu Stimulasi Anak

Sebelum menjalani proses terapi wicara, anak-anak sebaiknya mengikuti terapi okupasi sensori integrasi (SI).

Sayangnya, kebanyakan orangtua ingin anaknya hanya menjalani terapi wicara saja. Padahal, tanpa terapi SI, anak yang langsung terapi wicara tidak mampu

bertahan lama. Misal, anaknya hiperaktif membutuhkan gerak yang banyak. Saat diterapi wicara, anak tersebut tidak bisa diam. Padahal, dia harus mengikuti terapi SI agar tenaganya lebih berkurang dan duduk tenang. Akhirnya, anak yang langsung terapi wicara mundur, suasana terapi menjadi tidak kondusif karena anak belum bisa diam.

Lain halnya, anak yang hipoaktif. Mereka cenderung diam. Terapis harus mengajak anak untuk lebih gesit dan aktif. Stimulasinya, dengan mengajak main. Memang tidak akan langsung bereaksi. Prosesnya memang lebih lama.

Berbeda lagi dengan anak hipersensitif, yang tidak mau memegang benda-benda lembek. Pendekatan sensorinya berupa benda-benda yang diraba. Misalnya, memakai ronce yang dimasukkan tali ke balok. Intinya, bagaimana dia merasakan rabaan di tangan. Permainan ini kelihatan simple, tapi mampu memberikan stimulus motorik anak.

Penanganan khusus juga diberikan untuk anak dengan autisme. Dalam penanganan anak berkebutuhan khusus dilakukan terapi wicara dan sensori integrasi. Terapi SI untuk anak autis lebih besar dengan instruksi berupa sentuhan: pegang, ambil, dan masukkan. Khusus anak autis, instruksi yang diberikan harus singkat dan jelas.

Terapi ini untuk melatih anak terampil mempergunakan sistem *encoding* berupa kemampuan mempergunakan organ untuk bicara, menggerakkan lengan tangan dan tubuh yang lain, serta ekspresi wajah.

Sedangkan dalam pengetahuan, anak diharapkan mampu mengerti tentang cara mengucapkan seluruh bunyi bahasa dengan benar, mengevaluasi bicaranya sendiri berdasarkan pengamatan visual, auditori, dan kinestetis. Sementara untuk sikap diharapkan anak berperilaku baik terhadap orang lain sehingga anak berkembang seimbang. ***

5 TIPS

Terapi Wicara Sederhana di Rumah

Untuk membantu si kecil memahami, mengingat dan mengucapkan, kita dapat melakukan beberapa hal sederhana ini sebagai terapi wicara di rumah.

1. **Matikan televisi**
Sebisa mungkin, matikan televisi ketika tidak ada yang menonton. Karena suara televisi dapat mengganggu konsentrasi anak dalam mendengar pembicaraan di sekelilingnya.
2. **Ajari anak Anda bahasa isyarat.** Mereka akan lebih mudah mengerti maksud Anda. Gunakan bahasa isyarat sambil mengucapkan kata - kata dengan jelas, perlahan dan konsisten.
Yang dimaksud dengan konsisten adalah menggunakan kata yang sama untuk sebuah benda. Misalnya bila Anda menyebut 'baju', gunakan kata 'baju' setiap kali Anda menyebutnya. Jangan menggunakan berbagai kata lain seperti 'pakaian', walaupun artinya sama. Hal ini akan membuat anak lebih cepat ingat dengan kata tersebut.
3. **Bantuan gambar.**
Gunakan flash card bergambar sederhana, dan minta anak untuk menyebutkan dan mengulangi kembali apa yang dilihatnya.
4. **Permainan yang memperkuat otot mulut.**
Berlatih meniup beberapa benda yang enteng di atas meja seperti kapas atau kertas dengan menggunakan sedotan. Hal ini membantu menguatkan otot wajah dan mulut yang banyak digunakan saat berbicara.
5. **Trik agar mereka berbicara.**
Taruh benda kesukaan mereka di tempat yang tak terjangkau olehnya, sehingga memancing anak untuk berbicara meminta tolong untuk mengambilnya. Ajarkan anak meminta bantuan menggunakan bahasa isyarat dan ajarkan cara mengucapkannya.

Semua harus dilakukan dengan membangun suasana yang menyenangkan ya, agar si kecil juga enjoy dan kemampuannya terasah maksimal. ***



Makanan Khusus

Untuk Anak Berkebutuhan Khusus

Kebanyakan anak autis merupakan pemilih makanan sehingga cenderung mengkonsumsi makanan dengan nutrisi yang tidak seimbang. Sebagian lainnya, memiliki gangguan pada pencernaannya. Penderita autis seringkali alergi atau hipersensitif terhadap makanan-makanan yang mengandung gluten maupun kasein. Itu mengapa orang tua perlu selektif, dan berkonsultasi dengan dokter. Sehingga anak autis dapat memperoleh nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan tanpa mengganggu sistem pencernaannya.

Autisme adalah gangguan perilaku yang luas dan berat, mencakup bidang komunikasi, interaksi sosial, perilaku motorik, emosi, dan persepsi sensorik yang banyak ditemukan pada anak-anak. Seorang anak penyandang autisme mempunyai dunia yang berbeda dengan anak yang bukan penyandang, termasuk makanan yang dikonsumsi.

Penyandang autisme harus menghilangkan sumber peptida (sejenis zat medium yang terbentuk dari asam amino yang mempunyai ciri khas protein tapi tidak sama dengan protein), yaitu gluten (protein dari gandum) dan kasein (protein dari susu). Diet GFCF menjadi salah satu diet yang bisa dilakukan oleh anak autis. Diet GFCF ialah



diet *Gluten Free Casein Free* di mana anak penyandang autis menghilangkan konsumsi gluten dan kasein. Selain diyakini dapat memperbaiki gangguan pencernaan, juga bisa mengurangi gejala atau tingkah laku autisme anak.

Makanan lain yang harus dihindari adalah yang mengandung bahan tambahan pangan (*food additives*), mengandung ragi dan gula, dan penyebab alergi dan/atau intoleransi. Anak autis harus menghindari bahan pangan



tersebut agar perkembangan perilaku, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan sosialnya dapat berkembang optimal.

Dari banyak penelitian, penerapan diet khusus ini telah menunjukkan perkembangan ke arah yang positif. Gangguan perilaku interaksi sosial, antara lain rasa malu yang tidak wajar, tidak ada kontak mata, dan suka menyendiri mengalami penurunan yang signifikan. Selain itu, gangguan komunikasi nonverbal yang lazim dialami anak penyandang autisme; seperti menggumam kata-kata yang tidak bermakna, perilaku hiperaktif dan berjalan secara tidak wajar, turut berkurang. Demikian pula gangguan emosi dan persepsi sensorik, misalnya suka menjilat dan tidak merasa sakit jika terluka.

Apa itu gluten dan kasein?

Gluten merupakan campuran bentuk yang tidak beraturan dari

protein yang secara alami ada di dalam hampir semua sereal atau biji-bijian. Kandungan gluten dapat mencapai 90% dari total protein dalam tepung, 8% lemak dan 2% karbohidrat. Makanan yang mengandung gluten kebanyakan adalah makanan yang berbahan dasar gandum dan gandum itu sendiri. Contoh makanan yang mengandung gluten: roti dan produknya (pizza, bagel, pie, dll), tepung roti, gandum dan produknya, pasta, sereal, kue, daging kemasan, saus (termasuk kecap manis), kentang goreng, oat.

Selain itu, nutrisi lain yang sebaiknya dihindari oleh penyandang autis adalah kasein. Kasein merupakan suatu protein yang lazim ditemukan pada susu dan produknya. Produk-produk yang mengandung kasein contohnya; susu (termasuk susu kedelai), yoghurt, keju, mentega, es krim, *whipped cream*.

Sebetulnya, gluten yang banyak terdapat pada tanaman

gandum bisa dikategorikan sebagai protein nabati. Artinya, gluten memiliki mutu yang baik saat dicerna oleh tubuh dan memberikan manfaat seperti protein untuk tubuh. Namun bagi anak yang menderita autisme perlu menghindari bahkan harus membebaskan diet atau makanannya dari gluten karena metabolisme glutennya berbeda dengan orang biasa.

Anak autis tidak bisa mencerna kasein dan gluten dengan sempurna. Anak-anak penyandang autisme memiliki lubang-lubang kecil pada mukosa (lendir usus) sehingga mereka mengalami kesulitan mencerna kasein dan gluten, padahal kedua zat tersebut merupakan protein yang susah dicerna menjadi asam amino melainkan masih terdiri dari rangkaian beberapa asam amino peptida dan tidak bisa terserap tubuh karena ukurannya yang besar. Namun karena keadaan usus lebih bisa ditembus air, peptida

