Edisi 55 Tahun 2020

LENTERA JIWA

Media Komunikasi RSJS

ANTISIPASI DAMPAK PSIKOLOGIS PEMBELAJARAN JARAK JAUH PADA ANAK

PENDAMPINGAN KESEHATAN JIWA & PSIKOSOSIAL PASIEN COVID-19

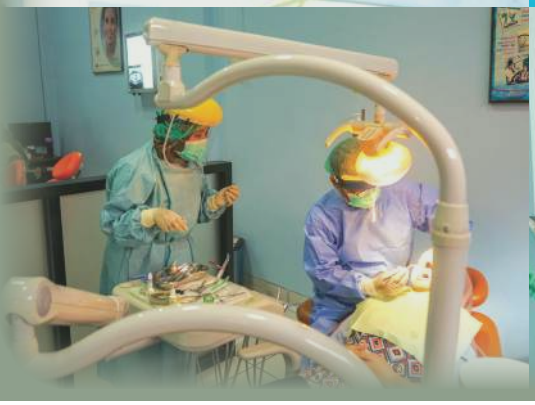
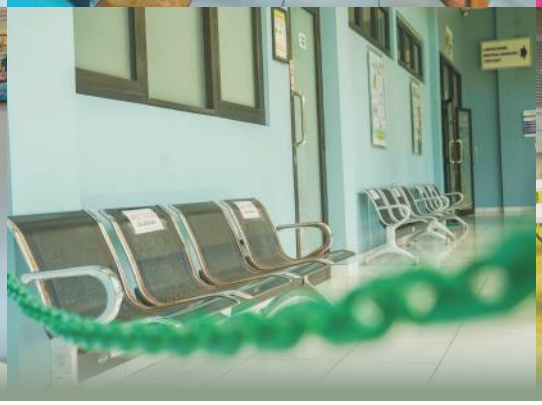
ADAPTASI KEBIASAAN BARU RSJS AMAN DIKUNJUNGI

REBT (RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR THERAPY)

ISSN 2086-1656

rsjsoerojo.co.id

ADAPTASI KEBIASAAN BARU

RSJS AMAN DIKUNJUNGI

Menerapkan protokol kesehatan yang lebih ketat, melakukan inovasi layanan, serta edukasi online menjadi salah satu adaptasi kebiasaan baru di RSJS Magelang, untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman buat pasien dan pegawai rumah sakit di era pandemi.

LENTERA JIWA
Media Komunikasi RSJS
ISSN 2086-1656

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

PEMBUAT 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@rsjsoerojo.co.id

DICETAK OLEH:
Citra Mandiri Utama
Jl. S. Parman (Ngaglik Lama No.72)
Semarang 50231, Telp. (024) 8316727
email : citramandiri2015@gmail.com

MOMENTUM UNTUK BANGKIT & BERUBAH

Virus SARS-CoV-2 merupakan Coronavirus, dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Tanggal 11 Februari 2020, WHO memberi nama penyakitnya menjadi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan bahwa COVID-19 menjadi pandemi di dunia. Dalam waktu singkat, Covid-19 menyebar dengan cepat ke berbagai belahan dunia.

Pandemi ini mempengaruhi berbagai perubahan di sektor sosial ekonomi, termasuk kesehatan, di seluruh wilayah terjangkit. Terkait ketahanan sistem pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, inovasi pelayanan (dalam konteks beradaptasi terhadap pandemi Covid-19), mutlak diperlukan.

Di RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Infeksi Emerging Tertentu dalam penanganan Covid-19, mengambil kebijakan untuk segera menetapkan langkah-langkah penanganan tanggap darurat bencana wabah penyakit akibat Virus Covid-19. Selain menyiapkan sarana prasarana sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi terkait kendali sumber daya dan sarana prasarana, kendali lingkungan, kendali pasien dan kendali logistik di RSJS Magelang, juga penanganan aspek psikologisnya melalui tim CLP (*Consultation Liaison Psychiatry*). Layanan yang diberikan oleh tim CLP merupakan salah satu bentuk pelayanan yang mencoba mengoptimalkan kualitas kesehatan pasien dengan berupaya memahami kebutuhan pasien tidak hanya secara fisik semata namun secara menyeluruh sebagai individu dengan keunikan kondisi fisik dan mentalnya.

Ya, ketidakpastian, kebingungan, dan keadaan darurat yang diakibatkan oleh virus Corona dapat menjadi stressor bagi banyak orang. Di sektor pendidikan misalnya, pembelajaran secara daring akibat Covid-19 yang berkepanjangan ternyata juga menimbulkan stressor tersendiri bagi siswa, bahkan juga bagi orangtua.

Bagaimana ulasan lengkapnya? Di edisi ini, kami sajikan untuk Anda.

Intinya, pandemi Covid-19 memang belum berakhir. Setiap upaya yang diambil dalam situasi pandemi Covid-19 ini harus dimaknai sebagai proses adaptasi dengan kondisi saat ini. Konsep *new normal*, selain bermakna bahwa kita harus menjadikan kebiasaan sehat menjadi gaya hidup dan mengikuti anjuran pemerintah, *new normal* adalah momentum untuk bangkit dan berubah.

Salam sehat jiwa.

daftar **isi**

5 **KEJIWAAN**
CLP Pada Pasien Covid-19

10 **ANAK & REMAJA**
Antisipasi Dampak Psikologis Pembelajaran Jarak Jauh Pada Anak

13 **NON JIWA**
Penanganan Tanggap Darurat Virus Covid-19 di RSJS Magelang

18 **KEPERAWATAN**
Rational Emotive Behaviour Theraphy (REBT)

27 **KELUARGA**
Belajar Daring dari Sudut Pandang Orangtua

30 **PROFIL**
dr. Harli Amir Mahmudji, Sp.PD-KEMD Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

34 **WARTA**
Layani Covid-19, RSJS Magelang Terima Penghargaan dari Pemerintah

37 **INFO SEHAT**
Pandemi Corona, Diet atau Tidak ya ?

38 **PENTHOL KRAMAT**
Lindungi Diri, Lindungi Sesama, Mulai Dari Kita

EDISI 55 TAHUN 2020

22 **ADAPTASI KEBIASAAN BARU, RSJS AMAN DIKUNJUNGI**

Menerapkan protokol kesehatan yang lebih ketat, melakukan inovasi layanan, serta edukasi online menjadi salah satu adaptasi kebiasaan baru di RSJS Magelang, untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman buat pasien dan pegawai rumah sakit di era pandemi.

25 **SEMANGAT BARU DALAM STRUKTUR ORGANISASI**

Struktur organisasi baru ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas, lebih optimal, dan inovatif yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Pendampingan Kesehatan Jiwa & Psikososial Pasien Covid-19

di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Oleh : dr. Kornelis Ibrawansyah

Proses terapi dalam situasi pandemi di ruangan yang terbatas membutuhkan suatu komunikasi yang baik untuk dapat meningkatkan keefektifan proses konsultasi serta memastikan intervensi yang akurat, tepat waktu dan memberikan kemungkinan jenis penanganan lain yang mungkin lebih baik.

Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiater CL (*Consultation Liaison*) adalah seorang dokter ahli yang menghubungkan tim-tim dalam bekerja sama untuk menangani pasien di rumah sakit. Psikiater CL mempunyai tugas utama dalam menjembatani kasus yang kompleks dan berinteraksi antara lain dengan tim dokter, keperawatan, layanan penunjang, pasien dan anggota keluarga. Layanan yang diberikan oleh Psikiater CL merupakan salah satu bentuk pelayanan yang mencoba mengoptimalkan kualitas kesehatan pasien dengan berupaya memahami kebutuhan pasien tidak hanya secara fisik semata namun secara menyeluruh sebagai individu dengan keunikan kondisi fisik dan mental pasien.

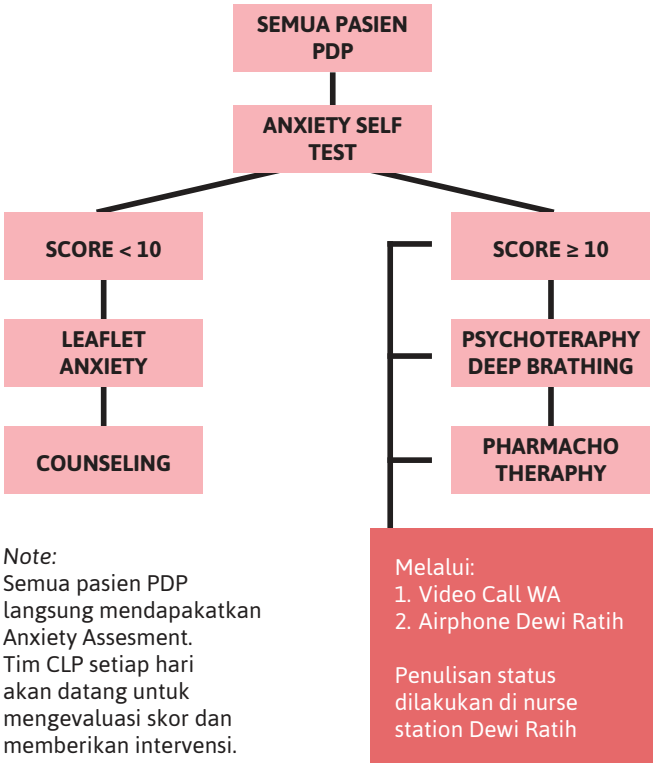
Indonesia sampai saat ini masih dalam situasi menghadapi pandemi Corona virus Disease 2019 (COVID-19) yang telah dinyatakan oleh WHO sebagai *global pandemic* dan di Indonesia dinyatakan sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat serta bencana non-alam, yang tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan termasuk pencegahan dan pengendaliannya. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 menyebutkan bahwa diperlukan suatu fasilitas/tenaga pemberi pelayanan kesehatan agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat menjadi terstandar, efektif, dan efisien.

Proses terapi dalam situasi pandemi di ruangan yang terbatas membutuhkan suatu komunikasi yang baik untuk dapat meningkatkan keefektifan proses konsultasi serta memastikan intervensi yang akurat, tepat waktu dan memberikan kemungkinan jenis penanganan lain yang mungkin lebih baik.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dalam masa pandemi maupun pada masa adaptasi kebiasaan baru ini menempatkan pasien PDP di antaranya di bangsal Dewi Ratih. Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) sekarang diganti menjadi kasus suspek. Menurut lembaran Kepmenkes RI No.HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 yang memuat penggantian istilah ini, ODP (Orang Dalam Pemantauan) berubah istilahnya menjadi kontak erat, PDP menjadi kasus suspek, dan OTG (Orang Tanpa Gejala) menjadi kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik).

Berikut adalah alur pasien yang mendapat layanan oleh tim CLP (Consultation Liaison Psychiatry) di Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang :

ALUR TIM LIAISON CLP TEAM COVID-19
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG



(Sumber : Materi Webinar Yuliani S. Consultation Liaison Collaboration On Covid-19. Magelang. 2020)

Aspek Psikologis Akibat Pandemi

Aspek psikologis dari wabah diawali dengan informasi yang salah, memunculkan ketidakpastian, menumbuhkan keraguan di sistem limbik, dan kemudian, melalui media sosial dan komunikasi, meledak dalam bentuk kecemasan dan bahkan kepanikan pada individu atau massa, mengancam untuk mengalahkan sumber daya koping dari individu atau seluruh komunitas. Gangguan kecemasan sering muncul tiba-tiba, tanpa alasan yang jelas.

Gejala yang muncul dengan adanya pandemi diantaranya yaitu sensasi seperti sesak napas dan jantung

berdebar, berkeringat, gemetar, perasaan tersedak, mual, pusing, kehilangan kendali, atau perasaan cemas akan datangnya musibah. Hal ini sering menimbulkan pertanyaan kepada diri kita sendiri, misalnya kita atau ada anggota keluarga kita mengeluh; "Aduh... sudah 3 hari ini aku sering sesak nafas, tenggorokan kering... rasanya mudah lelah... badan demam. Aku kena Covid kah? Atau aku cemas?"

Anda di rumah bisa menggunakan tes sendiri untuk mengetahuinya. Interpretasi dari SELF TEST FOR ANXIETY (PENGKAJIAN KECEMASAN PADA DIRI SENDIRI) dapat anda kaji setelah mengisi tes di bawah ini yaitu:

- 0 – 4 = Kecemasan Ringan
- 5 – 9 = Kecemasan Sedang
- 10 – 14 = Kecemasan Sedang sampai Berat
- 15 – 21 = Kecemasan Berat

SELF TEST FOR ANXIETY

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering anda merasa terganggu dengan masalah berikut:	**Tidak sama sekali**	**Beberapa kali sehari (jarang)**	**Lebih dari setengah hari (kadang-kadang)**	**Hampir setiap hari (sering)**
	(=0)	(=1)	(=2)	(=3)
Merasa gugup, cemas atau gelisah				
Tidak dapat untuk menghentikan atau mengontrol kecemasan				
Terlalu khawatir dengan sesuatu yang berbeda				
Sulit untuk santai				
Gelisah dan tidak bisa duduk dengan tenang				
Menjadi mudah terganggu atau mudah marah				
Merasa takut, seolah olah sesuatu yang mengerikan terjadi				
Skor Total				

PENATALAKSANAAN

Sebelum diberikan farmakoterapi sesuai alur tim CLP pada pasien yang dirawat inap, tim CLP akan memberikan terapi non farmakoterapi untuk kecemasan ringan. Namun bila meningkat kecemasannya tentu penatalaksanaan dengan menggunakan kombinasi antara farmakoterapi dan non farmakoterapi akan menunjukkan hasil yang lebih efektif dan efisien.

