

ISSN 2086-1656



rsjssoerojo.co.id

Edisi 52 Tahun 2019

LENTERA JIWA

Media Komunikasi

ANAK & REMAJA

**DISLEKSIA
PADA
ANAK**

**PENANGANAN AWAL CEDERA
JARINGAN LUNAK**

**IMPLEMENTASI SAFEWARDS
SOLUSI CIPTAKAN RUANG
YANG AMAN DAN NYAMAN
BAGI PASIEN & STAF**

SYDENHAM'S CHOREA PERGERAKAN TUBUH TAK TERKONTROL

30 PEJABAT PEMKAB MAGELANG IKUTI BIMTEK MANAJEMEN STRES DI RSJS MAGELANG

RSJS MAGELANG RAIH 3 PENGHARGAAN DARI MENTERI KESEHATAN



Penghargaan yang diterima RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah:
Juara I Kepatuhan Standar Interaksi Layanan
Juara III Terbitan Berkala Kategori Majalah "Lentera Jiwa Edisi 48"
dengan Judul Avoidant Personality Disorder, Si Penghindar Interaksi Sosial.
Juara Harapan III Kepatuhan Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)



lensa
RSJS

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menerima 3 penghargaan sekaligus dari Menteri Kesehatan pada Malam Penghargaan Publikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019, Rabu malam (21/8) di Ruang Siwabessy, Gedung Sujudi Kantor Kementerian Kesehatan Jakarta.

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 Sutiyono, SST
Triyana, S.Kep., Ns**PENYUNTING/ EDITOR:**Herman Sayogo, SH
Imron Fauzi, SH**DESAIN GRAFIS & FOTOGRAFER:**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**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 : citramandiri2015@gmail.com

MENGASAH KEPEKAAN

Untuk memahami apa yang terjadi di sekitar kita, perlu lebih peka, termasuk dalam mengenali gejala depresi, kecemasan atau gangguan jiwa lainnya, agar tak berkembang menjadi gangguan kejiwaan dengan intensitas lebih berat.

Dalam lingkungan kerja, apalagi di institusi pelayanan publik, kondisi mental yang baik, sangat berperan dalam menghasilkan kinerja yang optimal. Salah satu upayanya kami rangkum dalam Laporan Utama edisi ini, 30 pejabat di lingkungan Pemerintah Kabupaten Magelang mengikuti Bimbingan Teknis Manajemen Stres di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Peserta belajar mengenali stres dan pengaruhnya terhadap performa kerja dan mengurangi kemungkinan terkena dampak negatifnya, bisa terkendali dan sadar untuk menumbuhkan citra diri yang positif, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuannya sebagai pekerja.

Kepekaan juga sangat diperlukan ketika buah hati kita mengalami kesulitan belajar, atau bahkan tertinggal kemampuannya dibanding teman sebayanya. Jangan buru-buru menyalahkan buah hati. Bisa jadi, ia mengalami disleksia, suatu ketidakmampuan belajar spesifik yang berasal dari faktor neurobiologis. Bagaimana menghadapi dan mendampingi si kecil dengan keterbatasan ini, kita ulas dalam Rubrik Anak & Remaja.

Bagaimana dengan mereka yang mengalami gangguan yang lebih berat? Pekalah dalam berempati. Salah satunya, yang kami sajikan di Rubrik Kejiwaan, pada orang yang mengalami Sydenham's Chorea. Ketika tiba-tiba mereka bergerak menari/ menyentak-nyentak tak terkendali.

Pahamilah. Jangan hakimi sepihak gangguan perilaku mereka. Karena bukan tidak mungkin, penghakiman itu akan menambah berat penyakit yang diderita, dan justru dapat mengakibatkan depresi atau gangguan emosi lainnya.

Tidak hanya penyakit Sydenham's Chorea, apapun bentuk kelainan yang diderita, mari kita support agar mendapat diagnosis dan penanganan awal yang cepat tepat secara profesional di fasilitas kesehatan.

Salam sehat jiwa!

Redaksi

daftar isi

- 5** **KEJIWAAN**
Sydenham's Chorea
Pergerakan Tubuh Tak Terkontrol
- 8** **ANAK & REMAJA**
Disleksia Pada Anak
- 11** **NON JIWA**
Penanganan Awal Cedera
Jaringan Lunak
- 13** **KEPERAWATAN**
Implementasi Safewards
Solusi Ciptakan Ruang yang Aman
dan Nyaman Bagi Pasien dan Staf
- 26** **KELUARGA**
Mengenal Tipe-tipe Keluarga
- 29** **PENTHOL KRAMAT**
TAJWA, Inovasi Tirta Untuk
Kesejahteraan Bersama
- 30** **WARTA**
Outbond Kader Kesehatan Jiwa
- 32** **INFO SEHAT**
Wedang Uwuh Minuman Sampah
Berkhasiat Bagi Kesehatan
- 34** **SPIRIT**
Konseling Spiritual
Membantu Klien Lebih Optimal
- 38** **ASAH OTAK**
Lentera Jiwa Edisi 52



EDISI 52 TAHUN 2019

18

30 PEJABAT PEMKAB MAGELANG IKUTI BIMTEK MANAJEMEN STRES DI RSJS MAGELANG

Stress kerja, akan membuat performa kerja seseorang menurun. Salah satu cara terbaik untuk mengatasi stres adalah dengan meningkatkan kesadaran diri mengenai dan mengelola stres yang dialami.

22

PERINGATAN HUT RI KE-74 RSJS MAGELANG ASAH SPORTIFITAS DAN KREATIFITAS ERATKAN KEBERSAMAAN ANTAR CIVITAS

Seluruh civitas hospitalia RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sangat bersemangat dalam merayakan HUT Kemerdekaan RI yang ke-74, yang bertema SDM Unggul, Indonesia Maju. Terdapat berbagai macam perlombaan yang dapat diikuti oleh unit kerja maupun perseorangan. Lomba – lomba tersebut antara lain pertandingan bola voli, catur, bulu tangkis, tenis meja, tenis lapangan. Selain mengasah sportifitas, kreatifitas, berbagai perlombaan ini juga untuk membangun silaturahmi dan kebersamaan antar civitas hospitalia.



SYDENHAM'S CHOREA

PERGERAKAN TUBUH TAK TERKONTROL

(Oleh : Kornelis Ibrawansyah)

Kondisi medis (pasien yang mengalami penyakit fisik) yang selama ini sering menimbulkan gangguan perilaku di antaranya adalah epilepsi. Diperkirakan antara 20%-30% penderita epilepsi mengalami psikopatologi baik itu berupa episode depresi, ansietas maupun psikotik (Kusumawardhani, 2017).

Kondisi medis lain yaitu demam rematik menurut Hasnul et al (ada yang nantinya menimbulkan gejala sisa berupa terjadinya penyakit jantung rematik (PJR) dengan prevalensi PJR menurut Parnaby MG dan Carapetis JR (2010) yaitu 31,9 per 1000 penduduk. Angka kejadian PJR yang tinggi adalah pada rentang usia 15 hingga 45 tahun, dengan puncak kejadian PJR pada usia 35-44 tahun.



Selain penyakit jantung rematik, demam rematik dapat menimbulkan gejala sisa dengan manifestasi lain yaitu berupa gerakan involunter yang tidak teratur, tidak dapat diduga, tersentak-sentak, dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain seperti lengan, kaki dan dikenal dengan *Sydenham's Chorea*. Sekitar 20% dari seluruh prevalensi penderita *Sydenham's Chorea* yang hanya memiliki gejala *Sydenham's Chorea*, sedangkan sekitar 60%-80% penderita *Sydenham's Chorea* disertai manifestasi kelainan pada jantung khususnya *mitral valve dysfunction* dan sisanya dapat bermanifestasi berupa arthritis. *Sydenham's Chorea* lebih banyak diderita oleh wanita dibandingkan pria dengan rentang usia terbanyak pada 5 tahun-15 tahun (Widyanti *et al*, 2012).

Chorea dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu chorea primer yang bersifat idiopatik/genetik dan chorea sekunder yang terkait dengan infeksi, imunologi dan obat-obatan, *Sydenham's Chorea* karena diawali adanya infeksi dari penyakit demam rematik termasuk di dalam klasifikasi ini (PERDOSSI,2013). *Sydenham's Chorea* disebabkan oleh antibodi terhadap kelompok bakteri *Streptokokus -hemolitik*, yang bereaksi silang pada ganglia basal atau akibat kelainan pada ganglia basal baik secara struktural dan secara neurokimia/neurotransmitter yang bekerja pada ganglia basal seperti GABA, dopamin, asetilkolin, glutamat terutama meningkatnya aktivitas dopaminergik yang berlebihan pada striatum akan menyebabkan terjadinya gerakan chorea (PERDOSSI,2013; Widyanti *et al*, 2012).

Gambaran klinis sesuai asal kata chorea yaitu dari kata *dance* dimana penderita *Sydenham's Chorea* ini keluhan utamanya berupa munculnya gerakan tidak terkendali pada lengan dan kaki seperti orang yang menari, serta dapat berupa keluhan lain seperti secara tiba-tiba tidak bisa menulis dan berbicara seperti biasanya yang akibatnya mengganggu aktifitas harian penderita dan berhenti bila penderita *Sydenham's Chorea* sedang tidur.

Gejala neurologis lainnya termasuk perubahan perilaku, disartria, gangguan gaya berjalan, hilangnya kontrol motorik halus dan kasar yang mengakibatkan penurunan tulisan tangan, sakit kepala, perlambatan kognisi, wajah meringis/ *facial grimacing*, gelisah, dan hipotonia. Juga, mungkin ada fasikulasi lidah ("*bag of worms*") dan "*milk sign*", yang merupakan genggaman/cengkraman berulang yang merupakan akibat dari peningkatan dan penurunan ketegangan secara bergantian, seolah-olah memerah susu dengan tangan. Dan kasus yang jarang terjadi hal ini dalam suatu ruang lingkup masyarakat yang kebetulan mengasosiasikan gerakan kedua tangan yang seolah-olah memerah susu "*milk sign*" atau gerakan jari menyentak-nyentak seperti tarian tersebut mirip dengan orang yang sedang menggenggam/bermain telepon genggam dalam suatu permainan/*game online* bahkan dianggap seakan-akan tengah mengalami **adiksi game** pada penderita yang saat itu sedang mengalami manifestasi salah satu gejala dari *Sydenham's Chorea* (Chin, T.K., 2010).

Hal ini tidak sepenuhnya salah masyarakat, bagi yang memang tidak tahu dalam menilai gejala gerakan involunter itu tersebut karena onset munculnya gejala Sydenham's Chorea ini yaitu berupa gerakan menari/ menyentak-nyentak tersebut memang tidak langsung muncul saat di awal pasien menderita demam rematik bahkan bisa muncul dari 1 minggu sampai beberapa bulan setelah terinfeksi demam rematik tersebut (Widyanti et al, 2012; Chin, T.K., 2010).

Judgement atau penghakiman pada seseorang yang menderita suatu gangguan perilaku sebaiknya dihindari. Karena bukan tidak mungkin semakin beratnya penyakit yang dihadapi penderita Sydenham's Chorea justru karena beban mental dan emosi menghadapi pandangan/stigma negatif dari masyarakat terhadap penyakit yang dideritanya yang justru dapat mengakibatkan depresi atau gangguan emosi lainnya.

