

Gugah

DESEMBER 2018

BULETIN KESEHATAN JIWA



REHAB PADA LANSIA,
PERLUKAH?

MENGATASI STRES
DALAM KELUARGA

WORLD MENTAL HEALTH DAY 2018
YOUTH VOICE'S MATTERS
@CAR FREE DAY MALANG

MENGINISIASI DESA SEHAT JIWA
DI WONOREJO BLANDIT,
RSJRW SUKSES BEREKSPANSI MENGEMBANGKAN
KECAMATAN SEHAT JIWA DI DAU



“SEHAT JIWA DIMULAI DARI KITA”

Sahabat Sehat Jiwa,

Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan perlindungan dan keberkahan kepada seluruh pembaca setia Buletin Kebanggaan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang “Gugah”.

Segenap redaksi Buletin Gugah mengucapkan terimakasih atas kesetiaan dan dukungan seluruh pembaca setia Gugah hingga Buletin kebanggaan civitas hospitalia ini dapat kembali hadir pada edisi Desember 2018. Segala apresiasi, saran dan masukan pada edisi sebelumnya Juni 2018 memberikan semangat dan dorongan yang kuat bagi seluruh Tim Redaksi untuk kembali menyajikan informasi yang tidak hanya menarik untuk dibaca namun juga memberikan edukasi penting seputar kesehatan jiwa.

Terinspirasi tema Hari Kesehatan Nasional (HKN) 2018 “Aku Cinta Sehat” dengan Sub-Tema “Ayo Hidup Sehat, Mulai dari Kita”, Gugah Desember 2018 akan membahas mengenai perubahan upaya kesehatan yang bersifat kuratif menjadi preventif melalui perubahan pola gaya hidup sehat yang dapat menunjang tercapainya kesehatan baik fisik maupun jiwa.

Kesehatan jiwa sering luput dari perhatian, mengkonsumsi olahan makanan sehat dan rutin berolahraga tidak cukup untuk menjaga kesehatan. Untuk menjadi individu yang “sehat” tidak cukup hanya memiliki kondisi fisik yang fit, namun hal tersebut harus didukung dengan keadaan psikis yang prima. Pola pikir dan kebiasaan yang dapat mempengaruhi suasana hati dapat mengganggu kesehatan jiwa. Sama seperti kesehatan tubuh, gangguan jiwa juga akan menyebabkan gejala-gejala yang akhirnya menghambat aktivitas sehari-hari bila tidak segera ditangani. Gangguan jiwa dapat dicegah dengan salah satunya memiliki manajemen stress yang baik dan menjalani gaya hidup sehat.

DAFTAR ISI

PEMBINA

Direktur Utama

PENASEHAT

Dir. Keuangan dan Administrasi Umum

Dir. Medik dan Keperawatan

Dir. SDM dan Pendidikan

PEMIMPIN REDAKSI

Yuni Hermawaty

REDAKTUR

Arum Swastika

Alex Gugi Gustaman

EDITOR

Muhammad Ali Sodikin

Ardiyani Eka Saraswati

DESAIN DAN FOTOGRAFI

Benny Chandra Prasetya

Dewi Anggraeni

SEKRETARIAT

Agus Sri W.

Dwi Santik S.

Anggi Ernata S.

ALAMAT REDAKSI

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Jl. Ahmad Yani Lawang, Malang, Jawa Timur

TELP : 0341-426015, 429067.

FAX : 0341-423785

03. SAMBUTAN
DIREKTUR

04. TELAGA

05. POTRET
AYU BULAN FEBRY, SKM, MM

LENSA RSJ

06. MENGATASI STRESS DALAM
KELUARGA

08. MENGINISIASI DESA SEHAT JIWA
DI WONOREJO BLANDIT,
RSJRW SUKSES BEREKSPANSI
MENGEMBANGKAN KECAMATAN
SEHAT JIWA DI DAU

10. WORLD MENTAL HEALTH DAY
2018
YOUTH VOICE'S MATTERS
@ CAR FREE DAY MALANG

12. POKOK DI AMBANG BATAS
(VITAL IN MARGIN)
“Mengubah Definisi Sempit
Normalitas”

13. SETELAH 25 TAHUN LAHAN
SELUAS 32.221M² KEMBALI
DALAM PENGELOLAAN RSJRW

14. SIMRS

16. INOVASI IBB
IBB PERMUDAH CIVITAS
HOSPITALIA BELAJAR BLS

17. KOLOM
REHABILITASI
REHABILITASI PSIKOSOSIAL
BE PRODUCTIVE BE HOPEFUL

JENDELA JIWA

18. KORELASI MINI NUTRITIONAL
ASSESSMENT SHORT FORM
(MNA-SF) DENGAN MINI MENTAL
STATE EXAMINATION (MMSE)
DAN DEPRESI GERIATRIC SKALA
15-ITEM (GDS-15) PADA LANJUT
DI ALZI FAIR 2017 DI KOTA
MALANG INDONESIA

20. PREDIKTOR BUNUH DIRI PADA
LANSIA

22. KENALI TANDA GELISAH PADA
PASIEEN GANGGUAN JIWA

23. RUBRIK LANSIA
REHABILITASI PADA LANSIA...
PERLUKAH..?

24. GALERI GUGAH

26. INFO DIKLAT
SEJARAH PERKEMBANGAN
DAN RENCANA MASA DEPAN
MUSEUM KESWA RSJRW

27. INTIPS
STOP BULLYING!!!
KENALI DAN ANTISIPASI

28. KONSUL YUK



dr. Siti Khalimah, SpKJ., MARS
Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Setiap tahun, pada tanggal 12 November, diperingati sebagai Hari Kesehatan Nasional. Peringatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, sehingga diharapkan dapat meningkatkan Kualitas kesehatan masyarakat.

Peringatan Hari Kesehatan Nasional pertama kali dilaksanakan pada tanggal 12 November 1959, di era Presiden Sukarno. Setelah itu, peringatan dilaksanakan setiap tahun, dengan mengambil tema yang berbeda, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan meningkatkan pemahaman akan pentingnya hidup sehat.

Peringatan Hari Kesehatan Nasional tahun 2018 mengambil tema ; Aku Cinta Sehat, dengan sub tema; Ayo Hidup Sehat, Mulai Dari Kita.

Tema Hari Kesehatan Nasional ini sejalan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dicanangkan melalui Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017. Gerakan masyarakat hidup

sehat ini dimulai dari keluarga, yang merupakan komponen terkecil dalam kehidupan masyarakat. Pola hidup sehat yang dimulai dari keluarga, diharapkan dapat membentuk suatu pola hidup sehat di masyarakat. Pola hidup sehat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan yang sederhana, seperti makan makanan yang seimbang, olah raga teratur, termasuk di dalamnya menghindari stres. Karena definisi sehat menurut undang-undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan jiwa di Indonesia, mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat Indonesia. Berbagai kegiatan promosi kesehatan jiwa dilakukan untuk memberikan kesadaran pada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, termasuk kesehatan jiwa.

Program Promosi Kesehatan Jiwa dilakukan melalui pengembangan *wellness* program, yaitu suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan akan pentingnya kesehatan jiwa. Kegiatan berupa edukasi, sosialisasi tentang kesehatan jiwa, peningkatan ketahanan mental, konseling, deteksi dini dan intervensi dini masalah-masalah kesehatan jiwa.

Dengan demikian, sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa, RSJRW ikut berperan serta dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Makan makanan sehat dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olahraga teratur, bersosialisasi secara sehat, merupakan kegiatan yang mampu menjaga hidup kita tetap sehat, baik sehat secara fisik maupun mental.

Ayo hidup sehat, mulai dari kita.



TENTANG ANDA & KELUARGA RSJRW LAWANG

Rotasi dan mutasi adalah bagian dari sebuah dinamika organisasi. Dalam kepegawaian, dinamika tersebut meliputi pegawai baru yang masuk, pegawai keluar, pindah, pindahan, pensiun, maupun yang menempuh pendidikan berkelanjutan.

Terima kasih kami ucapkan kepada dr. H. Abidin, MPH selaku Pelaksana Tugas (PLT) Direktur Utama, serta kami ucapkan selamat datang kepada dr. Siti Khalimah, Sp. KJ, MARS selaku Direktur Utama RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Selamat bertugas untuk pegawai CPNS maupun Non PNS. Selamat memasuki masa purna tugas bagi Bapak/Ibu yang pensiun.

(Sumber SDM RSJRW)

PEGAWAI PINDAH

Sege nap Civitas Hospitalia RSJRW mengucapkan terima kasih kepada dr. Laurentius Panggabean, Sp.KJ, MKK yang telah memimpin selama tiga tahun, dan tepat pada tanggal 12 September 2018 dilantik menjadi Direktur Utama RSJ Soeharto Heerdjan, Grogol, Jakarta.

PEGAWAI MENINGGAL

RSJRW berduka, telah meninggal dunia pada hari jumat tanggal 12 Oktober 2018 Ibu Ni Made Sriadi (Bagian Keuangan). Pada upacara pemakaman, Direktur SDM dan Pendidikan (dr. Budhimuljono Adhiwarawan, M.Kes) dan Ibu Kepala Bagian SDM (Anik Herawati, SE, MM) berkesempatan memberikan ucapan terima kasih atas dedikasi almarhumah selama bekerja di RSJRW.

PEGAWAI SEKOLAH

Peningkatan kualitas pelayanan terus dilakukan oleh RSJRW. Salah satunya berupa kesempatan untuk mengikuti pendidikan lanjutan. Selamat Kepada :

1. Mochammad Ali Sodikin, S.Kep, NS, M.Kep (S2 Program Pendidikan Profesi Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia Jakarta),
2. Mohammad Irwan Aviludin, AMd.Kep (S1 Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang),
3. Jayanti Ika Siwi, AMd.Kep (S1 Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang),
4. Jaya Dwiputranto, AMd.Kep (S1 Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang),
5. Yunan Yanuar Ardiwinata, AMd.Kep (S1 Keperawatan di Universitas Jember),
6. Murjito (DIV Fisioterapi dan Profesi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta Jawa Tengah),
7. Adven Ashari, AMd.Fis (DIV Fisioterapi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta Jawa Tengah),
8. Anggita Jayasari Hadiyanti, AMd.OT (DIV Okupasi Terapi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta Jawa Tengah)

PEGAWAI PENSIUN

Kami ucapan terima kasih secara tulus dan tidak terhingga atas pengorbanan jiwa raga, waktu, pikiran, dan semangatnya dalam menjalankan tugas-tugas sehari-hari dari awal berkarier hingga tiba waktu purna bhakti kepada :

1. Jajuk Anda Wijati (Staf Rehabilitasi)
2. Joko Purnomo (Staf Bidang Keperawatan)
3. Sri Murtini (Staf Rehabilitasi)
4. Nenot Marjianto (Staf Bidang Medik)
5. Rini Astutik (Staf Gizi)
6. Bambang Sugianto (Staf Komite Medik)
7. Mohammad Dahlan Hadiprayitno (Koordinator Driver)

Dimanapun Bapak Ibu berada selamat berjuang, sukses dan sehat selalu.

AYU BULAN FEBRY KURNIA DEWI, S.KM, MM

Ayu Bulan Febry Kurnia Dewi, S.KM atau lebih akrab disapa Mbak Febry adalah salah satu sosok inspiratif di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Kiprahnya di luar rumah sakit juga patut menjadi contoh. Mbak Febry menjadi sosok inspiratif dalam rubrik potret kali ini karena dedikasinya dalam pengembangan jejaring kesehatan jiwa.

Mengenyam pendidikan DIII Gizi tahun 1999 di Akademi Gizi Malang, kemudian melanjutkan S1 Kesehatan Masyarakat tahun 2002 di Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini istri dari dr. Zulfito Marendra bekerja sebagai Penyuluh Kesehatan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Menikah pada bulan Juni 2005, wanita kelahiran Palembang

“Sebagai tenaga kesehatan, tentu akan menjadi role model, dan sebelum mengajak orang lain, tentu harus diawali dari diri sendiri bukan?”

ini telah dikaruniai seorang putri bernama Nadia Shakira (Naira) yang lahir pada 24 Maret 2006, kemudian pada tahun 2014 dikaruniai putri kembar yakni Tiya dan Thina. Selain melakukan pekerjaan sehari-hari di bidang kesehatan, ia dan suami juga aktif menulis buku-buku kesehatan. Buku-buku yang pernah ditulis diantaranya:

1. Buku Pintar Menu Bayi,
2. Buku Pintar Menu Balita,
3. Buku Pintar Untuk Jus Bayi dan Balita,
4. Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan,
5. Langsung Langsing dalam 4 Minggu,

6. Mama Papa Wajib Tahu (Panduan Praktis dan Lengkap Merawat Bayi),
7. 101 Menu MP-ASLI Sehat,
8. Diet Mayo,
9. Super Komplit Menu Bayi dan Balita,
10. Smart Parents dan banyak lagi buku buku gizi dan kesehatan karyanya yang telah terbit.

Ibu dari 3 orang anak ini juga menjadi pembina Komunitas Kesehatan Jiwa, selain itu ia juga aktif menjadi narasumber dalam workshop dan seminar kesehatan, radio-radio lokal serta mengisi kolom kesehatan di beberapa media cetak dan media online.

Tergabung dalam beberapa Komunitas Kesehatan Jiwa diantaranya ALZI (Komunitas Alzheimer Indonesia), KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) ia juga kerap melakukan penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat di sekolah, kampus, Dinas Kesehatan, dan organisasi masyarakat.