1. Relaksasi Nafas Dalam
   - Berbaring atau duduk tenang
   - Tarik napas melalui hidung
   - Tahan napas 3-5 detik
   - Keluarkan udara melalui mulut secara perlahan dengan cara dihembuskan
   - Lakukan tindakan ini 4-6 kali

2. Distraksi atau pengalihan menggunakan objek tertentu
   - Mendengarkan lantunan suara Al Quran, musik lembut
   - Membaca koran, buku, menonton televisi

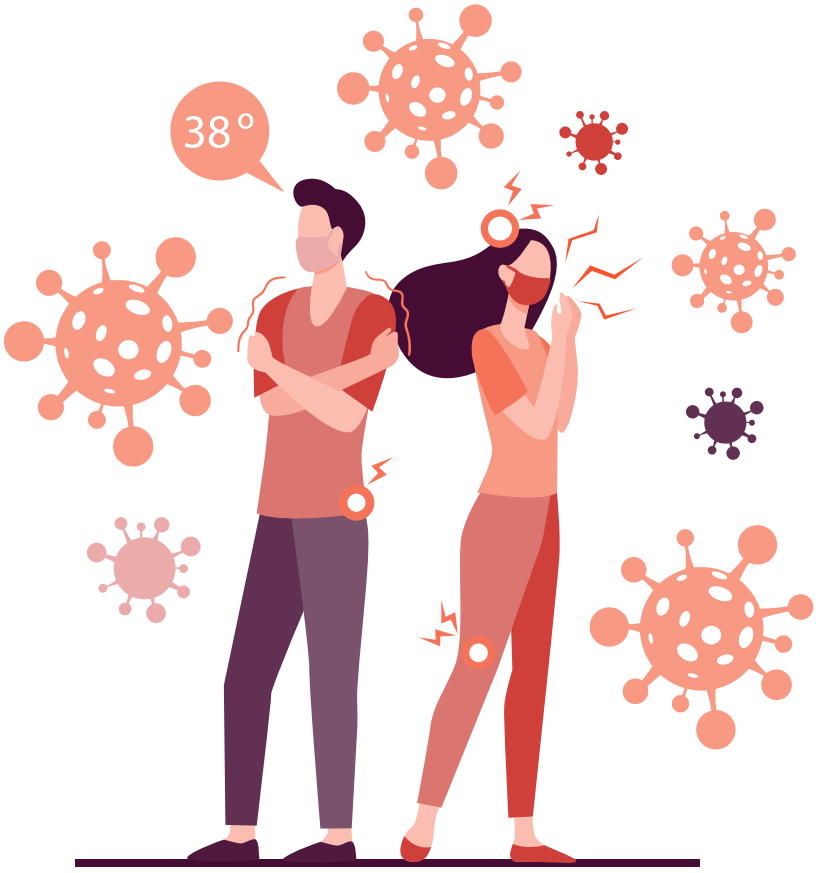
3. Bimbingan imajinasi atau *guided imagery*
   - Dengan membayangkan pemandangan yang menyenangkan
   - Menggunakan gambar pemandangan untuk mengurangi rasa cemas yang dirasakan

4. Hipnotis pada diri sendiri dengan menggunakan lima jari Anda
   - Arahkan ibu jari ke jari telunjuk: bayangkan tubuh Anda saat sehat dan merasakannya.
   - Arahkan ibu jari ke jari tengah: bayangkan orang yang menyayangi dan perhatian pada Anda (misal: suami, istri, anak, saudara, teman)
   - Arahkan ibu jari ke jari manis: bayangkan prestasi atau pujian yang pernah Anda capai (misal: saat sekolah, tempat kerja, lingkungan, tetangga).
   - Arahkan ibu jari ke jari kelingking: Pikirkan tempat terindah yang pernah Anda kunjungi dan bayangkan Anda berada di tempat itu (misal: pantai, taman, gunung atau tempat rekreasi).

5. Thought Stopping
   - Merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan pikiran negatif melalui penghadiran rangsangan dan atau stimulus yang mengagetkan.
   - Dasar kerja dari terapi penghentian pikiran (TS) adalah secara sadar memerintah pikiran klien untuk berhenti saat individu mengalami pikiran yang tidak penting dan mengganggu. Setelah menghentikan pikiran yang membuat ansietas, pikiran klien diganti dengan pikiran lain yang positif dan realistis.

6. Progressive muscle relaxation (PMR)
   - Progressive muscle relaxation (PMR) adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot – otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik.
   - Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut. Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan.

7. Cognitive Behavior Therapy
   - Terapi perilaku kognitif merupakan terapi yang didasari dari gabungan beberapa intervensi yang dirancang untuk merubah cara berpikir dan memahami situasi dan perilaku sehingga mengurangi frekuensi reaksi negatif dan emosi yang mengganggu.



- Terapi perilaku kognitif adalah suatu terapi psikososial yang mengintegrasikan modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif.
- Bentuk distorsi kognitif yang dapat terjadi pada seseorang.
- Overgeneralization: Menggambarkan kesimpulan secara menyeluruh segala sesuatu berdasarkan kejadian tunggal.
- Personalization: Menghubungkan kejadian di luar terhadap dirinya meskipun hal tersebut tidak beralasan.
- Dichotomus thinking: Berfikir ekstrim, menganggap segala sesuatunya selalu sangat bagus atau sangat buruk.
- Catastrophizing: Berpikir sangat buruk tentang orang dan kejadian.
- Selective abstraction: Berfokus pada detail, tetapi tidak relevan dengan informasi yang lain.
- Arbitary inference: Menggambarkan kesimpulan yang salah tanpa didukung data.
- Mind reading: Percaya seseorang mengetahui pikiran orang lain tanpa mengecek kebenarannya.
- Magnification: Melebih-lebihkan atau membuat tidak berarti pentingnya peristiwa.

8. Supportive Terapi
   Terapi suportif menawarkan dukungan kepada pasien selama periode penyakit. Pendekatan ini juga memiliki tujuan untuk memulihkan dan memperkuat pertahanan pasien dan mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu

   Macam macam Metode Supportive:
   - Guidance/bimbingan, yakni prosedur pemberian pertolongan secara aktif dengan cara memberikan fakta.
   - Eksternalisasi perhatian, yakni usaha untuk mengalihkan perhatian klien yang mengalami kecemasan atau depresi.
   - Meyakinkan kembali (reassurance), terapi ini biasanya menyertai pada setiap terapi.
   - Pengakuan dan penyaluran, yakni dengan cara mengeluarkan isi hati kepada orang lain. Pendekatan ini untuk mengurangi tekanan yang ada pada klien, sebab dengan adanya pengakuan dan penyaluran maka segala rasa tertekan yang mengganjal dapat dilepaskan (katarsis).

9. Edukasi Keluarga
   Proses perubahan perilaku yang direncanakan untuk mencapai tujuan hidup sehat secara mandiri yang diarahkan kepada keluarga meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan ketrampilannya. ***

DAFTAR PUSTAKA

1. Syamsulhadi M, Septiawan D. *Implementasi Consultation Liaison Psychiatry Di Beberapa Bidang Medis*. Surakarta. Muhammadiyah University Press. 2016
2. Kemenkes RI No.HK.01.07/MENKES/413/2020. *Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019*. Jakarta. 2020
3. Blumenfield M, Tiamson M. *Consultation Liaison Psychiatry: Practical Guide*. Philadelphia. 2003.
4. Yuliani S. *Materi Webinar Consultation Liaison Collaboration On Covid-19*. Magelang. 2020
5. Setiawan H. *Materi Webinar Manajemen Tatalaksana Covid-19 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Magelang. 2020

ANTISIPASI DAMPAK PSIKOLOGIS

PEMBELAJARAN JARAK JAUH PADA ANAK

Pembelajaran secara daring dianggap menjadi solusi kegiatan belajar mengajar di tengah pandemi corona. Hanya saja, seiring bertambahnya perpanjangan masa pembelajaran jarak jauh ini, memiliki implikasi psikologis bagi anak/siswa.

Sebanyak 62,5 juta anak di Tanah Air mulai dari tingkat PAUD hingga perguruan tinggi belajar dengan menggunakan sistem pembelajaran jarak jauh (PJJ) atau sekolah dari rumah akibat pandemi Covid-19.

Keadaan ini mengharuskan segala pertemuan tatap muka dihentikan sejak pertengahan Maret lalu hingga waktu yang belum ditentukan.

Pada awalnya, proses ini dianggap para siswa menyenangkan karena libur panjang, meski diakibatkan wabah yang tidak diinginkan. Namun, setelah merasakan beberapa pertemuan pembelajaran jarak jauh, banyak siswa yang mengeluhkan jumlah tugas yang justru membludak. Bahkan melebihi dari saat mereka melaksanakan pembelajaran tatap muka. Para siswa juga merasa susah menangkap pelajaran dengan hanya mendengarkan penjelasan singkat dan sisanya harus dilakukan sendiri.

Entah disadari atau tidak, proses pembelajaran jarak jauh (PJJ) yang berkepanjangan ini memiliki implikasi psikologis bagi anak/siswa. Mereka harus melakukan penyesuaian akademik, membatasi interaksi sosial, dan mengalami perasaan negatif. Diperlukan dukungan orangtua, guru, dan sesama teman pergaulan agar siswa tidak stress.

Dari penelitian yang dilakukan sejumlah dosen Departemen Psikologi Pendidikan Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran (Unpad), dari 1.403 responden siswa dari 21 provinsi di Indonesia, menunjukkan adanya perbedaan kemampuan penyesuaian akademik dari responden SMP dengan kelompok SMA dan mahasiswa. Menurut responden kelompok SMA dan mahasiswa, mereka tahu apa yang harus

dikerjakan dan menunjang kemampuan akademik, selama instruksinya jelas.

Sementara bagi kelompok SMP memiliki banyak faktor pendorong penyesuaian, mulai dari ada tidaknya panduan yang jelas, ketersediaan sarana prasarana, sampai tingkat beban tugas. Selain itu, psikologis anak SMP masih berada pada transisi di antara peralihan dari pembelajaran dasar ke tingkat menengah.

Secara psikologis, yang menyebabkan mereka merasakan hal negatif/*insecure* adalah karena pengurangan penguasaan materi selama PJJ. Ketiadaan alat ukur pembelajaran jarak jauh, keterbatasan akses dan finansial, mahalnya biaya kuota, dan penjelasan materi yang minim, semakin membawa dampak negatif kepada siswa. Misalnya, kemampuan akademik mereka turun.

Seperti Fida misalnya, siswi kelas VII di sebuah SMP Negeri di Magelang ini mengaku, kurang paham dengan model pembelajaran ini. "Kebanyakan cuma dikasih tugas – tugas, tapi penjelasannya kurang karena hanya disampaikan melalui video, tidak ada tanya jawab," katanya. Ia juga merasakan lebih sulit karena banyak siswa yang mengerjakan tugasnya sendiri-sendiri. Ia khawatir di semester ini, nilainya anjlok. "Saya sebenarnya lebih suka belajar langsung di sekolah, dikasih penjelasan, kalau di rumah masih agak bingung. Tapi ya, mau gimana lagi. Daripada kena corona," tambahnya.

Belum lagi kesulitan dari mereka yang berasal dari keluarga prasejahtera dan yang berada di daerah pedesaan. Mereka adalah siswa yang, bahkan dalam kondisi normal, sudah menghadapi hambatan untuk mengakses pendidikan. Sekarang mereka perlu menghadapi hambatan tambahan yang muncul akibat ketidaksetaraan untuk mengakses infrastruktur teknologi.

Mengingat kemampuan teknologi dan ekonomi setiap siswa berbeda-beda. Tidak semua siswa memiliki fasilitas yang menunjang kegiatan belajar jarak jauh ini. Koneksi lemot, gawai yang tak mumpuni, dan kuota internet yang mahal menjadi hambatan.

Ini artinya, penanganan stres kepada siswa diperlukan. Siswa perlu dibekali kemampuan untuk mengenali emosi diri guna menjamin kesejahteraan psikologisnya selama menjalani PJJ. Program konseling teman sebaya (*peer counseling*) perlu dikembangkan untuk membantu siswa yang membutuhkan sehingga mereka bisa bersama-sama melewati stres selama PJJ.