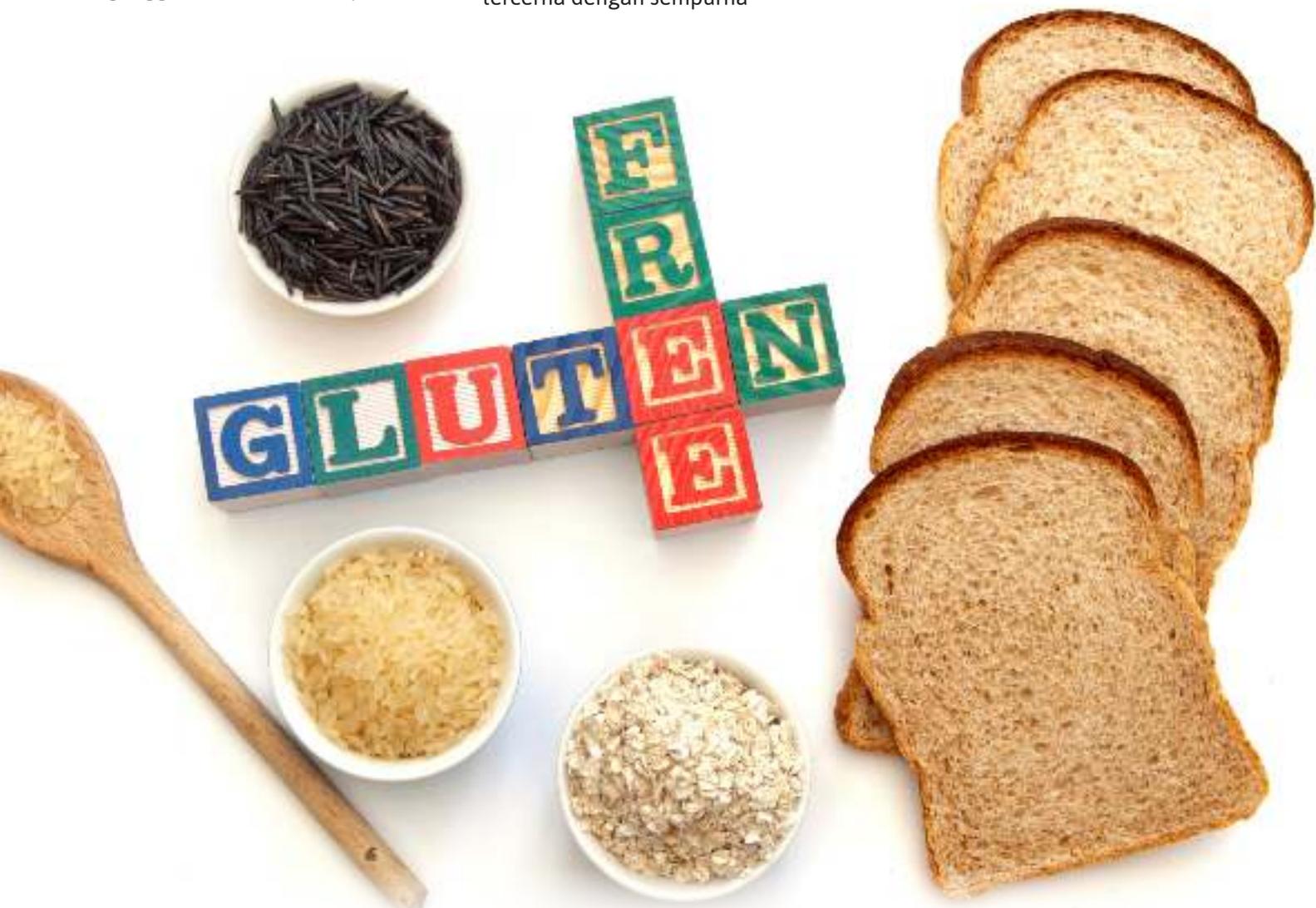
sanggup menyelinap melalui lubang-lubang kecil pada mukosa, lalu terserap oleh usus dan dibawa aliran darah ke otak. Di otak, peptida ini bersatu dengan sel-sel receptor opioid (opioid= memiliki sifat opium) menjadi seperti morfin. Peptida yang berasal dari gluten akan menjadi *gluteomorphin*, sedangkan peptida yang berasal dari kasein akan menjadi *caseomorphin*. Kedua jenis peptida ini efeknya seperti morfin yang mempengaruhi perilaku seseorang, persepsi dan respons terhadap lingkungannya. Dengan kata lain, peningkatan aktivitas opioid akan menyebabkan gangguan susunan saraf pusat

dan dapat berpengaruh terhadap persepsi, emosi, perilaku dan sensitivitas. Hal ini membuat perilaku mereka menjadi hiperaktif atau terlalu senang.

Tapi karena masuknya gluten lewat saluran pencernaan, maka efek yang ditimbulkan kebanyakan juga terjadi pada saluran cerna seperti kembung dan diare. Karena itulah gluten disinyalir memperberat gejala autisme.

Lubang-lubang pada mukosa (lendir usus) ini juga membuat anak penyandang autisme jadi alergi terhadap makanan. Makanan-makanan yang belum tercerna dengan sempurna

akan menyelinap melewati lubang-lubang tersebut. Di luar dinding usus, terdapat sel-sel pembuat antibodi. Oleh sel-sel antibodi yang terdapat di dinding usus, makanan yang belum tercerna sempurna tadi dianggap sebagai zat asing dalam tubuh. Misalnya, anak mengonsumsi coklat dan belum tercerna sempurna, maka coklat tersebut akan dianggap 'musuh' oleh sel-sel antibodi sehingga akan terbentuk zat antibodi terhadap coklat. Akibatnya, tubuh anak penyandang autisme alergi coklat. Hal yang sama terjadi untuk bahan-bahan makanan lain.



Cara Diet Untuk Anak Autis

Dengan diet GFCF perkembangan anak autis akan lebih baik. Catatan; hindari makanan yang mengandung pengawet, perasa, pewarna dan MSG, dan kontrollah secara teratur. Diet GFCF baiknya dilakukan setiap minggu, dengan jadwal sebagai berikut :

Minggu ke I ; Kurangi (dan kalau mungkin hapuskan), makanan yang berasal dari terigu dalam bentuk mie. Cari makanan mirip mie yang berasal dari tepung beras. Seperti : *bihun, rice spaghetti, corn spaghetti, rice & corn fetucinni, kwetiauw* beras.

Minggu ke II; Selain mie di atas, kurangi atau kalau mungkin hapuskan makanan yang berupa biskuit. Biskuit yang ada di pasaran bebas terdiri dari susu, terigu, zat aditif (perenyah, pengawet, perasa, dll). Cari biskuit dari tepung beras.

Minggu ke III; Selain mie, biskuit, kurangi atau kalau mungkin hapuskan makanan yang berupa roti. Roti biasanya dominan mengandung tepung terigu dan ragi. Buatlah makanan yang bebas dari tepung sebagai camilan.

Minggu ke IV; Selain mie, biskuit, roti, kurangi atau kalau mungkin hapuskan makanan yang berasal dari susu sapi, seperti: susu bubuk untuk anak yang banyak di pasaran, keju – kurangi atau kalau mungkin hapuskan makanan yang berasal dari susu sapi, seperti: susu bubuk untuk anak yang banyak di pasaran, keju, coklat yang dijual di pasaran. Solusi : Susu kedelai dengan tambahan aroma pandan, aroma jahe, susu kentang. Bila diperlukan, kurangi atau hapuskan susu kedelai. Sebagai penggantinya, pakailah air tajin dari beras.

Minggu ke V; Selain mie, biskuit, roti, susu, kurangi atau kalau mungkin hapuskan makanan yang banyak mengandung gula, seperti: sirup, permen, minuman kotak yang dijual di pasaran, soft drink. *No sugar*, ganti dengan gula merah, atau Stevia.

Minggu ke VI; Selain mie, biskuit, roti, susu, gula, atur buah-buahan yang biasa dikonsumsi anak. Hindari apel, anggur, melon, tomat, jeruk, strawberry. Konsumsi: pepaya, nenas, sirsak, kiwi. Bila perlu, dalam bentuk puding.

Yang perlu diperhatikan adalah bahwa pemberian diet terhadap anak *Autism Spectrum Disorder (ASD)* bersifat individual. Diet yang diberikan pada satu anak autis bisa tidak sama dengan diet terhadap anak lain yang juga mengalami ASD. Itu sebabnya, konsultasi terhadap dokter sangat diperlukan. Kunjungi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang untuk mendapatkan informasi serta penanganan yang tepat dan lebih jelas, sehingga diet CFGF ini dapat membantu anak-anak autis untuk lebih sehat, cukup gizi dan bebas dari masalah pencernaan. ***



Contoh Menu Untuk Anak Autis

Kita bisa kok memasak sendiri makanan bebas gluten untuk anak penyandang autis di rumah. Selain bisa menjamin bahwa prosesnya tidak menggunakan bahan yang yang dipanggang, tentu juga lebih ekonomis dari makanan berlabel “gluten free” yang kebanyakan adalah produk impor. Berikut ini beberapa contoh menu untuk anak autis dan berkebutuhan khusus lainnya.

MUFFIN UBI

Bahan:

- 150 ml minyak jagung 100 g gula fruktosa
- 5 btr telur ayam, pisahkan kuning dan putih
- 200 g ubi jalar kuning, kukus, haluskan
- 100 g tepung beras
- 50 g tepung maizena

Cara Membuat:

1. Kocok putih telur hingga kaku.
2. Kocok kuning telur dengan gula hingga kental. Masukkan tepung beras, maizena, dan ubi aduk rata. Tuang minyak jagung sedikit demi sedikit hingga rata. Masukkan putih telur.
3. Siapkan cetakan yang sudah dialasi *paper cup*. Tuangkan adonan dan panggang hingga matang
4. Sajikan selagi hangat dan dapat diberikan untuk sarapan.

- Untuk 10 porsi
Nilai gizi per porsi: Energi: 247 Kal Protein: 4,3 g Lemak: 13,1 g Karbohidrat: 27,4 g

NUGGET IKAN

Bahan:

- 250 g fillet ikan tenggiri
- 100 g tepung tapioka
- 100 ml santan encer
- 2 btg daun bawang/kucai, iris halus
- 100 ml minyak jagung untuk menggoreng

Bumbu Halus:

- 3 btr bawang merah
- 2 siung bawang putih
- 1 1/2 sdt garam
- 1 sdt pala
- 1/2 sdt merica

Cara Membuat:

Tumbuk ikan hingga lembut lalu masukkan tepung tapioka dan santan secara bergantian sedikit demi sedikit, sambil diaduk hingga rata. Masukkan daun bawang dan bumbu halus, aduk rata. Dengan menggunakan selembar plastik, bentuk adonan menjadi persegi empat, atau bentuk lain yang menarik. Goreng dengan minyak banyak di atas api sedang.