Menyikapi kasus pemasangan yang masih kerap ditemui di beberapa daerah. Tak jarang pula ia terlibat langsung dalam upaya pembebasan dan evakuasi ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dari jerat pasung di beberapa daerah bekerjasama dengan Tim Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur untuk



bersama-sama mewujudkan Jawa Timur Bebas Pasung.

Upayanya mengembangkan jejaring serta memberdayakan ODGJ dan Komunitas Kesehatan Jiwa tidak selalu berjalan lancar. Beberapa kendala kerap ia temui seperti masih tingginya stigma negatif yang ditujukan kepada ODGJ dari masyarakat. Selain itu, banyak ODGJ yang belum memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat secara rutin. Peningkatan kualitas hidup ODGJ juga semakin sulit dilakukan karena masih rendahnya pengetahuan ODGJ, keluarga dan masyarakat mengenai isu kesehatan jiwa. “Tapi Alhamdulillah, berkat dukungan Direksi dan Manajemen serta kerjasama tim yang solid hal tersebut tidak terlalu menjadi kendala yang berarti” ujarnya.

Lewat pekerjaan dan karya bukunya, ia berharap bahwa ke depan semua orang dapat mengimplementasikan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dengan meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah serta dapat melakukan deteksi dini penyakit tidak menular. Selalu mementingkan kesehatan serta menjadikannya sebagai kebutuhan dan gaya hidup. “Sebagai tenaga kesehatan, tentu akan menjadi role model, dan sebelum mengajak orang lain, tentu harus diawali dari diri sendiri bukan?” imbuhnya. (aes)

MENGATASI STRES DALAM KELUARGA

Gerakan Revolusi Mental Kementerian Kesehatan RI yang dicanangkan oleh Presiden RI, Joko Widodo terbagi dalam 3 aspek yaitu Integritas, Etos Kerja dan Gotong Royong. Pada komponen Gotong Royong yaitu Indonesia Sehat, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Indonesia Kuat. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau disingkat Germas disosialisasikan keseluruh masyarakat Indonesia. Maka dalam mewujudkan Indonesia sehat harus dimulai dari keluarga yang sehat, yang diartikan sebagai sehat baik jasmani maupun rohani.

Berbicara tentang rohani atau kesehatan mental salah satunya adalah mengelola stress. Setiap orang pasti pernah mengalami stress dalam kehidupan. Meski tidak semua stress itu buruk, penting bagi kita untuk mengenali dan mengambil langkah apa saat stres dirasakan mula-mula memiliki efek negatif pada pikiran, perasaan maupun perilaku.

Mayoritas orang tua pasti setuju jika dikatakan bahwa keluarga dapat menyebabkan stress tersendiri. Tak jarang kesibukan dan "huru-hara" di pagi hari bisa menjadi sesuatu yang wajar, terutama bila kita memiliki anak-anak yang sedang tumbuh. Namun stress tersebut juga dapat menjadi sesuatu yang positif, pemicu semangat dalam bekerja maupun melakukan kegiatan rumah tangga, bila kita mampu mengelola stress tersebut dengan baik. Maka manajemen stres atau mengelola stress secara efektif dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental yang lebih baik untuk seluruh keluarga.

Berdasarkan penelitian tentang kekuatan/ ketahanan sebuah keluarga di berbagai negara, disimpulkan bahwa keluarga yang kuat dan tangguh, juga akan kuat dan kukuh dalam menghadapi berbagai tantangan dan kesulitan.

Menurut John D. Defrain, Extension Family and Community Development Specialist dalam jurnal "How Strong Families Manage Stress and Crisis", ada 6 faktor utama kekuatan dalam keluarga :

1 Saling menghargai satu sama lain. Keluarga yang kuat dan tangguh adalah keluarga yang saling menghargai satu sama lain, saling terbuka dalam mengekspresikan cinta dan kasih sayang.

2 Komitmen. Keluarga yang kuat dan tangguh menunjukkan komitmen yang kuat terhadap anggota keluarga yang lain, lebih banyak meluangkan waktu dan energi untuk beraktivitas bersama keluarga dan tidak mengambil waktu lebih banyak untuk pekerjaan atau hal lain yang menjadi prioritas dibanding kebersamaan dengan keluarga.

3 Komunikasi yang positif. Keluarga yang sukses lebih fokus pada tugas masing-masing, mampu mengidentifikasi permasalahan dalam keluarga serta mendiskusikan pemecahan masalahnya secara bersama-sama. Keluarga ini juga lebih banyak menghabiskan waktu dengan berbincang-bincang dan saling mendengarkan satu sama lain, saling terbuka, bahkan mungkin dengan senda gurau dalam keluarga justru dapat mengungkap informasi-informasi penting yang belum tergal.

4 Menikmati kebersamaan. Dalam sebuah survey yang dilakukan pada anak-anak usia sekolah di Amerika Serikat yang ditanya



tentang hal apa saja yang membuat sebuah keluarga bahagia? Beberapa anak mengatakan uang, mobil, rumah yang bagus, televisi dan pergi ke Disney Wold akan membuat keluarga bahagia, tetapi sebagian besar mengatakan Keluarga bahagia adalah bila mereka melakukan sesuatu hal secara bersama-samadan menikmati kebersamaan satu sama lain.

5 Kesejahteraan Spiritual. Spiritualitas adalah hal yang sangat penting dalam pondasi sebuah keluarga. Konsep Spriritualitas disinidideskripsikan dalam berbagai cara yaitu agama, ke Esa an Sang Pencipta, hingga optimisme dalam hidup. Keluarga dengan spiritualitas yang tinggi akan menampilkan kecintaan dan kasih sayang satu sama lain dengan rasa penghormatan yang tinggi dimana masing-masing anggota keluarga akan mengekspresikannya dan berkomitmen untuk saling mendukung dalam hal-hal yang penting. Hal ini membuat keluarga dapat menjalani hari-hari tanpa gangguan sehingga dapat fokus pada tujuan hidup yang hakiki.

6 Kemampuan mengelola stress dan krisis yang terjadi dalam keluarga. Keluarga yang kuat dan tangguh bukanlah keluarga yang kebal terhadap stress dan krisis tetapi mereka mampu mengelola segala stress dan berikut beberapa aktivitas yang dapat dilakukan untuk mengelola stress:

1. Mengubah cara berpikir dari pikiran negatif menjadi pikiran positif terhadap suatu hal, misalnya mengubah suatu "permasalahan" menjadi sebuah "tantangan". Pikiran positif juga membuat lebih percaya diri, menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran.
2. Melakukan relaksasi dengan pernapasan dalam (pernapasan perut). Cara ini merupakan salah satu cara termudah dan tercepat karena bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja. Posisi duduk atau berdiri lurus, letakkan tangan di atas perut dan rasakan naik turunnya saat bernafas, ambil nafas yang dalam dan lambat, hirup udara dari hidung dan keluar melalui mulut.
3. Memahami permasalahan yang terjadi dan temukan solusi terbaik untuk mengatasinya.
4. Mengelola amarah. Marah adalah bagian dari kehidupan seperti



UBAH CARA PIKIR



PAHAMI PERMASALAHAN

halnya kebahagiaan dan kasih sayang. Kemarahan adalah reaksi yang dibangun dalam sistem saraf. Uniknya , marah adalah salah satu emosi pertama seorang ibu mengenali bayinya yang baru lahir. Respon kita saat dunia tidak memperlakukan kita seperti yang kita inginkan tergantung dari kita sendiri. Respon yang positif membuat kita lebih baik, bahkan meningkatkan kualitas hidup kita, sebaliknya respon negatif justru akan merusak diri kita dan lingkungan kita.

5. *Let it flow*, hidup tidak selalu sempurna, terkadang dalam hidup kita menemui beberapa permasalahan yang sulit untuk dipecahkan. Kita harus meyakini bahwa segala sesuatu terjadi untuk suatu alasan, bahwa dibalik setiap permasalahan pasti ada hikmah yang bisa dipetik dan Sang Maha Sempurna akan menyelesaikan dengan cara Nya yang teramat indah. Oleh sebab itu tetap lakukan yang ter-



RELAKSASI



KELOLA AMARAH



LET IT FLOW

baik, dengan niatan yang baik , karena boleh jadi segala hal baik yang kita lakukan, segala ikhtiar kita, menjadi salah satu bentuk ibadah kita, pengabdian kita kepada Sang Pemilik Hidup.

-(dr. Nany Wulandari)-

Daftar pustaka:

1. How Strong Families Manage stress and Crisis, John D.De Frain, Extension Family and Development specialist, 2009
2. Anger Management, W.Doyle Gentry,Phd

MENGINISIASI DESA SEHAT JIWA DI WONOREJO BLANDIT, RSJRW SUKSES BEREKSPANSI MENGEMBANGKAN KECAMATAN SEHAT JIWA DI DAU

Kesehatan jiwa sebuah kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain. Masalah kesehatan jiwa masyarakat dewasa ini semakin meningkat, seiring dengan tingginya tindak kekerasan di masyarakat, kenakalan remaja, penyalahgunaan NAPZA, konflik masyarakat, dan berbagai kondisi lainnya yang dapat menjadi faktor pemicu terjadinya gangguan jiwa.

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikotis). Angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasangan.

Menyikapi hal tersebut RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) melalui Instalasi PKRS menginisiasi terbentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa di Desa Wonorejo Singosari Kabupaten Malang. Desa Wonorejo menjadi area pelayanan dari Puskesmas Ardimulyo sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan Kabupaten Malang yang berada di

Kecamatan Singosari. Menurut data Puskesmas Ardimulyo jumlah penduduk Desa Wonorejo sejumlah 7.961 jiwa didapat data track record pasien gangguan dan pasien resiko sebanyak 35 orang dan sebagian diantaranya mengalami pemasangan.

Sebagai salah satu desa dengan potensi gangguan jiwa cukup tinggi, Desa Wonorejo terpilih menjadi pilot project pengembangan desa siaga sehat jiwa RSJRW pada awal 2017 yang lalu. RSJRW bekerjasama dengan Puskesmas Ardimulyo, Pemerintah



Desa dan Kecamatan setempat, Dinas Sosial dan berbagai pihak terkait lainnya mencanangkan desa siaga sehat jiwa bertajuk "Gerdu Sawah" Gerakan Peduli Bersama Jiwa Sehat Dan Telepsikiatri Pemeriksaan ODGJ menuju Kecamatan Singosari Bebas Pasung.

Penderita gangguan jiwa idealnya tidak serta merta kehilangan produktifitasnya. Apabila mendapatkan perawatan dengan baik, penderita gangguan jiwa dapat menjalankan kegiatan sehari hari dan berpenghasilan (produktif) seperti anggota masyarakat yang lain. Hal tersebut berbeda apabila penderita tersebut tidak mendapatkan perawatan yang memadai sehingga harus dirawat di rumah sakit dan kehilangan produktifitasnya.

Kegiatan desa siaga sehat jiwa secara resmi dimulai awal 2017, berawal dari penemuan beberapa kasus pemasangan berlanjut dengan telaah keadaan

sosial Desa Wonorejo terkait dengan kejadian pemasangan pada ODGJ. Dalam wawancara lebih lanjut dengan keluarga, semua ODGJ di desa tersebut tidak pernah berobat. Kondisi yang memprihatinkan tersebut ditunjang dengan kurangnya rasa kepedulian masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa di daerahnya.

Menurut keterangan yang diberikan, keluarga melakukan tindakan pengurangan atau pasung dikarenakan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi gangguan kejiwaan dan mencegah hal yang tidak diinginkan terjadi pada ODGJ. Kendala lain yang ditemukan adalah lokasi Desa Wonorejo yang sulit untuk diakses secara cepat oleh petugas kesehatan mengingat jarak (>20km) dari Puskesmas juga lokasi rumah warga yang tersebar di wilayah desa berbukit yang luas yang didominasi lahan pertanian, perkebunan dan hutan homogen (184.840Ha)

Pemberdayaan masyarakat dan kepedulian dari semua pihak sangat dibutuhkan untuk mewujudkan iklim kondusif yang mendukung penyembuhan pasien. Langkah kedua yang dilakukan setelah melakukan evakuasi pasung adalah berkoordinasi dengan berbagai pihak terkait seperti Puskesmas, Pendamping Pasung dari Dinas Sosial Kabupaten Malang, pemerintah setempat, Tokoh Masyarakat dan pihak terkait untuk bersama menyatukan komitmen menjadikan Desa Wonorejo sebagai Desa Siaga Sehat Jiwa

Evakuasi pasung bukan akhir dari perjuangan mengembalikan fungsi sosial para ODGJ maupun Ex-ODGJ, masalah akan timbul bila penanganan tidak tuntas mulai dari hulu hingga hilir. Menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif dan menyiapkan lapangan pekerjaan menjadi solusi holistik dari permasalahan yang sedang dialami warga Desa Wonorejo.

Menyadari kondisi tersebut Pemerintah Kecamatan Singosari bersama Puskesmas dan masyarakat desa untuk mengadakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan menghadirkan RSJRW sebagai pihak yang berkompeten dalam masalah kesehatan jiwa dan Dinas Sosial Kabupaten Malang yang memiliki komitmen mengembalikan keberfungsian sosial bagi klien dengan masalah kejiwaan.

Hasil MMD yang dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2017 bertempat di Balai Desa Wonorejo dihasilkan sebuah komitmen untuk mencanangkan Desa Siaga Sehat Jiwa yang berbasis masyarakat dimana semua kegiatan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dibantu Dinsos dan RSJ dilakukan dengan pendekatan holistik-kultural masyarakat setempat. Selain itu ada kesepakatan bersama dengan warga untuk membentuk suatu wadah bagi klien ODGJ agar mudah mengakses pelayanan kesehatan dan memiliki suatu keterampilan sebagai bekal kemandirian.

