

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MEMBANGUN
KESEHATAN JIWA KOMUNITAS
(STUDI KUALITATIF)**



**ASIH WIDOWATI
7627120618**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
2014**

DILAKUKAN PENYEMPURNAAN

Oleh Penulis disertasi 2025.

DR,dr,ASIH WIDOWATI,MARS.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pencapaian kesejahteraan bangsa Indonesia secara merata dan berkesinambungan merupakan suatu hal yang mustahil terwujud tanpa dukungan Sumber Daya Manusia Indonesia yang berkualitas prima di seluruh wilayah Negara Republik Indonesia.

Kualitas prima Sumber Daya Manusia Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor penting yang menentukan adalah kesehatan yang utuh yang mencakup tidak hanya kesehatan fisik namun juga kesehatan jiwa. Dewasa ini Pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder dan tersier. Namun demikian jika dikaitkan dengan beban biaya yang harus dikeluarkan, maka pendekatan kepada masyarakat akan lebih efektif dan efisien.¹

Pemberdayaan masyarakat sangat memegang peranan penting dalam program pembangunan, baik pembangunan fisik maupun pembangunan mental psikososial dimana dapat memberi peluang untuk dapat membentuk dan mengembangkan dirinya sendiri, dan hal ini merupakan faktor penting untuk pengembangan sumber daya manusia. Untuk mencapai keberhasilan dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu

¹Sriidaiani, *Program kesehatan Jiwa berbasis masyarakat dibandingkan dengan berbasis Rumah sakit jiwa* (Disertasi, Universitas Indonesia, 2013), h.15.

organisasi di dalam masyarakat maka sangatlah diperlukan manajemen sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan melalui pemberdayaan masyarakat. Dalam kaitannya dengan membangun kesehatan jiwa komunitas, maka dibutuhkan pengelolaan sumber daya manusia yang ada di masyarakat yaitu dengan melalui kemampuan pemberdayaan masyarakat untuk menuju kemandirian.

Ananta mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi pembangunan, dan dalam membangun ini disadari benar akan pentingnya kapasitas manusia dalam upaya meningkatkan kemandirian dan kekuatan internal atas sumber daya materiil sebagai suatu strategi pembangunan. Pemberdayaan dapat di artikan sebagai kegiatan membantu klien untuk memperoleh daya guna mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan terkait dengan diri mereka termasuk mengurangi hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki dengan menggunakan kemampuan yang ada di masyarakat yaitu dengan memberdayakan sumber daya manusia yang ada di masyarakat.

Manajemen sumber daya manusia sangat berperan dalam pembangunan terutama dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu pembangunan kesehatan jiwa komunitas salah satu program dalam kesehatan jiwa/*mental health* yang membutuhkan tenaga yang handal dan terampil dalam pelaksanaan serta pembekalan pengetahuan mengenai

tanda dan gejala serta penatalaksanaannya di komunitas melalui pemberdayaan masyarakat. Untuk menangani program ini maka dibutuhkan kemampuan sebagai pemimpin dalam menata kelompok kerja yang maksimal serta motivasi kerja yang tinggi menimbang masih banyaknya kendala yang dihadapi.

Secara kualitatif tidak semua pemberdayaan masyarakat telah mencapai target kemandirian sesuai dengan tujuan pemberdayaan masyarakat. Untuk itu, perlu terus dilakukan pemantauan perkembangannya agar menjadi masyarakat yang maju dan mandiri. Namun demikian di sisi lain tidak sedikit di antara pemberdayaan masyarakat tersebut memiliki nilai tambah, produk unggulan, atau potensi dan sumber yang cukup besar untuk dikembangkan sebagai sentra pengembangan dan pemberdayaan masyarakat. Selanjutnya Ananta mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat ada yang bernilai positif dengan produk unggulan dan berkembang sesuai dengan yang diharapkan memiliki nilai tambah dan berhasil menjadi program yang dapat dinilai punya bobot dalam pembangunan.²

Kesehatan jiwa masyarakat atau kesehatan jiwa berbasis komunitas adalah Kesehatan jiwa dibangun melalui pemberdayaan sumberdaya masyarakat ditentukan dan diukur kepada kemampuan masyarakat untuk memberikan kesempatan memenuhi kebutuhannya sendiri dengan kekuatannya sendiri. Diharapkan pembangunan

² Aris Ananta, *A search for World Development Program* (Jakarta:RHcopyright,2010),h.6

kesehatan jiwa dapat terwujud melalui pemberdayaan masyarakat dengan memperhatikan sumber daya manusia yang ada yang dapat dioptimalkan pemanfaatannya untuk mendukung tercapainya kemandirian di kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Ia menyampaikan bahwa dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masyarakat yang dicapai dengan hasil pembangunan dalam hal ini pembangunan kesehatan mental dapat ditentukan dan diukur melalui kemampuan masyarakat. Dengan manajemen sumber daya manusia baik dari segi pengetahuan dan ketrampilan yang diberikan sebagai pengembangan sumber daya manusia untuk menambah kemampuan dalam memberikan kesempatan memenuhi kebutuhannya sendiri dengan kekuatannya sendiri yang dimaksud dengan menuju kemandirian.

Kajian manajemen sumber daya manusia mengemukakan bahwa untuk mengelola sumber daya manusia yang berkualitas maka fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia harus diterapkan, yaitu fungsi manajerial, fungsi operasional, serta fungsi evaluasi dan monitoring apakah telah sesuai dengan perencanaan, tujuan dan sasaran yang akan dicapai yaitu kemandirian dengan harapan agar pemberdayaan masyarakat dapat terwujud sangatlah didambakan oleh masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan jiwa komunitas melibatkan berbagai kelompok organisasi di masyarakat yang bergerak di berbagai lintas sektor dan lintas program. Melibatkan organisasi dari

Kementrian sosial juga melibatkan organisasi dari Kementrian dalam Negeri juga melibatkan organisasi dari Hukum dan Ham. Keterlibatan semua pihak di dalam kerjasama untuk mewujudkan kesehatan jiwa komunitas ini membutuhkan seorang *leader* atau pimpinan wilayah dalam skala kecil adalah kepala desa dan dalam kabupaten adalah seorang Bupati dan jika skala Propinsi adalah seorang Gubernur.

Untuk pengembangan sumber daya manusia dalam memberikan pengetahuan dan ketrampilannya maka dilakukan pelatihan dan pendampingan yang secara rutin setiap bulan Rumah sakit mengirimkan tenaga psikiater atau perawat jiwa atau psikolog dan pekerja/petugas sosial memberikan arahan serta pembinaan di keluarga-keluarga terkait kasus-kasus kesehatan jiwa/mental sesuai dengan kebutuhan spesifik masing-masing. Kegiatan pendampingan ini di pusatkan di kantor desa dan dihadiri segenap komponen seperti keluarga-keluarga penderita, kader masyarakat yang terlatih kesehatan jiwa, petugas puskesmas, kepala desa, kepala organisasi kesehatan jiwa/desa siaga sehat jiwa, babinsa, satpol kepolisian serta tenaga inti dari Rumah sakit. Sedemikian kompleksnya penanganan masalah ini maka dibutuhkan sumber daya yang digunakan sebagai modal manusia dapat disebutkan dalam hal ini adalah sebagai modal sosial. Jejaring kerja sama yang terjadi antara lintas sektor dan lintas program tersebut diatas serta kemampuan sumber daya manusia di dalam menganalisis masalah ini sangat di butuhkan profesional-profesional di bidangnya yang berasal dari masing masing

sektor lintas program terkait. Sedangkan profesional yang dimaksudkan jumlahnya masih sangat terbatas sehingga dalam lintas sektor dan lintas program perlu saling berbagi pemahaman agar yang dihasilkan kinerjanya menjadi berkualitas dan maksimal, dimana masing masing pihak benar-benar akan berkontribusi untuk keberhasilan pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas.

Bila dihitung dari prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1-3% dari populasi (WHO-2003), maka saat ini diperkirakan 2.500.000 orang penderita gangguan jiwa berat di Indonesia, 10% diantaranya atau lebih kurang 250.000 orang membutuhkan perawatan di institusi kesehatan. Bila rata-rata lama hari rawat di RSJ adalah 40 hari (tahun 2013), maka kebutuhan tempat tidur untuk pasien gangguan jiwa berat di Indonesia lebih kurang 20.000. Untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat pada 471 Kabupaten/Kota dan kebutuhan 20.000 tempat tidur maka perlu ada kebijakan agar semua RSUD Kabupaten/Kota dapat menyediakan 5-10 tempat tidur psikiatri. Data diatas menunjukkan besarnya kasus gangguan jiwa namun sedikit kemampuan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit tidak mampu jumlah tempat tidurnya menampung. Sehingga solusi tersebut akan ditangani di masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat ini didukung pula dengan tersedianya pelayanan kesehatan jiwa dan psikofarmaka di puskesmas serta dokter umum dan perawat yang telah dibekali dengan keterampilan melakukan deteksi dan

penatalaksanaan gangguan jiwa serta memberikan asuhan keperawatan jiwa. Pemberdayaan masyarakat bertujuan "mendidik dan membantu masyarakat agar mampu membantu diri mereka sendiri" untuk menuju kemandirian. Dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa yang dinilai tinggi masalahnya sekitar 12 % dibandingkan dengan masalah penyakit penyakit seperti kematian ibu dan kematian bayi, angka balita dengan gizi kurang, penyakit malaria, kanker dan jantung rata-rata sekitar 6% demikian angka tersebut cukup tinggi sehingga bukan hanya kesehatan yang memikulnya tanggung jawab ini namun dilakukan secara bersama perawatan dengan masyarakat.

Tantangan yang dihadapi adalah bagaimana mengembangkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mendukung upaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan pembangunan peran dan fungsi seluruh sistem pelayanan kesehatan .

Demikian lebih efektif mencegah di masyarakat sebelum sakit atau sebelum parah ditangani di masyarakat. Data tersebut menunjukkan ketika harus ditangani di masyarakat maka pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas.

Data jumlah persebaran prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia: 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Yogyakarta telah memiliki Rumah sakit jiwa Gracia dan untuk kasus-kasus yang

berasal dari Jawa Tengah seperti Cilacap, Kendal, Purwokerto, Banyumas, Wonosobo, Purworejo, Kebumen dan Magelang baik Kabupaten dan Kota serta wilayah sekitarnya semua dirujuk ke wilayah Rumah sakit Jiwa Magelang dan diantara wilayah Kabupaten-Kabupaten tersebut maka yang tertinggi adalah Kabupaten Magelang. Proporsi Rumah Tangga yang pernah memasung Anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat 14,3 persen, terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 18,2%.³

Melihat uraian diatas maka diperlukan suatu program kesehatan jiwa yang dilaksanakan di komunitas/masyarakat, karena jumlah kasus yang semakin meningkat serta jumlah tenaga kesehatan jiwa yang terbatas, hanya 12 orang Psikiater di RSJ Magelang sehingga dibutuhkan pendelegasian sebagian kewenangan kepada puskesmas untuk bidang kesehatan jiwa. Pelayanan di rumah sakit sesuai dengan aturan pemerintah adalah dengan paket selama 30 hari jika telah melebihi waktu maka harus dikembalikan dikeluarganya. Dalam hal ini akan dikelola bersama keluarga dan masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa di komunitas sangat dibutuhkan sebagai kelanjutan pelayanan. Kondisi rumah sakit tidak memungkinkan pelayanan yang melebihi paket layanan dikarenakan rumah sakit akan menanggung pembengkakan biaya yang tidak mungkin dilakukan. Demikian sehingga butuh dilanjutkan pelayanan di komunitas.

³ Litbangkes Kemkes RI, *Hasil Riset Kesehatan Dasar* (Jakarta:Badan Litbang,2013)

Fenomena lain yang nampak adalah munculnya kebijakan dari Gubernur Jawa Tengah yang mencanangkan Jawa Tengah Bebas Pasung 2014, dengan demikian merupakan gayung bersambut untuk membangun kesehatan jiwa komunitas dengan pemberdayaan masyarakat ini.

Pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas, tentu sangat menarik untuk diteliti.

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada Pemberdayaan Masyarakat dalam membangun Kesehatan jiwa komunitas. Penelitian ini merupakan studi kasus di kabupaten Magelang, fokus penelitian tersebut kemudian dijabarkan dalam sub focus 1) Peran sumber daya manusia rumah sakit sebagai fasilitator pengembangan sumber daya masyarakat. 2) Peran perangkat daerah dalam mengelola pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas. 3) Peran kelompok masyarakat sebagai kelompok yang diberdayakan .

C. Rumusan masalah

Berdasarkan fokus dan sub fokus tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

Dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa yang dinilai tinggi masalahnya sekitar 12 % dibandingkan dengan masalah penyakit

penyakit seperti kematian ibu dan kematian bayi, angka balita dengan gizi kurang, penyakit malaria, kanker dan jantung rata-rata sekitar 6% demikian angka tersebut cukup tinggi sehingga bukan hanya kesehatan yang memikulnya tanggung jawab ini namun dilakukan secara bersama perawatan dengan masyarakat.

- 1) Apakah peran SDM di rumah sakit dalam melakukan konsultasi pengobatan, memberi pengetahuan dan ketrampilan.
- 2) Apakah peran Dinas Kesehatan selaku pemimpin di wilayah kerjanya dibidang kesehatan serta peran dari puskesmas selaku ujung tombak di pelayanan.
- 3) Apakah peran perawat kesehatan jiwa komunitas –*community mental health nursing* (CMHN) dalam membangun kesehatan jiwa dimasyarakat.
- 4) Apakah peran dari Kepala desa, Tokoh agama, keluarga dan organisasi masyarakat serta kader desa siaga sehat jiwa (DSSJ) masyarakat sebagai peran serta pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas.

D. Kegunaan Penelitian

1. Teoretik :

- a) Memberikan kontribusi dalam pengembangan khasanah bidang manajemen SDM, khususnya berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat dan Kesehatan jiwa Komunitas.

- b) Sebagai bahan untuk pengkajian kasus kesehatan jiwa komunitas dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi peminatnya.
- c) Dijadikan sebagai bahan rujukan bagi peneliti lain bila tertarik untuk melakukan penelitian sebagai bahan pembandingan dalam melakukan kajian program pemberdayaan masyarakat lebih lanjut.

2. Kegunaan praktis: .

- a) Bagi Rumah sakit diharapkan dapat menyadari peranannya sebagai memfasilitasi sehingga senantiasa memberikan dukungan untuk terlaksananya kegiatan membangun kesehatan jiwa komunitas sebagai ujung tombak bagi membangun kesehatan dibidang kesehatan jiwa.
- b) Memberikan bahan masukan kepada Bupati kepala wilayah sebagai pihak pengambil keputusan dalam rangka penyediaan anggaran untuk terlaksananya program tersebut.
- c) Memberikan bahan masukan bagi pengambil kebijakan dalam program kesehatan jiwa kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.
- d) Bagi masyarakat diharapkan dapat menyadari peranannya bukan hanya sebagai objek tetapi sebagai subjek atau pelaku dalam proses percepatan dalam pembangunan kesehatan jiwa komunitas.

BAB II

KAJIAN TEORETIK

A. Deskripsi Konseptual.

1. Manajemen Sumber Daya Manusia(SDM).

Pada saat ini semakin besarnya perhatian serta pentingnya pengaruh terhadap manajemen sumber daya manusia. Perhatian tersebut berasal dari tokoh politisi, tokoh industri, para pimpinan media massa, para birokrat dilingkungan pemerintahan maupun para ilmuwan yang menekuni berbagai cabang ilmu, terutama ilmu ilmu sosial.

Berbagai faktor yang dapat untuk mengkaji sudut pandang mereka dapat ditinjau dari berbagai aspek, seperti aspek politik, ekonomi, hukum, sosio kultural, administratif dan teknologi.

Secara politik bahwa pemahaman pentingnya SDM oleh kalangan politisi bahwa aset terpenting yang dimiliki suatu negara adalah terletak pada SDMnya dan hal ini tentunya juga setelah melihat pengalaman dari negara lain dengan SDM yang terdidik, terampil, berdisiplin, tekun dan mau bekerja keras dan setia kepada cita cita perjuangan bangsa, ternyata berhasil meraih kemajuan yang sangat besar dan bahkan membuat kagum negara lain.

a. Pengertian dan Fungsi Manajemen

Pengertian Manajemen menurut George R Terry adalah merupakan ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya baik sumber

daya manusia dan sumber daya lainnya secara efektif dan efisien melalui fungsinya untuk mencapai tujuan⁴.

Sedangkan Mary Parker Follet menyatakan bahwa : Manajemen adalah, *the art of getting things done through people*, yaitu sebagai suatu seni untuk mendapatkan segala sesuatu dilakukan melalui orang lain. Hal ini meminta perhatian pada kenyataan bahwa manajer mencapai tujuan organisasi dengan mengatur orang lain untuk melakukan pekerjaan yang diperlukan, tanpa melakukan pekerjaan sendiri.⁵

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengawasi pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumberdaya organisasi yang tersedia untuk mencapai tujuan organisasi yang dinyatakan dengan jelas.⁶ Jadi manajemen adalah merupakan seni untuk mengatur dan menggunakan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi, dengan melalui perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengawasi pekerjaan para anggota.

Sementara itu, Robbins dan Coulter, memberikan definisi tentang manajemen sebagai berikut manajemen adalah sebagai suatu proses untuk membuat aktivitas terselesaikan secara efisien dan efektif dengan melalui orang lain. Efisiensi menunjukkan hubungan antara input dan hasil

2. George R. Terry, *Prinsip-prinsip Manajemen*, Alih Bahasa, J. Smith. DFM (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), h. 9-15.

⁵ Wibowo, *Manajemen Perubahan*, Edisi ketiga. (Jakarta: Raja Grafindo 2011), h. 9.

⁶ Hasibuan, *Manajemen Dasar* (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), h. 2.

dengan memakai sumber daya minimum⁷. Sedangkan efektif menunjukkan makna pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.⁸

Adapun maknanya adalah bahwa manajemen merupakan kegiatan untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan yang harus diselesaikan melalui orang lain untuk mencapai tujuan dengan efisien dan efektif yaitu dengan biaya yang minimal dapat dihasilkan *out put* produk yang optimal atau maksimal untuk mencapai kinerja optimal sehingga tercapai tujuan yang diharapkan

Harold Koontz dan Cyril ODonnel mendefinisikan manajemen sebagai berikut :

*Management is getting things done through people in bringing about this coordinating of group activity, the manager plans, organizes, staffs, directs, and control the activities of other people.*⁹

Pendapat tersebut mengandung pengertian bahwa manajemen adalah untuk mendapatkan sesuatu melalui orang lain dengan mengkoordinasikan aktivitas organisasi, dimana manajernya memiliki suatu perencanaan, mengorganisir organisasi tersebut, mengarahkan staf dan mengontrol segala aktivitas dari pada anggotanya.

Sanches mengemukakan pendapatnya bahwa Manajemen adalah proses mengembangkan manusia, secara keseluruhan proses ini dibutuhkan untuk menantang orang dalam rangka mendapatkan tujuan yang tinggi, melibatkan mereka secara signifikan dalam perencanaan dan

⁷ Stephen P. Robbins, Mary Coulter, *Management* (Sandiego, Pearson, 2009), h. 7.

⁸ Hasibuan, *op.cit*, h. 2.

⁹ Harold Koontz, Cyril ODonel, *Management* (McGraw-Hill: Kogakusha, 1994), h. 5.

pengambilan keputusan. Dan menolong mereka mengembangkan hubungan kerja yang efektif, memuaskan serta produktif dalam mencapai tujuan dari sistem dimana mereka adalah bagian dari sistem tersebut.¹⁰

Mescon dan Khedouri mengatakan bahwa manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan upaya pengendalian anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi.¹¹

Dari semua di atas dapat disimpulkan manajemen meliputi proses kegiatan, sekelompok orang, ada sarana untuk mencapai tujuan.

Adapun fungsi manajemen terdiri atas : Fungsi perencanaan, Fungsi pengorganisasian, Fungsi pengarahan, Fungsi pengkoordinasi dan Fungsi pengontrolan/Pengawasan.¹²

Fungsi Operasional terdiri atas : Fungsi Pengadaan, Fungsi Pengembangan, Fungsi Pemberi Kompensasi, Fungsi Integrasi dan Fungsi Pemeliharaan. Fungsi Perencanaan, menentukan terlebih dulu program yang akan membantu mencapai tujuan perusahaan yang telah ditetapkan.

Fungsi Pengorganisasian/*Organize*, merancang susunan dari berbagai hubungan antara jabatan, personalia, dan faktor faktor fisik dalam organisasi.

Fungsi Pengarahan (*Actuating/Directing*), melaksanakan pekerjaan, mengusahakan agar karyawan mau bekerjasama secara efektif. Fungsi

¹⁰ Kambey. DC, *Landasan Teori Administrasi Manajemen* (Manado:Tri Ganesha Nusantara, 2006),h.10

¹¹ *Ibid.*

¹² George R Terry, *op.cit.*,h.20

Pengendalian/*Controlling*, mengamati dan membandingkan pelaksanaan dengan rencana dan mengoreksinya apabila terjadi penyimpangan, atau kalau perlu menyesuaikan kembali rencana yang telah dibuat. Fungsi pengembangan, untuk perbaikan efektivitas kerja dengan cara memperbaiki pengetahuan, ketrampilan maupun sikap karyawan.

b. Pengertian Manajemen sumber daya manusia

1. Pengertian

Nawawi mengatakan untuk memahami pengertian sumber daya manusia maka perlu dibedakan pengertiannya secara makro dan mikro. Pengertian secara makro adalah semua manusia sebagai penduduk atau warga Negara atau dalam batas sudah masuk usia angkatan kerja, baik yang sudah memperoleh pekerjaan atau yang belum bekerja. Dapat juga sebagai penduduk yang berada dalam usia produktif, meskipun karena berbagai sebab masih terdapat yang belum produktif karena belum memasuki lapangan kerja yang terdapat di masyarakatnya. Sedangkan secara mikro sederhana adalah manusia atau orang yang bekerja atau menjadi anggota suatu organisasi yang disebut personil, karyawan, pekerja dan tenaga kerja.¹³ Jadi secara makro adalah manusia atau warga Negara dalam batas wilayah tertentu yang sudah memasuki usia angkatan kerja (usia produktif), baik yang sudah atau belum memperoleh pekerjaan (lapangan kerja). Sedangkan secara mikro adalah setiap orang

¹³ Hadari Nawawi, *Perencanaan Sumber Daya Manusia* (Jogjakarta: Gajah Mada University, 2008), h.37.

yang sudah bekerja atau menjadi anggota dalam suatu organisasi yang disebut personil, karyawan, pekerja, tenaga kerja atau istilah lainnya.

Senada dengan hal tersebut disampaikan oleh Saidi, bahwa sumber daya manusia dapat dibedakan secara makro dan mikro. Untuk pengertian secara makro yaitu setiap orang yang berkedudukan sebagai penduduk atau warga Negara atau dalam batas wilayah tertentu yang sudah memasuki usia angkatan kerja. Sedangkan pengertian secara mikro adalah setiap orang yang sudah bekerja atau menjadi anggota dalam suatu organisasi yang disebut sebagai personil, karyawan, pekerja, tenaga kerja dan istilah lainnya.¹⁴

Sutrisno mengemukakan bahwa semula sumber daya manusia merupakan terjemahan dari *Human Resource*, namun ada pula ahli yang menyamakan sumber daya manusia dengan manpower (tenaga Kerja). Bahkan sebagian orang menyetarakan pengertian sumber daya manusia sama dengan personal (personalia, kepegawaian dsb.)¹⁵

Sedarmayanti mengatakan bahwa sumber daya manusia yang bersumber dari manusia. Daya yang bersumber dari manusia dapat juga disebut tenaga atau kekuatan.¹⁶Jadi sumber daya manusia dapat juga dikatakan sebagai tenaga atau kekuatan yang berasal dari manusia.

¹⁴ Saidi W dan Halim S, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: PKMT Press, 2007), h.10.

¹⁵ Edy Sutrisno, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Kencana Media Grup, 2009), h.12.

¹⁶Sedarmayanti, *Sumber daya manusia dan produktifitas kerja* (Bandung: Mandar Maju, 2009), h.1.

Manajemen sumber daya manusia (SDM) adalah suatu proses menangani berbagai masalah pada ruang lingkup karyawan, pegawai, buruh, manajer dan tenaga kerja lainnya untuk dapat menunjang aktifitas organisasi atau perusahaan demi mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Bagian atau unit yang biasanya mengurus SDM adalah departemen sumber daya manusia atau dalam bahasa Inggris disebut HRD atau *human resource department*.

Menurut A.F. Stoner manajemen sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya.¹⁷ Maknanya adalah bahwa dalam suatu organisasi maka akan dibutuhkan sumber daya manusia, yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai dengan kebutuhan sesuai dengan kedudukan yang dibutuhkan secara berkesinambungan dimulai sejak perekrutan, wawancara, dilatih dan ditempatkan merupakan proses yang berkelanjutan untuk mendapatkan *the right man on the right place* untuk mencapai tujuan organisasi.

Gary Dessler mendefinisikan manajemen sumber daya manusia sebagai berikut :

“Human resource management means the policies and practices one needs to carryout the ‘people’ or human resource aspects of management position, including recruiting, screening, training, rewarding and appraising.

¹⁷James AF Stoner, Charles Wankel, *Management*(Bandung:Rineka Cipta 2003), h.23.

Pendapat tersebut mengandung pengertian bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan suatu kebijakan yang dilaksanakan dimana dibutuhkan untuk membawa anggotanya ke dalam aspek pengelolaan mereka yang meliputi rekrutmen, penyingkapan, pelatihan, kompensasi dan appraisal.

Sementara itu menurut Gary Dessler, proses manajemen sumber daya manusia terdiri dari *planning, organizing, staffing, leading* dan *controlling* yang merupakan fungsi manajemen sumber daya manusia :

*“Human Resource Management is a planned approach to managing people effectively for performance. It aims to establish a more open, flexible and caring management they will give of their best to support departments missions”.*¹⁸

Manajemen SDM meliputi perencanaan, untuk mengatur orang agar bekerja efektif dan berkinerja. Memberikan dukungan kepada mereka agar bekerja optimal.

Merupakan bagian dari ilmu manajemen yang memfokuskan perhatian pada pengaturan peranan sumber daya manusia sehubungan dengan kegiatannya di dalam organisasi. Sehubungan dengan hal tersebut maka ia yang menegaskan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan hal penting dalam organisasi sebagai sumberdaya yang penting yang berkontribusi dalam pencapaian tujuan organisasi.

¹⁸ Gary Dessler. *Human Resource Management* (New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2003), h.2.

Serta pelaksanaannya dalam fungsi dan kegiatan secara efektif dan adil untuk kepentingan individu, organisasi dan masyarakat.¹⁹

Karena pentingnya peran sumber daya manusia dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan organisasi maka pengelolaan sumber daya manusia harus memperhatikan aspek *staffing*, pelatihan dan pengembangan, motivasi dan pemeliharaan, secara lebih mendetail.²⁰

Mengelola sumber daya manusia adalah merupakan suatu system yang bersinergi yang merupakan pelaksanaan keputusan yang membentuk hubungan antar karyawan, kualitas sinerginya memberikan kontribusi mencapai tujuan.²¹

Senada dengan pandangan tersebut diatas juga dikemukakan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan kesinambungan hubungan dari beberapa keputusan yang membentuk sinerginya kerjasama, sehingga berkontribusi bagi kemampuan yang optimal untuk mencapai tujuan organisasi.²²

Bahwa pernyataan dari para pakar tersebut diatas pada hakikatnya manajemen sumber daya manusia untuk mencapai tujuan organisasi seperti dikemukakan sebagai berikut bahwa : Pemanfaatan sumber daya

¹⁹Malayu SP Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2002), h.11.

²⁰Peter Sheal, *The Art of Human Recource Development*(Jakarta: Gramedia, 2003), h.157.

²¹ Michael Amstrong. *Strategic Human Resource Management*(London, Prentice Hall, 2003), h.252.

²²Salusu, *Pengambilan Keputusan Strategic*(Jakarta: Grasindo Palmerah, 2005), h.47.

manusia didasarkan kepada program dan kebijakan yang ditentukan organisasi.²³

Manajemen sumber daya manusia adalah suatu pendekatan terhadap manajemen manusia yang berdasarkan empat prinsip dasar. Pertama, sumber daya manusia adalah harta paling penting yang dimiliki oleh suatu organisasi, sedangkan manajemen yang efektif adalah kunci bagi keberhasilan organisasi tersebut. Kedua, keberhasilan ini sangat mungkin dicapai jika peraturan atau kebijaksanaan dan prosedur yang bertalian dengan manusia dari perusahaan tersebut saling berhubungan, dan memberikan sumbangan terhadap pencapaian tujuan perusahaan dan perencanaan strategis. Ketiga, kultur dan nilai perusahaan, suasana organisasi dan perilaku manajerial yang berasal dari kultur tersebut akan memberikan pengaruh yang besar terhadap hasil pencapaian yang terbaik. Serta yang terakhir adalah manajemen sumber daya manusia berhubungan dengan integrasi yakni semua anggota organisasi anggota tersebut terlibat dan bekerja sama untuk meningkatkan kinerja dan mencapai tujuan bersama.

Sumber daya manusia merupakan asset yang tak ternilai bagi perusahaan jika di kelola dengan baik dapat menghasilkan suatu keuntungan yang dapat berguna bagi kesejahteraan organisasi.²⁴

²³Wayne Mondy, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Alih Bahasa, Paramita Rahayu (Surabaya: Erlangga. 2003), h.10.

²⁴Stephen P Robbins, Judge Timothy A, *Organizational Behavior* edisi 12 (New York: Prentice Hall, 2009), h.23.

Secara definitif bisa dikatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah sebuah aktifitas yang berkaitan secara langsung dengan fungsi organisasi yang mengatur berbagai topik seperti manajemen kinerja, kesehatan karyawan, kompensasi, gaji, pengembangan organisasi, keamanan, pelatihan pekerja, administrasi karyawan, dan komunikasi karyawan.²⁵

Manajemen sumber daya manusia yaitu merupakan sebuah ilmu serta seni dalam kegiatan perencanaan, pengelolaan dan pengembangan segala potensi sumber daya manusia yang ada serta hubungan antar manusia dalam suatu organisasi ke dalam sebuah desain tertentu yang sistematis sehingga mampu mencapai efektifitas serta efisiensi kerja dalam meningkatkan kinerja dan mencapaitujuan organisasi.

Dalam peran baru SDM yaitu dalam paradigma *multiple - role model for human resources management* dikatakan bahwa suatu organisasi dalam membangun suatu keunggulan kompetitif didasarkan kepada peran dari SDM yang bersifat multi peran. Untuk menciptakan nilai dan memberikan hasil, SDM harus memulai tidak dengan memfokuskan pada aktivitas atau pekerjaan, melainkan dengan mendefinisikan penyampaian dari pekerjaan tersebut.

²⁵Rue LW,Byars LL.*Human Resource Management*(New York: Mc Graw Hill,2004),h.134.

2. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia :

1) Perencanaan Tenaga Kerja.

Perencanaan tenaga kerja merupakan operasi dari manajemen sumber daya manusia. Dengan perencanaan tenaga kerja dimaksudkan ada upaya untuk merencanakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang tepat untuk memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan guna mencapai tujuan organisasi ini. Fungsi ini mulai Analisis pekerjaan, rekrutmen, penempatan sampai pada orientasi pekerjaan.

Kegiatan rekrutmen atau penarikan sumber daya manusia bertujuan agar organisasi dapat memperoleh sumber daya manusia sesuai dengan keahlian yang dibutuhkan. Aplikasi kegiatan ini adalah dengan adanya seleksi yang dilakukan untuk dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kerja. Apabila sudah memenuhi syarat, maka tenaga kerja tersebut dapat ditempatkan sesuai dengan keahliannya masing-masing.²⁶

2) Pengembangan Sumber Daya Manusia(SDM).

Pengembangan SDM merupakan suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan–peningkatan kualitas tenaga kerja sehingga dapat meningkatkan kinerja. Adapun tujuan pengembangan Sumber Daya Manusia diarahkan untuk merubah Sumber Daya Manusia yang potensial tersebut menjadi tenaga kerja yang produktif, serta mampu dan terampil sehingga menjadi efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi.

²⁶Hadari Nawawi, *Perencanaan Sumber Daya Manusia*, cetakan ke 5 (Jogjakarta: Gajah Mada, University Press,2010), h. 30.

Pengembangan tenaga kerja dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan latihan yang rutin, promosi dan mutasi. Pendidikan dan latihan dilakukan agar tenaga kerja dapat selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Adanya pengembangan tenaga kerja, baik melalui pendidikan dan latihan, promosi maupun mutasi akan dapat memotivasi karyawan untuk mempunyai kinerja yang baik sehingga dalam penilaian prestasi kerja dapat maksimal.²⁷

3) Penilaian Prestasi Kerja

Penilaian prestasi kerja merupakan salah satu aspek yang penting dalam pengelolaan sumber daya manusia. Dengan adanya penilaian prestasi kerja, maka dapat diketahui karyawan yang mempunyai prestasi kerja yang baik maupun yang kurang. Hal ini akan berdampak pada pemberian kompensasi.

4) Pemberian Kompensasi

Fungsi pemberian kompensasi meliputi kegiatan pemberian balas jasa kepada para karyawan. Kompensasi ini dapat berupa finansial maupun non finansial. Kegiatan disini meliputi penentuan sistem kompensasi yang mampu mendorong prestasi karyawan, dan juga menentukan besarnya kompensasi yang akan diterima oleh masing-masing pekerja secara adil.

²⁷Soekidjo Notoatmodjo, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*(Bandung: Rineka Cipta, 2009),h.8.

5) Pemeliharaan Tenaga Kerja

Di dalam pemeliharaan tenaga kerja ada pelaksanaan aspek ekonomis dan non ekonomis yang diharapkan dapat memberikan ketenangan kerja dan konsentrasi penuh bagi pekerja guna menghasilkan prestasi kerja yang di harapkan oleh organisasi. Aspek ekonomis berhubungan dengan pemberian kompensasi yang berupa gaji dan bonus yang sebanding dengan hasil kerjanya ²⁸ Aspek nonekonomis berupa adanya jaminan kesehatan, kesejahteraan dan keamanan serta kenyamanan dalam bekerja. ²⁹ Adanya kegiatan pemeliharaan tenaga kerja yang memadai akan memperkecil adanya konflik antara tenaga kerja dengan pemberi kerja. Dalam pemeliharaan sumber daya manusia ada beberapa yang perlu dikaji antara lain tentang kepuasan kerja karyawan, pengelolaan konflik, motivasi karyawan dan komunikasi yang terjadi dalam organisasi. ³⁰

3. Strategi Manajemen SDM :

Strategi dasar yang menyangkut menejemen sumber daya manusia serta telah ditetapkan pada tingkat manajemen yang lebih tinggi. Seluruh kegiatan manajemen sumber daya manusia berkisar pada pengadaan,

²⁸ Colquit, Le Pine, Wesson, *Organization Behavior* (Singapore: McGraw-Hill, 2008), h.258.