- Untuk 8 porsi
Nilai gizi per porsi: Energi: 107 Kal Protein: 5,6 g Lemak: 3,9 g Karbohidrat: 11,8 g

PANCAKE KENTANG PEPEYA

Bahan:

- 500 g pepaya, potong dadu
- 750 ml santan
- 30 g fruktosa
- 500 g kentang, kupas, parut halus
- 1 btr telur
- 5 sdm minyak jagung
- 2 sdt gula halus
- 1/4 sdt garam

Cara Membuat:

1. Buat saus: Rebus pepaya, fruktosa, dan santan dengan api kecil, saring sambil ditekan-tekan. Masak kembali dengan api kecil hingga kental.
2. Kocok telur dengan 2 sdt minyak jagung, gula, dan garam. Masukkan parutan kentang, aduk rata.
3. Panaskan wajan datar, olesi dengan sedikit minyak agar tak lengket. Buat dadar dari adonan kentang.
4. Sajikan dadar kentang dengan saus pepaya.

- Untuk 10 porsi
Nilai gizi per porsi: Energi: 109 Kal Protein: 4,3 g Lemak: 3,3 g Karbohidrat: 19,2 g

PRIMARY NURSING

Metode primary nursing memberikan keuntungan terhadap klien, perawat, dokter dan rumah sakit.

Perawat Primer atau **Primary nursing** adalah penyerahan menyeluruh, koordinasi, kontinu, perawatan pasien individu yang dilakukan oleh perawat profesional yang memiliki otonomi, akuntabilitas dan otonomi.

Jellinek et all (1994) menyatakan konsep *primary nursing* adalah setiap pasien dirawat oleh seorang perawat primer yang memiliki tanggung jawab penuh selama 24 jam. Illumin (2003), adanya model keperawatan *primary nursing* memerlukan tanggung jawab yang tinggi dan adanya otonomi dari perawat primer diharuskan memiliki persiapan yang baik, pengetahuan, sehingga perawat primer dalam menjalankan perannya mampu dan membawa hasil akhir yang baik bagi pasien.

Primary nursing adalah model asuhan keperawatan yang diberikan kepada 1-6 pasien dari mulai masuk sampai pulang, asuhan yang diberikan selama 24 jam dilakukan oleh perawat primer dibantu oleh perawat pelaksana (*associate nurse*), setiap perawat primer memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien selama dirawat (Manthey, 1980).

Elemen Primary Nursing

- **Pertama; Memiliki tanggung jawab.**

Perawat primer memiliki tanggung jawab terhadap 1-6 pasien dari mulai pasien masuk sampai pulang dalam hal pemberian asuhan keperawatan. Hal-hal yang

berkaitan dengan pasien/keluarga seperti kebutuhan ruangan pasien, obat, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain menjadi tanggung jawab dari perawat primer. Semua masalah pasien selama 24 jam menjadi tanggung jawab perawat primer (Manthey, 1980).

- **Kedua; Berani membuat keputusan.**

Berani membuat keputusan artinya perawat primer harus mampu dan berani membuat keputusan yang berhubungan dengan kebutuhan pelayanan keperawatan pasien. Perawat primer harus memiliki bekal ilmu dan *skill* yang tinggi sehingga dalam membuat keputusan berdasarkan ilmu yang dimiliki. Perawat primer dapat berhubungan langsung





dengan kepala ruangan, dokter yang merawat pasien, dan tim kesehatan lain (Manthey, 1980).

- **Ketiga; Mampu berkomunikasi interpersonal dengan baik.**

Berkomunikasi secara interpersonal artinya perawat primer harus mampu berkomunikasi baik kepada pasien/keluarga, dokter, kepala ruangan, pihak manajemen, perawat associate dan tim kesehatan lainnya.

Berkomunikasi dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penyelesaian masalah pasien/keluarga yang berhubungan dengan penyakitnya. Perawat primer dalam berkomunikasi dengan perawat associate sebagai penerus dalam pemberian asuhan keperawatan harus benar dan jelas saat pertukaran shift (Manthey, 1980).

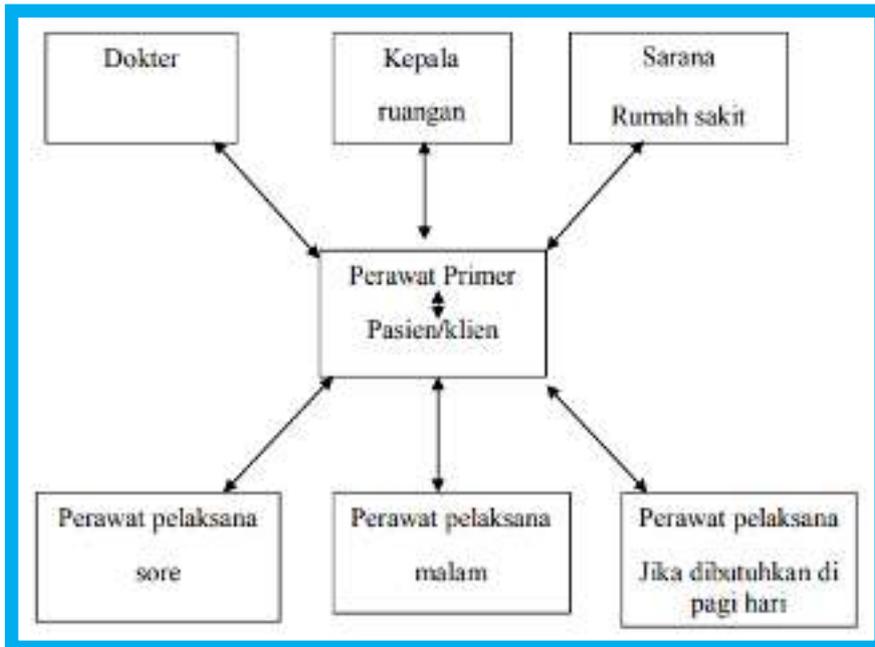
- **Keempat; Mampu membuat asuhan keperawatan secara menyeluruh selama 24 jam.**

Membuat asuhan keperawatan secara menyeluruh selama 24 jam artinya perawat primer harus mampu melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan sampai evaluasi. Sejak pasien masuk hingga pulang, tahap - tahap asuhan keperawatan tetap direncanakan, dilakukan oleh perawat primer dan dilanjutkan oleh perawat pelaksana. Semua masalah dan kebutuhan pasien selama dirawat yang berhubungan dengan asuhan keperawatan, tetap harus di bawah pengawasan perawat primer walaupun yang dinas adalah perawat associate (Manthey, 1980).

Kelebihan Primary Nursing

Menurut Gillies (1989), kelebihan *primary nursing* adalah: bersifat kontinuitas dan komprehensif. Metode *primary nursing* memberikan keuntungan terhadap klien, perawat, dokter dan rumah sakit.

- **Keuntungan bagi perawat primer** mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil, pengembangan diri melalui implementasi ilmu pengetahuan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- **Keuntungan bagi klien/pasien** adalah mereka merasa lebih dihargai sebagai manusia karena terpenuhi kebutuhannya secara individu, asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan tercapainya pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi.
- **Keuntungan bagi dokter** adalah mendapatkan informasi dari perawat yang benar-benar mengetahui keadaan kliennya.
- **Keuntungan bagi rumah sakit** adalah rumah sakit tidak harus mempekerjakan terlalu banyak tenaga keperawatan, tetapi harus mempekerjakan perawat yang berkualitas tinggi (Gillies, 1989).



Kozier et al. (1997) menyatakan di negara maju pada umumnya perawat primer adalah seorang spesialis perawat klinis (*clinical nurse specialist*) dengan kualifikasi master keperawatan. Seorang perawat primer bertanggung jawab untuk membuat keputusan yang terkait dengan asuhan keperawatan klien. Kualifikasi kemampuan perawat primer minimal adalah sarjana keperawatan (ners).

Peran kepala ruangan dalam Primary Nursing

Menurut Gillies (1989) peran kepala ruangan dalam *primary nursing* adalah: sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat primer, orientasi dan merencanakan karyawan baru, menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan pada perawat asisten, evaluasi kerja, merencanakan/menyelenggarakan pengembangan staf dan membuat 1-2 pasien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi.

Kepala ruangan melakukan komunikasi langsung dan koordinasi dengan perawat primer dan

perawat pelaksana terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien/pasien.

Kepala ruangan memberikan evaluasi kinerja perawat primer dan perawat pelaksana dalam *primary nursing* dengan memberikan pertanyaan langsung kepada pasien tentang pelaksanaan *primary nursing*. Kepala ruangan melakukan ronde dan pertemuan dengan perawat primer, perawat pelaksana dan dokter tentang keadaan pasien serta hambatan yang ditemukan di ruangan. Kepala ruangan memfasilitasi ruangan bekerja sama dengan pihak manajemen rumah sakit agar pelaksanaan *primary nursing* berjalan nyaman. Kepala ruangan memberikan usulan kepada pihak manajemen rumah sakit tentang jasa (*reward*) bagi perawat primer (Manthey, 1980).

Pelaksanaan Primary Nursing

Ada 3 faktor suksesnya *primary nursing* yaitu :

- 1. Keterlibatan anggota staf sebagai pembuat keputusan.**

Pemilihan seorang perawat primer dalam tim pemberian pelayanan keperawatan dalam satu ruangan harus melibatkan seluruh staf yang terkait. Keputusan diambil berdasarkan kesepakatan bersama untuk memilih seorang perawat primer dengan memiliki kompetensi empat elemen yaitu: mampu berkomunikasi secara interpersonal, mampu bertanggung jawab, mampu mengambil keputusan dan mampu melakukan asuhan keperawatan.

- 2. Penggunaan format pengambilan keputusan.**

Metode penugasan *primary nursing* yang akan dilaksanakan dalam satu ruangan harus memiliki format keputusan bersama. Seorang perawat primer yang sudah terpilih harus berdasarkan format yang sudah disetujui bersama oleh staf di ruangan tersebut. Format tersebut sebagai dasar untuk diajukan ke pihak manajemen.