Tidak hanya penyakit Sydenham's Chorea, apapun bentuk kelainan dari saudara kita yang kebetulan mendapatkan ujian berupa penyakit, sebaiknya kita hadapi dengan pemberian *support* atau dukungan agar terjadi penatalaksanaan secara komprehensif baik dari lingkungan keluarga, masyarakat dan tentunya penanganan awal yang cepat tepat secara profesional di fasilitas kesehatan. ***

Ilustrasi Gambar:(Sumber <https://www.philahomeopathy.com/chorea-homeopathic-treatment/>)

Daftar Pustaka:

Chin, T.K., 2010. Pediatric Rheumatic Heart Disease Clinical Presentation. Diakses pada <https://emedicine.medscape.com/article/891897-clinical#a0217> tanggal 14 September 2019.

Hasnul, M., Najirman, Yanwirasti. Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Rematik Yang DiRawat Inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Diakses pada <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka> tanggal 12 September 2019.

Kusumawardhani, A.A.A.A., 2017. Gangguan Mental Organik Pada Epilepsi. Dalam Buku Ajar Psikiatri Edisi Ketiga. Badan Penerbit FK UI. Jakarta.

Parnaby MG., Carapetis JR., 2010. Rheumatic fever in indigenous Australian children *J Paediatr Child Health*. 2010 Sep;46(9):527-33. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20854325> tanggal 10 September 2019.

Widyanti, P.A., Gunawijaya E., Sutriani D., 2012. Korea Sydenham dan Karditis Tersembunyi Pada Seorang Anak Perempuan Usia 9 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Universitas Udayana Medicina Vol 43 No 1*. Diakses pada <https://ojs.unud.ac.id/index.php/medicina/article/view/4953> tanggal 12 September 2019.

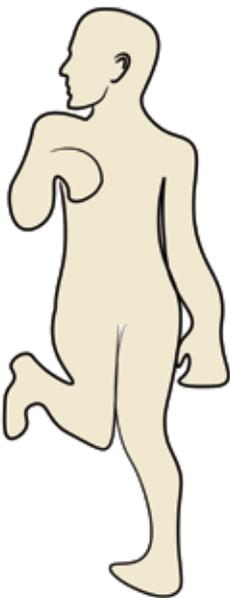
Chorea

HUNTINGTON'S DISEASE

- Chr. 4, huntingtin protein
- Autosomal dominant inheritance
- Anticipation CAG Repeat
- Caudate Atrophy. Loss of GABA.
Chr. 4, 40+ Repeats, Onset: 40 y.o.
- Neuropsychiatric + Movement disorder
Mistaken for alcoholism, early.
Appears parkinsonian, later.

SYDENHAM'S CHOREA

- Acute-onset asymmetric chorea.
- Arises in childhood/adolescence weeks to months following Group A beta-hemolytic strep (pharyngitis).
- Autoimmune basal ganglia attack.
- Chorea gravidarum: recurrence during pregnancy.



DISLEKSIA PADA ANAK

Oleh : dr. Ratna Dewi Pangestuti, M.Sc., Sp.KJ

Anak-anak penyandang disleksia sering dianggap bodoh, karena kesulitan mereka dalam menulis dan membaca. Padahal, mereka yang menyandang disleksia seringkali merupakan orang yang memiliki ketajaman secara visual, intuisi tinggi dan seorang pemikir yang multi dimensional.

Disleksia adalah ketidakmampuan belajar spesifik yang berasal dari faktor neurobiologis (menurut DSM V dan *The International Dyslexia Association*), ditandai dengan adanya kesulitan dalam membaca, mengeja, dan menulis (disgrafia).

Disleksia terjadi karena cara kerja otak yang abnormal dalam mengolah informasi. Informasi ini terutama di area berbahasa, termasuk di dalamnya bahasa lisan, bahasa tulisan (anak kesulitan menghubungkan huruf-huruf yang mereka lihat dengan suara yang didengarkan untuk menjadi sebuah kalimat), dan bahasa sosial (anak menjadi bingung menerjemahkan bahasa tubuh, sikap dan postur lawan bicara, serta kesulitan mengekspresikan bahasa tubuh, sikap, serta postur tubuh untuk merespons suatu stimulus sosial).

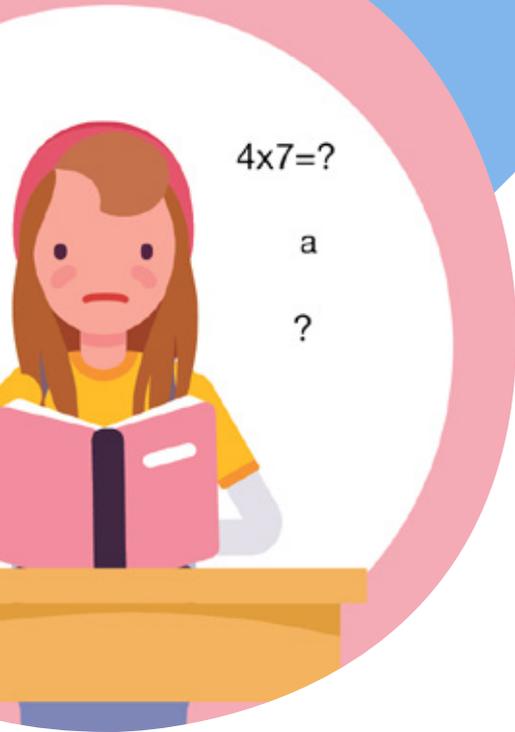
Anak dengan disleksia seringkali memiliki gangguan pada penglihatan maupun pendengaran yang disebabkan oleh kelainan pada syaraf otak, sehingga anak mengalami kesulitan dalam hal membaca. Dapat pula diartikan

sebagai ketidakmampuan fungsi otak untuk menerjemahkan informasi yang tengah diterima oleh mata dan juga telinga ke dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh anak tersebut.

Kemampuan mereka untuk mendengar dan melihat sama dengan anak normal, namun mereka tak mampu untuk menuliskannya ke dalam bentuk tulisan di atas kertas. Mereka mungkin memahami beberapa kata-kata yang didengarnya, tetapi kesulitan untuk menulis ulang apa yang didengarnya dan juga kebingungan dengan susunan huruf-huruf tersebut. Atau pun setiap kali mereka sedang membaca sering kali melewatkan beberapa huruf, frasa, suku kata dan lain sebagainya. Mereka membaca seperti huruf-huruf yang melompat terbalik-balik. Beberapa penyandang disleksia juga mengalami kesulitan dalam hal kecepatan belajar (*processing speed*), memori jangka pendek (*short term memory*), *working memory*, *sequence*, konsep manajemen waktu, koordinasi, dan orientasi arah.

Disleksia tidak ada kaitannya dengan kecerdasan atau kemauan belajar seseorang. IQ anak disleksia dalam batas normal bahkan ada yang di atas rata-rata. Karena gangguan ini merupakan gangguan neurobiologis yang mempengaruhi bagian otak yang terlibat dalam pemrosesan bahasa. Perbedaannya dengan anak normal hanya terletak pada cara otak menangkap informasi. Sebagai bukti, tokoh besar dunia seperti pendiri Microsoft, Bill Gates, dan sutradara kenamaan Steven Spielberg, adalah pengidap disleksia. Mereka yang menyandang disleksia seringkali merupakan orang yang memiliki ketajaman secara visual, intuisi tinggi dan seorang pemikir yang multi dimensional. Apa yang dialami mereka mungkin adalah kecacatan dari segi sistem saraf. Bukan kecacatan secara kemampuan intelektual. Hal inilah yang sering mengakibatkan kesalahpahaman bahwa anak-anak yang mengalami disleksia tak mampu membaca maupun menulis atau bahkan sering dianggap bodoh.

Disleksia dapat muncul pada orang dengan berbagai latar



belakang bahkan pada orang dengan intelegensi yang bagus. Orang dengan disleksia bisa sangat pintar. Seringkali mereka didapatkan cakap dalam beberapa area seperti seni, *sains computer*, *design*, drama, elektronik, matematika, musik, dan olahraga.

Disleksia dialami seseorang sepanjang hidupnya, tetapi dampaknya dapat berubah sesuai tahapan kehidupan orang tersebut. Dimasukkan dalam gangguan belajar karena disleksia menyebabkan seseorang mengalami masalah dalam akademis.

Apa penyebab disleksia?

Penyebab pasti disleksia sampai saat ini tidak diketahui. Salah satu penyebab disleksia adalah pengaruh genetik. Itulah sebabnya kenapa hal ini bisa terjadi dalam satu keluarga yang mempunyai riwayat yang sama. Dari studi anatomi dan gambaran otak, terdapat perbedaan perkembangan dan fungsi pada bagian otak yang memproses bahasa. Otak penyandang disleksia membaca atau menerjemahkan kode simbol dengan cara berbeda

dan menggunakan jalan yang berbeda pula, bagi mereka hurufnya bercampur-baur, sehingga membaca bisa menjadi proses sulit bagi mereka.

Faktor genetik pada penyandang disleksia tak harus langsung dari orang tuanya, namun bisa jadi diturunkan oleh kakek maupun nenek, atau bahkan buyut mereka.

Berapa banyak penyandang disleksia?

Menurut Asosiasi Disleksia Indonesia, 10 hingga 15 persen anak sekolah di seluruh dunia juga menyandang disleksia. Dari 50 juta anak sekolah di Indonesia, 5 juta di antaranya mengidap gangguan itu. Sumber lain mengatakan bahwa di Indonesia sekitar 10% dari jumlah penduduk Indonesia adalah difabel disleksia. Hal ini berarti terdapat 2-3 orang siswa dengan gangguan disleksia dalam kelas yang berisi 25 orang.

Apa saja gejala disleksia ?

Anak disleksia seringkali sudah bisa dideteksi sejak usia dini. Gejala-gejalanya sangat luas dan bisa berubah-ubah. Gejala muncul dipengaruhi kondisi dan situasi penderita.

- Seringkali terlambat perkembangan bicaranya.
- Terbalik-balik dalam mengucapkan kata-kata yang mirip. Seperti “kelapa” dengan “kepala”.
- Kesulitan mengucapkan kata baru dan menggunakannya.
- Kesulitan mengingat urutan hari, atau lirik lagu.
- Kesulitan menceritakan suatu kejadian secara sistematis.
- Kesulitan belajar huruf dan bagaimana bunyi huruf-huruf.
- Kesulitan mengenali huruf

dengan bentuk yang mirip. Seperti “p” dengan “q” atau “b” dengan “d”.

- Menghindari membaca, tapi dapat mencerna informasi secara verbal dengan sangat baik.
- Kesulitan mengeja.
- Kecepatan membaca dan menulis sangat rendah.
- Kemampuan memahami bacaan rendah.
- Memiliki tulisan yang cenderung buruk.

Pada penyandang disleksia dewasa gejalanya bisa muncul berupa : Sulit menyelesaikan masalah matematika. Sulit menghafal. Kesulitan membuat ringkasan cerita yang mereka dengar atau baca. Mengalami kesulitan fokus pada satu tugas. Kesulitan membuat perencanaan. Menjadi kewalahan jika diminta untuk mengisi formulir yang panjang. Bereaksi berlebihan terhadap kesalahan. Belajar lebih baik secara visual atau melalui pengalaman langsung. Memiliki harga diri yang rendah.

