



Universitas Airlangga
Excellence With Morality

MODUL
PEMBERDAYAAN KADER BERBASIS BUDAYA DALAM
MELAKUKAN DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA
(BAGI KADER KESEHATAN JIWA)



Penyusun:

Arifal Aris, S.Kep.,Ns, M.Kes

Prof. Dr. Ah. Yusuf, SKp, M.Kes

Dr. Rizki Fitryasari P.K., S.Kep, Ns.,M.Kep

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DOKTORAL KEPERAWATAN
SURABAYA
2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmatNya sehingga Modul “Pemberdayaan Kader Berbasis Budaya (Bagi Kader Kesehatan Jiwa)” dapat diselesaikan dengan baik. Modul ini disusun berdasarkan hasil pengembangan model melalui diskusi kelompok (FGD) bersama kader kesehatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat. Modul disusun sebagai pedoman bagi kader dalam melakukan deteksi dini melalui pemberdayaan kader berbasis budaya sebagai upaya meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat. Kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam hal pemahaman tentang pemberdayaan kader berbasis budaya, komunikasi efektif bagi kader, penilaian pribadi kader (*Personal Value*), penilaian masalah kesehatan jiwa dan psikososial serta SOP atau alur pelaporan deteksi dini gangguan jiwa.

Modul ini menjelaskan tentang diskripsi singkat kesehatan jiwa, pemberdayaan kader berbasis budaya, komunikasi efektif bagi kader kesehatan jiwa, *personal value*, penilaian masalah kesehatan jiwa dan psikososial serta alur pelaporan deteksi dini gangguan jiwa.

Surabaya, Maret 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

COVER MODUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
PENDAHULUAN	1
1. Materi	3
2. Tujuan	3
3. Petunjuk Penggunaan Modul	3
4. Panduan Implementasi Modul.....	4
BAB 1 PEMBERDAYAAN KADER BERBASIS BUDAYA	7
1. Deskripsi Singkat	7
2. Tujuan	7
3. Manfaat	8
4. Sasaran	8
5. Uraian Materi	8
6. Ringkasan.....	19
7. Evaluasi	19
8. Daftar Pustaka	19
BAB 2 KOMUNIKASI EFEKTIF	22
1. Deskripsi Singkat	22
2. Tujuan	22
3. Manfaat	23
4. Sasaran	23
5. Uraian Materi	23
6. Ringkasan.....	30
7. Evaluasi	30
8. Daftar Pustaka	31
BAB 3 PENILAIAN PRIBADI KADER (<i>PERSONAL VALUE</i>)	32
1. Deskripsi Singkat	32
2. Tujuan	32
3. Manfaat	33

4. Sasaran	33
5. Uraian Materi	33
6. Ringkasan.....	40
7. Evaluasi	40
8. Daftar Pustaka	40
BAB 4 PENILAIAN MASALAH KESEHATAN JIWA	42
1. Deskripsi Singkat	42
2. Tujuan	42
3. Manfaat	43
4. Sasaran	43
5. Uraian Materi	43
6. Ringkasan.....	46
7. Evaluasi	46
8. Daftar Pustaka	46
BAB 5 STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DAN ALUR PELAPORAN.....	48
1. Deskripsi Singkat	48
2. Tujuan	48
3. Manfaat	49
4. Sasaran	49
5. Uraian Materi	49
6. Ringkasan.....	54
7. Evaluasi	54
8. Daftar Pustaka	54
Lampiran 1 Lembar Kerja Pemberdayaan Kader Berbasis Budaya.....	56
Lampiran 2 Lembar Kerja Komunikasi Efektif Bagi Kader	58
Lampiran 3 Lembar Kerja Penilaian Pribadi Kader	61
Lampiran 4 Lembar Kerja Penilaian Kesehatan Jiwa.....	63
Lampiran 5 Lembar Kerja SOP dan Alur Pelaporan	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pelaporan Masalah Kesehatan Jiwa	42
---	----

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan mental dan psikososial memiliki proporsi yang signifikan dari populasi masyarakat di dunia (United Nations. Department of Economic and Social Affairs & Disability, 2022). Deteksi dini dan pengobatan yang efektif diperlukan untuk mengurangi gejala gangguan kesehatan mental dan meningkatkan fungsi pendidikan dan psikososial pada orang dengan gangguan kesehatan mental di masyarakat (Auerbach et al., 2016). Deteksi dini merupakan suatu upaya untuk mengenali kondisi kesehatan mental menjadi terganggu atau tidak sehat secara dini. (Keliat, *et al* 2011). Beberapa penelitian tentang deteksi dini kesehatan mental dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan mental (Salvador-carulla et al., 2021), namun belum ada penelitian deteksi dini kesehatan mental melalui pemberdayaan kader kesehatan jiwa yang dikaitkan dengan budaya di masyarakat. Termasuk model pemberdayaan kader berbasis budaya belum dikembangkan dan pengaruhnya untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas.

Deteksi dini dan penanganan kesehatan mental yang segera akan meminimalisir komplikasi secara fisik dan psikologis, sehingga secara global berdampak pada peningkatan kasus gangguan jiwa. Kader kesehatan jiwa yang ikut terlibat dalam melakukan deteksi dini pada gangguan jiwa hanya sebesar 25% (Kusumawaty et al., 2020). Tingkat pengetahuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat masih kurang dalam hal mengenali kondisi gangguan jiwa yaitu sebanyak 40,3%, sedangkan untuk kategori pengetahuan cukup sebanyak 53,3% (Febrianto *et al* 2019).

Salah satu dampak yang di timbulkan bila penanganan kasus gangguan jiwa tidak segera ditangani adalah akan bertambahnya kasus gangguan jiwa di masyarakat. Minimalnya data deteksi dini gangguan jiwa dapat diakibatkan oleh peran kader yang kurang maksimal dalam mengenali kondisi gangguan jiwa di masyarakat. Masalah ini menunjukkan bahwa peran kader perlu ditingkatkan dengan memberikan tindakan secara komprehensif yang dapat mengatasi masalah tersebut diatas. Selain itu deteksi dini gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh budaya seperti bahasa, sosial dan rasa malu. Penanganan kasus gangguan jiwa di masyarakat sangat di pengaruhi budaya setempat seperti stigma sosial dan rasa malu (Magaña, 2019). untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu pemberdayaan kader berbasis budaya untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas.

Model pemberdayaan kader berbasis budaya terdiri dari informasi meliputi aksesibilitas dan fleksibilitas, dukungan yang meliputi emosional, penilaian dan instrumental. Intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Pada saat penelitian, kelompok perlakuan diberi modul dan intervensi pemberdayaan kader berbasis budaya, sedangkan kelompok kontrol hanya menggunakan pemberdayaan kader tanpa berbasis budaya yang biasanya digunakan dalam melakukan deteksi dini pada gangguan jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah tercapainya kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini ganggaun jiwa di komunitas.

1. Materi

Materi yang dibahas pada modul ini adalah:

- 1) Pemberdayaan kader berbasis budaya
- 2) Komunikasi efektif bagi kader
- 3) Penilaian pribadi kader (*Personal Value*)
- 4) Penilaian masalah kesehatan jiwa dan psikososial
- 5) SOP atau alur pelaporan deteksi dini ganggaun jiwa

2. Tujuan

Tujuan penulisan modul ini adalah:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa tentang pemberdayaan kader berbasis budaya
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa tentang komunikasi efektif bagi kader
- 3) Meningkatkan kemampuan kader dalam hal kepercayaan diri, motivasi, kewenangan, komtmn dan persepsi
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa tentang penilaian masalah kesehatan jiwa dan psikososial
- 5) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa tentang Standart Operasional Prosedur (SOP) alur pelaporan deteksi dini ganggaun jiwa

3. Petunjuk Penggunaan Modul

Petunjuk penggunaan modul ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bacalah dan pahami setiap ulasan materi pada modul ini sampai selesai
- 2) Ikuti arahan dalam modul ini untuk dipraktekkan dalam memberikan pemberdayaan kader berbasis budaya kepada seluruh kader kesehatan jiwa
- 3) Pelaksanaan intervensi pemberdayaan kader berbasis budaya

4. Panduan Implementasi Modul

Tabel 1. Panduan Implementasi Modul Pemberdayaan Kader berbasis Budaya untuk Melakukan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Di Masyarakat

Sesi ke	Materi	Tujuan	Bahan Kajian	Waktu	Metode
I	Pemberdayaan kader kesehatan jiwa berbasis budaya	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa serta perawat tentang deteksi dini kesehatan jiwa berbasis budaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Konsep deteksi dini kesehatan jiwa 3. Pemberdayaan kader berbasis budaya <ol style="list-style-type: none"> 1) Informasi <ol style="list-style-type: none"> a) Aksesibilitas b) Fleksibilitas 1) Dukungan <ol style="list-style-type: none"> a) Emosional b) Penilaian c) Instrumental 	15 menit	Ceramah dan diskusi
I	komunikasi efektif	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa serta perawat tentang komunikasi efektif dalam melakukan deteksi dini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian komunikasi 2. Tujuan komunikasi efektif 3. Bentuk / jenis komunikasi 4. Model proses komunikasi 5. Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi 6. Contoh komunikasi efektif dalam melakukan deteksi 	15 menit	Ceramah dan demonstrasi

Sesi ke	Materi	Tujuan	Bahan Kajian	Waktu	Metode
		kesehatan jiwa	dini kesehatan jiwa di masyarakat		
II	Kemampuan diri kader (<i>Personal value</i>)	Meningkatkan kemampuan kader dalam hal efikasi diri, motivasi, komitmen, otonomi dan persepsi dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa	1. Pengerian pemberdayaan 2. Dampak yang ditimbulkan dari pemberdayaan 3. Pemberdayaan struktural 4. Jenis pemberdayaan struktural		Ceramah dan demonstrasi
II	Penilaian masalah kesehatan jiwa dan psikososial di masyarakat	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa serta perawat tentang penilaian masalah kesehatan jiwa dan psikososial di masyarakat	1. Penilaian gejala fisik 2. Penilaian gejala psikis 3. Penilaian gejala sosial	15 menit	Ceramah dan demonstrasi
II	Standart operasional prosedur (SOP) dan alur pelaporan	Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan jiwa serta perawat tentang standart operasional	1. Peran dan tugas perangkat desa 2. Peran dan tugas kader kesehatan jiwa 3. Standart operasional prosedur deteksi dini kesehatan jiwa 4. Alur pelaporan masalahan kesehatan jiwa dan psikososial di masyarakat	30 menit	Ceramah dan demonstrasi

Sesi ke	Materi	Tujuan	Bahan Kajian	Waktu	Metode
		prosedur (SOP) dan alur pelaporan masalah kesehatan jiwa di masyarakat			

BAB 1

PEMBERDAYAAN KADER BERBASIS BUDAYA

1. Deskripsi Singkat

Minimnya data deteksi dini gangguan jiwa dapat diakibatkan oleh peran kader yang kurang maksimal dalam mengenali kondisi gangguan jiwa di masyarakat (Febrianto *et al* 2019). Masalah ini menunjukkan bahwa peran kader perlu ditingkatkan dengan memberikan tindakan secara komprehensif yang dapat mengatasi masalah tersebut diatas. Untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu pemberdayaan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Selain itu melalui pemberdayaan kader akan mampu memberikan akses terhadap informasi, sumber daya, dukungan dan peluang di lingkungan kerja (Kanter, 1993 dikutip dalam O'Brien, 2010).