- 3. Adanya dukungan dari pihak manajemen.**

Kesuksesan metode penugasan *primary nursing* harus mendapat dukungan sepenuhnya dari pihak manajemen rumah sakit. Pelaksanaan *primary nursing* di ruangan harus mendapat pengakuan dari pihak manajemen rumah sakit misalnya: kelengkapan sarana dan prasarana ruangan pasien, keputusan untuk memakai metode penugasan *primary nursing* di ruangan, keputusan untuk perawat primer. Dukungan pihak manajemen rumah sakit merupakan salah satu motivator bagi perawat primer dan timnya untuk melaksanakan metode penugasan *primary nursing*. ***

Peringatan HUT RI ke-73

Menjunjung Tinggi Sportivitas

Dalam rangka Hari Kemerdekaan RI tahun ini, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menggelar beberapa agenda kegiatan. Sebagai pembuka, kegiatan diawali dengan Pekan Olah Raga Antar Pegawai.





Dilaksanakan pada Senin (6/8) di Lapangan Bola Volly RSJS Magelang, Direktur Utama RSJ Prof. Dr Soerojo Magelang membuka Pekan Olah Raga Antar Pegawai. Dalam sambutannya, Direktur RSJS Magelang, dr. Eniarti, M.Sc., Sp. KJ., MMR berpesan agar semua kontingen pada seluruh cabang untuk menjunjung tinggi sportifitas selama jalannya pekan olah raga antar pegawai ini.

“Peringatan HUT RI ke-73 ini merupakan awal dari beberapa agenda kita ke depan,” kata dr. Eniarti. “Setelah ini, kita akan memperingati HUT RSJS Magelang, Hari Kesehatan Nasional dan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia, yang tentunya membutuhkan semangat yang sama dalam melaksanakannya,” tegasnya. Dalam pembukaan tersebut Dirut RSJS menandai Cabang Olah Raga Bola Volly sebagai cabang olahraga (cabor) pembuka pada rangkaian Pekan Olah Raga Antar Pegawai dengan melakukan service pertama.

Selain Pekan Olah Raga Antar Pegawai dengan 6 cabang olah raga yang dipertandingkan, diantaranya bulutangkis, tenis lapangan, tenis meja, catur, dan bola voli, rangkaian kegiatan dalam rangka peringatan HUT RI ke-73 lainnya adalah lomba kebersihan ruangan, Senam Bersama, Jalan Sehat, serta Upacara Bendera 17 Agustus 2018.

Upacara Bendera dilaksanakan secara khidmat di halaman upacara RSJS Magelang pada Jumat (17/8) mulai pukul 07.30 WIB, sebagai puncak dari rangkaian peringatan HUT RI ke-73 di RSJS Magelang. Pada upacara tersebut diumumkan pula para juara dari masing – masing cabang olah raga maupun lomba yang dipertandingkan sekaligus mendapatkan hadiah dan diserahkan oleh jajaran Direksi RSJS Magelang.

Moment ini sekaligus sebagai pencahangan gerakan kantor berhias, pencahangan gerakan nasional sadar tertib arsip serta penandatanganan komitmen sukses akreditasi SNARS Edisi 1. ***





Peringati Hari Anak Nasional, RSJS Bagikan Hadiah Pada Pasien Anak

Anak-anak sebagai bagian dari elemen masyarakat memiliki peran sama pentingnya dengan orang-orang dewasa. Kelak mereka akan tumbuh dan berkembang untuk menjadi pemimpin dan sosok-sosok penting untuk membangun Indonesia.



Tahun ini, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPA) menetapkan tema Hari Anak Nasional (HAN) yang diusung adalah anak Indonesia anak GENIUS (Gesit-Empati-Berani-Unggul-Sehat). Melalui tema ini diharapkan anak Indonesia dapat menjadi anak yang sehat, bahagia dan aman. Menurut Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Yohana Yembise, tema ini juga dikaitkan dengan penyelenggaraan pesta olahraga Asian Games, di mana Indonesia menjadi tuan rumah.

“Sejalan dengan digelarnya Asian Games 2018, anak juga dapat berolahraga, beraktivitas di luar ruangan, belajar sportivitas sehingga dapat terhindar dari pengaruh lingkungan yang negatif,” paparnya.

Bagi-bagi hadiah

Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, khususnya di Poliklinik Ayodya (Instalasi Kesehatan Jiwa Anak &

Remaja), bertepatan dengan peringatan Hari Anak Nasional (23/7) juga ada yang spesial.

Psikiater Sub Spesialis Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Prof. Dr. dr. W. Edith Humris Sp.KJ (K) menyampaikan kepada pengunjung Poliklinik Ayodya bahwa sebagai orang tua, kita mempunyai kewajiban untuk mengantarkan anak – anak kita meraih cita – cita mereka.

“Kita dapat membimbing anak – anak kita meraih cita – citanya dengan sentuhan 6 Cinta, yaitu cinta kepada Tuhan, cinta kepada agama, cinta kepada orang tua, cinta kepada diri sendiri, cinta kepada sesama, serta cinta kepada alam dan lingkungan,” jelasnya.

Pengunjung juga diajak bermain dan bernyanyi bersama dengan para petugas Poliklinik Ayodya.

Selain membagi-bagikan hadiah kepada pasien anak-anak, doorprize dan hadiah juga dibagikan kepada para pengunjung Poliklinik Ayodya. Untuk lebih mengenal Instalasi Kesehatan Jiwa Anak & Remaja, pengunjung juga diajak berkeliling melihat seluruh ruangan dan fasilitas yang ada di Poliklinik Ayodya. *** (why)

Dukungan Sosial Bagi Keluarga Dengan Penyakit Terminal

Estimasi global menyebutkan, pada tahun 2020 akan mengalami peningkatan menjadi 157 juta orang yang menderita penyakit kronis yang juga termasuk dalam penyakit terminal (Partnership for solutions, 2004, dalam Lubkin dan Larsen, 2006). Mereka membutuhkan dukungan secara psikologis, sosial dan spiritual.

Kematian adalah rahasia Tuhan. Namun, sebab-sebab kematian selalu mengalami dinamika perubahan sesuai dengan dinamika perubahan manusia. Kubbler Rose (1998) atau Pattison dalam Papalia (1977) menyatakan ; Manusia yang mati secara mendadak tanpa melalui proses menuju kematian atau sekarat dalam jangka waktu yang relatif pendek pasti tidak menunjukkan dinamika, sedangkan mereka yang mati melalui proses menuju kematian dalam jangka waktu yang relatif panjang seperti pasien *terminal illness* akan menunjukkan dinamika yang sangat kompleks. Pasien *terminal illness* adalah pasien yang sedang menderita sakit dimana tingkat sakitnya telah mencapai stadium lanjut sehingga secara pengobatan medis sudah tidak dapat menyembuhkan lagi.

Ketika seseorang didiagnosa sakit dengan sebuah sakit yang tergolong berat dan berstadium lanjut dimana pengobatan medis sudah tidak mungkin diterimakan kepada si pasien, maka kondisi pasien tersebut akan mengalami sebuah goncangan yang hebat. Berjalannya waktu, bagi para pasien *terminal illness* adalah hari-hari yang sangat menyiksa karena mereka seolah menghitung mundur waktu kematian dengan penderitaan rasa nyeri yang sangat hebat. (Megawe ; 1998) Berbagai

macam peran hidup yang dijalani selama ini pasti akan menghadapi kendala baik itu disebabkan karena kendala fisik, psikologis, sosial, kultural maupun spiritual. Demikian pula, prognosis akan kematian pada para pasien *terminal illness* akan lebih memberikan dampak konflik psikologis, sosial, kultural maupun spiritual yang sangat kompleks.

Salah satu contohnya, para penderita gagal ginjal terminal sudah mengalami penderitaan secara fisik dan mental seperti gangguan kecemasan, depresi atau bahkan psikotik dan pada umumnya gejala yang lebih sering ditunjukkan adalah depresi dan kekecewaan (Soewadi, 2003), karena di satu sisi harus bergantung seumur hidup pada mesin dialysis, dan di sisi lain ia harus tetap menjalankan peran dalam kehidupannya yang menuntut dirinya untuk tetap dapat beraktifitas, sementara mereka juga mengalami kemunduran kondisi fisik yang signifikan dan efek samping dari penyakit yang diderita sehingga menghambat aktifitas sehari-hari.

Secara umum, penderita penyakit terminal mengalami berbagai problem: problem fisik (berkaitan dengan kondisi penyakit terminalnya: nyeri, perubahan berbagai fungsi sistem tubuh, perubahan tampilan fisik), problem psikologis (ketidakberdayaan: kehilangan kontrol, ketergantungan, kehilangan diri dan harapan),

problem sosial, isolasi dan keterasingan, perpisahan; problem spiritual; rasa ketidak-sesuaian (antara kebutuhan dan harapan dengan perlakuan yang didapat misalnya dari dokter, perawat, keluarga, dsb).

Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan / pengobatan fisik, tapi juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif (Doyle & Mac. Donald, 2003:5)

Adaptasi Dengan Terminal illness

Proses penerimaan akan penyakit pada pasien dengan stadium terminal, tentu tidaklah mudah. Berdasarkan Kubler Ross (1969) ada beberapa tahapan reaksi pasien (atau keluarga) ketika mendengar penyakit yang diderita. Yaitu *Denial* (pasien menolak keadaan), *Anger* (pasien tidak dapat mengontrol emosinya), *Bargaining* (pasien mencoba berdialog dengan perasaannya), *Depression* (pasien sudah mulai dapat beradaptasi tapi masih belum cukup motivasi sehingga masuk fase *sense of hopelessness*) dan *Acceptance* (pasien menerima kenyataan dan patuh terhadap rencana tindak lanjut).