Pada pelaksanaannya RSJRW secara rutin memberikan pendampingan dan pelatihan kepada petugas puskesmas, pendamping pasung, masyarakat, dan kader jiwa di Desa Wonorejo dengan menyelenggarakan Posyandu Jiwa. Pada Mei 2018 Posyandu Jiwa diresmikan oleh Bupati Malang H. Rendra Kresna. Posyandu Jiwa memfasilitasi Ex-ODGJ



yang masih menjalani perawatan dibantu petugas Puskesmas dapat berkonsultasi dengan para profesional di RSJRW melalui layanan Tele-psychiatry yang dapat menjembatani batasan jarak dan waktu antara petugas di RSJRW dengan pasien di Desa Wonorejo.

Posyandu Jiwa juga memiliki program pemberdayaan melalui pelatihan keterampilan membuat keset dari kain perca untuk membekali ODGJ dan Ex-ODGJ agar kembali produktif dan berdaya guna. Pada tahun 2018 upaya pengembangan Desa Siaga Sehat Jiwa mulai mendapat perhatian khusus dari beberapa pihak salah satunya adalah dari Mahasiswa Psikologi Universitas Negeri Malang yang menjadikan Desa Siaga Sehat Jiwa sebagai program unggulan dalam Program Hibah Bina Desa dari Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi

Republik Indonesia.

Program Hibah Dana Desa berhasil menambah jenis keterampilan ODGJ dan Ex-ODGJ melalui kerajinan pembuatan sandal berbahan dasar spon. Berkembangnya jenis keterampilan dan respon positif masyarakat pemerintah desa Wonorejo tengah membangun gedung posyandu jiwa yang rencananya digunakan sebagai pusat bisnis desa yang dapat mengangkat perekonomian desa

Keberhasilan Posyandu Jiwa di Desa Wonorejo memberikan dorongan semangat bagi RSJRW untuk terus mengembangkan desa siaga sehat jiwa. September 2018 yang lalu tim telah melakukan peninjauan untuk mengembangkan daerah binaan Siaga Sehat Jiwa Kecamatan Dau. Proses awal yang telah dilakukan adalah bergabung dalam kegiatan musyawarah masyarakat desa dengan memberikan sosialisasi dan edukasi mengenai tata cara pengembangan Posyandu Jiwa, Desa Siaga Sehat Jiwa dan Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Masyarakat.

Selasa 30 Oktober 2018 telah diresmikan Posyandu Sehat Jiwa di Desa Petung Sewu, Dau. RSJRW bekerjasama dengan Puskesmas, Pemerintah setempat, dan BMH Malang akan terus mengembangkan Posyandu Sehat Jiwa dengan mengedepankan kearifan lokal Dau sebagai landasan pengembangan jenis keterampilan (asw)



WORLD MENTAL HEALTH DAY 2018 YOUTH'S VOICE MATTERS AT CAR FREE DAY MALANG



*Show the World... You are as
Bright as the Sun*

*We Deserve to be the One And
Fight Your Fears, Come on !!*

*Don't Waste Your Time, Raise the
Energy, You'll Shine*

*And Give Your Best Let God do the
Rest...*

Gema lagu "Bright as the Sun" diatas terus terngiang ditelinga saya sejak dua minggu sebelum momen Hari Kesehatan Mental Sedunia 10 Oktober 2018, Bagaimana tidak..?! Lirik lagu tema Asian Games 2018 tersebut sungguh selaras dengan visi WHO yang menitikberatkan tema peringatan tahun ini tentang membangun kesehatan mental PEMUDA di dunia yang terus berubah seperti sekarang.

Lagu ini mengobarkan semangat yang luar biasa bagi kaum muda untuk BERANI menghadapi

ketakutan dan tantangan hidup, karena semua orang mampu & layak menjadi sesuatu yang BERARTI.. terlepas dari segala kekurangan yang dimiliki... Sehingga siapapun dapat bersinar menunjukkan kemampuan terbaik layaknya Sang MATAHARI yang tak pernah lelah memberikan energinya bagi banyak orang.

Saya pun tidak menyangkal bahwa saat usia remaja hingga dewasa awal merupakan masa dimana perubahan dalam hidup banyak terjadi seperti perkembangan teknologi yang semakin pesat, pergantian sekolah, meninggalkan rumah, memulai perkuliahan, pekerjaan baru, teman-teman baru, bahkan momen kegalauan karna percintaan pun sangat berpengaruh dalam mempertahankan kewarasan saya ditengah tuntutan sekolah dan masa depan. Disinilah banyak peristiwa menyenangkan terjadi, namun disisi lain konflik & tekanan juga kerap mengikuti.

Oleh karena itu saya sangat bangga boleh diberi kesempatan turut menggugah kesadaran pemuda tentang pentingnya membangun ketahanan mental untuk menghempaskan berbagai tantangan hidup yang dialami setiap hari. Karena dengan support system yang baik yaitu oleh orangtua, guru, & teman-teman maka beban pun akan menjadi ringan dan tidak akan ada masalah yang tidak dapat terpecahkan.

Bentuk dukungan yang diinisiasi oleh RSJ dr Radjiman Wediodiningrat, Universitas Negeri Malang, Radar Malang, Desa Siaga Sehat Jiwa Wonorejo Kecamatan Singosari, dan KPSI ini diharapkan dapat menginspirasi khalayak muda beserta keluarga untuk beramai ramai menyatukan hati untuk sebuah tekad bangun ketahanan mental anak-anak muda sejak dini.

Acara bertajuk "Youth's Voice Matters" yang digelar 3 hari lebih awal yaitu 7 Oktober 2018 di area Car Free Day Jl. Simpang Balapan kota Malang ini sarat akan kegiatan yang memeriahkan suasana diantaranya Lukis Aspirasi Layang-Layang; Long March Sehat Mental; Flashmob Dance "Bright As the Sun"; Cap Tangan Petisi Dukung Kesehatan Mental; Konsultasi Teman Cerita, Bis Konseling, Pameran & Demonstrasi pembuatan karya seni bunga manik-manik, sandal, keset, & kemoceng oleh ODGJ;

*“Anak
Muda Indonesia
harus sehat secara
fisik, jiwa, dan
sosialnya”.*

Kampanye ‘Internasional Babywearing Week 2018’, serta Marching Band dari Tim SMA Taruna Nala, bisa dibayangkan ya betapa riuhnya arena Car Free Day selama kurang lebih 2 jam bersama ribuan massa warga Malang.

Persiapan yang cukup singkat dan terlibatnya beberapa instansi dan kelembagaan merupakan tantangan bagi kami. Tapi ternyata rencana Tuhan benar-benar membuat kami merinding. Dipagi hari pukul 5:30 WIB ada ibu-ibu dengan bayi dan gendongannya yang mendirikan sebuah X-banner bertuliskan ‘InterNasional Babywearing Week 2018’ ternyata kami baru tahu juga bahwa tanggal 1 – 9 Oktober diperingati sebagai minggu menggendong bayi internasional. Bagaimana ini sebuah kebetulan yang luar biasa yang telah diatur Tuhan. Menggendong bayi sejak dalam

kandungannya pun memupuk komunikasi dan bonding yang baik untuk masa pertumbuhan dan perkembangan anak.

Para Mahasiswa dari Jurusan Psikologi Universitas Negeri Malang tidak kalah seru, mereka memfasilitasi ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) di wilayah Desa Siaga Sehat Jiwa Wonorejo Kecamatan Singosari untuk membuat Sandal, Kemoceng, dan lainnya.

Keset untuk dipasarkan di CFD (Car Free Day). Mungkin sederhana, tetapi dibalik itu ada sebuah proses panjang yang melibatkan banyak orang-orang hebat. Proses kembalinya rasa percaya diri pada ODGJ, kesabaran, dan ketelatenan Kader Kesehatan Desa, dukungan perangkat Desa, arahan, dan dukungan Puskesmas, serta gencarnya memasarkan produk itu sehingga banyak masyarakat memborong produk-produk tersebut. tetapi tujuan utama adalah mengingatkan kita semua bahwa ODGJ bisa berkarya dan mengasah kemampuannya.

Ternyata tak hanya sampai disitu, di Arena melukis layang-layang juga sangat luar biasa. Ada banyak jiwa-jiwa seni yang ikut menyuarakan kesehatan mental di selembur layang-layang, tidak hanya anak kecil yang melukis bunga-bunga indah bersama orangtuanya, bapak-bapak pun tak mau kalah dengan lukisan abstraknya, Apalagi dominasi kaum muda yang membuat



seni tema doodle dengan tulisan *“Refresh Your Mind”, “Fight, till You Can Fly”, “Malang Peduli Kalian”, “Keep Shining”,* dan masih banyak lagi hingga puluhan layang-layang yang terhiasi dengan indah...

Layang-layang inipun turut menghiasi ruangan Wijaya Kusuma RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang di tanggal 9 Oktober 2018 sebagai rangkaian acara selanjutnya dari Hari Kesehatan Jiwa



Sedunia. Acara ini mengundang para keluarga pasien ruang Anak Remaja untuk turut berperan serta dalam Peduli Kesehatan Jiwa di Usia Dini dan mendapatkan pendidikan kesehatan dari dr. Eka Chandra Sp.S tentang *“Post Traumatic Epilepsy”*. Acara yang dihadiri 55 orang keluarga pasien ini berlangsung hangat dengan dialog interaktif antara keluarga sebagai perawat utama anak remaja dirumah dan para tenaga kesehatan sebagai mitra keluarga di Rumah Sakit.

Mengutip kalimat dr.Yuniar Sp.KJ bahwa, *“Anak Muda Indonesia harus sehat secara fisik, jiwa, dan sosialnya”*.

Demikianlah kontribusi kami selaku tenaga kesehatan dalam usaha mewarnai misi mulia mewujudkan Pemuda Indonesia yang TANGGUH demi masa depan bangsa yang lebih baik. (Anggi E.)



POKOK DI AMBANG BATAS (VITAL IN MARGIN)

“Mengubah Definisi Sempit Normalitas”

Baru-baru ini telah dihelat sebuah pagelaran yang berhasil memberikan kesan mendalam dan mampu mengubah cara pandang ke arah yang lebih konstruktif tentang apa itu disabilitas dengan cara yang begitu elegan serta artistik. Festival Bebas Batas (FBB), dirancang untuk berfokus pada karya seni dan budaya para seniman penyandang disabilitas. FBB dirancang untuk berfokus pada karya seni dan budaya para seniman penyandang disabilitas.

Penyandang disabilitas lekat dengan stigma negatif dan label ketidakmampuan ternyata secara brilian mampu menyajikan karya seni dan budaya yang tidak kalah ekspresif dan membahana. Bertempat di Galeri Nasional Indonesia di Jakarta, festival ini dirancang untuk menyempurnakan Asian Para Games, yang diselenggarakan di Jakarta pada bulan yang sama, yaitu bulan Oktober tepatnya mulai tanggal 12 hingga 29 Oktober 2018.

FBB lahir dari pemikiran sekelompok seniman, kurator, dan aktivis, salah satunya seniman Hana Madness, yang

mengunjungi the Unlimited Festival di London pada 2016 dan terinspirasi untuk membuat festival dengan semangat yang sama di Indonesia. Penyelenggaraan festival ini sendiri merupakan hasil kerja sama banyak pihak. Mulai dari Galeri Nasional Indonesia, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Sosial Republik Indonesia, Art Brut Collective, British Council Indonesia, Agency for Cultural Affairs, Government of Japan, PT. Transportasi Jakarta dan PT Angkasa Pura II.

Perjalanan menuju terselenggaranya event ini telah dimulai jauh sebelumnya, yaitu di bulan Mei 2018. Diawali dengan lokakarya yang melibatkan partisipasi disabilitas jiwa yang menjadi pasien di lima rumah sakit jiwa di Indonesia. Kumpulan karya para penyandang disabilitas jiwa tersebut kemudian diseleksi oleh perwakilan Direktorat Kesenian, Kemendikbud, antara lain kurator Sujud Darmanto, Hendromasto Prasetyo, dan Joko Madsono. Karya yang lolos seleksi dipamerkan di ruang-ruang publik seperti Bandara Soekarno-Hatta, Halte Transjakarta, dan Stasiun Kereta Api.

FBB dibuka secara resmi pada tanggal 12 Oktober 2018 yang lalu, di pelataran Galeri Nasional Indonesia dengan diawali sambutan dan diisi dengan beberapa performance apik yang melibatkan para penyandang difabel dari mancanegara.

Restu Gunawan selaku Direktur Kesenian Kemendikbud menyampaikan dalam sambutannya, bahwa FBB 2018 adalah ruang ekspresi dan apresiasi yang ditujukan bagi para difabilitas. Melalui kegiatan ini Kemendikbud turut memberikan ruang edukasi kepada publik,

bahwa para insan berkebutuhan khusus memiliki peranan yang sama dalam kehidupan bermasyarakat dan menjadi bagian penting dalam dunia seni Indonesia.

Dalam Kuratorial Sujud Darmanto, terpampang jelas bahwa pameran ini berupaya untuk menghindari cara melihat yang “supercrip”, menilai disabilitas adalah entitas yang lain dari kebanyakan orang. Mereka di sini justru dipandang sebagai entitas yang luar biasa, sehingga terdapat orisinalitas yang tinggi dan kejujuran ekspresi dalam karya mereka. Kurator meyakini bahwa ada hal yang pokok dalam semua ambang batas yang dimiliki oleh para difabel, yaitu karya seni mereka itu sendiri. Dengan mengesampingkan kondisi yang melatarbelakangi keterbatasan mereka, telah dibuktikan mereka memiliki ekspresi yang kuat, spontan dan lugas. Di ranah seni, tidak penting dan tidak perlu lagi para difabel menyandang predikat atau cap sebagai kaum eksklusif.

