

Gugah

EDISI JULI 2017
Buletin Kesehatan Jiwa

Sambutan Direktur Utama
Edisi Ulang Tahun ke 115 tahun RSJRW

Percepatan Penanganan Pasung
Dengan Penguatan koordinasi Lintas Sektor

Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi
Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia

RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Siap Menuju WBK Dan WBBM

115 TAHUN





Pembina
Direktur Utama

Penasehat
Direktur Keuangan dan
Administrasi Umum
Direktur Medik dan
Keperawatan
Direktur SDM dan Pendidikan

Pimpinan Redaksi
Yuni Hermawaty, M.Psi, Psikolog
(Psikolog Klinis)

Design

Sri Astoeti, S.Psi
(Staf Psikologi)

Nur Asrori, SST
(Staf PKRS)

Arum Swastika Westri, S.I.Kom
(Staf Hukormas)

Ardiyani Eka Saraswati, S.Ikom
(Staf Hukormas)

Photografer

Ika Nofiana, Amd.Kep
(Perawat)

Nurweni, SST
(Perawat)

Dewi Anggraeni, S.Pd
(Staf Hukormas)

Alamat Redaksi

RS Jiwa Dr. Radjiman
Wediodiningrat Lawang
Jl. A Yani Lawang Malang
Jawa Timur
Telp : 0341-426015, 429067.
Fax : 0341-423785
Email : rsjlawang@yahoo.com

Sapa Redaksi



115
TAHUN

Salam hangat dan Selalu semangat untuk semua pembaca buletin Cugah.

Puji Syukur kehadirat Tuhan YME, senantiasa kami panjatkan atas ijinNya, buletin kesehatan jiwa Cugah Edisi Juli 2017 ini hadir dengan semangat lebih maju disertai komitmen pelayanan prima melayani masyarakat di Usia 115 tahun.

Dengan Moto " *we serve with love, we care with skill*" menggaungkan jika RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) berkomitmen untuk melayani dengan sapaan yang hangat, penuh keramahan, cinta kasih dengan tetap mengedepankan kualitas layanan berbasis profesionalisme.

Pada edisi kali ini dengan bangga redaksi merangkum Pelayanan RSJRW sebagai Institusi kesehatan milik pemerintah yang berupaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Selain memberikan layanan kesehatan jiwa berdasarkan rentang usia, RSJRW juga berusaha meningkatkan layanan untuk melayani kasus gangguan fisik, pemeriksaan penunjang, ketergantungan narkoba, pemeriksaan psikologi, gigi, fisioterapi dan lainnya. Semangat Tim Keswamas RSJRW juga terus berupaya memberikan dukungan penuh pada pencanangan program pemerintah "Indonesia Bebas Pasung".

Sebuah harapan kuat redaksi menyertai langkah kemajuan RSJRW untuk berkarya lebih baik, menyajikan rubrik-rubrik yang informatif dan menarik sebagai upaya untuk mendukung tercapainya masyarakat yang sehat jiwa.



Sambutan

Direktur Utama

Ulang Tahun RSJRW ke- 115 Tahun 2017

dr. Laurentius Panggabean, Sp.KJ, MKK

Direktur Utama RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Assalamu'alaikum Wr Wb
Salam sejahtera bagi kita semua

Kepada
Jajaran Direksi, Manajemen, serta seluruh Civitas Hospitalia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang saya hormati dan saya banggakan

Marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia kepada kita semua. Lebih dari itu, atas perlindungan Tuhan jugalah, RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) masih kokoh menjadi salah satu Rumah Sakit Jiwa pilihan masyarakat. Dan karena optimisme, keyakinan kuat, kerja keras serta doa dari seluruh civitas hospitalia hingga RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mencapai usianya yang ke-115 saat ini.

Tepat pada tanggal 23 Juni 2017, RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang genap berusia 115 tahun. Perjalanan panjang sejak tahun 1902 mengalami beberapa fase penting dalam era pengelolannya. Karena itu, dengan momen yang baik ini saya ingin

terlebih dahulu mengajak kita untuk melakukan kilas balik atas perjalanan RSJRW. Karena bagi saya, momen ulang tahun adalah saat yang tepat bagi kita untuk sejenak berpaling mengenang apa yang telah kita lalui, merenungkan posisi hari ini dan yang paling penting, bagaimana kita menatap masa depan dengan tekad meningkatkan kinerja kita semua.

Beberapa upaya peningkatan kualitas pelayanan telah dilakukan, meski beberapa kendala masih dihadapi seperti kondisi bangunan yang sudah tua, sistem pendukung seperti saluran pipa air, salasar antar ruangan yang belum berfungsi optimal. Namun demikian kendala tersebut juga sekaligus merupakan yang dapat dikembangkan serta mendukung pelayanan perawatan gangguan mental yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Selain peningkatan sarana fisik, juga diikuti dengan peningkatan kualitas SDM melalui berbagai program pendidikan berkelanjutan dan penyelenggaraan berbagai training, termasuk penyelenggaraan penelitian pelayanan kesehatan jiwa. Dalam

perkembangannya, pelayanan kesehatan tidak hanya menangani gangguan mental yang terdiri dari anak, remaja dan usia lanjut, tetapi juga melayani kasus gangguan fisik seperti kasus ketergantungan narkoba, pemeriksaan psikologi, gigi, laboratorium, radiologi, fisioterapi dan lain-lain. Keswamas RSJRW juga turut aktif melakukan usaha preventif dengan membentuk Desa Siaga Jiwa serta bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dalam pencaangan program "Indonesia Bebas Pasung".

Akhirnya saya ingin mengajak kita semua untuk memanfaatkan keberadaan kita di RSJRW ini agar lebih optimal. Marilah kita perbaharui semangat kita untuk dapat mengelola RSJRW menjadi lebih baik. Semoga ke depannya, seluruh karyawan akan tetap memberikan yang terbaik bagi RSJRW.

Dirgahayu RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Semoga langkah kita menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional Psikogeriatri senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

01 SAMBUTAN DIREKTUR UTAMA

Untuk Ulang Tahun RSJRW ke 115 tahun

02 DAFTAR ISI

03 TELAGA

04 POTRET

Pak Kasturi, Promosi museum kesehatan jiwa melalui media sosial

LENSA RSJ

05 Peresmian Posyandu Jaminan Jiwa Sehat dan Desa Siaga Sehat Jiwa Desa Wonorejo di Kabupaten Malang

06 Percepatan Penanganan Pasung Dengan Penguatan koordinasi Lintas Sektoral

07 Penanganan masalah geriatri di Fasilitas Jejaring RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat

08 Penandatanganan Kerjasama Pembiayaan Pelaksana Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin DI Propinsi Jawa Timur Tahun 2017

09 Pekan Pancasila di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat

10 Informasi Rekam Medis

12 Prestasi Pegawai RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

KOLOM WBK-WBBM

13 RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Siap Menuju WBK dan WBBM

JENDELA JIWA

14 Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia

18 Upaya Pertolongan Pada Depresi : Memahami Penderita Sedih Tak Berujung

RUBRIK LANSIA

21 Mengelola Kesehatan Mental Yang baik Bagi Warga Senior

INTIPS

22 Forgiveness Therapy, Maafkanlah Maka Hatimu Tenang

INFO DIKLAT

25 Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) Sebagai Upaya Pengembangan Kompetensi SDM

27 GALERI GUGAH

KONSUL YUK !

28 Bagaimana Mengatasi Pikiran Jelek dan Ketakutan?

Tentang Anda dan Keluarga

RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan berkelanjutan bagi karyawan adalah bagian dari usaha meningkatkan kualitas pelayanan. Dari 23 pegawai yang sedang melanjutkan pendidikan, ada 3 orang yang telah menyelesaikan pendidikannya. kami ucapkan selamat datang kembali kepada :

1. Rudianto, A.Md.Kep lulus S1 Kep. Ners , Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, masuk kembali per tanggal 13 Februari 2017
2. Riza Ridho Dwi Sulisty, Apt lulus *Master Pharmaceutical Public Health (Research)* di James Cook University Australia, masuk kembali per tanggal 06 Februari 2017
3. dr. Budi Cahyono yang telah menyelesaikan pendidikan Spesialis Kesehatan Jiwa di Universitas Sebelas Maret Solo, yang resmi per tanggal 17 April 2017 masuk dinas kembali.

Tak kenal maka tak sayang untuk kami ucapkan selamat bergabung di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang untuk pegawai yang baru masuk maupun pindahan dari Instansi lain yaitu :

1. Leni Prakatiwi, SE, pindahan dari Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI , S1 Ekonomi, pertanggal 23 januari 2017
2. Iftah Yusrina Syariar, pindahan dari RSUD Besuki Kabupaten Situbondo , DIII Keperawatan per tanggal 07 Februari 2017
3. Teguh Hidayat, SMK Farmasi pegawai kontrak harian lepas, masuk per tanggal 01 Januari 2017

Ada yang datang ada juga yang pergi meninggalkan kita , pensiun, adalah saat berakhirnya masa kerja seorang pegawai, namun bagi kami yang masih aktif, ini adalah tugas kami untuk melanjutkan tongkat estafet yang sudah bapak ibu kerjakan, untuk itu kami ucapkan Selamat memasuki masa purna tugas terimakasih kepada bapak ibu yang sudah mendarmabaktikan ilmu dan tenaganya di RSJ tercinta kita . Terimakasih kepada :

1. Siti Nur Aini Hidayati, Perawat, Sekolah Perawat Jiwa (B) SPRB, pensiun per tanggal 01 Januari 2017
2. Sukijan, Staf Rekam Medis, Sekolah Menengah Atas (SMA), pensiun per tanggal 01 Januari 2017
3. Suharto Kalam, S.Kep, Perawat, S1 Keperawatan, pensiun per 01 Februari 2017
4. Indra Kusuma SE, Staf TU dan Pelaporan, S1 Ekonomi Manajemen, pensiun per 01 februari 2017
5. Istoyo, S.ST,MM, Staf PKRS, S2 Manajemen, pensiun 01 Februari 2017
6. Masirian, Staf Rumah Tangga dan Perlengkapan, Sekolah Menengah Atas (SMA), pensiun per 01 Februari 2017
7. Dwi Cahyono, ST, Kepala Instalasi Laundry, S1 Tehnik, pensiun 01 April 2017
8. Suminto, Staf ULP, SMA, pensiun per 01 April 2017
9. Retno Indah Triwahyuni, Staf Gizi, SMA , pensiun per 01 Apri 2017

Kami juga mengucapkan selamat jalan selamat bertugas di tempat baru untuk pegawai yang pindah yaitu dr. Ersty Istyawati pindah ke Pemerintah Kabupaten Malang per 03 januari 2017 dan pegawai Non PNS yang keluar Agung Riyadi, DIII Keperawatan , per tanggal 01 Januari 2017.

Dimanapun Bapak Ibu beraktifitas kita semua tetap satu keluarga.(Sumber : SDM RSJRW, Toet)

PROMOSI MUSEUM KESEHATAN JIWA MELALUI MEDIA SOSIAL



Pak Kasturi Izzudin Lahir pada tanggal 22 Februari 1960 silam, Lulusan tahun 1981 dari SMPS (Sekolah Menengah Pekerja Sosial) di Malang yang sekarang menjadi SMK 2 Malang ini telah bekerja di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang selama 35 tahun mulai 1 Maret 1983 silam. Bapak yang

dianugerahi dua anak laki-laki pada saat pernikahan tahun 1994 ini memilih untuk Pulang Pergi (PP) ke Malang-Lawang selama bekerja di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Saat mulai bekerja di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pak Kasturi ditempatkan di Instalasi Rehabilitasi sampai 31 desember 2005, setelah itu dipindah ke PKRS mulai 1 Januari 2006 sampai Maret 2007. dari PKRS pak Kasturi mutasi lagi ke Ruang Parkit sampai 2013. Pada 11 Maret 2013 beliau menggantikan Pak Okom yang telah pensiun menjadi kepala Museum di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sampai sekarang. Dalam mengelola museum pak Kasturi di bantu oleh Bu Ida. Berbagi tentang pengalaman di awal menjadi Kepala Museum, ia mengatakan jika rasanya aneh. Aneh karena ia harus bekerja dan berkecimpung dengan benda-benda kuno. Maka dari itu selama dua minggu pertama, pak Kasturi hanya diam memikirkan apa yang harus ia kerjakan. Selang beberapa waktu, ia mulai melihat dan memperhatikan tiap benda yang ada di museum. Jika ada benda yang tidak ada keterangannya dan Pak Kasturi tidak mengetahui kegunaannya, maka dia akan mencari informasinya ke Internet. Dengan cara seperti itu, pak Kasturi terbantu untuk menerangkan kepada pengunjung tiap benda yang ada di museum kesehatan jiwa. Modal utama untuk menjadi "tahu" adalah belajar. Maka sampai saat ini ia tetap belajar untuk menambah wawasan, terutama tentang benda-benda kuno yang ada di RSJ.