²⁹ Raymond J Stone, *Human Resource Management* (London: Prentice Hall, 2005), h. 611.

³⁰ Jackson, SE and Schuler RS, *Managing Human Resource* (Cambridge: Balinger, 2000), h.87.

penggunaan dan pemeliharaan sumber daya manusia sedemikian rupa sehingga mendukung penampilan kinerja organisasi yang memuaskan.³¹

Oleh karena itu tujuan utama strategi ini dibutuhkan suatu kegiatan pelatihan, adalah untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan mewujudkan para anggotanya yang tidak saja mempunyai komitmen, tetapi juga memiliki kemampuan dalam meningkatkan kualitas pekerjaannya yang membutuhkan skill atau ketrampilan khusus serta kualitas pekerjaan.

Strategi adalah pendekatan yang dipilih untuk mencapai tujuan yang ditetapkan di masa depan. "Penentuan tujuan jangka panjang dan tujuan perusahaan, dan penerapan program aksi dan alokasi sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan tujuan-tujuan tersebut."³²

Oleh karena itulah strategi ini menjadi sangat penting dalam kegiatan pelatihan, dengan memasukkan ke dalam kurikulumnya, materi yang memungkinkan para pekerja kunci memiliki kemampuan menghindari atau memperkecil resiko terutama melalui perbaikan dan peningkatan kualitas produk dan pelayanan. Khusus dalam pemberian pelayanan, seharusnya dilakukan pelatihan secara praktis dan riil, agar setiap pekerja mampu memberi pelayanan terbaik, yang sesuai dengan keinginan/kebutuhan dan memuaskan konsumen secara berkelanjutan.³³

Jenis Strategi manajemen SDM secara umum :

³¹ Colquit, Le Pine, Wesson. *op cit*, h.172.

³² Stephen P Robbin, Timothy A Judge. *Organizational behavior 12th* (New Jersey: Prentice Hall. Internasional. Inc. 2001) ,h. 214.

³³ John M Ivancevich , *Human Resource Management* (New York :Mc Graw Hill. 2001) ,h.105.

Setiap organisasi selalu melakukan perbaikan dalam kegiatan dan kinerjanya untuk dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Sehubungan dengan itu maka:

- a) Manajemen kinerja Tinggi, manajemen komitmen tinggi, dan manajemen keterlibatan tinggi.
- b) Bidang tempat strategi khusus SDM dikembangkan.
- c) Manajemen modal insani, tanggung jawab sosial perusahaan, pengembangan organisasi, keterlibatan, manajemen pengetahuan, sumber daya karyawan, manajemen bakat, pembelajaran dan pengembangan, penghargaan, hubungan karyawan, dan kesejahteraan karyawan.

Dibutuhkan suatu inovasi dan kreativitas untuk mewujudkan tujuannya. Dalam hal strategi inovasi kemungkinan harus memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Pekerja-pekerja yang menuntut interaksi dan koordinasi yang erat antara kelompok-kelompok individu.
- b. Penilaian kinerja yang lebih mencerminkan pencapaian.
- c. Tujuan berdasarkan kelompok untuk jangka waktu yang lebih panjang.
- d. Pekerja yang memungkinkan karyawan yang mengembangkan keahlian yang dapat digunakan pada posisi lainnya didalam perusahaan berupa kompetensi.³⁴

³⁴ Angela Baron & Michael Armstrong, *Human Capital Management* (London: Pentoville Road, 2007), h.9.

- e. Sistem kompensasi yang menekankan pada keadilan internal daripada keadilan eksternal menurut pasar.³⁵

Menilik uraian di atas dapat dilihat bagaimana MSDM mempunyai empat prinsip dasar yang utama, diantaranya adalah sumber daya manusia menjadi harta paling penting dalam sebuah organisasi, harus dikelola dan diatur dengan baik, sehingga dapat menimbulkan peran aktif dari pegawai sehingga manajemen organisasi yang efektif serta efisien.³⁶

4. Human Capital

Modal manusia merupakan faktor manusia yang ada dalam organisasi: gabungan kecerdasan, keterampilan dan keahlian yang memberikan karakter khusus organisasi. Elemen manusia dalam organisasi adalah mereka yang mampu belajar, berubah, berinovasi dan memberikan dorongan kreatif, termotivasi dapat menjamin kelangsungan hidup organisasi dalam jangka panjang.

Scarborough dan Elias "*Human capital* adalah konsep yang menghubungkan - antara praktik *Human Resource* dan kinerja bisnis dari sisi aset dari pada proses bisnis pekerja sebagai aset merupakan nilai tambah yang orang dapat berkontribusi untuk organisasi ditekankan oleh teori human capital.

Menganggap orang sebagai aset dan menekankan bahwa investasi oleh organisasi pada orang akan menghasilkan keuntungan

³⁵ Stephen P Robbins, Judge Timothy A. *op .cit*, hh. 249-250.

³⁶*Ibid.*, h.252.

berharga.³⁷Bahwa orang memiliki kemampuan bawaan, perilaku, energi pribadi yang dapat membentuk *elemen-elemen Human Capital*. Tujuan Manajemen Sumber daya Manusia untuk memastikan bahwa organisasi mampu mencapai keberhasilan melalui manajemen Sumber daya Manusia untuk meningkatkan efektifitas organisasi dan kemampuan sumber daya manusia.

Dewasa ini dilingkungan bisnis semakin meluas kesadaran bahwa sumber daya manusia merupakan unsur dan asset perusahaan yang paling penting, artinya semakin disadari bahwa manusia tidak boleh diperlakukan sebagai salah alat produksi semata yang posisi dan statusnya disamakan dengan alat-alat produksi yang lain. Berkarya dewasa ini dikaitkan dengan pengakuan harkat dan martabat manusia sebagai insan politik, insan ekonomi, insan social, dan sebagai individu yang memiliki jati diri yang khas.

Modal manusia terdiri dari modal intelektual, sosial dan organisasi:

Konsep modal manusia berkaitan dengan nilai tambah sumber daya manusia disediakan dan diadakan untuk organisasi. Juga telah dikatakan oleh Chatzkel bahwa "modal manusia yang merupakan sumber daya untuk organisasi dan dasar yang sebenarnya untuk keunggulan kompetitif".³⁸Teori human capital, seperti yang dinyatakan oleh Ehrenberg dan Smith,' conceptualizes pekerja sebagai mewujudkan seperangkat keterampilan yang dapat "disewakan" kepada majikan. Pengetahuan dan

³⁷ Scarborough and Elias, *Managing Human Capital* (Jakarta:Gramedia,2002),h. 98.

³⁸ Chatzkel,JL,*Human capital*(Europe:lifelong ltd.)h.139.

keterampilan seorang pekerja yang berasal dari pendidikan dan pelatihan, termasuk pelatihan yang membawa pengalaman–menghasilkan saham tertentu kapital produktif.³⁹

Modal manusia merupakan elemen penting dari aset tidak berwujud dari suatu organisasi. Aktiva tak berwujud yang meliputi hak cipta, hubungan pelanggan, merek dan citra perusahaan. Semua ini, terutama pengetahuan, imajinasi dan kreativitas karyawan, adalah sebagai penting untuk kesuksesan bisnis sebagai aset 'mahal'. Pentingnya aset manusia menjelaskan mengapa penting untuk mengukur nilai mereka sebagai alat untuk menilai seberapa baik mereka digunakan dan menunjukkan apa yang perlu dilakukan untuk mengelola mereka bahkan lebih efektif.

Seperti dijelaskan oleh Scarborough dan Elias: "Konsep modal manusia paling berguna dipandang sebagai sebuah konsep yang menjelaskan bahwa sumber daya manusia adalah hubungan antara praktek SDM dan kinerja bisnis dalam hal asset dari pada proses bisnis. "Mereka menunjukkan bahwa modal manusia adalah diperlakukan sebagai salah satu dari tiga unsur yang membentuk modal intelektual, yang lainnya adalah modal sosial dan modal organisasi.⁴⁰

Membuat modal manusia dalam pikiran bahwa 'fitur modal manusia yang sangat penting untuk kinerja perusahaan adalah fleksibilitas dan kreativitas individu, kemampuan mereka untuk mengembangkan keterampilan dari waktu ke waktu dan untuk merespon dengan cara yang

³⁹ Angelo Baron & Michael Armstrong, *Human Capital Management* (London: Pentonville Road, 2007), h.9.

⁴⁰ Scarborough, H and Elias, J, *Evaluating human capital* (London: CIPD), h.25.

termotivasi untuk konteks yang berbeda' . Mereka juga menyebutkan bahwa: "Dalam teori human capital, referensi dibuat untuk orang-orang dan keterampilan, sementara dalam teori modal fisik, referensi dibuat untuk pabrik dan peralatan."

a. Modal intelektual :

Konsep modal manusia dikaitkan dengan konsep menyeluruh dari modal intelektual, yang didefinisikan sebagai saham dan arus pengetahuan yang tersedia bagi suatu organisasi. Ini dapat dianggap sebagai sumber daya tidak berwujud yang terkait dengan orang-orang yang bersama-sama bekerja untuk menghasilkan kinerja nyata berupa sumber daya nyata (uang dan aset fisik).

Bontis mendefinisikan sumber daya berwujud sebagai faktor selain aset keuangan dan fisik yang berkontribusi terhadap proses nilai-menghasilkan keuntungan perusahaan dan berada di bawah kendalinya.

b. Modal social :

Modal sosial adalah elemen lain dari modal intelektual. Ini terdiri dari pengetahuan yang berasal dari jaringan hubungan di dalam dan di luar organisasi. Konsep modal sosial telah didefinisikan oleh Putnam sebagai 'fitur dari kehidupan sosial - jaringan, norma dan kepercayaan - yang memungkinkan para peserta untuk bertindak bersama-sama lebih efektif untuk mengejar tujuan bersama'. Hal ini penting untuk memperhitungkan pertimbangan modal sosial, yaitu cara-cara di mana

pengetahuan dikembangkan melalui interaksi antara orang. Bontis et.al, modal intelektual berkembang dan berubah dari waktu ke waktu dan menjadi bagian penting dimainkan dalam proses ini oleh orang yang bertindak bersama-sama.⁴¹

c. Modal organisasi :

Modal organisasi adalah pengetahuan dilembagakan dimiliki oleh sebuah organisasi yang disimpan dalam database, manual, dll. Youndt.⁴² Hal ini sering disebut 'modal struktural' tetapi istilah 'modal organisasi' lebih disukai oleh Youndt karena, ia berpendapat, dan menyampaikan lebih jelas bahwa ini adalah pengetahuan benar-benar dimiliki oleh organisasi.

Pentingnya teori modal manusia merupakan nilai tambah yang orang dapat berkontribusi untuk organisasi ditekankan oleh teori modal manusia. Ia menganggap orang sebagai aset dan menekankan bahwa investasi oleh organisasi melalui SDM akan menghasilkan keuntungan yang berharga.

Teori human capital dikaitkan dengan pandangan berbasis sumber daya dari perusahaan yang dikembangkan oleh Barney. Ia mengusulkan bahwa kompetitif yang berkelanjutan target yang dicapai ketika perusahaan memiliki kolam sumber daya manusia dengan mind modal

⁴¹ Bontis, N. *Intellectual Capital* (Washington:1998), hh.4-27.

⁴² Youndt, *Human resource considerations and value creation* (Toronto: National paper, 2 000). h12.

yang tidak dapat ditiru oleh para pesaingnya.⁴³ adapun maknanya adalah bahwa sumber daya manusia dengan intelektual yang dimiliki dan terus ditambah pengetahuan dan diberikan ketrampilan merupakan asset yang tidak nampak dan sulit ditiru dan dalam era persaingan global maka sumber daya manusia akan merupakan sumber kekayaan yang tidak ternilai.

Boxall mengacu pada situasi ini sebagai salah satu yang menganugerahkan sumber daya manusia yang unggul memberikan keuntungan'. Tapi ia juga mencatat bahwa perbedaan harus dibuat antara 'manusia yang keuntungan modal' dan 'keuntungan proses sumber daya manusia'.⁴⁴ Hasil dari mempekerjakan orang-orang dengan pengetahuan dan keterampilan kompetitif berharga sehingga menjadi modal intelektual yang sulit ditiru merupakan aset yang sangat mahal.⁴⁵

2. Pengembangan Sumberdaya Manusia

Ada tiga fungsi utama Pengembangan Sumber daya Manusia, a) Pelatihan dan Pengembangan. b) Pengembangan Organisasi c) Pengembangan Karier. Ada peribahasa dari Cina yang mengatakan bahwa jika anda menginginkan satu tahun kemakmuran maka tanamlah benih. Jika anda menginginkan sepuluh tahun kemakmuran maka tumbuhkanlah pohon. Jika anda menginginkan seratus tahun kemakmuran maka kembangkan manusia.

⁴³ Michael Armstrong, *Hand Book Of Human Resource Management* (London: Pentonville Road, 2005), h.175.

⁴⁴ Boxall, P, *Strategic Human Resource Management* (McMillan: Palgrave, 2003).

⁴⁵ Jon Ingham, *Strategic Human capital Management* (Boston: Elsevier, 2007), h.25.

Perkembangan dalam organisasi dimulai dari seleksi dan assesmen berbasis kompetensi pengembangan model kompetensi yang dibutuhkan.⁴⁶ Secara tradisional analisis pekerjaan (*job analysis*) yang digunakan sebagai basis dalam merumuskan uraian pekerjaan (*job descriptions*) merupakan fondasi dari seluruh kegiatan manajemen SDM. Analisis pekerjaan memfokuskan pada apa yang akan dikerjakan pada masa yang akan datang. Sedangkan uraian pekerjaan menjelaskan kegiatan yang sering secara eksplisist belum tersirat menguraikan hasil-hasil yang ingin dicapai organisasi. Cara tradisional tersebut dicarikan solusi dari masalah tersebut adalah memindahkan focus pekerjaan kepada individu-individu yang berkompeten, keahlian spesifik, ketrampilan khusus akan terus lebih penting sehingga organisasi dapat terus mengikuti perkembangan dan terus berusaha menemukan, menggunakan dan mengembangkan dan mempertahankan SDM yang berkompeten agar mampu mencapai tujuan organisasi.⁴⁷

Pelatihan dan pengembangan ini akan menuntut setiap organisasi ingin memperoleh sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dapat memberikan hasil kerja maksimal. Seiring dengan perkembangan teknologi, organisasi dituntut melakukan perubahan pada berbagai aspek.

⁴⁶ John M Ivancevich, *Human Resource Management*, ed.10. Asia (New York: Mc Graw Hill, 2007), h.34.

⁴⁷ Dubois. *op cit.* hh.17-22.

Para anggota harus dapat beradaptasi atas sistem-sistem yang berlaku dalam organisasi. Mereka harus dikembangkan secara terus-menerus untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuannya.

Di sisi lain, para manajer dituntut dapat mengembangkan dirinya agar dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinannya.⁴⁸

Para anggota organisasi yang memiliki kemampuan sesuai dengan persyaratan pekerjaan dapat meningkatkan daya saing organisasi dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah. Dalam berbagai situasi, organisasi telah mendokumentasikan bahwa pengembangan sumber daya manusia yang efektif akan meningkatkan produktivitas kerja anggotanya.⁴⁹

Pengembangan sumber daya manusia (*human resource development*) adalah proses untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam membantu tercapainya tujuan organisasi. Menurut pendapat Andrew F Sikula, pengembangan mengacu pada masalah staf dan personal adalah suatu proses pembelajaran jangka panjang menggunakan suatu prosedur yang sistematis dan terorganisasi dengan mana anggota organisasi belajar pengetahuan dan teoritis untuk tujuan umum.⁵⁰

Menurut Edwin B Flippo, kemampuan sumber daya manusia dalam organisasi dapat ditingkatkan melalui program-program pelatihan dan

⁴⁸ Malayu Hasibuan SP, *Manajemen Sumber daya Manusia*. (Jakarta: CV Haji Masagung, 2000), h. 75.

⁴⁹ Collins. *Business* (London: Harper Collins Publisher, 2001), h. 17.

⁵⁰ Lembaga Administrasi Negara, *Pengembangan Sumber Daya Manusia* (Jakarta: LAN, 2003), h. 8.

pendidikan. Pelatihan akan dilakukan bagi yang dinilai kurang terampil dalam mengerjakan pekerjaannya. Pada aspek lain, peningkatan pendidikan dilakukan bagi yang dinilai kurang memiliki pengetahuan dalam pekerja.⁵¹

Pengembangan sumber daya manusia membutuhkan biaya yang relatif besar. Tidak sedikit biaya yang dikeluarkan untuk kepentingan pelatihan dan pendidikan. Kebanyakan organisasi rela mengorbankan sejumlah dana untuk kepentingan pengembangan dengan harapan memperoleh hasil kerja maksimal. Program-program pengembangan sumber daya manusia akan memberi manfaat kepada organisasi dan para anggota itu sendiri serta secara kontinyu terisi oleh tenaga yang berpengalaman.⁵²

Organisasi akan memperoleh manfaat berupa peningkatan produktivitas, stabilitas, dan fleksibilitas untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang selalu berubah. Bagi anggota itu sendiri, dapat meningkatkan keterampilan atau pengetahuan akan pekerjaannya. Pengembangan sumber daya manusia merupakan dasar bagi seseorang untuk lebih terampil dan lebih berpengetahuan. Oleh karena itu, pengembangan merupakan suatu kebutuhan bahkan sesuatu yang diharapkan oleh setiap orang dalam organisasi.⁵³

⁵¹ EdwinB. Flipo ,terjemahan Doni Priansa,*Manajemen Sumber daya Manusia*(Jakarta:Gramedia,2000),h.105.

⁵²*Collins,op.cit.*,h.11.

⁵³ Cushway,*Pengembangan Sumber daya Manusia* (Jakarta:Lembaga Administrasi Negara, 2011), h.26.

Pengembangan sumber daya manusia harus dikaitkan dengan perencanaan strategis, karena perusahaan harus mengembangkan bakat-bakat yang dimiliki anggotanya sesuai dengan persyaratan pekerjaan. Para manajer perusahaan akan berhasil menjalankan tugasnya dalam mengembangkan sumber daya manusianya, bila melaksanakannya secara terencana. Penguasaan kompetensi, perubahan perilaku, pencapaian kinerja.⁵⁴

Penguasaan kompetensi adalah untuk meningkatkan kinerja organisasi melalui identifikasi kompetensi kompetensi yang disyaratkan untuk pencapaian kinerja tinggi pada berbagai posisi penting dalam organisasi.

Robin stuart-Kotzse percaya bahwa nilai tambah per orang adalah ukuran yang baik dari efektivitas modal manusia, sebagai salah satu usaha organisasi untuk mempertahankan keunggulan kompetitif terutama untuk membuat perbandingan antar perusahaan dalam upaya keunggulan bersaing. Tapi dia menganggap bahwa indikator yang paling penting untuk nilai modal manusia adalah tingkat keahlian yang dimiliki oleh SDM nya di dalam sebuah organisasi.

Suatu upaya secara optimal untuk menghilangkan adanya competency gap melalui seleksi SDM yang efektif, pelatihan dan pengembangan SDM. Menjamin bahwa SDM yang berkompeten ikut di

⁵⁴ Robin Stuart-Kotzse, *Performance*(Newyork: Prentice Hall,2009),h.19.

dalam proses manajemen kinerja. Bagi SDM yang berkinerja tinggi akan mendapatkan penghargaan yang sesuai.⁵⁵

a. Pelatihan dan Pengembangan

Pelatihan adalah proses meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan karyawan. Pelatihan mungkin juga meliputi perubahan sikap perilaku sehingga karyawan dapat melakukan pekerjaannya lebih efektif. Pelatihan dapat dilakukan pada semua tingkat dalam organisasi. Pada tingkat bawah/rendah pelatihan berisikan pengajaran bagaimana mengerjakan suatu tugas misalnya mengoperasikan mesin.⁵⁶Di sisi lain, pengembangan merupakan proses dimana karyawan memperoleh ketrampilan dan pengalaman agar berhasil pada pekerjaan sekarang dan tugas-tugas di masa yang akan datang. Istilah pengembangan lebih sering digunakan untuk pekerjaan di level manajerial. Ada beberapa perusahaan tidak mementingkan pelatihan ini karena membutuhkan biaya sedangkan kalau sudah terampil dan berpengetahuan akan pindah ke tempat lain. Antara pelatihan dan pengembangan dapat kita lihat berikut, dikemukakan oleh⁵⁷

⁵⁵ David D. Dubois, *Competency Based Human Resource Management* (Palo Alto: Davies Publishing, 2004), h. 13.

⁵⁶ Robin Stuart-Kotzse, *Performance. op.cit.* h. 21.

⁵⁷ Margaret Dale, *Developing Management Skills* (Jakarta: Gramedia, 2003), h. 111.

Tabel : 2.1 Perbandingan Pelatihan dan Pengembangan

	Pelatihan	Pengembangan
Fokus	Saat ini	Saat ini dan masa mendatang
Sasaran	Memperbaiki kemampuan saat ini	Mempersiapkan tuntutan kerja di masa datang
Waktu	Pekerjaan saat ini	Persiapan utk berubah
Keterlibatan	Menunjukkan- memperlihatkan	Pembelajaran

Sumber : Margaret Dale *Developing Management Skills*

Pengembangan mengacu pada pendidikan formal, pengalaman kerja, hubungan, penilaian kepribadian, dan kemampuan yang membantu para anggota mempersiapkan dirinya di masa depan. Meskipun pengembangan dapat terjadi melalui keterlibatan pada program-program yang direncanakan, hal ini melibatkan pembelajaran yang belum tentu terkait dengan pekerjaan anggota saat itu. Menurut Yan Bella, pengembangan bertujuan untuk mempersiapkan ketrampilan dan meningkatkan pengetahuan serta meningkatkan kemampuannya untuk memasuki pekerjaan yang berinovasi dan kreatifitas.⁵⁸

Pelatihan dan pengembangan akan diperlukan dan berfokus pada berbagai kebutuhan pribadi dan organisasi saat ini dan di masa depan.

⁵⁸ Malayu SP Hasibuan, *op. cit.* h.25.

Metode Pelatihan Operasional :

- 1) *On-the job training* .memberikan tugas kepada atasan langsung yang baru dilatih, untuk melatih mereka.
- 2) *Vestibule school*. merupakan bentuk latihan dimana pelatihnya bukanlah atasan langsung, tetapi pelatih-pelatih khusus (*Staff specialist*)
- 3) *Apprenticeship (magang)*. Metode ini biasa dipergunakan untuk pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan keterampilan yang relatif lebih tinggi.
- 4) *Kursus Kursus*. Merupakan bentuk pengembangan yang lebih mirip pendidikan daripada latihan. Kursus ini biasanya diadakan untuk memenuhi minat dari para karyawan dalam bidang-bidang pengetahuan tertentu (diluar bidang pekerjaannya) seperti kursus bahasa asing, komputer dan lain sebagainya.⁵⁹

Pengembangan juga membantu anggota dalam mempersiapkan perubahan pekerjaan mereka saat ini yang mungkin diakibatkan karena teknologi baru, perancangan pekerjaan, pelanggan baru, atau pasar produk yang baru. Pengembangan sangat penting untuk pengembangan bakat, khususnya bagi para manajer senior dan anggota dengan potensi kepemimpinan. Berbagai perusahaan telah mengalami bahwa tantangan-tantangan manajemen bakat/talenta terpenting yang dihadapi, termasuk pengembangan bakat yang ada, serta menarik dan mempertahankan

⁵⁹Margaret Dale, *Developing Management Skills* (Jakarta: Gramedia, 2003), h.89.

bakat kepemimpinan yang sudah ada. Ketika pelatihan terus menjadi lebih strategis yaitu terkait dengan pengembangan organisasi.⁶⁰

Lingkup pelatihan dan pengembangan SDM adalah a) Pelatihan dan Pengembangan SDM. b) Pembelajaran. c) Penilaian kebutuhan pelatihan dan pengembangan. d) Kesiapan pelatihan. e) Menciptakan lingkungan belajar. f) Transfer pelatihan. g) Metode dan jenis pelatihan. h) Evaluasi program pelatihan.

Seperti ditunjukkan pada pembahasan tersebut, agar dapat mempertahankan dan memotivasi para karyawan, berbagai perusahaan harus menyediakan sistem untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan pengembangan karyawan. Hal ini sangat penting untuk mempertahankan para pelaku yang berkinerja baik dan para karyawan yang berpotensi menduduki posisi-posisi manajerial. Sistem tersebut sering kali dikenal sebagai sistem manajemen karier (*career management system*) atau sistem perencanaan pengembangan.

Sedangkan umpan balik 360 derajat (360 degree feed-back system) adalah berbagai perilaku atau keterampilan para karyawan dievaluasi tidak hanya oleh para bawahan, tetapi oleh rekan kerja, pelanggan, atasannya, dan diri mereka sendiri.⁶¹ Umpan balik 360 derajat yang didefinisikan oleh Ward⁶² adalah kumpulan sistematis dari data dan umpan balik kinerja pada seorang individu atau kelompok yang berasal

⁶⁰David D. Dubois, *op.cit* h.43.

⁶¹Wibowo, *Manajemen Kinerja* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), h.369.

⁶²Michael Armstrong, *A Handbook of Human Resource Management Practice* (London: Kogan Page, 2006), h.520.

dari sejumlah stakeholder terhadap kinerja mereka. Data biasanya difeedbackkan kembali dalam bentuk rating penilaian terhadap berbagai dimensi kinerja. Umpan balik 360 derajat sekarang digunakan di banyak pelatihan dan pengembangan dengan tujuan :

- 1) Untuk menciptakan kesadaran akan perlunya perubahan.
- 2) Untuk focus pada orang, kekuatan mereka dan kebutuhan pengembangannya.
- 3) Untuk mengidentifikasi kebutuhan pengembangan organisasi dan untuk memantau perbaikan perilaku dalam pekerjaan.

Umpan balik 360 derajat memvalidasi perilaku untuk kinerja yang efektif dan bagaimana kaitannya dengan prestasi kerja. Proses umpan balik 360 derajat harus mencakup dua kegunaan yaitu alat untuk mengumpulkan data tentang kompetensi dan metode untuk menyampaikan hasil dengan cara yang mudah dimengerti dan dengan berorientasi tindakan. Dalam lingkup pelatihan dan pengembangan SDM dijumpai istilah *Mentoring dan Coaching*

Para karyawan dapat mengembangkan keterampilan dan meningkatkan pengetahuannya tentang perusahaan dan para pelanggannya melalui interaksi sesama anggota organisasi yang lebih berpengalaman. Kepenasehatan dan pembinaan merupakan cara yang digunakan untuk mengembangkan para karyawan. Pembina (*coach*) adalah rekan kerja atau manajer yang bekerja dengan karyawan untuk memotivasinya, membantunya mengembangkan berbagai keterampilan,

serta memberikan penguatan dan umpan balik. Ada tiga pesan yang dapat dimainkan pembina yaitu pembinaan satu per satu, membantu untuk mengembangkan diri sendiri, dan melalui penyediaan sumberdaya, seperti para pembimbing kursus, atau pengalaman kerja, dimana para karyawan tidak mampu memperoleh akses tanpa bantuan Pembina.⁶³

Mentoring biasanya diperuntukan karyawan baru yang didampingi oleh seniornya atau managernya sedangkan coaching biasanya untuk kalangan manajer yang lebih ingin meningkatkan kemampuannya.

Berkaitan dengan *Mentoring dan Coaching Profesional Human Resource Development*(HRD) memiliki peranan sebagai berikut : a) Pengintegrasikan strategis, yang mengintegrasikan program-program HRD dengan tujuan dan strategi organisasi, dan pada umumnya mengambil peran kepemimpinan dalam pengembangan eksekutif. b) Promotor nilai, yang memastikan bahwa anggota organisasi memiliki kompetensi untuk memenuhi tuntutan pekerjaan untuk saat ini dan masa yang akan datang. c) Penasihat strategis SDM yang berkonsultasi dengan pembuat keputusan strategis mengenai issue-issue HRD yang berpengaruh langsung terhadap strategi dan tujuan organisasi. *Out put* meliputi rencana strategi SDM dan pendidikan serta program pelatihan. d) Pengembang dan desainer system SDM. *Out put* nya meliputi desain program SDM, implementasi program SDM. e) Agen perubahan organisasi, *Output* nya tim kerja, manajemen kualitas, strategi intervensi,

⁶³Malayu SP Hasibuan, *op. cit.* h.45.

implementasi program SDM. f) Konsultan desain organisasi. g) Desainer program pembelajaran. h) Instruktur, fasilitator memfasilitasi pengalaman belajar terstruktur. Pemilihan teknik dan metode pembelajaran yang tepat. i) Pengembang individu dan konselor karier. j) konsultan kinerja atau coach. k) peneliti.

Ketrampilan yang dikembangkan untuk manajer/pimpinan meliputi :

- a) Berkomunikasi secara efektif
- b) Membina dan mengembangkan karyawan.
- c) Menyediakan umpan balik kinerja yang objektif. d) Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman untuk berkinerja, kreatif dan inovati.⁶⁴

b. Teknik Pengembangan Manajemen SDM

Berbagai teknik pengembangan manajemen biasa dilakukan, antara lain rotasi pekerjaan, bimbingan, dewan junior, dan praktek langsung. Rotasi pekerjaan (*job rotation*) dalam kepemimpinan merupakan pengembangan pemimpin dengan cara memindahkan peserta pelatihan pimpinan (*management trainee*) dari satu bidang ke bidang lain dalam satu perusahaan guna meningkatkan keterampilan dan kemampuan pada berbagai bidang. Melalui teknik ini, seorang pemimpin akan mendapatkan pengetahuan pada bidang keuangan, produksi, pemasaran, sumber daya

⁶⁴ Noe et al, *Employee Training and Development* (Boston:Mc Graw Hill,2006), h.37.

manusia, dan bidangbidang lain, sehingga dapat memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi organisasi. Menurut Andrew F Sikula⁶⁵

Untuk agar pegawai mau meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan maka di butuhkan motivasi. Definisi Motivasi adalah perubahan energi dalam diri (pribadi) seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan. Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “*felling*” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan.⁶⁶

Dikemukakan sedikit teori motivasi sebagai berikut:

Motivasi adalah tenaga pendorong Memotivasi karyawan dapat dilakukan dengan menstimulasi karyawan tersebut melalui kebutuhan-kebutuhannya, seperti yang diutarakan oleh Michael Amstrong bahwa kebutuhan manusia dapat diklasifikasikan menjadi sebagai berikut :

1. Kebutuhan untuk terus hidup
2. Kebutuhan social
3. Kebutuhan berprestasi
4. Kebutuhan pengakuan
5. Kebutuhan pertumbuhan
6. Kebutuhan akan kekuasaan

⁶⁵ Malayu SP Hasibuan, *op cit* .h.56.

⁶⁶ <http://www.sarjanaku.com/2012/04/Pengertian> motivasi menurut para ahli,html/

Teori-teori motivasi yang lain selalu mengacu juga kepada kebutuhan, seperti beberapa yang akan kita ulas di bawah ini :

1. Teori hierarki kebutuhan (Abraham Maslow)

Maslow berpendapat bahwa dalam diri manusia terdapat hirarki dari lima kebutuhan, yaitu sebagai berikut :

- a. Kebutuhan *fisiologis*, terdiri atas kebutuhan akan makanan, minuman dan kebutuhan fisik lainnya
- b. Kebutuhan rasa aman, yaitu kebutuhan ingin dilindungi dari bahaya fisik dan emosional.
- c. Kebutuhan social, yaitu kebutuhan akan rasa kasih sayang, kepemilikan, penerimaan, dan persahabatan.
- d. Kebutuhan penghargaan, baik penghargaan internal maupun eksternal
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, yaitu kebutuhan akan pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang, dan pemenuhan diri sendiri.

2. Teori X dan Teori Y (Douglas McGregor)

Teori ini melihat dari cara manajer dalam berhubungan dengan karyawan. Menurut McGregor, dalam berhubungan dengan karyawannya, manajer memiliki asumsi-asumsi yang digolongkan dalam teori X sebagai berikut :

- a. Karyawan pada dasarnya tidak menyukai pekerjaan dan sebisa mungkin berusaha untuk menghindarinya.

- b. Karena karyawan tidak menyukai pekerjaan, mereka harus dipaksa, dikendalikan, atau diancam dengan hukuman untuk mencapai tujuan.
- c. Karyawan akan menghindari tanggung jawab dan mencari perintah formal.
- d. Sebagian karyawan menempatkan keamanan di atas semua faktor lain terkait pekerjaan dan menunjukkan sedikit ambisi

Di samping teori X yang sepertinya hanya memandang seorang karyawan dari sisi negatifnya saja, ada pula teori Y yang dapat mengimbangi teori X. teori Y terdiri atas empat asumsi, yaitu sebagai berikut :

- a. Karyawan menganggap kerja sebagai hal yang menyenangkan, seperti halnya istirahat atau bermain.
- b. Karyawan akan berlatih mengendalikan diri dan emosi untuk mencapai berbagai tujuan
- c. Karyawan bersedia belajar untuk menerima, mencari, dan bertanggung jawab
- d. Karyawan mampu membuat berbagai keputusan inovatif yang didarkan ke seluruh populasi, dan bukan hanya bagi mereka yang menduduki posisi manajemen.

3. Teori Kebutuhan McClelland

Dikembangkan oleh David McClelland dan teman-temannya. Teori ini mengemukakan bahwa kebutuhan manusia itu terdiri dari tiga hal yang mencakup :

- a. Kebutuhan berprestasi, yaitu suatu dorongan untuk melebihi, mencapai standar-standar, dan berusaha keras untuk berhasil. Oleh karena itu, setiap karyawan dalam sebuah perusahaan pastilah memiliki kebutuhan berprestasi ini yang membawa mereka kepada produktivitas kerja dan pemenuhan terhadap tanggung jawab akan tugas yang diberikan oleh atasan atau perusahaan tempat mereka bekerja.
- b. Kebutuhan berkuasa, yaitu kebutuhan untuk membuat individu lain berperilaku sedemikian rupa, sehingga mereka tidak akan berperilaku sebaliknya. Karena kebutuhan untuk berkuasa inilah seseorang termotivasi menjadi lebih baik dari hari ke hari, sehingga apa yang dilakukannya dapat membuatnya mencapai jenjang kekuasaan tertinggi yang mampu diraih. Kebutuhan untuk berkuasa juga menyebabkan seseorang kadang menghalalkan segala cara atau memakai segala cara tanpa memandang apakah cara tersebut benar, baik atau etis dalam rangka pencapaian apa yang diinginkannya.
- c. Kebutuhan berafiliasi, yaitu keinginan untuk menjalin suatu hubungan antar personal yang ramah dan akrab. Setiap orang

butuh teman dan butuh untuk ditemani. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang akrab antara satu dengan lainnya dengan tetap menjaga diri masing-masing agar tidak saling menyakiti atau mengecewakan.