Sarafino (2002) menjelaskan bagaimana cara seseorang beradaptasi dengan *terminal illness* sesuai dengan umurnya, sebagai berikut:

1. Anak

Konsep kematian masih abstrak dan tidak dimengerti dengan baik oleh anak-anak. Sampai umur 5 tahun, anak masih berpikir bahwa kematian adalah hidup di tempat lain dan orang dapat datang kembali. Mereka juga percaya bahwa kematian bisa dihindari. Kematian adalah topik yang tidak mudah bagi orang dewasa untuk didiskusikan dan mereka biasanya menghindarkan anaknya dari realita akan kematian dengan mengatakan bahwa orang mati akan "pergi" atau "berada di surga" atau

hanya tidur.

Pada anak yang mengalami *terminal illness* kesadaran mereka akan muncul secara bertahap. Pertama, anak akan menyadari bahwa mereka sangat sakit tetapi akan sembuh. Kemudian mereka menyadari penyakitnya tidak bertambah baik dan belajar mengenai kematian dari teman seumurnya terutama orang yang memiliki penyakit mirip, lalu mereka menyimpulkan bahwa mereka juga sekarat.

Saat ini, para ahli percaya bahwa anak-anak seharusnya mengetahui sebanyak mungkin mengenai penyakitnya agar mereka mengerti dan dapat mendiskusikannya terutama mengenai perpisahan dengan orang tua. Ketika anak mengalami *terminal illness* biasanya orang tua akan menyembunyikannya, sehingga emosi anak tidak terganggu. Untuk anak yang lebih tua, pendekatan yang hangat, jujur, terbuka, dan sensitif mengurangi kecemasan dan mempertahankan hubungan yang saling mempercayai dengan orang tuanya.

Kebanyakan anak-anak (anak yang menderita penyakit terminal) membutuhkan keberanian, bahwa ia dicintai dan tidak akan merasa ditinggalkan.

2. Remaja atau Dewasa muda

Walaupun remaja dan dewasa muda berpikir bahwa kematian pada usia muda cukup tinggi, mereka memimpikan kematian yang tiba-tiba. Jika mereka mengalami terminal illness, mereka menyadari bahwa kematian tidak terjadi semestinya dan merasa marah dengan “ketidakberdayaannya” dan “ketidakadilan” serta tidak adanya kesempatan untuk mengembangkan kehidupannya.

Pada saat seperti ini, hubungan dengan ibunya akan menjadi lebih dekat. Menderita terminal illness terutama pada pasien yang memiliki

anak akan membuat pasien merasa bersalah tidak dapat merawat anaknya dan seolah-olah merasa bahagia melihat anaknya tumbuh. Karena kematian pada saat itu terasa tidak semestinya, dewasa muda menjadi lebih marah dan mengalami tekanan emosi ketika hidupnya diancam terminal illness .

3. Dewasa madya dan dewasa tua

Penelitian membuktikan bahwa dewasa muda menjadi semakin tidak takut dengan kematian ketika mereka bertambah tua. Mereka menyadari bahwa mereka mungkin akan mati karena penyakit kronis. Mereka juga memiliki masa lalu yang lebih panjang dibandingkan orang dewasa muda dan memberikan kesempatan pada mereka untuk menerima lebih banyak. Orang-orang yang melihat masa lalunya dan percaya bahwa mereka telah memenuhi hal-hal penting dan hidup dengan baik tidak begitu kesulitan beradaptasi dengan *terminal illness*.

Mempengaruhi Psychological Well-Being

Dukungan sosial adalah perasaan positif, kepercayaan dan perhatian dari orang lain yaitu orang berperan penting dalam kehidupan individu yang bersangkutan (Katz dan Kahn, 2000). Andrews dan Robinson (1991) berpendapat bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi *psychological well-being* yang dirasakan individu. Dan hubungan positif dapat memperbaiki kesehatan dan *well-being* (Krause dalam Papalia, 2007). Teman merupakan sumber yang dapat menimbulkan kegembiraan, kesenangan. Sedangkan keluarga dapat memberikan rasa aman dan dukungan yang lebih besar.

Setiap individu mempunyai kebutuhan dukungan sosial yang berbeda-beda tergantung pada keadaan yang dihadapinya. Beberapa jenis dukungan sosial menurut Safarino (1994) yaitu:

Dukungan emosional;

merupakan ekspresi empati dan perhatian sehingga seseorang merasa nyaman, lebih baik, memperoleh keyakinan, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Merupakan ungkapan empati, peduli dan perhatian terhadap penderita penyakit kanker.

Dukungan penghargaan

(*esteem support*); berupa ekspresi yang positif dari orang-orang sekitarnya. Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa berharga dan dihargai. Dukungan ini berupa dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan seseorang. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan keterampilan dan prestasi yang dimiliki seseorang.

Dukungan instrumental ;

berupa bantuan langsung misalnya memberikan bantuan langsung mengerjakan tugas tertentu pada saat seseorang mengalami tekanan psikologis.

Dukungan informas;

berupa nasehat, petunjuk dan saran atau umpan balik. Dukungan ini akan bermanfaat apabila seseorang mengalami kekurangan informasi.

Diharapkan dengan adanya dukungan sosial maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

Dukungan sosial juga dapat bermanfaat antara lain dalam memperkuat atau menaikkan perasaan harga dirinya, memberikan informasi yang relevan terhadap masalah yang dihadapi dan alternatif penyelesaiannya, memberi nasehat ataupun tuntunan, berfungsi bagi individu dalam melakukan bermacam-macam aktifitas sosialnya, dan memberikan dorongan kepada individu dalam mengambil keputusan serta memberikan keyakinan bahwa masalah yang dihadapi dapat terselesaikan, Wills (Cohen dan Syme, 1985).

Melalui dukungan sosial tersebut penderita akan dapat mengurangi tekanan psikologis yang diakibatkan oleh penyakitnya (Brehm dan Kassin, 1990). Ketika

penderita mampu untuk mengurangi tekanan psikologis yang diakibatkan oleh penyakitnya maka penderita tersebut mampu untuk dapat lebih menerima dirinya.

Bagaimana membantu mereka?

Untuk membantu agar penderita dapat menyesuaikan diri dengan penyakit yang dideritanya dan mengantisipasi agar tidak mengalami permasalahan lain yang dapat memperparah kondisi fisik dan psikologisnya, melakukan beberapa hal mendasar di bawah ini bisa membantu kebutuhan emosional dan spiritualnya terpenuhi :

1. Yakinkan penderita bahwa mereka dapat membicarakan apa yang mereka rasakan secara privat dengan orang yang mereka pilih ;
2. Ciptakan suasana informal sehingga mendorong penderita untuk mengungkapkan perasaannya dengan lebih nyaman. Jangan menyampaikan hal-hal yang tidak diminta oleh penderita.
3. Gunakan bahasa yang mudah dipahami dan hindari penggunaan istilah – istilah rumit yang tidak mudah dimengerti. Cek kembali untuk mengetahui apakah penderita telah menangkap informasi dengan benar.
4. Tunjukkan bahwa Anda memperhatikan mereka dengan memandang penderita saat berbicara.
5. Jangan memberikan nasehat yang tidak diminta. Nasehat yang berlebihan justru tidak membantu.
6. Mengacu pada usaha untuk memberikan dukungan yang sesuai dengan kondisi penderita. Biasanya bantuan yang sangat berguna dimulai dengan membuat penderita mengevaluasi skedul hariannya untuk ‘merencanakan’ hidupnya lebih realistis sesuai dengan kondisinya saat itu. Cara ini diharapkan mampu mencegah penderita masuk dalam tahap depresi.
7. Pahami masalah budaya dan hal-hal yang berhubungan dengan keyakinan yang

dipegang teguh oleh penderita dan keluarganya.

Peran Keluarga dan Teman

Penyakit terminal tidak hanya mempengaruhi penderita sendiri, tetapi juga pada keluarganya. Sangat penting untuk memahami beberapa faktor berkaitan dengan keluarga penderita penyakit terminal :

1. Apakah dan bagaimana keluarga memberikan support pada penderita untuk tetap punya semangat hidup yang tinggi ?

Kemampuan keluarga penderita untuk memberikan dukungan sangatlah penting. Namun perlu diingat bahwa tiap anggota keluarga mungkin mempunyai persepsi individual tentang penyakit ini termasuk pula opini terhadap model penyembuhan/ intervensi dan juga pandangan tentang tenaga medis dan profesi lain yang terlibat. Dukungan keluarga penderita tidak hanya dukungan emosional dan psikologis semata, namun pada kenyataannya mereka akan terlibat pula dalam permasalahan finansial, pekerjaan, bahkan termasuk pula pembagian tugas pengasuhan (terutama bila terdapat anak dari penderita yang masih membutuhkan pengawasan dan pengasuhan). Komitmen keluarga pada awal biasanya masih mudah didapatkan, namun setelah jangka waktu tertentu, fokus perhatian bisa saja berubah dan penderita dan keluarga intinya tetap harus mengupayakan sendiri bagaimana menjalani

hidupnya dan tidak bergantung pada keluarga saja.

2. Apakah penderita dan keluarganya mampu tetap mempertahankan hubungan interpersonal yang baik seperti sebelum salah satu anggota keluarganya menderita penyakit terminal ?

Banyak penelitian menemukan bahwa penderita yang mampu menjalin dan mempertahankan hubungan baik dengan anggota keluarga yang lain lebih dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan keadaan sakitnya. Apabila hubungan antar anggota keluarga memang sudah tidak harmonis, maka diagnosa penyakit terminal justru akan membuat keluarga tidak dapat diharapkan menjalankan fungsi suportif pada penderita.

3. Bagi pasangan (suami atau istri) dari penderita kanker, biasanya mereka juga merupakan pihak yang diharapkan memberikan dukungan yang terbesar, namun pada kenyataannya pasangan biasanya justru membutuhkan pendampingan emosional untuk menghadapi kenyataan ini.