Bagi Pak Kasturi, menjadi Kepala Museum Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat adalah salah satu hal yang membanggakan, karena tidak semua orang bisa mempunyai pengalaman seperti dia. Museum Kesehatan Jiwa beda dengan pameran-pameran yang lain, selain untuk wisata edukasi, disini kita bisa belajar sejarah RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan mengetahui perasaan dari pasien-pasien jiwa melalui hasil karya yang dipamerkan di museum Kesehatan Jiwa. Pak Kasturi rajin



mengunjungi ruangan-ruangan untuk mengajak mahasiswa yang praktik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang agar mengunjungi museum disela waktunya, selain itu melalui kunjungan ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pasti museum juga menjadi salah satu tempat untuk dikunjungi. Oleh karena itu pak Kasturi rajin memposting foto di media sosial jika ada kunjungan ke Museum. Ini juga merupakan salah satu ciri khas yang bisa kita kenali dari Pak Kasturi, yaitu beliau suka memposting setiap pengunjung yang berada di Museum RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Selain karena hobinya memoto, hal itu dilakukan karena untuk mempromosikan museum Kesehatan Jiwa di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. "Jadi jangan lupa setelah mengunjungi Museum Kesehatan Jiwa, silahkan cari wajah masing-masing di facebook saya, kelak Pak Kasturi".

Pada bulan Maret 2018 nanti pak Kasturi akan memasuki hari Pensiunnya, harapannya Pak Kasturi sebelum pensiun adalah segera ada penggantinya, biar bisa menularkan semua ilmu yang didapatkan selama 4 tahun di museum RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, selain itu dibentuk tim museum untuk mengelolanya, agar tidak hanya 1 atau 2 orang saja yang berkecimpung didalamnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah Museum Kesehatan Jiwa semakin maju, semakin banyak yang mengunjungi, dan tentunya menjadi kebanggaan tersendiri bagi RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Harapan Pak Kasturi untuk Ulang Tahun RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang ke 115 tahun ini adalah semoga prestasi RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bisa dipertahankan, bahkan harus selalu ditingkatkan lagi. Selain itu ia berharap jika diadakan peringatan ulang tahun meskipun secara sederhana. Agar semua pegawai RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tidak melupakan ulang tahun RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang karena terlalu sibuk dengan aktifitasnya masing-masing. Dirgahayu RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang ke 115. (Dewi Anggraeni).

PERESMIAN POSYANDU JAMINAN JIWA SEHAT DAN DESA SIAGA SEHAT JIWA DESA WONOREJO KABUPATEN MALANG



RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Perangkat Desa Wonorejo Singosari, Kader Sehat Jiwa dan masyarakat desa setempat melaksanakan peresmian Posyandu Sehat Jiwa JJS (Jaminan Jiwa Sehat). Kegiatan tersebut dilaksanakan pada Kamis 18 Mei 2017 dan diresmikan oleh Bupati Malang Dr. Rendra Kresna. Pada sambutannya Dr. Rendra Kresna menyampaikan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), jangan segan atau malu segera berkonsultasi dengan dokter puskesmas terdekat bila menemui gejala gangguan jiwa pada keluarga.

Sebanyak 33 ODGJ turut berpartisipasi dalam momen peresmian posyandu sehat jiwa, para ODGJ tersebut berkesempatan menampilkan hasil karya hasil binaan kegiatan posyandu. Beberapa hasil karya yang ditampilkan diantaranya: gantungan kunci, bros,

keset dan kemoceng. Posyandu sehat jiwa diikuti ODGJ, mantan ODGJ, keluarga, kader sehat jiwa dan masyarakat umum lainnya. Selain diberikan pelatihan keterampilan peserta juga diberikan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini dan penanganan gangguan jiwa. Pada kesempatan yang sama juga dilakukan demo teleconference psikiatrik posyandu jiwa di desa wonorejo dengan psikiater di RSJRW. Kedepannya diharapkan dengan menggunakan teknologi teleconference konsultasi psikiatri dapat lebih mudah dilakukan.



Kepala Puskesmas Ardimulyo dr. Widya Damayanti, MMRS yang sekaligus menjadi ketua panitia dalam kegiatan tersebut menyampaikan, di lapangan terdapat beberapa hambatan yang dialami dalam penanganan ODGJ diantaranya:

1. Stigma yang masih kuat dari keluarga dan kurangnya dukungan bagi penderita ODGJ untuk dibawa berobat ke Puskesmas
2. Desa Siaga Sehat Jiwa yang sudah ada jumlahnya terbatas dan belum memiliki tempat yang kurang memadai
3. Beberapa ODGJ belum memiliki NIK/KTP sehingga sulit untuk mengurus administrasi pengobatan.

Diperlukan koordinasi lintas sektor dan dukungan dari berbagai pihak terkait untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Diharapkan dengan peresmian Posyandu Sehat Jiwa JJS di Desa Wonorejo ini dapat menjadi langkah awal perbaikan kualitas pelayanan terhadap ODGJ (*hukormas & pkrs rsjrw 0341 426015*).

PERCEPATAN PENANGANAN PASUNG DENGAN PENGUATAN KOORDINASI LINTAS SEKTORAL

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, jumlah prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Timur sebesar 2,2 permil, angka tersebut lebih tinggi dibanding prevalensi nasional sebesar 1,7 permil. Pada tahun 2014 tercatat 2.276 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Timur mengalami pemasangan, namun pada tahun 2016 angka tersebut berhasil dikurangi hingga 60% sehingga sisa ODGJ yang terpasung di Jawa Timur berjumlah sekitar 728 orang. Untuk menuju Indonesia Bebas Pasung berbagai upaya penanganan korban pasung telah dilakukan. RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) bekerjasama dengan berbagai pihak terkait turut berperan aktif dalam evakuasi korban pasung dan pemberdayaan masyarakat keluarga korban pasung.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh RSJRW dalam percepatan menuju Indonesia Bebas Pasung adalah penguatan koordinasi dengan dinas terkait dan keluarga korban pasung. Rabu 14 Juni

2017 bertempat di Operation Room, RSJRW menerima kunjungan dari Dinas Kesehatan, TKSK Dinas Sosial Kabupaten Tulungagung, perawat Puskesmas dan keluarga korban pasung yang keluarganya tengah dirawat di RSJRW. Rombongan sejumlah 50 orang diterima secara simbolis oleh Kepala Bidang Medik Susiati, S.ST. Pada sambutannya Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Anna Sapti Saripah S.KM menyatakan kunjungan ini bermaksud untuk meningkatkan pemahaman pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan ODGJ dan kasus pasung pada khususnya. Lebih jauh ditambahkan bahwa kunjungan ini sekaligus bertujuan untuk meyakinkan kembali keluarga korban pasung, agar mempercayakan pengobatan keluarga mereka di RSJRW.

Pada kesempatan tersebut, rombongan mendapatkan paparan materi sekaligus berdiskusi mengenai Dukungan Keluarga dan Rehabilitasi Psikososial di RSJRW terhadap ODGJ Korban Pasung oleh Perawat Spesialis Jiwa Anang Nurwiyono M.Kep Sp.Jiwa. Kegiatan kunjungan tersebut diakhiri dengan bersilaturahmi mengunjungi keluarga yang sedang menjalani proses rehabilitasi di RSJRW (*hukormas & pkrs rsjrw 0341 426015*).



PENANGANAN MASALAH GERIATRI DI FASILITAS KESEHATAN JEJARING RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Menuju Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional Psikogeriatry pada tahun 2019, RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan Instalasi Psikogeriatry. Salah satu upaya yang dilaksanakan adalah melakukan penguatan jejaring rujukan dengan Fasilitas Kesehatan (Faskes) pertama di Malang Raya. Sebanyak 30 perwakilan Faskes hadir dalam Pelatihan Penanganan Masalah Geriatri di Faskes Jejaring RSJRW. Pelatihan tersebut diselenggarakan di Gedung Daycare Adiyuswa pada Rabu 24 Mei 2017 dan dibuka secara resmi oleh Direktur Medik dan Keperawatan dr. Yuniar Sp.KJ.

Masa lansia adalah proses alami yang pasti dialami oleh setiap manusia, pada fase tersebut biasanya individu mengalami penurunan fungsi motorik dan psikomotor. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Berbagai permasalahan kesehatan jiwa yang biasa muncul diantaranya, Demensia (kepikunan), Depresi, Delirium (berkurangnya kesadaran) dan Gangguan cemas. Kompleksnya gangguan kejiwaan pada lansia menjadikan pemahaman mengenai deteksi dini dan penanganan gangguan yang tepat harus terus ditingkatkan. Pada pelatihan ini peserta

berkesempatan meningkatkan pemahaman mengenai seluk beluk penanganan gangguan jiwa pada lansia, dilihat dari berbagai latar belakang keilmuan,

beberapa materi yang dipaparkan yakni:

1. Paparan Sistem Rujukan Terpadu oleh Basirun Amd.Pk, SKM
2. Sindrom Geriatri oleh dr. Yunita C Sp.PD
3. Activity Planning for Elderly oleh dr. Azizah R, Sp.KFR
4. Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia oleh dr. Yulia Fatima Bessing Sp.KJ



5. Demensia Vaskuler oleh dr. Hari Budi Sp.S

Ke depan, diharapkan dengan adanya peningkatan pemahaman penanganan gangguan jiwa pada lansia, gangguan dapat dideteksi dan ditangani sejak dini sehingga para lansia dapat menikmati hari tua mereka dengan sehat dan bahagia (*hukormas & pkr rsjr w 0341 426015*).



PENANDATANGANAN KERJASAMA PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2017

Rabu 21 Februari 2017, telah ditandatangani perjanjian kerjasama operasional antara RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tentang peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan jiwa kepada penerima pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 secara efektif, efisien dan akuntabel. Perjanjian tersebut ditandatangani di Ruang Pertemuan Satya Husada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan disaksikan oleh seluruh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota di Jawa

Timur serta Pimpinan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Jawa Timur.

Diharapkan dengan ditandatanganinya perjanjian ini, masyarakat yang mengalami gangguan jiwa berat dan pasung yang tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak sehingga program kesehatan propinsi Jawa timur pada tahun 2017 dapat tercapai (aw hukormas rsjrww 0341 426015 ext 1154)





SAYA INDONESIA SAYA PANCASILA!

29 MEI
4 JUNI 2017 #PEKANPANCASILA

PEKAN PANCASILA

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

“Kami Tenaga Kesehatan
RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat
Lawang
Cinta Indonesia, Cinta Pancasila
Saya Indonesia, Saya Pancasila”

Kalimat di atas merupakan petikan yel-yel Pekan Pancasila yang dikumandangkan segenap civitas hospitalia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) pada Upacara Bendera peringatan Hari Lahir Pancasila 1 Juni 2017. Sebagai satuan kerja milik pemerintah RSJRW turut mengambil bagian dalam kemeriahan kegiatan Pekan Pancasila yang dilaksanakan serentak di seluruh Indonesia pada 29 Mei – 4 Juni 2017. Upacara Bendera dipimpin langsung oleh Direktur Utama dr. Laurentius Panggabean Sp. KJ MKK selaku Inspektur Upacara. Pada sambutan Presiden RI yang disampaikan oleh Inspektur Upacara tujuan dari penyelenggaraan Pekan Pancasila ini adalah untuk menguatkan dan memperkenalkan kembali dasar-dasar Pancasila serta untuk menarik minat para generasi muda terhadap Pancasila sehingga diharapkan seluruh komponen bangsa Indonesia dapat menerapkan nilai-nilai Pancasila ke dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Diharapkan peringatan Hari Lahir Pancasila tahun ini dapat mengingatkan kembali sejarah Pancasila dan menggugah semangat seluruh masyarakat agar dapat meneladani nilai-nilai Pancasila dimulai dari diri sendiri. Maka akan tercipta Indonesia yang damai sebagai wujud semboyan “Bhinneka Tunggal Ika” (asw hukormas rsjrw 0341 426015 ext 1154).