4. Teori Evaluasi Kognitif
5. Teori Penentuan Tujuan
6. Teori Penguatan
7. Teori Keadilan dan Harapan

Teori harapan adalah kekuatan dari suatu kecenderungan untuk bertindak dalam cara tertentu bergantung pada kekuatan dari suatu harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti dengan hasil yang ada dan pada daya tarik kekuatan tersebut. Harapan akan selalu ada bagi orang-orang yang termotivasi melaksanakan tugas dan kehidupan sebaik-baiknya.

Dalam pengembangan SDM maka interaksi pengetahuan dari seorang dengan orang lain akan berinteraksi dengan sangat penting sebagai suatu informasi yang disebut sebagai *Knowledge Management*.

Kebutuhan akan transfer pengetahuan dari satu fungsi, satu kelompok, atau satu otak ke lainnya adalah ada dimana-mana dalam organisasi. Dalam situasi umumnya, transfer dilakukan dalam dua arah. Namun demikian, pada waktu yang berbeda setiap pihak dapat menjadi sumber pengetahuan atau penerimanya, bahkan ketika

pertukaran pengetahuan dapat dikarakteristikkan sebagai berbagai pengetahuan. Selain itu, ada dua situasi tertentu dimana transfer pengetahuan secara dominan dijalankan satu arah: ketika para manager ingin meningkatkan efisiensi operasional dan ketika para manager ingin mengatasi hilangnya pengetahuan. Mentransfer pengalaman dan keahlian juga merupakan hal yang penting dalam pengembangan produk/proses/jasa baru, dimana pertukaran setidaknya dalam dua arah, dan untuk situasi ketiga peran sumber pengetahuan dan penerima bertukar berganti-ganti diantara sejumlah pihak selama proses kreatif berlangsung.⁶⁷ Dimaksudkan dalam membangun kesehatan jiwa komunitas dibutuhkan kerjasama semua pihak organisasi-organisasi yang ada di masyarakat, melalui lintas sektor dan lintas program dan lintas pengetahuan dan berbagai ketrampilan harus saling belajar dan mengajar dan untuk masa yang akan datang maka segenap perjuangan yang telah dirintis ini haruslah diingat dan dicatat untuk dipelajari oleh generasi yang akan datang dengan segala pengalaman pengalaman yang dilalui dan segala permasalahannya haruslah dapat di bagikan atau disumbangkan pada generasi yang akan datang untuk dipelajari dengan menyumbangkan pengetahuan dan menyebarluaskan sebagai suatu proses yang biasa disebut *dengan knowledge management*.

⁶⁷ Yamnil dan Mc Lean, *Theories Supporting Transfer of Training*(Boston:John Wiley and Sons,2001),h.75.

Dua faktor yang penting membantu transfer pengetahuan.⁶⁸ Pertama adalah sejauh mana transfer pengetahuan eksplisit. Pengetahuan eksplisit dapat dipaket dan dikirim keliling dunia dalam beberapa detik. Dapat disimpan untuk kemudian dibuka kembali. Dapat disortir, dikatalogkan, diterjemahkan, dan diabstraksikan. Tentu saja, ketika sudah distrukturkan sedemikian rupa, dapat juga mengandung pengetahuan yang lebih sedikit dari informasi.

Faktor kedua adalah proksimiti fisik dari sumber pengetahuan dan penerima. Beberapa tahun yang lalu, menulis sebelum adanya surat elektronik, menemukan bahwa komunikasi diantara teman yang berjauhan jaraknya menurun secara drastic. Sekarang ini, dengan sistim informasi orang akan mengirim surat elektronik meskipun dengan jarak yang sangat dekat dalam satu kantor, pengetahuan juga mengalir lewat ruang kerja yang berdekatan. Peneliti pada Institute for Research on Learning⁶⁹ mendokumentasikan dengan video suatu praktek yang disebut "*storking*", kebiasaan pekerja melihat ke tempat kerja lain untuk mengirimkan atau bertukar informasi. Salah satu alasan mengapa proksimiti fisik membantu transfer pengetahuan adalah bahwa pengetahuan sangat kredibel ketika berasal dari sumber yang dipercaya, dan bekerja dan hidup dengan orang yang memberikan dasar kepercayaan (atau tidak percaya). Dasar percaya mungkin saja sangat personal (saya tahu dan suka orang ini) atau

⁶⁸Colquit, Lepine dan Watson. *op.cit.*, hh.257-258.

⁶⁹ Michael J Marquardt. *Action Learning in Action (Mumbai: Jaico Publising House. 2003)*, h.69.

professional (saya tahu orang ini, dan dia memiliki jejak rekam yang baik). Dasar percaya mungkin juga dari kredibilitas institusional (dia berasal dari perusahaan yang sangat dihormati) atau kredensial (dia bergelar PhD dalam bidang material *science*) – dan kredibilitas ini tentu saja tidak membutuhkan pengenalan pribadi.⁷⁰ Jejak rekam dimaksud adalah catatan-catatan penting yang berhasil direkam untuk dikirim dan dipertukarkan atau saling bertukar informasi.

Wenger, McDermott, dan Snyder menggambarkan bagaimana Shell Oil membentuk jaringan orang yang berbagi disiplin ilmu dan minat yang sama. Jaringan seperti itu geologis, engineer reservoir, petrofisis, dan ahli geo lainnya tertarik pada jenis formasi geologis yang disebut struktur turbidite, dan menyebut dirinya sebagai Turbodudes. Para ahli terkemuka ini bertemu tiap minggu untuk membahas masalah teknis yang dialami, dan solusi potensialnya.⁷¹

Transfer pengetahuan menunjukkan bahwa selama pertukaran, seseorang atau kelompok pada titik tertentu akan lebih tahu dari yang lainnya. Penerimaan dan penggunaan pengetahuan yang sudah ditransfer bergantung pada niat kedua pihak – satu pihak ingin mengajarkan atau menginformasikan secara lengkap, satu pihak lagi ingin belajar secara aktif. Niat ini terbentuk bukan hanya karena personality atau kemampuan, tetapi juga karena lingkungan organisasi dimana kedua pihak beroperasi.

⁷⁰ Ningky Munir, *Knowledge Management* (Jakarta: PPM, 2008), h.75.

⁷¹ Wenger, McDermott, dan Snyder. *Knowledge Management* (USA: Thomson, 2002), h.39.

Dalam proses pembelajaran dalam pelatihan, metode studi kasus paling sering digunakan untuk menambah kemampuan kepemimpinan seorang manajer, karena sederhana, penggunaan waktu relatif singkat, dan biaya yang dikeluarkan juga relatif murah. Metode studi kasus dapat menyajikan beberapa permasalahan yang dihadapi suatu organisasi, kemudian menganalisis, menyampaikan penemuan, dan memecahkan masalah tersebut untuk didiskusikan dengan peserta lain. Tujuan dari metode studi kasus adalah untuk memberikan pengalaman secara nyata kepada para peserta untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah-masalah, kemudian memecahkan dan mendiskusikannya bersama dengan peserta lain dan pelatih. Melalui diskusi dalam kelas, para peserta mempelajari bahwa terdapat banyak atau pendekatan untuk memecahkan permasalahan yang begitu rumit. Biasanya permasalahan yang dipecahkan di bawah bimbingan pelatih, dipilih permasalahan yang paling rumit, tujuannya agar para peserta menghadapi permasalahan yang serupa secara nyata dapat diatasi dengan baik.⁷² Metode lain antara lain adalah : 1) Metode seminar, 2) metode Role Play, 3) metode diskusi, 4) on the job training, 5) metode ceramah kuliah, 6) *e learning* dengan internet. Dalam kesehatan jiwa komunitas hal tersebut dapat terjadi didalam organisasi desa siaga sehat jiwa.

⁷² Werner dan De Simone, *Human Resource Development*(USA: Thomson,2006) h. 314.

3. Pemberdayaan

Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (*Empowering of Human resources* atau *Empowering Resources*) merupakan suatu aspek manajemen yang sangat penting, kunci dan strategis, karena dimana Sumber Daya Manusia harus mampu berperan untuk menerjemahkan daya terhadap sumber-sumber lainnya pada suatu tatanan manajemen yang menjadi tujuan Organisasi. Bila manusia tidak dapat memfungsikan daya untuk kemajuan organisasi, maka dapat dipastikan manajemen organisasi akan tidak efisien, tidak efektif dan tidak ekonomis. Beberapa ilmuwan memberikan pengertian pemberdayaan dalam berbagai konteks bidang kajian mempunyai rumusan yang berbedamenurut beberapa orang, adalah sebagai berikut :

- a) Pemberdayaan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta secara mandiri dalam konteks pembangunan masyarakat. Sesuatu yang sifatnya dinamis, terkait dengan apa yang akan dikerjakan, bagaimana mengerjakannya dan siapa saja yang terlibat.⁷³
- b) Pemberdayaan menunjuk pada usaha memandirikan dirinya melalui pemberian kewenangan yang lebih luas dan tanggung jawab dalam mengambil keputusan dalam pekerjaannya serta kompetensi yang dimilikiHal ini merupakan langkah pemberdayaan mereka sehingga lebih mampu dan lebih produktif.⁷⁴

⁷³Zenez, *Indikator Pemberdayaan Masyarakat* (Jakarta: BPM.2006), h.12.

⁷⁴ Laurie J Mullins, *Management and Organizational Behavior* (England: Pearson Education Limited, 2005), h.860.

- c) Pemberdayaan adalah suatu cara dengan mana rakyat organisasi, dan komunitas diarahkan agar mampu lebih berperan, melalui peningkatan kompetensi, memampukan dirinya serta memperbanyak pengalaman, sehingga dapat mandiri .⁷⁵
- d) Pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam, berbagi pengontrolan atas, dan mempengaruhi terhadap, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya.⁷⁶
- e) Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya .⁷⁷
- f) Pemberdayaan bermakna lebih berdaya dan lebih memiliki kemampuan dengan tujuan untuk mandiri serta mencapai kesejahteraan masyarakat. Dimulai dengan kepatuhan dalam pelaksanaan yang sesuai dengan rencana serta pengawasan.⁷⁸
- g) Pemberdayaan diartikan bahwa sesuatu peningkatan kemampuan yang sesungguhnya potensinya ada, yang usahanya adalah dari kurang berdaya menjadi lebih berdaya.

⁷⁵ Stephan L. Mc Shane dan Mary Ann VonGlinov, *Organizational Behavior* (New York: Mc Graw Hill, 2008), h.183.

⁷⁶ Andrew J Du Brin. *Fundamentals of Organizational Behavior*. Mason (Ohio: South Western, 2002), h.24.

⁷⁷ John M Ivancevich, Robert Konopaske & Michael T Matteson, *organization Behaviour and management* (New York: M Graw Hill, 2008), h.85.

⁷⁸ Richard S Williams, *Managing Employee Performance* (London : Thomson.Learning, 2002), h. 94.

a. Konsep pemberdayaan :

Pemberdayaan diartikan bahwa sesuatu peningkatan kemampuan yang sesungguhnya potensinya ada tenaga, daya, kemampuan, peranan, kekuatan. Memberdayaan berarti memampukan (*to able*), memberi kesempatan (*to allow*), dan mengizinkan (*to permit*). Memberdayaan pegawai berarti memampukan dan member kesempatan untuk melakukan fungsi-fungsi manajemen dalam skala yang menjadi tanggungjawabnya, baik secara individu maupun kelompok. Selain itu pemberdayaan juga dapat dipandang sebagai seni dalam proses mendorong pegawai untuk bekerja optimal dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja organisasi.

Pemberdayaan menekankan sebagai alat penting memperbaiki, memperbarui dan meningkatkan kinerja organisasi bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk memberikan daya yang lebih.

Pemberdayaan bermakna lebih berdaya dan lebih memiliki kompetensi, wewenang dan tanggung jawab. Pemberdayaan SDM adalah terwujudnya SDM yang mempunyai/memiliki kemampuan (*competency*) yang kondusif, adanya wewenang (*authority*) yang jelas dan dipercayai serta adanya tanggung jawab (*responsibility*) yang akuntabel dalam rangka pelaksanaan misi organisasi.

Pemberdayaan menekankan sebagai alat penting memperbaiki, memperbarui dan meningkatkan kinerja organisasi apabila sumber daya manusianya memiliki motivasi tinggi, kepemimpinan yang bagus, kreatif

dan mampu mengembangkan inovasi demikian kinerjanya semakin bagus. Oleh karena itu diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia. Dimasa lalu untuk kepentingan hal ini maka dilakukan pelatihan dan pengembangan. Cara tersebut secara bertahap mulai ditinggalkan karena dinilai terlalu top down sehingga kurang mampu mengembangkan kreativitas dan inovasi SDM. Cara baru yang dapat dipergunakan untuk mengembangkan sumber daya manusia tersebut sekarang ini lebih dikenal sebagai pemberdayaan sumberdaya manusia, yaitu suatu pendekatan yang lebih kearah *bottom up*.

Menurut pengertian konvensional konsep *empowerment* atau pemberdayaan memiliki dua pengertian, *pertama to give power or authority* atau memberi kekuasaan, mengalihkan kekuatan atau mendelegasikan otoritas kepihak lain. *Kedua, to give ability to atau to enable* atau usaha untuk memberi kemampuan atau keberdayaan.⁷⁹

Sehubungan dengan itu, maka aspek-aspek atau komponen-komponen yang perlu mendapat perhatian serius dalam pemberdayaan sumber daya manusia adalah :

- 1) Kemampuan (*competency*) pegawai meliputi ; pengetahuan (*knowlede*), keterampilan (*skill*) dan sikap atau perilaku (*attitude*).
- 2) Kewenangan yang jelas, artinya seseorang pegawai yang ditetapkan atau yang disertai tugas, harus jelas kewenangannya. Karena seseorang yang tidak jelas kewenangannya akan

⁷⁹ Wrihatno dan Dwidjowiyoto, *Manajemen Pemberdayaan*(Jakarta:Gramedia,2007), h.115.

menimbulkan keragu-raguan dalam setiap melakukan kegiatan. Apabila demikian adanya maka pegawai (SDM) tersebut kurang berdaya atau efektif didalam melaksanakan tugas-tugasnya.

- 3) Tanggung jawab pegawai yang jelas, artinya seseorang pegawai melakukan tugas atau wewenangnya, senantiasa diikuti dengan tanggung jawab. Karena dengan demikian pegawai tersebut senantiasa dituntut bertindak menampilkan yang terbaik dalam arti secara efektif dan efisien.
- 4) Kepercayaan terhadap pegawai yang bersangkutan, artinya bahwa seseorang pegawai yang ditugasi atau diserahkan wewenang dengan pertimbangan yang matang dari berbagai aspek-aspek yang pada hakekatnya dapat disimpulkan bahwa yang bersangkutan adalah dipercayakan atau diberi kepercayaan sepenuhnya untuk mengembang tugas,wewenang dimaksud.⁸⁰
- 5) Motivasi, merupakan semua kekuatan yang ada dalam diri seseorang yang memberi daya, memberi arahan dan memelihara tingkah laku. Dalam proses kehidupan sehari-hari, motivasi diartikan sebagai keseluruhan proses pemberian dorongan atau rangsangan kepada para karyawan (pegawai) sehingga mereka bersedia bekerja dengan rela tanpa dipaksa. Dengan demikian bahwa pemberian motivasi merupakan hal yang sangat penting terhadap sumber daya manusia, agar mereka tetap dan mau melaksanakan pekerjaan/misi organisasi

⁸⁰ Samuel C Certo. *Modern Management*(New Yersey: Prentice Hall,2001),h.418.

sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki dengan ikhlas dan sepenuh hati. Untuk dapat terlaksananya suatu pekerjaan dengan baik maka dalam pemberdayaan dibutuhkan seorang pemimpin yang menjadi figur panutan untuk dijadikan teladan dan yang memiliki kepemimpinan yang dapat mempengaruhi orang untuk giat bekerja dalam mencapai tujuan organisasi.

Kepemimpinan (*leadership*) kegiatan mempengaruhi orang-orang agar mereka mau bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi, bukan tujuan kelompok atau tujuan personal.⁸¹

Cukup banyak definisi kepemimpinan yang ditawarkan para ahli di bidang organisasi dan manajemen. Peneliti biasanya mendefinisikan kepemimpinan sesuai dengan perspektif individualnya dan aspek gejala yang paling menarik perhatiannya. Pengertian kepemimpinan menurut Drs. H. Malayu S.P. Hasibuan, pemimpin (*Leader = head*) adalah seseorang yang mempergunakan wewenang dan kepemimpinannya, mengarahkan bawahan untuk mengerjakan sebagian pekerjaannya dalam mencapai tujuan organisasi.⁸² Menurut Suwanto yang dikutip dari pendapat Gibson kepemimpinan adalah suatu upaya penggunaan jenis pengaruh bukan paksaan (*concoercive*) untuk memotivasi orang-orang melalui komunikasi guna mencapai tujuan tertentu. Sedangkan pengertian

⁸¹ Sondang .P Siagian. *Manajemen Sumber daya Manusia* (Bandung: Rineka Cipta. 2002), h. 35.

⁸² Drs. H. Malayu S.P. Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Bumi aksara, 1997), h. 157.

menurut SP. Siagian *kepemimpinan* adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain dalam hal bawahannya, sedemikian rupa sehingga orang lain itu mau melakukan kehendak pimpinan, meskipun secara pribadi hal itu mungkin tidak disenanginya. Stephen Robbins, misalnya mendefinisikan kepemimpinan sebagai “... *the ability to influence a group toward the achievement of goals.*”⁸³ Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai serangkaian tujuan. Kata “kemampuan”, “pengaruh” dan “kelompok” adalah konsep kunci dari definisi Robbins. Definisi lain, yang cukup sederhana, diajukan oleh Laurie J. Mullins, kepemimpinan adalah “... *a relationship through which one person influences the behaviour or actions of other people.*”⁸⁴ Definisi Mullins menekankan pada konsep “hubungan” yang melaluinya seseorang mempengaruhi perilaku atau tindakan orang lain. Kepemimpinan dalam definisi yang demikian dapat berlaku baik di organisasi formal, informal, ataupun nonformal. Asalkan terbentuk kelompok, maka kepemimpinan hadir guna mengarahkan kelompok tersebut. Definisi kepemimpinan yang agak berbeda dikemukakan oleh Robert N. Lussier dan Christopher F. Achua, kepemimpinan adalah “... *the influencing process of leaders and followers to achieve organizational*

⁸³ Stephen P. Robbins, *Essentials of Organization Behavior*, 7th Edition (New Jersey : Pearson Education, Inc., 2003), h.130.

⁸⁴Laurie J. Mullins, *Management and Organisational Behavior*, 7th Edition, (Essex: Pearson Education Limited, 2005), h.282.

objectives through change."⁸⁵ Bagi Lussier and Achua, proses mempengaruhi tidak hanya dari pemimpin kepada pengikut atau satu arah melainkan timbal balik atau dua arah. Pengikut yang baik juga dapat saja memunculkan kepemimpinan dengan mengikuti kepemimpinan yang ada dan pada derajat tertentu memberikan umpan balik kepada pemimpin. Pengaruh adalah proses pemimpin mengkomunikasikan gagasan, memperoleh penerimaan atas gagasan, dan memotivasi pengikut untuk mendukung serta melaksanakan gagasan tersebut lewat "perubahan."

Definisi kepemimpinan juga diajukan Yukl, yang menurutnya adalah "*... the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives.*"⁸⁶

Proses mempengaruhi orang lain agar mampu memahami serta menyetujui apa yang harus dilakukan sekaligus bagaimana melakukannya, termasuk pula proses memfasilitasi upaya individu atau kelompok dalam memenuhi tujuan bersama." Definisi kepemimpinan, cukup singkat, diajukan Peter G. Northouse yaitu "*... is a process whereby an individual influences a group of individuals to achieve a common*

⁸⁵Robert N. Lussier and Christopher F. Achua, *Leadership : Theory, Application, and Skill Development*, 4th Edition (Mason, Ohio : South-Western Cengage Learning, 2010), h.6.

⁸⁶Gary Yukl, *Leadership in Organizations*, Sixth Edition (Delhi : Dorling Kindersley, 2009), h.26.

*goal.*⁸⁷ (“ ... adalah proses dalam makna seorang individu mempengaruhi sekelompok individu guna mencapai tujuan bersama.”)

Northouse menggarisbawahi sejumlah konsep penting dalam definisi kepemimpinan yaitu : a) kepemimpinan merupakan sebuah proses; b) kepemimpinan melibatkan pengaruh; c) kepemimpinan muncul di dalam kelompok; d) kepemimpinan melibatkan tujuan bersama.

Dalam perkembangannya, studi tentang kepemimpinan berkembang sejalan dengan kemajuan zaman yang dikategorikan Gary Yukl menjadi lima pendekatan yaitu : (1) pendekatan ciri, (2) pendekatan perilaku; (3) pendekatan kekuasaan – pengaruh; (4) pendekatan situasional; dan (5) pendekatan terpadu.

Konsep kepemimpinan transformasional pertama kali dikemukakan oleh James McGregor Burns. Dalam kaitannya dengan kepemimpinan transformasional, Bernard Bass, Stone et al, mengatakan sebagai berikut: Gaya kepemimpinan transformasional mencerminkan seorang pemimpin yang memiliki kemampuan yang dapat menguasai karyawannya dapat memotivasi untuk bekerja pada tujuan yang sulit dan pada kepentingan yang mendesak.⁸⁸

Pemimpin melatih karyawan untuk membuat persiapan sebelum melaksanakan pekerjaannya, memberikan pelatihan untuk keterampilan karyawan terlebih dahulu sebelum melakukan pekerjaan yang

⁸⁷ Peter G. Northouse, *Leadership : Theory and Practice, Fifth Edition* (Thousand Oaks, California : SAGE Publication, 2010), h.3.

⁸⁸ Gary Yukl, alih bahasa Budi S, *Kepemimpinan dalam organisasi* (Jakarta: Indeks, 2007), h.313.

baru. Pemimpin memberikan semangat pada karyawan dalam melakukan pekerjaan yang sifatnya rutin sehari-hari misalnya mengatur pertemuan-pertemuan dan rapat internal dan eksternal.

Dalam kehidupan sehari-hari antar karyawan terbiasa saling memuji satu sama lain dan mendorong karyawan untuk terbiasa berpikir dan berharap akan mampu melakukan pekerjaan yang lebih baik. Hasil gaya kepemimpinannya mampu mendorong para karyawan untuk dapat menetapkan tujuan organisasi dan menilai tingkat kinerja para karyawan dengan tujuan untuk rencana pengembangan manajemen diri selanjutnya. Gaya kepemimpinan yang mendukung aktivitas-aktivitas karyawannya cocok untuk diterapkan. Karyawan sangat menaruh harapan terhadap pemimpin yang dapat membimbing, memotivasi, dan dapat mentransformasi gaya kepemimpinannya yang karismatik.

Pemimpin harus mampu mendorong karyawan untuk dapat berpikir dengan harapan dapat melakukan pekerjaan dengan baik. Hal itu dilakukan agar karyawan menyadari dan menilai tingkat kinerja dengan tujuan untuk meningkatkan manajemen dirinya, dan menjadi loyal terhadap organisasi. Loyalitas dan keterbukaan karyawan kepada pimpinan mengarah pada kesediaan karyawan untuk melakukan pekerjaan yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka meningkatkan manajemen diri.

Perkembangan teori kepemimpinan transformasional menitikberatkan pada efek yang beragam terhadap karyawan untuk mencapai tujuan organisasi melalui taktik meningkatkan ketertarikan karyawan

dengan cara menampilkan karakteristik menunjukkan perilaku karismatik, memunculkan motivasi inspirasional, memberikan stimulasi intelektual dan memperlakukan karyawan dengan memberi perhatian terhadap individu. Tujuannya adalah agar karyawan termotivasi menjadi percaya, kagum, hormat, setia kepada pemimpin dan dapat bekerja mandiri.

Gaya kepemimpinan transformasional menolong menggali potensi karyawan secara penuh, secara tidak langsung mempengaruhi kepercayaan karyawannya, merupakan penggerak dan penentu keberhasilan organisasi.

Kepemimpinan transformasional sebagai sebuah proses gaya pemimpin untuk memotivasi karyawannya dengan cara membawa pada cita-cita dan nilai-nilai yang lebih tinggi untuk mencapai visi dan misi organisasi yang merupakan dasar dalam membentuk kepercayaan karyawan dalam organisasi.

Gaya kepemimpinan semacam ini akan mampu membawa kesadaran para pengikut (*followers*) dengan memunculkan ide-ide produktif, hubungan yang bersinergi, kebertanggungjawaban, kepedulian edukasi, dan cita-cita bersama.

b. Pemberdayaan dalam penerapan

Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (*Human Resource Empowermen*) merupakan suatu aspek manajemen yang sangat penting, kunci dan strategis, karena dimana Sumber Daya Manusia harus mampu

berperan untuk menterjemahkan daya terhadap sumber-sumber lainnya pada suatu tatanan manajemen yang menjadi tujuan Organisasi. Bila manusia tidak dapat memfungsikan daya untuk kemajuan organisasi, maka dapat dipastikan manajemen organisasi akan tidak efisien, tidak efektif .

Pemberdayaan (*empowerment*) sebagai sebuah proses yang memungkinkan kalangan individual atau kelompok merubah keseimbangan kekuasaan dalam segi sosial, ekonomi maupun politik pada sebuah masyarakat atau komunitas. Inti dari kegiatan pemberdayaan adalah motivasi untuk memahami kondisi dan situasi masyarakat serta menumbuhkan kemampuan dan keberanian serta kuncinya adalah partisipasi bersama masyarakat. Bahwa pemberdayaan adalah dicapainya kemampuan masyarakat untuk mengontrol kekuatan sosial, ekonomi dan politik yang dilaksanakan bersama sehingga dapat memperbaiki kedudukan, status serta peranan setiap anggota kelompok masyarakat sehingga dicapai masyarakat sejahtera dan menuju kemandirian.⁸⁹

Ada beberapa konsep dalam pemberdayaan, pertama adalah mengalirnya berbagai informasi yang akurat agar setiap orang mempunyai pengetahuan dan pengertian yang sama tentang masalah yang menjadi pokok perhatian . Kedua yaitu menciptakan kemampuan otonomi sehingga dapat dan mampu mencapai sasaran, mengembangkan

⁸⁹H.R Suyono, *Pemberdayaan Masyarakat*(Jakarta:Khanata,2005),hh.3-5.

prakarsa serta melanjutkan proses yang biasanya panjang dan melelahkan. Ketiga adalah keberhasilan suatu pemberdayaan dapat dicerminkan melalui indikator seperti berubahnya pola pikir seperti menunggu instruksi atau pembinaan menjadi sikap baru yang penuh gagasan dengan inovasi dan kreativitas dan kemampuan mengambil prakarsa secara mandiri.⁹⁰

Pemberdayaan berarti mengaktualisasikan keberadaan masyarakat dengan memberikan suatu wewenang kepada tim atau kelompok tentang apa yang mereka butuhkan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam kelompok tersebut terdapat para pemikir yang mampu membuat keputusan sekaligus mengimplementasikannya dan mereka yang mereka yang berada dalam tataran pembuat rekomendasi.⁹¹ Para pemikir ini pada umumnya mempunyai kekuatan untuk menyetujui sekaligus mengimplementasikan keputusan-keputusan selanjutnya dimana anggota kelompok bertanggung jawab langsung kepada pemerintah atau ketua tim atau LSM sebagai institusi swasta.

c. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Upaya peningkatan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi, bernegosiasi, mempengaruhi dan mengendalikan kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung

⁹⁰ Onny S.Priyono, *Pemberdayaan dalam konsep, kebijakan dan implementasi* (Jakarta: Gramedia Pustaka, 2001), h.56.

⁹¹ Daniel A. Tangliere, *How to meet think and work to consensus* (Singapore: Toppan co Ltd, 2006), h.17.

jawab demi perbaikan kehidupannya. Upaya memberikan daya Pemberdayaan (*Empowerment*) atau kekuatan (*Strength*). Pemberdayaan masyarakat segala upaya yang bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yg ada setempat.

2. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan mengembangkan gotong royong bekerja bersama masyarakat KIE berbasis masyarakat kemitraan dengan LSM dan ormas lain pada era desentralisasi.
3. Ciri-ciri pemberdayaan masyarakat ,*community leaders* kepemimpinan masyarakat : kader, tokoh masy, *community organizations* pengorganisasian masyarakat : posyandu, poskesdes, lembaga lain *community fund* dana masyarakat : dana sehat, dasolin, tabulin *community material* bahan/sarana masyarakat : ambulan desa, pasir, batu, dll.⁹²

Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan potensi masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga masyarakat melalui kegiatan-kegiatan swadaya. Untuk mencapai tujuan ini, faktor peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan formal dan nonformal perlu mendapat prioritas.⁹³

⁹² Depkes RI, *Sistem Kesehatan Masyarakat*(Jakarta:Depkes),h.12.

⁹³ Andrew J.Du Brin,*Essentials of Management*(Ohio:South Western.Publishing Co,2002),h.240.

Konsep Partisipasi kelompok sebagai anggota Masyarakat :

Partisipasi berasal dari baha latin : "*pars*" artinya bagian; dan "*capare*" artinya mengambil bagian atau dapat juga disebut peran serta atau keikutsertaan. Dengan demikian maka secara sederhana partisipasi kelompok adalah peran serta atau keikutsertaan anggota kelompok masyarakat.

Secara *harfiah*, partisipasi berarti turut berperan serta dalam suatu kegiatan, atau dapat juga disebut sebagai keikutsertaan atau peran serta dalam suatu kegiatan, atau peran serta aktif atau proaktif dalam suatu kegiatan. Partisipasi dapat didefinisikan secara luas sebagai bentuk keterlibatan dan keikutsertaan masyarakat secara aktif dan sukarela, baik karena alasan-alasan dari dalam dirinya (*intrinsik*) maupun dari luar dirinya (*ekstrinsik*) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan.

Dengan demikian, dapat dikemukakan yang dimaksud dengan pengertian partisipasi masyarakat adalah keterlibatan fisik, mental, dan emosi, yang timbul dari masyarakat untuk berkontribusi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi dan bertanggung jawab dalam pelaksanaannya.

Partisipasi masyarakat dalam pembangunan merupakan fungsionalisasi dari semua potensi yang ada, baik sumber daya alam maupun sumber daya manusia pada situasi dan kondisi yang kondusif, yang ditujukan pada peningkatan kesejahteraan hidup masyarakat atau anggota kelompok. Kesdaiaan masyarakat desa untuk mengambil

bagian penyelenggaraan suatu program pembangunan adalah merupakan indikasi adanya kemampuan awal dari masyarakat untuk berkembang secara mandiri.⁹⁴

Selanjutnya di dalam partisipasi tercakup tiga hal penting yaitu :

- a) Titik berat partisipasi adalah pada keterlibatan mental dan emosional. Kehadiran secara pribadi/fisik di dalam suatu kelompok tanpa keterlibatan tersebut bukanlah partisipasi.
- b) Kesiediaan untuk memberi kontribusi, tergerak. Wujud kontribusi di dalam pembangunan ada bermacam-macam, misalnya : barang, uang, bahan-bahan jasa, buah pikiran, ketrampilan dan sebagainya.
- c) Kesiediaan untuk turut bertanggung jawab, terbangkitkan.

Selanjutnya dalam hubungannya dengan partisipasi mengatakan bahwa “keterlibatan aktif atau partisipasi masyarakat tersebut dapat berarti keterlibatan dalam proses penentuan arah, strategi, dan kebijaksanaan pembangunan yang dilakukan pemerintah”.

Ia menyimpulkan bahwa partisipasi masyarakat dapat terjadi pada empat jenjang, yaitu : 1). Partisipasi dalam proses pembuatan keputusan; 2). Partisipasi dalam pelaksanaan; 3). Partisipasi dalam pemanfaatan hasil; 4). Partisipasi dalam pengawasan dan evaluasi.

Berdasarkan sinyalemen tersebut maka Abullah , berpendapat bahwa :

Karena manusia juga merupakan sasaran pembangunan, maka manusia harus dilibatkan. Keterlibatan ini mulai dicari proses perencanaan

⁹⁴ Newstrom dan Keith Davis, *Organizational Behavior* (New York: Mc Graw Hill, 1999), h.229.

sampai pada proses pelaksanaan. Keberhasilan pembangunan tidak hanya ditentukan oleh persoalan apakah pembangunan itu “bermanfaat” bagi masyarakat, tetapi juga apakah masyarakat dilibatkan dalam usaha peningkatan kesejahteraan (sosial, ekonomi, dan politik) terhadap diri mereka.

Relevan dengan hal tersebut, maka menegaskan bahwa partisipasi masyarakat dalam pembangunan harus memperhatikan empat aspek yaitu :

- a. Arah dan tujuan pembangunan hendaknya mencerminkan kepentingan masyarakat ;
- b. Perlu dikembangkan kemampuan-kemampuan masyarakat dan terutama organisasi-organisasi masyarakat sendiri untuk mendukung proses pembangunan ;
- c. Kegiatan yang dilakukakn harus nyata dan konsisten dengan arah, strategi, dan rencana yang telah ditentukan ;
- d. Memberikan kesempatan secara langsung kepada masyarakat untuk berpartisipasi menyangkut kesejahteraan mereka serta dalam memetik hasil program pembangunan.

Secara umum konsep partisipasi masyarakat lebih dipahami sebagai keterlibatan masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam perencanaan pembangunan. Disisi lain konsep mengenai perencanaan sering dijelaskan sebagai suatu proses analitis dalam pengambilan

keputusan (*decision making*) yang berakhir apabila suatu rencana tersebut dilaksanakan dan dimanifestasikan.

Penggunaan partisipasi dalam pengambilan keputusan akan menjadikan suatu organisasi lebih efektif sebab partisipasi masyarakat akan sangat membantu dalam proses penentuan alternatif dalam pemecahan masalah (*problem solving*). Sejalan dengan pemikiran tersebut mengatakan bahwa: “yang dimaksud dengan pengambilan keputusan ialah proses memilih suatu alternatif cara bertindak dengan metode yang efisien sesuai situasi”.⁹⁵

Pentingnya partisipasi masyarakat dilaksanakan menurut pendapat didasarkan kepada ketiga alasan utama yaitu :

- a. Partisipasi masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, keutuhan dan sikap masyarakat setempat;
- b. Masyarakat akan lebih mempercayai proyek atau program pembangunan jika dilibatkan dalam proyek persiapan dan perencanaannya karena mereka akan lebih mengetahui seluk beluk proyek tersebut dan akan mempunyai rasa memiliki terhadap proyek tersebut ;⁹⁶
- c. Adanya anggapan bahwa suatu hak demokrasi bila masyarakat dilibatkan dalam pembangunan masyarakat mereka sendiri.