Untuk mendiagnosis gangguan ini, dokter maupun psikolog membutuhkan informasi lengkap seperti :

- Perkembangan individu mulai dari bayi.
- Keseharian anak saat di rumah, sekolah, dan pergaulannya dengan orang lain.
- Tes Pemeriksaan: membaca, berhitung, kemampuan mengingat, dan kemampuan verbal
- Tes Kesehatan: penglihatan, pendengaran, dan neurologi.
- Tes Psikologi untuk mengetahui kondisi kejiwaan pada anak. Misal adanya kecemasan, depresi, atau tekanan yang lain yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

ANAK & REMAJA

Dengan mendapatkan diagnosis pasti maka dokter bisa memberikan pertolongan lebih dini dan tepat. Pada dasarnya gangguan ini memang tak ada obatnya karena merupakan ketidaknormalan fungsi tubuh secara genetik. Hanya saja ada penanganan khusus untuk mengurangi atau mengatasi kesulitannya. Salah satu penanganan untuk anak Disleksia adalah dengan pemberian perhatian khusus secara intensif. Sehingga porsi belajar untuk mengingat huruf atau abjad memerlukan waktu lama dan panjang. Usahakan anak belajar dalam keadaan yang menyenangkan. Jadi anda dapat mengajari anak di *outdoor* dengan permainan. Sehingga anak akan mengingat huruf tersebut lewat pengalaman bermainnya.

Menurut penelitian, pemberian edukasi secara intensif lebih baik di kala usia anak masih di bawah 8 tahun. Mulailah pengenalan abjad, menghafal, lalu diajarkan untuk mengeja. Selain itu dilatih secara kontinyu untuk menulis huruf. Lebih didalami untuk beberapa huruf yang memiliki karakteristik yang hampir mirip. Seperti huruf 'b' dan 'd', huruf 'a' dan 'e', huruf 'm' dan 'n', huruf 'm' dan 'w', dan lain sebagainya. Untuk mengasah kemampuan verbal, dapat dimulai dengan membacakan cerita yang disukainya. Kemudian mengajaknya diskusi.

Bagaimana dampaknya bila anak menyandang disleksia?

Dampak disleksia berbeda untuk setiap penyandanginya. Hal ini bergantung pada berat ringannya kondisi disleksia, dan efektifitas pembelajaran yang diterimanya. Anak dengan disleksia sering kesulitan untuk menceritakan pikirannya secara



jelas. Kesulitan dalam berbahasa ini menyebabkan munculnya masalah di sekolah, dan dalam berhubungan dengan orang lain.

Disleksia juga bisa berdampak pada kepercayaan diri. Dengan berbagai kesulitan akibat disleksia seseorang dapat menjadi tertekan, seorang murid bisa mengalami depresi, cemas, tertekan hingga menolak masuk sekolah.

Bagaimana mengatasinya bila anak mengalami disleksia?

Disleksia adalah kondisi seumur hidup. Dengan bantuan yang tepat, anak dengan disleksia dapat membaca dan menulis dengan baik. Identifikasi dini, intervensi segera dan pengobatan adalah kunci untuk membantu anak dengan disleksia mencapai prestasi baik di sekolah dan dalam hidup. Kebanyakan orang dengan disleksia membutuhkan bantuan dari seorang guru, tutor, atau terapis khusus dalam menggunakan terapi multi-sensorik serta pendekatan bahasa terstruktur. Siswa dengan disleksia sering membutuhkan banyak praktek terstruktur dan

segera, umpan balik korektif untuk mengembangkan keterampilan pengenalan kata otomatis. Akan sangat membantu jika terapis akademik luar mereka bekerja sama dengan guru kelas. Sekolah dapat melaksanakan akomodasi akademik dan modifikasi untuk membantu siswa disleksia.

Beberapa terapi lain yang bisa diberikan antara lain : program *Dyslexia Dyspraxia and Attention Treatment (DDAT)*. Pelatihan atau bimbingan untuk membantu meningkatkan keterampilan membaca. Terapi okupasi untuk membantu anak belajar cara mengatasi dan mengelola masalah.

Masalah lain yang juga muncul pada penyandang disleksia juga harus diatasi agar tidak menghambat proses belajarnya, diantaranya adalah masalah depresi, cemas, dan *bullying*. Dengan penanganan komprehensif serta keikutsertaan aktif keluarga maka anak dengan disleksia mempunyai harapan yang baik ke depannya. ***

Penanganan Awal Cedera Jaringan Lunak

dr. Ronald Iskandar, Sp. OT

Cedera pada jaringan lunak merupakan cedera yang terjadi pada otot, tendon, ataupun ligamen. Cedera jaringan dapat terjadi karena aktivitas olahraga maupun karena non olahraga misalkan kecelakaan lalu lintas ataupun aktivitas sehari-hari. Cedera ini dapat dibagi menjadi cedera akut / traumatik, dan cedera kronis / *overuse*, dimana terjadi trauma berulang-ulang dengan energi rendah.

Cedera akut yang sering terjadi berupa *strain*, *sprain*, *contusion* (memar). *Strain* merupakan cedera yang terjadi pada otot maupun tendon. Tendon merupakan jaringan fibrous yang menghubungkan otot dan tulang. *Strain* sering terjadi pada kaki, paha (hamstring), maupun punggung. Sedangkan *Sprain* merupakan cedera yang terjadi pada ligamen. *Sprain* sering terjadi pada pergelangan kaki, lutut, ataupun pergelangan tangan. *Strain* dan *Sprain* dapat berupa regangan, robek sebagian maupun robek seluruhnya.

Sedangkan cedera kronis/ *overuse* yang sering terjadi antara lain *tendinitis*, yaitu peradangan pada tendon, misalkan pada *medial elbow tendinitis* atau *Achilles tendinitis*, dapat juga berupa *bursitis*, yaitu peradangan pada rongga bursa, misalkan pada siku, lutut ataupun pergelangan kaki.

Sebelum menentukan penanganan yang tepat, penting untuk memastikan tidak adanya cedera atau patah pada tulang, karena

penanganannya akan berbeda. Gejala dan tanda pada cedera jaringan lunak biasanya berupa pembengkakan, perubahan warna (memar), nyeri saat digerakkan.

Terdapat beberapa algoritma untuk mengingat penanganan cedera jaringan lunak, yang sering dipakai adalah "PRICE" dan "POLICE" serta menghindari "HARM".

"PRICE" merupakan kepanjangan dari:

- **P = Protection:** Perlindungan pada daerah cedera untuk pencegahan cedera lebih berat, bisa dengan menggunakan alat bantu *splint* atau *sling*.
- **R = Rest** : Mengistirahatkan ekstremitas yang cedera.
- **I = Ice** : Kompres dengan es pada daerah yang cedera. Es sebaiknya dibungkus dengan handuk.





Kompres dapat dilakukan selama 15-20 menit setiap 2-3 jam. Hindari penggunaan es secara langsung pada kulit.

- **C = Compress** : Tekan daerah yang cedera dengan perban elastis untuk menghambat pergerakan dan mencegah bengkak.
- **E = Elevation** : Mengangkat daerah yang cedera di atas level jantung, hal ini juga berfungsi untuk mencegah bengkak.

Sedangkan "POLICE" merupakan kepanjangan dari P: *Protection*, OL : *Optimal Loading*, I : *Ice*, C : *Compress*, dan E : *Elevation*. Sedikit perbedaan pada *Optimal loading* dimana dengan peningkatan beban bertahap diharapkan memicu penyembuhan lebih awal. "PRICE" ataupun "POLICE" dilakukan dalam 24 – 72 jam pertama setelah cedera.

Selain hal di atas, penting juga untuk pencegahan "**HARM**" yang merupakan kepanjangan dari:

- **H : Heat** : hindari kompres panas karena dapat meningkatkan bengkak pada daerah yang cedera.

- **A: Alcohol** : meminum alkohol dapat meningkatkan perdarahan dan bengkak pada daerah yang cedera.
- **R: Running** : hindari berlari atau aktivitas berat lain yang dapat menyebabkan cedera lebih berat.
- **M : Massage**: pemijatan dapat menyebabkan bertambah bengkak pada daerah yang cedera.

Penting juga dilakukan pencegahan terjadinya cedera jaringan lunak terutama pada olahraga, antara lain dengan:

1. Menggunakan peralatan olahraga yang sesuai, misal sepatu untuk lari yang sesuai.
2. Pemanasan sebelum olahraga, peregangan yang cukup dan pendinginan setelah olahraga.
3. Minum air yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
4. Istirahat yang cukup.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip di atas, maka cedera jaringan lunak akan dapat dihindari dan penanganannya akan tepat sehingga sembuh secara optimal. ***

IMPLEMENTASI SAFEWARDS

SOLUSI CIPTAKAN RUANG YANG AMAN DAN NYAMAN BAGI PASIEN & STAF

Oleh: Ns. Abdul Jalil, M.Kep., Sp.Kep.J
(Konsultan Asuhan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang)

Agresi dan kekerasan adalah masalah yang sangat kompleks dalam ruang psikiatri yang sering mengarah pada intervensi koersif. Tindakan ini berupa pengikatan (restrain) dan pengurungan (seklusi). Intervensi koersif dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak asasi manusia Penyandang Disabilitas, termasuk gangguan jiwa. Mereka seharusnya hanya diterapkan dalam keadaan darurat, sebagai opsi terakhir jika tindakan lain gagal, dan dalam kondisi ketat/ terawasi. Kesesuaian etika dan klinis mereka adalah prioritas di banyak negara yang bertujuan untuk mengurangi penggunaannya dalam perawatan kesehatan mental.

Konflik (agresi, melukai diri sendiri, bunuh diri, melarikan diri, penggunaan zat / alkohol dan penolakan pengobatan) dan penahanan (seperti obat yang diperlukan, obat intramuskuler yang dipaksakan, pengasingan, pengekangan manual, pengamatan khusus, dll.) Adalah hal-hal penting untuk manajemen dan perawatan rumah sakit praktek. Insiden kekerasan dapat menyebabkan cedera, kadang-kadang serius, ke staf atau pasien (Langsrud et al. 2007).

Implementasi strategi yang mencegah dan mengurangi intervensi paksaan sangat direkomendasikan dan diminta. Namun demikian, strategi tersebut hanya sebagian direalisasikan sejauh ini. Ini mungkin, antara lain karena kompleksitas dari masalah tersebut. Kompleksitas ini, misalnya, diuraikan dalam enam komponen utama program pengurangan restrain dan tindakan seklusi atau paksaan: 1) kepemimpinan, 2) pelatihan, 3) tinjauan pasca-seklusi dan/ atau pengekangan/restrain, 4) keterlibatan pasien dalam asuhan, 5) persediaan alat pencegahan dan 6) lingkungan terapeutik.

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang telah memberangkatkan dua tenaga profesional kesehatan (satu psikiater dan satu perawat spesialis keperawatan

jiwa) untuk mengikuti pelatihan *Safewards Training* dan kunjungan rumah sakit. Selama sepekan, dari tanggal 29 April s/d 4 Mei 2019 berada di London, Manchester, dan Newcastle untuk belajar konsep *Safewards* dan implementasi *Safewards* di tiga rumah sakit. Dalam pelatihan tersebut didampingi oleh Geoff Brennan. Implementasi *Safewards* ini dicetuskan oleh Len Bowers seorang *Professor of Psychiatric Nursing, Section of Mental Health Nursing, Institute of Psychiatry, London, UK*. Len Bowers mengusulkan *Model Conflict and Containment*. Model ini dikembangkan berdasarkan hasil-hasil penelitian. Diharapkan model dan implementasi *Safewards* ini juga bisa diterapkan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Safewards Model* adalah strategi konflik-bukti yang diinformasikan untuk mencegah dan mengurangi insiden tersebut. *Safewards* adalah program yang mendorong staf dan klien, termasuk satpam, keluarga dan orang-orang pendukung, untuk bekerja bersama membuat bangsal atau unit rawat inap lebih aman dan nyaman bagi semua orang. Lebih aman berarti tempat yang lebih tenang dan lebih positif.