Pada pelaksanaannya FBB, terbagi menjadi beberapa acara, yaitu

- Pameran Utama 12-29 Oktober 2018 di Galeri Nasional Indonesia
- Pameran Pendamping 30 Agustus – 4 Oktober di Bandara Soekarno Hatta dan Terminal Busway,
- Lokakarya Melukis Bersama 13 Oktober 2018 di Ruang Serba Guna Galeri Nasional Indonesia,
- Seminar (Tema: Seni dan Disabilitas/Difabilitas) 15 Oktober 2018 di Ruang Seminar Galeri Nasional Indonesia
- Seni Pertunjukan Film dan Musik 12-14 Oktober 2018 di Galeri Nasional Indonesia
- Arena Komunitas dan Panggung Terbuka “Sama Bisa Sama” 14 Oktober 2018 Car Free Day, Jl. Thamrin, Jakarta Pusat.

(Arini Eka Fitria)



SETELAH 25 TAHUN LAHAN SELUAS 32.221M² KEMBALI DALAM PENGELOLAAN RSJRW



Di penghujung tahun 2018 ini RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mendapatkan kabar baik dengan kembalinya aset lahan seluas 32.221m² yang sejak tahun 1993 berada dalam pengelolaan Poltekkes Kemenkes Malang. Sejarah panjang penggunaan aset tersebut diawali dengan keberadaan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) milik Departemen Kesehatan yang pada saat itu berada dalam pengelolaan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Seiring dengan berjalannya waktu SPK mengalami perubahan struktur organisasi dan berdiri sebagai organisasi mandiri bernama Poltekkes Kemenkes Malang.

Sebagai organisasi yang telah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) RSJRW wajib melakukan penataan aset, sesuai dengan PP No 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Menteri Keuangan No 18/PMK.06/2016 tentang Penatausahaan Barang Milik Negara. Menyikapi peraturan tersebut Ditjen Yankes melalui RSJRW melakukan langkah strategis dengan mengambil kembali pengelolaan lahan.

Penyerahan lahan secara simbolis dilaksanakan pada Rabu 19 Desember 2018 oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Budi Susatia S.Kp, M.Kes kepada RSJRW yang dalam kesempatan tersebut diterima oleh Direktur Keuangan dan Administrasi Umum Nurul Sri Hidayati Rini SE, MMRS, Ak. Penyerahan disaksikan oleh Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara Kemkes RI Drs. Setyo Budi Hartono, MM dan Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan dr Trisa Wahjuni Putri M.Kes.

Dalam waktu dekat lahan yang telah kembali, akan dialihfungsikan dan dimanfaatkan sebagai area pengembangan layanan pusat rujukan tersier kesehatan jiwa di masyarakat (asw hukormas 0341 426015).



SIMRS

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen Rumah Sakit, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, Rekam medis, apotek, gudang farmasi, penagihan, dan lainnya.

Seberapa perlunya SIMRS

Penyelenggaraan SIMRS 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 SIMRS 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. SIMRS tentunya juga merupakan sumber dokumentasi serta sebagai data khusus sebagai bahan pertanggungjawaban, laporan atau untuk keperluan pendidikan dan penelitian..

Data terbaru SIMRS RSJ

Berikut merupakan data-data SIMRS di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang selama Tahun 2018. Indikator pencapaian kinerja pelayanan rawat inap psikiatrik (jiwa) dan non psikiatrik (umum) Periode Semester I : Januari S/d Juli Tahun 2018

Di Semester I tahun 2018 Periode Januari s/d Maret kunjungan terbanyak didominasi penderita dengan diagnosis skizofrenia hebefrenik dan skizofrenia paranoid, baik di klinik rawat jalan(psikiatrik), IGD (psikiatrik),



SIMRS 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

Indikator Kinerja	Semester I 2018	Tribulan III 2018
Pelayanan Rawat Inap		
Waktu	181	92
Kapasitas tempat tidur	700	700
Jumlah hari perawatan	99.608	47.524
Jumlah lama dirawat	100.986	53.900
BOR	78.62	73.80
ALOS	45.78	50.52
TOI	12.28	15.82
BTO	3.15	1.52
GDR	2.72	4.69
NDR	1.81	4.69

10 BESAR DIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN RAWAT JALAN (PSIKIATRIK)**PERIODE : JANUARI S/D JULI TAHUN 2018**

No	No. KODE	NAMA DIAGNOSIS PENYAKIT	LK	PR	JUM-LAH
1	F 20.1	Skizofrenia hebefrenik	6517	3030	9547
2	F 20.0	Skizofrenia paranoid	1431	1028	2459
3	F 06.8	Gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain YDT	759	886	1645
4	I 69.3	Sequelae of cerebrral infarction	709	508	1217
5	G 40.9	Epilepsy, unspecified	378	605	983
6	F 20.3	Skizofrenia tak terinci	388	469	857
7	F 20.5	Skizofrenia residual	417	277	694
8	Z 02	Examination and encounter for administrative purposes	309	308	617
9	F 25.1	Gangguan tipe skizoafektif tipe depresif	381	200	581
10	F 25.0	Gangguan Skizoafektif tipe manik	160	383	543

10 BESAR DIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN RAWAT JALAN IGD (PSIKIATRIK)**PERIODE : JANUARI S/D JULI TAHUN 2018**

No.	KODE	NAMA DIAGNOSIS PENYAKIT	LK	PR	JUM-LAH
1	F 20.1	Skizofrenia hebefrenik	759	302	1061
2	F 20.0	Skizofrenia paranoid	222	119	341
3	F 06.8	Gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain YDT	146	50	196
4	F 20.6	Skizofrenia simplek	60	34	94
5	F 32.3	Episode depresif berat dengan gejala psikotik	39	34	73
6	F 25.0	Gangguan Skizoafektif tipe manik	34	21	55
7	F 20.2	Skizofrenia katatonik	28	21	49
8	F 25.1	Gangguan Skizoafektif, tipe depresif	30	16	46
9	F 23	Acute and transient psychotic disorder	19	25	44
	J 45	Asthma	22	17	39

10 BESAR DIAGNOSIS PENYAKIT PASIEN RAWAT INAP (PSIKIATRIK)**PERIODE : JANUARI S/D JULI TAHUN 2018**

No	No. KODE	NAMA DIAGNOSIS PENYAKIT	LK	PR	JUM-LAH
1	F 20.1	Skizofrenia hebefrenik	834	342	1176
2	F 20.0	Skizofrenia paranoid	246	105	351
3	F 06.8	Gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain YDT	123	60	183
4	F 20.6	Skizofrenia simplek	71	40	111
5	F 25.0	Gangguan Skizoafektif tipe manik	45	37	82
6	F 32.3	Episode depresif berat dengan gejala psikotik	32	36	68
7	F 25.1	Gangguan Skizoafektif, tipe depresif			
8	F 31.2	Gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik	23	23	46
9	F 20.3	Undifferentiated Schizophrenia	25	10	35
10	F 20.2	Skizofrenia katatonik	25	7	32

INOVASI IBB:

PERMUDAH CIVITAS HOPITALIA BELAJAR BLS

Basic Life Support (BLS) atau Bantuan Hidup Dasar (BHD) menjadi salah satu kemampuan yang wajib dikuasai oleh seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit, baik tenaga kesehatan maupun tenaga administratif. Menjelang dilaksanakannya survey akreditasi SNARS edisi 1 segenap civitas hospitalia RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) melalui tim code blue kembali melaksanakan pelatihan BLS untuk memastikan kesiapsiagaan menghadapi kejadian henti nafas dan henti jantung yang terjadi di rumah sakit.

Berbeda dengan pelatihan sebelumnya, kali ini metode pelatihan beralih menggunakan IBB (Internet Based BLS) yang

menjadi inovasi e-learning terkini dari tim code blue. Melalui E-Learning berbasis website materi disajikan lebih menarik dan interaktif sehingga dapat lebih mudah dipahami oleh peserta. Metode ini terbukti lebih efektif dalam memberikan pemahaman materi pada peserta.

Pada pelaksanaannya peserta dapat membuka IBB melalui ponsel pintar maupun laptop untuk menyimak materi secara mandiri, usai memahami materi peserta dapat langsung melakukan tes dan mendapatkan hasil secara realtime. Di akhir tahapan, peserta wajib melakukan tes BLS dengan menggunakan boneka peraga untuk mempraktekan materi yang telah diterima. Usai melaksanakan serangkaian

tes peserta dapat langsung mendownload sertifikat pelatihan melalui aplikasi, atau melakukan perbaikan bila dinyatakan belum memenuhi standar lulus.

Hingga saat ini IBB masih terus dikembangkan untuk menjawab kebutuhan keterampilan BLS yang kompleks. Inovasi IBB dapat menjadi sarana belajar yang efektif untuk meningkatkan kemampuan seluruh civitas hospitalia RSJRW dalam melakukan BLS dengan mudah dan praktis karena dapat dilakukan di sela-sela melaksanakan tugas sehari-hari. (asw)



REHABILITASI PSIKOSOSIAL BE PRODUCTIVE AND HOPEFUL



Menjadi tetap produktif dan hidup penuh harapan di masa depan adalah menjadi motto Instalasi Rehabilitasi Fisik dan Psikososial RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW). Bagaimana Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mempertahankan fungsinya tetap optimal, baik fungsi hidup sehari-hari (ADL=Activity Daily Living), fungsi sosial dan vokasional, agar tetap mandiri di masyarakat.

Berjuang melawan stigma yang membuat para ODGJ mengalami penolakan, pengucilan dan diskriminasi. Bahwa mereka memiliki hak untuk hidup bebas, mendapat kesempatan untuk memilih, menentukan sendiri masa depannya dan memperoleh kehidupan yang layak sebagaimana orang lain.

Didukung oleh tenaga profesional multidisiplin seperti psikiater, psikolog, perawat, pekerja sosial, terapis okupasi dan instruktur yang handal, Instalasi Rehabilitasi Fisik dan Psikososial memiliki dua program kegiatan. Program rehabilitasi psikososial bagi pasien rawat inap dan Day Care Rehabilitasi Psikososial untuk rawat jalan.

Bagi pasien rawat inap, rehabilitasi psikososial diberikan 14 kali pertemuan dalam 1 paket, dan paket dapat diulang sekali lagi. Kegiatan dalam 1 paket terdiri dari kegiatan seleksi, terapi okupasi, terapi kerja percobaan dan terapi kerja pengarahan.

Program rehabilitasi rawat jalan, Day Care Rehabilitasi Psikososial dapat diikuti oleh pasien yang memiliki kartu jaminan pelayanan kesehatan (BPJS,KIS), dapat membaca dan menulis (minimal lulusan SD), tidak mengalami retardasi mental atau gangguan mental organik, serta mendapat dukungan dari keluarga.

Sebelum mengikuti Day Care Rehabilitasi Psikososial, pasien akan menjalani tahapan seleksi yang dilakukan oleh tim multidisiplin. Kegiatan seleksi diharapkan dapat menggali keinginan dan harapan pasien, serta membantu pasien memilih kegiatan apa yang akan dikerjakan nanti. Kegiatan Day Care Rehabilitasi Psikososial terdiri dari 36 pertemuan dalam 1 paket, terdiri dari terapi okupasi, terapi aktivitas kelompok, terapi rekreasi, terapi kerja sesuai minat dan bakat, terapi keluarga, psikoedukasi, konseling,

dan terapi suportif.

Sebagai upaya pengembangan layanan rehabilitasi, sejak tahun 2017 Instalasi Rehabilitasi Fisik dan Psikososial menjalin kerjasama dengan Balai Latihan Kerja (BLK) Singosari. Hingga saat ini sudah 2 pelatihan Mobile Training Unit (MTU) BLK Singosari yang diselenggarakan di RSJRW, yaitu Pelatihan Salon Kecantikan dan Servis Sepeda Motor.

Pelatihan diberikan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan yang memenuhi kriteria dan pemuda sekitar RSJRW. Keterlibatan pemuda sekitar, selain berbagi manfaat pelatihan juga mengurangi stigma dan melatih ODGJ untuk membaaur dengan masyarakat.

Manfaat yang dirasakan pasien mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial cukup besar. Selain membantu mengurangi gejala, juga memberikan aktivitas dan ketrampilan sebagai alternatif kegiatan, baik saat mereka dirawat di RSJ maupun saat mereka di rumah. Tujuannya adalah, pasien dapat hidup produktif dan penuh asa di masa depan, be productive & hopeful. -santik-

KORELASI MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT SHORT FORM (MNA-SF) DENGAN MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) DAN DEPRESI GERIATRIC SKALA 15-ITEM (GDS-15) PADA LANJUT USIA DI ALZI FAIR 2017 DI KOTA MALANG

C. Yunita, Probosuseno, I. Dewa Putu P.
editor: Agus S.W.

PENDAHULUAN

Masalah gizi umum terjadi pada pasien usia lanjut, yang menyebabkan cacat, komorbiditas dan mortalitas. Peran potensial nutrisi dalam mencegah kerusakan kognitif saat ini menarik minat. Malnutrisi memainkan peran utama dalam gangguan klinis dan fungsional pada orang dewasa yang lebih tua. Malnutrisi pada pasien usia lanjut memiliki sejumlah besar konsekuensi negatif pada kesehatan: sering dapat memengaruhi prognosis berbagai patologi, mengurangi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, dan meningkatkan morbiditas / mortalitas dan penerimaan rumah sakit pada mereka yang mengalami kerusakan mental. Aspek nutrisi dan kognitif terkait erat dengan demensia.