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan kader kesehatan jiwa mampu:

1. Meningkatkan pengetahuan kader tentang konsep pemberdayaan berbasis budaya
2. Meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini melalui pemberdayaan kader berbasis budaya
3. Mampu menjadi acuan dan panduan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa melalui pemberdayaan kader

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman kader tentang pemberdayaan kader berbasis budaya

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada kader kesehatan jiwa di komunitas

5. Uraian Materi

1) Pengertian

Pemberdayaan struktural secara teoritis didefinisikan sebagai kemampuan organisasi untuk menawarkan akses terhadap informasi, sumber daya, dukungan dan peluang di lingkungan kerja (*Kanter, 1993* dikutip dalam *O'Brien, 2010*). Pemberdayaan didefinisikan sebagai penerimaan dalam sebuah kekuasaan sehingga individu dapat menyelesaikan pekerjaannya secara efektif (*Laschinger, Gilbert, Smith, & Leslie, 2010*). Terdapat dua teori pemberdayaan berdasarkan lingkungan organisasi, yaitu pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis. Pemberdayaan psikologis berhubungan dengan motivasi yang dirasakan terhadap lingkungan dalam suatu organisasi, berdasarkan dimensi makna, kompetensi, penentuan nasib dirinya sendiri (*self-determination*), dan dampak (*Laschinger, et al., 2010*).

Penanganan kasus gangguan jiwa di masyarakat sangat di pengaruhi budaya setempat seperti stigma sosial dan rasa malu (*Magaña, 2019*). Untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu pemberdayaan kader berbasis budaya untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa. Hasil penelitian oleh *Subba et al (2017)* menunjukkan

bahwa seorang kader lebih kompeten dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat. Selain itu kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa harus menyesuaikan dengan budaya setempat (Subba et al., 2017). Penanganan kesehatan gangguan jiwa di masyarakat melalui kader perlu dikembangkan untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap stigma yang berkembang pada pasien dengan gangguan jiwa (Nakku et al., 2019). Selain itu melalui pemberdayaan kader akan mampu memberikan akses terhadap informasi, sumber daya, dukungan dan peluang di lingkungan kerja (Kanter, 1993 dikutip dalam O'Brien, 2010).

2) Konsep deteksi dini kesehatan jiwa

Deteksi dini gangguan jiwa merupakan bentuk pencegahan sekunder dalam masalah psikiatri (*preventif psychiatry*). Pencegahan sekunder sendiri adalah pendeteksian dini dan proses pengobatan segera terhadap sebuah penyakit dan gangguan, guna menurunkan angka prevalensi gangguan dengan memperpendek lamanya suatu penyakit (Potter, 2010). Deteksi dini merupakan suatu upaya untuk mengenali kondisi kesehatan mental menjadi terganggu atau tidak sehat secara dini atau seawal mungkin (Keliat, et al 2011).

Deteksi dini adalah kemampuan kader kesehatan jiwa untuk mengetahui kondisi kesehatan jiwa yang tinggal di desa siaga sehat jiwa hasil deteksi adalah kondisi sehat jiwa, resiko masalah psikososial dan gangguan jiwa (Keliat, et al 2011).

Deteksi dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang kesehatan jiwa disatu wilayah yang ditunjukkan dengan:

1. Jumlah keluarga yang sehat jiwa.
2. Jumlah keluarga yang beresiko mengalami masalah psikososial.
3. Jumlah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Kegiatan yang dilakukan dalam mendeteksi keluarga di desa siaga sehat jiwa. Peran kader kesehatan jiwa dalam penelitian yang dilakukan ini tidak mencakup semua aspek dari keseluruhan peran kader kesehatan jiwa, akan tetapi hanya difokuskan pada peran kader dalam melakukan deteksi dini pada gangguan jiwa, setelah kader mendapatkan materi tentang peran kader kesehatan jiwa, pada hari ke 4 pelatihan, semua kader kesehatan jiwa tersebut dibagi menjadi beberapa kelompok sesuai dengan kelompok kader di wilayah masing-masing dengan tugas sebagai berikut:

- 1) Setiap kelompok terdiri dari beberapa kader kesehatan jiwa dan masing-masing kader bertanggung jawab pada setiap pos dan difokuskan pada keluarga yang sebelumnya sudah terdeteksi terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pembagian kader di setiap wilayah disesuaikan dengan tempat tinggal kader, agar memudahkan kader dalam melakukan deteksi dini.
- 2) Kader menilai kesehatan jiwa di setiap keluarga yang tinggal di wilayahnya dengan cara wawancara dan menggunakan format deteksi dini yang telah disediakan oleh peneliti sesuai dengan buku petunjuk deteksi pada keluarga, untuk menilai perilaku yang menunjukkan adanya gangguan jiwa yang sebelumnya kader harus mengetahui terlebih dahulu tanda atau perilaku pada semua anggota keluarga.

- 3) Berdasarkan hasil penilaian deteksi dini yang dilakukan, kader mengelompokkan hanya pada kelompok gangguan jiwa.
- 4) Kader mengelompokkan hasil deteksi dini pada kelompoknya masing-masing untuk ditabulasi sehingga terlihat hasil deteksi dini pada gangguan jiwa di setiap dusun. Berapa keluarga yang masuk kelompok dengan masalah gangguan jiwa.

3) Pemberdayaan kader berbasis budaya

A. Alur pelayanan

Pemberdayaan struktural secara teoritis didefinisikan sebagai kemampuan organisasi untuk menawarkan akses terhadap informasi, sumber daya, dukungan dan peluang di lingkungan kerja (*Kanter*, 1993 dikutip dalam *O'Brien*, 2010).

a) Aksesibilitas

Menurut *Kanter* tiga konsep dasar yang penting untuk mengembangkan pemberdayaan karyawan diantaranya adalah memiliki akses terhadap kesempatan yang akan meningkatkan otonomi, efikasi diri, kepuasan kerja dan komitmen. (*Kanter*, 1993 dikutip dalam *O'Brien*, 2010). Kader kesehatan merupakan tenaga kesehatan sukarela yang dipilih oleh masyarakat, yang dimana kader kesehatan bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan di masyarakat atau sebagai perpanjangan tangan dari petugas kesehatan (*Elsa kristiani edi*, *Suwarsi*, 2013). Kader adalah sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara

sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di Desa (Karwati, 2010).

Kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan serta ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan kader yang konsisten dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini. Pengembangan kader kesehatan jiwa digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga mereka dapat melaksanakan kegiatan dengan baik. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan kesehatan dimasyarakat (Astuti R., Amin K, 2009).

Berdasarkan teori *sun rise model* bahwa dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat perlu melakukan pendekatan budaya. Budaya akan memberikan kemudahan dalam melaksanakan deteksi dini karena dapat mengikuti pola kebiasaan masyarakat sehingga tidak mendapatkan penolakan dari keluarga atau pasien. Salah satu contoh kemudahan faktor budaya dapat berupa kemudahan kader dan pasien dalam berkomunikasi sehingga mampu meningkatkan deteksi dini. Penanganan

kesehatan gangguan jiwa di masyarakat melalui kader perlu dikembangkan untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap stigma yang berkembang pada pasien dengan gangguan jiwa (Nakku et al., 2019). Kemampuan dan kapasitas masyarakat dalam memahami budaya dapat memberikan rasa aman dan kualitas kepada pasien dari latar belakang budaya yang beragam seperti; adat istiadat, identitas etnis, bahasa, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan budaya dan status sosial ekonomi (Culley, 2014).

b) Fleksibilitas

Fleksibel adalah kelenturan atau mudah diatur, kemudian pengertian fleksibel di masyarakat lebih banyak mengarah ke sifat manusia. Fleksibel juga bisa di artikan sebagai sikap menerima perubahan, atau ikut saja. Fleksibilitas adalah kemampuan untuk beradaptasi dan bekerja sama dengan efektif dalam situasi yang berbeda, dan dengan berbagai individu atau kelompok. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, aktif, mau dan mampu bekerjasama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Kader kesehatan merupakan tenaga kesehatan sukarela yang dipilih oleh masyarakat, yang dimana kader kesehatan bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan di masyarakat atau sebagai perpanjangan tangan dari petugas kesehatan (Elsa kristiani edi, Suwarsi, 2013).

Fleksibilitas membutuhkan kemampuan memahami dan menghargai pandangan yang berbeda dan bertentangan mengenai suatu isu, menyesuaikan pendekatan karena suatu perubahan situasi, dan dapat menerima perubahan dengan mudah dalam organisasinya. Seorang kader akan mampu melakukan kegiatan apabila kader tersebut telah diberikan pembekalan sejak awal. Metode yang dipakai dalam mengembangkan kader kesehatan jiwa sebaiknya teratur, sistematis dan rasional (Keliat, *et al* 2010). Setiap kader yang akan melaksanakan program kesehatan jiwa akan melalui masa orientasi, yaitu mengikuti sosialisasi program CMHN dan pelatihan kader kesehatan jiwa. Orientasi yang dilakukan mencakup informasi budaya kerja dan informasi umum tentang visi, misi, filosofi, kebijakan Desa Siaga Sehat Jiwa dan kemampuan kader kesehatan jiwa. Kegiatan orientasi menggunakan metode klasik selama 2 hari, praktik lapangan selama 3 hari dan dilanjutkan dengan praktik penerapan desa siaga sehat jiwa.