Kedisiplinan semua pihak

Akibat pandemi, perpindahan sistem belajar konvensional ke sistem daring memang amat mendadak, tanpa persiapan yang matang. Tetapi semua ini harus tetap dilaksanakan agar proses pembelajaran dapat berjalan lancar dan siswa aktif mengikuti walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19.

Beberapa guru di sekolah mengaku, jika pembelajaran daring ini tidak seefektif kegiatan pembelajaran konvensional (tatap muka langsung), karena beberapa materi harus dijelaskan secara langsung dan lebih lengkap. Selain itu materi yang disampaikan secara daring belum tentu bisa dipahami semua siswa. Berdasarkan pengalaman mengajar secara daring, sistem ini hanya efektif untuk memberi penugasan, dan kemungkinan hasil pengerjaan tugas-tugas

ini diberikan ketika siswa akan masuk, sehingga akan menumpuk.

Keberhasilan guru dalam melakukan pembelajaran daring pada situasi pandemi Covid-19 ini adalah kemampuan guru dalam berinovasi merancang, dan meramu materi, metode pembelajaran, dan aplikasi apa yang sesuai dengan materi dan metode. Guru harus terbiasa mengajar dengan memanfaatkan media daring kompleks yang harus dikemas dengan efektif, mudah diakses, dan dipahami oleh siswa. Kreatifitas merupakan kunci sukses dari seorang guru untuk dapat memotivasi siswanya tetap semangat dalam belajar secara daring dan tidak menjadi beban psikis.

Di samping itu, kesuksesan pembelajaran daring selama masa Covid-19 ini tergantung pada kedisiplinan semua pihak. Sebaiknya orangtua dan guru segera berkolaborasi dan berbagi peran. Pasalnya, masalah belajar di rumah yang berlarut tak hanya rentan membuat orangtua stres, anak pun bisa demikian.

Berikut kiat yang bisa dilakukan guru dan orangtua terkait dengan masalah mengajar di rumah.

1. **Bukan memindahkan tugas**
   Guru perlu memahami bahwa belajar di rumah bukanlah memindahkan tugas guru ke orangtua. Guru harus bisa merancang pembelajaran yang bermakna, baik bagi anak, orangtua maupun guru sendiri, yang tak sekedar membuat anak menyelesaikan pelajaran akademis, namun mencakup pelajaran yang bisa ia terapkan di rumah. Misalnya, orangtua boleh mengajak anak eksplorasi benda-benda yang ada di rumah sebagai bahan pelajaran.

2. **Komunikasi & dukungan**
   Guru tak hanya menanyakan apakah tugas murid selesai atau tidak, namun dapat menanyakan apa kesulitan yang dialami orangtua di rumah. Orangtua pun demikian, tidak hanya sekedar menanyakan tugas-tugas, namun juga bisa berbagi informasi tentang kebiasaan belajar anak di kelas dan meminta saran guru tentang teknik mengajar seperti apa yang bisa diterapkan.
   Guru juga dapat memberikan dukungan kepada orangtua dalam mendampingi anak belajar di rumah, seperti mengadakan kegiatan parenting bersifat daring.

3. **Dari hati ke hati**
   Selain memberikan penilaian berkala, ada baiknya guru, orangtua, dan anak juga mengadakan sesi berbagi secara daring tentang bagaimana proses belajar di rumah. Di sesi tersebut, ajak anak mengungkapkan perasaannya, apa saja kesenangan maupun kesulitannya belajar di rumah. Dengan begitu guru tak hanya menilai anak dari hasil tugas tertulis saja, namun menilai lebih komprehensif dari pemikiran anak.

4. **Beri anak kebebasan**
   Bila komunikasi antara anak, guru dan orangtua lancar, maka selanjutnya bisa sama-sama menentukan kegiatan apa yang paling disukai oleh anak. Kegiatan tersebut dibuat melalui kesepakatan bersama dan masih dalam koridor pengawasan orangtua dan guru sesuai dengan tujuan pembelajaran.

Dan alangkah baiknya jika pihak sekolah bisa membuat jadwal yang sistematis, terstruktur dan simpel untuk memudahkan komunikasi orangtua dengan sekolah agar putra-putrinya yang belajar di rumah dapat terpantau secara efektif, dalam suasana yang mendukung keberhasilan proses belajar. *** (dari berbagai sumber)

PENANGANAN TANGGAP DARURAT

VIRUS COVID-19 DI RSJS MAGELANG

Kemampuan dalam merespons secara cepat dan tepat pandemi Covid-19 menjadi kunci agar kita dapat melalui krisis ini dengan minim goncangan. Contohnya, sistem pelayanan kesehatan di RSJS tetap stabil berjalan, bahkan pelayanan khusus untuk Covid-19 di sini memiliki beberapa kelebihan.

Berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 445/46 Thn 2020, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan satu dari 52 rumah sakit serta 6 fasilitas pelayanan kesehatan pendukung Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Infeksi Emerging Tertentu Lini Kedua di Jawa Tengah. Sementara berdasarkan keputusan Walikota Magelang Nomor 440.1/130/112/Thn 2020 Tgl 26 Maret 2020, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah salah satu dari 2 Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Infeksi Emerging Tertentu Lini Ketiga di Kota Magelang.

Strategi harus mulai dirumuskan dan dilaksanakan segera, agar sistem pelayanan kesehatan tidak tersendat.

Salah satunya, merespon dengan sigap ketika potensi ancaman bencana sudah mengarah pada terjadinya bencana. Juga pertimbangan dampak yang akan terjadi di masyarakat dengan penambahan jumlah kasus Covid-19 yang penyebarannya berlangsung sangat cepat, diperlukan penanggulangan dalam bentuk peningkatan kewaspadaan, kesiapsiagaan

terkait Covid-19. Maka RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menetapkan keadaan tanggap darurat Covid-19, dan segera menetapkan langkah-langkah penanganan tanggap darurat bencana wabah penyakit akibat Virus Covid-19 sebagai berikut:

1. Pembentukan Tim SATGAS Penanganan Covid-19;
2. Mempersiapkan layanan Covid-19 pada layanan Gawat Darurat di RSJS Magelang;
3. Mempersiapkan alur prosedur layanan rujukan pasien Covid-19 ke Rumah Sakit Lini Pertama di RSJS Magelang.

Agar pelayanan pencegahan dan pengendalian covid-19 terkoordinasi dengan baik, maka diperlukan kebijakan pelayanan penanganan. Yaitu:

1. Melakukan pencegahan dan pengendalian *coronavirus disease* 2019 (covid-19) pada layanan gawat darurat & rawat inap sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi terkait kendali sumber daya dan sarana prasarana, kendali lingkungan, kendali pasien dan kendali logistik di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
2. Menetapkan Wisma Dewi Ratih (yang tadinya diperuntukkan Ruang Rawat Inap Geriatri) untuk tempat perawatan khusus pasien Covid-19 dengan rincian 5 tempat tidur untuk Orang Dalam Pemantauan (OPD) dan 5 tempat tidur isolasi non tekanan negatif untuk Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan 3 tempat tidur isolasi bertekanan negatif, jika terjadi lonjakan pasien Covid-19 akan ada penambahan bangsal perawatan khusus Covid-19.
3. Apabila terjadi peningkatan jumlah ruang rawat inap atau jumlah tempat tidur khusus pasien Covid-19, harus memperhatikan Standart Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terkait Kendali Sumber Daya dan Sarana Prasarana, Kendali Lingkungan, Kendali Pasien dan Kendali Logistik.

Dalam perkembangannya kemudian, dirasa perlu mengalihfungsikan sementara Ruang Rawat Inap Gedung Baru Instalasi Kesehatan Jiwa Anak Remaja sebagai Ruang Rawat Inap Pasien Covid-19, yang selanjutnya disebut Wisma Dewi Ratih II, dengan kapasitas 30 tempat tidur ruang isolasi non tekanan negatif.

Perawatan Pasien Covid-19 dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Utama yang berkolaborasi secara terpadu dalam tim multi disiplin yang bekerja secara

interdisiplin. Dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang dapat mengakses ruang isolasi adalah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, perawat yang diberi tugas, Dokter Penunjang yaitu Spesialis Patalogi Klinik dan Spesialis THT-KL untuk melakukan tindakan swab.

SATGAS KESIAPSIAGAAN COVID-19

Dengan adanya lonjakan pasien Covid-19 di Magelang maka ada perubahan susunan Satgas Kesiapsiagaan COVID-19 untuk antisipasi secara holistic penanganan pelayanan Covid-19 di RSJS Magelang. Mereka yang ditunjuk dipandang mampu bertugas di bawah satuan tugas kesiapsiagaan penanganan pelayanan Covid-19 di RSJS Magelang. Susunan keanggotaannya adalah: dr.Harli Amir Mahmudji, Sp.PD-KEMD (Ketua), dr. Rahayu Reni Utami (Sekretaris 1), dr. Vera Otifa, MPH (Sekretaris 2), Yunita Nugraheni, S.Pd.,S.Kep (Satgas Kendali Lingkungan), dr. Dyah W Puspitasari., Sp.S (Satgas Kendali Pasien), dr. Adam Kurnia Wandana, Sp.An (Satgas Kendali SDM dan Sarpras), Vivanty Pemi Lusika S.Si.,Apt. (Satgas Kendali Logistik)

PANDUAN PRAKTIK KLINIK (PPK) PNEUMONIA COVID-19

Sebagaimana penyakit-penyakit serupa yang disebabkan oleh CoV yaitu Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS-CoV), COVID-19 juga memiliki tanda-tanda umum infeksi termasuk gejala pernapasan, demam, batuk, sesak napas dan kesulitan bernafas. Pada kasus yang lebih parah, infeksi dapat

menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Untuk mencapai kondisi pelayanan yang efektif, efisien dan aman bagi pasien diperlukan penyusunan Panduan Praktik Klinis.

Panduan Praktik Klinik (PPK) Pneumonia Covid-19 RSJS Magelang terdiri dari:

1. PPK Pneumonia Covid-19 Ringan => peradangan pada parenkim paru yang diduga disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit
2. PPK Pneumonia Covid-19 sedang => Pneumonia COVID-19 sedang adalah peradangan pada parenkim paru yang diduga disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang membutuhkan perawatan di rumah sakit akibat derajat pneumonia atau komorbiditas
3. PPK Pneumonia Covid-19 Berat => Pneumonia COVID-19 adalah peradangan pada parenkim paru yang diduga disebabkan oleh SARS-CoV-2.

Dikatakan sebagai pneumonia COVID-19 berat jika termasuk ke dalam *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI):

- Riwayat demam atau saat pengukuran suhu tubuh > 38 C dan batuk
- Onset dalam waktu > 4 hari terakhir
- Membutuhkan perawatan di ruang isolasi rumah sakit

Pedoman tersebut ditujukan untuk para dokter yang merawat pasien di rumah sakit, agar memberikan kemudahan akses terhadap panduan terkini dalam rangka memastikan tatalaksana terbaik bagi pasien.

Selain itu, dalam rangka pengelolaan tata kelola Keperawatan pada penyakit Covid-19 yang baik serta berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien, juga diberlakukan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) Pneumonia Covid-19 sebagai acuan.

Kesiapsiagaan lainnya, semua orang, termasuk masyarakat, staf RSJS (baik petugas medis/non medis, administratif,dll) minimal menggunakan APD level 1. Untuk penggunaan APD level II dan III, tergantung pada kelompok (masyarakat umum atau staf), dan zona (berdasarkan ruangan dan detail ruangan).

INDIKASI RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP PASIEN COVID-19

Bagaimana menentukan pasien bisa rawat jalan atau harus rawat inap? RSJS telah menetapkan paduan indikasi rawat jalan dan rawat inap pasien Covid-19, yaitu:

1. Rawat Jalan Kasus Suspek : ISPA yaitu demam (>38^0 C) atau riwayat demam ; dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak napas/sakit tenggorokan/ pilek/ pneumonia ringan hingga berat. Harus disertai dengan konsultasi/ pemeriksaan dokter, pemeriksaan rontgen thorak, pemeriksaan darah rutin.

2. Rawat Jalan Konfirmasi Positif; seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Harus dengan konsultasi /pemeriksaan dokter, membawa hasil/melampirkan bukti hasil RT-PCR dari FKTP, rumah sakit lain atau dari RSJ Prof Dr. Soerojo.

3. Rawat Inap Kasus Suspek; ISPA yaitu demam (>38^{0}C) atau riwayat demam dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti : batuk/sesak napas/sakit tenggorokan/ pilek/ pneumonia ringan hingga berat. Disertai dengan kondisi:

   - Umur > 60 tahun tanpa komorbid/penyakit penyerta, atau
   - Umur < 60 tahun harus dengan komorbid/ penyerta
   - - ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

4. Rawat Inap Kasus Probable; kasus suspek dengan ISPA Berat atau di tambah ARDS/Meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 Dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

5. Rawat Inap Kasus Konfirmasi Positif; seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Disertai dengan kondisi:

   - Untuk kasus konfirmasi tanpa gejala dan tanpa komorbid harus disertai surat rujukan dari FKTP/Faskes lainnya; atau
   - Konfirmasi tanpa gejala dengan komorbid / penyakit penyerta; atau
   - Konfirmasi dengan gejala ringan, sedang, berat/kritis; atau
   - Konfirmasi dengan kondisi tertentu (komorbid/penyakit penyerta, co-insidens dan komplikasi)

6. Kasus Kondisi Tertentu;

a. *Komorbid/penyakit penyerta* adalah suatu keadaan dimana pasien telah memiliki penyakit yang sudah diderita sebelumnya, bersifat kronik dan akan memperberat perjalanan COVID-19 nya.