⁹⁵ Salusu, *Perencanaan strategis dan Pengambilan Keputusan* (Jakarta:Grasindo,2010),h60.

⁹⁶ Budihardjo. *Analisis Kebijakan Program Pemberdayaan Masyarakat terhadap tuntutan Good Governance*. (Jakarta : UNJ,2010),h.59.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keterlibatan seseorang, baik mental emosional maupun fisik dalam situasi kelompok tertentu yang mendorong untuk mendukung atau menunjang tercapainya tujuan-tujuan kelompok serta bertanggung jawab atas keberhasilan tujuan tersebut. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan mengandung pengertian keterlibatan aktif masyarakat dalam suatu kegiatan bersama baik fisik, mental, maupun emosional, untuk mencapai tujuan kelompok atau komunitas masyarakat bersangkutan.

d. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Jiwa

Suatu kegiatan dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat bila kegiatan tersebut bersifat fasilitatif non-instruktif dan dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat, guna mencapai tujuan yang diharapkan. Potensi setempat tersebut dapat berupa adanya atau tersedianya :

- a) Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, kader yang memahami dasar-dasar kesehatan jiwa dan dapat melakukan penyuluhan maupun konseling sederhana dan dapat berperan sebagai pola anutan.⁹⁷
- b) Organisasi/lembaga/kelompok masyarakat yang peduli terhadap kesehatan, terutama kesehatan jiwa.
- c) Adanya forum komunikasi lintas pelaku.
- d) Dana masyarakat yang dimanfaatkan untuk upaya-upaya sosialisasi (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), maupun

⁹⁷Joewana.S. *Gangguan Mental dan Perilaku* (Jakarta: EGC.2004),h.9.

pemulihan (rehabilitative) bagi upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat.

- e) Sarana yang dimiliki masyarakat yang dimanfaatkan untuk meningkatkan upaya kesehatan jiwa masyarakat seperti adanya posyandu Lansia , Pos Obat Desa yang menyediakan obat-obat dasar baik modern maupun tradisional.
- f) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang kesehatan jiwa.⁹⁸
- g) Teknologi masyarakat, teknologi tepat guna termasuk cara-cara untuk menangani penyandang gangguan kesehatan jiwa. (contoh: membuat permainan anak dari bahan-bahan local, permainan untuk anak-anak autis dan cacat mental)⁹⁹
- h) Pengambilan keputusan yang adil dan menghargai hak-hak setiap orang dalam proses menemukan masalah merencanakan dan melakukan pemecahannya.

Tujuan berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat bisa amat luas namun dalam kurun waktu tertentu diprioritaskan kepada pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. Dengan demikian pada akhirnya pemberdayaan harus terkait dengan perbaikan status kesehatan jiwa masyarakat. Mengingat bidang garapannya adalah pelayanan kesehatan jiwa, maka segala bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat harus

⁹⁸ Agus D. *Memahami dasar dan gejala suatu gangguan Jiwa*. Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa. FK UI (Jakarta: Darmawangsa, 2009), h.6.

⁹⁹ Behan Carah, *The Management community based treatment and other severe mental disorder* (Jakarta: Gramedia, 2009), h.13.

bermuara pada perbaikan derajat kesehatan jiwa.¹⁰⁰ Oleh karena itu upaya maksimal pemberdayaan masyarakat tersebut diatas harus berdampak pada peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat, melalui:

- a) Upaya peningkatan kesehatan untuk masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup.
- b) Upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan kesehatan untuk masalah psiko-sosial.¹⁰¹
- c) Upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan kesehatan untuk masalah gangguan Kesehatan Jiwa.¹⁰²
- d) Pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui upaya kesehatan yang komprehensif mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.¹⁰³ Tantangan yang dihadapi adalah bagaimana mengembangkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mendukung upaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan redefenisi peran dan dan fungsi seluruh sistem pelayanan kesehatan dengan mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa pada semua level pelayanan kesehatan yang ada, termasuk melakukan revitalisasi peran dan fungsi Rumah sakit Jiwa¹⁰⁴

¹⁰⁰ Rosenberg,J dan Rosenberg,S.*Community Mental health:Challenges for 21th Century*. New York:Mc Graw Hill, 2006), h. 78.

¹⁰¹ Elly Haris,*Some Psychosocial prevention May Reduce Depression*(Jakarta:Gramedia 2005),h.145.

¹⁰² Fisher,Lund,Peter et all.*Scales up services for mental disorder*.(Ohio:Lancet Global Mental health,2007),h.51.

¹⁰³Hary Minas,*Global Mental Health*(Australia: The University of Melbourne, 2009),h.5.

¹⁰⁴ World Health Organization,*The world Health Report.Mental health New Understanding*,(New Castle:New Hope.2001),h.15.

e) Disamping itu khususnya di daerah pasca konflik dan bencana di Provinsi NAD, merapi di Jawa Tengah dan beberapa provinsi lain telah dan akan dikembangkan pula program kesehatan jiwa berbasis masyarakat melalui "Desa Siaga Sehat Jiwa". Dengan melibatkan peran serta masyarakat dan kader kesehatan jiwa dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat ini didukung pula dengan tersedianya pelayanan kesehatan jiwa dan psikofarmaka di puskesmas serta dokter umum dan perawat yang telah dibekali dengan keterampilan melakukan deteksi dan penatalaksanaan gangguan jiwa serta memberikan asuhan keperawatan jiwa.¹⁰⁵

Adapun dengan memberdayakan masyarakat ini bertujuan "mendidik dan membantu masyarakat agar mampu membantu diri mereka sendiri".

4. Kesehatan jiwa komunitas

Kesehatan jiwa komunitas adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif. Paradigma baru dalam kesehatan jiwa komunitas adalah konsep penanganan masalah kesehatan jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam penanganan gangguan

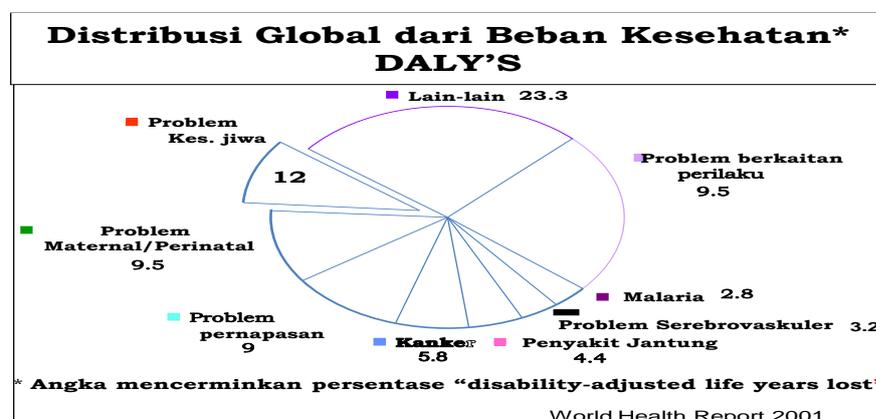
¹⁰⁵ Emma Dickinson. *Occupational therapy improves quality of life*. www.Medicalnewstoday.com. November 22nd.2006),h.6.

jiwa, terutama terhadap penderita gangguan jiwa berat, dilakukan secara manusiawi tanpa mengabaikan hak-hak azasi mereka. Pendekatan yang dilakukan beralih dari klinis-individual ke produktif-sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas, dimulai dari keluarga.¹⁰⁶

Pelayanan kesehatan jiwa Komunitas :

Adalah pelayanan yang bertujuan untuk mendeteksi kasus di masyarakat, penanganan kasus yang tidak dirawat di institusi dan melanjutkan penanganan kasus rujukan setelah kembali berada di masyarakat. Keluarga dan masyarakat dilibatkan dalam penanganan kasus gangguan jiwa mulai dari deteksi dini, pilihan penanganan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi yang berorientasi pada kebutuhan individu.

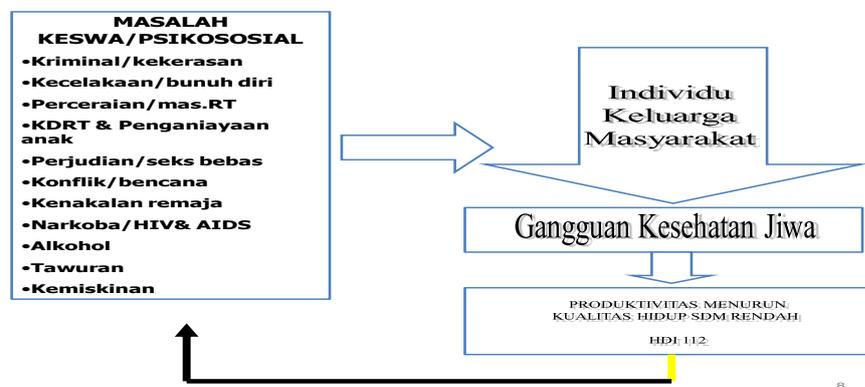
Gambar berikut dibawah ini 2.1 menunjukkan data bahwa problem kesehatan jiwa berdasarkan laporan WHO tahun 2011, merupakan angka yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan kasus kesehatan yang lain.



¹⁰⁶ Irmansyah. *Panduan Skizofrenia untuk Keluarga. Indonesia Mental Health Association* (Jakarta:2002),h.14.

Gambar 2.1 Distribusi Global dari Beban Kesehatan

Sedangkan gambar yang berikut 2.2 adalah menjelaskan mengenai masalah kesehatan jiwa psikososial diderita oleh individu yang juga derita keluarga dan secara tidak langsung juga masyarakat yang mengakibatkan SDM yang tidak berkualitas.



Gambar 2.2 Hubungan masalah kesehatan jiwa dengan produktifitas & kualitas hidup



Gambar 2. 3 Tingkat Pelayanan dan Intervensi Kesehatan Jiwa

Gambar tersebut diatas, 2.3 menjelaskan bahwa system rujukan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia secara formal dilakukan di Puskesmas, RSUD dan RSJ. Sedangkan secara informal dapat dilakukan di masyarakat melalui posbindu, panti dan keluarga.

Namun demikian saat ini ditingkat nasional (Departemen Kesehatan) program ini tidak mendapat dukungan sepenuhnya karena keberadaan Direktorat Pelayanan Kesehatan Jiwa sejak tahun 2006 berada dibawah Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik yang dalam tugas pokok dan fungsinya hanya bertanggungjawab terhadap upaya kesehatan perorangan (UKP). Keadaan ini juga membuat pengelola program kesehatan jiwa di tingkat provinsi yang tidak memperoleh lagi dana dekonsentrasi yang diperuntukkan untuk pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

B. Hasil Penelitian yang Relevan

- 1) Sriidaiani telah melakukan penelitian tentang program kesehatan jiwa berbasis masyarakat dibandingkan dengan berbasis Rumah sakit jiwa. Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa kurangnya ketersediaan dan rendahnya aksesibilitas di pusat layanan kesehatan baik sekunder dan tersier, oleh karenanya perlu dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat di komunitas. Hal tersebut akan jauh lebih terjangkau terutama dalam situasi dengan ketersediaan sumber daya yang minimal, serta mahal nya pembiayaan perawatan di Rumah sakit Jiwa maka akan lebih mudah terlayani jika di arahkan kelayanan

psikiatri komunitas melalui pemberdayaan masyarakat. Judul disertasi ini adalah Program Kesehatan jiwa berbasis masyarakat dibandingkan dengan berbasis Rumah sakit Jiwa, dengan metode penelitian yang digunakan metode kuantitatif. Disertasi penelitian ini menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa di komunitas masyarakat lebih murah jika di bandingkan di rumah sakit. Demikian disertasi yang ditulis oleh Sriidaiani dari Litbang Kemkes RI tahun 2013.

- 2) Suryo Dharmono telah menulis Jurnal tentang penderita gangguan jiwa yang hanya 10% saja yang ditangani pengobatannya di rumah sakit jiwa sedangkan selebihnya tidak tertangani oleh karena pada umumnya keberadaan lokasi rumah sakit jiwa berada di ibu kota provinsi. Demikian Jurnal yang ditulis oleh Suryo Dharmono dengan judul : Kendala kendala yang perlu dicarikan solusi untuk menangani kesehatan jiwa. Berdasarkan lokasi keberadaan Rumah sakit jiwa di provinsi serta pada umumnya penderita gangguan jiwa adalah penduduk di wilayah pedesaan sehingga perawatannya akan lebih mudah jika di alihkan di komunitas masyarakat dengan melakukan kekuatan pemberdayaan masyarakat. Dalam jurnal tersebut dikemukakan bahwa keberhasilan dalam perbaikan kondisi pasien dalam perawatan dimulai dari pemberdayaan keluarga. Demikian jurnal dari Departemen Psikiatri fakultas kedokteran Universitas Indonesia tahun 2013.

3) Budihardjo dalam penelitiannya mengemukakan perlunya kajian berbagai program pemberdayaan masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengentaskan kemiskinan, yang dapat ditawarkan kepada masyarakat untuk diadopsi sebagai program bina lingkungan, bina social dan bina ekonomi. Ia mengemukakan dalam hasil penelitiannya bahwa penyerahan secara menyeluruh perencanaan program kepada masyarakat tidak memberikan kepastian tercapainya tujuan pengentasan kemiskinan. Menurut Budihardjo diperlukan berbagai program pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat sesuai dengan karakteristik masyarakatnya dalam membangun pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan berwiraswasta atau melengkapi masyarakat dengan kemampuan dan meningkatkan nilai jual dirinya dengan memperoleh pendapatan yang lebih baik. Penelitian Budihardjo ini dituliskan dalam disertasinya dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Adapun Judul disertasinya adalah Analisis kebijakan Program Pemberdayaan Masyarakat terhadap tuntutan *Good Governance* tahun 2010 dari Universitas Negeri Jakarta. Adapun inti dari pada penelitian pertama adalah mengenai pembiayaan pelayanan kesehatan jiwa sedangkan dalam jurnal yang ditulis pada poin kedua disampaikan mengenai lokasi jarak yang jauh dari ibukota provinsi sehingga dialihkan pelayanannya dimasyarakat serta yang dikemukakan pada poin

penelitian ketiga adalah pemberdayaan masyarakat untuk menuju *Good Governance*.

Setelah menelusuri ketiga penelitian yang relevan tersebut maka penelitian yang kami lakukan adalah menunjukkan penelitian yang sifatnya masih baru. Serta ada tali estafet lanjutan dari penelitian ke1, ke2 dan ke3. Yang telah dilakukan oleh ke 3 peneliti tersebut.

Penelitian kami melihat bagaimana upaya membangun kesehatan jiwa di masyarakat atau disebut sebagai kesehatan jiwa komunitas. Upaya apa saja yang dikerjakan oleh tenaga kesehatan untuk membimbing serta melakukan pendampingan dan memberikan pengetahuan dan ketrampilan dalam penatalaksanaan kasus-kasus gangguan jiwa melalui pemberdayaan masyarakat. Penelitian kami lanjutkan pada upaya organisasi perawat kesehatan jiwa komunitas yang melakukan kerja nyata bersama kader masyarakat selain untuk melakukan deteksi dini juga melakukan perawatan kesehatan jiwa. Kami juga meneliti peranan dari pimpinan wilayah seperti Bupati dan Kepala desa, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala organisasi desa siaga sehat jiwa. Lebih lanjut kami meneliti peran organisasi desa siaga sehat jiwa serta peran kader-kader desa dalam membangun kesehatan jiwa komunitas, sangat menarik ingin mengetahui bagaimana motivasi, *knowledge manajement* dan kepemimpinan kepala organisasi tersebut. Membangun suatu system yang dikerjakan bersama melalui berbagai

disiplin ilmu pengetahuan serta kerjasama lintas sector dan lintas program. Untuk dapat mengetahui hal tersebut maka digunakan sebagai dasarnya adalah ilmu manajemen sumber daya manusia, dengan terlebih dahulu mengemukakan prinsip prinsip dalam ilmu manajemen pada hakekatnya dengan menggunakan sumber daya yang ada maka dapat dikelola untuk mencapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia merupakan asset yang jika di manage dengan baik sedemikian sehingga melalui human capital dapat dibangun suatu organisasi yang efisien efektif dan memiliki daya saing yang tinggi karena mind modal manusia memiliki nilai yang tinggi yang sulit ditiru dengan melalui memberikan atau melakukan pengembangan sumber daya manusia. Untuk membangun kesehatan jiwa komunitas jika dapat dilestarikan keberadaannya menuju kemandirian masyarakat sehat jiwa.

Sisi lain dari penelitian ini selain pemberdayaan masyarakat yang merupakan aset SDM yang memiliki nilai tinggi setelah ditingkatkan pengetahuan dan ketrampilannya maka dari aspek kesehatan jiwa komunitas ini pasien yang tadinya mengalami ketidak mampuan karena lupa akan jiwanya atau disability atau tidak ingat/lupa ingatan maka dengan segenap upaya baik dari keluarganya atau lingkungan masyarakat sekitarnya yang mengupayakan untuk kesembuhannya jika ini berhasil maka tujuan yang dicapai adalah mengangkat kembali harkat dan martabatnya sebagai manusia yang memiliki pikiran untuk

ingin beraktifitas dan berproduktifitas kerja dan menaikkan kualitasnya sebagai seorang angkatan kerja SDM yang sangat bermanfaat baik bagi dirinya atau bagi lingkungan dan masyarakat, Negara dan bangsa.

Seorang dengan gangguan jiwa ketika dia sakit maka tidak dapat berfikir secara normal untuk menganalisa masalah dan justru penyebab dari kekambuhan penyakitnya adalah dikarenakan tidak adanya aktifitas seperti misalnya karena dia menganggur atau tidak bekerja. Sehingga pikirannya menjadi kosong tidak aktif hanya dalam keadaan statis tidak diberi stimulus atau rangsangan untuk berpikir aktif menjadikan ketidak mampuan untuk menganalisis suatu masalah. Secara teori terapi untuk kesehatan jiwa ini adalah merangsang pikiran melalui bekerja seperti berkebun, menari, menabuh gamelan. Konon ketika sebuah gamelan atau music band yang merupakan suatu aransemen perpaduan berbagai alat music sangat baik sekali dan merupakan alat yang canggih untuk dengan cepat mengembalikan memorinya demikian disampaikan oleh instruktur latih untuk pemulihan rehabilitasi psikososial agar seorang pasien jiwa cepat sembuh atau pulih dalam kondisi ingatannya baik kembali. Pasien jiwa tergantung dengan minum obat seumur hidup agar dia tetap dapat bekerja biasa seperti orang normal pada umumnya. Lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat dituntut untuk dapat mendukung kondisinya yang seperti ini maka dengan pemberdayaan masyarakat

bekerjasama dengan para dokter yang mengatur pemilihan obat serta saran terapi psikososial dari pekerja sosial dan psikolog sebagai pendamping konsultasi psikologi untuk tetap mempertahankan kondisinya tetap stabil sehingga meningkatkan kualitas hidupnya/quality of life agar dapat terus bekerja dan beraktifitas secara normal. Dari sisi SDM sehingga dapat diberdayakan sebagai pekerja yang memiliki produktifitas kerja-kinerja serta bermanfaat disegala bidang pekerjaan seperti jadi pegawai perpustakaan, clining service, pengantar Koran, penjaga toko, pembuat kue, pembuat sabun, pembuat telur asin, keset, rajutan, penjahit pakaian dan menjadi penari atau pemain music atau seniman. Kegiatan pemulihan untuk menjadikan mereka mampu beraktifitas demikian biasa disebut dengan rehabilitasi psikososial, untuk memfasilitasi sarana seperti ini biasanya disediakan oleh departemen sosial dan disinilah letak dibutuhkannya jejaring kerjasama dari lintas sektor antar departemen dan lintas program. Untuk mewujudkan sarana dan kerja tim yang baik perlu dukungan dari kepala wilayah seorang kepala desa, Bupati dan Gubernur. Sedangkan untuk terwujudnya kerjasama yang baik dari semua pihak maka dibutuhkan koordinator dari berbagai disiplin ilmu dan berbagai sektor terkait seperti Dinas kesehatan, RSJ, Hukham, Pendidikan, Kesra, sosial, kepolisian, tokoh masyarakat dan pesantren/tokoh agama.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Secara spesifik penelitian ini ingin mengetahui bagaimana peran rumah sakit, melalui tenaga dokter spesialis jiwa dan tenaga perawat jiwa serta psikolog dan pekerja social, serta peran dari perangkat daerah dimulai dari pimpinan wilayah dan kelompok organisasi melalui pemberdayaan masyarakat. Rumah sakit selaku peran pendampingan didalam menatalaksana kasus serta sebagai konsultan juga sebagai pelatih dalam melakukan pembimbingan memberi pengetahuan dan ketrampilan kepada kader kesehatan jiwa di masyarakat. Untuk dapat berjalannya semua kegiatan maka sangat dibutuhkan dukungan yang memimpin dari perangkat daerah sebagai pemimpin di wilayahnya dalam mengelola kasus tersebut serta peran dari kelompok masyarakat sebagai kelompok yang diberdayakan sebagai subjek pelaku yang dapat berperan untuk kemandirian masyarakat.

B. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan diseluruh kabupaten magelang, propinsi Jawa Tengah.

Sedangkan waktu penelitian dilakukan selama 16 bulan, sejak persetujuan proposal penelitian (2 Juni 2013), sampai terselesaikannya laporan penelitian (27 Oktober 2014.).

C. Latar Penelitian

Kabupaten dan kota Magelang secara geografis terletak sekitar satu setengah jam dari Jogjakarta. Tempat dengan udara yang sejuk di sekitarnya terdapat pegunungan Tidar, Merapi dan Merbabu dan di Kabupaten Magelang terdapat daerah objek wisata Candi Borobudur. Secara demografi penduduk di kota Magelang 1,3 juta jiwa berkegiatan perdagangan dapat dipahami bahwa Magelang tidak jauh dari kawasan Jogjakarta dan Solo sedangkan yang tinggal disekitar pegunungan melakukan kegiatan berkebun baik buah-buahan dan sayur mayur, secara ekonomi kebutuhan mereka yang dipegunungan hanya membutuhkan biaya rata-rata sekitar dua ratus ribu sebulan. Untuk kebutuhan pengobatan dilakukan ke Puskesmas yang ditempuh dengan menggunakan sepeda motor dan biaya kesehatan ditanggung oleh asuransi Jamkesmas. Kondisi rumah sakit Magelang dengan luas lahan sekitar 40 hektar dengan bangunan Belanda yang telah berusia sekitar seratus tahun dan keadaan bangunan serta ruangan perawatan yang nyaman dan bersih dengan udara sejuk serta tanaman pepohonan yang rindang dan memiliki fasilitas taman taman yang indah dimana setiap bangunan seperti rumah-rumah yang diisi dengan kapasitas 30 tempat tidur

dan memiliki 900 tempat tidur dengan demikian terdapat sekitar 30 bangunan untuk rawat inap dan ruangan untuk putra di pisah oleh Poros berbentuk lengkungan sehingga terdapat dibagian kiri dan kanan yang terpisah. Seperti layaknya sebuah rumah sakit dilengkapi dengan sarana poliklinik sebagai rawat jalan yang terletak dipinggir jalan raya antara Jogjakarta-Semarang, rawat inap dan unit atau instalasi gawat darurat.

Sebagai rumah sakit tipe A milik Kemenkes dengan SDM yang cukup memadai jumlah psikiater 15 orang dan spesialis umum 6 orang dengan dokter umum 16 orang, psikolog 8 orang dan pekerja sosial 8 orang serta total SDM adalah sekitar 1000 orang maka RSJ Magelang tidak hanya memiliki layanan jiwa namun memiliki layanan umum untuk Bedah, Obsgyn, penyakit dalam dan anak serta neurologi yang dikembangkan menjadi stroke center, dan memiliki fasilitas lengkap untuk fisio terapi. Kondisi sarana dan prasarana lengkap dan baik Rata-rata rawat inap dirumah sakit adalah 30 hari atau 3 minggu dengan biaya jaminan dari pemerintah setelah pasien tenang maka dapat berobat jalan dan setelah pulang maka berobat jalan dan control ke Puskesmas setiap bulan dan apabila dalam masyarakat tersebut semisal dalam satu desa sampai ada 20 penderita maka gabungan keluarga tersebut telah menjadi tanggungan wilayah setempat dengan dukungan kepala desa dan kader kesehatan yang ada dirawat bersama dengan pendampingan tenaga kesehatan untuk saling bertukar informasi mengenai

penatalaksanaan atau sharing pengalaman setiap kasus-kasus kesehatan jiwa yang muncul di wilayah tersebut.

Kota Magelang dan Kabupaten terpilih sebagai lokasi dan subjek penelitian karena berdasarkan jumlah kasus kesehatan jiwa tertinggi di Jawa Tengah sesuai dari hasil Riskesdas 2013 seperti telah di jelaskan sebelumnya serta yang menarik adalah pelaksanaan untuk pengelolaan kasus kesehatan jiwa di masyarakat ini dibangun dengan pemberdayaan masyarakat. Oleh karena keterbatasan dari rumah sakit dari segi pembiayaan berdasarkan aturan dari pemerintah mengenai hari perawatan dibatasi sekitar 30 hari maka dibutuhkan dukungan potensi masyarakat untuk berperan dalam kegiatan tersebut dapat dikembangkan melalui himbauan dan arahan dari pemuka masyarakat atau kepala desa yang sebelumnya pihak kesehatan memberikan laporan kepada Kepala desa(kades), maka masyarakat didorong untuk memiliki potensi berpartisipasi dan diberdayakan, dengan dasar kepedulian dan semangat gotong royong dan berpartisipasi untuk menangani masalah kesehatan jiwa. Peneliti dalam penelitian ini berfungsi sebagai *key instrument*, instrumen kunci yang langsung masuk ber interaksi dengan informan.

Banyak yang ingin diketahui seperti pada fokus penelitian yaitu mengenai pemberdayaan masyarakat serta yang dikemukakan dalam sub fokus penelitian mengenai peranan SDM RSJ dalam melakukan alih pengetahuan melalui pelatihan, sub fokus 2 mengenai peranan pemangku

wilayah dan sub fokus ke 3 mengenai peranan dari masyarakat yang diberdayakan melalui kepedulian masyarakat dalam hal ini kadernya untuk mengelola pasien pasca rawat. Bupati atau Kepala desa sebagai perangkat daerah pemangku wilayah maka sejauh mana keterlibatannya. Peranan dari dokter ahli jiwa dan Staf rumah sakit jiwa dari instalasi keswamas yang turun aktif ke desa untuk kerja bersama dengan masyarakat dengan konsep pelayanan *Hospital Without Wall* mengawal berjalannya kegiatan ini dalam upaya mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Magelang dengan kasus tinggi gangguan jiwa termasuk memiliki kantong-kantong wilayah yang memiliki penderita gangguan jiwa, agar tidak terlihat ada yang di pasung di rumah. Kelompok-kelompok kader masyarakat yang di bina oleh perawat kesehatan jiwa masyarakat adalah merupakan pemberdayaan masyarakatnya melalui organisasi Desa Siaga Sehat Jiwa, maupun organisasi masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa. Organisasi tersebut berisi tokoh masyarakat dan lintas sektoral bekerja sama untuk menangani kasus gangguan jiwa pasca rawat agar tetap sehat, tidak kambuh lagi, maka perlu upaya pemikiran, peningkatan ketrampilan dan pengetahuan menatalaksana kasus serta deteksi dini gangguan kejiwaan cepat diterapi agar tidak jatuh dalam kondisi yang lebih berat, melalui dukungan dari rumah sakit dan Kepala Desa. Dukungan dari Pemda untuk kegiatan ini adalah berbentuk sebuah kebijakan untuk Jawa tengah bebas pasung serta Dinkes Kab/kota melaksanakan melalui program nya namun memiliki kelemahan

jumlah tenaga promosi kesehatan jiwa tidak mencukupi maka dibutuhkan dukungan dari masyarakat untuk diberdayakan.

D. Metode dan Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan melihat sesuai dengan yang ada dilapangan – lokasi penelitian. Jadi pendekatan kualitatif dan menerapkan metode studi kasus sebagai strategi penelitian dengan cara eksploratif.

Secara singkat prosedurnya dilakukan dengan secara bertahap 1) Mengumpulkan Data. 2) Menentukan sumber data. 3) Melakukan Observasi partisipatif/pedoman wawancara 4) melakukan wawancara mendalam, melakukan observasi terhadap objek yang diteliti sebagai pelaksanaan 5) study dokumentasi, dokumen-dokumen, foto. 6) Pengumpulan data 7) Analisis 8) Triangulasi 9) Kesimpulan yang menjawab pertanyaan penelitian.

Menurut Robert K Yin,¹⁰⁷ sebagai sebuah strategi penelitian, peneliti menyiapkan 1) Pedoman wawancara mendalam kepada materi atau hal yang akan diteliti 2) Dilaksanakan dalam kenyataan kemudian mencatat, mencoba mencari dokumen pendukung terkait 3) Menyelidiki hal yang menarik dan ingin dipahami lebih jauh tentang fokus penelitian.

¹⁰⁷ Menurut Robert K Yin, *Case Study Research: Design and Methods*, Third Edition, 2003. hh. 1-2.

Dikemukakan oleh John W Creswell¹⁰⁸ bahwa studi kasus merupakan strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu peristiwa, aktivitas, proses atau kelompok individu. Kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai, wawancara observasi, informan diinterogasi, ditanyai dan dibiarkan menceritakan dengan se jelasnya keterangan diperoleh dari informan.

Partisipan adalah orang-orang yang diajak wawancara, dalam hal ini adalah informan dari peneliti. Demikian terdapat informan peristiwa diobservasi, diminta memberikan data, pendapat, pemikiran serta persepsinya, dan peneliti disini berusaha untuk mengungkap fakta –fakta yang ada pemahaman diperoleh melalui penguraian pemaknaan partisipan, tentang situasi-situasi dan peristiwa-peristiwa. Pemaknaan partisipan meliputi perasaan, keyakinan, ide-ide, pemikiran dan kegiatan partisipan. Penelitian kualitatif mengkaji perspektif partisipan dengan multi strategi, strategi-strategi yang bersifat interaktif, seperti observasi langsung, observasi partisipatif, wawancara mendalam, dokumen-dokumen, teknik-teknik pelengkap seperti foto.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang masih alamiah dimana peneliti adalah sebagai

¹⁰⁸ John W Creswell, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, kuantitatif dan mixed* terjemahan Achmad Fawaid (Jogjakarta, Pustaka Pelajar, 2010), h.4.

instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (pengumpulan/ penggabungan), analisa data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.¹⁰⁹

Karakteristik penelitian kualitatif menurut Bogdan and Biklen dalam sugiono adalah sebagai berikut : 1) Dilakukan pada kondisi yang alamiah, langsung ke sumber data dan peneliti adalah instrumen kunci. 2) Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif, data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka. 3) Penelitian kualitatif menekankan pada proses daripada produk atau *out come* 4) Penelitian kualitatif melakukan analisis data secara induktif. 5) Penelitian kualitatif menekankan makna. Dikatakan juga penelitian kualitatif menekankan quality atau sifat suatu kejadian, fenomena sosial.

Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mengeksplorasi fenomena yang tidak dapat dikuantitaskan yang bersifat deskriptif seperti proses suatu langkah kerja atau pengertian suatu konsep, demikian dikemukakan¹¹⁰

Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data tidak di pandu teori tetapi dipandu oleh fakta-fakta yang ditemukan pada saat peneliti di lapangan. Karena analisa data bersifat induktif kemudian dikonstruksikan menjadi teori.

¹⁰⁹ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfa beta, 2007), h. 49.

¹¹⁰ Ibid. H.53

Hal ini sesuai dengan tujuan telaah yang mencoba menangkap berbagai hasil observasi dan wawancara, dan dukungan study dokumentasi.

E. Data dan Sumber data

Data dalam hal ini adalah data yang dikumpulkan sehubungan dengan fokus dan subfokus penelitian. Data mengenai peran SDM rumah sakit sebagai fasilitator pengembangan sumberdaya masyarakat. Data mengenai peran perangkat daerah dalam mengelola pemberayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa dan data peran kelompok masyarakat sebagai kelompok yang diberdayakan.

Sumber data dalam penelitian ini meliputi sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah responden dari SDM rumah sakit dalam hal ini dokter spesialis jiwa/psikiater sebagai professional dalam kesehatan jiwa. Responden dari perawat jiwa yang turut serta memfasilitasi pelaksanaan pendampingan pelaksanaan keperawatan kasus kesehatan jiwa di masyarakat /*community* mental health nursing atau CMHN dan deteksi dini kasus kesehatan jiwa. Responden dari kepala desa dan pimpinan organisasi desa siaga sehat jiwa. Responden dari kader kesehatan jiwa yang aktif dalam organisasi desa siaga sehat jiwa. Responden dari Ka Dinkes Kabupaten Magelang.

Wawancara dilakukan di Dusun Banyuroto, Banyurojo yang telah memiliki sebagai Desa Siaga sehat jiwa. Disana dilakukan wawancara

dengan Kepala Desa dan Pimpinan organisasi Desa siaga sehat jiwa, selaku anggota masyarakat yang diberdayakan. Observasi dilakukan kepada kader kesehatan jiwa dan sekaligus mengadakan wawancara, sekitar 6 orang kader kesehatan jiwa. Selain itu dilakukan juga observasi ke Puskesmas yang membina desa siaga sehat jiwa, melakukan wawancara dengan dokter pelaksana tugas untuk program kesehatan jiwa. Observasi kelokasi perkebunan tempat para pasien dilatih pembinaan terapi psikososial, wawancara kepada salah satu keluarga pasien yang memiliki keluarga dengan gangguan kesehatan jiwa. Observasi kepada perawat kesehatan jiwa yang sedang melakukan pendampingan dan deteksi dini dengan menggunakan instrument sebagai pedoman pelaksanaan deteksi dini kasus kesehatan jiwa bagi perawat CMHN. Dokumen yang dikumpulkan adalah data jumlah pasien dalam desa tersebut, instrument yang digunakan sebagai deteksi dini, foto-foto yang ada sebagai bukti dari aktivitas kegiatan selama ini, seperti aktifitas pelatihan petugas puskesmas oleh SDM Rumah sakit, pelatihan kader kesehatan oleh petugas puskesmas dan perawat CMHN. Melakukan focus grup diskusi membahas kondisi para keluarga yang memiliki anggotanya sebagai kasus kasus jiwa yang harus diperhatikan, mendiskusikan pengontrolan minum obat, mendiskusikan aktifitas kegiatan dan perkembangan kesehatan jiwa di masyarakat serta bimbingan dari mahasiswa praktek dalam hal *sharing* pengetahuan untuk ketrampilan dan menambah pengetahuan. Sebagai peserta dari focus grup diskusi adalah

pamong desa sebagai pimpinan sekaligus menyediakan tempat untuk berkumpul, pengurus dan pimpinan desa siaga sehat jiwa, kader kesehatan jiwa, petugas puskesmas, keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan pasca gangguan jiwa yang harus diawasi dan dirawat terus secara bersama dimasyarakat, Kepala desa dan petugas dari rumah sakit.