Terkadang karena konflik hal-hal yang tidak diinginkan dapat terjadi di ruang perawatan psikiatri yang dapat menyebabkan kesusahan bagi pasien

KEPERAWATAN

maupun staf. Hal ini dapat menyebabkan staf menggunakan cara-cara yang mengandung suatu peristiwa seperti memindahkan klien ke unit yang lebih aman, melakukan pengikatan (restrain mekanik), menahan dengan fisik (restrain fisik), mengurung pasien sendiri (seklusi), mengawasi berlebihan, menggunakan satpam untuk menolong pasien, menggunakan ucapan verbal yang berlebihan, bahkan pemberian obat tambahan (restrain kimia). Hal-hal tersebut jika dilakukan secara berlebihan dapat semakin meningkatkan konflik dan terjadi *flashpoint* yaitu adanya respon sosial maupun psikologi yang berlebihan yang mengakibatkan perilaku semakin tidak terkontrol. *Safewards* bertujuan untuk mengurangi penggunaan metode ini oleh staf dan klien yang bekerja bersama untuk membuat ruang perawatan lebih nyaman, damai dan ramah, karena itu lebih aman, untuk semua orang.



Bangsral psikiatri adalah lokasi sosial dan fisik, terpisah dari tempat tinggal normal pasien, dan menyediakan perawatan kesehatan mental berdasarkan paksaan atau tidak sukarela bahkan campuran dengan kasus hukum. Karena itu mereka memiliki enam aspek atau koleksi fitur yang dapat mempengaruhi frekuensi konflik dan/ atau penahanan. Implementasi *Safewards* berfokus pada enam domain yang dapat dimodifikasi baik oleh staf maupun pasien. *Staffs Modifiers* (staf pengubah) adalah fitur staf sebagai individu atau tim - atau cara staf bertindak dalam mengelola pasien atau lingkungan mereka, memulai atau menanggapi interaksi dengan pasien - yang memiliki kapasitas untuk mempengaruhi frekuensi konflik dan/ atau penahanan. Pengubah pasien adalah cara di mana pasien merespons dan berperilaku terhadap satu sama lain yang memiliki kapasitas untuk mempengaruhi frekuensi konflik dan/ atau penahanan, dan yang rentan terhadap pengaruh staf. *Flashpoints* (titik nyala) adalah situasi sosial dan psikologis yang muncul dari fitur domain asal, memberi

sinyal dan mendahului perilaku konflik yang akan terjadi. Konflik secara kolektif menyebutkan semua perilaku pasien yang mengancam keselamatan mereka atau keselamatan orang lain (kekerasan, bunuh diri, melukai diri sendiri, melarikan diri, dll.). *Containment* secara kolektif menyebutkan semua hal yang dilakukan staf untuk mencegah terjadinya konflik atau berupaya meminimalkan hasil yang membahayakan (mis. obatan tambahan, pengamatan khusus, pengasingan, dll.).



Enam domain mengidentifikasi pengaruh utama terhadap tingkat konflik dan penahanan: komunitas pasien, karakteristik pasien, kerangka kerja peraturan, tim staf, lingkungan fisik dan luar rumah sakit.

1. **Staff team domain (domain tim staf)**

Struktur internal bangsal ditegaskan oleh tim staf, dan terdiri dari aturan perilaku pasien, rutinitas harian dan mingguan tentang apa yang terjadi kapan dan di mana, dan keseluruhan ideologi yang ditegaskan oleh staf baik secara terbuka atau implisit oleh mereka. Perilaku untuk tujuan bangsal dan apa yang ditawarkannya kepada pasien. Juga termasuk dalam struktur internal adalah kemandirian dan efisiensi yang dengannya ideologi tersebut dipraktikkan, seperti yang ditunjukkan oleh cara yang tepat waktu dan responsif bahwa bangsal sebagai organisasi untuk memberikan perawatan rawat inap beroperasi. Satu penanda umum dan sangat terlihat dari organisasi yang efisien adalah kebersihan dan kerapian secara keseluruhan, karenanya dimasukkan di sini. Akhirnya, kebiasaan dan praktik di antara tim staf tentang apa yang terjadi ketika pasien berperilaku dengan cara yang tidak sesuai atau mengganggu struktur internal juga merupakan bagian dari domain ini, karena pilihan metode penahanan sangat ditentukan secara lokal dan sangat bervariasi di bangsal, rumah sakit dan negara.

2. **Physical Environment (domain lingkungan fisik)**

Fitur dari lingkungan fisik yang mempengaruhi tingkat konflik dan penahanan termasuk kualitasnya (kualitas lingkungan yang lebih baik membangkitkan perawatan yang lebih besar, lebih nyaman dan mengekspresikan rasa hormat yang lebih besar kepada pasien) dan kompleksitas (semakin sulit untuk mengamati lingkungan membuat pengawasan oleh staf lebih sulit, dan pengawasan menekan dorongan bunuh diri dan meningkatkan kontrol diri). Ciri-ciri lain dari lingkungan fisik berhubungan lebih langsung dengan penahanan, misalnya apakah pintu bangsal dikunci untuk pasien yang mencoba keluar, atau apakah ruang pengasingan atau unit perawatan intensif psikiatri tersedia.

3. **Outside Hospital Domain (Domain Luar Rumah Sakit).**

Stres dari luar rumah sakit sebagian besar berhubungan dengan teman-teman pasien, keluarga atau rumah. Kontak dengan teman dan keluarga, jika bermusuhan, argumentatif atau mengecewakan dengan cara lain (misalnya, ketidakhadiran pasien dari peristiwa penting, atau kebutuhan yang dinyatakan untuk dukungan dari pasien yang tidak dapat disediakan, atau penyampaian berita buruk semacam itu, seperti penyakit, kematian atau kehilangan lainnya), dapat menimbulkan tekanan dan perilaku konflik. Beberapa hubungan dengan anggota keluarga mungkin 'beracun' atau sangat menegangkan bagi pasien, misalnya menuntut orang tua yang tidak menunjukkan pemahaman tentang efek penyakit mental; atau hubungan besar dengan pasangan yang mogok, perjanjian keuangan dan pengasuhan anak setelah perceraian; atau kesulitan pengasuhan anak, ikatan yang buruk atau bahkan pelecehan, dan keterlibatan layanan sosial. Kontak dengan teman dan keluarga dapat terjadi melalui telepon, email, saluran jejaring sosial, surat atau selama kunjungan. Stresor lain dari rumah sakit luar berhubungan dengan rumah dan akomodasi; misalnya, mungkin ada persyaratan untuk perawatan di rumah bahwa pasien memiliki kesulitan dalam mengatasi sementara di rumah sakit, seperti tagihan, perbaikan, pemeliharaan, serta kekhawatiran tentang pencurian selama ketidakhadiran mereka. Atau, pindah akomodasi umum selama masuk, dan jika langkah itu ke tempat yang kurang diinginkan di mata pasien,

karena pendekatan debit, stres dan perilaku konflik lebih mungkin.

4. **Patient Community Domain (Domain Komunitas Pasien)**

Konflik yang timbul dari komunitas pasien berakar pada penularan atau perselisihan. Penularan timbul, baik karena pasien menyalin perilaku mengganggu atau berisiko satu sama lain, atau karena perilaku seperti itu pada bagian dari pasien lain menimbulkan kecemasan dan ketidakpastian, memicu perilaku konflik tertentu sebagai mekanisme atau pertahanan koping. Atau, kecemasan yang timbul dapat menyebabkan gejala kejiwaan lebih sering atau intens yang menimbulkan perilaku konflik lebih lanjut. Asal mula lain konflik dalam komunitas pasien adalah perselisihan antara pasien, yang pada dasarnya hidup berdekatan dengan orang lain yang tidak mereka pilih, dan yang perilakunya bisa sulit, tidak terduga, atau menjengkelkan.

5. **Patient Characteristic Domain (Domain Karakteristik Pasien)**

Berbagai macam karakteristik pasien dapat menimbulkan perilaku konflik, dan ini terbagi dalam tiga kelompok:

- Gejala, misalnya paranoia mengakibatkan agresi defensif atau melarikan diri; delusi spesifik yang memotivasi perilaku irasional; halusinasi pendengaran, seperti suara yang menginstruksikan pasien untuk berperilaku dengan cara tertentu; depresi, yang mengarah pada upaya bunuh diri atau lekas marah; atau penggunaan alkohol atau obat-obatan, yang menyebabkan lekas marah atau disinhibi.
- Ciri-ciri kepribadian, mungkin terutama ciri-ciri kelainan kepribadian antisosial yang mengarah pada agresi instrumental, atau kelainan kepribadian batas yang terkait dengan melukai diri sendiri.
- Fitur demografis, terutama yang lebih muda dan laki-laki.

6. **Regulatory framework domain (Domain Kerangka Kerja dan peraturan)**

Struktur eksternal bangsal mencakup kendala-kendala pada perilaku pasien yang didikte sebagian besar dari luar bangsal itu sendiri. Ini berkisar dari operasi tindakan kesehatan mental dan penahanan paksa pasien di rumah sakit terhadap kehendak mereka (mengakibatkan permusuhan pasien, kemarahan, agresi dan

KEPERAWATAN

melarikan diri), melalui kebijakan nasional tentang perawatan kesehatan mental karena berdampak pada perjalanan pasien melalui sistem psikiatrik (apa yang disediakan atau tidak dan dalam kondisi apa, perawatan, akomodasi, manfaat finansial), hingga kebijakan rumah sakit seputar pengaduan, permohonan dan penuntutan pasien atas serangan atau perilaku kriminal lainnya.

Dengan pengecualian kebijakan rumah sakit, yang mungkin dipengaruhi oleh staf yang memberikan perawatan langsung di bangsal, sisanya tidak berada di bawah kendali staf. Namun, cara pelaksanaannya dapat dimodifikasi oleh staf. Penghormatan terhadap hak-hak pasien, perhatian pada proses yang seharusnya, pemberian informasi yang akurat khususnya dalam hubungannya untuk banding dan advokasi, ekspresi harapan dan perencanaan positif untuk masa depan, dan dukungan dalam memanfaatkan proses keluhan semuanya meningkatkan legitimasi yang dirasakan pasien dari struktur eksternal, mengurangi frustrasi dan keputusan yang dapat menyebabkan perilaku konflik. Meningkatkan kebebasan atau pilihan pasien di daerah di mana hal ini masih memungkinkan, dapat juga mengkompensasi pembatasan yang harus diterapkan.

10 PENDEKATAN SEDERHANA

Safewards menggunakan 10 pendekatan sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi konflik di lingkungan rawat inap. 10 Pendekatan tersebut dilakukan untuk memodifikasi enam elemen domains dalam ruang perawatan dengan harapan menurunkan tingkat konflik dan penahanan.

1. **Clear Mutual Expectations**

Harapan yang jelas dan bermutu sangat dibutuhkan bagi staf dan pasien selama berada di ruang perawatan. Klien dan staf sepakat tentang perilaku yang diharapkan saat berada di unit rawat inap. Ini kemudian menjadi standar untuk semua orang yang ada di ruang perawatan. Staf mengadakan pertemuan rutin dengan pasien untuk mendiskusikan harapan perilaku satu sama lain. Seperangkat harapan dicetak pada poster dan ditampilkan pada bangsal terlihat untuk pasien dan staf.

2. **Know Each Other**

Staf memberikan informasi tentang diri mereka sendiri yang mereka senang berbagi

(berapa lama bekerja di rumah sakit, hal yang disukai dan tidak disukai, acara TV favorit, buku favorit, film favorit, musik favorit, hobi, hewan peliharaan, prinsip hidup). Klien juga didorong untuk berbagi informasi serupa. Ini membantu memulai obrolan atau berbincangan dan berguna sebagai 'pemecah es' untuk semua orang di ruangan ini. Staf memberikan non-kontroversial informasi tentang diri mereka seperti hobi, minat, dll. Ini dibuat terlihat atau lebih tepatnya tersedia untuk pasien dan membentuk dasar untuk interaksi yang lebih baik dengan staf.