4. Bila terdapat riwayat penyakit terminal yang sama pada keluarga, maka reaksi penderita dan keluarga akan berbeda karena biasanya mereka ‘lebih terbiasa dan lebih siap’, walaupun reaksi awal biasanya tak berbeda dengan mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit yang sama.

Bila Anda memutuskan untuk berperan lebih dari sekedar teman dan bermaksud memberikan dukungan bagi penderita penyakit terminal, maka beberapa hal di bawah ini dapat Anda pertimbangkan:

1. Siapkan diri sendiri dan bertindaklah apa adanya, tidak perlu dibuat-buat
2. Dengarkan dan jangan menghakimi !
3. Ketika menjadi semakin dekat, Anda bisa merasakan ‘sakit’ nya. Anda kan merasakan ‘sakit’ Anda sendiri. Artinya pertemanan Anda dengan penderita terkadang membuat Anda sendiri menemukan hal-hal yang menyakitkan dalam hidup Anda. Saat ini Anda merasa bahwa Anda hanyalah manusia biasa yang tidak kekal.
4. Temukan keindahan dari sekeliling Anda. Bawalah bunga, gambar/ foto keindahan alam, CD yang menggambarkan keindahan alam sekitar untuk memberikan kekuatan bahwa ciptaan- Nya sungguh indah termasuk KITA.
5. Dalam kebersamaan dengan penderita, Anda dan penderita bersama sesungguhnya saling ‘disembuhkan’. Menolong orang lain terkadang membuat kita menerima sesuatu pengalaman dan pelajaran berharga. *** **(dari berbagai sumber)**



Direktur Utama
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
Ibu dr. Eniarti, MSc, Sp.KJ, MMR

JADILAH SELF DRIVER, JANGAN HANYA PASSENGER

Resmi menjabat sebagai **Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, dr. Eniarti, MSc, SpKJ, MMR**, siap memulai tugas barunya. "Saya bersyukur kepada Allah SWT, atas amanah yang sekarang saya jalankan. Saya juga berterimakasih kepada Kementerian Kesehatan yang sudah memberikan kepercayaan untuk menjalankan roda organisasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Amanah ini bukan hanya tentang jabatan yang dipercayakan, tapi bagaimana kita dapat mempertanggungjawabkan amanah tersebut," kata dr. Eniarti.

DIREKTUR UTAMA

Apakah ada prioritas khusus? “RSJS sudah melaksanakan melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Dalam PPK-BLU itu dituntut agar rumah sakit ini bisa mandiri, terutama pada belanja-belanja tupoksinya. Ini menuntut kita berpikir dan bertindak inovatif, bagaimana menjadi *entrepreneurship*, juga bagaimana menjalankan *leadership* di rumah sakit ini. Sehingga semua lini dalam organisasi tidak ada yang hanya menunggu. Saya selalu mengajak kepada seluruh civitas hospitalia; **Jadilah self driver, jangan hanya menjadi passenger.** Sesuai motto RSJS ; Bersama menjadi bintang, berarti semakin seseorang punya itikad baik dan komitmen bersama untuk menjalankan organisasi, tak ada yang tak mungkin. Insha allah, Bersama Menjadi Bintang dan RSJS Jaya itu akan terwujud,” papar dr. Eniarti.

Menurut dr. Eniarti, motto “Bersama Menjadi Bintang” itu bisa diartikan menjadi jati diri yang profesional. “Apapun profesinya, dia harus menjadi bintang dalam profesinya itu. Untuk rumah sakit

ini, visi kami kami yaitu Menjadi Pusat Kesehatan Jiwa Holistik dengan Unggulan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Tahun 2019. Kita tahu, manusia memiliki batas usia, sehingga kita butuh kader, butuh anak-anak bangsa yang berkarakter, sehat fisik, mental, spiritualitas, sosial dan ekonominya, karena merekalah yang kelak akan jadi pemimpin-pemimpin negeri ini. Untuk menjadi anak yang sehat, perlu juga bibit yang sehat, dari orangtua-orangtua yang sehat baik fisik, mental, spiritualitas, sosialnya pula,” jelas Dirut.

Tapi dalam perjalanannya, untuk mewujudkan itu perlu *effort* yang luar biasa. “Tidak hanya dari anak – anak itu sendiri, tapi juga dari lingkungannya. Baik itu keluarga inti, lingkungan sekolah, lingkungan bermain, dan masyarakat dimana anak itu dibesarkan. Ini peran kami sebagai Rumah Sakit Jiwa untuk memberikan yang terbaik, khususnya bagi kota Magelang dan masyarakat secara luas, dengan bersinergi dan berperan aktif bersama elemen – elemen pemerintah dan masyarakat, agar mereka menjadi anak-anak milenial yang berkarakter,” tambah Dirut.

Terkait tema HKJS tahun 2018 ; Generasi Muda yang Bahagia, Tangguh dan Sehat Jiwa Menghadapi Perubahan Dunia, tentu merupakan momentum untuk kembali menyuarakan dan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya membentuk karakter dan mendampingi perkembangan buah hati.

“Kami membuat rangkaian kegiatan terkait tema tersebut, mengingat banyak moment – moment bersejarah di waktu yang berdekatan; HUT Kemerdekaan RI, 15 September HUT RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang ke-95, Oktober peringatan HKJS, November peringatan HKN. Diantaranya bekerjasama dengan lintas sektor, baik pemda, maupun masyarakat, akan buka event di Artos Mall Magelang, memberikan gambaran tentang pentingnya kesehatan jiwa anak & remaja kepada masyarakat, memperkenalkan alat-alat penunjang kesehatan mental, diantaranya *neurofeedback* dan *stress analyzer*. Kami berharap dengan adanya event tersebut, masyarakat yang tadinya malu datang ke RSJ, akan dengan senang hati datang karena ingin tahu kondisi anak mereka. Jika kemudian perlu *assessment – assessment* tertentu, bisa dilanjutkan di RSJS Magelang melalui Instalasi Penilaian Kapasitas Mental. Dari sini, orangtua juga akan mendapat gambaran lebih terarah, kemana



anak mereka akan menentukan pilihan di pendidikan dan karir nantinya, sehingga bisa memberikan *support* secara optimal.”

Upaya preventif lainnya adalah dengan mengadakan seminar-seminar awam tentang kesehatan jiwa anak & remaja, ke sekolah - sekolah untuk memberikan pembekalan tentang remaja yang bermental sehat dan positif, pendampingan Desa / Kelurahan Siaga Sehat Jiwa, dan membentuk kader-kader sehat jiwa, agar mampu melakukan deteksi dini permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat. Salah satunya, turun langsung memantau dan membantu masyarakat yang karena ketidaktahuan dan ketidakmampuannya membawa anggota keluarga ke RSJ, sehingga terpaksa dipasung.

Upaya ini tentu tak bisa dilakukan sendiri. Perlu kesepahaman dari berbagai pihak. Maka ketika ada agenda kunjungan dari DPR RI Komisi 9 di RSJS Magelang, merupakan moment yang tepat untuk menyuarakan kondisi yang ada.

“Tentu banyak yang harus kita lakukan. Data-data yang menguatkan fakta perlu kita siapkan. Misalnya bahwa pasien-pasien jiwa yang dipasung, bukan kemauan mereka atau keinginan keluarga. Tapi karena banyak faktor. Bisa karena ketidakmampuan dan ketidakberdayaan. Ternyata kita belum semua bisa mengakses pelayanan kesehatan. RSJS sendiri berprinsip tidak boleh menolak pasien, apapun kondisinya. Meski mereka tidak dijamin KIS (Kartu Indonesia Sehat), Jamkesda, apalagi asuransi lain, bahkan mereka yang tunawisma, kami tetap akan melakukan yang terbaik. Masalahnya, setelah fase pengobatan selesai, belum tentu mereka bisa diterima kembali ke masyarakat. Inilah yang harus kita jawab bersama. Mereka juga punya hak hidup layak dan bermartabat. Maka kami rasa, perlu peningkatan sinergi dari semua *stakeholder* terkait, menyatukan langkah dari Kemenkes, Kemensos, Dinkes, LSM, lintas sektor, pengusaha-pengusaha, KPSI dan masyarakat sekitar agar kita bisa bersama – sama bergerak dalam upaya kesehatan jiwa baik dalam preventif, promotif, dan kuratif dan rehabilitatif. Bisa bersatu padu memberikan yang terbaik bagi mereka pasca kembali ke masyarakat. Mereka butuh pekerjaan, dan memiliki *quality of life*



yang lebih baik, juga penghargaan/penerimaan sebagai manusia.”

Membiasakan budaya kerja yang seharusnya

KARS telah menetapkan kebijakan baru mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1, dan sudah mulai diberlakukan pada 1 Januari 2018 di seluruh Indonesia.

“Pada SNARS Edisi 1 ini, lebih menitikberatkan pada implementasi dari regulasi – regulasi yang sudah ada. Apakah sudah menjadi budaya kerja, atau hanya menjadi catatan kerja yang disimpan dalam lemari. Dalam standart yang baru ini, kita baru bisa



mengajukan kapan dilakukan survey, jika sismadak (sistem manajemen dokumen akreditasi) sudah terupload minimal 85%. Dari situlah KARS kemudian menilai kesesuaian antara regulasi dan implementasi yang telah kita lakukan. Kami berharap, akreditasi ini bisa merubah 'budaya kerja yang biasanya', menjadi 'membiasakan budaya kerja yang seharusnya'."