Rekam medis dalam sebuah rumah sakit berfungsi untuk mencapai tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan.

Penyelenggaraan rekam medis yang tertib tentunya terus disertai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperlukan karena proses pengobatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit. Rekam medis tentunya juga merupakan sumber dokumentasi serta sebagai data khusus sebagai bahan pertanggungjawaban, laporan atau untuk keperluan pendidikan dan penelitian.

Berikut merupakan data-data rekam medis di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang selama Tahun 2017. Indikator pencapaian kinerja pelayanan rawat inap psikiatrik (jiwa) dan non psikiatrik (umum) Periode 1 Januari sampai dengan 31 Maret 2017 sebagai berikut

Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Inap	Januari 2017	Februari 2017	Maret 2017
Hari buka klinik	31 hari	28 hari	31 hari
Kapasitas tempat tidur	700 TT	700 TT	685 TT
Jumlah hari perawatan	16.451 orang	15.359 orang	16.562 orang
Jumlah lama dirawat	16.504 hari	16.079 hari	18.277 hari
BOR	75,81 %	73,36 %	77,99 %
ALOS	41,68 hari	44,54 hari	47,11 hari
TOI	13,26 hari	11,75 hari	12,04 hari
BTO	0,57 kali	0,52 kali	0,57 kali
GDR	10,10 ‰	2,77 ‰	5,15 ‰
NDR	7,58 ‰	0,00 ‰	5,15 ‰

Di tribulan I tahun 2017 kunjungan terbanyak didominasi penderita dengan diagnosis skizofrenia hebefrenik dan skizofrenia paranoid baik di klinik rawat jalan(psikiatrik), IGD (psikiatrik), maupun di rawat inap (psikiatrik). Data tersebut dapat dilihat pada tabel sepuluh besar diagnosis penyakit pengunjung di bawah ini :

SEPULUH BESAR DIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN DI KLINIK RAWAT JALAN PSIKIATRIK					
RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode Tribulan I Januari - Maret Tahun 2017					
NO	NO. KODE	NAMA DIAGNOSIS PENYAKIT	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	F 20.1	Skizofrenia hebefrenik	3673	2162	5835
2	F 20.0	Skizofrenia paranoid	167	163	330
3	F 84.0	Gangguan Skizoafektif tipe manik	100	42	142
4	F 06.8	Gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain YDT	76	51	127
5	F 25.0	Autisme masa kanak	29	31	60
6	F 90.0	Gangguan afektif bipolar, episode kini hipomanik	55	5	60
7	F 41.2	Gangguan tipe skizoafektif tipe depresif	23	32	55
8	F 25.1	Gangguan psikotik polimorfik akut tanpa gejala skizofrenia	22	23	45
9	F 32.3	Skizofrenia residual	20	22	42
10	F 00.9	Skizofrenia katatonik	18	23	41

SEPULUH BESAR DIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN RAWAT JALAN IGD (PSIKIATRIK)					
RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode Januari - Maret Tahun 2017					
NO	NO KODE	NAMA DIAGNOSIS PENYAKIT	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	F 20.1	Skizofrenia hebefrenik	356	133	489
2	F 20.0	Skizofrenia paranoid	103	43	146
3	F 06.8	Gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain YDT	48	14	62
4	F 23.9	Gangguan psikotik dan sementara YTT	31	12	43
5	F 19.9	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat multipel dan penggunaan zat psikoaktif lainnya YTT	21	6	27
6	F 25.0	Gangguan Skizoafektif tipe manik	4	17	21
7	F 20.6	Skizofrenia simplek	17	3	20
8	F 23.2	Gangguan psikotik lir-skizofrenia akut	11	7	18
9	F 20.2	Skizofrenia katatonik	13	4	17
10	F 20.3	Skizofrenia tak terinci	12	5	17

SEPULUH BESAR DIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN RAWAT INAP (PSIKIATRIK)					
RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode Januari- Maret Tahun 2017					
No	No. KODE	NAMA DIAGNOSIS PENYAKIT	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	F 20.1	Skizofrenia hebefrenik	388	163	551
2	F 20.0	Skizofrenia paranoid	99	47	146
3	F 06.8	Gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain YDT	52	18	70
4	F 20.6	Skizofrenia simplek	20	12	32
5	F 25.0	Gangguan Skizoafektif tipe manik	13	15	28
6	F 19.9	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat multipel dan penggunaan zat psikoaktif lainnya YTT	17	8	25
7	F 20.2	Skizofrenia katatonik	15	8	23
8	F 23.2	Gangguan psikotik lir-skizofrenia akut	15	6	21
9	F 20.3	Skizofrenia tak terinci	9	8	17
10	F 23.1	Gangguan psikotik polimorfik akut dengan gejala skizofrenia	12	5	17

PRESTASI PEGAWAI

RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Sege nap civitas hospitalia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) saat ini tidak hanya dituntut untuk memiliki produktivitas prima, tapi juga kreatif dan inovatif. Hal itu penting untuk mengimbangi persaingan jasa penyedia layanan kesehatan yang semakin ketat. Manajemen RSJRW senantiasa mendorong setiap karyawan untuk terus berinovasi. Sebagai bukti penghargaan upaya dan kontribusi yang telah dilakukan, manajemen secara berkala memberikan piagam penghargaan bagi karyawan yang berprestasi di berbagai bidang. Seperti pada momen upacara bendera Jumat 17 Maret 2017 yang lalu.

Manajemen RSJRW mengapresiasi kinerja 68 karyawan berprestasi yang telah berpartisipasi aktif dalam mensukseskan visitasi Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan dan Lomba Desain Capura RSJRW. Penyerahan piagam penghargaan dilaksanakan usai pelaksanaan upacara bendera. Direktur Utama dr. Laurentius Panggabean Sp.KJ, MKK secara simbolis menyerahkan piagam penghargaan disaksikan oleh Jajaran Direksi, Pejabat Struktural dan Fungsional, serta seluruh peserta upacara yang hadir

Tim Lomba Poster RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) berhasil mengharumkan nama rumah sakit pada ajang Jogja Persi Expo (JPE) 2017. Tim RSJRW yang terdiri dari Rendy Yoga Saputra AMd, Kep dan Siti Latifatul



Hidayah, SST berhasil meraih juara kedua dalam Lomba Poster JPE 2017. Kegiatan yang berlangsung di Yogyakarta pada 8-10 Mei 2017 ini diikuti oleh seluruh perwakilan Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI). Ada beberapa tema yang ditetapkan panitia dalam lomba poster tahun ini, diantaranya:

1. Pengendalian Resistensi Antibiotika
2. Perilaku Hidup Bersih Sehat
3. Pelayanan Prima

Tim Lomba Poster RSJRW memilih tema Pengendalian Resistensi Antibiotika dengan membuat poster berjudul "Belum Terlambat Berpikir Tepat Sebelum Mengonsumsi Obat". Pada poster tersebut tim berusaha menyampaikan pesan edukasi kepada masyarakat bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat memberikan dampak negatif pada tubuh. Penyalahgunaan antibiotik, dapat menyebabkan seseorang mengalami resistensi antibiotik atau bakteri dalam tubuh tak lagi mempan diatasi dengan antibiotik.

Diharapkan karya-karya terbaik dalam Lomba Poster JPE 2017 dapat menjadi media edukasi yang tidak saja informatif namun juga atraktif kepada masyarakat (asw hukormas rsjrw 0341 5426015 ext 1154).





**SEHAT
TANPA
KORUPSI**

**KOLOM
WBK-WBBM**

RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Siap menuju WBK dan WBBM

Selama bertahun-tahun pemerintah terus berupaya menekan angka korupsi dengan melakukan berbagai upaya pencegahan dan pemberantasan. Pada 2010 yang lalu Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 81 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi yang mengatur tentang pelaksanaan program reformasi birokrasi. Selanjutnya upaya percepatan pencapaian Reformasi Birokrasi didukung dengan Peraturan Menteri PAN dan RB No. 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) di Lingkungan Instansi Pemerintah.

Reformasi Birokrasi pada seluruh instansi pemerintah ditandai dengan tiga indikator utama yakni, peningkatan kapasitas dan akuntabilitas organisasi, pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, serta peningkatan pelayanan publik. Predikat WBK dan WBBM sebuah satuan kerja menjadi jaminan akuntabilitas kinerja dan kualitas pelayanan publik yang baik.

WBK adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar program:

- a. Manajemen Perubahan,
- b. Penataan Tata Laksana,
- c. Penataan Sistem Manajemen SDM,
- d. Penguatan Akuntabilitas Kinerja, Dan
- e. Penguatan Pengawasan

WBBM adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar kelima program pada WBK di atas ditambah dengan program penguatan kualitas pelayanan publik.

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) sebagai rumah sakit khusus milik Kementerian Kesehatan RI berkomitmen untuk mensukseskan reformasi birokrasi dengan melaksanakan pencaanangan dan bimbingan teknis

Pembangunan Zona Integritas (ZI) menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM). Sesuai dengan PERMENPAN no 52 Tahun 2014, pencaanangan Zona Integritas merupakan tahapan pertama dalam menuju WBK dan WBBM. Pencaanangan Zona Integritas RSJRW dilaksanakan pada Kamis 18 Mei 2017 di Ruang Arjuno, dihadiri dan disaksikan oleh:

1. Heru Arnowo SH, MM, CFrA – Ses Itjen Kemenkes RI
2. drg Rarit Gempari, MARS, QIA – Inspektur Investigasi V Itjen Kemenkes RI
3. Yuliana Sriwahyuni SH, MH – Kabag HUKORMAS Ditjen Yankes Kemenkes RI
4. Drs. Kiswandoko – Perwakilan Dewan Pengawas RSJRW
5. Jajaran Direksi RSJRW
6. Pejabat Struktural
7. Kepala Instalasi
8. Ketua Komite
9. Kepala Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan
10. Tim Kerja WBK dan WBBM

Pada momen pencaanangan ZI, dilaksanakan penandatanganan secara simbolis Dokumen Pakta Integritas oleh Direktur Utama, Jajaran Direksi, Kepala Bagian dan Kepala Bidang yang disaksikan oleh Ses Itjen Kemenkes RI, Inspektur Investigasi Itjen Kemenkes RI, Kabag Hukormas Ditjen Yankes Kemenkes RI, Perwakilan Dewan Pengawas RSJRW dan seluruh tamu yang hadir. Usai dilaksanakan penandatanganan dokumen Pakta Integritas seluruh peserta secara bersama-sama menandatangani Pakta Integritas dan Banner Komitmen Pembangunan ZI menuju WBK dan WBBM sebagai simbol segenap civitas hospitalia RSJRW siap menjadi satuan kerja berpredikat WBK dan WBBM.

PERAN DUKUNGAN SOSIAL DAN REGULASI EMOSI TERHADAP RESILIENSI KELUARGA PENDERITA **SKIZOFRENIA**



Sebagian besar penderita skizofrenia merupakan individu dalam usia produktif, tetapi mereka cenderung ditelantarkan. Survei yang dilakukan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia (2008) menunjukkan dari sekitar 650 ribu penderita gangguan mental berat di Indonesia dan sekitar 30 ribu penderita Skizofrenia dipasung keluarganya. Alasan pemasangan agar penderita tidak membahayakan orang lain dan menimpakan aib pada keluarganya.