3. **Soft Words**

Isyarat visual untuk staf tentang komunikasi yang sensitif dan hormat terutama ketika menolak permintaan dari klien. *Soft Words* juga mendorong staf untuk merefleksikan alasan menurunnya permintaan. Sekitar 100 pernyataan diberikan kepada staf untuk memberi tahu mereka tentang cara berbicara dengan pasien di sekitar "titik nyala" seperti ketika staf harus mengatakan "tidak" kepada seorang pasien, ketika staf memiliki untuk meminta pasien untuk melakukan sesuatu yang mereka tidak ingin lakukan, atau ketika staf harus meminta pasien untuk berhenti melakukan sesuatu itu tidak seharusnya mereka lakukan.

4. **Talk Down**

Poster untuk staf yang menunjukkan cara terbaik untuk membantu klien menjadi tenang ketika mereka kesal, gelisah atau tertekan. Staf juga menghadiri pelatihan tahunan tentang cara menggunakan keterampilan ini. Teknik ini menggunakan pendekatan model de-eskalasi verbal. Teknik ini memungkinkan perawat menerapkan tiga prinsip dalam *Talk Down* yaitu *Delimit, Clarify, dan Resolve*. Perawat berusaha untuk tenang dan mendengarkan pasien, kemudian berusaha untuk menunjukkan sikap empati pada pasien. Staf diajari proses untuk menurunkan eskalasi dan caranya untuk mengintegrasikan ini ke dalam praktik sehari-hari.

5. **Bad News Mitigation**

Memastikan bahwa staf mengetahui kapan klien memiliki atau mungkin menerima berita buruk. Jika konsumen menerima berita buruk, pastikan bahwa mereka ditawarkan dukungan dan tempat yang tenang untuk mengekspresikan perasaan mereka dan didengarkan oleh staf. Hal-hal yang dapat berisiko pasien mendapatkan berita buruk adalah saat dikunjungi keluarga atau teman, harus dirawat secara tidak suka rela, melihat pasien lain di kurung, diikat, melihat pasien lain telanjang atau melakukan agresifitas pada lingkungan dan properti. Staf diajarkan teknik khusus untuk membantu mereka dalam menyampaikan berita "buruk" kepada pasien.

6. **Mutual Help Meeting**

Pertemuan rutin pada unit di mana klien dan staf didorong untuk mengidentifikasi cara-cara membantu dan mendukung satu sama lain. Setiap pagi atau beberapa kali seminggu, staf mengadakan pertemuan pasien untuk mengidentifikasi cara yang dapat dilakukan pasien saling membantu selama 2 hari berikutnya.

7. **Calm Down**

Sebuah kotak barang yang bisa digunakan klien untuk merasa lebih tenang dan lebih santai. Ini dapat dicoba pada unit dengan bantuan staf. Staf diajarkan kegiatan khusus ("keterampilan") untuk membantu pasien untuk tenang ketika mereka tegang atau gelisah.



8. **Reassurance**

Peristiwa yang terjadi pada unit kesehatan mental dapat menyebabkan kecemasan atau kesulitan. Setelah peristiwa ini, staf akan berbicara dengan klien sebagai kelompok satu lawan satu untuk memastikan bahwa klien memiliki dukungan dan memahami apa yang telah terjadi. Staf juga akan lebih aktif terlihat di unit. Mengikuti terjadinya peristiwa buruk atau insiden yang memicu kecemasan di lingkungan, staf harus berbicara dengan pasien lain secara individual atau berkelompok untuk memberikan informasi pada apa yang telah terjadi dan meyakinkan pasien.

9. **Positif Words**

Staf saling mengingatkan untuk menggunakan kata-kata positif tentang pasien. Kata-kata negatif tentang pasien yang didengar tanpa sengaja oleh pasien saat operan dinas/ shift bisa menjadi sebuah berita buruk. Perawat harus memberikan apresiasi positif bagi pasien sehingga pasien semakin nyaman di ruangan dan tidak merasa terancam. Staf didorong untuk mengatakan sesuatu yang positif tentang pasien selama serah terima yang didukung oleh penjelasan psikologis positif dari perilaku yang diamati.

10. **Discharge Messages**

Tampilan pesan positif dan bermanfaat yang ditulis oleh klien dan wali mereka sebelum diberhentikan atau dipulangkan. Pesan-pesan harapan dan dukungan ini dapat dilihat oleh semua orang di unit ini. Pasien bisa meninggalkan pesan dan kesan bagi pasien lain yang dirawat berikutnya sehingga pasien menjadi lebih tenang dan nyaman selama berada di ruang perawatan. Pada hari keluar, pasien diundang untuk menulis kartu singkat untuk ditampilkan pada pemberitahuan khusus. Kartu-kartu itu berkaitan dengan apa yang mereka sukai tentang masa inap dan masa tinggal mereka pikiran positif tentang masa depan. Tujuan dari kartu ini adalah membantu pasien untuk mengurangi perasaan negatif dan keprihatinan tentang keputusan.



10 intervensi ini diajarkan dan kemudian diharapkan dilakukan oleh semua kelompok profesional di lingkungan perawatan. Tujuan utama pelatihan adalah untuk mencegah dan mendeteksi situasi konflik pada tahap awal dan merespons dengan komunikasi verbal dan non-verbal yang spesifik. Dengan demikian, tingkat konflik akan berkurang. Pada saat yang sama, partisipasi, penghargaan, harapan, dan pemberdayaan harus diperkuat. Program ini memiliki rekam jejak yang sukses, dikembangkan di Inggris dan telah diluncurkan di fasilitas-fasilitas di Australia seperti di dalam Layanan Kesehatan Victoria. ***

LAPORAN UTAMA



30 PEJABAT PEMKAB MAGELANG IKUTI BIMTEK MANAJEMEN STRES DI RSJS MAGELANG

Stress kerja, akan membuat performa kerja seseorang menurun. Salah satu cara terbaik untuk mengatasi stres adalah dengan meningkatkan kesadaran diri mengenal dan mengelola stres yang dialami.

Sebanyak 30 orang pejabat di lingkungan Pemerintah Kabupaten Magelang antusias mengikuti Bimbingan Teknis Manajemen Stres di Gedung Aula Diklat RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada Rabu, 24 Juli 2019. Narasumber yang memberikan bimbingan dalam bimtek manajemen stres ini adalah dr. Ratna Dewi Pangestuti, M.Sc.,Sp.KJ, dr. Santi Yuliani, M.Sc.,Sp. KJ dan Dra. Sri Haryanti, psikolog profesional di RSJS Magelang. Mereka menyampaikan pengetahuan tentang Mengelola Stres, Mengenal Stres Kerja

dalam Perspektif Biopsikososial, dan Spiritual serta Mengenal Stress Analyser.

Dalam bimtek ini, peserta belajar untuk mengenal stres dan pengaruhnya terhadap performa kerja dan mengurangi kemungkinan terkena dampak negatif dari stres, seperti tekanan darah tinggi, jantung berdebar, sakit lambung, dll serta membantu mengurangi kecemasan berlebihan, kondisi panik dan takut, kondisi marah berlebihan, dll.

Peserta bimtek juga belajar bisa terkendali dan sadar untuk menumbuhkan diri positif agar stres tidak menjadi berlebihan sampai merusak kesehatan dan kebahagiaan hidup. Dengan memiliki keterampilan mengelola stres, maka seorang pekerja akan semakin unggul daya tahan dirinya dalam menghadapi berbagai realitas hidup sehingga dapat mengoptimalkan kemampuannya sebagai pekerja.

Dengan bimtek ini peserta diharapkan mampu mengenal gejala stres dini dan kekuatan diri untuk mengelola stres selama bekerja. Selanjutnya peserta dapat membangun kesadaran bahwa stres tidak bisa dihindari, namun dapat dikelola agar mendapatkan performa kerja lebih baik. Dengan begitu peserta dapat mengelola secara proaktif situasi yang penuh tekanan dan tidak pasti selama bekerja. Dan yang paling penting adalah mereka mampu menerapkan dan mempraktekkan bagaimana mengelola stres secara mandiri.

Cara Terbaik Mengatasi Stres

Seperti yang kita ketahui bahwa bekerja merupakan kebutuhan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dirinya baik secara ekonomi maupun meningkatkan aktualisasi diri. Dalam proses mencapai tujuannya selama bekerja seorang pekerja tidak terlepas dari stres. Kejadian stres pekerja pada berbagai kelompok di Indonesia cukup tinggi. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stress kerja pada pekerja sebanyak 79 % pada pekerja di kementerian kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2017). Hal ini menuntut kita sebagai pekerja memiliki cara pengelolaan stres yang efektif. Stres adalah sesuatu yang biasa dan merupakan bagian dari kehidupan setiap orang, tidak seorang pun yang bisa menghindari stres.

Stres, tekanan, trauma adalah kondisi yang wajar dalam kehidupan cepat dan penuh tantangan ini. Stres yang baik akan mendorong seseorang untuk mencapai batas agar mencapai prestasi atau kinerja yang lebih tinggi. Stres yang buruk menjebak seseorang untuk gagal dan tak berdaya dengan situasi yang dihadapi. Dampak stres ditempat kerja dapat berupa keluhan fisik seperti cemas, mudah lelah, pusing berkepanjangan, ketegangan otot, dll, hingga dampak psikologis seperti sulit tidur, mimpi buruk, kurang termotivasi, mudah marah, depresi, dll. Hal ini akan membuat performa kerja seorang pekerja menurun. Oleh karena itu, stres harus dikelola dan diatasi dengan cara yang baik. Salah satu cara terbaik untuk mengatasi stres adalah dengan meningkatkan kesadaran diri mengenal dan mengelola stres yang dialami.

*** (why)





Peringatan HUT RI ke-74 RSJS Magelang

ASAH SPORTIFITAS DAN KREATIFITAS ERATKAN KEBERSAMAAN ANTAR CIVITAS

Seluruh civitas hospitalia RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sangat bersemangat dalam merayakan HUT Kemerdekaan RI yang ke-74, yang bertema SDM Unggul, Indonesia Maju. Terdapat berbagai macam perlombaan yang diikuti oleh unit kerja maupun perseorangan. Lomba – lomba tersebut antara lain pertandingan bola voli, catur, bulu tangkis, tenis meja, tenis lapangan. Selain mengasah sportifitas, kreatifitas, berbagai perlombaan ini juga untuk

membangun silaturahmi dan kebersamaan antar civitas hospitalia.

Bersamaan dengan itu, juga digelar lomba kantor berhias, lomba ruang rawat inap terbaik, lomba penulisan artikel, dan lomba pembuatan *short movie*.

Para juara lomba dan pertandingan mendapatkan hadiah yang diserahkan langsung oleh Direktur Utama RSJS Magelang, dr. Eniarti.,Msc.,Sp.

KJ.,MMR pada upacara peringatan Kemerdekaan RI pada Sabtu, (17/8) di halaman upacara RSJS Magelang. Dalam upacara bendera yang diikuti oleh seluruh civitas hospitalia RSJS Magelang ini Direktur Utama RSJS Magelang menyampaikan amanat dari Gubernur Jawa Tengah. Di akhir upacara, disamping pemberian hadiah kepada para juara lomba juga ditampilkan tarian menuju wilayah birokrasi bersih dan melayani.