Salah satu elemen penting dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit adalah terkait mutu & keselamatan pasien, yang akan tetap relevan. "Mutu pelayanan dan keselamatan pasien itu harus membudaya. Kami komit sesuai standar prosedur yang ditetapkan, punya indikator – indikator yang kami jalankan dengan baik, juga Komite Manajemen Risiko & Keselamatan Pasien yang secara berkala melakukan monitoring evaluasi terhadap mutu dan keselamatan pasien, sehingga saat menemukan misalnya sentinel atau kejadian-kejadian yang tidak diharapkan, kami bisa lakukan tindakan RCA

(Teknik *Root Cause Analysis*) atau FMEA (*Failure Mode & Effect Analysis*). RCA digunakan untuk menindaklanjuti tingkat risiko tinggi dan ekstrim. FMEA adalah suatu alat mutu untuk mengkaji suatu prosedur secara rinci dan mengenali model-model adanya kegagalan/ kesalahan pada suatu prosedur, melakukan penilaian terhadap tiap model kesalahan/ kegagalan, dengan mencari penyebab terjadinya, mengenali akibat dari kegagalan / kesalahan, dan mencari solusi dengan melakukan perubahan disain dan prosedur. Ini bukan untuk menyalahkan, tapi untuk melihat, mengkaji, mencari solusi, dimana simpul-simpul yang harus kita perbaiki, sehingga kejadian tersebut tidak terjadi lagi.”

Optimalisasi

Dinamika yang terjadi dalam upaya optimalisasi pelayanan kesehatan publik oleh pemerintah, sedikit banyak berdampak pada sebagian besar rumah sakit. Tak terkecuali RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Dari target pendapatan tahun 2018 sebesar 81 Miliar, dr. Eniarti optimis tercapai minimal 75 - 80%. “Sebenarnya di bulan Juli 2018 kami optimis tercapai, bahkan hingga 102%. Tapi dengan diberlakukannya sistem rujukan *online* per 1 September 2018 oleh BPJS Kesehatan, masyarakat tidak bisa mengakses secara langsung pelayanan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terutama di Rawat Jalan kecuali mendapatkan rujukan secara *online*[*online=italic*] melalui FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), saya rasa semua rumah sakit akan terpengaruh akan hal tersebut, begitu juga masyarakat tampaknya belum siap. Rujukan berjenjang secara *online* masih

dikeluhkan masyarakat, meski sebenarnya tujuannya sangat mulia, untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat. Hanya saja perlu waktu lebih dalam hal penataan, sosialisasi, dll. Ditambah, belum semua masyarakat memiliki kesadaran berasuransi kesehatan. Sehingga antara sumber dana BPJS dan biaya yang harus dikeluarkan untuk mengcover klaim BPJS, terjadi kesenjangan. Tapi saya tetap optimis, dengan melihat berbagai kondisi tersebut, setidaknya target akan tercapai minimal 75 - 80%.”

Pada seluruh civitas hospitalia, dr. Eniarti sangat berterimakasih atas kinerja yang sudah diberikan terhadap masyarakat dan organisasi. “Kami sampaikan dengan kebersamaan, keterbukaan, kejujuran, kerendahan hati dan integritas. Terimakasih untuk tetap bekerja dengan baik sesuai dengan SPO apapun kondisinya. Kita harus optimis, bahwa jika kita memberikan yang terbaik, melayani dengan hati dan ikhlas, akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan menjunjung tinggi kejujuran, loyalitas dan obyektifitas.”

Kondisi ini menuntut semua harus bergerak, memutar otak. “Kami harus aktif melakukan berbagai inovasi agar tidak tergantung kepada BPJS. RSJS punya keunggulan Instalasi Penilaian Kapasitas Mental, Assesment Center, Medical Check up, dll. Alhamdulillah, Kemenkes khususnya Dirjen Pelayanan Kesehatan, memberikan kepercayaan untuk pemeriksaan para pejabat eselon 3 & 4 di Kementerian Kesehatan RI baik untuk keperluan rotasi, mutasi atau promosi area Joglosemar (Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi DIY) di RSJS Magelang. Kami juga menggandeng mitra perbankan





untuk melakukan *medical check up* rutin di sini. Selain itu, tentu Layanan Anak & Remaja, akan terus kami kembangkan, misalnya melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan untuk *assessment* bagi siswa sekolah, juga universitas. “ Selain itu, optimalisasi aset juga dilakukan. “Kami sedang dalam proses mengelola pemanfaatan air minum dari sumber mata air rumah sakit ini, terutama untuk pemenuhan kebutuhan rumah sakit sendiri. Dan sedang menelaah kemungkinan untuk bisa mengembangkannya lebih luas lagi, dengan optimalisasi asset lainnya, misalnya lahan yang luas, kolam ikan, dan mencoba menggandeng investor, tentu dengan mengikuti aturan yang berlaku. Intinya, asal kita punya niat baik, pasti akan berbuah baik. Meski mungkin bukan kita sendiri yang merasakan hasilnya. Kita harus berpikiran positif. Karena jika kita berpikir negatif, kita tidak akan pernah berbuat dan menghasilkan apa – apa,” tegasnya.

Dirut yakin, dengan banyaknya tamu yang sengaja berkunjung ke RSJS, merupakan pengakuan bahwa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang layak dibanggakan. “Karena RSJS adalah milik kita semua, harus kita jaga bersama, dan kemanfaatan buat masyarakat menjadi prioritas utama,” pungkasnya. **

Nama:

dr. Eniarti, MSc., Sp.KJ, MMR

Tempat & tanggal lahir:

Sumatra Barat, 10 Januari 1969

Nama suami:

Letkol. CAJ. Drs. Tauhid, MM (TNI AD)

Nama anak:

Jifani Rasyad Tauhid, Safira Qurota Ayunin, Safinatun Najah

Riwayat Pendidikan:

- Sekolah Dasar Umum - SDN Ujung Gading Sumatera Barat (1982)
- Sekolah Menengah Pertama - SMPN 1 Ujung Gading Sumatera Barat (1985)
- Sekolah Menengah Atas - SMAN 3 Padang (1988)
- Dokter Umum - FK Andalas (1997)
- S.2 Ilmu Kedokteran Klinik - FK UGM (2009)
- Spesialis I Ilmu Kedokteran Jiwa - UGM Yogyakarta (2009)
- Magister Manajemen Rumah Sakit - Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (2015)

Riwayat Jabatan:

- Staf Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Magelang
- Dokter Ahli Muda (JFT) Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Magelang
- Kepala Bidang Medik Direktorat Medik dan Keperawatan RSJ Magelang
- Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang
- Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

Hobi: Membaca

Makanan favorit: Lotek dan gado-gado

Filosofi hidup / kutipan motivasi favorit:

Prinsip itu tak ada yang sia-sia. Jadilah selfdriver, meski kita harus keluar dari zona nyaman, dan menimbulkan banyak benturan, asal kita melakukan sesuatu dengan aturan dan tujuan yang jelas, tak perlu khawatir. Saya yakin, ketika orang tahu tujuan kita, mereka akan ikut mendukung apa yang kita lakukan.





Prinsip Hidup Tak Ada Yang Sia-Sia

Dibesarkan di sebuah kampung di wilayah Sumatra Barat, Eniarti kecil bercita-cita sederhana.

ia melihat bahwa menjadi guru atau perawat itu luar biasa. Karena ingin menjadi guru, ia sempat akan mendaftar SPG, tapi kata sang ayah, menjadi guru pun, harus mencapai universitas. Sang Ibu yang berprofesi bidan, serta ayah seorang dosen di IKIP Padang, memiliki cara pikir lebih terbuka. Ibunya berharap, Eniarti kecil memiliki cita-cita yang lebih tinggi dari apa yang ia cita-citakan waktu kecil, juga dari orangtuanya.

Akhirnya ia diterima di SMA N 3 Padang. Lulus SMA, diterima melalui jalur PMDK di Fakultas MIPA jurusan Biologi Universitas Andalas. Saat itu, sebenarnya ia sudah berubah cita-cita jadi dokter, karena ingin membantu sesama di kampungnya. Maka meskipun sangat *enjoy* dengan persahabatan & persaudaraan yang luar biasa di FMIPA, setahun kemudian ia putus untuk ikut tes, dan diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Di semester keenam, bertemulah ia dengan jodohnya, Drs. Tauhid, MM, dan mereka menikah. Ia pun mulai harus pintar mengatur waktu, menjadi mahasiswi, istri, Ketua Persit Kartika Candra Kirana (kala itu, sang suami adalah Kepala Pembinaan Mental Korem 032/

Wirabraja - Kodam I/Bukit Barisan), juga seorang ibu. Lulus kuliah, kemudian menjadi PTT di Puskesmas Kayu Tanam Padang Pariaman. Meski tak bisa selalu berkumpul dengan anak & suami, mereka saling menguatkan.

Minimal seminggu sekali harus ada waktu bersama keluarga. “Setidaknya ada moment untuk mengetahui perkembangan anak-anak, apa kesulitan-kesulitan mereka, apa yang sudah mereka lakukan untuk menyelesaikan kesulitan itu,” ungkap dr. Eniarti.

“Kami bersama-sama dalam pengabdian, maka waktu pun harus seimbang. Saling menjaga satu sama lain. Suami adalah imam buat saya. Ridlo suami menjadikan langkah saya sebagai istri lebih ringan, lebih cepat dan lebih baik. Saya memberikan kepercayaan penuh kepada suami, begitu pula sebaliknya. Bagaimana menjaga keluarga, etika dan kehormatan keluarga.”

Dalam setiap pengabdian, dr. Eniarti memegang teguh prinsip, dimanapun berada, berikan yang terbaik. Saat menjadi dokter Puskesmas di Sumatra Barat, ia berusaha keras mengembangkan Puskesmas Induk Pembantu sampai menjadi Puskesmas Rawat Inap. Saat pengabdian itu pula, ia dianugerahi penghargaan sebagai dokter teladan (thn 2000).

“Prinsip itu tak ada yang sia – sia. Jadilah *self driver*, meski kita harus keluar dari zona nyaman, dan menimbulkan banyak benturan, asal kita melakukan sesuatu dengan aturan dan tujuan yang jelas, tak perlu khawatir. Saya yakin, ketika orang tahu tujuan kita, mereka akan ikut mendukung apa yang kita lakukan.”