   Contoh komorbid/penyakit penyerta : Diabetes Melitus (DM), Ginjal, ST Segment Elevation, Myocardial Infarction (STEMI), Non-ST-Segmen Elevation Myocardial Infarction, Hipertensi, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Tuberculosis (TB), Penyakit terkait geriatric, Penyakit terkait autoimun, dan penyakit kronis lain yang diperberat oleh kondisi penyakit COVID-19.

b. *Komplikasi* adalah penyakit yang timbul akibat dari perawatan pasien COVID-19 yang tidak ada sebelumnya dan/atau merupakan perjalanan penyakitnya.

Contoh komplikasi : komplikasi akibat penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV) yang lama, ventilatorassociated, pneumonia, tromboembolivena, catheter-related bloodstream, stres ulcer dan pendarahan saluran pencernaan, kelemahan akibat perawatan di ICU, komplikasi lainya selama perawatan pasien.

c. Co-insidens adalah suatu keadaan dimana terdapat 2 (dua) penyakit atau lebih yang terjadi dalam satu episode perawatan pelayanan COVID-19 secara bersamaan, tidak saling berhubungan, dan bukan merupakan penyakit kronis sebelumnya.

7. Kasus Suspek/Probable/Konfirmasi Meninggal

a. Selama dalam perawatan COVID-19
b. Death on Arrival (DOA)
   - Didaftarkan sebagai pasien rawat jalan
   - Jika dimungkinkan dilakukan SWAB (RT-PCR) atau penyelidikan epidemiologi keluarga /kontak terdekat

   Jika belum dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR pemulasan jenazah sesuai dengan tatalaksana COVID-19, dibuktikan :
   - Melampirkan bukti pelayanan pemulasaran jenazah sebagai jenazah COVID-19
   - atau *list* data penyelidikan Epidemiologi (PE) dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

Sebagai informasi, ada tarif khusus pelayanan pasien Covid 19 di RSJS Magelang untuk Paket Rapid Test (sasarannya masyarakat umum), Paket Medical Check Up + Rapid Test (dari zona merah dan kontak erat rapid /confirm), dan Paket Swab PCR Covid 19. Tentu juga ada tarif khusus per tindakan dan pemulasaran jenazah Covid 19.

EKSTRA PELAYANAN Covid -19 di RSJS

Selain upaya & layanan tersebut di atas, kelebihan pelayanan Covid-19 di RSJS Magelang adalah:

a. Memberi pelatihan Covid untuk tenaga kesehatan RS sekitar.
b. Pelayanan Terapi Suportif dan Rehabilitatif yaitu memberikan kesempatan kepada pasien untuk meningkatkan imum melalui olahraga di lapangan terbuka.
c. Pelayanan Consultasion Liaison Psikiatry oleh tim CLP kepada pasien melalui *nurse call* atau video call untuk pendampingan kesehatan jiwa kepada pasien sehingga menghindari terjadinya depresi atau stres pada pasien.
d. Pendampingan kesehatan jiwa kepada tenaga kesehatan pelaksana layanan Covid melalui Forum Group Discusion (FGD) atau pendampingan secara mandiri.
e. Pembuatan alat pelindung diri secara mandiri untuk mengatasi keterbatasan APD di pasaran.
f. Menyelenggarakan webinar series untuk pelayanan Covid -19. *** (tim)

Rational Emotive Behaviour Therapy

(Oleh : Ns. Heri Setiawan., M.Kep., Sp.Kep.J)

Perlu metoda terapi dan pendekatan khusus untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku negatif yang berasal dari keyakinan-keyakinan irasional.

Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) adalah suatu metode untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku. REBT merupakan suatu pendekatan kognitif dan perilaku yang mengemukakan fakta-fakta bahwa perilaku yang dihasilkan bukan berasal dari kejadian yang dialami namun dari keyakinan-keyakinan yang tidak rasional (Jensen, 2008). Teori REBT menegaskan bahwa keyakinan yang tidak rasional akan membawa individu pada emosi dan perilaku negatif yang tidak sehat seperti perilaku amuk (agresif) dan rasa bersalah (Jensen, 2008). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa REBT adalah suatu metoda terapi yang menggunakan pendekatan kognitif dan perilaku untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku negatif yang berasal dari keyakinan-keyakinan yang tidak rasional (irrasional).

REBT dipelopori oleh Dr. Albert Ellis, seorang psikologi klinik yang ahli dalam psikoanalisis. Pada awalnya REBT disebut dengan *Rational Therapy* (Terapi Rasional) kemudian berubah menjadi *Rational Emotive Therapy* (Terapi rasional dan emosi) dan akhirnya pada awal tahun 1990an menjadi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) (Froggatt, 2005). Menurut Albert Ellis, manusia pada dasarnya adalah unik yang memiliki kecenderungan untuk berpikir rasional dan irasional. Ketika berpikir dan bertingkah laku rasional manusia akan efektif, bahagia, dan memiliki kemampuan. Ketika berpikir dan bertingkah laku irasional individu itu menjadi tidak efektif. Menurut Froggatt (2005) REBT mengemukakan suatu penjelasan tentang sebab akibat biopsikososial yang merupakan kombinasi dari faktor biologis, psikologis dan sosial yang mempengaruhi perasaan dan perilaku seseorang.

Pemikiran irasional memblok individu untuk mencapai tujuan, menciptakan emosi ekstrem yang berlangsung terus menerus dan dengan distres dan imobilisasi

yang mengantar individu untuk melakukan perilaku kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain, terjadi pemikiran yang menyimpang (misinterpretasi dari apa yang terjadi yang tidak berdasar), pemikiran irasional mengandung cara yang tidak logis ketika mengevaluasi diri sendiri, dan orang lain (Froggat, 2005). Pemikiran yang irasional tersebut dapat menyebabkan perilaku yang maladaptif. REBT menunjukkan bahwa manusia merasa terganggu oleh diri mereka sendiri dengan memegang keyakinan irasional tentang diri mereka dan keadaan kenyamanan emosi atau fisik mereka.

Konsep kunci teori Albert Ellis yaitu *Antecedent event (A), Belief (B), dan emotional Consequence (C)*. Kerangka pilar ini yang kemudian dikenal dengan konsep atau teori ABC (Froggatt, 2005).

Prinsip utama pada REBT diketahui dengan model ABC dengan menggunakan skema yang mengandung penjelasan mengenai penyebab emosi patologis dan perilaku irasional. 3 elemen dari skema adalah:

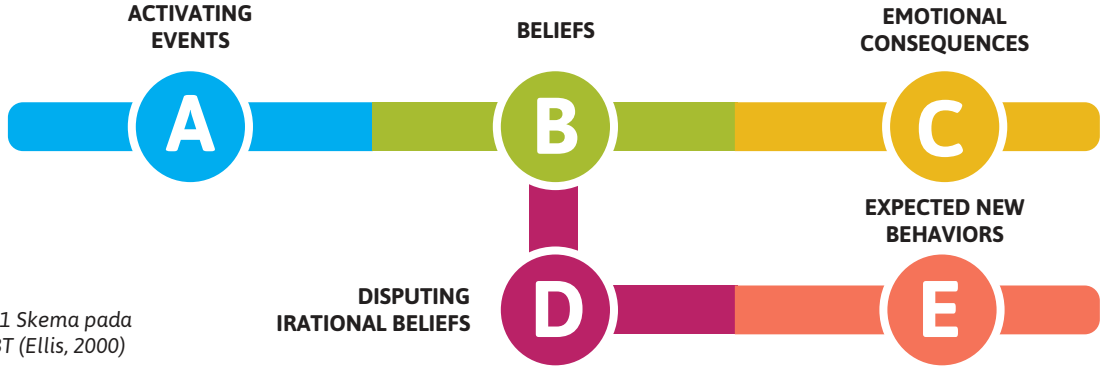
a. *Activating Event*: persepsi individu dan membuat kesimpulan dari peristiwa yang berdampak pada individu.
b. *Belief*: keyakinan rasional dan irasional pada individu yang yang menunjang pada peristiwa yang aktif.
c. *Emotional and behavior consequence*: konsekuensi emosi dan perilaku yang diakibatkan oleh peristiwa yang terjadi (Ellis, 2000).

Emosi dan perilaku yang irasional adalah hasil dari keyakinan yang salah melalui peristiwa yang aktif terjadi saat ini. Dengan catatan bahwa A sendiri tidak menyebabkan C, pemicu A tidak menyebabkan B, dan B kemudian menyebabkan C. Juga episode ABC tidak berdiri sendiri, ABC bekerja seperti rantai dengan C sering menjadi penyebab A pada episode yang lain (Froggat, 2005).

Albert Ellis juga menambahkan D dan E untuk rumus ABC ini. Seorang terapis harus melawan (*Dispute*; D) keyakinan-keyakinan irasional itu agar kliennya bisa menikmati dampak-dampak (*Effects*; E) psikologis positif dari keyakinan-keyakinan yang rasional.

Albert Ellis (Corsini & Wedding, 1989 dalam Dominic, 2003) berpendapat bahwa yang perlu dirubah oleh individu untuk mengatasi masalah emosi maupun perilakunya adalah adanya keyakinan irasional yang dikembangkan sendiri oleh individu. Pada umumnya keyakinan berada di luar kesadaran. Keyakinan merupakan kebiasaan atau secara otomatis, yang terdiri atas aturan-aturan dasar tentang bagaimana menjalani kehidupan di dunia.

Dengan latihan, manusia dapat menggali keyakinan yang ada di bawah alam sadarnya (Froggatt, 2005). Keyakinan yang tidak rasional dapat menghambat dalam mencapai tujuan, membentuk emosi ekstrim yang bertahan, menjadi stress dan mengarah kepada perilaku-perilaku yang membahayakan diri, orang lain dan kehidupan secara umum, mendistorsi kenyataan (memberikan suatu interpretasi yang salah terhadap kejadian dan tidak didukung oleh fakta), mengandung cara-cara yang tidak logis dalam mengevaluasi diri sendiri, orang lain dan lingkungan seperti menuntut, berperilaku kasar, tidak toleransi dan selalu menilai orang (Froggatt, 2005).



Gambar 2.1 Skema pada terapi REBT (Ellis, 2000)

Berlandaskan pendapat tersebut, Albert Ellis (Corsini & Wedding, 1989 dalam Dominic, 2003) mengembangkan sebuah terapi bernama REBT (*Rational Emotive Behavioural Therapy*) untuk membantu orang mengubah keyakinan irasionalnya menjadi lebih rasional.

a. **Indikasi Penerapan REBT**

REBT telah berhasil membantu individu yang memiliki masalah secara klinis maupun non klinis dengan menggunakan variasi dari modalitas yaitu :

- Tipikal aplikasi klinis adalah depresi, gangguan kecemasan (obsesif kompulsif, agoraphobia, agora spesifik, general ansietas dan post traumatic), gangguan makan, adiksi, gangguan kontrol impuls, manajemen marah, perilaku antisosial, gangguan personal, kekerasan seksual, gangguan fisik atau gangguan mental, manajemen stress, manajemen nyeri dan gangguan perilaku pada anak dan dewasa serta masalah hubungan dalam keluarga.
- Tipikal aplikasi non klinis adalah: 1) pertumbuhan personal dimana REBT berisikan prinsip yang terperinci yang menjelaskan tentang ketertarikan diri, penerimaan diri dan cara pengambilan risiko yang dapat digunakan untuk membantu individu mengembangkan diri dan bertindak lebih fungsional dalam menjalani filosofi hidupnya (Froggatt. W, 2005). 2) Efektivitas di tempat kerja, DiMattia telah mengembangkan variasi dari REBT yang dikenal dengan *Rational Efectiveness Training* yang membantu efektivitas pekerja dan pimpinan di tempat kerja (DiMattia

& Ijzermans, 1996 dalam Froggatt W, 2005).

b. **Proses Terapi**

Selama pelaksanaan terapi REBT perlu memperhatikan mengenai langkah - langkah yang harus dilakukan agar dapat mencapai tujuan dari terapi. Proses dalam REBT adalah (Froggat, 2005):