Saat ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia giat mengkampanyekan Indonesia Bebas Pasung 2014, namun target itu kemudian direvisi menjadi 2019 dengan pertimbangan bahwa menurut Riset Kesehatan Dasar 2007, dari total populasi 1.09 jutaan ternyata hanya 38 ribu (3.5%) yang terlayani dengan baik. Selama program sosialisasi bebas pasung itu, Kementerian Kesehatan sudah mendapatkan sebanyak 4.329 pasien gangguan mental yang dipasung, yang tersebar di 19 provinsi.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang disampaikan pada konferensi tahunan (APA) di Miami Florida, Mei 2005, disebutkan bahwa angka penderita Skizofrenia cenderung meningkat menjadi 1 per 100 penduduk. Selanjutnya dikemukakan, setiap tahun 300.000 penderita Skizofrenia mengalami kekambuhan. Skizofrenia berasal dari kata *schizein* (pecah-belah) dan *phren* (otak). Bleuler (1939 dalam Nevid & Rathus, 2003) menyebutkan istilah skizofrenia yaitu otak yang terpecah belah. Artinya, ada keretakan atau pemisahan antara proses pikir, respon-respon perasaan atau afektif dan perilaku. Penyebab yang dapat menimbulkan patofisiologis dari skizofrenia sampai saat ini belum dapat diketahui, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan munculnya skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Gibbons (1988) menyatakan bahwa diperkirakan sejumlah 50%-80% penderita skizofrenia maupun gangguan psikotik lainnya tinggal bersama keluarga yang juga menjadi *caregiver*-nya. Maka dalam keluarga tersebut akan menunjukkan tingkat beban yang tinggi terkait perawatan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia (McDonnell, dkk., 2003). *Systemic view of illness* menyebutkan bahwa apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit, maka semua anggota keluarga akan terpengaruh. Apabila kesulitan dalam perawatan itu tinggi maka anggota keluarga yang lain juga akan merasakan beban yang berat atau sakit. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh *National Family Caregiver Association* di Amerika Serikat (1997), 58% anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia mengalami gejala depresi yang signifikan dan 34% diantaranya berpendapat mereka tidak menerima bantuan dari anggota keluarga yang lain maupun teman-teman di lingkungan sosialnya. Hwu (1998 dalam Wei, 2008) dalam penelitiannya mengenai penderita skizofrenia di Taiwan menyatakan adanya stres emosional berat, yaitu 64.4% menyangkal keberadaan orang dengan skizofrenia di tengah keluarga mereka dan 45.6% menarik diri dari lingkungan karena adanya penderita skizofrenia dalam keluarga mereka. Kondisi pasien skizofrenia menjadi sumber stres bagi anggota

keluarganya. Adanya penderita skizofrenia dalam keluarga dipandang sebagai musibah oleh seluruh keluarga tersebut (Finkelman, 2000 dalam Gonzales-Torres, 2010). Keberadaan penderita di tengah-tengah keluarga memberikan beban secara fisik dan psikis untuk setiap anggota keluarga lain yang ada didalamnya, terutama orang tua (Jones & Hayward, 2005 dalam Jones & Pasley, 2009).

Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk beradaptasi, mengatasi masalah, bertahan dan melenting dari musibah dalam kondisi fungsional (Walsh 1998; Walsh, 2003, Deegan, 2005 dalam Plump, 2011). Resiliensi keluarga meliputi kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan interpersonal yang adaptif, misalnya membedakan orang dengan sakitnya, dan adanya kualitas keluarga yang positif, misalnya adanya penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik (Heru & Dreary, 2011).

Keluarga sebagai juga dapat dikatakan sebagai sarana terdekat bagi seseorang yang membutuhkan dukungan sosial. Persepsi terhadap dukungan sosial adalah indikator positif pada beban keluarga yang disebabkan oleh penderita skizofrenia, merupakan peran kunci dan berkontribusi secara signifikan terhadap kesembuhan gangguan mental (Thoits, 1995 dalam Chow, 2011). Regulasi emosi adalah bentuk kontrol yang dilakukan seseorang terhadap emosi yang dimilikinya. Setiap hari individu akan terus menerus terpapar pada ragam stimuli yang berpotensi untuk membangkitkan emosi. Oleh sebab itu, reaksi emosional yang tidak sesuai, ekstrim atau tidak terkontrol akan mengganggu fungsi individu dalam masyarakat, sehingga diperlukan adanya regulasi emosi setiap waktu (Cross & John, 2003). Menurut Reiss dan Patrick (1996),

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, terlihat pentingnya resiliensi keluarga agar keluarga dapat menjadi sistem pendukung bagi penderita skizofrenia. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan regulasi emosi dengan resiliensi keluarga penderita skizofrenia.

METODE PARTISIPAN PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian survei. Penelitian ini menggunakan data dari 60 anggota keluarga atau dari individu yang didiagnosis skizofrenia dan pernah menjadi pasien rawat inap di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Alat pengumpulan data berupa kuesioner diberikan kepada keluarga (ayah dan/atau ibu) sebagai penderita skizofrenia. Responden yang masih menikah 78% dan yang tinggal sendirian dalam merawat anaknya yang mengalami gangguan adalah

22%. Tingkat pendidikan paling banyak adalah setingkat SMA yaitu 40% dan penghasilan yang terbanyak adalah penghasilan antara 1 juta 5 juta yaitu 46%. Terdapat responden dengan tingkat pendidikan S2 sebanyak 13% dan memiliki penghasilan di atas 10 juta rupiah perbulan sebanyak 12.4%.

VARIABEL

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial (X) dan regulasi emosi (X).

Kedua variabel bebas ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Dukungan sosial diukur menggunakan skala *Social Support Index* yang terdiri dari 17 item dan regulasi emosi diukur dengan *Cognitive-Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) yang terdiri dari 36 item. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah resiliensi keluarga (Y) yang diukur dengan menggunakan kuesioner *Family Resilience Assessment Scale* yang terdiri dari 66 item.

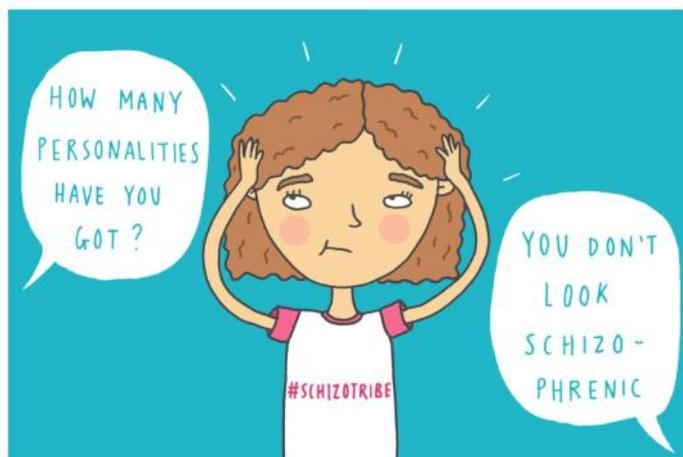
HASIL PENELITIAN

Dari uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai signifikansi residual regresi adalah 0.354 ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan asumsi normalitas terpenuhi. Kemudian berdasarkan uji multikolinearitas menunjukkan baik variabel X yaitu dukungan sosial dan variabel X yaitu regulasi emosi memiliki nilai VIF 1.016. artinya tidak terdapat hubungan linier yang sangat tinggi antar variabel bebas dalam penelitian ini.

Tabel 1. Hasil Uji Korelasi Berganda dan Multikolinearitas

Variabel Bebas	R	Nilai Tolerance	VIF
X1 (Dukungan Sosial)	0.596	0.984	1.016
X2 (Regulasi Emosi)		0.984	1.016

Penelitian ditujukan untuk menguji hipotesis apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Keeratn hubungan antara variabel bebas dukungan sosial (X) dan regulasi emosi (X) secara simultan terhadap variabel terikat



resiliensi keluarga (Y). Hubungan ini dapat ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi berganda (R). Hasil analisis menunjukkan $R = 0.596$ ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara dukungan sosial, regulasi emosi dan resiliensi keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa kedua variabel bebas yaitu X1 (dukungan sosial) dan X2 (regulasi emosi), memiliki hubungan signifikan dengan variabel terikat Y (resiliensi keluarga).

Kesimpulannya, kedua variabel bebas tersebut dapat dimasukkan dalam model persamaan regresi.

Untuk menguji hipotesis maka dilakukan uji F dan berdasarkan hasil yang tersaji dalam tabel 2, diketahui bahwa nilai F hitung yang diperoleh sebesar 15.665 ($p < 0.05$). Oleh karena itu, dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima, jadi variabel X (dukungan sosial) dan X (regulasi emosi) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Y (resiliensi keluarga). Untuk mengetahui dan menentukan kekuatan hubungan antara variabel bebas yang paling dominan dan lebih kuat mempengaruhi variabel terikat maka dilakukan uji koefisien determinasi, yang menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Model Regresi

Variabel	β	SE	Uji F	P	aR ²
Resiliensi Keluarga					
Konstanta	52.264	0.638	15.665	0.000	0.355
Dukungan Sosial	0.435	0.024		0.000	
Regulasi Emosi	0.356	0.038		0.000	

Koefisien korelasi (R) yang dihasilkan sebesar 0.596 yang artinya terdapat hubungan yang kuat antara X (dukungan sosial) dan X (regulasi emosi) dengan Y (resiliensi keluarga). Sumbangan relatif (aR²) yang diperoleh sebesar 0.355, yang berarti varian skor Y (resiliensi keluarga) disumbang oleh X (dukungan sosial) dan X (regulasi emosi) sebesar 35.5 persen, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain selain X (dukungan sosial) dan X (regulasi emosi).

Untuk menentukan variabel yang paling dominan mempengaruhi Y (resiliensi keluarga), maka dapat dilihat berdasarkan nilai pada masing-masing variabel bebas. Nilai yang paling tinggi merupakan variabel dominan yang sumbangan varian skornya pada variabel yang terbesar, yaitu variabel X (dukungan sosial) dengan nilai sebesar 0.435, sedangkan variabel X (regulasi emosi) dengan nilai sebesar 0.356.

DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis regresi berganda disimpulkan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Dukungan sosial menjadi peran

penting bagi resiliensi keluarga, sebagaimana disebutkan oleh Elis & Donovan (2005 dalam Plump, 2011) semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi pada keluarga penderita skizofrenia. Melalui penelitian ini terlihat bahwa dukungan sosial merupakan prediktor yang penting untuk indikator resiliensi keluarga.

Dukungan sosial dalam bentuk jejaring bisa menjadi faktor protektif dalam pembentukan resiliensi keluarga, sebab dalam jaringan sosial, akan juga didapatkan dukungan informatif yaitu pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik melalui sharing dengan anggota lain dalam kelompok. Dukungan itu bisa didapatkan melalui interaksi keluarga dengan pihak Rumah Sakit Jiwa melalui aktivitas seperti *family gathering* dan penyuluhan kesehatan.



Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Regulasi emosi dengan cara kognitif misalnya *positive reappraisal* dapat mengontrol emosi selama atau sesudah mengalami suatu pengalaman yang mengancam atau menekan (Garnefski & Kraaij, 2011). Regulasi emosi, dalam penelitian ini, terbukti dapat meningkatkan resiliensi keluarga. Sebaliknya indikator regulasi emosi yang negatif diantaranya ruminasi, dan menyalahkan orang lain memberikan sumbangan yang tidak signifikan terhadap resiliensi keluarga dan berhubungan kuat dengan permasalahan emosional diantaranya kecemasan dan kemarahan.

Pada dasarnya mikrosistem keluarga diasumsikan merupakan faktor resiko penyebab kekambuhan skizofrenia. Mengasuh dan merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia merupakan kejadian yang penuh tekanan yang akan mempengaruhi keseimbangan keluarga. Dalam masyarakat yang memberikan *stereotype* tentang gangguan jiwa, dimana gangguan jiwa dikaitkan dengan majik, kesalahan pola asuh atau penyakit kutukan, maka orang tua penderita akan mengalami perasaan penolakan, malu, isolasi, ketakutan dan

rasa bersalah. Kondisi ini akan semakin menjauhkan penderita dari mendapatkan informasi yang akurat dan kesembuhan yang diharapkan.