Satu yang ia tekankan. “Saat Anda siap menjadi seorang pejabat, Anda harus siap 24 jam untuk memikirkan organisasi.”

Menjadi seorang pemimpin sebaiknya selalu siap 24 jam bagi organisasi. Karena pemimpin selalu dibutuhkan untuk mengambil suatu keputusan untuk menjaga pelayanan yang paripurna kepada masyarakat. ***





Re-Akreditasi RS Pendidikan Afiliasi

RS Pendidikan Afiliasi (Eksilensi) adalah RS Khusus atau RS Umum dengan unggulan tertentu yang menjadi pusat rujukan pelayanan medik tertentu yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan tertentu secara utuh dalam

rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang telah terakreditasi dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi pada tahun 2013. Mengingat berakhirnya masa akreditasi RSJS pada 5 April 2018, sehingga untuk dapat terus melaksanakan pelayanan pendidikan afiliasi sesuai

ketentuan yang berlaku, maka tahun ini dilaksanakan kembali akreditasi RS Pendidikan.

Akreditasi Pendidikan ini dilaksanakan pada Selasa (21/8), yang meliputi telusur dokumen dan telusur lapangan yang dilakukan oleh Tim Visitasi RS Pendidikan dari Direktorat Pelayanan Rujukan Kemenkes RI berjumlah 6 orang, yang terdiri dari Perwakilan Bagian



Hukormas Setditjen Pelayanan Kesehatan, Perwakilan Subdit RS Pendidikan Dit. Pelayanan Rujukan, Perwakilan ARSPI, Perwakilan AIPKI

Hadir pula dalam Akreditasi RS Pendidikan ini perwakilan 7 Fakultas Kedokteran Jejang, perwakilan 4 RS Pendidikan Utama Jawa Tengah dan DIY, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Magelang, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Pembimbing Klinik PPPD, perwakilan Pembimbing Klinik Keperawatan dan Non Medik, serta Kepala Puskesmas Mertoyudan I.

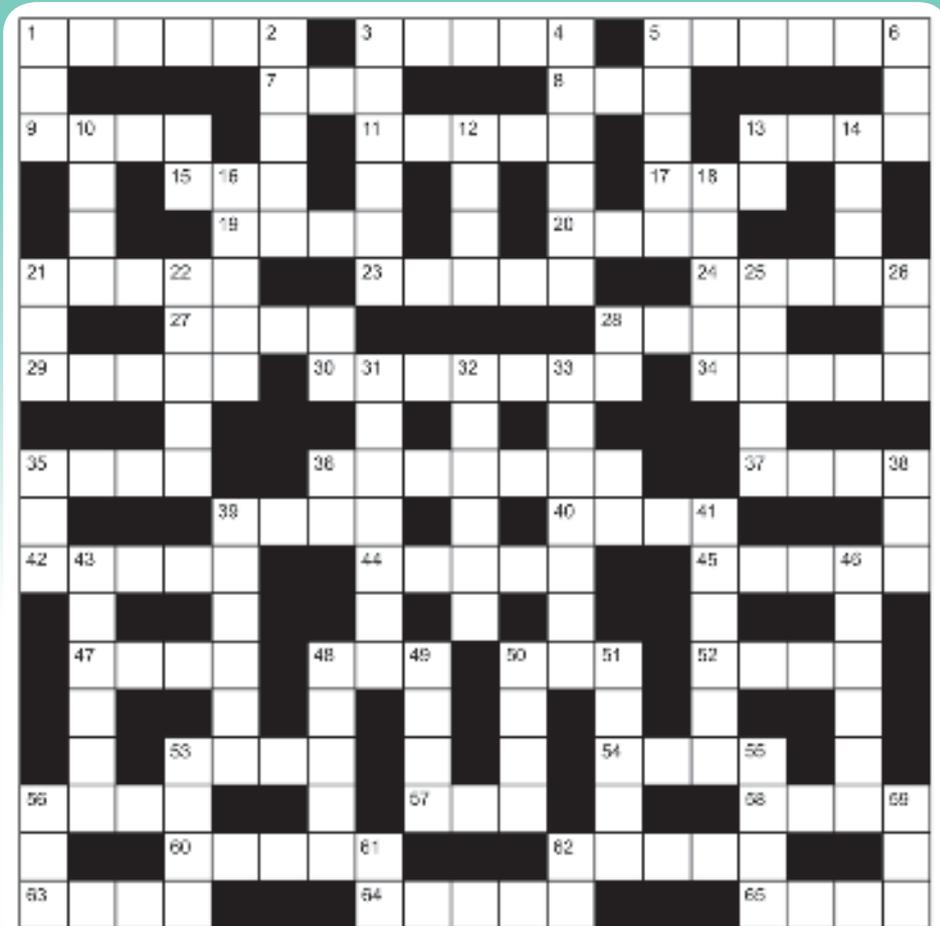
Pencapaian kompetensi terfasilitasi optimal

Makin banyaknya institusi pendidikan kedokteran di Indonesia, membutuhkan peningkatan jumlah rumah sakit pendidikan. Dimana ketersediaan rumah sakit pendidikan merupakan salah satu persyaratan pendidikan kedokteran sebagai fasilitas pendidikan klinik bagi mahasiswa kedokteran.

Rumah sakit pendidikan diwajibkan memenuhi standar sesuai ketentuan yang berlaku, agar mutu pelayanan rumah sakit makin meningkat, khususnya dalam pelayanan pembelajaran klinik mahasiswa kedokteran. Tujuan akhirnya adalah agar pencapaian kompetensi peserta didik dapat terfasilitasi secara optimal. ***

MENURUN

- 1 Atasan, pemimpin
- 2 Dengki, iri hati
- 3 Guna
- 4 Pemula, pendatang baru
- 5 Mama, ibu
- 6 Nama bulan
- 10 Imbau
- 12 Dewa petir Mitologi Nordik
- 13 Kereta api
- 14 Sayap (Ingg.)
- 16 Remuk, hancur
- 18 Ramal
- 21 Perbuatan buruk
- 22 Kakak, abang
- 25 Burung karnivora
- 26 Khas
- 31 Cepat tanggap/ cepat beraksi
- 32 Istilah kekinian bagi kelompok pembenci
- 33 Bunga air
- 35 Kering (Ingg.)
- 38 Kurang, dibawah nol
- 39 Panggilan sayang bagi adik
- 41 Bahan buatan yang ditempelkan pada tubuh
- 43 Seluruh, semua
- 46 Berlaku pura-pura
- 48 Samaran/nama lain
- 49 Mantan gubernur DKI Jakarta
- 50 Pasukan, prajurit
- 51 Memasukkan dalam kerongkongan
- 53 Awal aliran air
- 55 Jasa transportasi online
- 56 Alarm
- 59 Lagu, senandung
- 61 Air conditioner
- 62 Inisial plat nomor Magelang



MENDATAR

- 1 Buah campuran minuman; seperti melon
- 3 Ketakutan berlebihan
- 5 Obat oles penghangat tubuh
- 7 Lawan, ditandingkan
- 8 Ingin, hendak
- 9 Alat penangkap ikan
- 11 Penglihatan, mata
- 13 Nama buah dan burung
- 15 Menyambut, mengharapkan
- 17 Bahan penyusun utama setiap organisme hidup
- 19 Perbuatan yang sesuai etika
- 20 Berkata/bergumam saat tidur
- 21 Karib, kenal baik
- 23 Janji, pengakuan
- 24 Permainan mengambil balok kayu yang disusun
- 27 Tempat memuja dewa
- 28 Suara bak seruling menggunakan mulut
- 29 Alat pengukur derajat sudut
- 30 Pemahaman/pengertian
- 34 Sedang, menengah
- 35 Kata yang dipakai dibelakang
- 36 kalimat sebagai pelembut maksud
- 37 Hewan bersel satu
- 39 Satuan berat
- Orang/anak (khas surabaya)
- 40 Kontra
- 42 Keren, kece, bagus
- 44 Kartu untuk meramal
- 45 Klub sepakbola
- 47 Majikan, pemilik, panggilan pria
- 48 Federasi sepakbola asia
- 50 Satuan informasi terkecil dalam sistem informasi
- 52 Jenis tanah bahan tembikar
- 53 Organ tubuh penawar racun
- 54 Nyeri sendi/ tulang
- 56 Jenis kue
- 57 Satu, tunggal
- 58 Tolol, sangat bodoh
- 60 Sepuluh ribu
- 62 Sudut (Ingg.)
- 63 Buah yang populer saat festival halloween
- 64 Suka, asmara
- 65 Peraturan (Ingg.)



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



RUMAH SAKIT JiWA
Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang - 56115
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



RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang - 56115
Telp. (0293) 363601, 363602, Fax. (0293)365183,
email: admin@rsjsoerojo.co.id



FASILITAS

- Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Rawat Inap 1
- Instalasi Rawat Inap 2
- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Instalasi Rehabilitasi Psikososial
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Penilaian Kapasitas Mental
- Instalasi Rekam Medik
- Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
- Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit
- Instalasi Kesehatan Lingkungan
- Instalasi Gizi
- Instalasi Binatu dan CSSD
- Instalasi Penjaminan Kesehatan
- Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- Instalasi Pemulasaraan Jenazah

PRODUK LAYANAN

- 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
- Pelayanan Kesehatan Saraf Terpadu
- Pelayanan Psikologi
- Pelayanan Pengobatan Penyakit Dalam Terpadu
 - Pelayanan Diabetes Terpadu
- Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Kandungan Terpadu (Obstetrik)
- Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terpadu
- Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu
- Pelayanan Bedah Terpadu
- Pelayanan Penilaian Kapasitas Mental
- Pelayanan General Check Up Fisik
- Pelayanan Kesehatan Kulit dan Kelamin
- Pelayanan Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi
- Pelayanan VCT
- Intensive Care Unit (ICU)



MELAYANI
PASIE
UMUM, BPJS dan
JAMINAN
KESEHATAN
LAINNYA