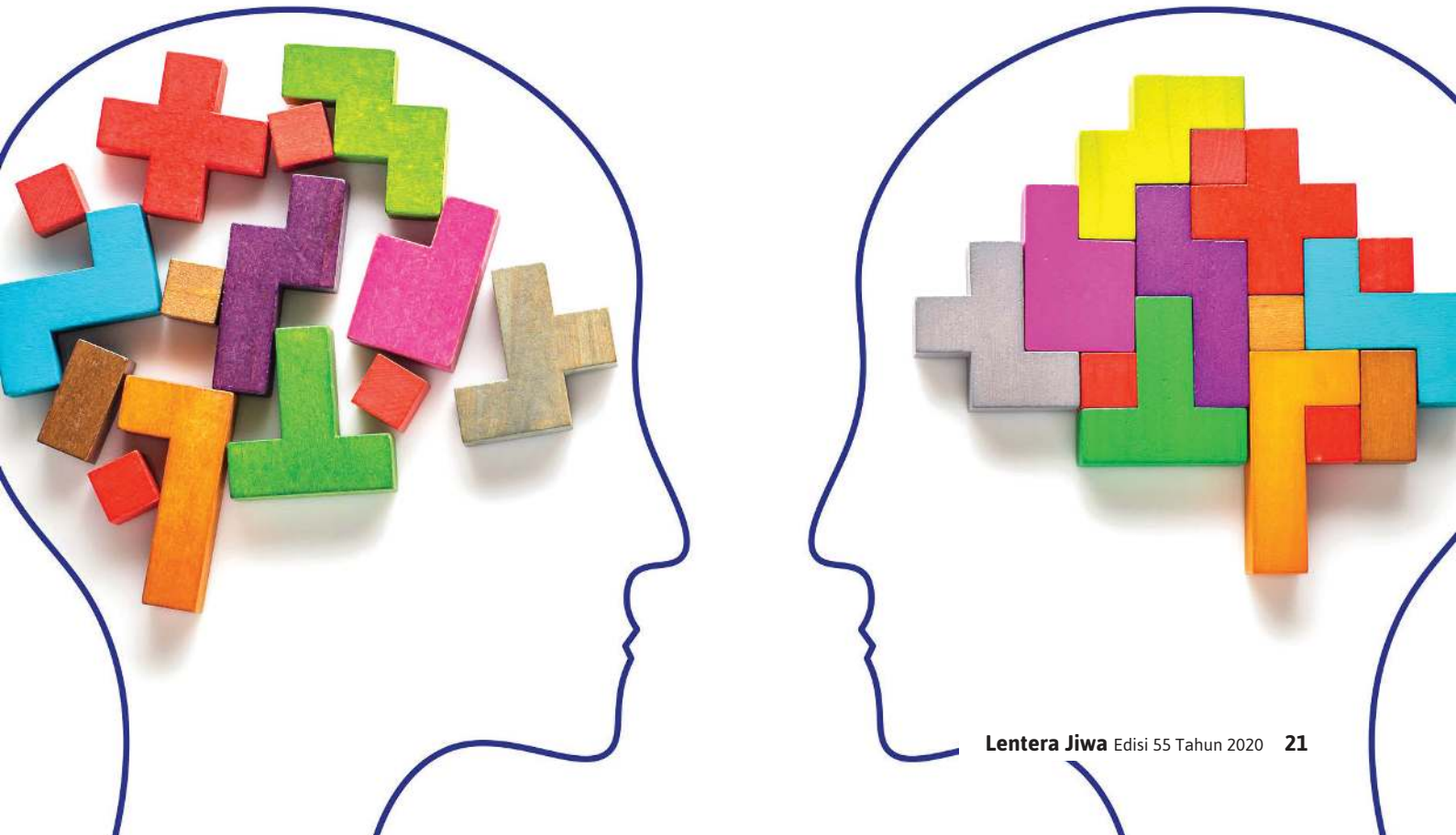
1. Melibatkan klien. Langkah pertama adalah membangun hubungan dengan klien. Hal ini dapat tercapai dengan empati, kehangatan, dan saling menghormati. Selanjutnya dengan melihat hal yang mengganggu untuk dapat dibantu, permasalahan, kebutuhan untuk dibantu, dan kecemasan selama wawancara, dan yang terakhir adalah menunjukkan pada klien langkah awal yang mungkin dilakukan dan membantu mereka untuk mencapai tujuan.

2. Mengkaji masalah, individu dan situasi. Pengkajian sangat berbeda dari satu orang dengan orang yang lain, diawali dengan melihat apa yang salah pada seseorang tersebut, mengecek apakah klien merasa memiliki masalah, melakukan pengkajian secara umum: riwayat individu dan sosial, mengkaji keparahan dari masalah, mengecek nonpsikologikal faktor penyebab, faktor lingkungan dan gaya hidup.

3. Persiapan klien untuk terapi. Pada tahap persiapan, terapis menjelaskan mengenai tujuan terapi, terdapat persetujuan antara klien –perawat, mengkaji motivasi klien untuk berubah, menjelaskan mengenai dasar dari REBT termasuk model psikososial, mendiskusikan pendekatan yang digunakan dan dampak dari terapi, membangun kontrak dengan klien.

4. Pelaksanaan terapi, melakukan analisis terhadap masalah yang akan diatasi, mengubah mereka dan membangun pekerjaan rumah, membangun perilaku dan modifikasi perilaku.

5. Proses evaluasi, pada akhir intervensi biasanya dilakukan pengecekan terkait dengan perubahan yang signifikan pada klien. ***



ADAPTASI KEBIASAAN BARU, RSJS AMAN DIKUNJUNGI

Menerapkan protokol kesehatan yang lebih ketat, melakukan inovasi layanan, serta edukasi online menjadi salah satu adaptasi kebiasaan baru di RSJS Magelang, untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman buat pasien dan pegawai rumah sakit di era pandemi.

Pandemi Covid-19 telah mengubah kebiasaan yang kita lakukan sehari-hari baik di rumah, di sekolah, di tempat kerja, di jalan, dan di tempat umum. Penyakit yang disebabkan virus ini belum ada obat/vaksinnya dan sudah menjadi pandemi yang menyebabkan banyak kematian di seluruh dunia maupun di Indonesia. Sampai saat ini, kasusnya masih terus meningkat.

Berbagai negara berlomba-lomba membuat vaksin Covid-19. Sayangnya, vaksin tersebut dinyatakan belum tersedia dalam waktu dekat. Ini membuat kita serasa 'tak berdaya', karena gerak langkah yang dibatasi dengan adanya Covid-19. Imbasnya, banyak sektor yang terdampak.

"Bukan yang terkuat yang bertahan, melainkan mereka yang paling adaptif menghadapi perubahan." Itu adalah teori yang pernah diutarakan Charles Darwin yang sangat relevan menggambarkan keadaan saat ini. Berbagai lapisan kehidupan dituntut untuk beradaptasi terhadap pandemi covid-19 yang mengakibatkan krisis di semua sektor baik ekonomi, sosial, dan tentu dunia kesehatan.

Di sektor kesehatan, pandemi Covid 19 juga menghantam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Untuk mengantisipasi penularan

yang lebih cepat, Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan agar rumah sakit mengurangi layanan praktik rutin kecuali dalam kondisi gawat darurat. Di saat yang sama, masyarakat juga membatasi kunjungan ke rumah sakit karena takut tertular Covid-19, diperparah lagi banyaknya hoax di media sosial terkait isu covid-19 yang dipublish secara berlebihan dari sumber yang tidak terpercaya. Tentu saja ini berimbas pada penurunan jumlah pasien non-Covid-19, yang berpengaruh pada penerimaan dan operasional rumah sakit.

TERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN YANG LEBIH KETAT

Untuk mengantisipasi sekaligus menghadapi terhadap kondisi efek pandemi ini, Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang telah menyiapkan segala sesuatunya untuk berbenah melaksanakan kebijakan pemerintah yaitu new normal atau yang belakangan disebut adaptasi kebiasaan baru. Maksud dari Adaptasi Kebiasaan Baru adalah agar kita bisa bekerja, belajar dan beraktivitas dengan produktif di era Pandemi Covid-19. New Normal bukan berarti kembali ke normal seperti sebelum pandemi Covid-19 namun gaya hidup "normal" kita yang baru harus mampu beradaptasi hidup berdampingan dengan Covid-19.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan protokol kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid-19. Protokol tersebut dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam beradaptasi dengan pandemi Covid-19 di berbagai sektor, tak terkecuali protokol kesehatan di tempat umum seperti rumah sakit. Rumah sakit dituntut untuk melakukan inovasi guna memasuki era Adaptasi Kebiasaan Baru sekaligus melakukan *branding* rumah sakit. *Branding* rumah sakit sangat penting guna mengembalikan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit aman dikunjungi selama protokol kesehatan dilaksanakan.

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sejak awal pandemi sudah berkomitmen untuk melaksanakan adaptasi kebiasaan baru agar tercipta suatu tatanan hidup era adaptasi kebiasaan baru pelayanan kesehatan yaitu pemberian pelayanan kesehatan yang aman buat pasien dan pegawai rumah sakit dengan melaksanakan berbagai protokol kesehatan. Salah satunya, pembentukan Satgas Covid-19 sejak bulan Maret 2020 yang dipimpin oleh dr. Harli Amir Mahmudji, Sp.PD, KEMD. Terbentuknya tim ini dimaksudkan agar semua bisa berjalan dalam satu komando menghadapi pandemi Covid-19.

Selain itu, penerapan protokol kesehatan yang ketat untuk seluruh pengunjung, pasien, keluarga, hingga pegawai di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sudah ditetapkan. Kebijakan tersebut mulai dari penggunaan wajib

masker APD, *sosial distancing*, serta skrining pengunjung dengan pengecekan kesehatan awal.

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang juga sudah menentukan jalur masuk dan keluar yang aman untuk pasien dan pegawai rumah sakit. Di setiap pintu masuk semua pasien, pendamping, pengunjung dan pegawai rumah sakit dilakukan skrining kesehatan berupa pengecekan suhu tubuh dan anamnesa riwayat sakit, riwayat perjalanan serta riwayat kontak dengan pasien positif Covid-19.

Protokol kesehatan juga dilakukan pada semua sumber daya rumah sakit yang tidak terbatas pada area pelayanan rumah sakit melainkan seperti di kantin, ruang administrasi, ruang pertemuan, tempat sembahyang dan area lainnya. Bahkan hingga sistem pembayaran, RSJS Magelang juga mendorong masyarakat untuk melakukan pembayaran dengan cara non tunai untuk meminimalisir kontak secara langsung dengan benda yang bisa jadi perantara virus ini.

INOVASI LAYANAN

Di bidang pelayanan, dilakukan inovasi dalam bentuk pelayanan *telemedicine* dimana pasien tidak perlu hadir langsung ke RSJS Magelang tetapi melalui mekanisme telekonsultasi dan teleasistensi, baik pasien psikiatri maupun non psikiatri.

Proses semua pelayanan kepada pasien dilakukan tenaga kesehatan rumah sakit yang sebelumnya telah dilakukan pelatihan mandiri untuk penanganan Covid-19 dan pengetahuannya selalu di-*update* oleh satgas Covid-19 RSJS Magelang. Tenaga kesehatan baik yang menangani dan tidak menangani pasien Covid-19 secara langsung dibekali dengan APD (Alat Pelindung Diri) yang sesuai dengan regulasi dan mencukupi.

Proses disinfeksi atau sterilisasi secara berkelanjutan juga dilakukan terhadap semua alat, sarana prasarana dan area publik sehingga bebas dari kontaminasi virus maupun bakteri sehingga dipastikan bahwa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang aman dikunjungi.

EDUKASI ONLINE

Covid-19 merupakan fenomena baru di masyarakat, kedatangannya yang tiba-tiba, serta pengetahuan yang masih minim, membuat masyarakat tergagap dan salah kaprah dalam menghadapinya. Itu mengapa edukasi tentang Covid-19 ini menjadi penting.

Di RSJS Magelang, edukasi online tentang Covid-19 melalui webinar menggunakan aplikasi *zoom meeting* maupun melalui channel ***Youtube* rsjsoerojo magelang** yang bisa diikuti profesional tenaga kesehatan maupun masyarakat, jadi bagian sumbangsih RSJS Magelang dalam penanganan covid-19 khususnya aspek kejiwaan. Edukasi langsung atau *offline* kepada pengunjung rumah sakit terkait pengetahuan tentang covid-19 juga selalu dilakukan oleh Instalasi Promosi Kesehatan dan Rumah Sakit. Edukasi tersebut dilakukan kepada pengunjung dirawat jalan dengan pemateri beragam, dari berbagai profesi mulai dari dokter, perawat, Komite PPI, dan apoteker. ***

SEMANGAT BARU DALAM STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi baru ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas, lebih optimal, dan inovatif yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Kursi kosong jabatan struktural RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang akhirnya bertuan secara penuh seiring dilantiknya Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, Direktur Perencanaan Keuangan dan BMN, Direktur SDM, Pendidikan dan Umum pada Pelantikan Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama di lingkungan Kementerian Kesehatan RI Rabu, (5/8).

Pelantikan Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI ini menjadi jawaban atas pertanyaan siapa pengisi kekosongan kursi direksi di RSJS Magelang.