Depresi adalah gangguan mental yang sering terjadi pada orang tua, dan juga merupakan faktor risiko untuk demensia. Penggunaan alat skrining yang valid, mudah digunakan dan cepat untuk malnutrisi pada lansia dapat meningkatkan diagnosis dan mungkin prognosis. Formulir Pendek Penilaian Gizi Mini biasanya digunakan untuk menilai status gizi dan Mini Mental State Examination adalah alat yang divalidasi untuk menilai status kognitif pada orang tua.

Kota Malang adalah kota terbesar kedua di Jawa Timur, yang memiliki total penduduk 895.387 orang pada tahun 2017 dengan total luas 145,28 km persegi. Populasi lansia sekitar 8,5%. Kota Malang adalah bagian dari Kabupaten Malang termasuk kabupaten Malang, kota Malang, dan kota Batu yang memiliki lebih dari 4,5 juta penduduk.

ISI PENELITIAN

I. MATERIAL DAN METODE

Kami mengumpulkan data dari pengujung acara Alzheimer Fair yang diadakan di Malang Indonesia. Acara ini diadakan dalam rangka Hari Alzheimer dunia oleh Alzheimer Indonesia chapter Malang, yang didukung oleh 3 rumah

sakit dan banyak elemen masyarakat di kota Malang. Penelitian ini dilakukan pada 159 lansia dari 700 orang yang datang pada 24 September 2017. Setiap subjek memberi perhatian untuk ikut serta dalam pemeriksaan dan penelitian, yang disetujui oleh Komite Etik Rumah Sakit Kesehatan Mental Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Ukuran sampel 159 lansia dipilih dari 310 orang yang mengikuti studi. Beberapa dari orang-orang ini tidak tahu usia mereka yang tepat. Tim yang bertanggung jawab untuk interogasi termasuk petugas perawatan kesehatan, terdiri dari internis, psikiatri, ahli fisioterapi, psikolog, perawat, ahli gizi. Bentuk kuesioner, yang digunakan untuk penelitian ini adalah Formulir Assesment Mini Nutritional Assesment (MNA-SF), Mini Mental State Examination (MMSE), dan Geriatric Depression Scale 15- Items (GDS-15).

MNA adalah alat penilaian yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko kekurangan gizi. Ini adalah alat skrining dan penilaian untuk identifikasi malnutrisi pada subjek lansia, termasuk mereka dengan demensia. MNA telah divalidasi secara internasional. Berdasarkan skor akhir, pasien kami diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok: skor kurang dari 7 (malnutrisi), skor 8-11 (berisiko malnutrisi), dan skor 12-14 (bergizi baik).

Mini Mental State Examination (MMSE) adalah metode yang divalidasi dan sederhana yang memberikan skor yang menunjukkan status kognitif lansia; itu digunakan dalam diagnosis dan menindaklanjuti pasien yang mengalami gangguan jiwa. Interpretasi dari MMSE untuk tingkat keparahan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: skor 0-17 (gangguan kognitif berat), skor 18-23 (kerusakan kognitif ringan), skor 24-30 (tidak ada gangguan kognitif).

GDS adalah alat yang dapat digunakan untuk menyaring pasien lansia yang berisiko mengalami depresi. Alat ini telah divalidasi. Interpretasi GDS diklasifikasikan ke dalam 4 kelompok: skor 0-4 (tanpa depresi), skor 5-8 (depresi

ringan), skor 9-11 (depresi sedang), skor 12-15 (depresi berat). Penerimaan dan analisis data diikuti dengan memeriksa hubungan antara malnutrisi dan gangguan kognitif, kemudian hubungan antara malnutrisi dan depresi.

II. ANALISIS STATISTIK

Data dinyatakan sebagai mean \pm SD untuk variabel kontinu dan sebagai frekuensi dan persentase untuk variabel kategori. Uji korelasi Pearson dihitung untuk hubungan linier antara skor MNA dengan skor MMSE dan skor GDS. Korelasi spearman digunakan untuk korelasi kategori. $P \leq 0,05$ dianggap signifikan. Analisis statistik telah dilakukan oleh perangkat lunak SPSS 15.

III. HASIL

Pada awal, usia rata-rata adalah $67,43 \pm 7,53$ tahun (kisaran 45-96). Indeks Massa Tubuh (BMI) rata-rata $24,77 \pm 6,11$ (kisaran 15,43-78,51). Tinggi subjek adalah $154,79 \pm 7,73$ cm (kisaran 110-175), dan beratnya adalah $59 \pm 11,66$ kg (kisaran 33-102). Lingkar pinggang subjek adalah $90,29 \pm 9,59$ cm.

Status gizi (berdasarkan MNA) pada subjek lansia, 72,3% subjek memiliki gizi baik, dan 25,2% berisiko kekurangan gizi, dan hanya 2,5% subjek mengalami kekurangan gizi. Menurut MMSE, 22,6% subjek memiliki gangguan kognitif berat, 34,6% dengan gangguan kognitif ringan, dan 42,8% tidak mengalami gangguan kognitif.

Menurut GDS, 1,9% subjek mengalami depresi ringan, 17% dengan depresi sedang, dan 81,1% tidak mengalami depresi.

Berdasarkan uji korelasi kategorikal spearman antara skor MNA dengan skor MMSE menunjukkan hubungan yang signifikan ($r = 0,228$ $p = 0,004$), dan skor MNA tidak signifikan terkait dengan skor GDS ($r = 0,099$, $p = 0,216$). Dari uji korelasi pearson, skor MNA secara signifikan berkorelasi ($p < 0,05$) dengan BMI, MMSE, dan GDS ($r = 0,224$ $p = 0,004$; $r = 0,335$ $p = 0,000$; $r = -0,174$ $p = 0,028$).

IV. DISKUSI

Tes lengkap termasuk MNA, MMSE, dan GDS dilakukan hanya pada subjek yang berusia di atas usia yang sama dengan 60 tahun, usia rata-rata adalah $67,43 \pm 7,53$ tahun. Penelitian ini menerima 2 subjek dengan gangguan kognitif berat yang mengalami kesulitan menyebutkan usia mereka dengan benar, yang menyebutkan usia 46 dan 55 tahun, yang tidak sesuai dengan penampilan fisiknya. Berdasarkan hasil uji korelasi antara BMI dengan skor MNA di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,224 dengan $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara BMI dengan skor MNA. Artinya, semakin besar BMI seseorang akan diikuti oleh skor MNA yang lebih tinggi dan sebaliknya.

Malnutrisi memainkan peran utama dalam gangguan klinis dan fungsional pada orang dewasa yang lebih tua. MNA saat ini adalah instrumen yang paling banyak digunakan untuk evaluasi gizi dalam penelitian pada subjek lansia, termasuk mereka dengan demensia.^{9,10} Berdasarkan hasil uji korelasi antara skor MNA dengan MMSE di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,355 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara skor MNA dengan MMSE, di mana ada kecenderungan yang kuat lebih tinggi skor MNA seseorang, itu akan diikuti oleh nilai MMSE yang tinggi juga dan sebaliknya.

Berdasarkan hasil uji korelasi antara skor MNA dengan skor GDS menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,174 dengan $p = 0,028$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara skor MNA dengan skor GDS, dimana ada kecenderungan kuat untuk mendapatkan skor MNA yang tinggi, itu akan diikuti oleh GDS rendah dan sebaliknya.

4 subjek dengan kategori MNA yang termasuk kurang gizi adalah 3 subjek yang dikategorikan memiliki gangguan kognitif berat, 1 subjek mengalami kerusakan kognitif ringan. Dari 40 subjek diklasifikasikan sebagai berisiko untuk kekurangan gizi, 5 gangguan kognitif, 13 memiliki gangguan kognitif, 13 memiliki gangguan kognitif ringan, dan 14 normal. Dari 115 subjek yang diklasifikasikan sebagai memiliki skor MNA normal, 20 memiliki gangguan kognitif berat, 41 memiliki gangguan kognitif

ringan, 54 diklasifikasikan sebagai memiliki skor MMSE normal.

Berdasarkan hasil uji korelasi antara kategori MNA dengan skor MMSE kategori di atas menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,228 dengan $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kategori MNA dengan kategori skor MMSE. Dengan kata lain, semakin normal kategori MNA seseorang memiliki kecenderungan tertentu terhadap fungsi kognitif normal dan sebaliknya. Hasil dari penelitian ini mengkonfirmasi bahwa orang yang terkena gangguan kognitif serius ditandai oleh kondisi nutrisi yang buruk. Studi sebelumnya telah menunjukkan hubungan ini.

Ini menunjukkan bahwa dari 4 subjek dengan kategori MNA yang tergolong kurang gizi, diklasifikasikan sebagai memiliki skala depresi normal. Dari 40 subjek diklasifikasikan sebagai berisiko malnutrisi, ada 3 subjek yang diklasifikasikan sebagai depresi ringan, 27 orang dengan depresi sedang, dan 129 lainnya normal. Dari 115 pasien yang diklasifikasikan sebagai memiliki skor MNA normal, ada sebanyak 2 orang yang mengalami depresi ringan, 17 mengalami depresi sedang, dan 96 pasien normal. Malnutrisi dan depresi sama-sama rumit dan berkorelasi sehingga depresi dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan kurang gizi. Di sisi lain, malnutrisi dapat memperburuk depresi dan apatis. Hubungan kausal status gizi dan depresi tidak dapat disimpulkan. Tidak diketahui apakah depresi menyebabkan malnutrisi atau status gizi buruk mengarah ke gangguan depresi.

Berdasarkan hasil uji korelasi antara kategori MNA dengan kategori skala depresi (GDS) menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,099 dengan $p = 0,216$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Kategori MNA dengan kategori skala depresi. Dengan kata lain, kekurangan gizi atau kurangnya kategori MNA seseorang tidak memiliki kecenderungan khusus terhadap keparahan skala depresi. Hal ini ditunjukkan oleh 4 subjek dengan gizi buruk tidak mengalami depresi. Berat badan, masalah perilaku, dan gangguan makanan umum terjadi pada pasien dengan penyakit Alzheimer.

Pada pasien dengan demensia, keadaan kekurangan gizi harus dicegah atau setidaknya ditingkatkan dengan strategi intervensi dini dan tepat. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa perlu untuk mengatur intervensi gizi yang sesuai pada pasien dengan gangguan kognitif sedang. Tim multidisiplin harus dilatih untuk melakukan penilaian status gizi. Tes MNA adalah alat skrining yang sederhana, tidak invasif, dan divalidasi dengan baik untuk malnutrisi pada orang lanjut usia dan direkomendasikan untuk deteksi dini malnutrisi. Karena depresi memiliki efek yang sangat jelas pada nafsu makan dan kebiasaan makan pada orang depresi yang khas dan atipikal, tampaknya depresi bisa menjadi faktor risiko untuk orang geriatri menjadi kurang gizi.

Dalam studi lain, depresi dianggap sebagai faktor risiko malnutrisi pada lansia. Telah diketahui bahwa pada populasi geriatrik, kehilangan > 4% berat badan merupakan faktor independen dari morbiditas dan mortalitas.

PENUTUP

Kesimpulannya, dari temuan ini, disimpulkan bahwa gabungan gizi buruk dan gangguan kognitif dan depresi di masyarakat harus membuat kita waspada untuk merujuk orang tua kita ke ahli gizi untuk ditanganisepenuhnya sesuai dengan status gizi mereka.

REFERENSI

1. Koin A, Veronese N, Rui MD, Mosele M, Bolzetta F, Girardi A, dkk. Prediktor Gizi Tingkat Keparahan Gangguan Kognitif pada Pasien Demented Elderly: Peran Kunci BMI. *J Nutrition Health Aging*. 2012; (6): 16
2. Malara A, Sgro G, Caruso C, Ceravolo F, Curinga G, Renda GF, dkk. Hubungan antara gangguan kognitif dan penilaian gizi pada status fungsional dalam perawatan jangka panjang Calabrian. *Intervensi Klinis dalam Penuaan*. 2014; (9): 105-10.
3. Mokhber N, Majidi MR, Ali-Abadi M, Sakheri MT, Kimiagar M, Salek R, et al. Hubungan antara Malnutrisi dan Depresi pada Lansia di Razavi Khorasan: Studi Berbasis Kependudukan di Iran. *Kesehatan Iran J Publ*. 2011; (2): 40.
4. Marc LG, Rause PJ, Bruce ML. Penapisan Kinerja Skala Depresi Geriatrik (GDS-15) dalam Populasi Perawatan Rumah Lansia yang Beragam. *Am J Geriatr Psikiatri*. 2008 Nov.
5. Lozoya RM, Alzamora NM, Marin GC, Guirao-Goris Silamani JA, Ferrer-Diego RM. Kemampuan prediktif dari Short Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) pada populasi lansia yang hidup bebas: studi cross-sectional. *PeerJ*. 2017.

PREDIKTOR BUNUH DIRI PADA LANSIA

Maern W., Rubenowitz E., Wilhelmson K.
diterjemahkan oleh: Agus S. W.