Sedangkan sumber data sekunder adalah menggunakan data catatan observasi lapangan, hasil wawancara, foto, video, dokumen, memo dan bahan tertulis. Raco¹¹¹ menyatakan bahwa metode kualitatif punya sifat khusus yang menekankan pada lingkungan yang bersifat alamiah, *naturalistic setting, inductive, fleksibel*. pengalaman langsung, *direct experience*, kedalaman /*depth* proses menangkap arti, keseluruhan/*wholeness*, partisipasi aktif dari partisipan. Ciri khas kualitatif adalah penekanan pada lingkungan yaitu seorang peneliti memperoleh data dengan cara berada ditempat dimana penelitian itu dilakukan, data ditemukan secara langsung dan baik mengumpulkan data, menganalisa, induktif dan interpretasi dan selain itu dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riskesdas 2013 dari litbangkes Kemkes RI.¹¹² Observasi kelokasi perkebunan tempat para pasien dilatih pembinaan terapi psikososial, wawancara kepada salah satu keluarga pasien yang memiliki keluarga dengan gangguan kesehatan jiwa. Observasi kepada perawat kesehatan jiwa yang sedang melakukan pendampingan dan deteksi

¹¹¹Raco, JR, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2012), h.56.

¹¹²Riskesdas 2007 dari litbangkes Kemkes RI.

dini dengan menggunakan instrument sebagai pedoman pelaksanaan deteksi dini kasus kesehatan jiwa bagi perawat CMHN.

Bogdan dan Biglen melukiskan proses penelitian yang dimulai meng eksplorasi yang bersifat luas dan mendalam kemudian pengumpulan dan analisa data tersebut disarikan dan di maknakan secara terarah sehingga didapatkan kesimpulan yang komprehensif.¹¹³ Langkah-langkah peneliti dalam melaksanakan wawancara mendalam sesuai Spradley, James P, Participant observation, yaitu: 1) Peneliti menentukan siapa yang akan di wawancarai 2) Menyiapkan pokok masalah atau pedoman wawancara. 3) Melaksanakan alur wawancara terstruktur/tidak. 4) Membuat ikhtisar hasil wawancara. 5) Menuliskan hasil wawancara pada catatan lapangan. 6). Identifikasi dan tindak lanjut hasil wawancara, dalam wawancara dapat terstruktur atau tidak terstruktur. 7) Data yang di peroleh di jelaskan dalam perspektif emic kemudian di interpretasi berdasar perspektif etic. 8) Dilanjut kan dengan teknik audit trail. 9) Peneliti menarik kesimpulan tentative.

F. Teknik Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif dan yang menggunakan metode studi kasus ini, digunakan teknik dan prosedur pengumpulan data, meliputi : 1) pedoman wawancara / observasi. 2) wawancara. 3) focus grup

¹¹³ Bogdan dan Biglen, *Quality Research for Education: Theory and Methodes*(Boston:Milesinc,1982).h.58.

discussion , 4) dokumen ¹¹⁴. Sumber utama dalam penelitian kualitatif adalah dalam bentuk kata baik lisan dan tulisan ucapan, tindakan, tingkah laku dari orang-orang yang di amati dan di wawancarai. Sumber data utama dari keterlibatan langsung meng observasi objek penelitian dan data sekunder dari dokumen catatan lapangan dan hasil wawancara, *surat-surat gambar dan foto-foto yang diambil selama proses observasi dilapangan*. Untuk menjaga validasi data maka digunakan oleh peneliti dengan cara tri anggulasi metode, membandingkan data hasil pengamatan dengan data yang diperoleh dari wawancara *dan data yang tertera dalam dokumen*. Trianggulasi nara sumber, membandingkan apa yang dikatakan seorang nara sumber tentang satu hal dengan apa yang dikatakan oleh nara sumber lain tentang hal yang sama. Trianggulasi materi yakni membandingkan materi hasil wawancara dengan materi yang tercantum pada dokumen yang berkaitan. Menurut Idrus, data kualitatif berbentuk non angka tetapi merupakan informasi verbal dan non verbal yang disampaikan informan kepada peneliti untuk menjelaskan perilaku atau peristiwa yang sedang menjadi focus penelitian. Selanjutnya Idrus membagi data menurut derajat sumbernya menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.¹¹⁵ Selanjutnya dijelaskan pengertian mengenai data primer sebagai data yang diperoleh langsung oleh seorang peneliti dari orang-orang atau masyarakat disekitarnya. Data primer ini mengharuskan

¹¹⁴ Moleong, Lexy. J., *metode penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda karya, 2005, h.154.

¹¹⁵ Muhamad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial* (Jakarta: Gramedia, 2009), hh.24-32.

seorang peneliti berhubungan langsung dengan sumber data aslinya. Beberapa cara untuk mendapatkan data primer antara lain melalui survey, interview dan focus grup atau diskusi. Sedangkan data sekunder adalah data yang tidak secara langsung diperoleh peneliti dari sumber asalnya. Data sekunder ini dapat berbentuk data statistic, laporan-laporan baik yang dipublikasikan maupun tidak serta berbagai literature yang ada.¹¹⁶

Sumber data primer dalam penelitian ini adalah responden dari SDM rumah sakit dalam hal ini dokter spesialis jiwa/psikiater sebagai professional dalam kesehatan jiwa. Responden dari perawat jiwa yang turut serta memfasilitasi pelaksanaan pendampingan pelaksanaan keperawatan kasus kesehatan jiwa di masyarakat /*community* mental health nursing atau CMHN dan deteksi dini kasus kesehatan jiwa. Responden dari kepala desa dan pimpinan organisasi desa siaga sehat jiwa. Responden dari kader kesehatan jiwa yang aktif dalam organisasi desa siaga sehat jiwa. Responden dari Ka Dinkes Kabupaten Magelang. Responden dari petugas Puskesmas dan Responden keluarga pasien.

¹¹⁶ Richard W.Judy,Jane M.Lommel,*The Strategic Skills Research and Identification Guidebook*,Workforce Associates Inc,2005,h.65.

G. Prosedur Analisis data

Dalam sebuah penelitian, setelah proses pengumpulan data maka langkah selanjutnya adalah menyusun data tersebut berdasarkan kriteria-kriteria dan melakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Menggunakan teknik analisis *successive approximation* yaitu teknik analisis yang dilakukan secara berulang dengan mengacu mengaitkan data dan teori yang ada untuk mendapatkan hasil analisis akhir berdasarkan teori dan kenyataan atau menghubungkan antara hasil analisis akhir berdasarkan teori dan kenyataan yang ada dari hasil wawancara, survey, kuesioner dan dicari keterkaitannya kemudian dibuat suatu kesimpulan¹¹⁷. Dapat diuraikan menurut Miles dan Huberman¹¹⁸, tiga tahapan analisis data yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. *Reduksi* adalah kegiatan menyeleksi data, menajamkan data, menyederhanakan data demikian data menjadi lebih terfokus, tematis dan memberikan gambaran yang lebih tajam. Menyajikan data adalah proses pengaturan dan pemadatan informasi yang terkumpul sehingga dapat menjelaskan kesimpulan dan tindakan dari penelitian yang dikerjakan. Kemampuan peneliti dalam menampilkan data secara baik akan menggiring pada analisa kualitatif yang valid. Tampilannya dalam bentuk

¹¹⁷W. Lawrence Neuman, *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (Boston: Pearson Education, Inc, 2003), h. 451.

¹¹⁸ Miles MB dan Huberman AM, *Qualitatif dan data analysis* (Beverly Hills: CA Sage Publication, 1994), h. 133.

tabel, gambar, grafik sebagai alat bantu. Menarik kesimpulan adalah pada tahap ini perolehan kesimpulan akhir penelitian dalam konstruk yang utuh.

Menurut Sugiono mengemukakan bahwa analisis data adalah suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan yang mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.¹¹⁹

Proses kesimpulan dan verifikasi terus berulang dengan menggunakan argumentasi teoritis terhadap terhadap komponen-komponen ,pola-pola dan keteraturan penjelasan yang telah dicapai pada tahap sebelumnya. Bila perlu dilakukan telaah bersama dengan kolega dalam upaya menciptakan tingkat kepercayaan atas hasil penelitian. Akhirnya dengan melalui tahapan-tahapan yang telah diuraikan tersebut akan diperoleh temuan penting dan kesimpulan yang tepat mengenai objek penelitian. Untuk keperluan penelitian dan pengumpulan data primer melalui pedoman wawancara mendalam,observasi disiapkan daftar pertanyaan berdasarkan komponen terkait dengan pertanyaan penelitian yang dapat dilihat pada lampiran 1. Sedangkan untuk keperluan wawancara dan FGD telah disiapkan pedoman wawancara yang akan dilampirkan di lampiran 2, Jawaban atas pertanyaan

¹¹⁹ Sugiyono, *op.cit*,h.85.

pada butir 1 akan dilampirkan di lampiran ke 3, sedangkan transkrip hasil wawancara akan dilampirkan di lampiran 4 dan pada lampiran 5 akan disampaikan foto dan dokumentasi.

H. Hasil Pemeriksaan keabsahan data

Dibuktikan dengan dokumen bukti wawancara, foto-2 Bukti observasi melalui kuesioner sebagai bentuk teknik dan pelaksanaan wawancara maka di butuhkan validitas data internal, eksternal, reliabilitas dan objektivitas. Seperti yang dikemukakan oleh Lexy Moleong¹²⁰. Menurut pendapat penulis lain ada criteria dari Sugiono¹²¹ yaitu (1) **Credibility**, pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu, dan yang menyatakan hal yang sama. Waktu, dimaksud ditanyakan dalam waktu berbeda tetapi mendapatkan jawaban yang tetap sama. (2) **Tranferbility**, yaitu pada criteria ini peneliti mendeskripsikan secara rinci dan sistematis temuan yang diperoleh dilapangan dengan cara melaporkan hasil penelitian secara cermat agar semua pihak memahami apa yang diperoleh peneliti (3) **Dependability**, yaitu peneliti mengecek data dan temuan-2 yang sama secara esensial pada situasi yang lain untuk mengetahui sejauh mana kualitas proses penelitian. Kepastian, (4) **Confirmability**, peneliti melakukan pemeriksaan hasil penelitian yang dilakukan untuk melihat tingkat kesesuaian antara temuan-2

¹²⁰Lexy Moleong, *op cit.* h. 153.

¹²¹ Sugiono, *op.cit.* h.49.

dengan data yang telah terkumpul sebagai data pendukung, untuk mendapatkan data yang valid dan riil. Dalam penelitian ini untuk pemeriksaan keabsahan data wawancara yang dilakukan terhadap beberapa spesialis yang biasa mengajar ada 3 hasilnya dikroscek satu sama lain dan juga sama halnya terhadap perawat jiwa, terhadap petugas puskesmas, terhadap kepala desa ada 2 desa banyuroto dan banyurojo, dan terhadap kepala dinas kesehatan Kabupaten dan Ka Dinkes Kota. Selain itu kita buat pertanyaan tertulisnya kepada mereka dan ini dapat dikatakan teknik triangulasinya. Sedangkan pelaksanaan wawancara dalam interval waktu tertentu pada hari yang sama kepada responden adalah upaya yang dilakukan sebagai bentuk triangulasi waktu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum tentang Latar Penelitian

Berdasarkan pada perkembangan yang ada pada waktu sekarang dan adanya kecenderungan dan antisipasi dimasa mendatang maka dapat dikemukakan beberapa fungsi Rumah sakit jiwa sbb.:

a. RSJ sebagai pusat rujukan spesialistik dan subspecialistik

RSJ sebagai pusat rujukan spesialistik dan subspecialistik dalam pelayanan kesehatan di wilayahnya dikembangkannya:

- 1) Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja,
- 2) Kesehatan Jiwa Usia lanjut (Psikogeriatric)
- 3) Gangguan Mental Organik
- 4) Penyalahgunaan Narkotika
- 5) Kedaruratan Psikiatri

b. RSJ sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan jiwa pari puma

Pada waktu sekarang fungsi inipun telah dijalankan RSJ, namun dimasa mendatang akan lebih berkembang dan mantap. Melalui pelatihan dokter Puskesmas dan RSUD Kabupaten dan

hubungan pembinaan konsultainya, jaringan pelayanan kesehatan jiwa antara RSJ-RSU Puskesmas dan pelayanan kesehatan yang bersumber daya masyarakat dapat terjalin. Sistem rujukan lintas program dapat lebih berjalan dengan baik.

c. Fungsi RSJ dalam Pembinaan kesehatan jiwa masyarakat

Fungsi RSJ dalam pembinaan kesehatan jiwa masyarakat melalui rujukan dan pengembangan pelayanan tersebut perlu terus dikembangkan.

Di Unit kesehatan jiwa masyarakat, selain kegiatan pembinaan Puskesmas/RSU, penyuluhan, kunjungan rumah (kegiatan ektramural), juga terutama perlu diperhatikan pengembangan "konsultasi kesehatan jiwa" (mental health consultation, Caplan) kepada dokter dan pimpinan unit kerja/perusahaan atau pemuka masyarakat.

d. RSJ sebagai tempat/pusat pendidikan tenaga kesehatan dan pelayanan kemanusiaan

Pada waktu sekarang sudah dirasakan beban yang makin meningkat pada RSJ untuk berperan dalam pendidikan tenaga calon dokter, resident psikiatri, perawat, pekerja sosial, psikolog, dll. Dimasa mendatang hal ini akan terus meningkat dan bahkan

beberapa RSJ dapat ditunjuk secara resmi sebagai RSJ Pendidikan RS klas A.

e. RSJ mempunyai fungsi membantu pengembangan ilmu dan penelitian kesehatan jiwa

Semua RSJ pada dasarnya mempunyai tugas tambahan untuk menjalankan penelitian kesehatan guna pengembangan program. Beberapa RSJ perlu difikirkan untuk dapat melaksanakan menyelenggarakan penelitian yang menggunakan peralatan canggih, dimasa mendatang agar peningkatan mutu dapat lebih ditunjang secara lebih ilmiah.

f. Melaksanakan pelayanan mediko-legal

Masalah tuntutan akan malpraktek juga permintaan visum et repertum psikiatrikum akan meningkat sejalan dengan meningkatnya pendidikan masyarakat, khususnya akan kesadaran hukum. Disamping itu dalam UU kesehatan masalah hak dan kewajiban serta saksi dalam pelanggaran dibidang kesehatan sudah lebih ditegaskan (misalnya mengenai standar pelayanan). Oleh karena itu maka RSJ harus menyiapkan beberapa pelayanan mediko-legal, seperti: visum et repertum psikiatrikum (tempat pemeriksaan /

observasi khusus), informed consent untuk beberapa tindakan medik, surat keterangan kesehatan / pemeriksaan kesehatan jiwa, dll.

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo secara terus menerus berupaya untuk melakukan perubahan baik peningkatan mutu maupun cakupan pelayanan melalui program pelayanan unggulan dan pendidikan kesehatan jiwa secara holistik.

Dengan ketersediaan Sumber Daya Manusia, Sumber daya Anggaran, Sumber Daya Sarana dan Prasarana yang ada, Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang menghasilkan kinerja dan tingkat kesehatan Rumah Sakit yang baik. Upaya yang dilakukan meliputi peningkatan kinerja keuangan, peningkatan kinerja pelayanan, dan peningkatan kinerja SDM dan Organisasi

Peningkatan kinerja yang dicapai Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan dampak dari penataan Sistem Manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dan berkelanjutan meliputi Sumber Daya Manusia, Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, Keuangan, Umum dan operasional yang mengedepankan etos kerja, produktivitas, efisiensi dan efektifitas dalam menggunakan Sumber Daya yang dimiliki.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang mengacu kepada Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi yang dijabarkan dalam Rencana Strategis 2015 – 2019 dan Rencana Bisnis dan Anggaran tahun 2014.

Dengang regulasi yang berjalan yang selalu dianggap sebagai ancaman bagi Rumah Sakit yaitu era BPJS khususnya JKN, ancaman ini akan dijadikan sebagai peluang pengembangan produk layanan yang terintegrasi dalam pelayanan holistik di rumah sakit jiwa Soerojo Magelang hal ini akan dicoba memanfaatkan ancaman menjadi peluang dengan mengembangkan berbagai produk layanan terpadu yang dikemas secara holistik dengan sistem tarif paket bukan *fee for services*. Di rawat jalan akan ditambah produk layanan Stroketerpadu dan memori, *Assesment Centre dan Brain Assesment*, pelayanan Akupunktur dan Nyeri serta Gangguan Tidur, Klinik Endokrin dan metabolik untuk menambah produk yang sudah ada, juga berupaya mengemas produk yang lama dengan bahasa yang lebih memasyarakat dan tidak mendatangkan stigma contohnya : poliklinik gangguan Psikosomatis, Gangguan Adiksi dan Komplikasi, Psikiatri lansia (psikogeriatric) dan psikiatri Dewasa.

Untuk Rawat Inap psikiatri secara kebutuhan klinis ditata perzona yaitu Zona Akut, Zona Maintenance dan Zona Rehabilitasi sedangkan

menurut umur dibagi menjadi Anak remaja, dewasa dan lansia sehingga lebih tertata dan program lebih bisa berjalan mulai dari perencanaan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi lebih mudah.

Untuk non psikiatri dengan BOR yang sudah 100% dan TOI "0" perlu dikembangkan tambahan bed untuk kelas 1 dan VIP karena secara jumlah penduduk kota dan kabupaten magelang dengan prediksi angka kesakitan dibandingkan dengan kapasitas tempat tidur untuk semua Rumah Sakit yang ada di kota Magelang dan Kabupaten masih kurang sehingga RSJS masih dapat dikembangkan, apalagi RSJS sudah *sister hospital* dengan RSTentara Dr Soedjono dengan pengembangan pusat *trauma centre* untuk Magelang dan sekitarnya.

Sejarah Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soerojo Magelang

Sebagai Rumah sakit yang menjadi pusat unggulan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa secara holistik di tingkat Nasional dan Asean dan sebagai pusat rujukan dalam penanganan kesehatan jiwa yang paripurna di Indonesia, maka diharapkan Rumah Sakit Jiwa Prof dr Soerojo Magelang (RSJS) dapat menjadi ikon untuk pelayanan, pendidikan, maupun penelitian di bidang kesehatan jiwa di Indonesia. Agar harapan ini tidak menjadi over ekspektasi, maka diperlukan perencanaan yang baik untuk mewujudkan visi RSJS.

Seringnya berganti kelembagaan mulai dari tahun 1991 sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 38/1991 tentang Unit Swadana, dan pada tahun 1997 diberlakukannya UU No 20/1997 rumah sakit pengguna PNB (Penerimaan Negara Bukan Pajak) dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 756/Men.Kes/SK/VI/2007, RSJS ditetapkan sebagai Rumah sakit pemerintah milik Kementerian Kesehatan RI pengguna PPK- BLU (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum) dan selanjutnya melalui SK Menteri Keuangan RI No 278/ KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan PPK-BLU secara penuh. Untuk mewujudkan visi sebagai pusat unggulan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa secara holistik, maka diperlukan perencanaan terpadu baik dari manajemen, tenaga medis, paramedis, maupun non medis. Misi pelayanan kesehatan, pendidikan, maupun penelitian harus berjalan secara sinergis. Dari sisi eksternal, RSJS berhadapan dengan berbagai tantangan, dari pembiayaan pengobatan yang lama dan mahal, staging diagnose awal gangguan jiwa yang sudah kronis hingga memperendah *success rate* pengobatan, hingga banyaknya pengobatan alternative di Indonesia. Perencanaan harus dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai variable yang ada, termasuk pola pasien berobat. Dalam rangka mencapai tujuan sebagai pusat

unggulan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa secara holistik, maka pendekatan dalam perencanaan adalah sinkronisasi antara perkembangan teknologi medik dengan produk yang sesuai dengan demand epidemiologinya. Oleh karena itu dalam membuat perencanaan, diperlukan pendekatan program klinik yang menjadi basis. Pendekatan ini mencoba mengkolaborasikan kepentingan klinik dan kemudian mengemasnya sesuai kebutuhan masyarakat.

Sejarah RSJ Prof.dr.Soerojo dimulai pada tahun 1916, Scholtens merencanakan membangun "Krankzinnigengesticht" (Rumah Sakit Jiwa) di Jawa bagian tengah dengan kapasitas 1400 tempat tidur. Magelang ditetapkan sebagai lokasi oleh Pemerintah Belanda karena berada di tengah-tengah Pulau Jawa yang mudah dijangkau dari beberapa penjuru dan terutama di depan Rumah Sakit ada jalur kereta api (Trans Jawa). Hingga Tahun 1923 "Krankzinnigengesticht Kramat" resmi digunakan mulai bulan September dan oleh karena itu September tiap tahun diperingati sebagai Hari Ulang Tahun RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang.

Dalam sejarah perkembangannya, banyak perubahan telah terjadi dan dilakukan dalam rangka meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Perubahan dilakukan dengan tujuan memperlancar penyelenggaraan fungsi pelayanan di rumah sakit.

Arah pengembangan melaksanakan pelayanan kesehatan yang mandiri dalam rangka mencapai masyarakat sehat, mandiri melalui upaya kesehatan jiwa paripurna : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas dan produktivitas hidup manusia.

Tahun 1916

Scholtens merencanakan membangun "Krankzinnigengesticht" (Rumah Sakit Jiwa) di Jawa bagian tengah dengan kapasitas 1400 tempat tidur. Magelang ditetapkan sebagai lokasi oleh Pemerintah Belanda karena berada di tengah-tengah Pulau Jawa yang mudah dijangkau dari beberapa penjuru dan terutama di depan Rumah Sakit ada jalur kereta api (Trans Jawa).

Tahun 1923

"Krankzinnigengesticht Kramat" resmi digunakan mulai bulan September dan oleh karena itu September tiap tahun diperingati sebagai Hari Ulang Tahun RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang.

Tahun 1978

SK Menkes RI Nomor : 135/MenKes/SK/IV/1978 RS. Jiwa Magelang adalah Rumah Sakit Jiwa kelas A sebagai Rumah Sakit Jiwa Pendidikan

Tahun 1991

Keppres No.38/1991 tentang Unit Swadana, Rumah Sakit Jiwa Magelang dengan SK Menteri Kesehatan ditunjuk sebagai Instansi Pengguna PNBP (Penerimaan Negara Bukan Pajak)

Tahun 2000

Memperoleh Akreditasi penuh tingkat dasar (5 standar pelayanan : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis) dari Menteri Kesehatan RI dengan SK No.YM.00.03.3.5.462 tanggal, 14 Pebruari 2000. Diberi nama RS Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang dengan SK. No. 1684/menkes-kessos/SK/11/2000. Prof. dr. Soeroyo adalah psikiater pribumi pertama dan menjadi Direktur RSJ. Magelang pada masa revolusi.

Tahun 2007

MOU antara RSJ. Prof. dr. Soeroyo Magelang dengan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada untuk penyelenggaraan pendidikan calon dokter. Menjadi Instansi Pemerintah dibawah Departemen Kesehatan RI dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPKBLU) berdasarkan:

- 1) **Keputusan Menteri Keuangan** No.278/KMK.05/2007 tanggal, 21 Juni 2007
- 2) **Keputusan Menteri Kesehatan RI** No.756/Men.Kes/SK/VI/2007 tgl 26 Juni 2007

Tahun 2009

RSJ Prof dr Soerojo Magelang membuka pelayanan kesehatan non jiwa. Hal ini diperkuat oleh Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, No.HK.03.05/I/441/09 Tentang Ijin Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Umum di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. SuratKeputusan ini mengatur RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang untuk membuka pelayanan kesehatan umum sejumlah 15-25% dari Tempat Tidur yang tersedia. Pelayanan ini telah dilengkapi dengan tenaga medik spesialistik meliputi: dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis saraf, spesialis Radiologi dan spesialis anestesi, Pelayanan ini didukung juga dengan telah di operasikannya dua (2) bangsal untuk rawat inap, kamar operasi, kamar bersalin dan fasilitas pendukung yang lain. Namun demikian RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tetap menjalankan kegiatan utama dalam bidang

pelayanan kesehatan jiwa

Tahun 2012

Memperoleh Akreditasi penuh 12 pokja (pelayanan Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Bedah Sentral, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Perinatologi, Pencegahan Infeksi dari Menteri Kesehatan RI SKKARS-SERT/390/II/2012

Tahun 2013

Memperoleh Akreditasi Rumah Sakit Khusus Pendidikan Afiliasi Ilmu Kedokteran Jiwa dari Menteri Kesehatan RI

VISI:

Menjadi Pusat Unggulan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa secara Holistik di Tingkat Nasional 2015 dan Asean 2018

MISI:

- 1) Melaksanakan pelayanan prima kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif;
- 2) Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif;

- 3) Mengembangkan pelayanan berdasarkan mutu dan profesionalisme;
- 4) Menjadi model pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa yang terpadu dan komprehensif melalui pendekatan seni budaya;
- 5) Melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*).

TUJUAN :

Terciptanya keadaan harmonis antara rumah sakit dengan instansi pemerintah/swasta, LSM, dunia usaha, media massa, dan masyarakat untuk menuju:

- 1) Tercapainya kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang prima dan memuaskan pelanggan
- 2) Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa sub spesialisik yang menjadi produk unggulan
- 3) Terciptanya pelayanan kesehatan yang komprehensif dan paripurna selaras dengan pengembangan sumber daya, sarana, dan prasarana rumah sakit
- 4) Terwujudnya peningkatan rasio, kualitas, dan kesejahteraan sumber daya manusia yang kompeten yang kompeten dan profesional

NILAI-NILAI ORGANISASI:

- 1) Kerendahan Hati
- 2) Kebersamaan
- 3) Keterbukaan
- 4) Kejujuran
- 5) Komitmen Bekerja Keras dan Cerdas

MOTTO:

Bersama Menjadi Bintang

SARANA & FASILITAS

- 1) Gedung Perkantoran
- 2) Gedung Rawat Jalan Terpadu
- 3) Gedung Instalasi Gawat Darurat
- 4) Gedung Perawatan (Pringgondani, Dewi Ratih, Parikesit, dll)
- 5) Gedung Instalasi Kesehatan Jiwa dan Remaja
- 6) Gedung dan Peralatan Penunjang (Laboratorium, Fisioterapi, Gigi, Radiologi)
- 7) Gedung Instalasi Farmasi
- 8) Ambulance
- 9) Gedung DIKLAT, Asrama

- 10) IPAL, Genset
- 11) Gedung Instalasi Binatu, Mesin Cuci, Pengering, Seterika
- 12) Instalasi Gizi
- 13) Sarana Olah Raga (Tennis Lapangan, Bulu Tangkis, Tennis Meja,
- 14) Volley Ball, Sepak Bola dll)
- 15) Sarana untuk kesenian
- 16) Tempat Ibadah (Masjid, Mushola)
- 17) Hotline Service
- 18) Gedung Sistem Informasi Rumah Sakit dan Perangkatnya

Sebagai Rumah Sakit Jiwa tipe A, RSJ Prof.dr. Soerjosaat ini memiliki dan menyelenggarakan 10 jenis pelayanan yang dikemas dalam suatu system produksi layanan kesehatan. Produk pelayanan jiwa dengan layanan Rumah Sakit Tipe A dan produk non jiwa sebagai pelayanan penunjang dengan tingkat layanan Rumah Sakit Tipe B. Sepuluh produksi layanan meliputi sebagai berikut

- 1) Pelayanan Kesehatan Jiwa sebagai Core Bisnis
- 2) Pelayanan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja sebagai Program Unggulan Nasional
- 3) Pelayanan Psikologi
- 4) Pelayanan Kesehatan Syaraf dan Strok terpadu

- 5) Pelayanan Pengobatan Penyakit Dalam dengan Sub Spesialistik Endokrin
- 6) Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Kandungan dan *Women Mental Health*
- 7) Pelayanan Bedah dan Trauma Centre
- 8) Pelayanan Akupunktur dan Nyeri terpadu
- 9) Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Elektomedik
- 10) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dan Spesialistik

Seluruh system dan kegiatan produksi layanan tersebut didukung sepenuhnya oleh infrastruktur berupa instalasi yang terdiri dari :

- 1) Instalasi Rawat Jalan
- 2) Instalasi Rawat Inap 1 &2
- 3) Instalasi Gawat Darurat
- 4) Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
- 5) Instalasi Radiologi
- 6) Instalasi Laboratorium
- 7) Instalasi Gizi
- 8) Instalasi Farmasi
- 9) Instalasi Rekam Medik

- 10) Instalasi Rehabilitasi Psikososial
- 11) Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 12) Instalasi Binatu dan Penjahitan
- 13) Instalasi Diklat
- 14) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana
- 15) Instalasi Kesehatan Lingkungan
- 16) Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit
- 17) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 18) Instalasi Penelitian & Pengembangan
- 19) 20. Instalasi Administrasi Pasien & verifikasi klaim

1. Rawat Jalan

Produksi jasa layanan rawat jalan (poliklinik) diselenggarakan di Instalasi Rawat Jalan Terpadu :”*One Stop Services*” dengan dukungan sepenuhnya dari Instalasi Penunjang.

A. Poliklinik Jiwa

- 1) Pelayanan Pemeriksaan & Pengobatan Gangguan Jiwa
- 2) General Check Up Mental
- 3) Psikoterapi
- 4) Visum et Repertum Psychiatricum
- 5) Pemeriksaan Bebas Narkoba

6) *Consultation Liaison Psichiatri* (Psikosomatis, Ansietas dan Depresi,dll)

B. Poliklinik Psikologi

- 1) Konsultasi
- 2) Psikoterapi
- 3) Assesment Centre

C. Poliklinik Saraf

- 1) Pemeriksaan dan Pengobatan Kesehatan Saraf
- 2) Brain Assesment, Kognitif dan Memory
- 3) Strok Terpadu
- 4) Nyeri dan Gangguan Tidur

D. Poliklinik Penyakit Dalam

- 1) Pemeriksaan Kes. Peny Dalam
- 2) Assesment Geriatri
 - a) Homecare Geriatri
 - b) Pemeriksaan USG
 - c) Perawatan Kaki Diabetikum

E. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan

- 1) Pemeriksaan Kesehatan Obsgyn
- 2) Pemeriksaan Kehamilan
- 3) Pap Smear

- 4) Pelayanan KB
- 5) USG Kebidanan dan Kandungan
- 6) Visum et Repertum Obsgyn

F. Poliklinik Bedah

- 1) Pelayanan Kesehatan Bedah
- 2) Perawatan Luka
- 3) Operasi Minor
- 4) Perawatan Keloid (Jaringan Perut Bekas Luka)
- 5) Perawatan Varises
- 6) Pemasangan Gips

G. Poliklinik Akupunktur dan Nyeri

H. Poliklinik Rehabilitasi Medik

- 1) Fisioterapi
- 2) Terapi okupasi
- 3) Terapi Wicara
- 4) Elektromedik

I. Poliklinik Gigi dan Mulut

- 1) Pemeriksaan Kesehatan Gigi
- 2) Cabut Gigi
- 3) Tambal Gigi
- 4) Konservasi Umum
- 5) Periodenti Umum

6) Prostodonti Umum

7) Ortodontia

J. Poliklinik Kesehatan Anak dan Remaja

1) Assesment Tumbuh Kembang Anak

2) Pemeriksaan dan pengobatan kesehatan anak dan remaja

3) Pemeriksaan dan pengobatan gigi anak dan remaja

4) Pemeriksaan dan pengobatan anak-anak berkebutuhan khusus

5) Deteksi Dini Kesehatan jiwa anak dan remaja

2. Pelayanan Rawat Inap

Produksi layanan rawat inap dibagi menjadi 2 Instalasi yaitu Rawat Inap 1 (khusus jiwa) dan Instalasi Rawat Inap 2 (non jiwa)

1) Kapasitas : 889 Tempat Tidur

2) Rawat Inap Jiwa : 756 Tempat Tidur

3) Rawat Inap Non Jiwa : 133 Tempat Tidur

A. Pelayanan Rawat Inap 1 (Jiwa)

1) Emergensi Psikiatri (UPI) Putra dan Putri

2) Psikiatri Dewasa Putra dan Putri

3) Psikiatri lansia (Psikogeriatric) putra dan putri

4) Psikiatri Anak Putra Putri

5) Rehabilitasi Psikososial

B. Pelayanan Rawat Inap 2 (Non Jiwa)

- 1) Indraprasta (Gangguan Mental Organik)
- 2) Parikesit (Kebidanan dan kandungan)
- 3) Pringgondani 1 dan 2 (Bedah, syaraf dan Penya dalam serta anak)
- 4) Dewi Ratih (Kelas 1 dan 2)
- 5) Unit Intensif Care (ICU)

C. Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Unit Gawat Darurat

- 1) Kegawatan Psikiatri/Jiwa
- 2) Kegawatan Non Psikiatri/Non Jiwa

D. Pelayanan Kamar Operasi

Pelayanan penderita gawat darurat di gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan selama 24 jam untuk pasien psikiatridan non psikiatri. Instalasi Gawat Darurat dilengkapi dengan fasilitas kamar operasi, ruang tindakan dan fasilitas penunjang medik yang lainnya. IGD RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang didirikan untuk melayani seluruh lapisan masyarakat yang mengalami gangguan dalam kesehatan fisik maupun mental jiwa dengan tujuan dapat meningkatkan drajat kesehatan, mencegah kecacatan, mencegah kematian dan mencegah pencederaan diri dan pencederaan orang lain. Dengan motto

“melayani dengan sepenuh hati” IGD RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang siap melayani masyarakat.

E. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD):

Dengan sistim Triagle, penderita dipilih berdasarkan tingkat kegawatannya serta dikelompokkan menjadi empat level:

- 1) Penderita sangat gawat/ancaman nyawa
- 2) Penderita gawat darurat (Kondisi Stail/tdak membahayakan jiwa).
- 3) Penderita darurat, tetapi tidak gawat.
- 4) Bukan penderita gawat

Disamping produk jasa layanan tersebut diatas,RSJ Ptrof.dr.Soerojo memiliki produk Layanan yang bersifat penunjang medik yaitu,

F. Pelayanan Laboratorium

Menyediakan produk jasa layanan penunjang berupa jasa pemeriksaan laboratorium klinis bagi pelanggan internal maupun eksternal meliputi,

- 1) Pemeriksaan Hematologi Klinik
- 2) Pemeriksaan Kimia Klinik
- 3) Pemeriksaan Urin
- 4) Pemeriksaan Faeces

5) Pemeriksaan Imuno –Serologi-Narkoba

6) Pemeriksaan LCS dan Cairan Ascites

G. Pelayanan Radiologi

Pelayanan Foto(Foto RADIOLOGI TANPA MEDIA KONTRAS) yang mampu diproduksi Instalasi RadiologiRSJ prof.dr.Soeroyo Magelang(48 jenis) menggunakan pesawat Tropy N-60 & Dental X-Ray(singleteeth), Produk Pemeriksaan dengan Media kontras.