Resiliensi layaknya sebuah payung yang terdiri dari banyak konsep positif menuju suatu adaptasi dalam merespon kejadian-kejadian musibah (Masten & Obradovich, 2006). Konsep positif tersebut diantaranya adalah dukungan sosial dan regulasi emosi. Konsep positif tersebut akan menjadi faktor protektif pembentuk resiliensi diantaranya regulasi diri yang baik, hubungan atau kohesivitas keluarga dan kedekatan hubungan dengan orang lain. Resiliensi keluarga berkaitan dengan adaptasi keluarga yang lebih baik dalam meningkatnya fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia. Melalui model regresi linier yang menjelaskan hubungan antara dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga didapatkan interpretasi bahwa resiliensi keluarga akan meningkat sejalan dengan peningkatan dukungan sosial dan regulasi emosi. Sebaliknya, variabel dukungan sosial dan regulasi emosi diperlukan untuk dapat meningkatkan resiliensi keluarga.

Sejalan dengan kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini, dukungan sosial memiliki hubungan yang lebih kuat dengan resiliensi keluarga dibandingkan regulasi emosi, maka peneliti menyarankan beberapa hal yaitu, bagi keluarga dukungan sosial memberikan *insight* mengenai

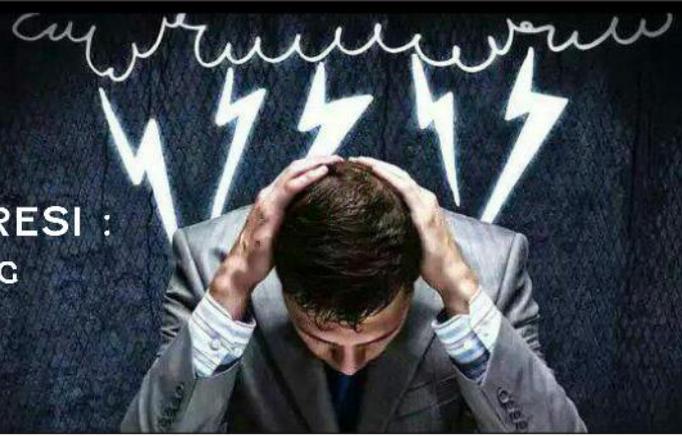


penanganan penderita skizofrenia termasuk didalamnya aktivitas yang dapat dilakukan penderita untuk menunjang kesembuhannya dan mengatasi permasalahan apabila terjadi kekambuhan. (Daisy Prawitasari, S.Psi, M.Si, Psikolog)

PUSTAKA ACUAN

- American Psychiatric Association (2008). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed.* WashingtonDC: TextRevision.
- Day, R.D. (2010). *Introduction to Family Process, 5th ed.* NewYork : Routledge.
- Garnefski,N. & Kraaij,V. (2007). TheCognitive EmotionRegulation Questionnaire: Psychometric Feature and Prospective Relationship with Depression and Anxiety in Adult. *European Journal of Psychological Assessment, 23 (3)*
- Gonzales-Torres (2010). Stigma and Discrimination towards People with Schizophrenia and Their FamilyMembers: A Qualitative Study with Focus Group. *Journal of Social Psychiatry Epidemiology, 42, (1) : 14-23*
- Gross, J.J. & John, O.P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implication For Affect, Relationship and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85 (2)*
- Heru, A. & Dreary, L.M. (2011). Developing Family Resilience in Chronic Psychiatric Illness, *Journal of Medicine and Health, 94 (2)*
- Jones & Passey. (2009). Family Adaptation, Coping and Resources : Parents of Children with Developmental Disabilities and Behavior Problem, *Journal of Developmental Disabilities : 11 (1)*
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1997). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 1 (Edisi Ketujuh)* Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan (2007). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kring, A.M & Sloan, D.M. (2010). *Emotion Regulation and Psychopathology : A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*, NewYork : TheGuilford Press.
- Maria, R. (2013). Sejuta Penduduk Indonesia Berisiko Gangguan Jiwa Berat, www.antaranews.com diakses pada tanggal 19 Mei 2014.
- McDonell, M.G., Short, R.A., Berry, B.A. & Dyck,D.G. (2003) Burden in Schizophrenia Caregivers: Impact of Family Psychoeducation andAwareness of Patient Suicidality. *Journal of Family Process 42 (1)*
- Nevid, R.&Greene. (2003). *Abnormal Psychology* edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Plump, J.C. (2011). *The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stress in Families with A Child Diagnosed with ASD* Disertasi.Universityof Pennsylvania.

UPAYA PERTOLONGAN PADA DEPRESI : MEMAHAMI PENDERITA SEDIH TAK BERUJUNG



“Kami sering dituduh *baper*, mendramatisir situasi, seakan kondisi yang kami alami, merupakan kesalahan sendiri yang terlalu serius menanggapi sesuatu.” Kata seorang teman yang sedang sakit. Penyakit yang sering tidak menunjukkan gejala. Penyakit yang menurut WHO diderita oleh kurang lebih 350 juta penduduk dunia. Bisa menjangkiti siapa saja, tanpa memandang ras, gender, tingkat ekonomi, bahkan religi. Suatu penyakit yang berdampak ganas, mulai dari mengekang potensi cemerlang, hingga membersitkan ide untuk mengakhiri hidup pada seorang individu. Sebuah gangguan mental yang dikenal dengan nama Depresi.

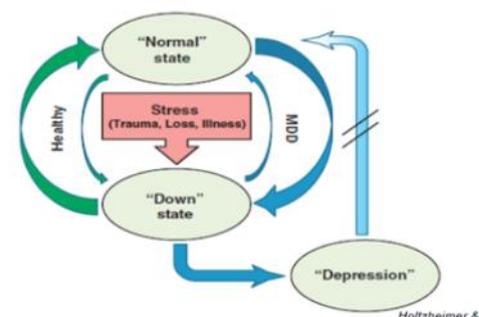
Seorang penulis bernama Samantha Gluck dalam blog nya *Healthy Place For Your Mental Health* mengatakan, “People think depression is sadness, crying or dressing in black. But people are wrong. Depression is the constant feeling of being numb. You wake up in the morning just to go back to bed again. Feeling like you have lost something but having no clue, when or where you last had it. Then one day you realize what you lost is yourself”. Memang benar kebanyakan orang awam mengatakan depresi hanyalah perasaan sedih, tangisan, baju serba hitam. Sayangnya gambaran perasaan orang dengan depresi lebih dari itu, mereka merasakan perasaan hampa yang terus menerus, perasaan kehilangan namun tak ada petunjuk jelas tentang kapan dan dimana mereka memiliki hal itu, hingga pada akhirnya mereka sadar, diri mereka sendirilah yang memudar. Sebuah gambaran mengerikan yang menjadikan penyakit ini tidak bisa diremehkan begitu saja. Banyak dari kita bahkan tidak mengerti bahwa depresi adalah penyakit yang memiliki basis biologis dan implikasi pada kondisi mental serta sosial seseorang, sehingga perlu dilakukan intervensi secara medis.

Patut disyukuri, bahwa dalam perkembangan ilmu kesehatan belakangan ini, depresi tidak hanya

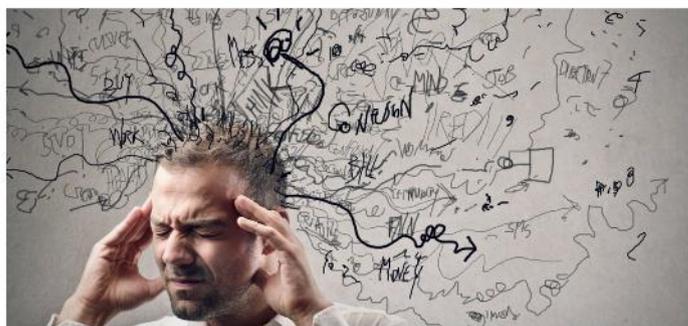
menjadi ranah “abstrak” para psikolog dan psikiater. Para penggiat *Neurosains* (ilmu tentang sistem saraf) telah menambahkan perspektif mereka tentang gangguan mental termasuk depresi, sehingga mampu dibedah secara klinis, mulai dari struktur otak penderita, interaksi genetik-lingkungan, darimana penyakit ini bermula dan berkembang, preventif apa yang bisa dilakukan, hingga terapi baru yang lebih efektif. Dalam artikel ini, penulis akan mencoba membahas depresi dari berbagai sudut pandang, dengan harapan akan meningkatkan kemampuan pembaca mengenal gejala depresi dan cara penanganan yang tepat.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Versi IV, mendefinisikan depresi sebagai perasaan / *mood* sedih yang ditandai dengan menurunnya minat untuk beraktivitas sehari-hari ataupun kehilangan minat untuk kegiatan yang sebelumnya disukai. Gejala yang mutlak muncul sebelum seseorang didiagnosis dengan depresi antara lain, perasaan sedih mendalam dan konstan, kehilangan motivasi, tidak bisa tidur, tidak nafsu makan atau makan berlebihan, berat badan naik atau turun, penurunan libido, gangguan konsentrasi, merasa bersalah, pikiran-pikiran untuk menyakiti diri sendiri, ide untuk bunuh diri sampai percobaan bunuh diri. Gejala tersebut dirasakan minimal dua minggu berturut-turut dan berlangsung hingga seumur hidup seseorang jika tidak diterapi dengan tepat.

Holtzheimer & Mayberg 2011 menggambarkannya dalam skema berikut.



Seorang normal yang mengalami sakit fisik, kehilangan, trauma atau stressor yang lain, dimungkinkan akan berada dalam kondisi down state yang jika tidak diperparah dengan kondisi depresi, ia akan kembali normal dalam waktu relatif singkat dengan sendirinya. Mereka ini yang dikelompokkan dalam grup tangguh atau *resilient group*. Sedangkan orang dengan mental yang rentan atau *vulnerable group* lebih mungkin jatuh dalam kondisi depresi sehingga memerlukan bantuan untuk kembali ke kondisi normal. Masuk dalam kelompok mana kita tergantung dari beberapa hal, antara lain durasi dan seberapa berat stresor yang dialami, kondisi sosial lingkungan, dan juga genetik.



Seperti yang penulis katakan sebelumnya depresi memiliki basis biologis sehingga mampu dibuktikan secara klinis. Mereka yang menderita depresi tidak sedang mengada-ada, atau sedang mendramatisir keadaan. Namun mereka memang sedang mengalami keadaan yang dramatis. Jiangfeng Feng, seorang profesor *computational biology* dari Fudan University, dalam jurnal penelitiannya tentang Orbitofrontal Cortex (OFC) mengatakan bahwa pengukuran aktivitas otak penderita depresi dengan fMRI (functional Magnetic Resonance Imaging) dan PET (Positron Emission Tomography), menunjukkan penurunan konektivitas OFC dengan sistem memori yang menyebabkan berkurangnya memori indah nan menyenangkan yang bisa diingat seseorang. Hal ini mendorong terjadinya depresi. Penurunan aktivitas juga terjadi di bagian-bagian yang penting untuk mengatur *mood*, konsentrasi, proses berpikir, mengambil keputusan dan kemampuan beradaptasi.

Jika kita juga melakukan pemeriksaan kadar serotonin, akan kita dapatkan penurunan level serotonin yang menunjukkan ketidakseimbangan senyawa kimia otak. Tidak hanya kedua hal di atas, kondisi depresi mampu merubah struktur otak.

Dibuktikan dengan menurunnya volume hippocampus, akibat dari produksi kortikosteroid yang terus menerus. Hal ini mengakibatkan orang dengan depresi akan sulit berkonsentrasi dan mengalami gangguan memori.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa depresi bukan penyakit yang mengada-ada, dan perjuangan melawannya bukan sebuah perang main-main. Sampai-sampai JK Rowling dalam sebuah wawancara dengan BBC mengatakan “Kesedihan itu menyakitkan, tapi itu adalah perasaan sehat, kita membutuhkannya, tapi depresi berbeda. Ia datang tanpa alasan dan tak terduga. Butuh kekuatan manusia super untuk lepas darinya.”