Sebelum pelantikan direksi, Kementerian Kesehatan RI telah melakukan pelantikan 19 orang yang menduduki jabatan Administrator dan Pengawas pada Senin, (18/5). Pelantikan pejabat eselon 3 & 4 tersebut untuk menduduki jabatan Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, dan Kepala Sub Bagian.

Pelantikan ini dilakukan secara virtual oleh Kementerian Kesehatan RI dan diikuti serentak oleh Unit Pelaksana Teknis vertikal yang berada di seluruh Indonesia. Dengan pelantikan ini struktur organisasi RSJS Magelang juga turut berubah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 tahun 2019.

19 orang yang diangkat ke dalam jabatan baru tersebut terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan; Kepala Bidang Pelayanan Penunjang; Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi; Kepala Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara; Kepala Bagian Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian; Kepala Bagian Organisasi dan Umum; Kepala Seksi Pelayanan Medik; Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan; Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik; Kepala Sub bagian Evaluasi dan Pelaporan; Kepala Subbagian Administrasi Sumber Daya Manusia; Kepala Subbagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian; Kepala Subbagian Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat; Kepala

Subbagian Umum; Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik; Kepala Subbagian Perencanaan Program;Kepala Subbagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;Kepala Subbagian Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran; Kepala Subbagian Akuntansi dan Barang Milik Negara.

Seusai menyaksikan pelantikan, Direktur Utama RSJS Magelang, dr. Eniarti, M.Sc.,Sp.KJ.,MMR menyampaikan harapannya di hadapan seluruh pejabat baru tersebut. Ia berharap dengan struktur yang baru ini, roda organisasi dapat lebih kencang dalam melaju, lebih optimal dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat serta mampu menciptakan inovasi pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan masyarakat. "Ketika kita menginjakkan kaki sebagai pejabat struktural, maka sikap, perilaku, dan cara pikir kita adalah untuk organisasi," pungkasnya. *** (why)

NO	NAMA	JABATAN
1	dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ., MMR	Direktur Utama
2	dr. Ratna Dewi Pangestuti, M.Sc., Sp.KJ	Dir. Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
3	dr. Harli Amir Mahmudji, Sp.PD-KEMD	Dir. SDM, Pendidikan dan Umum
4	Rini Wahyudiyanti, SE., M.Kes	Dir. Perencanaan, Keuangan dan BMN
5	drg. Rina Kusumawati	Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan
6	Supramono, S.Kep	Kabid Pelayanan Penunjang
7	Puji Lestari, SE, M.Acc	Kabag Perencanaan dan Evaluasi
8	Nety Herawati, SE	Kabag Keuangan dan BMN
9	dr. Azizah Nuruliati, MPH	Kabag SDM, Pendidikan & Penelitian
10	L. Bambang Dwipoyono, SH., MM	Kabag Organisasi dan Umum
11	dr. Yuni Rahmawati	Kasie Pelayanan Medik
12	Ns. Mat Aziz, S.Kep	Kasie Pelayanan Keperawatan
13	dr. Rahayu Reni Utami	Kasie Pelayanan Penunjang Medik
14	Ns. Yunita Nugraheni, S.Pd., S.Kep	Kasie Pelayanan Penunjang Nonmedik
15	Noviandy Radhika B, S.Kep., M.Kes	Kasubbag Perencanaan Program
16	Wasingun, SKM., MM	Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan
17	Fitrina Uswatun Hasanah, S.Kom	Kasubbag Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
18	Eti Kurniyawati, S.Sos	Kasubbag Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
19	Fitri Nugraheni, SE	Kasubbag Akuntansi dan BMN
20	Andi Shodiq Widodo, S.Kep	Kasubbag Pengembangan SDM, Pendidikan dan Pelatihan
21	Ahadi Cahyadi, M.Psi	Kasubbag Administrasi SDM
22	Imron Fauzi, SH., M.HKes	Kasubbag Hukum Organisasi dan Humas
23	Bambang Pratikno, S.Kep., M.Kes	Kasubbag Umum

BELAJAR DARING DARI SUDUT PANDANG ORANGTUA

Beberapa bulan belakangan, kesibukan Ika bertambah. Ia harus mendampingi Sisil, anak semata wayangnya, belajar daring. Bahkan tak jarang, ia juga diminta membantu tetangga, atau orangtua murid yang lain untuk mengaplikasikan pembelajaran daring. Meskipun aplikasi yang digunakan untuk pembelajaran juga tergolong umum, seperti Whatsapp, word, dan pdf, namun masih ada orangtua siswa yang tak paham cara mengoperasikannya.

Sisil bersekolah di sekolah negeri dekat rumah. Di lingkungan sekitarnya, masih ada beberapa orangtua siswa (juga siswa) yang tidak memiliki handphone untuk menunjang kegiatan pembelajaran daring ini sehingga merasa kebingungan. Setelah berkoordinasi dengan pihak sekolah, beberapa siswa yang tidak memiliki handphone melakukan pembelajaran secara berkelompok, sehingga mereka melakukan aktivitas pembelajaran bersama, melalui videocall yang dihubungkan dengan guru yang bersangkutan, diberi pertanyaan satu persatu, hingga mengabsen melalui VoiceNote di WhatsApp. Materi-materinya pun diberikan dalam bentuk video yang berdurasi kurang dari 2 menit. Meski begitu, metode ini masih banyak dikeluhkan karena siswa merasa materinya kurang jelas, dan orangtua juga tidak paham.

Bisa dibayangkan bukan, kebingungan seorang ibu rumah tangga yang biasanya menakar bumbu-bumbu di dapur, tiba-tiba harus menjelaskan kepada anaknya bagaimana cara menghitung volume jajaran genjang?

Bagi kebanyakan orangtua yang dua-duanya bekerja, pembelajaran sistem daring ini juga cukup membuat kewalahan. Seperti yang diungkapkan Rian, ayah dari Putri dan Ratu, yang masih duduk di bangku kelas 4 dan 2 SD. “Cukup repot mengatur waktunya *sih*. Apalagi saya dan istri sama-sama bekerja. Harus bagi waktu sama istri. Susahnya, kalau pas kebagian *shift* malam *nemenin* anak-anak mengerjakan tugas, mereka sudah ngantuk. Kami juga capek pulang kerja. Tapi yaa...mau bagaimana lagi,” katanya.

“Pokoknya meski capek, harus sabar. Komunikasi juga sama gurunya, biar lebih jelas sekalian bisa menanyakan perkembangan anak kita,” tambahnya.

Begitulah. Banyak ‘kerepotan’ yang muncul karena pembelajaran jarak jauh yang diberlakukan akibat pandemi Covid 19. Tahun ajaran baru 2020/2021 memang agak berbeda daripada tahun ajaran

sebelumnya. Tahun ini, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menerbitkan Surat Edaran Nomor 15 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Belajar Dari Rumah Dalam Masa Darurat Penyebaran covid-19.

Metode dan media pelaksanaan belajar dari rumah dilaksanakan dengan pembelajaran jarak jauh yang dibagi dalam 2 pendekatan yaitu pembelajaran jarak jauh dalam jaringan atau daring, dan luar jaringan atau luring. Media pembelajaran jarak jauh secara luring dilakukan melalui program siaran televisi nasional, radio, modul belajar mandiri dan lembar kerja, bahan ajar cetak, alat peraga dari benda, dan lingkungan sekitar. Sedangkan media pembelajaran jarak jauh daring terdapat 23 laman yang dianjurkan oleh Kemendikbud untuk diakses oleh peserta didik sebagai sumber belajar.

Tapi memang, banyak pihak yang menilai kegiatan belajar secara daring sebetulnya belum efektif karena dilakukan secara mendadak, tanpa persiapan matang, sehingga banyak kendala yang dihadapi, terutama bagi orangtua. Diantaranya:

- Teknologi, lebih spesifiknya internet, ponsel pintar, dan *laptop* sekarang digunakan secara luas untuk mendukung pembelajaran jarak jauh. Masalahnya, tidak semua siswa datang dari keluarga yang memiliki latar belakang finansial cukup untuk mendukung sistem pembelajaran daring tersebut.
- Adanya tambahan biaya untuk membeli kuota internet. Yang artinya tambahan biaya hidup setiap keluarga.
- Kadang anak-anak kurang fokus saat belajar di rumah, apalagi kalau melihat teman-temannya bermain.
- Kadang anak-anak bosan jika harus berlama-lama menghadap laptop.
- Kompetensi orang tua sebagai pendamping yang membantu tugas guru memerlukan kecakapan dalam pemahaman teori.

Perpanjangan masa belajar di rumah ini juga dikeluhkan oleh para orang tua, pasalnya banyak PR yang bukan hanya menjadi tanggung jawab anak tetapi juga orang tua. Karena pelaksanaan pembelajaran di rumah ataupun online harus dibawah bimbingan orang tua, diawasi dan dievaluasi oleh orang tua.

Efek lainnya, perpanjangan masa belajar di rumah, secara otomatis mengakibatkan tambahan PR sehingga membuat anak lebih stress. Kalau ini berkepanjangan, dikhawatirkan akan berimbas pada mutu pendidikan. Anak-anak ada yang kehilangan mood/gairah belajar, atau malah terbiasa asyik bermain gadget, jiwa sosialnya hilang. Di sisi lain, mengukur kemampuan siswa, bisa jadi tidak obyektif /sama rata akibat tidak adanya tatap muka, karena proses belajar atau ujian di rumah tentu bisa dibantu oleh orangtua/ keluarga.

Hanya saja saat ini memang kondisi tersebut tak bisa dihindarkan. Dengan semua tahap persiapan dan proses yang benar, kita hanya bisa berharap anak-anak lama kelamaan akan memahami bagaimana metode belajar daring dengan benar. Tapi jika memang metode belajar tatap muka/ daring ke depannya terus digunakan, segala faktor pendukungnya juga harus dipikirkan.

Pemerintah perlu memperhatikan kondisi ekonomi para orang tua, siswa, juga guru. Tak semua siswa memiliki laptop dan ponsel untuk belajar jarak jauh, terlebih di tengah kondisi ekonomi yang sedang merosot.

Komponen-komponen yang sangat penting dari proses pembelajaran daring perlu ditingkatkan dan diperbaiki. Misalnya jaringan internet yang stabil, gawai atau komputer yang mumpuni, aplikasi dengan platform yang *user friendly*, dan sosialisasi daring yang bersifat efisien, efektif, kontinyu, dan integratif kepada seluruh stekholder pendidikan.

Juga penting untuk ditambahkan pesan-pesan edukatif kepada orangtua dan peserta didik, tentang wabah pandemi Covid-19. Agar kita dapati pembelajaran yang sama dengan tatap muka tetapi berbasis online. Efeknya lebih bagus, programnya tepat sasaran, dan tujuan pembelajarannya tercapai.

Agar Si Kecil dapat belajar secara efektif

Agar Si Kecil dapat belajar secara efektif walau di rumah saja, orang tua perlu melakukan hal-hal berikut ini:

- Membuat rencana target belajar anak
  Situasi belajar di rumah memang kurang ideal seperti saat belajar di sekolah. Orang tua perlu membuat adaptasi dan target belajar yang realistis sesuai dengan kondisi rumah. Misalnya faktor gangguan seperti adanya saudara yang dapat mengganggu kegiatan belajar, sarana dan prasarana belajar daring, serta menyesuaikan dengan jadwal WFH orang tua.

- Menjalankan kebiasaan yang sama dan ajarkan tanggung jawab
  Walaupun hanya di rumah, upayakan Si Kecil tetap menjalankan rutinitas harian yang sama ketika belajar di sekolah. Seperti bangun pagi, melakukan kegiatan belajar mengajar daring atau luring, baru setelahnya anak dapat bermain. Hal ini perlu dilakukan agar anak lebih aman, nyaman, dan tidak cemas terhadap perubahan situasi belajar yang ada.
  Orang tua juga perlu mengajarkan tanggung jawab kepada Si Kecil terhadap tugas sekolahnya selama di rumah. Hal ini agar Si Kecil tidak melewatkan waktu belajar untuk melakukan hal yang disukainya terutama bermain. Dengan begitu Si Kecil tetap mendapatkan materi pembelajaran secara teratur dan bermain secara seimbang layaknya pada masa sekolah biasa.

- Sabar
  Selama belajar dari rumah, orang tua akan menjadi tutor anak menggantikan guru. Untuk itu perlu kesabaran dalam membimbing anak belajar. Selain itu, berikanlah pengajaran dengan kasih sayang. Tujuannya agar anak merasa nyaman dan aman dengan situasi belajar di rumah terutama pada masa pandemi.

- Manfaatkan aplikasi
  Perkembangan teknologi masa kini dapat membuat Anda menggunakan berbagai aplikasi untuk membantu metode belajar anak. Apalagi anak-anak kini lebih menyukai pembelajaran yang memiliki animasi visual dan auditori yang menyenangkan. Sehingga orang tua tidak melulu memberikan materi pembelajaran secara konvensional.