Menurut Carlson fleksibilitas adalah kebijakan formal yang di tetapkan oleh manajemen sumber daya atau pengaturan informasi, Carlson juga mengartikan *schedule flexibility* sebagai pengaturan kerja secara fleksibel yang berarti pemilihan tempat dan waktu untuk bekerja baik formal amupun informal. Sedangkan menurut Shagvaliyeva dan Yazdanifard salah satu dari fleksibilitas kerja yaitu jam kerja yang fleksibel. Kemampuan

kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan serta ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan kader yang konsisten dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini. Pengembangan kader kesehatan jiwa digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga mereka dapat melaksanakan kegiatan dengan baik. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan kesehatan di masyarakat (Astuti R., Amin K, 2009).

B. Dukungan

Sarafino (2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang berasal dari orang-orang yang penting bagi individu dengan tujuan membantu saat individu tersebut mengalami permasalahan. Apollo dan Cahyadi (2012) mengatakan dukungan sosial merupakan tersedianya hubungan yang bersifat tolong menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang merimanya. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, aktif, mau dan mampu bekerjasama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Kader kesehatan merupakan tenaga kesehatan sukarela yang

dipilih oleh masyarakat, yang dimana kader kesehatan bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan di masyarakat atau sebagai perpanjangan tangan dari petugas kesehatan (Elsa kristiani edi, Suwarsi, 2013).

Kader adalah sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di Desa (Karwati, 2010). Menurut King (2012) dukungan sosial merupakan informasi, masukan, atau saran dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial interaksi yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan kepada individu lain, umumnya bantuan tersebut berasal dari orang-orang penting bagi individu tersebut.

a) Emosional

Yaitu suatu dukungan yang melibatkan kelekatan, jaminan dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang. Kemampuan kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan perlu dipertahankan, dikembangkan dan ditingkatkan melalui manajemen pemberdayaan kader yang konsisten dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan

dan teknologi saat ini. Perkembangan kader kesehatan jiwa digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga mereka dapat melaksanakan kegiatan dengan baik. Hal ini juga merupakan penghargaan bagi kader karena melalui manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik, kader akan mendapatkan kompensasi berupa penghargaan (*compensatory reward*) sesuai dengan apa yang dikerjakannya.

b) Penilaian

Yaitu suatu dukungan yang dapat diterima individu adalah dalam bentuk penguatan, umpan balik dan perbandingan sosial dalam upaya mendukung individu tersebut dalam kehidupan sosial. Penilaian kinerja kader kesehatan jiwa dilakukan untuk memantau dan mengevaluasi kemampuan kader dalam melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas. Penilaian kinerja kader dilakukan melalui supervisi langsung (observasi) atau langsung (dokumentasi laporan). Kinerja kader disupervisi oleh perawat CMHN satu kali seminggu, disesuaikan dengan kegiatan yang dilakukan (Keliat, *et al* 2010).

Penilaian kinerja didasarkan pada standar kinerja yang ditentukan, yaitu kemampuan kader dalam melaksanakan program CMHN. Kemampuan kader yang dinilai disini adalah kemampuan dalam:

1. Mendeteksi keluarga di Desa Siaga Sehat Jiwa: Sehat, Resiko dan Sakit.

2. Mengerakkan keluarga yang berisiko untuk mengikuti penyuluhan sehat jiwa sesuai dengan usia anak.
3. Menggerakkan keluarga yang berisiko untuk mengikuti penyuluhan risiko gangguan jiwa.
4. Menggerakkan keluarga pasien gangguan jiwa untuk mengikuti penyuluhan tentang cara merawat pasien.
5. Menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk mengikuti TAK dan rehabilitasi.
6. Melakukan kunjungan rumah ke keluarga pasien gangguan jiwa yang telah mandiri.
7. Merujuk kasus keperawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN).
8. Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan.

c) Instrumental

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah menolong orang lain, meliputi peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk didalamnya memberikan waktu luang untuk individu. Kader sebelum melakukan deteksi dini gangguan jiwa di berikan pelatihan terlebih dahulu untuk mendapatkan materi tentang peran kader . Peran kader kesehatan jiwa dalam deteksi dini yang dilakukan ini tidak mencakup semua aspek dari keseluruhan peran kader kesehatan jiwa, akan tetapi hanya difokuskan pada peran kader dalam melakukan deteksi dini pada gangguan jiwa, dalam menjalankan tugasnya di berikan

kelengkapan alat tulis serta buku petunjuk deteksi dini gangguan jiwa.

6. Ringkasan

Pemberdayaan didefinisikan sebagai penerimaan dalam sebuah kekuasaan sehingga individu dapat menyelesaikan pekerjaannya secara efektif. Deteksi dini gangguan jiwa merupakan bentuk pencegahan sekunder dalam masalah psikiatri (*preventif psychiatry*). Pencegahan sekunder sendiri adalah pendeteksian dini dan proses pengobatan segera terhadap sebuah penyakit dan gangguan, guna menurunkan angka prevalensi gangguan dengan memperpendek lamanya suatu penyakit. Deteksi dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang kesehatan jiwa disatu wilayah yang ditunjukkan dengan: Jumlah keluarga yang sehat jiwa, Jumlah keluarga yang beresiko mengalami masalah psikososial dan Jumlah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

7. Evaluasi

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan pemberdayaan!
2. Jelaskan apa yang dimaksud dengan pemberdayaan kader berbasis budaya!
3. Jelaskan apa saja unsur pemberdayaan kader berbasis budaya!

8. Daftar Pustaka

Kanter, R, M. (1993). *Power failure management circuits rosabeth moss*

kanter. Harvard Business Press.

- Laschinger, H., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *J Nurs Adm.*, *31*(5), 260–272. <https://doi.org/doi: 10.1097/00005110-200105000-00006>
- Magaña, D. (2019). Cultural competence and metaphor in mental healthcare interactions: A linguistic perspective. *Patient Education and Counseling*, *102*(12), 2192–2198. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.010>
- Subba, P., Luitel, N. P., Kohrt, B. A., & Jordans, M. J. D. (2017). *Improving detection of mental health problems in community settings in Nepal: development and pilot testing of the community informant detection tool*. 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13031-017-0132-y>
- Nakku, J. E. M., Rathod, S. D., Garman, E. C., Ssebunnya, J., Kangere, S., Silva, M. De, Patel, V., & Lund, C. (2019). Evaluation of the impacts of a district - level mental health care plan on contact coverage , detection and individual outcomes in rural Uganda: a mixed methods approach. *International Journal of Mental Health Systems*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0319-2>
- Potter, P. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice* (7th ed.). Jakarta : EGC.
- Keliat, H. & F. (ed). (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa :CMHN (Intermediate Course)*. EGC.
- Elsa kristiani edi, Suwarsi, endang nurul syafitri. (2013). *Hubungan antara peran kader jiwa dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I*.
- Karwati. (2010). *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komuntas) Transs Info Media, Jakarta*.
- Astuti. R, Amin.K, P. . (2009). *Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang*, 14–21.
- Culley, L. (2014). *Nursing and super-diversity*. *19*, 453–455. <https://doi.org/10.1177/1744987114548755>

PengertianFleksibel”, <https://www.pengertianmenurutparaahli.com/pengertian-fleksibel/>. Diakses pada tanggal 13 Oktober 2019. 8 Kamus Besar Bahasa Indonesia, Fleksibel

Apollo, & Cahyadi, A. (2012). *Konflik peran ganda perempuan menikah yang bekerja ditinjau dari dukungan sosial keluarga dan penyesuaian diri*. Jurnal Widya Warta, 02, 255-271.

Sarafino, Edward.P., & Smith, Timothy. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions: stress, biopsychosocial factors, and illness*. 7th Edition. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

BAB 2

KOMUNIKASI EFEKTIF

1. Deskripsi Singkat

Komunikasi merupakan hal yang penting dalam setiap aspek intervensi yang akan diberikan baik kepada pasien di lingkungan klinis maupun di komunitas. Komunikasi seringkali diartikan sebagai media untuk menyampaikan informasi kepada orang lain baik dilakukan secara verbal ataupun non-verbal. Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang lazim digunakan saat melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat, idealnya kader kesehatan jiwa akan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan masalah kesehatan jiwa. Selain itu, komunikasi non-verbal juga sering digunakan untuk bounding attachment atau membangun kedekatan antara kader kesehatan jiwa dengan masyarakat atau orang dengan gangguan jiwa.

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan kader kesehatan jiwa mampu:

1. Meningkatkan pengetahuan kader tentang konsep komunikasi efektif
2. Meningkatkan pengetahuan kader tentang Tujuan komunikasi efektif
3. Meningkatkan pengetahuan kader tentang Bentuk / jenis komunikasi
4. Meningkatkan pengetahuan kader tentang Model proses komunikasi
5. Meningkatkan pengetahuan kader tentang Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman kader tentang konsep komunikasi efektif untuk kader dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada kader kesehatan jiwa di komunitas

5. Uraian Materi

1) Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu kegiatan untuk mengerti suatu pesan antara komunitor dan komunikan. Hasil suatu komunikasi ini akan menghasilkan suatu dampak yang disebut dengan efek komunikasi. Komunikasi tidak hanya memberikan informasi antar kedua pihak atau pihak lain yang terlibat, tetapi juga merupakan kegiatan persuasife yang artinya kegiatan komunikasi ini dilakukan untuk membujuk atau bertujuan untuk mempengaruhi orang lain untuk menerima informasi yang akan telah disampaikan (Caropeboka, 2017).

2) Tujuan Komunikasi Efektif

Tujuan komunikasi dalam deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat diantaranya adalah:

1. Memberikan informasi
2. Memberikan pendidikan kesehatan
3. Mengajukan suatu tindakan / persuasive
4. Membangun kedekatan dan kantara kader dengan pasien

5. Memberikan dukungan kepada pasien dengan gangguan jiwa di masyarakat
6. Membangun kedekatan antara kader dengan pasien

3) **Bentuk / Jenis Komunikasi**

Menurut Effendy (2006) metode komunikasi terdiri dari 3 jenis atau model komunikasi, yaitu Komunikasi informative (*informative communication*), Komunikasi persuasif (*persuasive communication*), Komunikasi instruktif/koersif (*instructive/coercive communication*).