DAFTAR PEMENANG LOMBA:

LOMBA KANTOR BERHIAS

Wisma Indraloka
Instalasi Farmasi
Wisma Parikesit

LOMBA PENULISAN ARTIKEL KESEHATAN

Triyana
Heri Setiawan
Vivanty Pemi Lusika

LOMBA RUANG RAWAT INAP TERBAIK

Wisma Arimbi
Wisma Setyowati
Wisma Dewi Kunti

LOMBA PEMBUATAN SHORT MOVIE

Bagian SDM
Arif Pamudiyoko
Galuh Novi W dan Catur Priyo H

LOMBA OLAHRAGA

Cabang Catur

Eko Sulistyono
Barkah Sutiono
Sigit Cahyadi
Tri Winarno

Cabang Bola Voli

Andy Tim
Danang Tim
Kukuh Tim
Jumiran Tim

Cabang Bulutangkis Grup A

Prpto dan Nur
Heru dan Purwo Agung
Munawi dan Gasur

Cabang Bulutangkis Grup B

Arif R dan Heri
Faris dan Catur
Lukman dan Heri Setyawan

Cabang Tenis Lapangan Grup A

Sucipto dan Wasingun
Agus dan Zaenal
Yoyon dan Slamet
Basuki dan Febri

Cabang Tenis Lapangan Grup B

Kelik dan Luly
Sulis dan Yogi
Heru dan Agal
Yaksa dan Yuli

Cabang Tenis Meja

Tunggal Putri
Dwi Astuti
Ririn
Indah Murtani
Fatimah

Cabang Tenis Meja

Ganda Putra
Heru dan Eko
Budiyono dan Sugiyono
Arif R. dan Edy G.
Agus S. dan Danang



Rehabilitan RSJS Magelang Turut Semarakkan HUT RI-74

Rehabilitan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tak kalah semangat dalam merayakan HUT Kemerdekaan RI yang diadakan di lingkungan RSJS Magelang. Pada Kamis (14/8) seluruh rehabilitan yang tengah menjalani masa perawatan di RSJS Magelang mengikuti terapi olahraga yang dikemas dalam berbagai perlombaan. Terapi

olahraga ini sebenarnya juga merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap Kamis. Karena dalam rangka merayakan HUT Kemerdekaan RI ke-74, maka kemasannya pun pasti berbeda.

Lomba lomba tersebut diantaranya lomba balap karung, estafet hulahop, lomba bakiak, lomba gantung caping, dan lomba makan kerupuk menjadi ajang berkompetisi dan bersosialisasi antar ruang perawatan. Tak

hanya pasien yang masih dalam perawatan saja yang ikut berkompetisi namun pasien yang sudah menjalani terapi rawat jalan dan tergabung dalam pelayanan One Day Care juga diundang untuk mengikuti lomba. Meski mereka punya keterbatasan, rasa cinta terhadap tanah air ini tak pernah berubah, mereka tetap Indonesia. Kita semua Indonesia.***





MENGENAL TIPE-TIPE KELUARGA

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung. (Depkes RI, 1988). Sementara menurut WHO, (1969) Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah adopsi atau perkawinan.

Dalam definisi lainnya, Duvall dan Logan (1986) menjelaskan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan

perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Keluarga Indonesia, biasanya memiliki ciri – ciri : mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dengan dilandasi semangat gotong royong, dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran, umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah. (Setiadi. 2008).

STRUKTUR KELUARGA

1. Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
2. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
4. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

MACAM-MACAM TIPE / BENTUK KELUARGA

1. TRADISIONAL :

- a. *The nuclear family (keluarga inti)*; Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- b. *The dyad family*; Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah
- c. *Keluarga usila*; Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri
- d. *The childless family*; Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/

- pendidikan yang terjadi pada wanita
- e. *The extended family* (keluarga luas/besar); Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll)
 - f. *The single-parent family* (keluarga duda/janda); Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)
 - g. *Commuter family*; Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end)
 - h. *Multigenerational family*; Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah
 - i. *Kin-network family*; Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll)
 - j. *Blended family*; Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali

- k. *The single adult living alone / single-adult family*; Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.

2. NON-TRADISIONAL :

- a. *The unmarried teenage mother*; Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
- b. *The stepparent family*; Keluarga dengan orangtua tiri
- c. *Commune family*; Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama.
- d. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*; Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e. *Gay and lesbian families*; Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana

- f. *Cohabiting couple* ;Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu
- g. *Group-marriage family*; Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya
- h. *Group network family*; Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya



■ KELUARGA

- i. *Foster family*; Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya
 - j. *Homeless family*; Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental
 - k. *Gang*; Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.
1. Peranan ayah : Sebagai pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
 2. Peranan ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
 3. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
 4. Fungsi ekonomi; keluarga berfungsi memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi
 5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan; yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. (Friedman, 1998).

TUGAS KELUARGA DALAM BIDANG KESEHATAN

Dalam pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Freeman, (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang bermanfaat untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada). (Setiadi, 2008).***

Apa PERANAN KELUARGA?

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah:

1. Peranan ayah : Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan
2. Peranan ibu : Sebagai pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
3. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

FUNGSI POKOK KELUARGA

Fungsi-fungsi pokok dari keluarga yaitu :

1. Fungsi afektif; fungsi keluarga yang utama untuk mengerjakan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi; fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial.
3. Fungsi reproduksi; adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.



TAJWA

Inovasi Tirta Untuk Kesejahteraan Bersama

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang membuat inovasi Pengolahan Air Minum dengan Sistem Reverse Osmosis (RO) yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Air minum reverse osmosis (RO) "TAJWA", merupakan gabungan dari TA-JWA yang diartikan sebagai tirta atau air yang dimiliki oleh Rumah Sakit Jiwa (RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang). Apa pendapat mereka?



Arif (SIRS)

"Air minum TAJWA, segeeeerrr... Pas untuk tubuh karena setahu saya dengan system RO, air mudah diserap tubuh. Apalagi sumbernya berasal dari sumber mata air yang jernih."



Ratno (Mobilisasi Dana)

"Berasa minum air oksigen. Menyegarkan!"



Ista (Sekretaris Direktur)

"Pertama kali minum air TAJWA saya kira rasanya sama saja. Ternyata segeeer airnya, kemasan galonnya juga bagus, kelihatan unik."



Trismi (Tata Usaha & Pelaporan)

"TAJWA lebih seger, lebih jernih dan lebih murah dibandingkan dengan yang lain."



Mujiono (Kasubbag Perbendaharaan & Akuntansi)

Tajwa.. Inovasi sehat menjanjikan, air sehat berasal dari sumbernya. Tajwa.. sangat menggoda harapan pendapatannya. Hanya dengan kepedulian civitas hospitalia RSJS, akan menambah sejahtera bersama. Ayoo... tangkap bersama peluangnya. Kita pasti bisa, Inshaa Allah kita tambah sejahtera. Tajwa.. sangat mempesona sebagai minuman sehat keluarga. ***



Outbond Kader Kesehatan Jiwa

Sejumlah 40 orang kader kesehatan jiwa dari Kabupaten dan Kota Magelang sangat menikmati *outbond* yang digelar di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada Rabu (7/8).

Di samping sebagai wahana untuk mempererat persaudaraan, kegiatan *outbond* ini juga untuk meningkatkan *self awareness* bagi seluruh kader kesehatan jiwa di Kabupaten dan Kota Magelang.

Dengan kegiatan ini para kader kesehatan jiwa diharapkan mampu menyerap informasi yang lengkap tentang produk layanan yang tersedia di RSJS Magelang, serta meningkatkan percaya diri, kepedulian dan kebersamaan sesama kader tentang kesehatan jiwa, yang juga akan bermanfaat untuk masyarakat luas.

Dengan sangat antusias seluruh kader mengikuti seluruh permainan yang dipandu oleh fasilitator dimana seluruh permainan tersebut merupakan ilmu kesehatan jiwa yang dikemas dalam bentuk permainan, sehingga mudah dipahami oleh seluruh kader. Outbond ini terselenggara atas kerjasama RSJS Magelang dengan Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi D4 Keperawatan dan Puskesmas Magelang Utara. ***



Wedang Uwuh Minuman Sampah Berkhasiat Bagi Kesehatan

Segelas minuman 'sampah' ini, dijamin membuat tubuh lebih bugar.

Wedang uwuh merupakan minuman asli Yogyakarta terutama berasal dari daerah Imogiri, Bantul. Dalam bahasa Jawa, wedang artinya minuman sedangkan uwuh artinya sampah. Sampah yang dimaksud adalah perpaduan dari berbagai macam rempah, antara lain kayu secang, jahe, daun pala, daun kayu manis, ranting cengkeh, cengkeh, daun cengkeh.

Meskipun artinya minuman sampah, minuman ini punya beragam khasiat lho. Bahan-bahan penyusun wedang uwuh mempunyai kandungan zat yang dapat berfungsi sebagai minuman kesehatan.

a. Kayu secang.
Kayu secang mengandung zat berkhasiat sebagai antioksidan kuat yang dapat meredam bahaya radikal bebas. Dalam pengobatan tradisional kayu secang biasa digunakan dengan cara diseduh untuk mengurangi

penyakit antara lain: batuk berdarah (TBC), diare, disentri, penawar racun, obat luka dalam dan luka luar, pengobatan sesudah persalinan, katarak, maag, rematik, masuk angin dan capek-capek.

- b. Jahe.
Penggunaan jahe berfungsi untuk memperbaiki pencernaan, menambah nafsu makan, memperkuat lambung dan mencegah infeksi. Hal ini disebabkan oleoresin pada jahe dapat merangsang selaput lendir perut besar dan usus. Selain itu juga untuk obat batuk, rematik, sakit kepala dan berguna untuk wanita yang baru melahirkan (Rodriquez, 1971).
- c. Pala dan daun pala.
Daun pala banyak digunakan untuk menghilangkan rasa mual atau gejala mabuk saat berkendara.

Biji pala dapat dimanfaatkan sebagai obat sedative - hipnotik dan masuk angin.

- d. Kayu manis dan daun kayu manis.
Campuran jahe dan kayu manis berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh karena kandungan antioksidannya tinggi.
- e. Cengkeh, bunga cengkeh, batang cengkeh dan daun cengkeh.
Cengkeh memiliki khasiat mengatasi sakit gigi, sinusitis, mual dan muntah, kembung, masuk angin, sakit kepala, radang lambung, batuk, terlambat haid, rematik, campak, dan lain-lain. Sifat kimiawi dan efek farmakologis dari cengkeh adalah hangat, rasanya tajam, aromatik, berkhasiat sebagai perangsang (stimulan), antiseptik, peluruh kentut (icarminative), anestetik



lokal, menghilangkan kolik, dan obat batuk.

- f. Akar Sereh dan daun sereh
Akar sereh sejak lama digunakan sebagai peluruh air seni, peluruh keringat, peluruh dahak / obat batuk, bahan untuk kumur, dan penghangat badan. Daun: digunakan sebagai peluruh angin perut, penambah nafsu makan, pengobatan pasca persalinan, penurun panas dan pereda kejang. Bagian dari tanaman ini yang bisa dipakai untuk herbal meliputi akar, batang, dan daunnya. Manfaat sereh antara lain mencegah kanker, obat gangguan pencernaan, detoksifikasi, menurunkan tekanan darah, menghaluskan kulit, sebagai analgesic, menjaga kesehatan wanita. (Anggraini Lubis, 2011)
- g. Kapulaga.
Kapulaga memiliki khasiat

sebagai obat batuk. Kapulaga juga memiliki khasiat untuk mencegah keropos tulang. (Anonim, 2011).