PENDAHULUAN

Kehidupan selanjutnya adalah periode yang terkait dengan beberapa kerugian kesehatan, status, otonomi, peran, dan hubungan. Faktor-faktor ini dapat membantu menjelaskan mengapa tingkat bunuh diri pada orang di atas 75 tahun lebih tinggi daripada di kelompok usia yang lebih muda di hampir semua negara industri. Karena jumlah orang yang mencapai usia lanjut semakin meluas, jumlah bunuh diri mutlak diperkirakan akan meningkat. Oleh karena itu, bunuh diri, diprediksi menjadi sepuluh besar penyebab kematian di dunia pada tahun 2020.

Kebanyakan orang lanjut usia yang memiliki perasaan ingin bunuh diri, mencoba atau melakukan bunuh diri menderita depresi. Ada beberapa bukti bahwa prevalensi depresi dapat meningkat setelah usia 75-80 tahun. Alasan untuk ini termasuk isolasi sosial, institusi, kehilangan, gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan penurunan kesehatan fisik. Baru-baru ini telah ditunjukkan bahwa kehadiran beberapa kondisi medis kronis meningkatkan kemungkinan gejala depresi. Bunuh diri tampaknya lebih terkait erat dengan depresi pada orang tua daripada di kelompok usia yang lebih muda. Namun para senior yang paling depresi tidak melakukan bunuh diri. Faktor apa yang harus diwaspadai dokter untuk kemungkinan bahwa pasien lansia berisiko bunuh diri? Sejumlah penelitian terbaru telah menandai orang-orang yang melakukan bunuh diri di kemudian hari. Namun, penelitian ini juga terdiri dari para lansia muda; termasuk beberapa mereka usia di awal 50-an.

Tujuan dari makalah ini, yang merupakan bagian dari studi yang lebih besar tentang bunuh diri di akhir kehidupan, adalah untuk menentukan prediktor bunuh diri pada orang yang berusia 75 tahun ke atas. Sebagai perbandingan, faktor yang terkait dengan bunuh diri pada lansia muda (berusia 65-74) juga dianalisis. Untuk tujuan ini, kejadian kehidupan baru-baru ini dan penyakit mental dan fisik diperiksa pada orang yang lebih tua yang melakukan bunuh diri dan orang yang hidup terkontrol yang dipilih secara acak dari populasi umum.

METODE

I. PESERTA

Kami meninjau laporan forensik untuk 100 kasus bunuh diri berturut-turut pada orang tua (di atas 65 tahun) orang Skandinavia yang diotopsi di Lembaga Kedokteran Forensik Goteborg dari Januari 1994 hingga Mei 1996. Potensi informan untuk 98 dari 100 kasus bunuh diri diidentifikasi dan diinformasikan tentang studi melalui telepon. Informan untuk 85 individu setuju untuk berpartisipasi dalam wawancara. Kasus dengan wawancara informan dianggap representatif dari semua kasus bunuh diri. Secara keseluruhan, 153 (64%) dari kontrol potensial menerima partisipasi. Kelompok kontrol lansia termasuk 36 pria dan 35 wanita (usia rata-rata 85 tahun), dan kelompok lansia muda termasuk 48 pria dan 34 wanita (usia rata-rata 74 tahun).

II. WAWANCARA

Wawancara semi terstruktur termasuk pertanyaan tentang situasi sosial subjek, peristiwa kehidupan, kesehatan mental dan fisik masa lalu dan saat ini, perilaku bunuh diri, penggunaan alkohol dan obat resep, dan kontak dengan layanan rawat jalan dan rawat jalan. Kuisisioner termasuk tanda dan gejala kejiwaan bulan lalu berasal dari Skala Komprehensif Psikiatri Komprehensif dan pertanyaan tentang gejala demensia. Kami menggunakan yang terakhir dengan sedikit modifikasi, karena kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan tidak berlaku di kelompok usia ini.

III. PENILAIAN

Penulis pertama membuat aksis retrospektif I yang didiagnosis sesuai dengan algoritme diagnostik Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi keempat (DSM-IV). Untuk kasus bunuh diri, suatu gejala dinilai sebagai ada selama bulan terakhir kehidupan jika diakui oleh sumber apa pun. Untuk orang-orang kontrol, wawancara dan catatan kasus memberikan dasar untuk penilaian gejala mental selama bulan sebelumnya. Sesuai dengan kriteria

penelitian DSM-IV, seseorang yang memenuhi setidaknya dua tetapi kurang dari lima kriteria A untuk depresi berat dianggap mengalami depresi ringan. Rekam medis dan data wawancara ditinjau untuk membuat penilaian yang dioperasionalkan penyakit fisik sesuai dengan Skala Geriatrics Skala Kumulatif (CIRS-G), The CIRS-G memberikan peringkat berbasis manual (0-4) dari cacat dalam 13 kategori organ somatik dan satu kategori psikiatri.

IV. STATISTIK

Odds ratio (OR) untuk bunuh diri dihitung dengan regresi logistik. Al ORs dihitung menggunakan usia sebagai kovariat dalam analisis regresi, karena kontrol sedikit lebih tua daripada korban bunuh diri, karena jeda waktu antara kematian bunuh diri dan wawancara kontrol. Uji pasti Fisher digunakan untuk menguji perbedaan dalam proporsi antara subkelompok ketika OR tidak dapat dihitung. Variabel yang termasuk dalam analisis logistik multivariat (maju, kondisional) adalah usia, jenis kelamin, kesepian, bantuan perawatan di rumah, konflik interpersonal, penyakit fisik yang ditentukan secara operasional, dan depresi berat.

V. ETIKA

Informed consent diperoleh dari informan dan orang-orang kontrol setelah mereka menerima informasi lisan dan tertulis tentang penelitian. Untuk mengendalikan orang yang menderita demensia, seorang kerabat dekat memberikan persetujuan oleh proxy. Komite Etika Penelitian di Universitas Goteborg menyetujui penelitian ini.

HASIL

I. FAKTOR PSIKOSOSIAL

Setengah (19 dari 38) dari mereka yang termasuk dalam di atas 75 tahun kelompok bunuh diri membutuhkan bantuan dari luar dengan kehidupan sehari-hari (belanja, memasak, bersih-bersih, kebersihan pribadi, dll.). Memiliki bantuan semacam itu merupakan prediktor

signifikan bunuh diri dalam kelompok usia ini dalam analisis univariat. Asisten perawatan rumah relatif jarang di kelompok yang lebih muda, dan memiliki bantuan seperti itu tidak memprediksi risiko bunuh diri. Memiliki anak-anak dewasa dikaitkan dengan penurunan risiko bunuh diri pada kelompok yang lebih tua, tetapi tidak pada rekan-rekannya yang lebih muda. Peristiwa kehidupan di masa lalu tidak ditemukan hubungan antara kebinasaan baru-baru ini dan bunuh diri di salah satu kelompok usia. Perselisihan keluarga adalah prediktor yang sangat kuat di kedua kelompok. Namun, interval kepercayaan lebar untuk lansia. Masalah ekonomi dikaitkan dengan bunuh diri di antara kelompok berusia 65 hingga 74 tahun, tetapi tidak di antara rekan-rekan mereka yang lebih tua.

II. PENYAKIT SOMATIK

Penyakit somatik dikaitkan dengan peningkatan lebih dari tiga kali lipat dalam risiko bunuh diri di kelompok di atas 75 tahun. OR untuk penyakit somatik bahkan lebih besar (OR 4,5; 95% CI 1,7-11,8) ketika variabel ini secara operasional didefinisikan sebagai skor CIRS-G di atas 2 dalam kategori organ apa pun. Seperti yang diharapkan, proporsi dengan masalah kesehatan somatik yang serius lebih kecil di antara kelompok berusia 65-74 tahun. Variabel ini tidak dapat ditunjukkan sebagai prediktor bunuh diri dalam kelompok yang lebih muda. Penyakit serius yang menyangkut mata, telinga, hidung, dan tenggorokan terungkap dalam di atas 75 tahun kelompok bunuh diri. Kecacatan visual dianalisis secara terpisah, karena itu adalah penyebab paling umum dari kelemahan dalam kategori ini. Penglihatan yang benar-benar terganggu dikaitkan dengan peningkatan risiko bunuh diri delapan kali lipat pada kelompok yang lebih tua. Hubungan semacam itu tidak diperlihatkan pada kelompok yang lebih muda. Sementara penyakit ganas tidak umum di antara kelompok berusia 65-74 tahun, itu mempengaruhi seperlima dari di atas 75 tahun korban bunuh diri dan dikaitkan dengan peningkatan risiko bunuh diri tiga kali lipat pada kelompok usia yang lebih tua.

Gangguan mental yang serius, yang secara operasional didefinisikan sebagai skor CIRS-G di atas 2 dalam kategori psikiatri, memprediksi peningkatan

risiko bunuh diri pada kedua kelompok usia. OR untuk bunuh diri dalam lima gangguan aksis DSM yang paling umum. Depresi berat mempengaruhi hampir separuh dari 65- hingga 74 tahun korban bunuh diri dan 42% dari rekan-rekan mereka yang lebih tua, merupakan faktor risiko yang sangat kuat untuk bunuh diri di kedua subkelompok. Bukan hanya besar, tetapi juga depresi kecil dikaitkan dengan bunuh diri di kelompok lansia. Sementara proporsi korban bunuh diri dengan depresi besar atau kecil sama pada kedua kelompok usia, lebih sedikit pada kelompok yang lebih tua telah dirawat karena depresi selama tahun yang mendahului bunuh diri. 22 dari 29 individu dengan depresi mayor / minor pada kelompok berusia 65-74 tahun telah menerima pengobatan yang dapat dibandingkan dengan hanya 12 dari 25 pada kelompok di atas 75 tahun (75,9 vs 48,0%, $p = 0,049$ sesuai dengan uji eksak Fisher).

III. MODEL REGRESI

Untuk menentukan apakah kesepian, konflik keluarga, bantuan perawatan di rumah, depresi berat, dan penyakit fisik merupakan prediktor independen untuk bunuh diri, kami membuat model untuk dua kelompok umur. Konflik keluarga, depresi berat, dan penyakit fisik adalah prediktor independen untuk bunuh diri di kelompok di atas 75 tahun. Signifikansi kesepian adalah marjinal. Kesepian, konflik keluarga, dan depresi berat merupakan prediktor independen dalam kelompok yang lebih muda.

Temuan kami mengkonfirmasi peran sentral penyakit mental. Namun, kami tidak menemukan dukungan untuk beberapa faktor risiko lain yang diakui.

Memiliki asisten perawatan di rumah dikaitkan dengan bunuh diri di lansia dalam analisis univariat, tetapi tidak dalam model multivariat. Kebutuhan akan bantuan dari luar mungkin merupakan indikator proksi penyakit fisik dan kecacatan. Juga, karena orang-orang dengan jaringan sosial terbatas akan lebih cenderung membutuhkan bantuan dari luar, kebutuhan seperti itu mungkin menandakan kesepian, salah satu prediktor risiko bunuh diri dalam penelitian kami. Perasaan kesepian lebih umum di antara mereka yang memiliki asisten perawatan di rumah. Meskipun memiliki bantuan semacam itu mungkin tidak merupakan faktor risiko independen untuk bunuh diri, asisten perawatan

di rumah dan orang lain yang bertemu lansia dalam situasi sehari-hari mereka dapat memainkan peran penting dalam pencegahan bunuh diri di kelompok usia ini.

REFERENSI

1. Editorial: Apa yang akan kita mati pada tahun 2020? *Lancet* 1997; 349: 1263.
2. Skoog I, Aevansson O, Bckow J, Larsson L, Palsson S, M Waern, Landahl S, Ostling S: Perasaan bunuh diri dalam sampel populasi berusia 85 tahun yang tidak menjadi sasaran. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 1015-1020.
3. Lyness JM, Conwell Y, Nelson JC: Upaya bunuh diri pada pasien kejiwaan lansia. *J Am Geriatr Soc* 1992; 40: 320-324.
4. Carney SS, CL kaya, Burke PA, Fowler RC: Bunuh diri di atas 60: The San Diego Study. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42: 174-180.
5. Henriksson MM, Marttunen MJ, ET Isomatches, Heikkinen ME, Aro HM, Kuoppasalmi KI, Lonnqvist JK: Gangguan mental pada orang tua yang melakukan bunuh diri. *Int Psychogeriatr* 1995; 7: 275-286.
6. Conwell Y, PR Duberstein, Cox C, Hermann JH, Forbes NT, Caine ED: Hubungan antara usia dan aksis yang saya diagnosa pada korban bunuh diri yang telah selesai: Sebuah penelitian otopsi psikologis. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 1001-1008.
7. Harwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R: gangguan kejiwaan dan faktor kepribadian yang terkait dengan bunuh diri pada orang tua: Studi deskriptif dan studi kasus kontrol. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001; 16: 155-165.
8. Beautrais AL: Sebuah studi kasus kontrol bunuh diri dan usaha bunuh diri pada orang dewasa yang lebih tua. *Suicidal Life Threat Behav* 2002; 32: 1-9.
9. Waern M, Runeson BS, Allebeck P, Bckow J, Rubenowitz E, Skoog I, Wilhelmson K: Gangguan mental pada kasus bunuh diri lanjut usia: Sebuah studi kasus-kontrol. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 450-455.
10. Palsson S, Skoog I: Epidemiologi gangguan afektif pada orang tua: Ulasan. *Int Clin Psychopharmacol* 1997; 12 (suppl 7): 3-13.
11. Lee Y, Choi K, Lee YK: Asosiasi komorbiditas dengan gejala depresi pada orang tua yang tinggal di masyarakat. *Gerontology* 2001; 47: 254-262.
12. Conwell Y, Brent D: Bunuh diri dan penuaan. I. Pola diagnosa kejiwaan. *Int Psychogeriatr* 1995; 7: 149-164.
13. Asberg M, Montgomery SA, Perris C, Schalling D, Sedvall G: Skala penilaian psikopatologis yang komprehensif. *Acta Psychiatr Scand* 1978; 271 (suppl): 5-27.
14. Skoog I, Nilsson L, Palmertz B, Andreason LA, Svanborg A: Sebuah studi demensia berbasis populasi pada usia 85. *N Engl J Med* 1993; 328: 153-158.
15. Paykel ES, Myers JK, Dienelt MN, Klerman GL, Lindenthal JJ, MP Pepper: Peristiwa hidup dan depresi: Sebuah studi terkontrol. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 21: 753-760.