- Mempelajari kekuatan dan kelemahan anak
  Mengetahui kekuatan dan kelemahan anak untuk belajar sangat penting agar materi pembelajaran mudah diserap olehnya. Orang tua perlu kreatif dalam menggunakan media apapun untuk proses belajar di rumah. Misalnya memanfaatkan video tutorial online atau modul berbasis tulisan dan gambar.

- Ada baiknya membuat grup orangtua murid untuk memudahkan orangtua saling membantu jika menemukan kesulitan dalam pembelajaran daring.

- Melakukan komunikasi dengan guru untuk membantu proses pemahaman materi dan mengetahui perkembangan si kecil.

Situasi ini memang harus kita hadapi. Semoga saja pandemi segera berganti. Agar anak – anak kita kembali memperoleh pendidikan yang efektif dan bisa berkembang secara ideal. *** (dari berbagai sumber)

dr. HARLI AMIR MAHMUDJI, Sp.PD-KEMD
Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

MENGEJAR LISENSI 2 PROGRAM BESAR

Rencana jangka panjang sudah dimatangkan. Untuk mengembangkan leadership dan memberdayakan kemandirian.

Tantangan di era yang makin kompetitif memacu setiap rumah sakit untuk terus meningkatkan layanan terbaiknya. Begitu juga di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Selain menambah fasilitas layanan fisik, juga meningkatkan performa & kinerja SDM terbaik.

"Untuk RSJS yang merupakan RS Tipe A, tentu perlu spesifikasi khusus. Misalnya; bidang keperawatan. Ke depan, perawat memiliki kekhususan sendiri, baik bidang pelayanan jiwa maupun non jiwa, yang sudah berkolaborasi dalam bentuk Profesional Pemberi Asuhan (PPA), atau sering disebut tim *clinical leader*. Kalau dokternya mendiagnosis khusus, maka perawatnya juga menyesuaikan, termasuk hingga petugas gizi, farmasi, rehab medik, rehab sosial dan pendukung lainnya," jelas dr. Harli Amir Mahmudji, Sp.PD-KEMD, Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Implementasinya, RSJS punya aplikasi sistem layanan pasien elektronik. Sistem ini sudah mengacu pada layanan berbasis tim *clinical leader*. Dimana setiap PPA akan mengisikan program yang akan diverifikasi oleh dokter utama. Verifikasi ini berkesinambungan antar semua profesi yang terlibat. Untuk memperkuat pelaksanaan sistem, diimbangi peningkatan kompetensi masing - masing bidang layanan yang akan dikhususkan. Misalnya di pelayanan program CLP, psikiatri forensik, NAPZA, dan program unggulan nasional kesehatan jiwa anak & remaja, juga psikogeriatri dan psikoneuro-endokrin.

"Secara umum saya rasa SDM kami memiliki basic kompetensi yang cukup. Untuk mendukung program - program kekhususan yang diperlukan, akan diadakan kursus - kursus jangka pendek, bukan pendidikan jangka panjang, karena di tingkat pelaksana cenderung lebih dibutuhkan," jelas dr. Harli.

Rencana jangka panjangnya, dr. Harli mengungkapkan, ada 2 program besar terkait pengembangan pelatihan. "Kami ingin mengejar lisensi untuk pelatihan: pertama, pemberdayaan orang dengan gangguan mental. Ada dana bantuan sekitar 113.000 dollar AS dari Asosiasi Psikiatri Internasional APEC (Asia Pacific Economic Corporation), yang rencananya akan kita lisensikan untuk pelatihan pemberdayaan orang dengan gangguan mental di rumah sakit ini agar bisa dibimbing menjadi mandiri. Saat ini masih dalam proses. Yang kedua, kami ingin menjadi tempat pelatihan manajerial untuk manajer setingkat kepala instalasi."

Apa target dan harapannya? "Karena menurut saya SDM disini rata-rata lebih bagus dari lainnya, dalam arti secara etos kerja baik, hanya saja kemampuan *leadership*-nya masih kurang, saya ingin bisa membangun agar direksi lebih berfungsi sebagai leader yang memotivasi, sementara teknisnya ada di jajaran *middle manager*. Harapannya nanti dari kabag

dan struktural di bawahnya bisa memimpin. Kami yang memfasilitasi dan mengayomi dalam bentuk legal jika ada resiko, dll."

Perlu waktu memang. "Mungkin dalam satu tahun ke depan masih perlu pembimbingan. Jika nantinya ka instalasi bisa sukses sesuai target pelatihan manajerial, ka instalasi ini akan menjadi instruktur pelatihan. Kalau kita punya lisensi sertifikasi nasional, setidaknya setiap ada pergantian ka instalasi di rumah sakit baik swasta maupun pemerintah di seluruh Indonesia, akan mengikuti sertifikasi sebagai salah satu persyaratan. Harapan kita, Kemenkes juga bisa bekerjasama."

Soal sudah sejauh mana, dr. Harli mengatakan, "Rencananya sudah matang, tinggal menggandeng pihak Bapelkes untuk syarat-syarat sertifikasi pelatihan itu bagaimana."

Sementara terkait bidang umum, dr. Harli tak menampik jika tantangannya juga tak mudah. "Tantangannya lebih besar karena kita dituntut untuk optimalisasi aset pemerintah supaya bisa digunakan, agar tidak menjadi aset yang nganggur. Salah satu contohnya, kekuatan RSJS adalah di tanah yang luas yaitu 40 Ha. Kami yakin bisa memberdayakannya secara optimal."

BERADAPTASI DENGAN PANDEMI

Di masa pandemi, inovasi pelayanan rumah sakit, atau lebih tepatnya adaptasi terhadap pandemi Covid-19 adalah keharusan yang selayaknya dilakukan oleh seluruh rumah sakit. Karena pelayanan kesehatan di era new normal akan sangat berbeda dengan keadaan sebelumnya. Di RSJS Magelang, diterapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana sterilisasi lebih masif.

"Pertama, kita kendali lingkungan di seluruh rumah sakit. Titik tangkapnya di ruang meeting dan layanan rawat jalan karena berkaitan dengan pengguna layanan berjumlah banyak. Untuk perubahan sistem di SDM, salah satunya, kita standarkan seluruh karyawan menggunakan APD level 1, baik di bagian layanan maupun administasi, termasuk di tempat direksi. Ada sistem pelaporan kalau sakit, pemberian cuti tanpa memotong penghasilan karyawan karena tugas karantina, juga mitigasi resiko kalau misalnya ada karyawan yang tertular dari tugas luar yang berhubungan dengan rumah sakit," jelas dr. Harli.

Agar semua *teamwork* berjalan solid, dan kompak bekerjasama, dibutuhkan komunikasi yang baik. Hanya saja, mengingat kondisi pandemi sekarang, dimana kontak fisik / tatap muka diminimalisir, maka penyampaian informasi secara masal tentu sangat berbeda.

"Untuk media komunikasi internal, saat ini tidak memungkinkan untuk mengadakan pertemuan yang sifatnya masal seperti sebelumnya (semacam upacara, learning organisation, dll). Tapi akan coba kita sinkronkan apakah masih diperlukan dalam bentuk *e-meeting*. Jadi pegawai tetap di tempat kerjanya, tapi bisa mengakses pertemuan dari tempat kami memberikan motivasi dan informasi terbaru."

Ini menjelaskan mengapa komunikasi efektif sangat penting, untuk mencegah timbulnya miskomunikasi, baik internal maupun eksternal yang bisa berimbas buruk bagi rumah sakit.

"Kami sudah ada standart untuk komunikasi efektif dan *public speaking*. Hanya saja perlu evaluasi sejauh mana komunikasi efektif itu diterapkan. Ke depan, ini akan menjadi titik tangkap kita untuk melatih semua SDM di RSJS terkait komunikasi efektif, termasuk manajer pun harus bisa menguasai *public speaking*, agar informasi, ide atau pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik sehingga terbentuk kesamaan persepsi, saling memahami dan menghargai demi tercapainya tujuan bersama."

EKSPEKTASI

Sebagaimana diketahui, layanan invasive minimalis (layanan endokrinologi) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang termasuk terlengkap di seluruh Indonesia, bahkan Asia. "Dulu, saya mengembangkan layanan endokrin. Sekarang layanan ini menjadi rujukan nasional. Malah kita sudah mulai ada rujukan dari Malaysia. Harapan saya, nanti akan diikuti dengan layanan yang lain, bisa menjadi model di seluruh Indonesia, kalau bisa ASEAN. Intinya, saya berharap semoga rumah sakit ini bisa menjadi pusat ilmu bagi pengembangan layanan baik jiwa maupun non jiwa," harap dr. Harli. ***

AWALNYA INGIN JADI DOKTER KANDUNGAN

Dilantik sebagai Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada Rabu, 5 Agustus 2020 lalu, menurut dr. Harli, posisi sekarang ini sebenarnya sama sekali tak terbayang.

"Sejak awal saya lebih memilih ke dunia penelitian, layanan medis dan pendidikan. Sudah saya jalani lama dan saya sangat enjoy dengan itu. Namun karena ada tanggungjawab dan tuntutan bahwa saya harus membantu rumah sakit agar bisa berkembang lebih baik, saya jalani serangkaian proses dengan *nothing to lose*, ternyata malah saya lolos hingga di titik ini," ungkapnya.

"Karena tanggungjawab profesi juga, selain di manajerial, di luar jam kerja saya juga menjalankan profesi medis yang tidak bisa saya tinggalkan," ungkapnya.

Sebagaimana diketahui, alumnus Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta ini adalah dokter spesialis penyakit dalam konsultan endokrin metabolik diabetes yang aktif di Bagian Endokrinologi-KSM Penyakit Dalam) RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Ia juga merupakan salah satu dari 2 ahli gelombang mikro di Indonesia.

Sejak kecil, ia memang sudah bercita-cita jadi dokter. Awalnya ingin jadi dokter kandungan atau dokter spesialis ortopedi. Tapi kemudian hatinya bergeser memilih spesialis penyakit dalam, lalu tertarik mendalami ilmu endokrinologi. Subspesialisasi kedokteran penyakit dalam ini bertugas menangani berbagai masalah yang terkait sistem endokrin (kelenjar) dan kelainan metabolik.

Kisah yang menggerakkan hatinya untuk menjadi dokter kandungan bermula ketika ia bertugas sebagai kepala puskesmas di tempat terpencil, di kaki gunung Rinjani, Nusa Tenggara Barat.

"Waktu itu mayoritas penduduk masih melakukan persalinan di rumah, dengan kondisi kehamilan yang bisa saja berisiko. Saya punya program, bagaimana agar mereka mau

bersalin di puskesmas. Karena di sana merupakan daerah terpencil, saya sudah dibekali dengan ilmu –ilmu kebidanan, sehingga cukup terampil menangani persalinan – persalinan dengan penyulit. Hingga akhirnya masyarakat percaya, dan mereka mulai berpindah bersalin ke puskesmas. Dari situlah awalnya saya ingin melanjutkan ke dokter kandungan," kenangnya.

Berhubung tempat tugasnya merupakan puskesmas rawat inap, dan ia adalah satu-satunya dokter di satu kecamatan, semua penyakit ia kelola. Meski masih berstatus dokter umum, ia juga harus menangani penyakit dalam, anak, obsgyn, hingga bedah. "Dari situ saya berpikir, ternyata kebutuhan layanan lainnya masih tinggi. Titik balik itu akhirnya memunculkan kesadaran, saya harus sekolah lagi," ungkapnya.

KELUARGAKU, BAHAGIAKU

Ternyata minatnya di bidang medis, tampaknya menurun pada sang putri, Alma Serafina, yang kini tengah menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. "Awalnya tak berminat kesitu, mungkin ia terbawa irama karena orangtua dua-duanya dokter," kata dr. Harli.

Ya, dr. Endah Tri Windawati, istri dr. Harli juga seorang dokter. "Istri adalah pendukung terbesar saya. Dia yang ikut jungkir balik hingga saya seperti sekarang. " Karena itulah, peraih berbagai penghargaan di bidang penelitian dan dokter teladan ini merasa bersyukur terhadap dukungan keluarga yang luar biasa. Ia pun ingin keluarganya terus bahagia, dengan menyediakan lebih banyak waktu bagi mereka.