Kader kesehatan jiwa setidaknya mengetahui konsep ataupun bentuk atau model komunikasi yang tepat untuk melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat. Dengan memahami model komunikasi ini, kader akan lebih selektif dan menempatkan bentuk komunikasi yang seperti apa yang akan diberikan kepada pasien atau orang dengan gangguan jiwa di masyarakat.

1. Komunikasi informative (*informative communication*)

Suatu pesan yang disampaikan kepada seseorang atau sejumlah orang tentang hal-hal baru yang diketahuinya.

2. Komunikasi persuasif (*persuasive communication*)

Proses mempengaruhi sikap, pandangan, atau perilaku seseorang dalam bentuk kegiatan membujuk dan mengajak, sehingga ia melakukan dengan kesadaran sendiri.

3. Komunikasi instruktif / koersif (*instructive / coercive communication*)

komunikasi yang mengandung ancaman, sanksi dan lain-lain yang bersifat paksaan, sehingga orang-orang yang dijadikan sasaran melakukan sesuatu secara terpaksa, karena takut akibatnya.

4) Model Proses Komunikasi

Komunikasi dalam prosesnya mempunyai dua tahapan yaitu proses komunikasi secara primer dan sekunder (Effendy, 2011) dalam Bonaraja, 2020:

a) Komunikasi primer

Proses penyampaian informasi, pikiran ataupun ide dari satu orang ke orang lain dengan menggunakan lambang sebagai media utama dalam komunikasi. Konsep ini menjelaskan bahwa lambang yang dimaksudkan dapat berupa Bahasa, isyarat, gambar ataupun warna yang secara langsung ditujukan kepada penerima informasi, atau dapat disebutkan dari komunikator kepada komunikan.

Tahapan pertama yang dilakukan adalah komunikator akan memberikan code berupa pesan atau informasi kepada komunikan. Komunikator akan berusaha untuk menyampaikan ide pikiran melalui Bahasa atau isyarat yang dapat dimengerti oleh komunikan. Selanjutnya komunikan akan menafsirkan kode yang telah diterima untuk dijadikan sebagai hasil dari komunikasi yang dilakukan. Disinilah terjadi proses umpan balik antara komunikan dengan komunikator.

Konsep ini dapat diterapkan saat melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat, dimana komunikasi yang terbangun

harus mempertimbangkan respon dari pasien sebelum melanjutkan pada topik ataupun soal selanjutnya dalam deteksi dini. Respon ini akan sangat membantu dalam keberhasilan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat mengingat tingkat pemahaman yang dimiliki masyarakat sangatlah beragam.

b) Komunikasi sekunder

Komunikasi sekunder merupakan lanjutan dari proses komunikasi primer yang terjadi sebelumnya. Komunikasi sekunder ini dapat dimengerti oleh pihak ketiga atau orang lain tanpa melibatkan secara langsung proses komunikasi primer.

Konsep ini dapat diterapkan saat melakukan deteksi dini kesehatan jiwa, hasil komunikasi ini dapat berupa poster atau leaflet ataupun media lainnya yang dapat dimengerti dan diakses oleh orang lain sebagai bentuk komponen deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.

5) Faktor yang Mempengaruhi Proses Komunikasi

Proses komunikasi antara kader kesehatan jiwa dengan pasien atau orang dengan gangguan jiwa di masyarakat sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kondisi lingkungan atau suasana lingkungan yang tidak nyaman

Konsep penting yang harus dipahami oleh kader kesehatan jiwa adalah *privacy* atau keamanan pasien. *Privacy* yang dimaksud dalam konsep ini adalah segala bentuk informasi yang disampaikan oleh pasien atau orang dengan gangguan jiwa ini tidak tersampaikan atau tidak

diketahui oleh orang lain. Namun, hal ini membutuhkan persetujuan sebelumnya oleh pasien, bahwa informasi ini akan disimpan oleh kader yang bersangkutan dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak manapun kecuali dibutuhkan dalam kepentingan bidang kesehatan, seperti diminta data oleh kepala desa, kepala puskesmas ataupun kepala dinas kesehatan. Data yang diberikan juga tidak disampaikan kepada khalayak umum yang tidak berkepentingan.

2. Pemilihan kata atau bahasa yang digunakan

Bahasa seringkali menjadi penghambat dalam komunikasi, antara komunikator dengan komunikan. Beberapa dampak akibat pemilihan bahasa yang tidak sesuai adalah informasi yang tidak tersampaikan dengan baik, kesalahpahaman serta *missing information*. Sebagai contoh, saat memberikan edukasi kepada pasien yang berasal dari wilayah Papua namun menggunakan Bahasa Jawa, maka banyak sekali kemungkinan antara komunikator dengan komunikan ini kurang saling memahami maksud dan tujuan dari edukasi yang diharapkan.

Konteks ini mengajarkan kepada kader kesehatan jiwa untuk memilih kata yang tepat yaitu yang enak didengarkan, tidak menyinggung, mudah dimengerti serta tidak memberikan *judgment* kepada pasien atau orang dengan gangguan jiwa. Bahasa yang digunakan tidak membatasi apakah menggunakan Bahasa Indonesia, bahasa Jawa atau bahasa setempat yang perlu dipastikan disini adalah kesepakatan penggunaan bahasa antara komunikator dan komunikan. Bahasa yang luwes atau lugas dan sopan ini seringkali memberikan

dampak yang signifikan dalam keberhasilan deteksi ini kesehatan jiwa baik dilakukan di lingkungan klinik ataupun komunitas.

3. Isi atau pesan komunikasi dapat menarik pasien

Isi atau pesan yang disampaikan seyogyanya tidak diawali dengan judgment negatif kepada pasien atau penderita. Sebelum memulai komunikasi, pastikan peserta atau pasien ini sudah mengetahui tujuan dan manfaat apa yang akan diterima serta bentuk kerugian apa saja yang mungkin dapat terjadi apabila mengikuti proses wawancara deteksi dini kesehatan jiwa ini.

4. Pesan dapat menumbuhkan sesuatu penghargaan atau *reward* di pihak komunikan.

Komunikasi yang menarik dan efektif juga dapat dipengaruhi oleh berarti atau tidaknya suatu informasi yang disampaikan.

Agar komunikasi menghasilkan komunikasi yang efektif, kita harus memahami prinsip-prinsip dalam berkomunikasi, diantaranya yaitu:

1. *Respect*

Respect artinya menghormati dan menghargai partner komunikasi kita. Setiap orang termasuk saya dan anda selalu membutuhkan sikap dihormati dan dihargai orang lain. Orang akan menghindar dari orang yang lain yang tidak punya sikap mau menghormati orang yang lainnya. Tanpa adanya sikap respect, mustahil akan terjalin sebuah komunikasi yang efektif.

2. Empati

Komunikasi yang efektif akan dengan mudah tercipta jika komunikatormemiliki sikap empathy. Empathy artinya kemampuan seseorang komunikatordalam memahami dan menempatkan dirinya ditengah audience. Seseorang bisa menguasai segala kondisi dan situasi yang dihadapi. Seorang komunikator tidak boleh egois hanya memikirkan dirinya, tetapi harus tahu kondisi audience yang dihadapi.

3. Audibel

Untuk membangun sebuah komunikasi yang efektif, komunikator harus udible. Audible artinya seorang komunikator harus mampu menyampaikankomunikasi yang dapat didengar dan dimengerti audience. Seorang komunikator harus bersuara dengan suara yang jelas, tidak boleh gagap, bindeng, terlalu pelan ataupun terlalu keras. Ritme dan intonasi suara harusdiatur sesuai dengan kebutuhan.

4. Care

Care berarti komunikator memberikan perhatian kepada lawankomunikasinya. Komunikasi yang efektif akan terjalin jika audience lawan komunikasi personal merasa diperhatikan. Perhatian bisa dilakukan dengan cara mengamati dan menanyakan kondisi audience perhatian juga bisa dilakukan dalam bentuk menyimak dengan seksama bila lawan komunikasi audience sedang bicara, bertanya, atau menyampaikan pendapatnya.

5. *Humble*

Humble ialah sikap rendah hati. Dimanapun orang tidak suka dengan orang lain yang punya sikap sombang. Sombong disini maksudnya adalah sikap merendahkan/meremehkan orang lain. berpakaian yang indah bukan berarti sombong. Justru berpakaian yang indah akan membuat lawan bicara semakin tertarik dengan anda.

6. **Ringkasan**

Komunikasi yang dibangun antara dua orang atau lebih dalam upaya deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat adalah untuk memudahkan dalam deteksi dini, sehingga mendapatkan hasil deteksi yang akurat sesuai dengan kondisi pasien. Secara umum tujuan komunikasi efektif yang dibangun adalah Memberikan informasi, Memberikan pendidikan kesehatan, Mengajukan suatu tindakan / persuasive serta Membangun kedekatan dan kantara kader dengan pasien. Bentuk komunikasi yang dilakukan dapat berupa komunikasi verbal ataupun komunikasi non-verbal. Beberapa hambatan yang menjadi salah satu penyebab kesulitan dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat adalah Kondisi lingkungan atau suasana lingkungan yang tidak nyaman, Pemilihan kata atau bahasa yang digunakan, Isi atau pesan komunikasi dapat menarik pasien.

7. **Evaluasi**

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Apa yang kamu ketahui tentang komunikasi efektif?

2. Sebutkan jenis komunikasi efektif yang dapat digunakan oleh kader kesehatan jiwa
3. Bagaimana prinsip-prinsip yang digunakan dalam komunikasi efektif oleh kader kesehatan jiwa?

8. Daftar Pustaka

- Bonaraja Purba. 2020. Ilmu Komunikasi: Sebuah Pengantar. Yayasan Kita Menulis
- Caropeboka, Ratu Mutialela. 2017. Konsep dan Aplikasi Ilmu Komunikasi. Ed. 1. Yogyakarta
- Effendy, Onong Uchjana. 2006. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

BAB 3

PENILAIAN PRIBADI KADER (*PERSONAL VALUE*)

1. Deskripsi Singkat

Penilaian pribadi kader merupakan dampak yang sangat kuat dan dapat menghasilkan perubahan yang positif bagi kader dalam organisasi. Beberapa perubahan positif diharapkan karena mereka meningkatkan efikasi diri, komitmen organisasi meningkat, otonomi yang dirasakan meningkat, persepsi manajemen partisipatif meningkat, kepuasan kerja meningkat, motivasi menjadi lebih tinggi dan tingkat kelelahan menjadi lebih rendah.