KENALI TANDA GELISAH PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

Selama ini kita kerap mendengar kata "Amuk " pada ODGJ, atau bahkan melihat atau bertemu langsung. Bagaimana perasaan Anda saat itu ? takut ? atau bingung apa yang harus dilakukan ? atau jangan-jangan berdebar-debar tidak karuan seperti bertemu mantan Baik, mari kita kupas singkat di tulisan ini apa yang dimaksud dengan "Kegelisahan" pada ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).

Gelisah pada ODGJ adalah suatu keadaan yang mengarah kepada kegawatdaruratan psikiatri dimana ada gangguan dan/perubahan tingkah

hari selama 24 jam. Tanpa melanggar Hak Asasi Sebagai manusia, penanganan terhadap kegelisahan ODGJ dilakukan dengan sepenuh hati dan tidak menyakiti.

"Keunikan-keunikan" tingkah laku ODGJ yang sedang gelisah selalu diawali dengan tanda-tanda yang bisa dilihat dan dirasakan langsung. Misalnya perubahan perilaku yang tidak seperti biasanya, seperti sorot mata tajam, tiba-tiba nada bicaranya kesus atau sebaliknya diam, mondar mandir, sulit tidur, sudah mulai melantarkan diri dengan sengaja (tidak mau makan , mandi, sulit minum

obat dan aktifitas rutin lainnya). Atau bahkan ada tanda atau isyarat bunuh diri (suicide) seperti menulis surat atau mengucapkan " saya sudah tidak berguna", "tidak ada yang peduli, saya lebih baik tidak ada ", atau pesan tidak biasa seperti "Titip anak-anak saya" dan sejenisnya. Di



laku, alam perasaan yang dapat dicegah atau diatasi yang membuat pasien sendiri, teman, keluarga, lingkungan masyarakat atau petugas profesional merasa perlu meminta pertolongan medik psikiatri segera, karena kondisi ini mengancam integritas fisik dan psikologis pasien, keluarga dan lingkungannya (Serius sekali ya bahasanya..jadi merinding). (KMK,no.1627 Tahun 2010)

RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang merupakan Rumah Sakit Jiwa rujukan dengan jumlah pasien yang cukup besar. Bisa dibayangkan bagaimana perasaan kami yang setiap hari "momong" orang-orang "istimewa" dengan jumlah yang cukup banyak. Tenaga sumber daya manusia yang kompeten dan update tentang ilmu terkini tentang penanganan ODGJ siap mendampingi setiap

saat seperti itu pendamping ODGJ diharuskan peka dengan tanda-tanda yang tidak biasa, bahkan jika diperlukan kolaborasi medis.

Kegelisahan ODGJ dibedakan menurut penyebabnya, misalkan pada pasien dengan delirium. Delirium merupakan kondisi akut penurunan perhatian dan disfungsi kognitif, merupakan sindrom klinis yang umum, mengancam hidup, dan dapat dicegah. Sangat penting bagi tenaga profesional untuk mengidentifikasi riwayat penyakit dahulu atau sekarang, riwayat trauma, pengobatan yang pernah dilakukan, dan sebagainya terkait kesehatan pasien. Yang paling mudah untuk membedakan delirium fungsional dan organik adalah pada gambaran klinisnya. Delirium organik akan ditemukan kesadaran yang fluktuatif,

perubahan emosi, adanya ilusi dan halusinasi (visual paling sering), perubahan psikomotor, dan disorientasi waktu terlebih dahulu disusul orang dan tempat.

Membina hubungan saling percaya, bahkan bahasa persuasif merupakan cara awal untuk menenangkan ODGJ. Memperkenalkan dan menanyakan nama, nama panggilan, alamat, hobi/kesukaan, sampai dengan menanyakan perasaan pasien saat itu bisa dilakukan di tahap BHSP ini. Bahasa yang menyenangkan dan menenangkan setidaknya mampu sedikit mengalihkan perhatian ODGJ terhadap gelisahannya. Namun jika dirasa kegelisahan ODGJ mengancam diri sendiri, orang lain, dan lingkungan maka akan ada tindakan tegas, diantaranya fiksasi (pengekangan) psikologis, fisik, dan farmakologis yang aman sesuai standar prosedur operasional. Pengekangan tersebut tidak mudah terutama fisik, tidak jarang kami sebagai petugas profesional membutuhkan tenaga keamanan/security, tentunya dengan teknik yang dijamin aman untuk ODGJ.

Melalui pendekatan holistik dapat tercapai sehat fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Dan itu tujuan utama kami mengabdikan pada orang-orang " istimewa" ini. Dengan mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri pada tanggal 11-13 Oktober 2018 layanan yang kami berikan terjamin kualitasnya. Dr. Yulia Fatima Bessing Sp.KJ, Ns.Sulistiyono, M.Kep, dan Yasuin Eko Purwanto, S.Kep sebagai narasumber yang ahli di bidangnya, serta pengalaman yang tidak diragukan jam terbangnya, materi disuguhkan dengan role play yang sangat dramatis membuat peserta semakin antusias. Pelatihan ini dilakukan secara periodik dan berkesinambungan sebagai bentuk reward dan perhatian secara keilmuan untuk tenaga medis dan non medis di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. (santik)

REHABILITASI PADA LANSIA...PERLUKAH?

Kondisi lansia tidak seperti kondisi saat usia muda. Salah satu masalah yang dialami lansia adalah penurunan kemampuan fungsi kognitif. Seiring dengan bertambahnya usia, lansia akan mengalami kemunduran atau penurunan fungsi kognitif, misalnya mudah lupa, sulit konsentrasi/fokus, sulit memahami visuospasial, dll. Hal ini merupakan fase perkembangan alamiah yang akan dilalui tiap orang. Proses kemunduran atau penurunan fungsi kognitif ini tidak dapat dihindari, tapi dapat ditunda dan diperlambat. Bagaimana caranya? Salah satu solusi yang ditawarkan adalah dengan dilakukannya program rehabilitasi lansia. Oleh karena itu, RSJW memfasilitasi para lansia yang sedang dirawat inap rutin melaksanakan kegiatan rehabilitasi lansia.

Hari Kamis, tanggal 25 Oktober 2018 di gedung Adi Yuswa Senior Daycare Center RSJRW tampak kumpulan sesepuh dari Ruangan Psikogeriatrici tersenyum dan bersemangat. Ya.... Senior kami sedang melaksanakan kegiatan rehabilitasi yang rutin dilaksanakan tiap minggu. Senior yang dimaksud adalah para lansia yang sedang menjalani rawat inap di kompleks Psikogeriatrici RSJRW. Jadwal rehabilitasi lansia dilaksanakan setiap Kamis dimulai pukul 14.00 s/d 15.00 WIB.

Kegiatan rehabilitasi lansia di Adi Yuswa Senior Daycare Center RSJRW merupakan kolaborasi pelayanan.

Perawat berperan menyeleksi pasien mana saja yang layak diikutsertakan, sedangkan petugas rehabilitasi berperan dalam pengisian materi atau permainan. Lansia yang ikut biasanya berasal dari Ruang Kenanga dan Betet yang sudah mulai mampu untuk bersosialisasi.

Permainan sederhana yang dilakukan kali ini disebut permainan "Kantong Ajaib." Pemberian namanya terinspirasi dari kantong Doraemon, tokoh kartun dari Jepang. Peralatan yang dipakai juga mudah didapatkan. Ada berbagai macam benda yang dimasukkan ke dalam sebuah tas. Benda tersebut misalnya cangkir, bullpen, buku, sendok, jam tangan, dll. Tas yang dipakai tampak kecil, tapi isinya ada bermacam-macam barang yang dapat dijadikan stimulasi kognitif dan sensori. Tujuan permainan ini untuk melatih kemampuan mengidentifikasi benda, melatih daya ingat, melatih konsentrasi dan juga untuk menumbuhkan rasa percaya diri.

Teknik permainan "Kantong Ajaib" juga cukup mudah sekali. Sebelumnya, petugas/terapis akan memberikan contoh bagaimana cara bermainnya. Setelah itu, para lansia akan mendapatkan giliran satu persatu untuk mengambil benda-benda dalam tas. Peserta diminta memasukkan tangan ke dalam tas, memilih 1 benda, merabanya, kemudian menyebutkan ciri-cirinya (bentuk, tekstur, bahan, dll) dan

ditanya fungsi benda yang dipegang apa. Setelah itu, diminta menyebutkan kira-kira apa nama benda yang sedang dipegangnya.

Melalui permainan sederhana ini para lansia dapat melatih kemam-



puan mengidentifikasi benda, melatih daya ingat, dan melatih konsentrasi. Supaya tidak lupa.... Bisa membedakan benda yang punya ciri-ciri berbentuk kotak, berlapis-lapis, lentur, bisa terlipat dan fungsinya untuk menulis namanya buku. sedangkan benda yang sama-sama teraba kotak, bisa dilipat, tapi ada resletingnya, fungsinya menyimpan uang namanya dompet. Seorang lansia kadang kesulitan membedakan hal yang sepele, misal membedakan mana buku, mana dompet; mana sendok, mana garpu.

Mungkin ada pikiran yang melintas di kepala.... "Kegiatan/permainan yang dilakukan cuma seperti itu? Kok gampang sekali? Remeh." Hal ini karena rehabilitasi untuk lansia tak harus bermaterikan kegiatan yang kompleks. Cukup hal-hal yang simpel dan mudah. Siapapun bisa melakukan pendampingan proses rehabilitasi ini. Pihak keluarga, bahkan seorang cucu juga bisa. Harapannya melalui kegiatan yang ringan dicerna tersebut punya dampak yang bermakna bagi lansia. Tak perlu muluk-muluk. Hal yang remeh bagi kita, belum tentu remeh bagi orang lain. Bisa jadi malah hal remeh tersebut berdampak besar bagi mereka. Jadi, sayangilah lansia di sekitar kita dengan melakukan hal yang ringan namun penuh makna! – (Ika Fitri).



GALERI



Hasil Karya Lukis Layang-Layang pada acara Youth Voice's Matters 2018 @ Car Free Day yang diselenggarakan RSJRW bersama Radar Malang Jawa Pos



Praktek Konseling dalam Pelatihan PITC yang diselenggarakan RSJRW



Perwakilan RSJRW dalam Acara Festival Bebas Batas



Peserta Pelatihan PPI Gel. I diselenggarakan dalam rangka peningkatan kompetensi dasar pegawai RSJRW



Suasana Diskusi Peserta dan Narasumber dalam Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri 11-13 Oktober 2018 di RSJRW

GUGAH



Pendampingan Rehabilitasi ODGJ berbasis masyarakat oleh Tim PKRS RSJRW dalam Penilaian SInergitas Kecamatan di Provinsi Jawa Timur



dr. Yuniar selaku Dir. Medik dan Keperawatan RSJRW menyampaikan pentingnya kesehatan mental di usia anak dan remaja pada acara Youth Voice's Matters



Upacara Peringatan Hari KORPRI Ke-47 di RSJRW



Kegiatan Lokakarya "Tantangan dan Strategi RSJRW dalam Memberikan Pelayanan kepada Masyarakat secara Berkualitas"



SEJARAH PERKEMBANGAN DAN RENCANA MASA DEPAN MUSEUM KESWA RSJRW

RSJRW selain sebagai pusat pelayanan gangguan jiwa, juga memiliki Museum Kesehatan Jiwa (Keswa) yang diresmikan pada tahun 2009 oleh dr. Farid Husein, MPH. selaku Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Museum yang masih berada satu area dengan rumah sakit ini, merupakan museum kesehatan jiwa pertama di Indonesia. Museum ini menempati salah satu bangunan kuno di depan gerbang menuju area utama rumah sakit.

Museum Keswa menyajikan sederetan benda-benda dan dokumen kuno yang berkaitan dengan perjalanan sejarah rumah sakit sejak dibangun tahun 1865. Keberadaan museum ini sebagai saksi sejarah perkembangan rumah sakit jiwa, kesehatan jiwa di masa itu serta teknologi kedokteran yang digunakan di bidang kesehatan jiwa.

Museum dibagi dalam 3 ruangan yaitu ruangan preventif, kuratif dan rehabilitatif. Masing-masing ruangan memamerkan beragam koleksi menawan yang ada sejak rumah sakit berdiri. Melihat koleksi Museum Keswa membuat kita dapat membayangkan apa yang terjadi di rumah sakit pada masa itu. Contohnya adanya alat pemutar film mengisahkan bahwa pada masa itu pasien-pasien gangguan jiwa maupun pegawai rumah sakit bisa mendapatkan hiburan menonton film pada waktu-waktu tertentu. Banyaknya koleksi bersejarah museum tidak sepenuhnya dapat dinikmati pengunjung dikarenakan keterbatasan lahan.

Ruangan pertama dalam museum kesehatan jiwa adalah ruang preventif, yang menjadi ruang pameran foto-foto Menteri Kesehatan dan ruang kerja Direktur rumah sakit pada masa itu.