H. Pelayanan Farmasi

Produk layanan Farmasi meliputi pelayanan kefarmasian dan pelayanan farmasi klinik

I. Pelayanan Bedah.

J. Pelayanan Gizi

B. Temuan Penelitian

Pada bagian ini dijelaskan mengenai hasil penelitian yang terdiri atas semua fakta yang ditemukan terhadap kondisi Pemberdayaan Masyarakat dalam membangun Kesehatan jiwa Komunitas.

1. Temuan dalam observasi :

- a) Model pelayanan kesehatan jiwa komunitas untuk promotif dan preventif dilakukan oleh tenaga promosi kesehatan. Kami jumpai materi yang disampaikan masih mengenai hipertensi, diabetes atau kebersihan lingkungan dan perilaku bersih untuk hidup sehat. Sedangkan untuk kesehatan jiwa komunitas masih dibutuhkan sosialisasi dengan memberikan pedoman kesehatan jiwa komunitas yang diberikan oleh RSJ kepada Puskesmas. Artinya belum semua puskesmas tahu tentang kesehatan jiwa komunitas. Promosi kesehatan di desa atau posyandu.

Sejumlah 29 puskesmas yang baru melaksanakan adalah 5 puskesmas yang telah dilatih tahun 2013. Untuk diagnosa dini dan tatalaksana secara otomatis masih dikenal oleh 5 puskesmas saja. Mengenai komunikasi, edukasi dan informasi masalah psikososial masih dikerjakan oleh RSJ saja melalui instalasi keswamas yang melakukan penyuluhan ke sekolah sekolah. Juga kesehatan jiwa komunitas untuk sekolah sekolah hanya dikerjakan oleh RSJ saja. Dengan minimalnya pengetahuan tentang kesehatan jiwa komunitas ini maka untuk kasus gangguan jiwa yang ditemukan dimasyarakat khususnya yang akut akan dirujuk ke RSJ dan langsung dirawat inapkan. Sedangkan untuk kasus yang tidak gawat darurat dapat berobat di RSJ dengan rawat jalan di poli jiwa.

Untuk kontrol ulang dapat dilakukan di Puskesmas dengan mencontoh resep dari RSJ, yang digunakan hanya 2-3 kali saja dan selanjutnya kembali ke poliklinik jiwa di RSJ. Sedangkan rehabilitasi sosial dalam rangka memberikan ketrampilan masih dilakukan di RSJ belum bisa dilakukan dimasyarakat.

- b) Sistem jejaring kerja yang kami amati di tingkat provinsi sebagai kordinator adalah RSJ dibuktikan dengan dokumen foto terlampir.
- c) Sumber daya manusia yang mendukung kegiatan ini adalah tenaga dari RSJ dan dari Puskesmas yang telah dilatih oleh RSJ. Sedangkan dari unsur masyarakat adalah kepala desa, organisasi masyarakat DSSJ-desi siaga sehat jiwa, panti panti sosial, pondok pesantren dan lembaga pemasyarakatan serta sekolah sekolah (foto terlampir)
- d) Fasilitas dan sarana untuk dimungkinnya terselenggara pelayanan kesehatan jiwa komunitas masih minimal baru ada RSJ dan Puskesmas, sedangkan masyarakat masih belum siap maka perlu dilatih terlebih dahulu.
- e) Ketersediaan masyarakat untuk mau dan mampu mendukung kesehatan jiwa komunitas masih terbatas sehingga perlu diberi sosialisasi atau pengetahuan agar dapat melaksanakan kegiatan tersebut. Dan kegiatan ini di kordinir oleh kepala desa.

- f) Organisasi masyarakat yang peduli kesehatan jiwa di kabupaten Magelang belum ada.

2. Fokus Grup Diskusi -FGD

Sesuai dengan keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa komunitas maka tidak dapat terlaksana maksud FGD dan yang terjadi adalah memberikan sosialisasi di RSJ mengenai apa itu kesehatan jiwa komunitas.

Masyarakat yang diberdayakan tidak dengan serta merta mampu melaksanakan tugas tersebut untuk menyelesaikan masalahnya dilapangan atau dilingkungannya dengan masalah kesehatan jiwa yang dihadapi oleh warga wilayah setempat. Untuk itu dibutuhkan peran dari RSJ sebagai konsultan yang akan memberikan bekal pengetahuan dan skill ketrampilan dalam menangani kasus kesehatan jiwa komunitas.

- 3. Dilihat juga peran dari Dinas Kesehatan sebagai kordinator pemegang program kesehatan di wilayahnya dan Puskesmas selaku ujung tombak sebagai pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. Dalam observasi maka Kepala seksi pelayanan yang baru

saja dilantik tidak tahu kesehatan jiwa komunitas ini terjadi saat sekitar bulan Juni tahun 2013. Kunjungan pertama kali sebagai observasi adalah mensosialisasikan dan memberikan pedoman dan ketika di awal tahun 2014 kami lakukan kunjungan ulang dan melakukan wawancara maka sudah disiapkan anggaran sepuluh juta untuk pelatihan bagi puskesmas puskesmas dan setelah dilatih mereka melakukan deteksi dini kemasyarakatan sambil penyuluhan dan jika ditemukan kasus dilaporkan kepada kepala desa segera setelah itu dibentuklah organisasi DSSJ-desa siaga sehat jiwa. Setelah itu barulah masyarakat dapat diberdayakan.

4. Serta bagaimana peran dari Kepala Desa selaku pemimpin wilayah setempat dalam mengkoordinasi, mengarahkan dan memikirkan pembiayaan dan anggaran juga bagaimana memimpin agar warga tetap memiliki semangat dan termotivasi untuk tetap melestarikan kegiatan dan tanggung jawab masalah ini sebagai sesuatu yang dilaksanakan dengan penuh kesadaran untuk bersama. Sewaktu setelah ditemukan kasus maka didalam observasi kami jumpai dokter dan perawat CMHN memberikan penjelasan sekaligus minta dukungan dalam merawat pasien yang ditemukan ini. Sebagai pelaku kegiatan kesehatan jiwa komunitas dibutuhkan peran dari organisasi Desa Siaga Sehat Jiwa/DSSJ yang dimotori oleh kader kesehatan jiwa masyarakat yang bekerja bersama dengan perawat kesehatan jiwa

masyarakat/CMHN serta dukungan dan arahan dari Kepala DSSJ sebagai Kepala organisasi terkait kasus kesehatan jiwa masyarakat. Juga bagaimana peran tokoh agama dipesantren (dokumen foto terlampir) dalam melakukan upaya membangun kesehatan jiwa komunitas selaku salah satu komponen dari masyarakat yang diberdayakan.

1. Peran dari Rumah Sakit Jiwa dalam membekali pengetahuan dan *skills*-ketrampilan pengobatan dalam penanganan kasus kesehatan jiwa komunitas.

Dokter Spesialis Kesehatan jiwa sangat berperan penting dalam hal ini selain dokter juga perawat kesehatan jiwa masyarakat/CMHN, serta petugas instalasi kesehatan jiwa masyarakat yang terdiri dari dokter umum dengan peminatan kesehatan jiwa masyarakat, psikolog sebagai ahli konseling dalam memberikan nasihat psikologis bagi pasien juga pekerja sosial yang melakukan rehabilitasi psikososial melalui ketrampilan ketrampilan kerja yang berguna bagi pasien jika kelak sudah dapat mandiri bekerja lagi beraktivitas dan berkarya

Di RSJ mereka bersama membuat suatu perencanaan mengenai penyiapan materi-materi yang akan diberikan untuk membekali mereka dalam pengetahuan psikofarmaka atau metode pengobatan bagi

dokter Puskesmas. Merencanakan advokasi atau memberikan penjelasan kepada kepala wilayah mengenai masalah atau kasus kesehatan jiwa yang ada diwilayahnya yang harus mendapat penyelesaian melalui gotong royong yang dilakukan oleh warga melalui pemimpin atau dipimpin oleh Kepala Desa.

Merencanakan pelatihan bagi kader kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh perawat kesehatan jiwa masyarakat, bagaimana cara melakukan deteksi dini serta melakukan kunjungan rumah atau *home care*. Disana dilakukan wawancara, konseling dan rehab psikososial. RSJ juga melakukan kegiatan konsultasi yang dilakukan di Puskesmas atau di Ruang serbaguna di kantor desa.

Salah satu definisi dari perencanaan mengatakan bahwa perencanaan pada dasarnya merupakan pengambilan keputusan sekarang tentang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa yang akan datang.¹²² artinya didalam melakukan kegiatan yang akan datang maka manajemen di instalasi Keswamas melakukan suatu perencanaan yang baik agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sebagai pendukung dan mitra yang akan turut membantu suksesnya serta keberhasilan masyarakat didalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa komunitas. Untuk kebutuhan perencanaan ini dibuat tim kerja yang terdiri dari dokter

¹²² Sondang P Siagian, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, op cit. h.41.

spesialis jiwa, dokter umum peminatan kesehatan jiwa, psikolog dan pekerja sosial yang akan melakukan tugas sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instalasi keswamas.

Mengenai jadwal kegiatan ditentukan setahun kemudian dirinci setiap bulan dapat merupakan kegiatan yang telah ditentukan setiap minggu namun ada juga kegiatan yang sifatnya melayani undangan dari pihak luar yang sifatnya mendadak dan untuk melayani kebutuhan ini biasanya materi yang diberikan dan siapa yang ditugasi adalah orang yang memiliki kompetensi menyesuaikan dengan permintaan dari yang mengundang.

Instalasi Kesehatan jiwa masyarakat melakukan kegiatan dengan terencana setiap tahun dengan menggunakan anggaran baik dari rumah sakit maupun dari masyarakat dalam hal ini dana dari Pemda untuk kebutuhan pengembangan sumber daya manusia dalam pengembangan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kegiatan yang dikerjakan meliputi program kesehatan jiwa masyarakat seperti yang tercakup kedalam uraian yang telah dikemukakan didalam latar penelitian.

Dengan menggunakan sumberdaya manusia yang ada dirumah sakit maka untuk kelompok dokter ahli jiwa atau psikiater yang tergabung dalam SMF Psikiatri yang terdiri 16 tenaga psikiater maka dibuatlah jadwal secara bergilir kewilayah yang telah direncanakan untuk dilakukan pelatihan.

Adapun materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dari kasus kasus yang ada di wilayah tersebut,seperti misal daerah pasca bencana meletusnya gunung merapi maka cenderung materi yang disampaikan untuk pemulihan stres pasca trauma bencana.

Berdasarkan hasil obseravasi wawancara maka dapat dijelaskan empat langkah yaitu perencanaan materi yang akan disampaikan,tujuan dari pelaksanaan perencanaan,persiapan dan evaluasi ketercapaian dari perencanaan tersebut.

1. Perencanaan pemberian materi yang akan diberikan pada pelatihan yang akan diberikan untuk kesehatan jiwa komunitas.

Dalam membuat perencanaan ini menurut keterangan dari kepala instalasi keswamas menyampaikan bahwa terlebih dahulu dibuat suatu usulan rencana bisnis dan anggaran /RBA,mengapa disebut rencana bisnis karena dengan kegiatan ini tidak saja merupakan

kegiatan yang sifatnya sosial yang dibiayai dengan anggaran rumah sakit namun ada juga kegiatan yang sifatnya jempot bola pelayanan dimasyarakat seperti kegiatan pengobatan dan konseling dipanti yang rutin dilakukan setiap bulan dengan anggota panti sejumlah seratus orang, maka dengan biaya yang dikeluarkan sebesar seratus ribu akan menghasilkan empat ratus ribu melalui klaim dana jamkesmas yang akan didapat oleh rumah sakit.

Selanjutnya menurut kepala instalasi keswamas menyampaikan bahwa perencanaan ini menentukan area mana yang harus dicakup sehingga masyarakat terlayani kebutuhannya dari berbagai aspek kebutuhan mereka seperti kesehatan jiwa remaja bagi anak sekolah atau kesehatan jiwa bagi lansia atau kesehatan jiwa untuk memelihara penderita pasca rawat yang sedang dalam pemulihan rehabilitasi psikososial sehingga melalui kegiatan ini maka masyarakat akan mengenal kesehatan jiwa komunitas itu seperti apa dan bagaimana menyelesaikan masalahnya.

Berdasarkan keterangan dari petugas staf dari instalasi yang merupakan anggota dari tim kerja yang tergabung didalam instalasi keswamas menyampaikan bahwa perlunya dibuat perencanaan ini kami selaku petugas yang setiap waktu merencanakan dan membuat pengusulan biaya dan membuat serta menyiapkan brosur

dan leaflet yang merupakan sarana untuk melakukan penyuluhan dimasyarakat atau ketika ada keperluan untuk mendukung kegiatan yang merupakan even nasional sehingga harus melakukan pameran di Jakarta atau mungkin mewakili negara misalnya ke Taiwan, maka kami harus mengusulkan semua secara administratif agar semua dapat terlaksana dengan baik melalui perencanaan sebelumnya.

Menurut dokter ahli jiwa yang tergabung didalam tim kerja instalasi keswamas, menyampaikan bahwa perencanaan ini penting karena kami harus menyiapkan materi sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perencanaan ini yang akan menentukan bahwa selama setahun ini perlu dialokasikan waktu untuk kegiatan diluar rumah sakit sehingga tidak bertabrakan dengan jadwal visite pasien diinternal rumah sakit atau mengganggu jadwal praktek dokter secara pribadi. Jika secara tiba tiba tanpa perencanaan pengalokasian waktu ini maka dokter spesialis jiwa akan menolak karena waktunya sudah terisi dengan jadwal kegiatan yang lain.

Setelah didapatkan gambaran tersebut diatas maka dilanjutkan dengan membuat perencanaan sesuai kebutuhan dengan mendengar masukan dari seluruh tim kerja yang menerima masukan dan informasi dari masyarakat kebutuhan apa yang akan

dipertimbangkan untuk dilakukan kegiatan tahun depan. Sebagai dasarnya adalah jumlah kasus yang terdeteksi secara dini diwilayah yang harus diperhatikan, maka dilihat sarana fasilitas apa yang ada disekitar wilayah tersebut seperti sekolah, pondok pesantren, Panti sosial, desa siaga sehat jiwa/DSSJ, Puskesmas dan posyandu serta Dinas kesehatan wilayah kabupaten atau Pemda wilayah tersebut. Pada posisi mana yang akan digarap dengan kegiatan apa serta dengan biaya berapa. Menentukan kontak person di wilayah yang akan digarap serta dimana akan dilaksanakan dan sebagai penanggung jawab untuk suksesnya kegiatan diwilayah tersebut maka ditunjuk salah satu petugas dari rumah sakit yang tergabung dalam tim kerja instalasi keswamas secara bergantian.

Menilik dari wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa materi yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat diselaraskan dengan biaya yang telah diajukan tetapi juga harus ada timbal balik yang menguntungkan bagi rumah sakit dengan waktu pelaksanaan yang telah ditetapkan sehingga dapat dipastikan terlaksana dengan baik. Lokasi pelaksanaan telah ditentukan dan ada penanggung jawab kegiatan serta kontak person dari wilayah ditetapkan yang akan mengundang siapa yang

akan diberikan pelatihan sehingga diharapkan kegiatan berjalan sebagaimana yang diharapkan. Mengenai kegiatan yang tidak mendapat biaya dari rumah sakit maka biaya akan ditanggung oleh Pemda wilayah setempat.

Tentang kegiatan yang sifatnya mendadak seperti melayani undangan dari instansi seperti Hukum dan Ham mengharuskan menyelesaikan masalah mengenai kesehatan jiwa bagi penghuni lapas atau lembaga pemasyarakatan/LP maka waktu ditentukan seminimal mungkin waktu yang dapat ditolerir adalah tiga hari untuk menyiapkan materi dan menentukan siapa yang akan berangkat sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh pelaksana yang ditugasi untuk menghadiri undangan tersebut.

Bersama ini dikemukakan dokumen materi yang diajarkan kepada dokter umum Puskesmas yang mencakup kesehatan jiwa klinis untuk gangguan jiwa serta ditambahkan ilmu kesehatan jiwa komunitas.

(ICD-10) Gangguan

F00#	Demensia
F05	Delirium
F10	Gangguan Penggunaan Alkohol
F11#	Gangguan Penggunaan Zat
F17.1	Gangguan Penggunaan Tembakau
F20#	dan depresi
F43.2	Gangguan penyesuaian
F44	gangguan disosiatif (konversi)
F45	Keluhan somatik tak ter jelaskan
F50	Gangguan makan
F51	Problem tidur Skizofrenia & Gangguan psikotik kronik lain
F23	Gangguan psikotik akut
F31	Gangguan bipolar
F32#	Gangguan depresif
F40	Ganggoan fobik

- F41.0 Gangguan panik
- F41.1 Gangguan ansietas menyeluruh
- F41.2 Gangguan campuran ansietas
- F52 Gangguan seksual
- F70 Retardasi Mental
- F90 Gangguan hiperkinetik (gangguan pemusatan pemikiran)
- F91# Gangguan tingkah laku
- F98.8 Enuresis
- Z63 Gangguan akibat kehilangan karena kematian
(Gangguan semasa berkabung)
- 0801 Gangguan Psikotik
- 1) Termasuk GMO dg G/ psikotik seperti : delirium/ demensia, halusinosis organik, Sindrom Waham Organik, Sindrom Afektif Organik dan Sindrom Amnestik Organik
- 0802 Gangguan Neurotik
- 1) Gangguan cemas (cemas menyeluruh, fobia, obsesif kompulsif, ggn panik),

- 2) Gangguan depresi (episode depresif dan distimia),
- 3) Gangguan psikosomatik,
- 4) Gangguan penyesuaian

0803 Mental Retardasi

0804 Gangguan Kesehatan Jiwa pada anak

- 1) Masalah tidur,
- 2) Masalah makan
- 3) Masalah ketakutan
- 4) Masalah tingkah laku
- 5) Enuresis/enkopresis
- 6) Menolak sekolah
- 7) Ggn pemusatan perhatian
- 8) Ggn perkembangan per

0805 Gangguan jiwa lainnya

- 1) Penyalahgunaan NAPZA
- 2) Ggn kepribadian
- 3) Ggn stres pasca trauma

b. Dalam pelaksanaannya tidak dijumpai kendala mengingat ada unsur kesehatan jiwa komunitas yang melekat kedalam tugas sehari hari dokter dan perawat puskesmas. Materi pedoman dapat disampaikan sebagai berikut,

1. Kesehatan Jiwa komunitas

Kesehatan jiwa komunitas adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif.

Paradigma baru dalam kesehatan jiwa komunitas adalah konsep penanganan masalah kesehatan jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam penanganan gangguan jiwa, terutama terhadap penderita gangguan jiwa berat, dilakukan secara manusiawi tanpa mengabaikan hak-hak azasi mereka. Pendekatan yang dilakukan beralih dari klinis-individual ke produktif-sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas. Penyediaan pelayanan kesehatan jiwa untuk masyarakat setempat yang meliputi prinsip-prinsip dan kebutuhan praktis penyelenggaraan mencakup 1) menyediakan terapi dan perawatan berbasis kebutuhan dasar masyarakat, 2) menyediakan sistem jaringan

pelayanan dari berbagai sumber yang mencukupi dan terjangkau, serta 3) menyelenggarakan pelayanan yang berbasis fakta (*evidence-based*) bagi semua penderita gangguan jiwa.

Perawat Kesehatan Jiwa melakukan asuhan Dalam kesehatan jiwa Komunitas pelayanan kesehatan jiwa diselenggarakan secara komperhensif dan terintegrasi yang melibatkan tim kerja multidisiplin dengan menekankan deteksi dini, pengobatan sedini mungkin, perawatan lanjutan, dukungan sosial, serta adanya kerjasama yang erat antara pelayanan medis dan pelayanan masyarakat terutama di tingkat pelayanan primer .

Pelayanan ini juga menawarkan perawatan lanjutan, akomodasi, dukungan sosial dan pekerjaan secara bersama-sama menolong orang dengan gangguan jiwa dan orang yang mempunyai masalah kesehatan jiwa sehingga dapat berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat .

Untuk dapat terlaksananya penatalaksanaan kasus dengan baik maka dibutuhkan :

Profesi Multidisiplin adalah berbagai profesi yang terlibat dalam bidang kerja kesehatan jiwa masyarakat (psikiatri komunitas) seperti psikiater, psikolog klinis, perawat kesehatan jiwa, ahli

kesehatan masyarakat, pekerja sosial dan terapis okupasi secara bersama. Profesi multidisiplin ini bekerja secara komprehensif dan saling mendukung dalam penanganan masalah kesehatan jiwa secara optimal. Sebagai catatan mengenai profesi itu

Psikiater adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis ilmu kedokteran jiwa dan memperoleh ijazah sebagai dokter spesialis kedokteran jiwa dari institusi yang berwenang

Dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas, psikiater berperan sebagai penentu penanganan medis, pemberian obat, pemilihan psikoterapi, penentuan kebutuhan kesejahteraan sosial, rehabilitasi aktivitas keseharian maupun terapi kerja. Selain dokter psikiater juga ada sarjana psikologi yang membantu dalam tata laksananya.

Psikolog adalah sarjana psikologi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi di fakultas psikologi yang mampu dan boleh melakukan analisis tahap-tahap perkembangan normal psikologi, melakukan konseling, psikoterapi, dan penilaian rehabilitasi yang sesuai kebutuhan individu.

Psikolog dapat menjadi manajer kasus sehingga dapat menangani masalah kesehatan jiwa secara terpadu. Terdapat juga perawat,

Perawat Kesehatan Jiwa adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan minimal (D3) keperawatan keperawatan kesehatan jiwa pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di berbagai fasilitas.

Perawat kesehatan jiwa dapat menjadi manajer kasus dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas /CMHN, dalam Tim juga ada

Pekerja Sosial adalah berbagai sarjana yang bekerja di bidang kesejahteraan sosial. Profesi ini bertugas sebagai penghubung pelayanan kesehatan jiwa komunitas dengan bidang lain seperti bidang keuangan, pekerjaan, pendidikan, penyediaan perumahan, hukum, agama dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan individu.

Pekerja sosial juga dapat menjadi manajer kasus sesuai dengan kebutuhan individu. Bersama dengan pekerja sosial ada juga

Terapis Okupasi adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan atau yang mempunyai pengalaman

kerja tertentu sehingga dianggap mempunyai keahlian di bidang pekerjaan tersebut.

Terapis Okupasi mengarahkan individu agar mampu melakukan pekerjaan-pekerjaan tertentu mulai dari yang paling ringan misalnya pekerjaan harian (membersihkan rumah, mencuci piring, memasak, dan berkebun), pekerjaan sedang (membuat kue, melakukankerajinan, bertukang, bertani, beternak, beternak ikan, bekerja di bengkel) dan pekerjaan berat (di bidang perbankan, sebagai pendidik, dan lain-lain) sesuai kebutuhan. Terapis Okupasi juga dapat menjadi manajer kasus. Untuk terlaksananya kegiatan

Ahli Kesehatan Masyarakat adalah sarjana kesehatan masyarakat yang telah menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Ahli Kesehatan Masyarakat bekerja dalam mengidentifikasi masalah kesehatan jiwa masyarakat, menyusun rencana dan melaksanakan intervensi kesehatan jiwa masyarakat, baik promosi maupun preventif serta melakukan penilaian keberhasilan intervensi tersebut.

Ahli Kesehatan Masyarakat dapat menjadi manajer kasus sehingga diamlakukan penatalaksanaan kasus-kasus gangguan

jiwa berat dilaksanakan secara terencana, komperhensif dan multidisipliner difasiltasi oleh seorang manajer kasus dengan berfokus kebutuhan individu.

Manajer kasus adalah seseorang yang memperoleh wewenang untuk melakukan hubungan lintas disiplin setelah melakukan penilaian kebutuhan klien.

Manajer kasus harus selalu mengikuti perkembangan kasus, sehingga dapat dengan cepat mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan menanganinya secara tim atau perorangan.

Profesi atau petugas yang bisa menjadi menjadi manajer kasus adalah perawat, psikolog, pekerja sosial, dan juru latih (terapis) kerja.

Dapat menangani masalah kesehatan jiwa secara terpadu. Manajer kasus kemudian melakukan kegiatan secara tim

Memanajemen Kasus adalah penanganan masalah kesehatan jiwa yang mengupayakan keterjangkauan dan kesinambungan pelayanan kesehatan jiwa komunitas bagi individu dengan gangguan jiwa berat dan individu lainnya yang tidak terjangkau oleh pelayanan. Dimasyarakat terdapat juga bentuk unit pelayanan, bentuk unit pelayanan institusional adalah pelayanan

kesehatan jiwa komunitas berbasis Rumah Sakit dan unit pelayanan kesehatan jiwa komunitas oleh klinik-klinik di masyarakat, praktek dokter pribadi, dan pusat pelayanan rehabilitasi psikososial, baik yang dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat maupun perkumpulan para penderita gangguan jiwa dan keluarganya.

Di wilayah cakupan ini kasus dikelola dengan sistem rujukan. Pembagian wilayah dilakukan untuk mempermudah akses pelayanan dan pelaporan

Sistem rujukan adalah tatanan pelayanan yang berjenjang dan saling berinteraksi antara unit-unit pelayanan dari berbagai tingkatan (primer s/d tertier) untuk mencapai tujuan pelayanan.

Melalui sistem rujukan diharapkan akses pelayanan dipermudah, penumpukan pelayanan dicegah dan pelayanan berjalan secara optimal. Selain fasilitas pelayanan kesehatan terdapat juga sarana

Pelayanan Kesehatan Jiwa di sarana Non Kesehatan adalah pelayanan kasus gangguan jiwa yang menyediakan penanganan dengan keterbatasan tertentu dan perawatan. Yang dimaksud

dengan sarana non kesehatan misalnya panti rehabilitasi, pesantren, sarana pemulihan berbasis keagamaan.

Keluarga dan masyarakat dilibatkan dalam penanganan kasus gangguan jiwa mulai dari deteksi dini, pilihan penanganan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi yang berorientasi pada kebutuhan individu.

Rehabilitasi psikiatrik adalah usaha untuk mengatasi kendala dan keterbatasan pada seseorang sebagai akibat gangguan jiwa terutama gangguan jiwa berat sehingga mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat secara normal. Kegiatan rehabilitasi psikiatrik melibatkan tenaga multidisiplin dimana pasien secara selektif menjalani kegiatan terarah, terpadu dan berkesinambungan di semua tingkatan pelayanan. Rehabilitasi psikiatri mempunyai tiga fokus utama yaitu pada aspek kemandirian, sosialisasi dan kemampuan bekerja sesuai dengan profesi semula. Biasanya untuk sementara sebelumnya mampir ke

Rumah singgah adalah suatu tempat yang merupakan fasilitas sosial yang menyediakan pelayanan komprehensif untuk kelangsungan hidup setiap orang termasuk kesehatan yang dibutuhkannya. Rumah ini ditempati untuk sementara sampai

seseorang mendapatkan tempat tinggal permanen. Biasanya dirumah singgah ini pasien mendapatkan pelatihan ketrampilan sosial untuk melanjutkan hidupnya agar bisa bekerja kembali.

Deteksi dini adalah suatu upaya untuk mengenal jenis dan status gangguan jiwa yang dialami seseorang pada pemeriksaan pertama terhadap kasus dan ini dilakukan perawat puskesmas bersama dengan kader DSSJ. Dalam kunjungan rumah dilakukan konseling.

Konseling adalah suatu proses komunikasi timbal balik antara 2 orang, yaitu antara seorang konselor (yang melakukan konseling) dan konseli/klien (yang meminta bantuan konseling) untuk pemecahan masalah yang berorientasi kepada keadaan, kebutuhan dan kemampuan klien tersebut. Pasien yang perlu dikonseling oleh perawat yang telah dilatih dan biasanya dilakukan saat melakukan kunjungan rumah. Sering dijumpai darurat psikiatri

Pelayanan Kedaruratan Psikiatri adalah pelayanan yang diberikan pada pasien yang datang dalam keadaan yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Pelayanan dapat berupa pelayanan kesehatan darurat umum, tindakan medik psikiatrik dan tindakan lainnya termasuk yang non-kesehatan seperti

pengamanan dan lain-lain. Pada kondisi seperti ini pasien langsung dirujuk ke RSJ.

c. Dalam penanganan kasus kesehatan jiwa masyarakat maka seorang dokter ahli jiwa juga akan melakukan advokasi.

Dalam memberdayakan masyarakat langkah pertama yang harus diambil adalah mencari dukungan politis dari para pimpinan atau pengambil keputusan yang sesuai dengan wilayah kerjanya.

Langkah langkah yang perlu dilakukan oleh petugas/pihak terkait sebelum melakukan advokasi kepada pimpinan atau pengambil keputusan di berbagai tingkat adalah melakukan pendekatan (menyamakan persepsi) untuk memperoleh dukungan/kesepakatan yang mendukung upaya kesehatan jiwa ,dijelaskan oleh dr Sabar SpKJ

Dukungan Sosial (*social support*) adalah upaya menjalin kerjasama atau kemitraan untuk pembentukan opini masyarakat dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, LSM, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi dan lain-lain

Pengelola program Kesehatan Jiwa di tingkat propinsi maupun kabupaten/kota perlu menggalang kerjasama dengan sasaran

sekunder yaitu petugas pelaksana baik lintas program maupun lintas sektor yang terkait. Dengan terlebih dahulu memberikan pengertian bahwa apa itu kesehatan jiwa kemudian dijelaskan bahwa kasusnya dimasyarakat sangat tinggi melampaui angka masalah masalah kesehatan lainnya karenanya bidang kesehatan tidak mampu memikulnya sendirian melainkan melakukan rawat bersama dimasyarakat dengan pemberdayaan masyarakat untuk menanggulangi masalah tersebut.

- d. **Kemitraan berarti menggalang semua sektor untuk bekerjasama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umumnya dan derajat kesehatan jiwa khususnya** dengan semua sektor terkait, lembaga pemerintah dan non pemerintah berdasarkan kesepakatan dan fungsi masing-masing sehingga tersusun suatu kesepakatan serta pembagian tugas yang jelas.

Adanya koordinasi dalam pembagian wilayah, jadwal kegiatan, supervisi terpadu yang jelas dimaksudkan untuk menghindari kegiatan yang tumpang tindih sehingga menghasilkan binaan yang berkesinambungan. Koordinasi lintas sector dan lintas program rutin dilaksanakan 3bulanan, oleh Dinkes Kabupaten,RSJ,Puskesmas,DSSJ dan Kepala Desa. Untuk dibutuhkan koordinasi masalah yang lebih besar seperti masalah gelandangan psikotik disuatu wilayah profinsi

maka pertemuan akan dikoordinasikan oleh RSJ dengan dihadiri Rumah sakit yang tergabung dalam pelayanan kesehatan jiwa untuk menyepakati pelaksanaan serta kerjasama dengan Dinas Sosial serta Pemda wilayah setempat baik Provinsi dan Kabupaten.

2. Peran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang membawahi 29 Puskesmas dan berfungsi sebagai Pembina puskesmas serta memfasilitasi segala kebutuhannya baik pembangunan gedung, pengembangan SDM nya serta pelaksanaan program-programnya yang harus dikerjakan sesuai dengan arahan dari program pembangunan kesehatan yang disusun oleh pemerintah.

Arahan dari pemerintah diutamakan untuk melakukan pencegahan penyakit sedemikian sehingga sangat diutamakan untuk melakukan tugas dipromosi kesehatan dengan tujuan untuk pembinaan dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat untuk tetap menjaga dalam keadaan hidup sehat. Dalam hal kesehatan komunitas ii termasuk kedalam program tambahan atau program pendukung bukan program yang utama.

Dinas Kesehatan dalam upaya membangun kesehatan jiwa komunitas ini berusaha untuk menyediakan anggaran yang difokuskan untuk penyediaan obat dan anggaran untuk pengembangan SDM

melalui pelatihan dari para dokter dan perawatnya dengan bekal pengetahuan kesehatan jiwa masyarakat. Melalui penyediaan pedoman pedoman yang akan digunakan sebagai materi dalam pelaksanaan pemberian pengetahuan dan pemberian skill atau ketrampilan menatalaksana kasus. Tahun yang lalu untuk pelatihan ini dianggarkan untuk melatih 5 Puskesmas baik dokter dan perawatnya dan untuk tahun depan dilaksanakan 5 Puskesmas lagi. Untuk menyelesaikan pelatihan ini dibutuhkan waktu sekitar 3 tahunan dengan rincian bahwa anggaran untuk pelatihan setiap tahun dari Dinas kesehatan untuk melatih Puskesmas sebanyak 5 Puskesmas sedangkan dari Pemda sebanyak 3 puskesmas dan dari RSJ melatih 2 puskesmas sehingga dalam tempo setahun dapat diselesaikan 10 puskesmas dan jika ada 29 puskesmas maka dapat diprediksi akan selesai selama 3 tahun dan telah dimulai sejak tahun 2013.