Secara umum, masyarakat meyakini bahwa khasiat wedang uwuh ini adalah menyembuhkan batuk ringan, pegal-pegal, perut kembung dan masuk angin, menurunkan kolesterol, sebagai anti oksidan, menyegarkan/ menghangatkan badan, menghilangkan capek-capek, melancarkan aliran darah, menyembuhkan dan mencegah masuk angin.

Bisa dibuat sendiri

Kepopuleran khasiat wedang uwuh ini membuat masyarakat juga semakin mudah untuk menikmatinya. Dari angkringan, hingga dalam bentuk kemasan yang sudah bisa dinikmati hingga luar daerah Yogyakarta.

Jika ingin menikmati hasil buatan sendiri, juga mudah

dibuat di rumah. Siapkan bahan-bahannya.

- a. 500 ml air
- b. 40 gr serutan kayu secang kering
- c. 50 g gula batu/gula pasir
- d. 6 cm jahe, memarkan
- e. 2 lembar daun kayu manis kering
- f. 3 lembar daun cengkeh kering
- g. 3 lembar daun pala kering
- h. 10 butir cengkih/batang cengkih kering

Cara pembuatannya; bakar jahe, memarkan. Rebus air dalam panci. Masukkan jahe, cengkeh/batang cengkeh, daun cengkeh, daun kayu manis, daun pala, serutan kayu secang, jahe, dan gula batu. Masak hingga mendidih dengan api sedang, kurang lebih 15 menit. Angkat dan saring (atau tanpa disaring, sesuai selera). Minum selagi hangat.

Selamat mencoba! *** (dari berbagai sumber)



Konseling Spiritual Membantu Klien Lebih Optimal

Oleh : Akhsan Abadi, S.Kep, Ns*

Dikemukakan oleh Bishop (1992:179) bahwa nilai-nilai agama (religius values) penting untuk dipertimbangkan oleh konselor dalam proses konseling, agar proses konseling terlaksana secara efektif.

Mungkin yang terlintas pertama kali ketika membaca judul tersebut adalah konseling kebatinan, benarkah? Mari kita lihat definisinya satu persatu.

Konseling atau penyuluhan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (disebut **konselor**/pembimbing) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit.

Spiritual adalah hubungan transenden antara manusia dengan Dzat Yang Maha Menciptakan yang di dalamnya mencakup 4 aspek yaitu makna

hidup, emosi positif, ritual dan pengalaman spiritual.

Konseling terapi spiritual adalah salah satu dari berbagai tugas manusia dalam membina dan membentuk manusia yang ideal dimana merupakan amanat yang diberikan Tuhan YME kepada rasul dan nabi-Nya. Dengan adanya amanat inilah maka mereka menjadi demikian berharga dan bermanfaat bagi manusia baik dalam urusan agama, dunia, pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah dan banyak urusan lainnya. Konselingpun pada akhirnya menjadi salah satu kewajiban bagi setiap individu khususnya bagi para ahli. Dengan dasar perintah agama bahwa manusia yang terbaik adalah apabila menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar dan beriman kepada Tuhan YME.

Ruang Lingkup Konseling Spiritual

- **Konseling pendidikan akademis.** Para nabi diperintahkan untuk mendatangi rumah semua orang dan berbicara dengan mereka sesuai dengan kapasitas dan kemampuan akal mereka. (Al-Hadits). "Janganlah memperbanyak perkataan yang penuh dengan celaan di setiap waktunya. Sesungguhnya hal itu akan membuat orang meremehkan perkataan yang baik dan selalu mencoba untuk melakukan keburukan." (Khatib:1995 M.). Mereka para ahli ilmu menekankan akan pentingnya mengungkap potensi dan prestasi, mengembangkannya dan juga memanfaatkannya dengan sebaik-baiknya.

Para pendidik menekankan akan pentingnya proses saling melengkapi di antara ilmu agama, ilmu logis (di antaranya matematika, kedokteran, biologi dan ilmu sosial), ilmu militer dan keterampilan-keterampilan.



- **Konseling pekerjaan.** Ibnu Sina berpendapat, “Seorang *trainer* apabila ingin mengerahkan seseorang pada suatu tugas hendaklah melihat terlebih dahulu kepada tabiat individu tersebut, mengukur kemampuannya dengan orang yang separtaran dengannya serta menguji kepintarannya. Setelah itu barulah ia memberikan tugasnya.”Hendaklah ada akad yang jelas antara pemberi tugas dan yang diberi tugas. (Hai orang-orang yang beriman, penuhilah akad-akad itu, kerjakanlah tugas dengan sebaik-baiknya dan berikanlah upah sebelum kering keringatnya...Al-Ayat)

- **Konseling agama dan perilaku.** Setiap anak yang dilahirkan dapat dibentuk menjadi anak yang baik atau anak yang jahat. Pembentuk utamanya adalah lingkungan dimana ia tinggal. Ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang bisa dibentuk dan juga bisa diubah. Namun demikian fase pertumbuhan seseorang memainkan peranan penting dalam pembentukan

perilakunya. Konseling agama terlihat banyak perintah dalam kitab suci dimana setiap manusia diarahkan kepada jalan kebajikan serta menuntun mereka menuju jalan yang lurus.

- **Konseling keluarga dan pernikahan.** Semua agama menerapkan konsep terapi di saat ada masalah dalam kehidupan keluarga. Salah satu contoh di dalam agama Islam apabila nasihat dan peringatan tidak berhasil memecahkan masalah tersebut maka pemisahan ranjang (tidak menggauli), kemudian nasehat dilakukan kembali. Dan seandainya masih muncul pertengkaran maka segera dibutuhkan penengah dari dua pihak untuk menyelesaikan persoalan di antara keduanya.

Aspek-Aspek Konseling Spiritual

- **Aspek preventif;** Orientasinya mengarah kepada penjagaan individu dari semua goncangan jiwa dan membentengi mereka dari segala penyimpangan. Diantaranya

adalah dengan perintah untuk selalu taat dalam beribadah.

- **Aspek perkembangan;** Orientasinya mengarah kepada pembentukan kepribadian agar mampu menjadi individu yang optimis, penuh dengan produktifitas serta mampu mengoptimalkan segala potensi dan kemampuannya.

- **Aspek terapi;** Orientasinya mengarah kepada pembebasan dan pelepasan individu dari segala kekhawatiran, kegelisahan dan kesedihannya serta membantunya dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. Peningkatan keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan YME adalah salah satu perintah yang bisa dilakukan untuk melepaskan dari kegalauan tersebut.

Konseling terapi spiritual memberikan gambaran akan tabiat manusia baik konsistensinya maupun penyimpangan perilakunya. Ada beberapa hal penting yang

harus diperhatikan adalah; Pada dasarnya, semua manusia itu baik, namun manusia sendiri yang memilih untuk berbuat hal yang buruk dan inilah sebenarnya titik kelemahan manusia; Sesungguhnya pangkal dasar dari semua kegelisahan adalah ketiadaan dan juga jauhnya seseorang dari keimanan; Perilaku bisa diubah; Pemberian konseling disesuaikan dengan keadaan yang ada; Penerapan konseling yang saling melengkapi akan menimbulkan sikap optimisme dalam aspek kesehatan diri, keluarga dan juga masyarakat; Penerapan konseling harus dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan di semua fase pertumbuhan; Penerapan konseling harus bisa memberikan kemudahan di semua aspek kepribadian individu.

Metode Konseling Spiritual

1. Metode keteladanan.

Pengaruh keteladanan sangatlah kuat dan sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku klien. Setiap orang harus bisa memberi teladan baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain. Keteladanan dari metode konseling spiritual haruslah bersumber dari perintah dalam kitab suci. Dan suri tauladan yang paling baik adalah dari para nabi yang diutus oleh Tuhan YME.

2. Metode penyadaran.

Metode ini banyak menggunakan ungkapan-ungkapan nasihat dan peringatan. Nasihat untuk melakukan kebaikan dan peringatan atau ancaman hukuman jika melanggar perintah

atau larangan.

3. Metode penalaran logis.

Metode ini dilakukan dengan menggunakan dialog dengan akal dan perasaan individu. Perumpamaan-perumpamaan dari sebuah akibat apabila melakukan perbuatan-perbuatan buruk, seperti perilaku berprasangka buruk dapat menimbulkan perpecahan, minum *khamr* dapat hilang akalnya, dan perumpamaan-perumpamaan lainnya.

4. **Metode kisah.** Kisah-kisah bisa dijadikan contoh atau model yang mampu menjadi penjelas akan perilaku yang diharapkan, hingga bisa dibiasakan. Dan perlakuan yang tercela agar bisa dihindari.

5. Metode pembelajaran

langsung. Dilakukan dengan mengemukakan kesalahan dengan menerangkan penyebabnya. Cara mengungkapkan kesalahan ini dilakukan dengan pemberian nasihat yang baik dan arahan yang sederhana dan mengena. Seperti: "Janganlah minum arak sebab arak itu akan merusak pikiran, tetapi minumlah minuman yang halal lagi baik". "Berdoalah, kemudian makan dan minumlah dengan tangan kanan karena syaitan makan dan minum dengan tangan kiri dan ambilah makanan yang terdekat darimu".

Untuk dapat melaksanakan itu semua, seorang konselor harus memiliki kemampuan antara lain; mampu menunjukkan kuatnya hubungan jiwa terhadap

kliennya, sehingga bisa berdialog dengan baik dan memperbaiki kesalahannya. Konselor harus dapat memilih waktu yang tepat kapan peringatan itu diberikan kepada klien, terutama jika di saat klien melakukan kesalahan. Konselor harus mampu memanggil kliennya dengan panggilan yang disukainya sebagai bentuk kasih sayang. Konselor harus mampu melakukan pengamatan terlebih dahulu dan barulah kemudian dicari pemecahan masalahnya sampai ke akar-akarnya. Konselor harus mampu melakukan susunan yang *acceptable* dan realistis dengan menyebutkan perintah secara sistematis dan rinci.

6. Metode pengingkaran.

Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh seorang konselor dalam hal ini adalah; Konselor tidak menyinggung masalah yang sedang dihadapi klien secara langsung sehingga membuat klien merasa terjaga wibawa dan harga dirinya; Konselor mengungkapkan suatu kesalahan yang hendak diperbaiki tanpa harus menyebutkan diri klien secara langsung sehingga diharapkan klien bersedia memperbaiki kesalahannya; Konselor dapat menggunakan metode ini secara kelompok ketika beberapa klien mempunyai permasalahan yang sama.

7. Metode canda dan celoteh.

Metode ini diperlukan untuk mengoptimalkan pikiran dan membuang kebosanan yang lazim terjadi pada saat konseling sehingga jiwapun bergerak untuk memahaminya

dengan baik. Metode ini jauh dari kesan menggurui akan tetapi mempunyai pengaruh yang besar dalam terapi mental seorang klien.

8. Metode hukuman.

Metode ini dilakukan apabila sudah tidak ada lagi cara lain yang lebih efektif. Ada batasan yang jelas terkait hukuman yang diberikan kepada klien. Hukuman sebaiknya diberikan berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara konselor dengan klien.

9. Metode celaan. Psikologi modern banyak menggunakan metode ini untuk mengungkapkan ketidaksetujuan atas suatu sikap tertentu. Metode ini juga cukup efektif untuk mengubah perilaku klien. Metode ini akan membuat klien merenungkan kembali dampak atas perbuatannya tersebut. Metode celaan ini efektif apabila diterapkan dengan cara yang baik, diantaranya dengan mengatakan dalam jarak yang dekat dan suara rendah.