Menurut National Institute of Mental Health rata-rata orang dengan penyakit mental di Indonesia baru mencari bantuan profesional setelah 10 tahun menderita. Alasan terbanyak adalah karena mereka enggan dicap sebagai pesakitan, atau orang yang bersikap berlebihan. Kita bisa bayangkan jika kondisi negatif dan tidak produktif ini terjadi pada masa-masa remaja atau dewasa awal, maka implikasi individual dan sosial yang muncul akibat depresi akan sangat merusak.

Jika anda adalah orang yang menemukan tanda-tanda depresi terjadi pada orang di sekitar anda, maka yang perlu anda lakukan adalah :

1. Stop meremehkan penyakit ini

Akan tidak bijak jika kita mengatakan pada orang yang sedang depresi bahwa perasaan semacam itu akan hilang dengan sendirinya. Juga tidak bijak bagi kita untuk mengatakan bahwa banyak orang lebih menderita darinya, bahkan mengatakan bahwa dia hanya sedang bersikap berlebihan. Ini hanya akan membuat penderita semakin menutup diri, dan memasang topeng yang menunjukkan bahwa ia baik-baik saja, padahal tidak.

2. Jadilah pendengar yang baik

Jika penderita depresi memutuskan untuk membuka diri pada kita, berusaha untuk tidak menyela atau memotong pembicaraannya. Bahkan ketika mereka menangis di tengah-tengah obrolan. Menahan diri untuk tidak memberi nasehat yang sembarangan untuk

menghindari kesalahpahaman atau munculnya asumsi keliru. Tanyakan support apa yang bisa kita berikan untuk dapat membantu meringankan bebannya.

3. Motivasi penderita untuk mendapat bantuan profesional

Jelaskanlah pada mereka bahwa depresi merupakan penyakit, sama halnya dengan penyakit fisik atau mental lain, yang bisa diatasi dengan bantuan profesional. Motivasi mereka untuk melakukan konseling, baik kepada psikolog maupun psikiater. Jika diagnosis depresi sudah ditegakkan, dengan terapi konseling, terapi kognitif, obat-obatan, dan dukungan sosial dari keluarga dan teman diharapkan penderita bisa kembali normal dalam jangka waktu tertentu.

Jika anda adalah orang yang mendapati gejala depresi pada diri anda sendiri maka berikut adalah hal yang bisa anda lakukan :

1. Mintalah pertolongan profesional

Depresi bukanlah kelemahan kepribadian, ini adalah gangguan mental serius, sehingga meminta pertolongan seorang ahli adalah bentuk kekuatan diri. Siapapun anda, depresi mempengaruhi jutaan orang, kondisi yang dapat mempengaruhi siapapun. Jadi jika anda mengalami kesulitan, mintalah pertolongan. Tidak perlu malu. Karena satu-satunya hal memalukan adalah ketidakmampuan menikmati hidup.

Memang tidak ada cara sakti dan instan dalam mengatasi kondisi anda, beberapa obat akan berpengaruh pada beberapa orang namun beberapa yang lain akan membutuhkan pendekatan tertentu. Karena itulah saran yang terbaik akan datang dari seorang yang ahli dibidang kesehatan mental, dan bukan hasil dari menerka-nerka.

2. Mencoba untuk terbuka

Bersikap jujur dan apa adanya tentang kondisi anda pada orang yang terpercaya akan mampu mengubah situasi sehingga memperingan beban anda.

3. Belajarlah untuk menenangkan pikiran

Stres dan tekanan hanya akan memperparah kondisi anda. Jadi belajarlah untuk

menenangkan diri. Bisa dengan meditasi, menulis perasaan anda hari ini, atau berolahraga ringan seperti berjalan atau berlari. Terapi di atas akan sama efektifnya dengan obat antidepresan dalam mengatasi depresi ringan dan sedang. Sudah banyak penelitian yang membuktikan hal ini. Salah satu contohnya adalah penelitian dengan judul, "Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Penurunan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama" oleh *Theresia Genduk Susilowati, Nida UI Hasanat, mahasiswa psikolog Universitas Gadjah Mada. Dalam penelitian ini, terbukti bahwa menulis tentang pengalaman emosional dapat menjadi terapi yang efektif dalam menurunkan level depresi mahasiswa baru.*

Salah satu kutipan yang penulis selalu ingat dari tokoh Dumbledore dalam film Harry Potter adalah "Happiness can be found even in the darkest of times, if one only remembers to turn on the light." Intinya kita lah yang pada akhirnya punya kemampuan memilih untuk tidak pernah lupa menyalakan lilin kebahagiaan atau bahkan mampu menjadi lilin yang membahagiakan orang lain dalam situasi seberat apapun. Dengan disiplin, kesabaran, pengetahuan, dan humor, kita akan mampu berdamai dengan depresi dan menerimanya sebagai guru yang menyederhanakan hidup dan mengajarkan pada kita bahwa menghadapi masalah akan lebih baik daripada lari menghindar. Dengan keyakinan dan doa kita akan belajar bahwa sedih yang tak berujung ini, akan berakhir dengan senyuman pada waktunya (Arini Eka Fitria).

DAFTAR PUSTAKA

- Stuck in a rut: rethinking depression and its treatment** Holtzheimer PEI, Mayberg HS. *Trends Neurosci.* 2011 Jan;34(1):1-9. doi: 10.1016/j.tins.2010.10.004. Epub 2010 Nov 8.
- Hippocampal volume reduction in major depression.* Bremner JDI, Narayan M, Anderson ER, Staib LH, Miller HL, Charney DS. *Am J Psychiatry.* 2000 Jan;157(1):115-8.
- Depression 101 Practical Guide to Treatment, Self Help Strategies, and Preventing Relapse,* John D Preston PSY.D, ABPP, Melissa Kirk. 2 February 2011, New Harbinger Publication, USA

MENGELOLA KESEHATAN MENTAL YANG BAIK BAGI WARGA SENIOR

RUBRIK
LANZIA

Sejatinya menjadi tua adalah fase yang pasti akan dilalui orang setiap orang. Dan wajar rasanya bila kita berharap bisa melalui masa tua dengan kondisi fisik dan psikis yang baik. Akan tetapi sering pula bertambahnya usia diikuti dengan beberapa kemunduran dari fungsi tubuh kita, bisa berupa penurunan dari kemampuan fungsi penglihatan, pendengaran, keseimbangan tubuh serta gerak motorik dan lainnya. Jika hal ini dibiarkan tanpa ada keseimbangan dari dalam diri maupun dari lingkungan luar maka hal ini bisa memicu timbulnya masalah kesehatan mental pada warga senior.

Adakalanya memahami perkembangan warga senior memang membutuhkan pemahaman yang komprehensif sekaligus sebagai bentuk pembelajaran serta pembuktian pengorbanan terhadap orang tua. Karena sangat rentan sekali warga senior merasa ketakutan tidak dapat mengurus diri sendiri, ketakutan akan merepotkan anak atau anggota keluarga yang lain, ketakutan akan menjadi sumber masalah bagi orang lain serta hal-hal lain yang bisa menjadi stressor bagi warga senior. Hal inilah yang secara tidak langsung kemudian bisa memperburuk kondisi fisik maupun psikis mereka. Berbagai bentuk perasaan yang menghampiri bisa jadi merubah karakter mereka menjadi sosok yang tertutup dan membatasi diri untuk berinteraksi dengan lingkungan luar. Dan jika hal ini yang terja diterus menerus maka tidak menutup kemungkinan kita bisa menjumpai warga senior dengan berbagai gangguan kesehatan mental, antara lain

Agresif - Depresi - Mudah marah - Manipulatif - Perasaan cemas yang berlebihan

Oleh karena itu sejatinya dibutuhkan pendekatan dan pengelolaan yang baik terhadap masalah kesehatan mental bagi warga senior. Beberapa diantaranya adalah:

1. Membangun komitmen dan persamaan ide dalam keluarga untuk mendampingi warga senior.
2. Menjalin komunikasi yang berkesinambungan dengan mereka, saling mengingatkan untuk menyesuaikan aktifitas yang dilakukan dengan kemampuan yang dimiliki.
3. Mendampingi mereka menghadapi perubahan yang mungkin terjadi.
4. Menjembatani para warga senior untuk membentuk hubungan sosial yang baik.

Adapun membangun komitmen dan persamaan ide dalam keluarga dirasa penting dalam mengelola kesehatan mental bagi warga senior karena hal ini merupakan dasar dari perawatan serta pendampingan yang akan diberikan oleh anggota keluarga. Anggota keluarga hendaknya memiliki pemahaman yang sama tentang perkembangan dan perubahan-perubahan yang kemungkinan akan terjadi pada warga senior, baik secara fisik maupun mental. Sehingga nantinya mereka lebih mudah untuk menerima dan beradaptasi dengan kondisi

warga senior. Selain itu jangan lupa untuk selalu menjalin komunikasi yang berkesinambungan dengan mereka. Karena adakalanya warga senior akan merasa canggung untuk mengungkapkan keluhan-keluhan yang mereka rasakan. Dan sebagai imbasnya, mereka lebih cenderung untuk berdiam diri dan membatasi komunikasi dengan anggota keluarga maupun orang lain. Selain itu saling mengingatkan untuk melakukan aktifitas yang disesuaikan dengan kemampuan dari warga senior. Karena perubahan fisik yang umumnya terjadi pada warga senior secara langsung akan berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam melakukan aktifitas.

Dan satu hal lagi yang bisa kita terapkan untuk mengelola kesehatan mental yang baik bagi warga senior adalah dengan mendampingi mereka dalam menghadapi setiap perubahan yang terjadi. Umumnya pada warga senior yang Nampak adalah perubahan secara fisik, namun jika kita jeli maka akan terlihat masalah kesehatan mental yang mungkin bisa terjadi seiring dengan perubahan ini, misalkan dengan perubahan susunan anggota keluarga dan perubahan kondisi ekonomi. Dua perubahan ini adakalanya juga bisa memberikan pengaruh yang besar bagi warga senior.

Perubahan susunan anggota keluarga, terlebih yang dikarenakan kematian anggota keluarga atau pasangan hidup, tentu bisa menjadi beban yang berat bagi warga senior. Perasaan kehilangan yang terus menerus bisa menggiring mereka pada keadaan depresi. Dan sama halnya dengan perasaan kehilangan karena kematian, perubahan kondisi ekonomi pun tak luput bisa memunculkan masalah kesehatan mental bagi warga senior. Acapkali seseorang yang di masa senjanya mengalami perubahan yang demikian biasanya memunculkan perubahan sikap mudah tersinggung ataupun marah. Biasanya mereka akan sulit menerima perubahan yang dijumpai di usia senja dan yang ada kalanya tidak sesuai dengan harapan. Oleh karena itu pendampingan dari anggota keluarga mutlak diperlukan guna mengelola kesehatan mental yang baik bagi warga senior (Ika Nofiana).

FORGIVENESS THERAPY

“ Maafkanlah, maka hatimu tenang “

I'm sorry...

Memaafkan, hal yang tampak sederhana namun tidak mudah melakukannya. Seseorang memiliki kemungkinan membuat kesalahan yang dilakukan terhadap orang lain atau sebaliknya orang lain lakukan terhadap diri kita, sengaja atau tidak yang bisa menyebabkan luka batin orang lain. Setiap individu akan bereaksi yang berbeda walaupun mereka mengalami suatu peristiwa yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain, pengalaman hidup, konsep berfikir, dan juga tipe kepribadian. Maka ketika seseorang mengalami peristiwa yang menggoncang kondisi psikisnya dan mempengaruhi kehidupannya akan dihadapkan pada pilihan: memaafkan, menyimpan atau membalas dendam pada pelaku. *Forgivnes Therapy* / Terapi Pemaafan membantu seseorang untuk mampu memilih pilihan yang berdampak positif, menciptakan ketenangan dan kesehatan jiwanya. Seseorang bisa berlatih untuk melepaskan beban atau masalah yang dialaminya untuk menjalani kehidupan yang lebih nyaman dan damai.