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan kader kesehatan jiwa diharapkan mampu:

1. Meningkatkan kepercayaan diri (efikasi diri) kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas
2. Meningkatkan motivasi kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas
3. Meningkatkan komitmen kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas
4. Meningkatkan kewenangan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas
5. Meningkatkan persepsi kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan penilaian pribadi kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada kader kesehatan jiwa komunitas.

5. Uraian Materi

1) Konsep Pemberdayaan

Pemberdayaan secara etimologi berasal dari kata daya yang berarti kemampuan untuk melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak. Pemberdayaan merupakan perubahan yang terjadi pada falsafah manajemen yang dapat membantu menciptakan suatu lingkungan dimana setiap individu dapat menggunakan kemampuan dan energinya untuk meraih tujuan organisasi. Menurut Greenberg dan Baron, pemberdayaan merupakan suatu proses dimana pekerja diberi peningkatan otonomi dan kekuasaan dalam hubungannya dengan pekerjaan mereka. Pemberdayaan merupakan kontinum antara keadaan pekerja yang tidak mempunyai kekuatan untuk mempertimbangkan bagaimana mengerjakan pekerjaan, sampai pada keadaan di mana pekerja memiliki kontrol sepenuhnya atas apa yang mereka kerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Wibowo, 2010, p.414).

Sementara itu, Newstrom dan Davis (1997) menyatakan bahwa pemberdayaan merupakan setiap proses yang memberikan otonomi yang lebih besar kepada pekerja melalui saling menukar informasi yang relevan dan ketentuan tentang pengawasan atas faktor-faktor yang mempengaruhi

prestasi kerja. Pemberdayaan membantu menghilangkan kondisi yang menyebabkan ketidakberdayaan sambil meningkatkan perasaan *self-efficacy* karyawan. *Self-efficacy* adalah suatu perasaan bahwa dirinya mampu menyelesaikan pekerjaan apa saja yang diberikan kepadanya. Namun, *self-efficacy* perlu didukung dengan kemampuan aktual.

Menurut Rob Brown dalam pemberdayaan erat hubungannya dengan profesionalisme yang pada awalnya selalu dimiliki oleh individual. Oleh karena itu *empowerment* terjadi “*when power goes to employees who then experience a sense of ownership and control over*”. Menurut Noe *et. al.*, (2004) pemberdayaan merupakan pemberian tanggung jawab dan wewenang terhadap pekerjaan untuk mengambil keputusan. Sedangkan menurut Kahn (2007), pemberdayaan merupakan hubungan antar personal yang berkelanjutan untuk membangun kepercayaan antar karyawan dan manajemen (Suwatno dan Priansa, 2011, p.183). Menurut Carver, pemberdayaan sebagai upaya mendorong dan memungkinkan individu-individu untuk mengemban tanggung jawab pribadi atas upaya mereka memperbaiki cara mereka melaksanakan pekerjaan-pekerjaan mereka dan menyumbang pada pencapaian tujuan-tujuan organisasi (Clutterbuck, 2003, p.3). Orang-orang yang betul-betul diberdayakan, akan memiliki sebagian atau semua dari ciri-ciri berikut ini (Clutterbuck, 2003, p.225):

- a. Terlatih dengan baik
- b. Percaya diri
- c. Antusias, termotivasi, dan berkomitmen
- d. Mampu memanfaatkan kreativitas alami mereka sendiri

- Mampu mengemban tanggung jawab
- e. Mampu mengkomunikasikan kebutuhan-kebutuhan, keberhasilan-keberhasilan, masalah-masalah, dan ide-ide
 - f. Mampu bekerja mandiri atau sanggup bekerja dalam tim
 - g. Fleksibel, baik dalam apa yang mereka lakukan dan bagaimana mereka menangani situasi-situasi baru
 - h. Mampu membuat keputusan-keputusan ketika dibutuhkan, tetapi tahu kapan harus melibatkan orang lain
 - i. Bangga pada pekerjaan mereka
 - j. Bangga pada tim mereka dan organisasi mereka
 - k. Mempercayai dan dipercaya oleh kolega
 - l. Mampu memahami konteks dan konsekuensi-konsekuensi pekerjaan mereka
 - m. Mampu menetapkan prioritas mereka sendiri dan mengelola diri mereka sendiri
 - n. Mampu membuat perbaikan-perbaikan proses dengan inisiatif sendiri
 - o. Mempunyai pemahaman yang jernih mengenai siapa pelanggan mereka (internal maupun eksternal) dan apa yang diharapkan oleh pelanggan dari mereka
 - p. Masih terus belajar dan mengembangkan diri

2) Pemberdayaan Struktural

Pemberdayaan secara relasional atau struktural menjelaskan mengenai pembagian kekuasaan antara pimpinan atau manajer dengan bawahannya (Conger & Kanungo, 1988) atau pemberian otoritas

pengambilan keputusan kepada karyawan (Ahearne *et. al.*, 2005). Berdasarkan Macmillan *English Dictionary for Advanced Learners* (2002), kekuasaan dapat dilihat dari dua pengertian, yaitu wewenang untuk melakukan sesuatu dan kemampuan untuk membuat sesuatu terjadi. Menurut Conger & Kanungo (1988), kekuasaan dalam hal ini diartikan memiliki kekuasaan formal atau kontrol terhadap sumber daya dalam organisasi. Kanter (1993, p.166) menyatakan bahwa kekuasaan adalah kemampuan sosialisasi karyawan yang mempengaruhi persepsi pemberdayaan. untuk menyelesaikan sesuatu.

Selanjutnya, Kanter menyatakan bahwa kekuasaan dalam organisasi dikembangkan dari kondisi struktural, bukan dari karakteristik pribadi atau efek sosialisasi. Secara khusus, kekuasaan berasal dari sumber formal dan informal dan diperoleh melalui jabatan dan kondisi struktural dalam organisasi, bukan ciri-ciri kepribadian individu atau proses sosialisasi. Kekuasaan formal mengacu pada pekerjaan yang memiliki pertimbangan, memberi pengakuan dan relevan dengan tujuan organisasi. Kekuasaan formal juga mengacu pada kewenangan dalam menyelesaikan sesuatu. Pada umumnya, kekuasaan formal yang dimiliki oleh individu dikaitkan dengan posisi mereka dalam organisasi. Kekuasaan informal berasal dari pengembangan aliansi atau hubungan di dalam organisasi dan dengan orang-orang diluar organisasi. Hal ini juga termasuk hubungan dengan orang lain yang berpengaruh, rekan kerja dan bawahan (Laschinger & Wong, 1999, p.310).

Kanter dalam bukunya, *Men and Women of the Corportation* (1997)

mengenai *Theory of Organizational Behavior* atau dikenal juga dengan nama *Theory of Structural Power in Organizations*, menyatakan bahwa faktor struktural dalam lingkungan kerja, bukan sifat kepribadian yang melekat atau pengalaman Persepsi dari pemberdayaan inilah yang akan berdampak pada perilaku kerja karyawan (Kanter, 1977), atau perilaku kerja karyawan muncul dari situasi dan kondisi di tempat kerja bukan dari atribut pribadi (Manojlovich, 2007, p.12).

Menurut Kanter, ada tiga konsep dasar dalam organisasi yang penting untuk pengembangan pemberdayaan karyawan, antara lain memiliki akses terhadap kesempatan, sumber daya dan dukungan (Almost & Laschinger, 2002). Akses terhadap hasil tersebut adalah adanya perasaan peningkatan otonomi, tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi, tingkat kepuasan kerja, dan bertambahnya komitmen terhadap organisasi (Vacharakiat, 2008, p.4).Kanter menyatakan bahwa jika suatu organisasi disusun untuk memberikan pemberdayaan dan akses ke pekerjaan yang berhubungan dengan peluang pemberdayaan, struktur akan memiliki dampak positif bagi karyawan dan efektivitas pekerjaan karyawan, di sisi lain, jika struktur tidak memberikan pemberdayaan dan akses ke pekerjaan yang berhubungan dengan peluang pemberdayaan struktural, akan memiliki dampak negatif pada karyawan dan efektivitas pekerjaan karyawan.

Menurut Kanter (1977, 1993), perilaku dan sikap karyawan dibentuk oleh struktur sosial organisasi yang berbeda. Kanter mengemukakan ada tiga faktor penentu struktural antara lain kekuasaan, kesempatan dan proporsi. Ketiganya memiliki potensi untuk menjelaskan tanggapan

mayoritas karyawan terhadap organisasinya.

1. Kekuasaan

Kanter (1977, 1993) mendefinisikan kekuasaan sebagai kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu, memobilisasi sumber daya, mendapatkan dan menggunakan apa pun yang dibutuhkan seseorang untuk mencapai tujuannya. Kanter (1977) menyatakan terdapat tiga hal penting dari kekuasaan yaitu akses terhadap informasi, dukungan dan sumber daya (Liu, 2008, p.26). Menurut Kanter, informasi merupakan hal penting bagi pemberdayaan, sehingga organisasi harus menyediakan lebih banyak informasi yang terbuka untuk setiap tingkatan karyawan melalui macam media. Kouzes & Posner menyatakan tanpa informasi yang cukup, dapat dipastikan karyawan tidak akan mengambil tanggung jawab dan mengeluarkan kreatifitas mereka.

Menurut Lawler (1992) terdapat dua jenis informasi sebagai bagian penting dari pemberdayaan karyawan yaitu informasi mengenai misi organisasi dan informasi mengenai kinerja organisasi. Informasi mengenai misi organisasi merupakan hal penting karena memberi arah organisasi secara keseluruhan, sehingga memudahkan individu dalam mengambil inisiatif (Kanter, 1983). Informasi mengenai misi dalam pemberdayaan membantu menciptakan arti dan tujuan individu (Conger & Kanungo, 1988) dan meningkatkan kemampuan untuk membuat dan mempengaruhi keputusan yang sesuai dengan tujuan dan misi organisasi (Lawler, 1992).