10. Metode pengasingan.

Hukuman dengan cara pengasingan diri terhadap klien yang menyimpang cukup efektif dalam menunjukkan kesalahan

yang telah dilakukan. Hukuman ini dilakukan hingga mereka berniat untuk bersungguh-sungguh kembali kepada jalan yang benar. Hukuman ini dilakukan agar terlindunginya kepentingan yang lebih besar, yaitu terlindunginya kepentingan individu, kelompok dan masyarakat.

11. Metode dialog. Metode ini adalah metode yang sangat efektif bagi pribadi klien. Metode dialog dilakukan untuk mencapai kata mufakat tentang macam-macam kegiatan yang akan dilakukan selama program terapi, sehingga muncul juga kesepakatan apa bentuk penghargaan dan hukuman yang akan diberikan apabila terjadi pelanggaran.

Konseling dengan aspek realitas dan terapi spiritual

Konselor dalam konseling terapi spiritual harus mempunyai kemampuan dan kekhususan yang ditetapkan berdasarkan pengetahuan, kemampuan dalam memberikan konseling, kemampuan berdialog serta kepribadian yang menunjang; seperti bagaimana konselor

menerima klien dan berbuat baik padanya. Konselor harus juga bersikap adil dan tidak memilih-milih klien dengan berbagai latar belakangnya. Konselor harus bisa menjaga kerahasiaan informasi sang klien dan juga menjadi suri tauladan yang baik bagi kliennya.

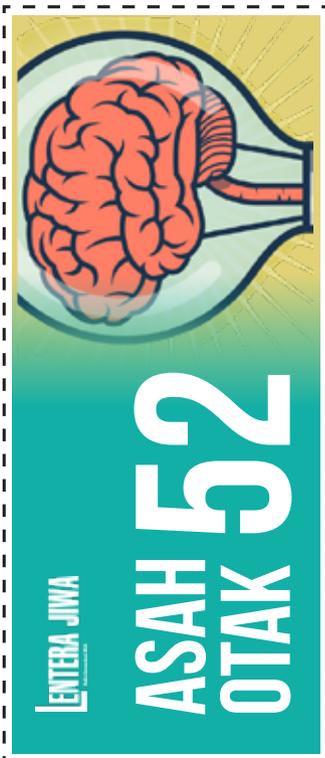
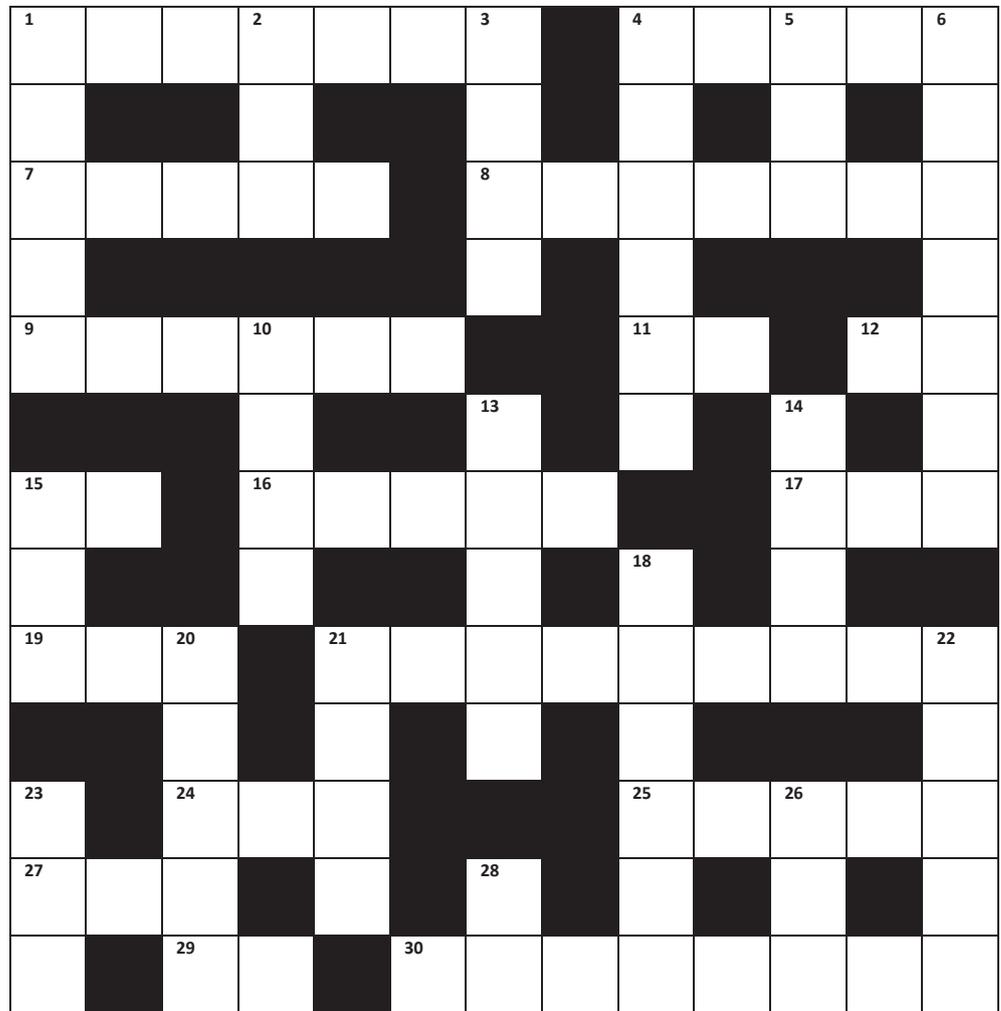
Konselor dalam konseling terapi spiritual menjadi sesuatu yang wajib dilakukan oleh setiap individu sebagai bentuk ibadah dan menjadikan pekerjaan konselingnya sebagai suatu perbuatan yang diikhlasakan demi mengharap pahala dan keridhaan Tuhan YME.

Berbagai kajian yang ada menunjukkan urgensinya rasa aman yang hilang diterpa rasa khawatir, kecemasan dan juga guncangan-guncangan jiwa lainnya. Kebutuhan akan rasa aman ini adalah kebutuhan setiap individu yang hidup. Keimanan diperlukan untuk menghadapi guncangan-guncangan tersebut hingga akalnyapun dapat berpikir jernih atas segala macam permasalahan. ***

*) Perawat Unit Rehabilitasi Napza Wisma Indraprasta RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang



asah otak



MENDATAR

1. Nama RSJ penerbit majalah Lentera Jiwa
4. Obat lapar
7. Tiruan naga untuk perayaan Imlek
8. Tiga komando rakyat (disingkat)
9. Menjadi besar, mengembang
11. Atas nama
12. Sebuah kata depan
15. Gelar sarjana
16. Diiijinkan, tidak dilarang
17. Bagian bawah tubuh manusia (Bhs. Inggris)
19. Kapak (Bhs. Inggris)
21. Oleh-oleh khas Brebes
24. Huruf ke 18 abjad Arab
25. Ujung dari ekstremitas
27. Anak laki-laki dari
29. Pergi (Bhs. Inggris)
30. Nama kota di Jawa Tengah

MENURUN

1. Pernyataan hormat, tabik, damai
2. Lari (Bhs. Inggris)
3. Di atas (Bhs. Inggris)
4. Alat untuk bermain
5. Sekarang Korp Marinir Angkatan Laut
6. Lantang, keras, tinggi (suara)
10. Akar yang menjadi besar dan berisi
13. Butuh, harus, usah
14. Dasar, fondasi
15. Bilangan prima
18. Lorong pejalan kaki yang beratap dengan deretan di kedua sisinya
20. Nama burung
21. Kurang, tidak memiliki
22. Dibalik : tempat air
23. Yang melahirkan kita
26. Gembira, senang
28. Dia

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.



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



Fasilitas

- Instalasi Kesehatan Jiwa Anak & Remaja
- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Rawat Inap 1
- Instalasi Rawat Inap 2
- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Promosi Kesehatan & Rumah Sakit
- 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 Sterilisasi
- Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Produk Layanan

- Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - Kesehatan Jiwa Anak & Remaja
 - Kesehatan Jiwa Dewasa / Psikiatri Umum
 - Kesehatan Jiwa Usia Lanjut / Psikogeriatri
 - 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 Militus & Thyroid Terpadu
- Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Kandungan Terpadu (*Obsgyn*)
- 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)
- Pelayanan THT KL
- Pelayanan Orthopedi & Traumatologi
- Pelayanan Haji dan Umroh (Klinik Nurul Qolbi)
- Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi (Klinik Kemuning)

MELAYANI
PASIE
UMUM, BPJS dan
JAMINAN
KESEHATAN
LAINNYA





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



CARA PENDAFTARAN ONLINE

Pendaftaran dapat dilakukan H-4 pukul 15.00 WIB s/d H-1 pukul 15.00 WIB sebelum pemeriksaan

PENDAFTARAN PASIEN LAMA RAWAT JALAN

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

Contoh : DAFTAR#01234567#4#42#17/08/2019

PENDAFTARAN PASIEN BARU RAWAT JALAN

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 POLI RAWAT JALAN

Ketik : INFO#KODE POLI

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

INFO KODE DOKTER RAWAT JALAN

Ketik : INFO#KDDOKTER#KODE POLI (ANGKA KODE POLI)

Contoh : INFO#KDDOKTER#4

INFO JADWAL DOKTER RAWAT JALAN

Ketik : INFO#JADWAL#KODE POLI (ANGKA KODE POLI)

Contoh : INFO#JADWAL#4

PENDAFTARAN PASIEN LAMA

LAYANAN PENILAIAN KAPASITAS MENTAL

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

Contoh : DAFTAR#01234567#4#42#17/08/2019#P01

PENDAFTARAN PASIEN BARU

LAYANAN PENILAIAN KAPASITAS MENTAL

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

Contoh : DAFTARBARU#ARIF PRASETYO#11/04/1987#4#42#14/11/2016#P01

PENDAFTARAN PASIEN LAMA

INSTALASI KESEHATAN JiWA ANAK & REMAJA

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

Contoh : DAFTAR#00058771#190#10/05/2019

PENDAFTARAN PASIEN BARU

INSTALASI KESEHATAN JiWA ANAK & REMAJA

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

Contoh : DAFTARBARU#ADI SETIAWAN#12/03/1980#2#190#13/05/2019

KODE PEMERIKSA & NAMA PEMERIKSA

INSTALASI KESEHATAN JiWA ANAK & REMAJA

10 Arum Widinugrahaeni; 61 Ratna Dewi Pangestuti; 77 Swastika
Wulan PNP; 81 W Edit Humris; 158 Susi Rutmalem Bangun;
168 Ni Kadek Duti ASPL; 189 Wiwin Widyastuti; 190 Sherly
Sukmaloven; 202 Ika Sovia Wardani; 203 Witdayanti;
204 Lina Apri Lifana; 205 Kemas Dhira M; 201 Listianingrum;
216 Bustanul Ardianto

INFO KODE PAKET

LAYANAN PENILAIAN KAPASITAS MENTAL

Ketik : INFO#KDPAKET

Medical Chek Up (P01), Medical Chek Up Fisik (P02), Pelayanan
Bebas Narkoba (P03), Pelayanan Vaksin Meningitis (P04),
Pelayanan Test Kecerdasan (P05), Pelayanan Test Kepribadian (P06),
Pelayanan Test Minat Bakat Penjurusan (P07), Pelayanan
Psikotes (P08), Pelayanan Konseling (P09), Pelayanan Psikoterapi
Psikolog (P10), Pelayanan Paket (P11)

Contoh : INFO#KDPAKET#P03

KIRIM KE **08113639777 (SMS/WA) 081567614401 (SMS)**

Catatan: Nomor rekam medis harus 8 digit, tanggal dan bulan lahir harus 2 digit

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

www.rsjsoerojo.co.id