Beberapa konsep dasar mengenai memaafkan dapat dimaknai oleh setiap individu. Memaafkan adalah proses melepaskan rasa nyeri, kemarahan, dan dendam yang disebabkan oleh pelaku. Terdapat pengalamam perpindahan dari satu momen ke momen lain. Saat penderitaan anda hilang dan keinginan membalas dendam kepada pihak lain berhasil dialihkan maka pemahaman dan kedamaian akan dirasakan. Memaafkan adalah mengurangi atau membatasi kebencian serta dendam yang mengarah ke pembalasan. Memaafkan lebih dari sekedar membuang hal-hal negatif. Memaafkan juga menggerakkan seseorang untuk merasakan kebaikan

dari pelaku. Memaafkan tidak hanya menghilangkan emosi negatif tetapi juga menggerakkan anda ke perasaan positif (Everett Worthington Jr). Memaafkan adalah proses atau hasil proses yang meliputi perubahan perasaan dan sikap terhadap pelaku (philpot, 2006).

Ketika seseorang memaafkan maka ia akan melampaui banyak hal, yaitu

- Melampaui dari menerima apa yang terjadi : memaafkan bukan bersifat pasif, pasrah tanpa daya upaya menerima begitu saja apa yg terjadi sehingga kita menjadi obyek penderita. Memaafkan memang perlu adanya sikap menerima tetapi pemahaman yang lengkap dalam menerima kenyataan itu jauh lebih penting.
- Melampaui dari menunda kemarahan : artinya membolehkan anda merasakan marah, namun pada saat yang sama mampu mengelola emosi marah itu sehingga tidak berada di kendali marah.
- Melampaui dari bersikap netral : bila kita dihajati seseorang dengan sengaja, tentu jangan jika anda tetap merasa netral / biasa saja atas sikapnya. Maka wajar jika kita mempunyai sikap negatif misalnya marah, jengekel atau sakit hati. Memaafkan bisa mengalihkan anda dari sikap negatif ke netral dan bahkan ke sikap kasih sayang.

Hal yang perlu di resapi, Memaafkan bukanlah :

- Melupakan, memaafkan bukanlah untuk melupakan suatu kejadian, karena ketika seseorang berusaha melupakan sebenarnya ia sedang menyimpan dalam ingatannya dan

menyembunyikannya. Memaafkan adalah saat seseorang tetap ingat peristiwa yang dialaminya, akan tetapi ia sudah terbebas dari emosi yang tak menyenangkan seperti kejengkelenan ataupun kemarahan.

- Pembeneran, pada seseorang bertindak melanggar hak-hak anda, dan anda mengatakan " Dia bertindak seperti itu karena..... Memaafkan bukanlah melakukan pembeneran pada peristiwa yang terjadi pada anda.
- Menenangkan, pada saat mengalami peristiwa yang melanggar martabat anda kemudian anda menenangkan diri, namun saat anda mengingat kembali peristiwa tersebut, apa yang anda rasakan ?tetap tenang ? rasa marah? Jengkel ?tidak nyaman ? itu artinya Anda belum memaaaafkan
- Memaafkan palsu dengan mengatakan " Aku sudah memaafkanmu " , pada saat mengucapkan nada suara masih datar dipenuhi kemarahan, raut muka memerah, mimik wajah yang tampak menegang, garak geriknya kaku, bisa jadi anda mendengarkan kata maaf dari orang tersebut namun dari bahsa tubuhnya ia masih dihinggapi kemarahan.
- Memafkan tidak sama dengan mengadilii : misalnya terjadi kasus perampokan dan pembunuhan yang mengakibatkan kehilangan nyawa dari anggota keluarganya, maka seseorang bisa memaafkan pelaku namun proses hukum tetap harus berjalan sesuai hukum yang berlaku.
- Memaafkan tidak sama dengan perdamaian : contoh kasus seorang istri yang sering mendapat perlakuan kekerasan oleh suami, kemudian menggugat cerai, istri bisa memafkan perilaku suami namun si istri juga tetap melakukan gugat cerai.

TOKOH YANG MEMILIKI KEMUNGKINAN MENYAKITI ANDA DAN HARUS DIMAAAFKAN

Setiap yang ada disekeliling Anda memiliki kemungkinan untuk menjadi Tokoh yang harus dimaafkan karena dalam keseharian bisa terjadi gesekan dalam : perbedaan pendapat, perbedaan prinsip, masalah keuangan, masalah pekerjaan , pendelegasian tugas, masalah keluarga, proses pendidikan, cara mengasuh anak, hubungan sosial kemasyarakatan dll , yang tentunya tergantung persepsi dan pengalaman Anda. Namun Tokoh yang mungkin telah menyakiti Andalah yang perlu dimaafkan antara lain :

- Diri sendiri
- Orang Tua / mertua
- Anak
- Menantu
- Saudara kandung
- Saudara tiri
- Suami/istri
- Saudara ipar
- Guru / murid
- Pelangan/penjual
- Mitra Kerja
- Sahabat
- Kekasih
- Atasan / bawahan
- Tetangga
- Tuhan

RENUNGAN

Renungi pengalaman diri Anda kemudian :
Isilah kolom **SKALA MEMAAFKAN** dengan mengisi angka :

- 1 = bila anda tidak mau memaafkan
- 2 = bila anda bimbang antara tidak memaafkan dan memaafkan
- 3 = Bila ada rencana memaafkan
- 4 = bila Anda Sudah memaafkan

Kemudian isilah kolom **ALASAN** dengan memberikan alasan Anda.

Usai mengisi, lihat kembali daftar isian Anda. Apa yang Anda Simpulkan..??

Siapa saja Tokoh yang harus Anda maafkan?Berapa besar Skala Memaafkan?Cermatilah untuk yang mendapat Skala paling rendah.

NO	TOKOH	SKALA MEMAAFKAN	ALASAN
1.	Diri Sendiri		
2.	Orang Tua		
3.	Anak		
4.	Suami/istri		
5.	Atasan		
6.	Bawahan		
7.		
8.	Dst...		

ALASAN MEMAAFKAN

- a. Ada beberapa orang yang tidak mau memaafkan dengan berbagai alasan :
 - Ingin memperoleh simpati /perhatian dari sekeliling : dengan menempatkan diri sebagai korban maka ia berharap sejumlah orang memberikan perhatian
 - Menunjukkan bahwa secara moral Anda benar dan pelaku salah:Tindakan pelaku di persepsikan korban sebagai melanggar hak, maka korban terpaku pada upaya untuk menunjukkan sekeliling bahwa pelaku salah.
 - Memaafkan adalah memberi keuntungan kepada si pelaku sehingga ia akan berbuat lagi : ada pandangan bahwa pelaku sudah mendapat keuntungan dari perilaku dengan membuat sengsara orang lain, mengapa harus dimaafkan. Maka cara terbaik mengganjar pelaku adalah denga tidak memberi maaf.

b. Orang yang mau memaafkan menunjukkan :

- Tekanan darah jadi lebih normal
- Penurunan stress
- Kemarahan mereda
- Memiliki ketrampilan mengelola kemarahan yang lebih baik
- Tekanan jantung menurun
- Resiko rendah penyalahgunaan alkohol dan narkoba
- Menurunkan gejala-gejala depresi yang rendah
- Gejala –gejala kecemasan yang rendah
- Rasa nyeri yang akut menurun
- Lebih bersahabat
- Hubungan yang lebih sehat
- Keberadaan Anda yang prima

(Asep Haerul Gani, 2011)

c. Apakah memaafkan adalah suatu keharusan ?

Tidak ada keharusan atau paksaan bagi Anda untuk memaafkan , karena memaafkan adalah suatu pilihan. Anda memiliki hak untuk memilih hal yang

TIPS CARA MEMAAFKAN

Hal yang penting dalam melakukan pemaafan adalah melepaskan emosi negatif yang terlanjur melekat dalam ingatan dan diri Anda. Ada beberapa cara yang dapat mencegah dan membuang emosi negatif tersebut antara lain :

1. Pilihlah untuk menjadi Subyek bukan Obyek : bagaimana Anda menempatkan diri Anda dalam berhubungan dengan orang lain atau pada saat mengalami suatu kejadian. Anda menjadi Subyek atau Obyek dalam kejadian tersebut.
2. Kuasailah pikiran Anda : Pada saat terjadi suatu peristiwa , pikiran apa yang muncul, jika pemikiran yang memicu perasaan negatif maka ubahlah pemikiran tersebut sehingga akan muncul perasaan yang netral .
3. Belajar asertif : Anda merasa tidak nyaman namun Anda berusaha menyampaikan kepada pelaku dengan cara yang dapat diterima pelaku dengan tetap menghargai pelaku, maka dengan cara ini perasaan Anda terungkap dan pelaku menyadari bahwa tindakannya telah mengganggu orang lain.
4. Meditasi
5. Merasakan emosi negatif, kemudian mengalirkan dan membuangnya.

KAPAN SAAT YANG TEPAT UNTUK MEMAAFKAN

Berikut tanda-tanda alarm yang menunjukkan saat tepat untuk memaafkan :

1. Saat Anda menahan sakit dan pahitnya hidup sehingga kehidupan Anda mengalami penderitaan
2. Saat Anda menahan rasa kecewa dan kebencian sehingga Anda menjadi menderita
3. Saat Anda harus membayar mahal untuk semua biaya kehidupan
4. Saat Anda membawa kemarahan dan kepahitan terhadap setiap hubungan sosial Anda
5. Saat kehidupan Anda terkungkung dalam kekeliruan
6. Saat Anda tak mampu menikmati hidup ini
7. Saat Anda menjadi mudah marah karena hal-hal sepele
8. Saat Anda merasa sering salah paham
9. Saat Anda merasa mudah cemas atau merasa terteka
10. Saat Anda mudah terpicu oleh peristiwa yang memiliki kemiripan dengan peristiwa masa lalu
11. Saat Anda mendengar dari orang lain bahwa diri Anda menanggung beban
12. Saat Anda mendapat masukan dari orang lain bahwa Anda mudah putus asa
13. Saat Anda dijauhi oleh keluarga, sahabat karena mereka tidak menikmati kebersamaan dengan Anda
14. Saat Anda mengalihkan perhatian pada minuman keras, merokok, atau menggunakan obat untuk mengatasi nyeri batin Anda
15. Saat Anda dikuasi keinginan untuk membalas dendam dan menghukum
16. Saat Anda memiliki pikiran buruk terhadap situasi dan orang
17. Saat Anda banyak menghindari dari berhubungan dengan orang lain
18. Saat Anda merasa hidup Anda mulai kehilangan makna dan tujuan hidup
19. Saat Anda mulai meragukan keyakinan / agama Anda
20. Saat Anda mudah dan sering merasakan penderitaan dalam kehidupan Anda sekarang

Jika ada **SATU SAJA** tanda-tanda alarm itu pada diri Anda, maka tidak perlu menunggu terlalu lama sampai semua tanda pada daftar diatas ada. Segeralah menentukan pilihan yang baik untuk kehidupan Anda . Maafkanlah maka hatimu akan tenang. Jika Anda tak mampu melakukan sendiri silahkan menemui konselor atau Psikolog yang akan membantu Anda melakukan Forgiveness Therapy.

Disarikan dalam buku Forgiveness Therapy, karangan Asep Haerul Gani, Psikolog., Penerbit PT Kanisius Yogyakarta tahun 2011)(Toet)

EVALUASI PASCA PELATIHAN (EPP) SEBAGAI UPAYA PENGEMBANGAN KOMPETENSI SDM

Sumber Daya Manusia berperan penting untuk mendukung kualitas pelayanan di Rumah Sakit, karenanya harus dipastikan bahwa sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal. Pengembangan sumber daya manusia dapat diwujudkan melalui pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

Pengembangan Sumber Daya Manusia melalui pelatihan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang memiliki visi "Menjadi



Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional Psikiatri pada tahun 2019" serta salah satu misinya yaitu "Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan", menjadi salah satu tugas pokok dan fungsi dari Bagian Pendidikan dan Penelitian yang bernaung di bawah Direktorat SDM dan Pendidikan.