Setiap tahun Dinas kesehatan membuat perencanaan utamanya untuk penyediaan obat, untuk pelaksanaan program serta aktif mengadakan rapat rutin dengan para kepala puskesmas untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan serta untuk mengidentifikasi kendala dilapangan serta mencarikan solusinya. Dalam pertemuan rutin bulanan itu juga dilakukan suatu evaluasi kinerja dari Dinas kesehatan melalui kontribusi dari setiap puskesmas kinerja

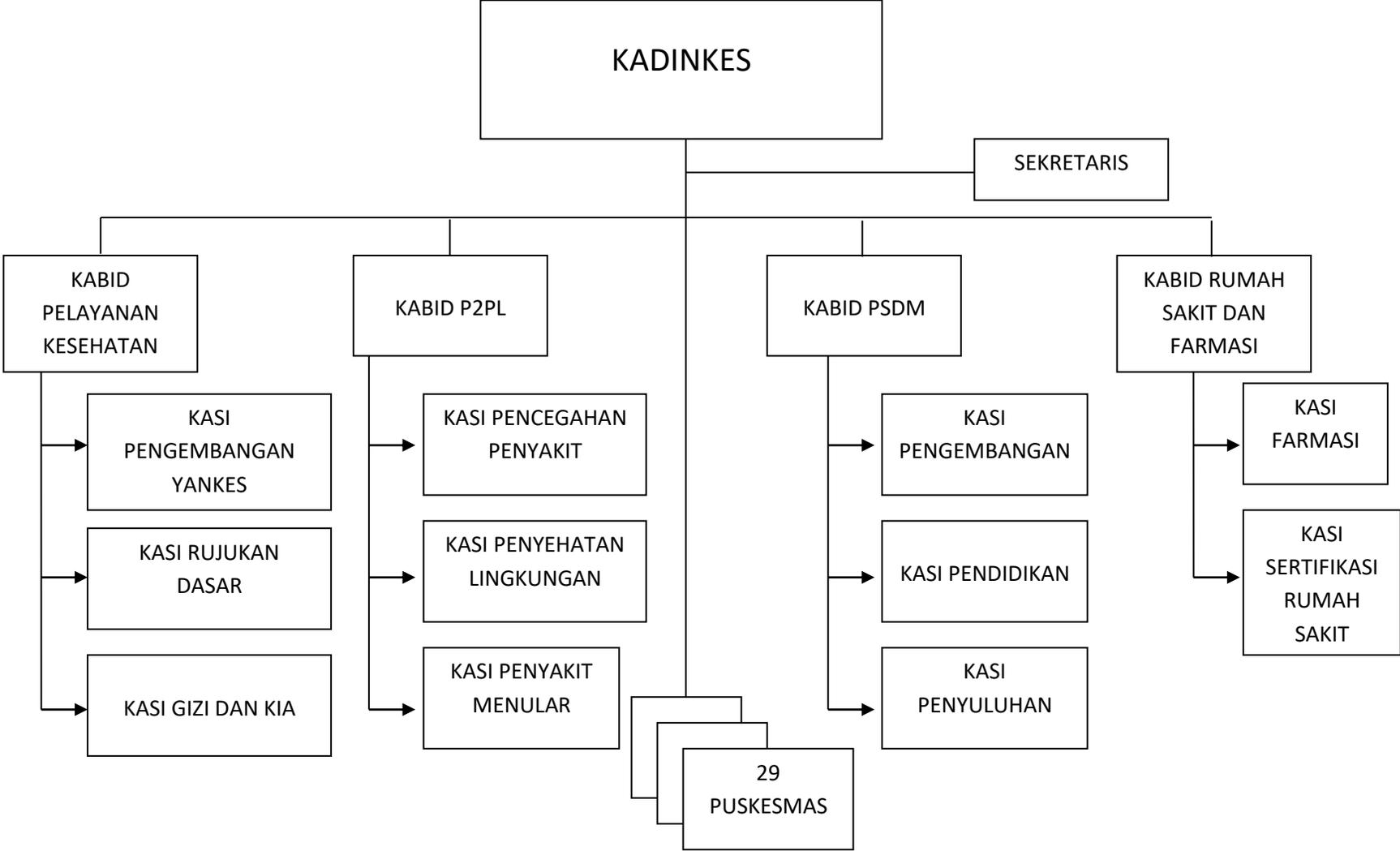
dari target cakupan pelayanan terhadap setiap kasus penyakit yang berada diwilayahnya.

Ditentukan untuk pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan /Nakes dengan target 80% yang artinya apabila ada 100 persalinan diwilayah puskesmas itu maka ada 80 yang ditolong oleh bidan atau dokter nya. Untuk kesehatan jiwa dukungan atau peran dari Dinas kesehatan didalam perencanaan penyediaan obat obatan dan melakukan pelatihan untuk SDM baik dokter atau perawatnya dan setelah dilatih maka tenaga kesehatan jiwa masyarakat akan membuat suatu perencanaan dengan target satu puskesmas mempunyai satu desa siaga sehat jiwa. Dalam DSSJ akan dilakukan deteksi dini untuk kasus gangguan jiwa yang kemudian dibawa ke puskesmas atau dirujuk kerumah sakit jiwa.

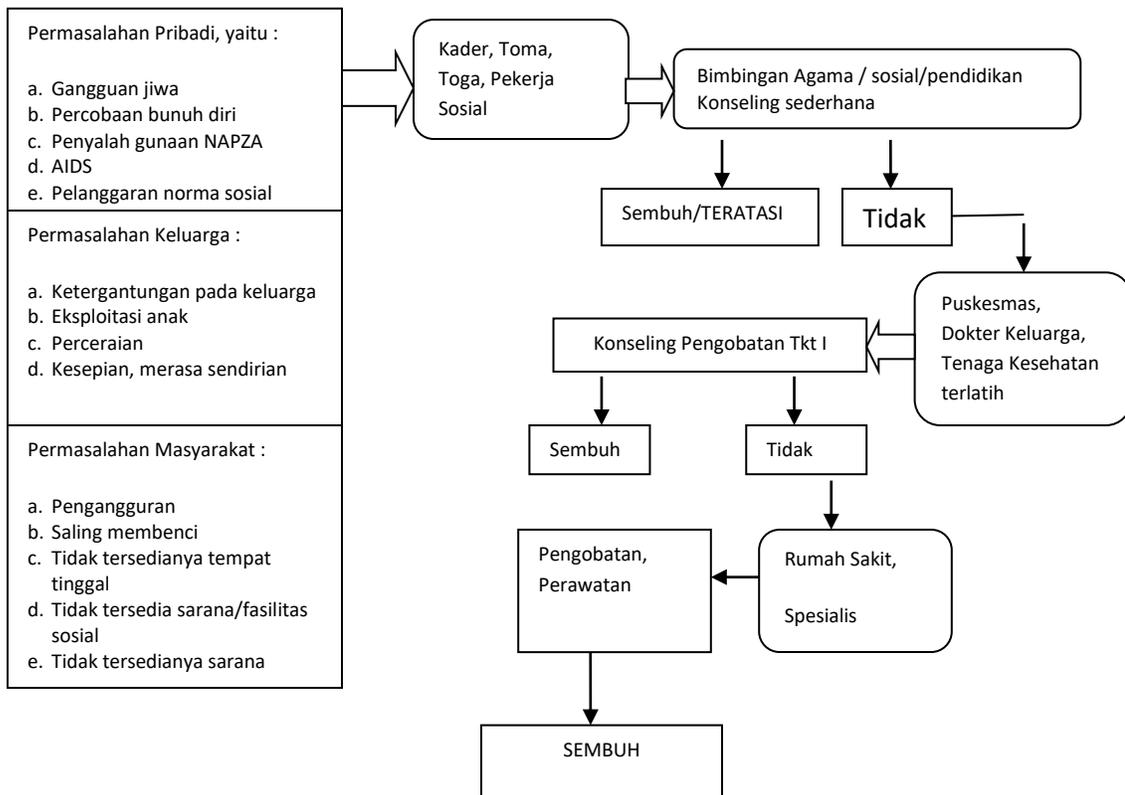
Sebagai evaluasi dari Dinas Kesehatan untuk kesehatan jiwa komunitas adalah berapa puskesmas yang telah membentuk DSSJ. Kemudian dibuat rencana tindak lanjutnya tahun depan melakukan pengembangan SDM untuk membangun kesehatan jiwa komunitas dan evaluasi berapa jumlah kasus ditemukan sehingga dapat diprediksi berapa jumlah obat yang harus disediakan termasuk juga dapat diprediksi anggaran untuk pengembangan SDM dan anggaran untuk penyediaan obat obatan. Puskesmas mengadakan kolaborasi dalam hal ini menghadiri undangan kepala desa untuk mengadakan

rapat lintas sektoral membahas masalah pasien yang menjadi warga desanya dan undangan dari DSSJ rutin bulanan untuk rapat bersama merencanakan kunjungan rumah serta membahas pasien yang akan dibawa ke puskesmas. Atas permintaan kader kesehatan jiwa masyarakat atau ketua DSSJ maka puskesmas baik dokter ataupun perawatnya akan mengadakan pemeriksaan terhadap pasien dan melakukan pengobatan sesuai anjuran dari RSJ. Puskesmas juga mengadakan penyuluhan kemasyarakatan dan keluarga-keluarga.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan :



Alur penanganan masalah-masalah kesehatan jiwa sesuai dengan ruang lingkup kesehatan jiwa masyarakat secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut :



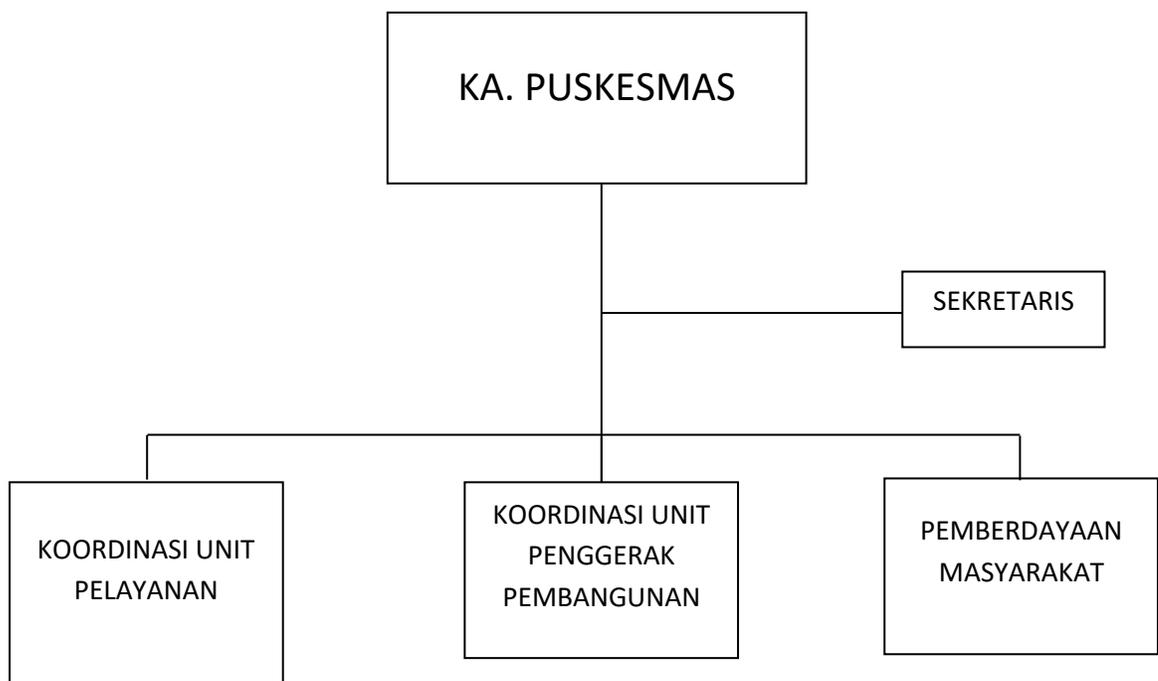
Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan untuk masyarakat ditingkat primer dan sebagai ujung tombak pelayanan yang melakukan pelayanan baik didalam gedung puskesmas atau diluar gedung puskesmas yaitu kedesa desa dan didalam desa tersebut ada posyandu posyandu yang membuka pelayanan kesehatan untuk masyarakat sebulan sekali.

Puskesmas sebagai fasilitas sarana pelayanan kesehatan yang dipimpin atau dibawah oleh Dinas Kesehatan, melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan perintah dan program yang telah Ditentukan oleh Dinas Kesehatan/Dinkes. Adapun Dinas Kesehatan dimaksud dapat Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Kota. Puskesmas mendapat dana anggaran untuk melakukan aktifitasnya dari Dinas Kesehatan juga mendapat logistic obat obatan untuk digunakan sebagai fasilitas pengobatan. Setiap sebulan sekali Puskesmas mengadakan pertemuan dengan Dinkes memberikan laporan hasil kegiatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program yang telah ditentukan. Kepala Puskesmas selaku pimpinan dalam hal ini melakukan kegiatan memimpin organisasi menentukan target-target kinerja yang telah ditentukan oleh Dinkes sesuai dengan tuntutan program, sehingga memiliki rencana kegiatan

setiap bulan dan memiliki rencana kerja tahunan untuk memenuhi target program yang harus dikerjakan.

Puskesmas melakukan jejaring kerja dengan fasilitas kesehatan yang lain melalui jenjang rujukan dari Puskesmas ke Rumah sakit Kabupaten dan bila sarana belum memenuhi kebutuhan pasien maka akan dirujuk kefasilitas layanan yang lebih lengkap yaitu kerumah sakit Provinsi.

Struktur Organisasi Puskesmas :



3. Peran dari perawat kesehatan jiwa masyarakat/CMHN.

Perawat kesehatan jiwa masyarakat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan minimal (D3) keperawatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Perawat Kesehatan Jiwa melakukan asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di berbagai fasilitas.

Perawat kesehatan jiwa dapat menjadi manajer kasus dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas /CMHN, dalam hal ini bersama kader kesehatan jiwa dimasyarakat juga bersama dengan perawat yang telah dilatih dari puskesmas setiap 3 bulan sekali bersama sama melakukan bedah kasus yang ditemukan untuk bersama sama ditatalaksana sehingga masalah tersebut dapat diselesaikan. Perawat CMHN pada mulanya mendapatkan pelatihan baik mengenai pengetahuan bahwa kasus kesehatan jiwa dimasyarakat adalah memiliki angka paling tinggi dimasyarakat jika dibandingkan dengan penyakit lain dengan kisaran sekitar rata rata 5-7% sedangkan kesehatan jiwa masyarakat atau gangguan jiwa dimasyarakat berkisar sekitar 12% sehingga tidak mampu dipikul sendiri oleh institusi kesehatan pemerintah melainkan rawat bersama dengan melalui

pemberdayaan masyarakat yang dimaksudkan kasus yang berhasil ditemukan bersama melalui deteksi dini kemudian dilaporkan kepada kepala desa untuk dipikirkan bagaimana tindak selanjutnya agar masalah ini dapat ditangani oleh gotong royong baik oleh keluarga didukung oleh tetangga dan masyarakat melalui kepemimpinan dari kepala desa.

Perawat kesehatan jiwa masyarakat dilatih dengan materi deteksi dini cara menemukan kasus serta pengelolaan kasus selanjutnya, pelatihan dilakukan oleh Kementerian kesehatan dan materinya disesuaikan dengan kasus yang ada di lapangan misalnya melakukan asuhan anak dengan berkebutuhan khusus, melakukan asuhan untuk penderita anak dengan hiper aktif, anak autisme, anak dengan mental retardasi atau anak dengan keluhan gangguan belajar atau anak dengan tidak mau makan, selain itu untuk gangguan jiwa dengan ditandai gejala-gejala diluar batas kewajaran misalnya tidak mau bergaul, mandi sehari sampai sepuluh kali dst.

Pengetahuan yang didapat kemudian diajarkan kepada perawat di puskesmas untuk diterapkan pada saat mencari kasus atau deteksi dini bersama dengan kader kesehatan jiwa masyarakat. Para kader pada mulanya dilatih oleh perawat CMHN ini dan selanjutnya mengadakan pertemuan setiap 3 bulanan untuk membahas masalah masalah yang akan dikonsultasikan bersama.

Perawat kesehatan jiwa masyarakat ini selain berperan sebagai konsultan kasus atau manajer kasus maka dia juga berperan sebagai pengawas apakah pasien yang telah dipulangkan dari RSJ dengan dibekali surat untuk kontrol yang diserahkan ke puskesmas untuk berobat jalan atau kontrol ulang di puskesmas telah ditindak lanjuti. Juga dengan demikian dapat dipastikan pengobatan telah dilanjutkan dan berada dibawah pengawasan puskesmas. Ketika pasien terlambat berobat dan terjadi kekambuhan maka dengan segera pihak keluarga akan melaporkan ke puskesmas dan selajutnya akan dirujuk ke RSJ di sana perawat CMHN sudah mengetahui keadaan tersebut selanjutnya berkolaborasi serta melaporkan semua kejadian kepada dokter spesialis jiwa di RSJ dengan demikian memudahkan pengelolaan kasus tersebut.

Sebagai pengawas terhadap kasus kesehatan jiwa dimasyarakat dapat diketahui melalui laporan laporan ketika mengadakan rapat dikantor desa dengan kepala desa dengan perawat dan dokter puskesmas serta dengan kader kesehatan jiwa masyarakat yang tergabung dalam DSSJ. Melalui laporan tersebut ada kasus kasus yang dibutuhkan perhatian untuk dilakukan kunjungan rumah dan sekaligus alih pengetahuan dan ketrampilan dalam menatalaksana kasus kasus kesehatan jiwa. Materi..

Materi Kesehatan jiwa komunitas untuk perawat CMHN:

4. Peran dari organisasi masyarakat DSSJ sebagai organisasi yang diberdayakan untuk membangun kesehatan jiwa komunitas.

Dimulai dari ditemukan kasus oleh petugas puskesmas bersama dengan perawat kesehatan jiwa masyarakat CMHN kemudian dilaporkan kepada kepala desa yang selanjutnya diadakan rapat bersama antara kepala desa,RSJ,puskesmas dan warga wilayah yang didapati anggota masyarakatnya ada yang menderita gangguan jiwa.

Pertemuan dalam penelitian ini dengan melakukan telusur kepada buku besar daftar hadir didalam satu tahun terdapat sepuluh kali pertemuan dan ada satu kali dalam bulan puasa tidak melakukan pertemuan. Sehingga dapat disimpulkan ada rapat rutin warga setiap bulan dan hasil dari pada selama setahun tersebut untuk membentuk organisasi masyarakat desa siaga sehat jiwa/DSSJ. **Desa siaga sehat jiwa/DSSJ adalah** organisasi masyarakat yang melakukan kegiatan aktif untuk mengurus masalah kesehatan jiwa komunitas secara gotong royong merupakan upaya yang dilakukan oleh desa dalam rangka menaggulangi masalah kesehatan jiwa komunitas. Dalam

penelitian ini selaku **pimpinan DSSJ adalah Bp Susianto, umur 61 tahun. Susunan organisasinya sebagai ketua** Susianto, ketua dua Mutoliah, sekretaris Munawaroh, bendahara Sulisty, dengan anggota kader untuk urusan lansia Mujiat, urusan remaja Ima Yulianti, urusan dewasa Theresia serta urusan anak dan balita Yuniar.

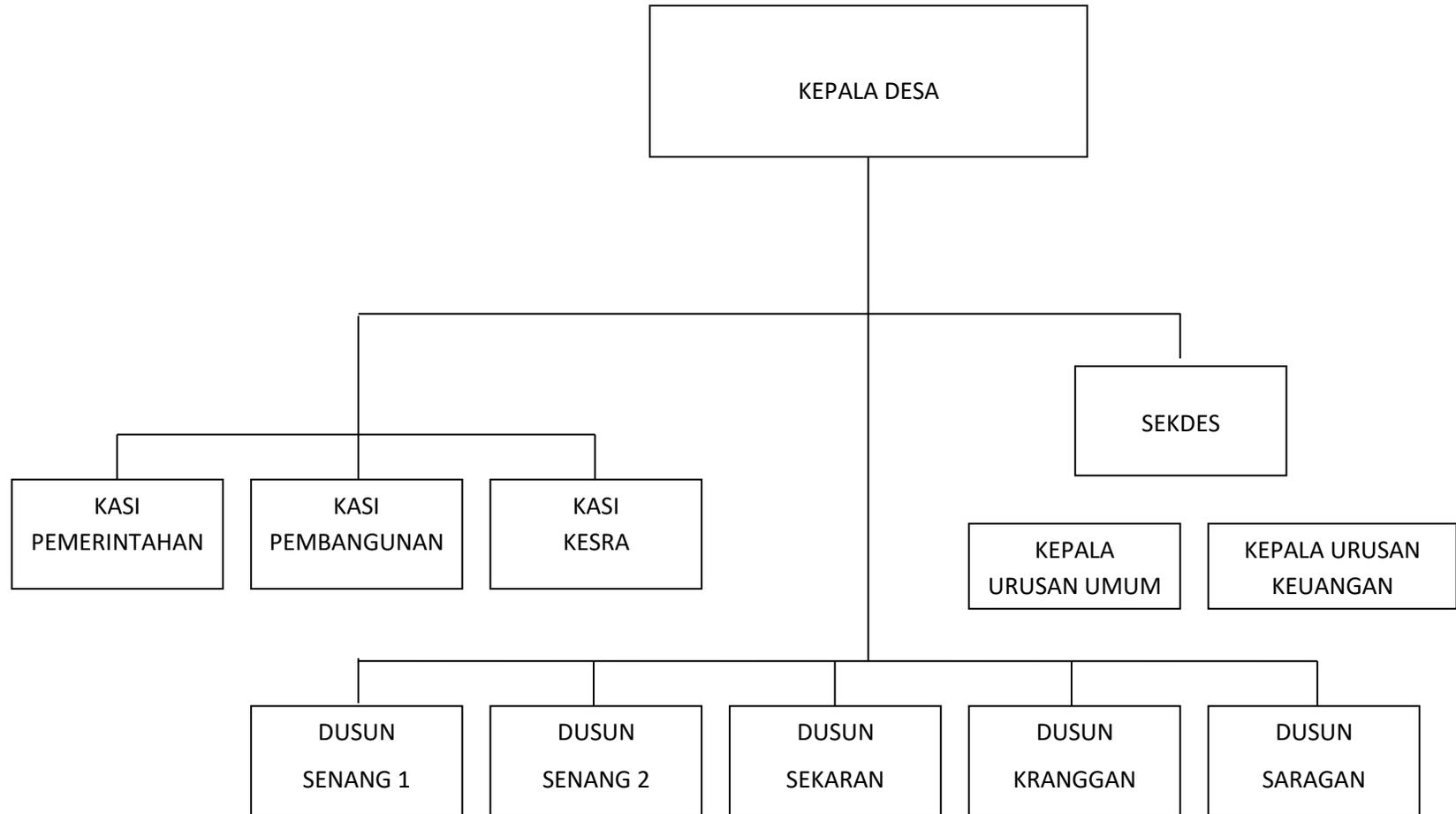
Kepala desa berperan aktif dan sangat mendukung kesehatan jiwa masyarakat ini dengan kepedulian segera melakukan rapat-rapat rutin tiap bulan di desa dengan melakukan prakarsa sebagai kordinator untuk pertemuan rutin di kantor desa. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan ini dan memperhatikan kendala-kendala serta membantu solusinya. Dari DSSJ dilaporkan bahwa untuk membawa pasien dengan sakit jiwa untuk berobat dari rumahnya sangat sulit maka kepala desa mengupayakan kendaraan berupa ambulans untuk mengangkut warga yang sakit ke puskesmas atau RSJ. Ambulans tersebut didapat dari donatur warga dan uang yang dikumpulkan rutin dari warga untuk dana sehat dan keperluan sosial dari setiap warga sepuluh ribu sebulan.

Selain itu kepala desa selalu memberikan motivasi kepada kader dan DSSJ untuk terus berlangsungnya kegiatan kesehatan jiwa masyarakat ini diwujudkan memberikan anggaran untuk DSSJ satu juta selama setahun, juga sebagai wujud kepedulian warga

mengumpulkan uang seribu perkeluarga sebulan dengan jumlah penduduk satu desa 130 kepala keluarga. Anggaran tersebut dibutuhkan untuk operasional DSSJ seperti keperluan rapat atau keperluan mengantar pasien ke puskesmas atau RSJ.

Peran dari kepala desa selaku kepala wilayah menerima laporan dari ketua DSSJ mengenai kemajuan juga kendala yang segera dilakukan solusinya sedemikian sehingga organisasi tetap lestari berjalan kegiatannya sehingga warga yang sakit tetap terlayani kebutuhannya.

Struktur Organisasi Desa :



Peran dari ketua DSSJ setiap bulan membuat perencanaan untuk menindak lanjuti kasus kasus yang harus diperhatikan. Mengundang rapat rutin setiap bulan dalam hal ini bekerjasama dengan Universitas Muhamadiyah Magelang/UMM sebagai lahan mahasiswa belajar sekaligus memberikan pengetahuan disegala bidang yang diperoleh oleh mahasiswa untuk menambah pengetahuan para kader kesehatan jiwa masyarakat. Dalam pertemuan tersebut dapat terselenggara dengan baik didukung oleh puskesmas setiap bulan dan tiga bulan sekali mendapat kunjungan dari RSJ untuk bedah kasus. Sebagai ketua DSSJ maka berusaha bagaimana agar organisasi DSSJ dapat berjalan dengan baik dan rutin dengan kegiatan yang menarik untuk kader terus tetap semangat untuk hadir bergabung memberikan laporan serta membahas masalah untuk dicarikan solusi. Sebagai penghargaan kepada kader maka untuk beberapa waktu diadakan piknik bersama dan dibuatkan kaos seragam serta diadakan simpan pinjam bagi kader yang sedang butuh dibantu keuangan maka dapat ditanggulangi segera permasalahannya sehingga organisasi DSSJ tetap berjalan dengan baik. Jika ada pasien yang ingin diantar ke puskesmas atau ke RSJ maka akan diantar dengan fasilitas kendaraan yang disediakan oleh kepala desa dan ketua DSSJ juga ikut aktif memantau warganya yang sakit juga menerima laporan setiap waktu untuk perkembangan para pasien juga

menerima laporan tentang adanya pasien baru untuk bersama sama ditengok kemudian dilaporkan ke puskesmas. Kepala DSSJ aktif bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program untuk mendapatkan masukan serta memikirkan berjalannya organisasi kedepan untuk tetap aktif serta selalu memberikan dorongan kepada anggotanya untuk aktif bekerja melakukan kunjungan rumah selain untuk melakukan pengasuhan pasien juga membuat laporan kepada pimpinannya untuk ditindak lanjuti penanganan selanjutnya.

Peran dari kader kesehatan jiwa sebagai ujung tombak pelaksana penemuan kasus dan mengadakan pengasuhan untuk wilayahnya sangat dibutuhkan, sebagai penghubung yang membawa pasien dari rumahnya ketempat ketua DSSJ dan perannya dalam pencatatan dan pelaporan kasus serta mengajak atau memberikan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan kunjungan rumah bersama puskesmas, menunjukkan jalan atau memberitahukan alamat rumah pasien yang mengalami gangguan jiwa. Kader kesehatan jiwa dimotivasi oleh ketua DSSJ untuk tetap aktif semangat melakukan penyisiran kasus diwilayahnya serta aktif melakukan penyuluhan dan mengantar pasien ke puskesmas untuk berobat sekaligus tindak lanjutnya dan melaporkan kepada ketua DSSJ selajutnya untuk ditangani atau dibawa ke puskesmas atau ke

RSJ. Sehingga peranan kader sangat besar membantu warganya juga membantu pimpinan organisasinya juga berperan penting sebagai kader kesehatan desa untuk kesehatan jiwa masyarakat. Kader kesehatan diberikan penghargaan oleh pimpinannya yaitu ketua DSSJ juga penghargaan piknik bersama dari kepala desa. Seorang kader bernama ibu suwarni ternyata adik iparnya mengalami gangguan jiwa setelah rumah tangga adiknya ini mengalami perceraian yang membuatnya sedih, mengurung diri dikamarnya, tidak mau bergaul dengan tetangga sehingga pada suatu hari tiba-tiba mengamuk dan merusak kebun tanaman milik tetangga dan segenap masyarakat menilai sebagai membahayakan kehidupan warga kemudian membawa ke RSJ untuk dirawat, setelah dalam kondisi stabil dipulangkan dari rumah sakit dengan membawa surat untuk kontrol ke puskesmas selanjutnya dilakukan berobat jalan **untuk mendapatkan obat-obatan sesuai dengan arahan dari RSJ** dalam hal ini puskesmas hanya menirukan obat yang telah diberikan sebanyak kurang lebih 2-3 kali selanjutnya pasien dianjurkan untuk kontrol ulang ke RSJ. Sekali berobat biasanya untuk sebulan sehingga kontrol ulang ke RSJ sekitar tiga bulan sekali. Ibu Suwarni sangat menyambut baik ketika ada tawaran dari ketua DSSJ untuk menjadi kader kesehatan jiwa masyarakat karena sangat ingin mengetahui sekaligus melakukan perawatan dengan mandiri dirumahnya dan sangat senang ketika

menjadi kader kesehatan menjadi banyak kenalannya dengan puskesmas juga dengan RSJ dengan petugas desa dan para tetangga yang lain sambil membuat tali silaturahmi antar warga juga turut serta menyelesaikan kesulitannya dan membahas masalah kesehatan jiwa dan cara-cara **menanggulangi masalah didalam keluarganya.**

Didalam merawat pasien jiwa yang diharuskan minum obat seumur hidup dirasakan sangat berat jika beban lahir batin harus ditanggung sendiri namun muncul harapannya dan menjadi sangat bersemangat ketika ditanggung dan dipikul secara gotong royong bersama sama merasakan senasip dan sepenanggungan, tidak lagi merasa malu untuk memberitahukan bebannya namun mendapatkan bantuan sesama warga dan mendapatkan dukungan dengan rasa kasih satu dengan lain sama merasakan penderitaan ditanggung bersama dan ini disadari sebagai masalah bersama yang ditanggulangi secara bersama dengan segenap kemampuan warga untuk mandiri menyelesaikan masalahnya.

Sehari hari ibu Suwarni keluarga pasien berkebun bersama suaminya menanam sayur-sayuran untuk kemudian dijual. Perkebunannya selain ditanami sayur,buah,cabai,tembakau dll. Kebutuhan rumah tangga seharusnya berkisar 10 ribu rupiah,sudah tercukupi dari hasil panennya. Ketika harus mengobati anggota

keluarga yang sakit maka dirasakan sangat berat. Namun ketika bersama menanggung masalah tersebut dengan gotong royong dengan tetangga dan dukungan dari kepala desa melalui DSSJ sehingga melalui pembinaan, dorongan, pengarahan untuk berobat ke puskesmas dan kerja bersama diorganisasi DSSJ maka dirasakan tidak terlalu berat.

Pondok pesantren dan Panti merupakan tempat untuk menampung penitipan orang-orang untuk dibina dan dididik dalam hal kesehatan jiwanya harus diperhatikan yang dititipkan oleh keluarganya dan keluarga memberikan uang untuk biaya setiap bulan selama tinggal dipondokan atau tempat asrama. Dipesantren dan dipanti diajarkan agama dan budi pekerti juga keimanan sehingga seorang gangguan jiwa dapat bersama, berbagi pengalaman dan pengetahuan merasakan senasip dan sepenanggungan mengenai apa yang sama dirasakan tentang gangguan penyakit yang dideritanya. Termasuk organisasi masyarakat yang diberdayakan untuk mengelola kesehatan jiwa masyarakat. Pondok pesantren dan Panti masuk ke dalam organisasi sosial masyarakat yang bekerjasama atau dalam perhatian organisasi Dinas Sosial. Setiap bulan mengadakan pertemuan baik di wilayah kabupaten maupun di wilayah Propinsi.

Peranan pembangunan kesehatan jiwa di sekolah sekolah yang dimotori oleh para psikolog yang sehari harinya melakukan pelayanan unggulan RSJ bagi anak dan remaja dalam hal tumbuh kembangnya. Maka akan dijumpai berbagai masalah untuk anak anak yang berkebutuhan khusus seperti anak hiper aktif, mental retardasi atau keterbelakangan mental. Selain itu juga dibutuhkan pembinaan kepada panti dan lapas atau lembaga pemasyarakatan untuk pembinaan kesehatan mentalnya. Bagi para napi dijumpai perilaku perilaku yang menyimpang yang disebut sebagai asosial yang menyebabkan mereka masuk kedalam LP pemasyarakatan sedemikian perlu pembinaan dalam kesehatan jiwa komunitas. Dibutuhkan ketrampilan petugasnya untuk melakukan konseling dan perilaku sosial yang normal serta memberikan ketrampilan kepada mereka dalam menyiapkan kembali kepada masyarakat.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan penelitian yang dikemukakan dalam Bab IV dimuka dalam Bab V ini maka dilakukan pembahasan dan analisis temuan penelitian tersebut.

Upaya yang dilakukan dalam kesehatan jiwa komunitas ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dari penderita gangguan jiwa. Segenap masyarakat dan lingkungan memberikan perhatian dan kepedulian agar beban yang dipikul oleh keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat diatasi bersama melalui pemberdayaan masyarakat. Untuk dapat melaksanakan tugas tersebut maka perlu dilakukan pengembangan dari kemampuan SDM yang ada di masyarakat.

Selaras dengan hal itu maka tentang pengertian Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) (*Human Resources Development*) tersebut, berikut ini dikemukakan beberapa pendapat dari para ahli di bidang manajemen. Gouzali (2000:496) mengemukakan sebagai berikut :

“Pengembangan SDM (Sumber Daya Manusia), merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan organisasi, agar pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*ability*), dan ketrampilan (*skill*) mereka sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan. Dengan kegiatan pengembangan ini, maka diharapkan dapat memperbaiki dan mengatasi kekurangan dalam

melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik, sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang digunakan oleh organisasi”.¹²³

Organisasi dimaksud adalah organisasi masyarakat yang diberdayakan dalam melakukan keterlaksanaan kegiatan kesehatan jiwa dimasyarakat.

Konsekuensi logis untuk membuat organisasi mempunyai daya kompetitif yang lebih berkelanjutan (*sustainable*) dan lebih sulit untuk ditiru, investasi dalam sumber daya ekonomi yang paling berharga yaitu manusia, tidak dapat ditunda-tunda lagi. Semakin disadari bahwa ancaman nyata terbesar terhadap stabilitas perekonomian kita adalah angkatan kerja yang tidak siap (*workforce illeguipped*) untuk menghadapi tantangan-tantangan ke depan. Selanjutnya, Muhadjir (1988:121) dengan istilah yang sama yaitu pengembangan SDM (*Human Resources Development*) yang secara singkat dideskripsikan sebagai **peningkatan kualitas manusia dalam makna fisik maupun mental.**

Hal senada juga dikemukakan Sikula (1981) sebagai berikut :
“*development, in reference to staffing and personnel matters, is along term educational process utilizing a systematic and organized procedure by which managerial personnel learn conceptual and theoretical knowledge for general puposes*”. Dalam kaitan ini, yang perlu dielaborasi lebih lanjut bahwa pengembangan menekankan pada masalah staf dan personel, adalah suatu

¹²³ Gouzali (2000:496)

proses pendidikan jangka panjang dengan menggunakan suatu prosedur yang sistematis dan terorganisasi. Lebih konkritnya adalah personel yang tergabung dalam DSSJ sebuah organisasi yang mengurus masalah kesehatan jiwa komunitas serta petugas puskesmas baik dokter ataupun perawatnya atau petugas promosi kesehatan di puskesmas. Dalam kaitan ini, yang dikembangkan adalah pengetahuan SDM baik secara konseptual maupun teoretis. Pengembangan pengetahuan dimaksudkan untuk memperbesar kemampuan para SDM dalam melaksanakan tugas-tugasnya.¹²⁴

Senada dengan uraian tentang pengembangan SDM diatas, Hariandja (2002 : 168) mengemukakan dengan istilah “pelatihan dan pengembangan pegawai”, yaitu sebagai berikut : “Pelatihan dan pengembangan adalah merupakan satu kesatuan dan dapat didefinisikan sebagai **usaha yang terencana** dari organisasi dalam hal ini baik organisasi RSJ ataupun organisasi Dinas kesehatan kabupaten maupun organisasi di tingkat desa serta organisasi setingkat DSSJ . Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan SDM yang ada. Tetapi pelatihan dan pengembangan secara konseptual dapat juga mengubah sikap pegawai terhadap pekerjaan. Hal ini disebabkan pemahaman pegawai terhadap pekerjaannya juga berubah, karena sikap seseorang memiliki elemen-elemen kognitif yaitu keyakinan dan pengetahuan seseorang terhadap suatu objek

¹²⁴ Sikula (1981)

tersebut sebagai akibat dari pengetahuan dan keyakinannya, dan kecenderungan tindakan terhadap objek tersebut, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan dapat mengubah sikap seseorang. Akan tetapi, pelatihan dapat juga dilakukan secara khusus untuk mengubah sikap pegawai dalam upaya meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja bilamana dibutuhkan.¹²⁵

Berdasarkan uraian tersebut, yang perlu diberikan analisis lebih dalam adalah bahwa organisasi yang berkualitas selalu berupaya menciptakan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan SDM yang sesuai dengan kapasitas, kualitas, dan dedikasi SDM demi kontribusi dan prestasi kerja yang prima. Dalam kaitan ini perlu diketahui mengenai yang dilakukan kegiatan pelatihan oleh RSJ melalui tim kerja instalasi keswamas dalam hal pengembangan sumberdaya manusia sebagai aset yang mahal tidak ternilai sehingga perlu dikembangkan terus sesuai dengan konsep Human Capital manajemen yang teorinya telah dikemukakan di bab dua terdahulu.