"Dulu, Sabtu Minggu saya praktek. Tapi sekarang di stop, khusus untuk keluarga. Kami juga banyak berkegiatan bareng, misalnya sama - sama cuti dan pergi ke suatu tempat, karena kami bertiga sama – sama hobby travelling." Dan satu lagi, ternyata dr. Harli hobi memasak! "Itu juga kesamaan hobby saya dengan putri saya," ujarnya tersenyum. ***

Nama :
dr. H. Harli Amir Mahmudji, SpPD-KEMD
Tempat/Tanggal lahir :
Tegal, 13 Mei 1971
Istri ; dr. Endah Tri Windawati
Anak : Alma Serafina
Alamat : Jl. Singosari 18 Magelang 56124
Instansi : Bagian Endokrinologi KSM Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Pendidikan :
1. Konsultan Endokrin FK UGM / RSUP dr. Sardjito – Yogyakarta tahun 2013 – 2016
2. Spesialis penyakit dalam FK UGM / RSUP dr. Sardjito – Yogyakarta tahun 2002 – 2007
3. Dokter Umum FK UNDIP Semarang tahun 1989 – 1997

Pekerjaan :
1. Direktur SDM dan Pendidikan RSJ. Prof. Dr. Soerojo – Magelang periode 2019 –
2. Konsultan klinis endokrinologi di Balitbangkes Kemkes Magelang 2016 - sekarang
3. Dewan Pengawas RSJ ACEH periode 2015 – 2018
4. Reviewer Majalah Ilmiah Mikrogizi Kementerian Kesehatan 2017 - sekarang
5. Komisaris Klinik ENDONESIA – Magelang 2016 – sekarang
6. Kepala PKM Sembalun – Lombok Timur 1998 – 2000

Organisasi :
1. Ketua IDI cab. Magelang periode 2019 – 2021
2. Pengurus PB Perkeni periode 2018 – 2020
3. Anggota Perkeni cab. Yogyakarta sejak 2016
4. Pengurus InaTa 2019
5. Anggota Papdi cab. Yogyakarta sejak 1997

Penghargaan :
1. Dokter Teladan tingkat Kabupaten Lombok Timur 1999
2. Penelitian Terbaik 2 Merck Diabetes Award sebagai Youth Researcher, thn 2009
3. Penelitian Terbaik 10 dalam Konas Perkeni 2016
4. Penelitian Terbaik 1 dalam Prof. dr. Djoko Moeljanto Award 2016

LAYANI COVID-19, RSJS MAGELANG TERIMA PENGHARGAAN DARI PEMERINTAH

Penghargaan dari pemerintah ini merupakan bentuk apresisasi pemerintah atas kinerja para pemberi pelayanan covid-19 di RSJS Magelang.

Sejumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya di RSJS Magelang menerima penghargaan dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan RI. Penghargaan ini diberikan atas kinerja dan dedikasi RSJS Magelang dalam memberikan layanan Covid-19 kepada masyarakat sejak bulan Maret 2020 lalu.

Penyerahan penghargaan dari pemerintah pusat ini disalurkan melalui Kementerian Kesehatan RI dan dilakukan secara bertahap. Pada tahap pertama penghargaan yang berupa insentif pelayanan periode bulan Maret hingga Mei 2020 ini diserahkan pada Senin,(6/7) oleh Direktur Utama RSJS Magelang sedangkan penyerahan penghargaan tahap kedua, diserahkan pada Jumat, (7/8) di Ruang Bhineka Tunggal Ika RSJS Magelang. Penghargaan kedua ini merupakan insentif pelayanan untuk periode Juni dan Juli 2020.

Penghargaan dari pemerintah pusat ini merupakan bentuk apresisasi pemerintah atas kinerja para pemberi pelayanan covid-19 di RSJS Magelang yang telah memberikan pelayanan Covid-19 sejak Maret 2020. Dengan penyerahan penghargaan ini diharapkan para pemberi pelayanan Covid-19 di RSJS semakin solid dalam melayani masyarakat dengan selalu menjaga kualitas pelayanan yang sesuai standar.

RSJS Magelang merupakan rumah sakit rujukan Covid-19 lini kedua yang telah melayani kasus Covid-19 sejak Maret 2020 sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah nomor 445/46 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Jawa Tengah nomor 445/42 tahun 2020 tentang Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Imerging Tertentu Lini Kedua di Jawa Tengah. Dengan kebijakan tersebut maka RSJS Magelang bersama RSU Tidar Magelang dan RST dr. Soedjono menjadi rumah sakit rujukan masyarakat Kota Magelang dan sekitarnya dalam mendapat layanan Covid-19.*** (why)

PANDEMI CORONA, DIET ATAU TIDAK YA?

Ada banyak cara menjaga berat badan tanpa harus mati-matian diet yang tidak sesuai dengan kekuatan tubuh.

Dalam masa pandemi, kita jadi lebih hati-hati melakukan berbagai kegiatan termasuk menentukan diet. Ini karena kita takut, daya tahan tubuh jadi menurun bila salah langkah.

Ada banyak cara menjadi sehat tanpa harus mati-matian diet yang tidak sesuai dengan kekuatan tubuh. Terlebih di masa pandemi Covid-19 dimana setiap orang membutuhkan asupan gizi seimbang untuk menjaga daya tahan tubuh.

Berikut ini adalah cara aman dan sehat untuk diet di masa pandemi.

1. **Kurangi Garam**
   Terlalu banyak garam atau natrium dalam makanan dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi yang selanjutnya dapat menyebabkan stroke atau penyakit jantung.
2. **Jam Makan Malam**
   Cobalah untuk makan berat sebelum jam 19.00-20.00 WIB. Sebab jika kita makan sebelum jam tidur, tubuh bisa mencernanya dengan baik. Pencernaan yang baik adalah kunci manajemen berat badan yang sehat.
3. **Terapkan Diet Seimbang**
   Karbohidrat baik, lemak baik, dan protein berkualitas yang penting untuk menjaga kesehatan. Jangan sampai menghilangkan nutrisi dari diet tanpa memahami dampaknya. Makan secara perlahan akan membantu pencernaan lebih baik, penurunan berat badan lebih mudah dan rasa kenyang yang lebih lama.
4. **Kurangi Karbohidrat dan Makanan Manis**
   Meningkatkan konsumsi buah dan sayuran akan memberi tubuh lebih banyak serat dan nutrisi penting lainnya, mendukung penurunan berat badan, dan memberi lebih banyak energi. Fokus pada sayuran hijau, mengandung zat tepung, dan berserat untuk membantu mengelola nafsu makan dan membuat kita merasa lebih kenyang di siang hari adalah cara yang paling baik untuk mengurangi karbohidrat dan makanan manis.
5. **Tetap Terhidrasi**
   Air juga dapat memainkan peran penting dalam proses penurunan berat badan. Minum air sebelum makan dan sesudahnya dapat membantu membuat kita merasa lebih kenyang. Itu bisa membantu mengurangi konsumsi makanan dan menyebabkan defisit kalori, yang selanjutnya akan berdampak pada menurunkan berat badan.
6. **Pangkas Makanan Olahan, Cepat Saji, dan Kalengan**
   Kandungan semua jenis makanan tersebut didominasi lemak yang tidak baik untuk tubuh. Mengurangi makanan tersebut juga mencegah trans-lemak dari *junk food* dan makanan cepat saji lainnya.
7. **Buat Sarapan Sehat**
   Selain sebagai 'bahan bakar', sarapan juga menjaga perut tetap kenyang sampai waktunya makan siang. Hal itu mencegah kita untuk makan berlebihan dan ngemil sambil menunggu waktu makan siang tiba. Sarapan yang baik juga membantu metabolisme.
8. **Olah raga**
   Olah raga seminggu 3 kali dalam waktu 1 jam juga sangat baik untuk menurunkan berat badan serta menjaga stamina tubuh sehingga tubuh akan lebih sehat dan berat badan stabil.

Jadi, meski di tengah pandemi, diet sehat bisa tetap jalan terus. Semangat! *** *(dari berbagai sumber).*

Lindungi Diri, Lindungi Sesama Mulai Dari Kita

Jumlah kasus orang positif Covid-19, terus bertambah. Kendati angka kematian cukup tinggi, namun masih banyak orang yang abai pada protokol kesehatan sebagai upaya melindungi diri dari penularan dan infeksi virus corona ini. Walaupun pemerintah telah menerapkan "adaptasi kebiasaan baru" dalam kehidupan sehari-hari untuk memperhatikan protokol kesehatan namun tidak semua kalangan masyarakat mau menerapkannya. Bagaimana dengan kita? Bagaimana cara kita menyikapi kondisi tersebut?

Agus Triwanto, SST
"PERILAKU" di masyarakat; yang dominan, mempengaruhi yang *recessive.*
Agar dominan, harus konsisten. Bermasker konsisten, itu keren!"

dr. Ika Ratna Astuti
"Maraknya pemberitaan hoax mengenai covid harus disikapi dengan bijak, jangan langsung percaya begitu saja. Rajin mencari informasi dari sumber yang terpercaya. Kebiasaan hidup sehat tentunya tidak harus selalu terkait dengan pandemi. Harusnya tetap dilaksanakan setiap saat. Jika ada yang melanggar, apabila masih bisa kita beri edukasi, ya kita ingatkan. Apabila tidak, ya sudah.. Yang penting mulai dari diri kita dan orang-orang terdekat kita."

dr. Kornelis Ibrawansyah, M.Sc., Sp.KJ
"Virus itu nyata adanya, dan sudah dibuktikan dengan hasil baik melalui rapid test dan diperkuat dengan swab (Hasil PCR yang Positif). Jadi sebaiknya kita tetap mentaati protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru, seperti memakai masker, cuci tangan dengan sabun, jaga jarak fisik dengan orang lain, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kita tidak tahu siapa diantara kita yang kedapatan sebagai kasus konfirmasi, kasus suspek, kasus probable, kontak erat, *discarded* dan selesai isolasi. Apakah kita dapat menjamin selalu kebal terhadap virus covid tersebut? Dengan menjaga dan melindungi diri sendiri berarti kita juga menjaga dan melindungi keluarga dan lingkungan sekitar kita."

Vivanty Pemi Lusika, S.Si., Apt
"Virus covid itu nyata adanya. Masyarakat jangan mudah terpancing dengan berita hoax. Mari tetap waspada. Selalu patuhi protokol kesehatan. Pakai masker, jaga jarak, rajin cuci tangan dengan sabun/ hand sanitizer, dan jalankan pola hidup sehat. Mari menuju Indonesia yang lebih sehat mulai dari diri kita sendiri, mulai dari hal yang kecil, dan mulai dari sekarang."

M. Zaenal, AMK
"Dunia, termasuk Indonesia, saat ini mengalami masalah kesehatan yang sama yaitu pandemi covid 19. Virus tersebut nyata dan setiap orang bisa terinfeksi virus tersebut. Adanya penambahan kasus terkonfirmasi setiap hari mengindikasikan masih terjadinya transmisi / penularan virus tersebut. Mari kita ikut berbela negara dengan disiplin mematuhi protokol kesehatan. Disiplin secara kolektif dari diri sendiri, lingkup keluarga dan masyarakat."

Siswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
"Ihtiar menurunkan angka pandemi Covid-19 dibutuhkan adaptasi dengan tatanan baru. Tatanan yang merupakan langkah-langkah preventif yakni perilaku hidup & sehat yang krusial untuk dilakukan. Daya tahan tubuh sangat perlu ditingkatkan dengan menjaga stabilitas emosional, stabilitas mental agar bisa menyikapi dengan bijak pandemi yang terjadi beserta seluruh dampaknya. Jaga diri, jaga teman, jaga keluarga, jaga institusi, jaga Kementrian Kesehatan, jaga Indonesia Raya."

dr. Bayu Soenarsana Putra, Sp.KJ
"Covid-19 bukanlah sebuah virus biasa. Butuh untuk kita tetap waspada terhadap kesehatan diri dan peduli terhadap orang lain. Terlebih di masa new normal/ new habits seperti ini, gunakan selalu masker dan selalu mencuci tangan (atau hand sanitizer) setelah mengunjungi suatu tempat atau setelah pegang suatu benda. Sayangi diri, keluarga dan lingkungan sekitar kita."

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

SIAGA 24 JAM

Fasilitas

1. Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Gawat Darurat
5. Instalasi Rehabilitasi Medik
6. Instalasi Laboratorium
7. Instalasi Radiologi
8. Instalasi Farmasi
9. Instalasi Rekam Medik
10. Instalasi Medical Check Up Terpadu
11. Instalasi Gizi
12. Instalasi Pendidikan & Pelatihan
13. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit
14. Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS
15. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
16. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Produk Layanan

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa
   - Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
   - Kesehatan Jiwa Dewasa / Psikiatri Umum
   - Kesehatan Jiwa Usia Lanjut / Psikogeriatri
   - Kesehatan Jiwa Foreksi & NAPZA
   - Rehabilitasi Sosial
   - *Culsultation Liaison Psychiatry*
2. Pelayanan Kesehatan Saraf Terpadu
3. Pelayanan Psikologi
4. Pelayanan Pengobatan Penyakit Dalam Terpadu
   - Pelayanan *Diabetes Militus & Thyroid* Terpadu
5. Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Kandungan Terpadu *(Obsgyn)*
6. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terpadu
7. Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu
8. Pelayanan Bedah Terpadu
9. Pelayanan Penilaian Kapasitas Mental
10. Pelayanan *General Check Up* Fisik
11. Pelayanan Kesehatan Kulit dan Kelamin
12. Pelayanan Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi
13. Pelayanan VCT
14. *Intensive Care Unit (ICU)*
15. Pelayanan THT KL
16. Pelayanan Orthopedi & Traumatologi
17. Pelayanan Haji dan Umroh (Klinik Nurul Qolbi)
18. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi (Klinik Kemuning)
19. *Telemedicine*
20. *Home care*
21. Selter rehabilitan

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

SIAGA 24 JAM

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