Pelatihan yang diselenggarakan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit serta sebagai upaya agar sumber daya manusia yang ada mampu melaksanakan pekerjaan dengan hasil yang optimal serta memberi nilai tambah bagi pegawai terutama yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan

pekerjaannya. Pengembangan kompetensi SDM melalui pelatihan dimulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi. Evaluasi pelatihan ini dapat dilakukan pada tahap persiapan, pelaksanaan dan setelah selesai kegiatan pelatihan.

Evaluasi pasca pelatihan (EPP) bertujuan untuk mengetahui:

- Keberhasilan pelatihan yang telah dilaksanakan, baik yang berhubungan dengan aspek kognitif, afektif, maupun psikomotor (ketrampilan)
- Perubahan perilaku atau kinerja peserta setelah kembali ke tempat kerjanya masing-masing. Reaksi terhadap pelaksanaan pelatihan (sarana, metode, isi, dan lainnya)
- Adanya peningkatan prestasi organisasi atau unit kerja sebagai akibat dari peningkatan kemampuan, pengetahuan dan sikap karyawan yang telah dilatih

Evaluasi pasca pelatihan sangat penting karena menjadi tolok ukur menilai kemampuan sumber daya manusia dan keberhasilan penyelenggaraan kegiatan. Evaluasi pasca pelatihan ini tidak hanya menjadi salah satu indikator mutu rumah sakit tapi juga merupakan salah satu item pemenuhan standar akreditasi rumah sakit versi 2012 yaitu di standar kualifikasi dan pendidikan staf.

Evaluasi pasca pelatihan merupakan kegiatan untuk menentukan efektifitas suatu program pelatihan, bukan hanya melakukan perbandingan kemampuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Efektifitas pelatihan berkaitan dengan sejauh mana program pelatihan yang diselenggarakan mampu mencapai tujuan. Ada beberapa cara untuk melakukan evaluasi pasca pelatihan dan kuisioner adalah cara yang paling praktis.



Dalam pelaksanaan Evaluasi Pasca Pelatihan diperlukan kerjasama dengan seluruh kepala unit kerja untuk

mengevaluasi staf setelah melaksanakan pelatihan. Evaluasi Pasca Pelatihan dilaksanakan minimal 3 (tiga) bulan pasca pelatihan. (dr. Nany Wulandari).

RSI Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG DIREKTORAT SDM DAN PENDIDIKAN BAGIAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN					
EVALUASI PASCA TRAINING					
TAHUN	2017				
NAMA PESERTA	REINO SAMIKASARI				
UNIT KERJA	Rehabilitasi				
NAMA PELATIHAN	Pengembangan SDM di Bidang Rujukan Anak				
TANGGAL PELATIHAN	14-16 Mei 2017				
TEMPAT PELATIHAN	RSI Sawung				
NO	KRITERIA YANG DIUKUR	80-100	71-80	60-70	50-60
1	Pemahaman tentang training	Sangat Baik	Baik	Cukup	Buruk
2	Pengaplikasian				
3	Kemampuan sesuai training				
4	Keberhasilan dengan hasil				
5	Pengetahuan di tempat kerja				
6	Keberhasilan implementasi setelah hasil training				
7	Aplikasi di tempat kerja				
Nilai rata-rata (jika ada 1-20, 3-4, 5-6, 7)					
REVISI/REVISI:					
1. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
2. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
3. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
4. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
5. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
6. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
7. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
8. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
9. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
10. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
11. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
12. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
13. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
14. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
15. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
16. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
17. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
18. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
19. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
20. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
21. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
22. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
23. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
24. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
25. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
26. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
27. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
28. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
29. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
30. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
31. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
32. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
33. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
34. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
35. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
36. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
37. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
38. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
39. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
40. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
41. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
42. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
43. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
44. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
45. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
46. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
47. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
48. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
49. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					
50. Alasan: RUMAH SAKIT dengan angka, contoh:					



Upacara memperingati Hari Kartini tahun 2017



Finalis lomba busana daerah yang selalu bersemangat



Ceria bersama setelah senam hari jumat



Pameran museum yang diikuti oleh Museum Jiwa RSJ. Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang



Petugas upacara dalam rangka memperingati hari lahir pancasila



CareGiver Gathering untuk pendampingan dan pengobatan Epilepsi di ruang Flamboyan



Tele Conference dengan Psikiater untuk memfasilitasi masalah gangguan jiwa pada Desa



Dirgahayu PPNI ke- 43, Gerakan perawat mendukung masyarakat sehat



Peserta Seminar " Penanganan Masalah Geriatri di Faskes Jejaring"



Penyuluhan dan pemeriksaan gigi anak Oleh tim klinik gigi



Panitia Pertemuan jejaring kesehatan jiwa RSJ. dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang



Kegiatan cuci tangan bersama dalam memperingati Hari Cuci Tangan Dunia

BAGAIMANA MENGATASI PIKIRAN JELEK & KETAKUTAN?

Nama saya D berusia 19 tahun. Saat ini saya lulus SMA (homeschooling) dan sedang mendaftar untuk kuliah. Akhir-akhir ini saya sering merasa ketakutan bahwa barang-barang saya akan diambil oleh ayah saya (Saya tidak lagi tinggal dengan ayah karena dua bulan yang lalu orangtua saya bercerai). Kadang kalau sedang keluar bersama teman-teman, saya teringat barang-barang saya dikamar dan menjadi sangat takut kalau barang saya hilang, sehingga saya pulang ke rumah dan saya sembunyikan barang-barang saya di lemari dan saya kunci. Begitu juga dengan sepeda motor, apabila saya keluar dan tidak memakainya, tiba-tiba ada rasa panik yang sampai membuat saya sesak nafas takut sepeda motor saya diambil ayah saya. Sebenarnya apa yang terjadi dengan saya? Apa yang harus saya lakukan ketika pikiran jelek dan ketakutan itu muncul?

Mbak D yang sedang di rundung kegelisahan. Saya bisa merasakan apa yang mbak rasakan, perasaan tidak nyaman, ketakutan dan gelisah. Apa yang mbak alami berhubungan dengan kondisi keluarga saat ini, dimana orangtua mbak bercerai, sehingga mbak sudah tidak tinggal bersama ayah lagi. Respon dari masing masing individu berbeda beda ketika menghadapi stresor psikososial. Ada rasa kehilangan orang yang sangat disayangi yaitu ayah, hal ini menyebabkan mbak tidak mau lagi kehilangan sesuatu yang mbak cintai dalam hal ini diwakili oleh barang barang milik mbak D. Apa yang mbak alami ini, kita kenal dengan istilah kecemasan. Sebenarnya apa sih kecemasan itu?

Kecemasan adalah suatu penyerta normal dari pertumbuhan, perubahan dan pengalaman baru. Literatur lain mengatakan kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar samar atau bersifat konfliktual. Namun bila kecemasan ini berlanjut dapat menjadi kecemasan yang patologis, yaitu kecemasan yang ditandai oleh perasaan cemas, ketakutan yang disertai tanda somatik, dan hiperaktif syaraf otonom. Kecemasan dapat mempengaruhi pikiran, persepsi dan belajar. Kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya dalam ruang dan waktu tetapi juga pada orang dan arti peristiwa. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar karena menurunkan kemampuan memusatkan



Pengasuh Konsul Yuk!
dr. Marintik Ilahi, Sp.KJ

Psikiater RS Jiwa
Dr. Radjiman Wediodiningrat
Lawang

pikiran, daya ingat dan mengganggu kemampuan menghubungkan sesuatu hal dengan yang lain (asosiatif).

Gejala gejala yang bisa muncul:

- Rasa was was yang berlebihan
- Ketakutan
- Penarikan diri
- Kesukaran dalam konsentrasi dan berpikir
- Gejala gejala somatik seperti berdebar, berkeringat, sesak nafas dan berdebar-debar
- Dapat juga ditemui gangguan persepsi seperti depersonalisasi dan derealisasi

Apa yang bisa saya lakukan?

Ketika pikiran itu muncul, cobalah untuk melakukan relaksasi dengan cara ambil nafas panjang melalui mulut dan lepaskan lewat hidung, dilakukan beberapa kali. Pusatkan pikiran agar mengurangi distorsi sehingga terjadi salah asosiatif. Relaksasi ini dapat dilatih ketika kita dalam kondisi tenang.

Perlu segera dilakukan manajemen krisis yaitu sebuah proses pendek yang di desain untuk menolong seseorang guna menyembuhkan problem akut pada tingkat fungsional normal melalui cara personal, sosial dan lingkungan, dalam hal ini belajar menerima kondisi perceraian kedua orang tua

Apabila belum membaik maka perlu konsultasi ke Psikiater, sehingga bisa dinilai apakah mbak memerlukan farmakoterapi dalam jangka pendek atau tidak

Demikian mbak jawaban yang bisa saya berikan, satu langkah tepat sudah mbak D lakukan, mengkonsulkan kepada tenaga profesional, semoga bisa memberi pencerahan dan kesembuhan untuk mbak.

RUMAH SAKIT JiWA Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Jalan A. Yani Lawang, Malang Jawa Timur 65208
Telp. 0341-426015, 429067. Fax. 0341-423785. IGD Telp. 0341-423444
website : www.rsjlawang.com email : rsjlawang@yahoo.com

VISI

**“Menjadi RS Pusat Rujukan Nasional Psikogeriatri
pada tahun 2019”**

MISI

1. Mengembangkan Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional dalam pelayanan kesehatan jiwa yang prima dengan unggulan usia lanjut
2. Mewujudkan sistem manajemen rumah sakit yang menjamin kepastian hukum secara efektif, efisien, transparan, akuntable dan responsif dalam menjawab tuntutan masyarakat
3. Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan
4. Meningkatkan upaya penanggulangan masalah psikososial di masyarakat dan mengembangkan jejaraing pelayanan kesehatan jiwa

Direksi

Direktur Utama
dr. Laurentius Panggabean, Sp.KJ, MKK

Direktur Medik dan Keperawatan
dr. Yuniar, Sp.KJ

Direktur SDM dan Pendidikan
dr. Didit Roesono, Sp.KJ

Direktur Keuangan dan Administrasi Umum
NS. Hidayati Rini, SE, MMRS, Ak

Kepemilikan : Kementerian Kesehatan RI
Tipe / Kelas : Rumah Sakit Khusus / A Pendidikan
Jumlah TT : 700 TT
Diresmikan : 23 Juni 1902

PELAYANAN

1. Kegawatdaruratan Fisik dan Psikiatrik
2. Pelayanan Psikiatrik Dewasa, Usia Lanjut, NAPZA, Anak dan Remaja
3. Layanan Rehabilitasi Fisik (Fisioterapi, Terapi, Okupasi, Terapi Wicara
4. Layanan Rehabilitasi Psikososial
5. Layanan Psikiatri Forensik (Visum at Repertum Psikiatrikum, Pemeriksaan Pejabat Publik, Pemeriksaan Kompetensi dll)
6. Pelayanan Terpadu Kasus Penyakit Dalam, Saraf dan Bedah
7. General Medical Check Up
8. Layanan Psikologi (tes IQ, tes bakat-minat, konseling, hipnoterapi, aura dll)
9. Layanan Paliatif dan Penatalaksanaan Nyeri
10. Perawatan Kulit
11. Pendidikan dan Pelatihan
12. Layanan Kesehatan Gigi
13. Konsultasi Gizi

FASILITAS

1. IGD 24 jam
2. Ambulance 24 jam
3. Poliklinik (Rawat Jalan)
4. Rawat Inap
5. Kamar Operasi
6. Instalasi Laboratorium
7. Instalasi Radiologi
8. Instalasi Rehabilitasi Fisik dan Psikososial
9. Instalasi Elektromedik
10. Instalasi Farmasi
11. Instalasi Gizi
12. Instalasi Binatu





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PARIPURNA



RUMAH SAKIT JiWA Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



18th ASIAN GAMES
**Jakarta
Palembang
2018**



RUMAH SAKIT JiWA
Dr. Radjiman Wediodiningrat
Lawang Malang

Jl. A. Yani Lawang - Malang
(0341) 426015 / 429067
www.rsjlawang.com

HOTLINE SERVICE
(0341) 424224