Informasi mengenai kinerja dibutuhkan agar karyawan dapat memahami seberapa baik pekerjaan yang telah dilakukan dan bagaimana

pekerjaan itu dapat dipertahankan atau ditingkatkan untuk kinerja selanjutnya. Informasi mengenai kinerja sangat penting untuk memperkuat rasa kompetensi dan keyakinan karyawan bahwa mereka merupakan bagian penting dari organisasi (Spreitzer, 1995, p.1447). Dukungan terkait dengan sumber yang akan memungkinkan karyawan tersebut berfungsi sedemikian rupa sehingga memaksimalkan efektivitas seseorang di tempat kerja. Sumber dukungan dapat berasal dari umpan balik dan bimbingan yang bersumber dari atasan, rekan kerja dan bawahan. Aspek sumber daya dapat berupa kebebasan karyawan untuk menentukan hal-hal yang terkait dengan pekerjaannya, seperti pengaturan waktu, pemakaian atau persetujuan biaya, dan lain-lain. Akses sumber daya akan memudahkan karyawan dalam memecahkan persoalan sendiri tanpa harus bergantung pada pihak lain.

2. Kesempatan

Kanter (1993) menemukan bahwa kunci keberhasilan organisasi ada dalam struktur yang menyediakan individu kesempatan untuk sukses. Jika seorang individu dalam suatu organisasi merasakan kesempatan untuk sukses datang, sikap individu, kepuasan kerja, komitmen, dan efektivitas kerja secara keseluruhan akan meningkat. Struktur kesempatan ini terkait dengan kondisi kerja yang memberikan individu terhadap kesempatan untuk mendapatkan promosi dalam organisasi dan memungkinkan mereka untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. Kanter menyatakan bahwa kesempatan untuk maju adalah pengaruh utama dalam kepuasan kerja karyawan dan produktivitas. Ketika karyawan memiliki akses ke struktur kesempatan yang memungkinkan untuk lebih tinggi dalam

organisasi serta tingkat motivasi yang lebih tinggi untuk berhasil dan meningkatkan karir mereka. Mereka mengambil pendekatan proaktif dalam memecahkan masalah yang timbul pada pekerjaan, dan mereka sangat aktif berpartisipasi dalam perubahan dan inovasi.

6. Ringkasan

Terdapat beberapa dampak yang ditimbulkan dalam pemberdayaan berupa akses terhadap hasil tersebut adalah adanya perasaan peningkatan otonomi, tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi, tingkat kepuasan kerja, dan bertambahnya komitmen terhadap organisasi

7. Evaluasi

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Jelaskan alasan kenapa kader kesehatan jiwa perlu di berdayakan
- 2) Jelaskan apa saja dampak yang di timbulkan dalam pemberdayaan kader

8. Daftar Pustaka

- Wibowo, Prof. Dr. 2010. Manajemen Kinerja Edisi Ketiga. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Suwatno, H. & Priansa, D.J. 2011. Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis. Bandung: Alfabeta CV
- Clutterbuck, David. 2003. *The Art of HRD: The Power of Empowerment*. Jakarta: Buana Ilmu Populer
- Laschinger, H., Finegan, J.S., Wilk, Piotr. *A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction*. Journal of Organizational Behavior. 2004 p. 527-545

Manojlovich, M. *Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the Future: The Current State of Nursing Empowerment Related to Nursing Care*. Journal of Issues in Nursing. 2007 vol. 12 (1)

Liu, Yi. 2008. *Dissertations of Taiwanese Nurses' Empowerment and Participation in Decision Making*. The University of Texas at Austi

BAB 4

PENILAIAN MASALAH KESEHATAN JIWA

1. Deskripsi Singkat

Salah satu upaya untuk menangani masalah gangguan jiwa adalah dengan melibatkan kader kesehatan jiwa di masyarakat (Astuti. R, Amin.K, 2009). Deteksi dini dan pengobatan yang segera terhadap suatu penyakit mampu menurunkan angka prevalensi gangguan dengan memperpendek lamanya suatu penyakit merupakan bentuk dari pencegahan sekunder (*Potter*, 2010). Deteksi dini merupakan suatu upaya untuk mengenali kondisi kesehatan mental menjadi terganggu atau tidak sehat secara dini (*Keliat, et al* 2011). Deteksi dini dan penanganan kesehatan mental yang segera akan meminimalisir komplikasi secara fisik dan psikologis, sehingga secara global berdampak pada penurunan kasus gangguan jiwa.

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan kader kesehatan jiwa diharapkan mampu:

1. Meningkatkan pengetahuan kader tentang cara penilaian masalah kesehatan jiwa
2. Meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan penilaian masalah kesehatan jiwa
3. Mampu menjadi acuan dan panduan kader dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman kader tentang penilaian masalah kesehatan jiwa

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada kader kesehatan jiwa komunitas.

5. Uraian Materi

Tujuan deteksi dini yakni memberikan informasi dan pengetahuan serta pemahaman terhadap kondisi psikologis, yakni kondisi mental dan spiritual yang ada dalam jiwa individu guna untuk menghindari, menanggulangi, serta mencegah kekambuhan terjadinya gangguan jiwa atau gangguan mental. Deteksi dini juga salah satu bentuk preventive sejak munculnya indikasi. Indikasi akan terjadinya gangguan jiwa selain itu deteksi dini juga berfungsi sebagai pengembangan nilai dan sikap secara menyeluruh, serta perasaan penerimaan diri (*Self Acceptance*) memahami karakteristik manusia secara menyeluruh untuk hidup seimbang dalam beberapa aspek kehidupan baik aspek fisik, mental dan sosial. Disamping itu semua deteksi dini juga bermanfaat untuk pemahaman (*Understanding*) pengendalian (*Control*), peramalan (*Prediction*), pengembangan (*Develpment*), pencegahan (*Prevention*) dan perawatan (*Treatment*) (Keliat, *et al* 2011).

Deteksi dini psikosis pada kalangan pemuda yang berupa perilaku atau masalah emosional sangat membantu untuk mengidentifikasi tahap awal penyakit dan menghubungkan mereka lebih cepat dengan intervensi

pengecahan dan pengobatan khusus (Kline et al., 2019). Adapun langkah langkah dalam mendeteksi keluarga adalah sebagai berikut.

Deteksi dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah ditiap-tiap keluarga.

1. Mengisi format deteksi keluarga, 1 (satu) lembar diisi untuk 1 (satu) Kepala Keluarga

- a. Tulis nama Kepala Keluarga
- b. Tulis umur (dalam tahun)
- c. Status kawin (kawin/belum kawin/janda/duda)
- d. Pendidikan (tidak sekolah/SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi)
- e. Pekerjaan (Jenis Pekerjaan)
- f. Alamat (RT/RW)
- g. Kondisi kesehatan: baca status kesehatan keluarga lalu isi sesuai dengan kondisi kesehatannya.
- h. Bila ada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis atau gangguan, tulis dikolom keterangan dimana dia mendapat pengobatan.

2. Setelah seluruh keluarga dikunjungi dan dideteksi, buat isi daftar rekapitulasi kepala keluarga yang ada ditiap-tiap RT.

Untuk mengisi nama dan alamat KK diambil dari format deteksi dini keluarga (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2016).

1) Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah kelainan perilaku yang disebabkan oleh rusaknya fungsi jiwa (ingatan, pikiran, penilaian/ persepsi, komunikasi,

aktivitas, motivasi) sehingga menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan fungsi sosial, diantara tanda-tandanya adalah sebagai berikut:

- a. Sedih berkepanjangan dalam waktu lama
- b. Berkurangnya kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari
- c. Menurunnya motivasi untuk melakukan kegiatan (malas)
- d. Marah-marah tanpa sebab
- e. Bicara atau tertawa sendiri
- f. Mengamuk
- g. Menyendiri
- h. Tidak mau bergaul
- i. Tidak memperhatikan penampilan/kebersihan diri
- j. Mengatakan atau mencoba bunuh diri

2) Gangguan psiko sosial

Adalah keluarga yang memiliki kondisi tertentu yang termasuk risiko untuk timbulnya masalah psikososial.

a. Fisik

Sakit (Darah tinggi, diabetes, jantung, TBC, stroke, ginjal, rematik, kehilangan anggota tubuh, kurang gizi dan semua sakit fisik)

Ibu Hamil (Ibu hamil dan Ibu melahirkan)

b. Sosial

1. Pekerjaan (PHK, Kehilangan harta benda, ekonomi kurang)
2. Rumah tangga (Kehilangan anggota keluarga (meninggal), kekerasan dalam rumah tangga.

3. Hubungan sosial (Konflik)
4. Masalah mental (Khawatir, galau)

6. Ringkasan

Terdapat beberapa tanda gangguan jiwa diantaranya adalah Sedih berkepanjangan dalam waktu lama, berkurangnya kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari, menurunnya motivasi untuk melakukan kegiatan (malas), marah-marah tanpa sebab, bicara atau tertawa sendiri, mengamuk, menyendiri, tidak mau bergaul, tidak memperhatikan penampilan/kebersihan diri dan mengatakan atau mencoba bunuh diri.

7. Evaluasi

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 3) Jelaskan apa yang dimaksud dengan penilaian tentang kesehatan jiwa!
- 4) Jelaskan apa saja yang akan di nilai pada kesehatan jiwa!
- 5) Jelaskan kenapa penilaian tentang kesehatan jiwa perlu dilakukan!

8. Daftar Pustaka

- Astuti. R, Amin.K, P. . (2009). *Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Pada Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Sawangan Kabupaten Magelang*, 14–21.
- Potter, P. (2009). *Funda Mental of Nursing, Buku 1, Edisi : 7, Salemba, Medika Jakarta*.
- Keliat, H. & F. (ed). (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa :CMHN (Intermediate Course)*. EGC.
- Kline, E. R., Chokran, C., Rodenhiser-Hill, J., Seidman, L. J., & Woodberry, K. A. (2019). Psychosis screening practices in schools: A survey of school-

based mental health providers. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 818–822. <https://doi.org/10.1111/eip.12672>

Dinkes Propinsi Jawa Timur. (2016). *Buku Panduan Kader Kesehatan Jiwa*.

BAB 5
STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DAN ALUR
PELAPORAN

1. Deskripsi Singkat

Pelaksanaan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat membutuhkan dukungan dan partisipasi aktif dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan nyata salah satunya dapat berasal dari perangkat desa hingga pejabat struktural di Dinas Kesehatan terkait. Tugas dan tanggung jawab elemen tersebut dapat memperkuat kesejahteraan masyarakat, khususnya di bidang kesehatan. Hal ini berhubungan dengan tugas, peran dan tanggung jawab yang saling berhubungan antara semua elemen dalam meningkatkan dan mengoptimalkan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan kader kesehatan jiwa diharapkan mampu:

1. Meningkatkan pengetahuan kader tentang peran dan tanggung jawab perangkat desa dalam deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.
2. Meningkatkan pengetahuan kader tentang peran dan tanggung jawab kader kesehatan jiwa dalam deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.
3. Meningkatkan pengetahuan kader tentang alur pelaporan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman kader tentang salur pelaporan masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada kader kesehatan jiwa komunitas.