Selanjutnya pengunjung akan diarahkan menuju ruang kuratif dimana di ruangan ini



terdapat sederetan koleksi alat-alat kesehatan kuno hingga dokumen-dokumen seperti catatan medis, resep dan sebagainya. Yang menarik disini terdapat alat pemotong tengkorak. Belum diketahui pasti apa fungsi alat tersebut mengingat belum banyak literasi yang dibaca untuk menjelaskan fungsi alat tersebut. Kemungkinan alat tersebut digunakan untuk kepentingan riset. Pada ruangan ini juga terdapat replika alat pasung.

Ruangan berikutnya adalah ruang rehabilitatif yang memamerkan koleksi untuk kegiatan rehabilitasi pasien, seperti pemutar film kuno, pemutar piringan hitam beserta beberapa koleksi piringan hitam, lukisan, piano dan meja bilyard.

Adanya buku-buku peninggalan perpustakaan di rumah sakit jiwa pada masa itu juga ditampilkan sebagian dalam Museum Keswa. Buku-buku tersebut sebagian besar berbahasa Belanda dan Jerman. Buku-buku inilah yang dapat memperkaya pengetahuan tentang gangguan jiwa dan perkembangan kesehatan jiwa.

Saat ini Museum Keswa berupaya terus mengembangkan diri dan mempromosikan koleksi dengan mengikuti berbagai event permuseuman maupun pameran wisata. Beberapa langkah strategis terkait pengembangan Museum Keswa antara lain melalui pengembangan SDM dan standarisasi museum. SDM

yang ada di Museum Kesehatan Jiwa saat ini sudah tersertifikasi 2 orang pemandu wisata dan 3 orang pemandu Museum Kesehatan Jiwa sudah distandarisasi oleh Kemendikbud dengan tipe C.

Selain itu museum kesehatan jiwa juga berupaya memperkaya informasi ke pengunjung dengan rencana untuk membuat narasi yang sumbernya dari berbagai literasi yang ada di museum. Berbagai literasi yang ada di museum juga dapat memperkaya pengetahuan akan sejarah rumah sakit jiwa, sehingga pengunjung dapat belajar dari sejarah yang ada. Sebagai wahana edukasi, Museum Keswa banyak dikunjungi oleh pelajar, mahasiswa maupun wisatawan domestik dan mancanegara, atas usaha Ibu Rini (Direktur Keuangan dan Administrasi Umum) museum kesehatan jiwa saat ini sudah masuk dalam salah satu destinasi wisata Lawang kota tua.

Harapan ke depan, museum kesehatan jiwa lebih berkembang dengan lahan yang lebih luas, serta fasilitas yang lebih memanjakan pengunjung seperti adanya café, fasilitas bermain anak, ruang menyusui, gallery untuk menjual aneka merchandise dan ramah lingkungan. Selain sebagai wahana edukasi, Museum Keswa juga diharapkan dapat menjadi tempat riset masalah kesehatan jiwa.

-(dr. Nany Wulandari)-

STOP BULLYING

STAND UP. SPEAK OUT.

STOP BULLYING!!! KENALI DAN ANTISIPASI

oleh : dr. Marintik Illahi, Sp.KJ

Beberapa tahun terakhir, fenomena perundungan atau lebih dikenal dengan bullying semakin mendapat perhatian banyak pihak, baik peneliti, pendidik, organisasi perlindungan, dan tokoh masyarakat.

Bullying dapat didefinisikan sebagai perilaku agresif dan negatif, dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang secara berulang kali, yang menyalahgunakan ketidakseimbangan kekuatan dengan tujuan untuk menyakiti targetnya (korban), baik secara fisik, verbal maupun psikologis.

Ketidakseimbangan kekuatan antara pelaku dan target korban bisa bersifat nyata maupun bersifat perasaan. Adapun contoh yang bersifat nyata misalnya berupa ukuran badan, kekuatan fisik, jenis kelamin, dan status sosial, sedangkan yang bersifat perasaan, misalnya kepandaian bicara atau bersilat lidah dan perasaan lebih superior. Unsur ketidakseimbangan kekuatan menjadi pembeda utama antara tindakan bullying dengan bentuk konflik yang lain.

Di dalam konflik yang terjadi antara dua orang dengan kekuatan

sama, masing-masing pihak memiliki kemampuan menawarkan solusi dan berkompromi untuk menyelesaikan masalah, sedangkan dalam kasus bullying, ketidakseimbangan kekuatan antara pelaku dan korbannya menghalangi keduanya untuk menyelesaikan konflik mereka sendiri, sehingga perlu kehadiran pihak ketiga.

Bullying dapat terjadi pada semua tingkat usia, tetapi puncaknya pada masa kanak-kanak akhir sampai pertengahan remaja, yaitu pada usia 9-15 tahun, dan mulai menurun setelah periode puncak ini.

Pelaku pada umumnya memiliki ciri khas, yaitu agresivitas yang tinggi dan kurang memiliki empati. Cenderung menampilkan perilaku negatif dan antisosial

(misalnya, membolos, nakal, penyalahgunaan zat) selama masa remaja dan berisiko untuk

mengalami gangguan kejiwaan. Bagi korban bullying, sekolah dapat menjadi tempat yang tidak menyenangkan dan berbahaya.

Sebagian besar pelajar pernah mengalami suatu bentuk perlakuan tidak

menyenangkan dari siswa lain yang lebih tua atau lebih kuat. Kebanyakan perilaku bullying terjadi secara tersembunyi (covert) dan sering tidak dilaporkan, sehingga tidak tertangani dengan baik.

Ketakutan yang mereka alami dapat menimbulkan depresi, Low Self esteem (LSE), dan sering absen. Biasanya korban akan mengalami perubahan perilaku,

seperti: sering menyendiri, menarik diri dari pergaulan dengan teman sebayanya (peer

group), dihantui perasaan takut jika berhadapan dengan guru, semangat dan motivasi belajar menurun, serta penurunan daya kreativitas. Semua ini tentu saja akan berpengaruh pada menurunnya prestasi belajar siswa.

Korban bullying merasakan berbagai emosi negatif (marah, dendam, kesal, tertekan, takut, malu, sedih, tidak nyaman, terancam), namun mereka tidak berdaya menghadapinya. Dalam jangka panjang emosi-emosi ini dapat berujung pada munculnya perasaan bahwa dirinya tidak berharga.

UPAYA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MENCEGAH

1 Menumbuhkan self esteem yang baik pada anak dan remaja. Anak dengan self esteem yang baik akan bersikap dan berpikir positif, menghargai dirinya sendiri, menghargai orang lain, percaya diri, optimis, dan berani mengatakan haknya (assertive).

2 Mempunyai banyak teman dan bergabung dengan kelompok dengan kegiatan positif.

3 Mengembangkan keterampilan sosial untuk menghadapi bullying, baik sebagai sasaran atau sebagai saksi (bystander), dan bagaimana mencari bantuan jika mendapat perlakuan bullying





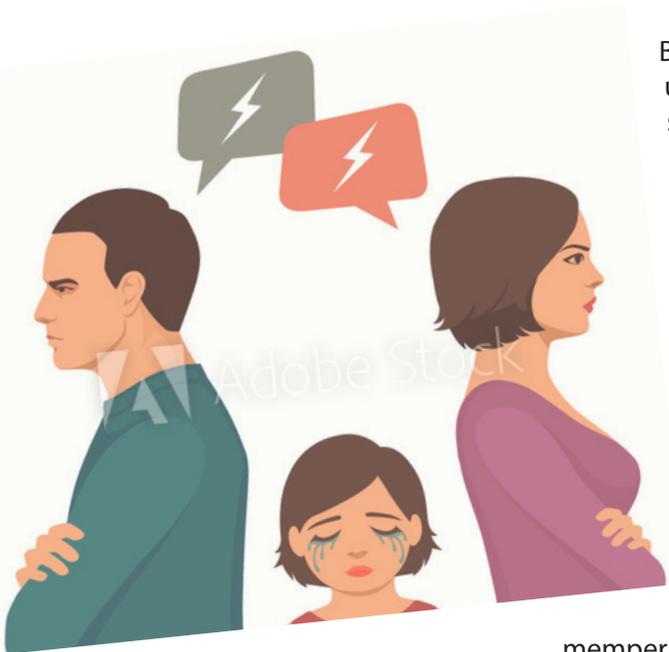
KONSUL YUK

bersama dr. Marintik Ilahi, Sp.KJ (Psikiater RSJ-RW)

Saya Noni seorang Ibu usia 37 tahun dengan 2 anak yang masih sekolah di sekolah dasar. Saya bekerja sebagai Guru di Sekolah Menengah Pertama. Suami saya bekerja sebagai PNS di sebuah Instansi dan kebetulan suami sebagai pemimpin di Instansinya. Rumah tangga kami kerap mengalami keributan, biasanya bermula dari salah persepsi antara saya dan suami, sehingga sering kali kegalauan di rumah tangga terbawa sampai di kantor. Akhirnya suasana mengajar menjadi tidak nyaman, di Instansi suami juga tidak nyaman dan mudah marah. Bagaimana cara mengatasi hal tersebut ya dok?

Ibu Noni yang saya hormati,

Dalam kehidupan berumah tangga memang sering terjadi ketidakcocokan atau perbedaan pendapat, sehingga dibutuhkan saling pengertian dan saling mengalah. Setiap pasangan harus fleksibel dan memiliki keinginan untuk berubah. Penyesuaian hidup berumah tangga adalah suatu proses adaptasi antara suami dan istri untuk mencegah terjadinya konflik dan menyelesaikan konflik bersama. Pada kehidupan sehari-hari kita sering berkomunikasi dengan pasangan tetapi tidak efektif. Banyak hidden messages yang bisa menimbulkan salah persepsi bahkan berujung dengan perkelahian suami istri.



Beberapa hal yang dapat saya sarankan adalah ajaklah suami untuk bersama memperbaiki pola komunikasi yang mungkin selama ini kurang efektif.

5 elemen pokok komunikasi efektif yang harus diperhatikan untuk menciptakan komunikasi efektif dalam berumah tangga antara lain:

1. Respect (sikap menghargai)
2. Empathy (kemampuan mendengar)
3. Audible (pesan dapat didengarkan dan di mengerti)
4. Clarity (jelas)
5. Humble (rendah hati)

Beberapa hambatan dalam komunikasi yang kerap dihadapi: gangguan mekanik/semantik, adanya kepentingan, adanya prasangka dan hambatan emosional. Namun hambatan tersebut bukan hal yang tidak mungkin untuk ditaklukan, berbekal komitmen kuat bersama suami untuk

memperbaiki kondisi rumah tangga saya yakin hambatan-hambatan tersebut dapat Ibu dan suami lampau.

Perbaikan yang ibu lakukan untuk memperbaiki komunikasi, tidak hanya untuk kepentingan keluarga ibu saja, namun juga untuk kebaikan anak didik ibu di sekolah dan untuk bawahan bapak di instansinya. Dengan demikian ibu sudah berusaha untuk tetap sehat mental/psikologis yang dimulai dari keluarga sendiri.

Demikian bu Nani, semoga apa yang saya sampaikan dapat bermanfaat bagi kelangsungan hidup rumah tangga ibu dan masyarakat sekitarnya. Bila dirasakan masih sangat mengganggu, saya sarankan ibu dan suami untuk segera berkonsultasi dengan tenaga medis terdekat atau ke RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

**Ingin Konsultasi? Kirimkan pertanyaan melalui :
Whatsapp : 081 1343 0567 Email : rsjlawang@yahoo.com**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PARIPURNA
★★★★★



RUMAH SAKIT JiWA DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

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

VISI

Menjadi Rumah Sakit 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, akuntabel, dan responsif menjawab tuntutan masyarakat.
3. Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan
4. Meningkatkan upaya penanggulangan masalah psikosial di

PELAYANAN

1. Kegawatdaruratan Fisik dan Forensik
2. Pelayanan Psikiatrik Dewasa, Usia Lanjut, Anak dan Remaja, NAPZA
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 Khusus Penyakit Dalam, Saraf, dan Bedah
7. General Medical Check Up
8. Layanan Psikologi (Tes IQ, Tes Bakat Minat, Konseling, Hipnoterapi, Tes Kesehatan Fisik dan Jiwa, Aura, dll)
9. Layanan Paliatif dan Penatalaksanaan Nyeri
10. CT Scan
11. Layanan Elektromedis
12. Layanan Daycare Rehabilitasi Psikososial
13. Layanan Daycare Lansia Adiyuswa, dll

DIREKSI

Direktur Utama :
dr. Siti Khalimah, Sp.KJ,MARS

Direktur Medik dan Keperawatan :
dr.Yuniar, Sp.KJ

Direktur SDM dan Pendidikan :
dr. Budhimuljono Adhiwirawan, M.Kes

Direktur Keuangan dan Adm Umum :
Nurul Sri Hidayati Rini, SE, MMRS, Ak.

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

KEPEMILIKAN FASILITAS

1. IGD 24 Jam
2. Ambulance 24 Jam
3. Farmasi 24 Jam
4. Poliklinik (Rawat Jalan)
5. Rawat Inap
6. Kamar Operasi
7. Instalasi Laboratorium
8. Instalasi Radiologi
9. Instalasi Rehab Fisik dan Psikososial
10. Instalasi Gizi
11. Binatu
12. ATM Center
13. Kantin
14. Mushola
15. Museum Kesehatan Jiwa, dll



RUMAH SAKIT JIWA Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG BEBAS DARI KORUPSI

ADALAH

MIMPI



JIKA KITA TIDAK PEDULI