5. Uraian Materi

1) Peran dan Tugas Perangkat Desa

Mengacu pada Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa, maka disebutkan beberapa tugas, kedudukan dan kewenangan kepala desa dalam mengelola desa sesuai dengan aturan yang berlaku.

Wewenang yang dimiliki oleh kepala desa diantaranya adalah membina kehidupan masyarakat desa dan membina ketentraman dan ketertiban masyarakat desa serta banyak lagi wewenang yang diberikan kepada kepala desa. Berkaitan dengan kesehatan jiwa di masyarakat maka beberapa peran dan tugas yang dapat dilakukan untuk memperkuat dan mensukseskan kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.

Tugas perangkat desa ataupun kepala desa dalam optimalisasi deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat:

1. Mendukung program kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan program puskesmas.

2. Melakukan pendampingan kepada kader kesehatan jiwa jika mengalami masalah selama proses deteksi dini kesehatan jiwa.
3. Memberikan pertimbangan terhadap kegiatan ataupun keputusan kader yang menyesuaikan budaya setempat.
4. Memberikan informasi dan penguatan kepada masyarakat untuk terbuka saat dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat.
5. Membantu proses monitoring dan evaluasi kegiatan selama proses deteksi dini kesehatan jiwa.
6. Bersifat terbuka dan membantu menyampaikan hasil dari deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat kepada puskesmas ataupun dinas kesehatan setempat.

2) Peran dan Tugas Kader Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa menurut Undang–Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kader kesehatan secara resmi disahkan oleh pemerintah untuk membantu proses peningkatan kesehatan masyarakat yang dipantau oleh bidan desa atau perawat desa atau tenaga kesehatan dengan berbagai metode atau kegiatan yang terintegrasi dengan program pemerintah melalui program puskesmas.

Tugas kader kesehatan jiwa di masyarakat dalam optimalisasi deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat:

1. Memahami format deteksi dini kesehatan jiwa

Pemahaman antar kader kesehatan jiwa haruslah sama, hal ini berkaitan dengan kompetensi kader dalam deteksi dini kesehatan jiwa secara efektif.

2. Melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat

Setelah kader memahami setiap point pertanyaan dan memahami konsep dasar kesehatan jiwa, maka tugas lain adalah melakukan deteksi dini kesehatan jiwa kepada setiap individu yang memiliki resiko gangguan jiwa ataupun masalah psikososial. Metode yang digunakan yang paling sering adalah dengan wawancara.

3. Melakukan monitoring kepada orang dengan gangguan jiwa

Setelah ditentukan pasien tersebut memiliki masalah atau gangguan jiwa ataupun psikososial, maka kader bertugas untuk memonitoring perilaku pasien selama berada di rumah atau di masyarakat. Hal ini juga melihat apakah pasien dan keluarga pasien kooperatif selama berada di lingkungan masyarakat.

4. Melaporkan hasil deteksi dini kesehatan jiwa ke bidan desa / perawat desa untuk dilaporkan ke puskesmas setempat.

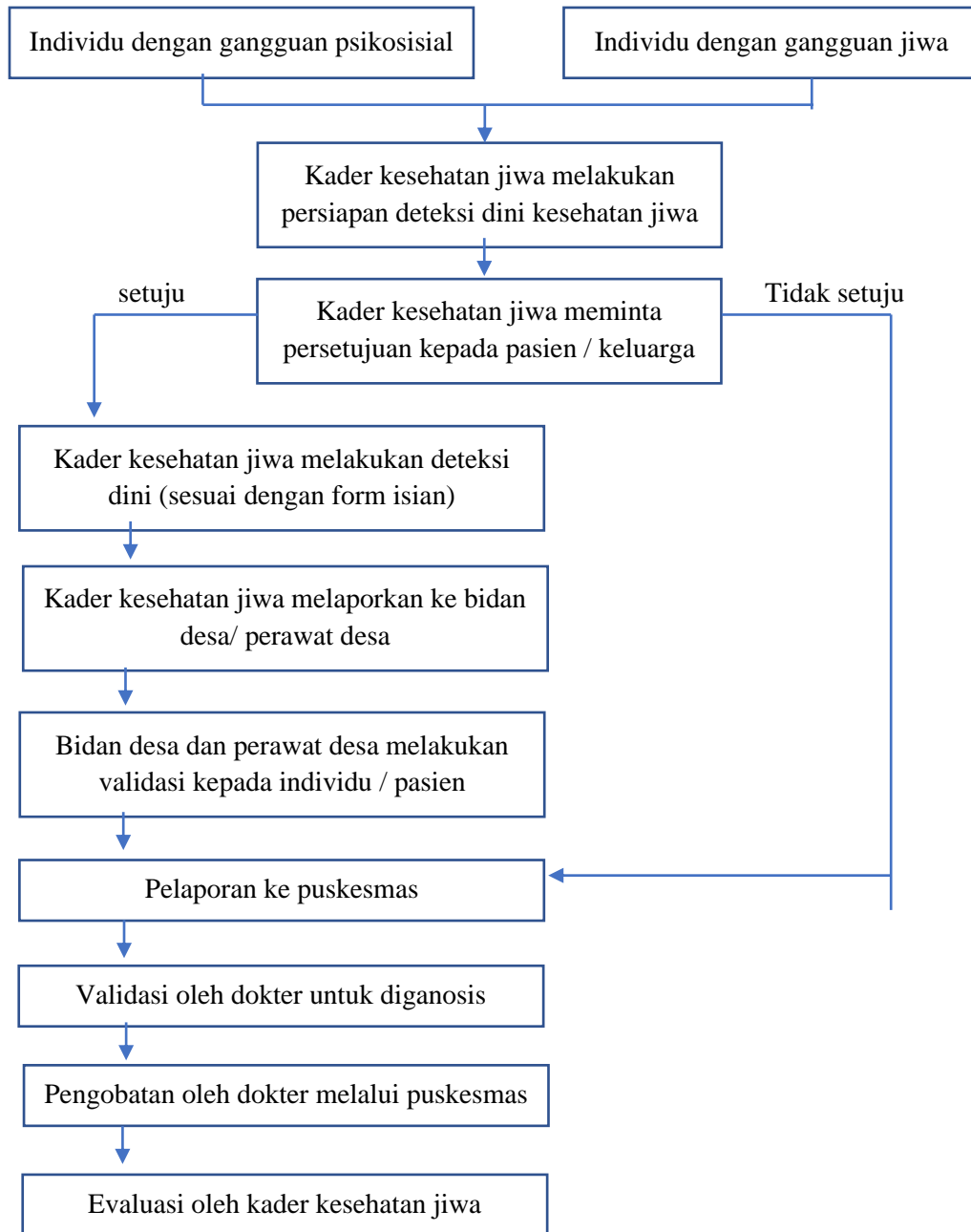
Bentuk pelaporan dapat dilakukan secara tertulis ataupun secara lisan dan disusul dengan laporan tertulis. Laporan yang valid oleh kader akan memudahkan tenaga kesehatan (bidan desa atau perawat desa) untuk

menjustifikasi apakah orang tersebut mengalami gangguan jiwa ataupun masalah psikososial.

5. Memvalidasi kondisi pasien dengan perawat puskesmas setempat
Validasi pasien atau orang dengan gangguan jiwa dilakukan oleh tenaga medis. Yang memberikan justifikasi adalah dokter, namun peran dari kader adalah membantu menghubungkan antara dokter atau tenaga kesehatan dengan pasien ataupun keluarga pasien.
6. Membuat laporan tribulanan dan pemberian informasi kepada pasien tentang pengobatan yang sudah terintegrasi dengan puskesmas
Kader bertugas untuk memberikan informasi atau edukasi masalah kesehatan dan perawatan sederhana yang dapat dilakukan oleh keluarga saat merawat keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa ataupun psikososial. Informasi yang disampaikan oleh kader telah tervalidasi atau sudah disosialisasikan oleh dinas kesehatan atau puskesmas setempat. Kader kesehatan juga sebaiknya mempunyai laporan tribulanan (3 bulanan) sebagai bahan laporan sendiri ataupun laporan yang akan dilaporkan kepada dinas kesehatan melalui bidan desa ataupun perawat puskesmas setempat.

3) Alur Pelaporan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Alur pelaporan masalah kesehatan jiwa ataupun psikososial dapat dilihat melalui gambar atau alur diagram berikut:



Gambar 1. Alur Pelaporan Masalah Kesehatan Jiwa

6. Ringkasan

Wewenang yang dimiliki oleh kepala desa diantaranya adalah membina kehidupan masyarakat desa dan membina ketentraman dan ketertiban masyarakat desa serta banyak lagi wewenang yang diberikan kepada kepala desa. Tugas kepala desa atau perangkat desa diantaranya adalah mendukung program kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan program puskesmas. melakukan pendampingan kepada kader kesehatan jiwa jika mengalami masalah selama proses deteksi dini kesehatan jiwa, memberikan pertimbangan terhadap kegiatan ataupun keputusan kader yang menyesuaikan budaya setempat, memberikan informasi dan penguatan kepada masyarakat untuk terbuka saat dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat, membantu proses monitoring dan evaluasi kegiatan selama proses deteksi dini kesehatan jiwa sekaligus bersifat terbuka dan membantu menyampaikan hasil dari deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat kepada puskesmas ataupun dinas kesehatan setempat.

7. Evaluasi

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Jelaskan apa saja tugas dan peran perangkat desa!
- 2) Jelaskan apa saja tugas dan peran kader kesehatan jiwa!
- 3) Jelaskan bagaimana alur pelaporan kasus kesehatan jiwa di masyarakat!

8. Daftar Pustaka

Undang–Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa dan Peraturan Pemerintah
Nomor 43 tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan

Lampiran 1 Lembar Kerja Pemberdayaan Kader Berbasis Budaya

LEMBAR KERJA PEMBERDAYAAN KADER BERBASIS BUDAYA		Beri (√)
1. Pengertian	Kegiatan deteksi dini yang melibatkan kader kesehatan jiwa dalam mengenali kondisi gangguan jiwa di masyarakat dengan pendekatan budaya setempat	
2. Tujuan	Mampu menjadi acuan dan panduan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat	
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi <ol style="list-style-type: none"> a) Aksesibilitas b) Fleksibilitas 2. Memberikan dukungan <ol style="list-style-type: none"> a) Emosional b) Penilaian c) Instrumental 	
4. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa <ol style="list-style-type: none"> a) Pemberian informasi deteksi dini ke pada keluarga melalui kegiatan keagamaan b) Pemberian informasi deteksi dini melalui tokoh agama di masyarakat c) Pemberian informasi deteksi dini di lakukan saat kunjungan rumah d) Pemberian informasi waktu pelaksanaan deteksi dini mempertimbangkan kesediaan keluarga 	

	<p>2. Memberikan dukungan kepada keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pemberian dukungan bersama tokoh agama melalui budaya yang berkembang di masyarakat b) Pemberian dukungan bersama tokoh masyarakat melalui budaya yang berkembang c) Pemberian dukungan secara penuh melalui informasi kepada keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa d) Pemberian dukungan dengan memberikan arahan kepada keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa e) Pemberian dukungan kepada keluarga melalui fasilitas yang tersedia dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa 	
--	--	--

Lampiran 2 Lembar Kerja Komunikasi Efektif Bagi Kader

LEMBAR KERJA KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI KADER		Beri (√)
1. Pengertian	Kegiatan deteksi dini yang dilakukan oleh kader dalam memberikan pertanyaan terkait dengan masalah kesehatan jiwa baik secara verbal maupun non verbal	
2. Tujuan	Mampu menjadi acuan dan panduan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat	
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi informative (<i>informative communication</i>) 2. Komunikasi persuasif (<i>persuasive communication</i>) 3. Komunikasi instruktif / koersif (<i>instructive / coersive communication</i>) 	
4. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pesan kepada keluarga tentang hal-hal yang penting yang belum diketahui tentang deteksi dini gangguan jiwa <ol style="list-style-type: none"> a) Kader menjelaskan kepada keluarga tentang deteksi dini gangguan jiwa b) Kader menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya deteksi dini gangguan jiwa c) Kader menjelaskan kepada keluarga tentang langkah langkah dalam melakukan deteksi dini 2. Memberikan pesan kepada keluarga yang dapat menimbulkan sikap untuk mau memiliki kesadaran dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa <ol style="list-style-type: none"> a) Kader memberikan motivasi kepada keluarga tentang pentingnya melakukan deteksi dini gangguan jiwa b) Kader memberikan pendampingan dan pengarahan kepada keluarga untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa 	

	<p>c) Kader memberikan sentuhan hati berlandaskan nilai nilai agama kepada keluarga untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa</p> <p>3. Memberikan pesan kepada keluarga yang dapat menimbulkan ancaman atau sangsi sehingga memiliki rasa takut untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa</p> <p>a) Kader menjelaskan kepada keluarga resiko yang ditimbulkan jika tidak melakukan deteksi dini gangguan jiwa</p> <p>b) Kader menjelaskan kepada keluarga jika deteksi dini di lakukan maka akan dapat mencegah gangguan jiwa</p> <p>c) Kader menjelaskan kepada keluarga jika tidak bersedia di lakukan deteksi dini maka bukan tanggung jawab kader</p>	
--	--	--

Lampiran 3 Lembar Kerja Penilaian Pribadi Kader

LEMBAR KERJA PENILAIAN PRIBADI KADER KESEHATAN JIWA		Beri (√)
1. Pengertian	Dampak yang di rasakan kader setelah di lakukan pemberdayaan berbasis budaya dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa	
2. Tujuan	Mampu menjadi acuan dan panduan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat	
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efikasi diri 2. Motivasi 3. Komitmen 4. Otonomi 5. Persepsi 	
4. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader memiliki rasa kepercayaan diri dalam melakukan deteksi dini di komunitas <ol style="list-style-type: none"> a) Kader mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa kepada keluarga dengan baik b) Kader mampu melakukan kedekatan dengan keluarga saat melakukan deteksi dini gangguan jiwa 2. Kader memiliki motivasi atau semangat dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas <ol style="list-style-type: none"> a) Kader mampu melakukan deteksi dini sesuai dengan format yang tersedia b) Kader mampu melaporkan hasil deteksi dini gangguan jiwa dengan baik 3. Kader memiliki rasa komitmen kepada keluarga dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa <ol style="list-style-type: none"> a) Kader mampu menjalin keterikatan dengan keluarga dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa b) Kader selalu setia menemani keluarga selama melakukan deteksi dini gangguan jiwa. 	

	<p>4. Kader merasa memiliki kewenangan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kader bertanggung jawab terhadap kegiatan deteksi dini yang di lakukan kepada keluarga b) Kader memiliki kewenangan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di komunitas <p>5. Kader memiliki persepsi yang baik terhadap keluarga pada saat melakukan deteksi dini gangguan jiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kader menyadari bahwa deteksi dini gangguan jiwa yang dilakukan membutuhkan partisiapsi keluarga dengan baik b) Kader menyadari bahwa deteksi dini yang dilakukan dalam rangka menolong orang lain 	
--	--	--

Lampiran 4 Lembar Kerja Penilaian Kesehatan Jiwa

LEMBAR KERJA PENILAIAN KESEHATAN JIWA		Beri (√)
1. Pengertian	Kegiatan yang dilakukan oleh kader melalui deteksi dini untuk mengenali atau menilai kondisi kesehatan mental menjadi terganggu atau tidak sehat secara dini	
2. Tujuan	Mampu menjadi acuan dan panduan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat	
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi format deteksi keluarga 2. Mengenali tanda tanda gangguan jiwa 3. Mengenali tanda tanda gangguan psikososial 	
4. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengisi format deteksi keluarga <ol style="list-style-type: none"> a) Tulis nama Kepala Keluarga b) Tulis umur (dalam tahun) c) Status kawin (kawin/belum kawin/janda/duda) d) Pendidikan (tidak sekolah/SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi) e) Pekerjaan (Jenis Pekerjaan) f) Alamat (RT/RW) g) Kondisi kesehatan: baca status kesehatan keluarga lalu isi sesuai dengan kondisi kesehatannya. h) Bila ada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis atau gangguan, tulis dikolom keterangan dimana dia mendapat pengobatan. 2. Identifikasi kelainan perilaku yang disebabkan oleh rusaknya fungsi jiwa (Gangguan jiwa) yang meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Sedih berkepanjangan dalam waktu lama 2) Berkurangnya kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari 	

	<ol style="list-style-type: none"> 3) Menurunnya motivasi untuk melakukan kegiatan (malas) 4) Marah-marah tanpa sebab 5) Bicara atau tertawa sendiri 6) Mengamuk 7) Menyendiri 8) Tidak mau bergaul 9) Tidak memperhatikan penampilan/kebersihan diri 10) Mengatakan atau mencoba bunuh diri <p>3. Identifikasi keluarga yang memiliki kondisi tertentu yang termasuk risiko untuk timbulnya masalah psikososial (Gangguan psikososial) yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fisik <p>Sakit (Darah tinggi, diabetes, jantung, TBC, stroke, ginjal, rematik, kehilangan anggota tubuh, kurang gizi dan semua sakit fisik)</p> <p>Ibu Hamil (Ibu hamil dan Ibu melahirkan)</p> b. Sosial <ol style="list-style-type: none"> 1. Pekerjaan (PHK, Kehilangan harta benda, ekonomi kurang) 2. Rumah tangga (Kehilangan anggota keluarga (meninggal), kekerasan dalam rumah tangga. 3. Hubungan sosial (Konflik) 4. Masalah mental (Khawatir, galau) 	
--	---	--

Lampiran 5 Lembar Kerja SOP dan Alur Pelaporan

LEMBAR KERJA SOP dan ALUR PEAPORAN KESEHATAN JIWA		Beri (√)
1. Pengertian	Suatu alur atau cara kerja kader dalam melakukan deteksi dini serta adanya dukungan partisipasi aktif dari berbagai elemen yang ada di masyarakat berdasarkan peran tugas dan tanggung jawab masing masing.	
2. Tujuan	Mampu menjadi acuan dan panduan dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat	
3. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran dan tugas perangkat desa 2. Peran dan tugas kader 3. Alur pelaporan kesehatan jiwa 	
4. Langkah-langkah	<p>Peran dan tugas kepala desa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung program kesehatan jiwa yang terintergrasi dengan program puskesmas. 2. Melakukan pendampingan kepada kader kesehatan jiwa jika mengalami masalah selama proses deteksi dini kesehatan jiwa. 3. Memberikan pertimbangan terhadap kegiatan ataupun keputusan kader yang menyesuaikan budaya setempat. 4. Memberikan informasi dan penguatan kepada masyarakat untuk terbuka saat dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat. 5. Membantu proses monitoring dan evaluasi kegiatan selama proses deteksi dini kesehatan jiwa. 6. Bersifat terbuka dan membantu menyampaikan hasil dari deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat kepada puskesmas ataupun dinas kesehatan setempat. <p>Peran dan tugas Kader kesehatan jiwa</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami format deteksi dini kesehatan jiwa 2. Melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat 3. Melakukan monitoring kepada orang dengan gangguan jiwa 4. Melaporkan hasil deteksi dini kesehatan jiwa ke bidan desa / perawat desa untuk dilaporkan ke puskesmas setempat. 5. Memvalidasi kondisi pasien dengan perawat puskesmas setempat 6. Membuat laporan tribulanan dan pemberian informasi kepada pasien tentang pengobatan yang sudah terintegrasi dengan puskesmas <p>Alur pelaporan kesehatan jiwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individu dengan masalah gangguan jiwa dan psikosial 2. Kader akan melakukan deteksi dini 3. Sebelumnya kader akan meminta persetujuan pada pasien dan keluarga 4. Jika di setujui maka kader akan melakukan deteksi dini sesuai dengan Form isian 5. Kader akan melaporkan ke bidan desa atau perawat desa 6. Bidan desa dan perawat desa melakukan validasi kepada individu / pasien 7. Pelaporan ke puskesmas 8. Validasi oleh dokter untuk diagnosis 9. Pengobatan oleh dokter melalui puskesmas 10. Evaluasi oleh kader kesehatan jiwa 	
--	---	--