Lebih lanjut Hariandja (2002 : 168) menjelaskan sebagai berikut :

“Pelatihan dan pengembangan merupakan dua konsep yang sama, yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan. Tetapi, dilihat dari tujuannya, umumnya kedua konsep tersebut dapat dibedakan. Pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang spesifik pada saat ini, dan pengembangan lebih

¹²⁵ Hariandja (2002 : 168)

ditekankan pada peningkatan pengetahuan untuk melakukan pekerjaan pada masa yang akan datang, yang dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi dengan kegiatan lain untuk mengubah perilaku kerja”¹²⁶

Dalam kaitan dengan kesehatan jiwa komunitas maka perilaku kerja yang diharapkan adalah setelah perawat CMHN dilatih oleh Kemen Kes dengan ketrampilan yang dimiliki maka akan melatih puskesmas dan kader DSSJ untuk melakukan kegiatan deteksi dini terhadap penemuan dan penyisiran kasus gangguan jiwa yang ada dimasyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, menunjukkan bahwa setiap organisasi senantiasa akan berupaya dapat tercapainya tujuan organisasi yang bersangkutan dengan efektif dan efisien. Efisien maupun efektivitas organisasi sangat tergantung pada baik buruknya pengembangan sumber daya manusia / anggota organisasi itu sendiri. Ini berarti bahwa SDM yang ada dalam organisasi tersebut secara proporsional harus diberikan latihan dan pendidikan yang sebaik-baiknya, bahkan harus sesempurna mungkin. Mengembangkan pengetahuan para SDM, berarti meningkatkan kemampuan mereka untuk lebih mengenal dan memahami seluk beluk pelaksanaan pekerjaan lebih mendalam, atau dengan memahami perkembangan organisasi serta sasaran yang akan dicapai organisasi. Senada dengan uraian tersebut maka organisasi DSSJ harus selalu melakukan perbaikan perbaikan untuk lebih maju dan bahkan untuk hal itu, telah melakukan

¹²⁶ Hariandja (2002 : 168)

kerjasama dalam melaksanakan pekerjaan dengan UMM Universitas Muhamadiyah Magelang untuk saling bertukar informasi serta memahami informasi yang disampaikan organisasi sesuai konsep dari *knowledge management*

Pengertian latihan dan pengembangan adalah berbeda.

1. Latihan (*training*) dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin. Latihan menyiapkan para karyawan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan sekarang. Di lain pihak, bila manajemen ingin menyiapkan para karyawan untuk memegang tanggung jawab pekerjaan di waktu yang akan datang, kegiatan ini disebut pengembangan sumber daya manusia.
2. Pengembangan (*development*) mempunyai ruang lingkup lebih luas dalam upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap dan sifat-sifat kepribadian untuk kebutuhan waktu yang akan lama kedepan. Sehingga pengembangan SDM yang dilakukan di masyarakat sebagai wujud pemberdayaan dan pemberian kewenangan untuk menatalaksana kasus kesehatan jiwa komunitas melalui puskesmas dan melalui kader kader DSSJ merupakan suatu investasi untuk masa yang akan datang. Sedangkan ilmu kesehatan jiwa yang dikuasai oleh kader dan masyarakat dalam porsinya masing masing adalah merupakan mind modal manusia seperti yang dijelaskan oleh konsep human capital manajemen.

Sumber daya manusia pegawai menunjukkan nilai, praktik, dan tindakan organisasi dalam menanggapi tuntutan yang disyaratkan. Dalam meningkatkan kemampuan SDM agar dapat memenuhi tuntutan kerja yang tinggi, dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain kontrol, dalam kaitan ini memberi SDM masyarakat kewenangan untuk mengontrol keputusan mengenai bagaimana mereka mengerjakan pekerjaan mereka. Selanjutnya strategi atau visi, berupa menawarkan kepada pegawai visi dan arahan yang membuat mereka memiliki komitmen untuk bekerja keras, tantangan kerja, yakni memberi pegawai stimulasi kerja yang dapat mengembangkan keterampilan baru; kolaborasi dan *team work*, adalah membentuk tim untuk melakukan pekerjaan; kultur kerja, yaitu membangun suatu lingkungan dan suasana keterbukaan, menarik, menyenangkan dan penuh penghargaan. Dapat dijelaskan bahwa uraian tersebut dimuka adalah merupakan kegiatan kegiatan yang berlangsung atau dilaksanakan dalam organisasi DSSJ. Diharapkan bahwa organisasi ini tetap pada komitmen untuk tetap berjalan sesuai yang diharapkan karena merupakan motor penggerak agar tetap berjalanya kegiatan pelayanan kesehatan jiwa komunitas.

Pengembangan karyawan sering diartikan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan keterampilan maupun pengetahuan umum bagi karyawan agar pelaksanaan pencapaian tujuan lebih efisien.¹²⁷

¹²⁷ Heidjrachman, et al. (1997 : 77)

Berkaitan dengan **memberdayakan** pegawai (*empowering the worker*) tersebut, berarti memungkinkan pegawai untuk mencapai kemampuan prestasi tertinggi. Proses pemberdayaan pegawai dilakukan dengan memberikan kewenangan kepada pegawai untuk membuat lebih banyak keputusan yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawabnya. Pemberdayaan pegawai dapat dilakukan melalui perekrutan terhadap orang-orang terbaik yang berkualifikasi dan mempedulikan apa yang mereka kerjakan. Memperlakukan pegawai hanya dengan cara bagaimana pegawai tersebut diperlakukan berkaitan dengan aspek-aspek kejujuran (*honesty*), kepedulian (*care*), rasa hormat (*respect*), kesamaan (*equality*), kerjasama (*teamwork*), pengakuan (*recognition*), dan kepercayaan (*empowered employes*). Kemudian yang terakhir adalah mengakui bahwa pegawai yang sedang melakukan pekerjaan mengetahui lebih baik daripada orang lain. Agak berbeda sedikit dengan yang dijumpai dilapangan maka SDM masyarakat yang diberdayakan untuk membangun kesehatan jiwa komunitas ini adalah mereka yang bergabung dengan sukarela namun memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masalah yang dijumpai dilingkungannya.

Pegawai merasa diberdayakan (*empowered employes*) apabila mereka merasa pekerjaannya merupakan milik mereka; mereka bertanggungjawab; mereka mengetahui dimana mereka berada; dan mereka memiliki beberapa kendali atas pekerjaan mereka. Dalam kaitan dengan pendidikan dan pelatihan pegawai tersebut, adalah merupakan elemen

penting untuk pengembangan manajemen kualitas. Seluruh anggota organisasi mulai dari **manajemen puncak** sampai pegawai terendah harus memperoleh pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuannya. Pada dasarnya pendidikan bertujuan mendidik seluruh anggota organisasi tentang mengapa sesuatu aktivitas dilakukan (alasan-alasan melakukan sesuatu aktivitas dilakukan), sedangkan pelatihan bertujuan melatih seluruh anggota organisasi tentang bagaimana melakukan aktivitas tersebut. Selaras dengan apa yang telah diuraikan maka dalam membangun kesehatan jiwa komunitas ini dimulai dengan memberikan pengertian, menjelaskan apa itu kesehatan jiwa komunitas kemudian melakukan advokasi untuk mendapat dukungan kepala wilayah setempat yaitu kepala desa sebagai setara dengan seorang manajemen puncak di wilayah kerjanya.

Agar pendidikan dan pelatihan dapat menjadi lebih efektif dalam pengembangan manajemen kualitas, perlu adanya rencana belajar strategis (*strategic learning plan*). Dalam *strategic learning plan* tersebut, yang menjadi permasalahan diantaranya adalah **berapa biaya yang harus dikeluarkan sumber pendanaan dan apakah hal ini akan mempengaruhi *budget*** yang ada. Bagaimana pula cara memberikan program pendidikan dan pelatihan tersebut, apakah melalui pengembangan internal atau membeli dari luar. Berapa waktu yang dibutuhkan untuk mencapai tingkat pendidikan dan pelatihan tersebut, bagaimana kalau waktunya tersebut dipadatkan atau dapat dicapai lebih cepat. Selanjutnya, siapa yang harus menerima

pendidikan dan pelatihan tersebut ? serta berapa banyak pendidikan dan pelatihan yang akan dibutuhkan untuk mencapai tingkat pendidikan dan pelatihan tersebut ? terakhir adalah jenis pendidikan dan pelatihan apa yang harus diberikan guna menerapkan suatu program perbaikan kualitas. Konsep yang baru saja dikemukakan adalah sama persis dengan hal-hal yang telah diupayakan oleh RSJ dalam rangka menyiapkan sebuah alih pengetahuan dan ketrampilan kesehatan jiwa komunitas kepada masyarakat dengan melalui pemberdayaan masyarakat. Difikirkan penggaran atau dana yang akan digunakan dapat berasal dari RSJ dari Dinas kesehatan dari Pemda wilayah atau dana gotong royong dari masyarakat. Termasuk juga merencanakan siapa yang akan dilatih, berapa jumlah puskesmas atau DSSJ yang dapat dilatih tahun ini dan jenis pengetahuan dan ketrampilan seperti apa yang akan diberikan melalui materi pelatihan.

Hal senada juga dikemukakan oleh Faustino (2003 : 197) sebagai berikut :

“Istilah pelatihan sering disamakan dengan istilah pengembangan. Pengembangan (*development*) menunjuk kepada kesempatan-kesempatan belajar yang didesain guna membantu pengembangan para pekerja. Upaya demikian tidak terbatas pada upaya perbaikan performansi pekerja pada pekerjaannya yang sekarang. Jadi pelatihan langsung berkaitan dengan performansi kerja, sedangkan pengembangan (*development*) lebih mempertimbangkan untuk jangka waktu kedepan yang diperkirakan

keuntungan yang akan diperoleh. Pengembangan mempunyai skop yang lebih luas dibandingkan dengan pelatihan.”¹²⁸

Atas dasar uraian diatas, yang menjadi penekanan disini adalah untuk siapa pengembangan pegawai tersebut ditujukan. Dalam program pengembangan ini tentu disesuaikan dengan kondisi pegawai yang ada dalam organisasi. Untuk mengadakan pelaksanaan pengembangan, maka para pegawai dapat dibedakan atas pegawai yang bekerja di bidang **teknis operasional dan pegawai yang bekerja di bidang manajerial**. Secara teknis operasional untuk dokter dan perawat CMHN dan puskesmas dan secara manajerial untuk kepala desa serta tokoh masyarakat .Sama dengan yang dipertimbangkan oleh RSJ bahwa pelaksanaan pengembangan disesuaikan dengan kebutuhan dan harapannya dimasa datang dapat keuntungan yang diraih oleh masyarakat karena dapat menghemat pembiayaan berobat ke RSJ karena telah dapat dilakukan perawatan di masyarakat mengingat kasus ini butuh perawatan seumur hidup sebagai penyakit kronik sehingga butuh pertimbangan kedepan yang sangat panjang.

Berikut ini, Sikula (1981) menyebut delapan tujuan pengembangan SDM, yaitu sebagai berikut : *productivity* (dicapainya produktivitas pegawai dan organisasi); b) *quality* (meningkatkan kualitas produk); c) *human resources planning* (melaksanakan perencanaan SDM; d) *moral* (meningkatkan semangat dan tanggung jawab pegawai); e) *indirect*

¹²⁸ Faustino (2003 : 197)

compensation (meningkatkan kompensasi secara tidak langsung) f) *health and safety* (**memelihara kesehatan mental dan fisik**); g) *obsolescence prevention* (mencegah menurunnya kemampuan pegawai); dan h) *personal growth* (pertumbuhan kemampuan personel secara individual pegawai)".¹²⁹

Sedangkan manfaat pengembangan pegawai bagi individual tersebut, dapat dikemukakan bahwa peran SDM pegawai (*human capital*) adalah sangat strategis dan akan lebih memfokuskan pada produktifitas perilaku pegawai yang secara langsung mengimplementasikan strategi organisasi atau perilaku pegawai yang strategis (*employee behavior strategically*). Strategi tersebut terdiri dari dua kategori, *pertama*, berupa perilaku inti (*core behavior*) yaitu alur yang langsung berasal dari kompetensi inti perilaku yang sangat fundamental bagi keberhasilan organisasi. *Kedua*, perilaku spesifik yang situasional (*situational specific behavior*) yang esensial sebagai *key point* dalam organisasi. Kompetensi inti perilaku yang sangat fundamental bagi keberhasilan organisasi, dan dengan adanya sistem kompetensi ini, pegawai dilihat sebagai manusia dengan keunikannya yang perlu dikembangkan. Kompetensi dimaksud lebih ditekankan untuk tenaga yang ada di Puskesmas selaku yang diberi kewenangan dan kader DSSJ selaku masyarakat yang akan diberdayakan kemampuannya untuk deteksi dini dan penatalaksanaan kontrol minum obatnya mengingat pasien dengan gangguan jiwa mengalami lupa ingatan.

¹²⁹ Sikula (1981)

Pengertian Pemberdayaan Upaya peningkatan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi, bernegosiasi, mempengaruhi dan mengendalikan kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung jawab demi perbaikan kehidupannya. Ditemukan dalam penelitian bahwa upaya untuk berpartisipasi dan bernegosiasi nampak pada upaya dari RSJ dan masyarakat yang ditemukan di wilayah atau masyarakat ada yang sakit dengan gangguan jiwa dan melaporkan kepada kepala desa dengan melakukan penjelasan serta mengadakan advokasi untuk mendapatkan dukungan politis agar kepala desa bersedia mau mengampu dan bertanggung jawab terhadap masalah ini serta mau mendukung dengan anggaran dan sarana dan fasilitas untuk masyarakat.

Upaya memberikan daya Pemberdayaan (*Empowerment*) atau kekuatan (*Strength*). Pemberdayaan masyarakat segala upaya yang bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yg ada setempat. Dalam hal tersebut nampak pada RSJ yang memberikan sebagian kewenangan kepada puskesmas untuk menangani pengobatan pada tingkat awal dan tingkat kontrol ulang. Mengapa dikatakan sebagian karena masih ada pada kasus akut saat pasien mengamuk lupa diri dan kondisi membahayakan diri atau orang lain maka dalam hal tersebut

kemampuan untuk menata laksana dan mengobati masih ada di RSJ di puskesmas belum ada sarana untuk gawat darurat jiwa.

Menumbuhkembangkan potensi masyarakat kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan mengembangkan gotong royong bekerja bersama masyarakat KIE berbasis masyarakat kemitraan dengan LSM dan ormas lain pada era desentralisasi. Hal semacam ini ditemukan pada penelitian masyarakat yang dioptimalkan potensinya untuk bergotong royong dalam menanggulangi masalah tersebut secara bergotong royong dibawah kepemimpinan kepala desa serta ketua DSSJ.

Ciri-ciri pemberdayaan masyarakat ,*community leaders* kepemimpinan masyarakat : kader, tokoh masy, *community organizations* pengorganisasian masyarakat : posyandu, poskesdes, lembaga lain *community fund* dana masyarakat : dana sehat, dasolin, tabulin *community material* bahan/sarana masyarakat : ambulan desa, pasir, batu, dll.¹³⁰ Ciri ciri tersebut ditemukan dalam penelitian ini yaitu adanya kepala desa, tokoh agama dari pondok pesantren serta organisasi masyarakat DSSJ, terdapat juga dana yang digalang oleh masyarakat dengan iuran seribu rupiah setiap keluarga perbulan. Selain itu juga ada ambulan desa sebagai fasilitas dari kepala desa untuk mengangkut pasien yang sakit.

¹³⁰ Depkes RI, *Sistem Kesehatan Masyarakat*(Jakarta:Depkes),h.12.

Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan potensi masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga masyarakat melalui kegiatan-kegiatan swadaya. Untuk mencapai tujuan ini, faktor peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan formal dan nonformal perlu mendapat prioritas.¹³¹

Dengan pemberdayaan, SDM akan menunjukkan lebih mempunyai otonomi untuk berinisiatif, semakin produktif, dan hasil pekerjaannya menjadi lebih berkualitas. Pemberdayaan (*empowerment*) merupakan suatu peningkatan kemampuan (*ability*), pengetahuan (*knowledge*), dan keterampilan (*skill*), serta berbagai potensi yang sesungguhnya dimiliki pegawai. Pemberdayaan SDM pada hakikatnya merupakan **perubahan budaya**, karena pemberdayaan **sulit** akan berkembang **jika** seluruh **budaya organisasi tidak berubah secara mendasar**, yang ditunjukkan adanya daya (*energy*) yang bersumber dari manusia tersebut. Selanjutnya, daya tersebut akan memberi daya terhadap sumber-sumber lainnya dalam suatu manajemen, untuk mencapai suatu tujuan sebagaimana ditetapkan organisasi. Adanya kesamaan bahwa dalam membangun kesehatan jiwa komunitas ini ada suatu perubahan budaya yang biasanya orang yang sakit dirawat dirumah sakit namun disini dilakukan dimasyarakt dengan

¹³¹ Andrew J.Du Brin, *Essentials of Management*(Ohio:South Western.Publishing Co,2002),h.240.

memberikan fasilitas pelayanan seperti puskesmas dan perawat CMHN dan kader DSSJ untuk melakukan manajemen pengobatan.

Daya (*energy*) dalam kaitan sumber daya manusia SDM, adalah daya yang bersumber dari manusia, berupa tenaga dan pikiran yang ada pada diri manusia itu sendiri, yang menunjukkan kepemilikan kemampuan untuk bisa bekerja dengan sebaik-baiknya, profesional, dan penuh tanggung jawab, maju dan bersaing secara positif dalam setiap kegiatan organisasi. Pemberdayaan SDM secara umum dimaksudkan bahwa SDM menjadi lebih berdaya dari sebelumnya, baik dalam hal wewenang, tanggung jawab maupun kemampuan individual yang dimilikinya. SDM dimaksudkan sebagai daya yang bersumber dari manusia. Daya yang bersumber dari manusia ini dapat pula dinamakan tenaga atau kekuatan (*energy* atau *power*) yang melekat pada manusia itu sendiri dalam arti dapat ditunjukkan dalam hal tenaga, daya, kemampuan, kekuatan, keberadaan, peranan, wewenang, dan tanggung jawab serta memiliki kompetensi (*competency*) berupa kemampuan (*ability*), pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*) dan sikap (*attitude*) yang baik. Berkenaan penjelasan tersebut diatas adalah bagaimana sumber daya yang ada dapat diberdayakan melalui pemberdayaan masyarakat . Dalam hal membangun kesehatan jiwa komunitas ini yang melakukan pergerakan dimotori oleh RSJ memberikan wewenang dan tanggung jawab secara berjenjang melalui puskesmas,perawat CMHN,kepala desa serta organisasi DSSJ.

Berkaitan dengan bahasan tentang pengertian pemberdayaan (*empowerment*) SDM tersebut, berikut ini dikemukakan beberapa teori, konsep, maupun pengertian / definisi serta pendapat dari para ahli di bidang manajemen. Clutterbuck, et al (1995 :12) mengemukakan dalam teorinya bahwa “*empowerment in terms of encouraging and allowing individuals to take personal responsibility for improving the way they do their jobs and contribute to the organization’s goal*”. Atas pendapat tersebut, menunjukkan bahwa pemberdayaan dimaksudkan sebagai suatu pemberian semangat dan mengizinkan individu untuk mengambil tanggung jawab dalam rangka memperbaiki cara yang mereka lakukan dalam pekerjaannya dan memberi kontribusi terhadap pencapaian tujuan organisasi. Setelah remunerasi serta pembinaan disiplin, maka SDM tersebut perlu diberi semangat atau motivasi agar mereka tetap bekerja dengan baik dan selalu memberikan prestasi yang terbaik bagi organisasi.¹³² Remunerasi tersebut dimaksudkan dalam temuan penelitian adalah penghargaan yang diberikan oleh ketua DSSJ dan kepala desa kepada kader DSSJ yang berupa piknik bersama dan seragam kerja demikian bukan semata mata dalam bentuk uang. Namun menurut teori motivasi kebutuhan intrinsik dan ekstrinsik maka dalam hal ini lebih memenuhi kebutuhan intrinsik nya. Model teori motivasi konsep flow dari

¹³² Clutterbuck, et al. (1995 : 12)

Ken Thomas, peduli dengan pekerjaan dan merasa puas jika dapat melaksanakan tugas dengan baik¹³³

Secara konseptual, pemberdayaan adalah upaya memberikan otonomi, kepercayaan atasan kepada bawahan, serta mendorong mereka untuk kreatif agar dapat merampungkan tugasnya sebaik mungkin. SDM diberi keleluasaan untuk mengambil tindakan-tindakan yang dipandang tepat dalam rangka melayani pelanggan, termasuk menangani keluhan mereka. Melalui pemberdayaan pegawai, diharapkan terjadi *sharing of power*, yaitu bawahan dilibatkan secara bersama-sama dengan pihak manajemen untuk melakukan perubahan.¹³⁴

Munculnya konsep pemberdayaan pada awalnya merupakan gagasan yang ingin menempatkan manusia sebagai subjek dari dunianya sendiri. Oleh karena itu, ada dua kecenderungan pemberdayaan. *Pertama*, pemberdayaan menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan (*power*) kepada masyarakat, organisasi atau individu agar lebih berdaya. Proses ini disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. *Kedua*, kecenderungan sekunder, menekankan pada proses menstimulasi, mendorong, dan

¹³³ Stephen Robbins, *Perilaku dalam organisasi*, (Jakarta: Gramedia, 2003), h. 232

¹³⁴ Tjiptono (2001 : 108)

memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya.¹³⁵

Penjelasan diatas dimana masyarakat yang ada diberdayakan untuk menentukan pilihannya dan berupaya mandiri untuk menyelesaikan masalahnya dengan bergotong royong untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa yang dijumpai dimasyarakat.

Peremberdayaan adalah membebaskan seseorang dari kendali yang kaku dan memberi orang tersebut kebebasan untuk bertanggung jawab terhadap ide-idenya, dan keputusan-keputusannya, serta tindakan-tindakannya.¹³⁶

Pemberdayaan merupakan program yang mudah diucapkan tetapi sulit untuk dilakukan karena dibutuhkan komitmen dari dalam yang kuat. Keterkaitan yang kuat antara komitmen dan pemberdayaan disebabkan karena adanya keinginan dan kesiapan individu-individu dalam organisasi untuk diberdayakan dengan menerima berbagai tantangan dan tanggung jawab.¹³⁷ Seperti nampak pada temuan penelitian komitmen dari kepala desa dan dalam organisasi DSSJ untuk menyelesaikan masalah kesehatan jiwa komunitas dengan memberikan dorongan dan semangat kepada keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa agar terus berobat dan tidak menyerah. Sebaliknya organisasi masyarakat DSSJ berkomitmen untuk terus

¹³⁵ Priyono dan Pranarka (1996 : 56)

¹³⁶ Carlzon

¹³⁷ Argyris (1998)

melaksanakan kegiatannya dalam hal mengelola dan tetap berjalannya roda organisasi untuk membantu menyelesaikan masalah ini. Juga tidak kalah penting komitmen internal dari para kader kader DSSJ sebagai pelaksana.

Terdapat dua komitmen terkait dengan pemberdayaan, yaitu komitmen eksternal dan komitmen internal (Tabel 1). Komitmen eksternal dibentuk oleh lingkungan kerja. Komitmen ini muncul karena adanya *tuntutan terhadap penyelesaian tugas dan tanggung jawab yang harus diselesaikan oleh para karyawan yang menghasilkan adanya reward dan punishment*. **Peran manajer dan supervisor sangat vital dalam menentukan timbulnya komitmen ini** karena belum adanya suatu kesadaran individual atas tugas yang diberikan. Komitmen internal merupakan komitmen yang berasal dari diri seseorang untuk menyelesaikan berbagai tugas, tanggung jawab, dan wewenang berdasarkan pada wewenang dan motivasi yang dimilikinya. Pemberdayaan sangat terkait dengan komitmen internal dari individu pekerja. Proses pemberdayaan akan berhasil bila ada **motivasi dan kemauan yang kuat untuk mengembangkan diri dan memacu kreativitas individu** dalam menerima tanggung jawab yang lebih besar. Munculnya komitmen internal sangat ditentukan oleh kemampuan pemimpin dan lingkungan organisasi dalam menumbuhkan sikap dan perilaku profesional dalam menyelesaikan tanggung jawab perusahaan.¹³⁸

¹³⁸ Argyris (1998)

Tabel 1. Komitmen Internal dan Eksternal

<i>External Commitment</i>	<i>Internal Commitment</i>
<i>Task are defined by other</i>	<i>Individuals define tasks</i>
<i>The behavior required to perform tasks is define by other</i>	<i>Individuals devine the behavior required to perform tasks</i>
<i>Performance goals are define by management</i>	<i>Management and individuals jointly define performance goals that are challenging for the individual</i>
<i>The importance of the goal is define by others</i>	<i>Individuals define the importance of the goal</i>

Sumber : Argirys, Cris (1998), Empowerment : The Emperor New Clothes, Harvard Business Review, May-Jun, p.100

Menggapi uraian diatas bahwa berhasilnya atau jalanya kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk menyelesaikan masalahnya tergantung komitmen internal yang muncul dari pimpinan pimpinan RSJ, Dinas Kesehatan, Kepala desa, Ketua DSSJ. Sedangkan komitmen eksternal adalah yang dipengaruhi lingkungan dan komitmen manajemen organisasi tersebut. Dalam hal ini organisasi instalasi keswamas, organisasi DSSJ dan organisasi lintas sektor seperti pondok pesantren, sekolah sekolah, lembaga pemasyarakatan serta panti panti sosial yang mengurus masalah ini.

Menurut Noe, et al. (1994) mengemukakan sebagai berikut : pemberdayaan adalah merupakan pemberian tanggung jawab dan wewenang terhadap SDM untuk mengambil keputusan menyangkut semua

pengembangan produk dan pengambilan keputusan. Sehubungan dengan definisi tersebut, maka dapat dikemukakan bahwa wewenang disini merupakan hal yang penting dalam pemberdayaan SDM. Dengan **wewenang yang dimiliki SDM tersebut**, maka mereka dapat melaksanakan pekerjaan atau tugas dengan optimal dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Dalam kaitan dengan manfaat pemberdayaan SDM tersebut, berikut ini dikemukakan pendapat dari para ahli di bidang pemberdayaan. Gaspersz (2001:231) menyatakan dengan manfaat pemberdayaan SDM, yaitu sebagai berikut :

*“manfaat atas pemberdayaan pegawai adalah : a) pekerjaan mereka merupakan milik mereka; b) mereka bertanggung jawab; c) mereka mengetahui dimana mereka berada; dan d) mereka memiliki beberapa kendali atas pekerjaan mereka”.*¹³⁹

Sejalan dengan pernyataan tersebut maka implikasinya terhadap masyarakat yang melakukan pemberdayaan dirinya untuk menjadi eksis dan sangat berharga dalam menentukan nasibnya dalam menyelesaikan masalahnya. Utamanya bagi kader dalam organisasi DSSJ yang merupakan ujung tombak dalam melakukan penyisiran kasus gangguan jiwa maka memiliki suatu pekerjaan melekat,tanggung jawab dan mereka sangat menyadari itu diwilayah kampungnya dan mereka akan melakukan suatu

¹³⁹ Gaspersz (2001 : 231)

kendali atas pekerjaannya itu seperti melakukan pemantauan wilayah, melapor kepada ketua saat ditemukan kasus dan mengajak pasiennya untuk berobat ke puskesmas. Selain itu juga akan membahas kasus tersebut dengan petugas puskesmas.

Hal-hal yang bersifat positif tersebut, perlu secara terus menerus dibina, dan dikembangkan sehingga pada akhirnya pada diri SDM yang diberdayakan akan tumbuh unsur pengendalian diri. Pengendalian diri tersebut, adalah sebagai wujud bahwa tanpa adanya pengawasan atau kontrol dari pimpinan yang lebih tinggi, maka pegawai akan tetap bekerja dengan sungguh-sungguh dan tetap berdedikasi tinggi untuk **tercapainya visi, misi, sasaran, serta tujuan organisasi**. Sebaliknya, dengan sumbangsih baik berupa kinerja, maupun segala potensi yang dimiliki pegawai untuk organisasi tersebut, maka organisasi juga harus memberikan *reward* atau imbalan / kompensasi yang sepadan. Tanpa imbalan yang *equal* tersebut, maka biasanya pegawai yang potensial tersebut akan pindah kerja (*turn over*) ke organisasi lain yang lebih menjanjikan, lebih memerhatikan atau memberikan penghargaan atas kinerja dan dedikasi serta segala potensi yang dimilikinya untuk kepentingan organisasi. Untuk visi, Misi dan sasaran serta tujuan secara eksplisit didalam organisasi dimasyarakat atau dilingkungan kepala desa belum disebutkan. Istilah istilah itu dimasyarakat belum dikenal tetapi mereka hanya tau tujuannya saja agar pasien yang

menjadi sasaran mau berobat. Namun ditingkat organisasi selevel RSJ dan Dinas kesehatan telah memiliki Visi, Misi sasaran dan tujuan organisasi.

Selanjutnya, Blanchard, et al. (2002 : xi) mengemukakan bahwa pemberdayaan pegawai tersebut mendapatkan keuntungan. Adapun keuntungannya adalah sebagai berikut :

“Karyawan yang berdaya, akan memberikan keuntungan bagi diri sendiri dan organisasi. Hal tersebut disebabkan bahwa di dalam organisasi yang berdaya, para pegawai dapat menyumbangkan gagasan-gagasan dan inisiatif-inisiatif terbaiknya bagi lingkungan kerja, dengan perasaan senang, perasaan memiliki, dan perasaan bangga. Di samping itu, mereka akan bertindak secara bertanggung jawab dan akan mengutamakan perhatiannya kepada organisasi” Pernyataan ini didalam penelitian kami jelas nampak baik pada sikap dan perilaku kepala desa, kepala DSSJ serta kader kader DSSJ. Hal tersebut dalam pengamatan kami juga nampak pada organisasi pada instalasi keswamas yang dimiliki oleh RSJ. Dapat dibuktikan dari sangat antusiasnya mereka ingin tahu dan mau mendengarkan, mencatat didalam setiap penyuluhan atau arahan yang diberikan baik dari RSJ atau puskesmas kepada kepala desa, ketua DSSJ dan kadernya. Selanjutnya mereka melaksanakan segala arahan yang telah didapatkan tersebut. Sebaliknya bagi instalasi keswamas RSJ sangat antusias pula melakukan pembinaan dengan turun ke wilayah kerja, dengan sangat semangat serta gembira didalam melakukan kegiatan tersebut bersama masyarakat. Dan untuk Dinas

kesehatan dan Puskesmas karena Kesehatan jiwa komunitas bukan program pokok dan hanya pendukung atau tambahan maka anggarannya pun hanya kecil saja berbeda dengan program KIA (kesehatan ibu dan anak) yang mendapat program prioritas dengan anggaran yang besar, terbukti dalam penyelenggaraan evaluasi program AMP (audit maternal perinatal) penyelenggaraannya di hotel hotel.

Berdasarkan uraian di atas, maka jelas bahwa dengan pemberdayaan SDM akan memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak, yaitu untuk SDM itu sendiri maupun organisasi. Dengan demikian, pemberdayaan SDM harus dilakukan, sehingga dihasilkan kualitas pelayanan yang diinginkan terhadap masyarakat. Selanjutnya, dengan kemampuan pegawai menyumbangkan gagasan-gagasan dan inisiatif-inisiatif terbaiknya bagi lingkungan kerja, dengan perasaan senang, perasaan memiliki, dan perasaan bangga tersebut, maka **sasaran-sasaran dan tujuan organisasi akan dapat dicapai dengan lebih mudah .**

Didalam setiap langkah yang akan dimulai baik dari RSJ , Dinas kesehatan, dari puskesmas, kepala desa juga dari organisasi DSSJ maka nampak ada unsur perencanaan.

Para manajer masa kini harus bekerja di dalam kondisi ekonomi yang sangat dinamis dengan berbagai perubahan yang tidak dapat ditawar lagi. Dengan perencanaan, seorang manajer dapat menguasai perubahan. Pembuat perencanaan adalah dia yang memiliki kesempatan terbesar untuk

menghimpun seluruh sumber usaha dari sebuah perusahaan kemudian dijadikan “modal” yang lebih efektif lagi. Seorang manajer melaksanakan fungsi-fungsi manajerial untuk mengetahui sasaran-sasaran yang dibutuhkan, tentang cara untuk mencapainya sebagaimana ditetapkan oleh perencanaannya. Tidak ada seorang manajerpun yang dapat mencapai sukses tanpa ditunjang oleh perencanaan yang baik.

Definisi dari Perencanaan : Perencanaan merupakan pemilihan dan menghubungkan fakta, menggunakan asumsi-asumsi tentang masa depan dalam membuat visualisasi dan perumusan kegiatan yang diusulkan dan memang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.¹⁴⁰

Planning yang efektif didasarkan pada fakta dan informasi. Bukan atas dasar emosi atau keinginan. Fakta-fakta yang relevan dengan situasi yang sedang dihadapi berhubungan erat dengan pengalaman dan pengetahuan seorang manajer. Dibutuhkan cara berfikir yang berefleksi; juga dapat dibantu oleh imajinasi dan forecast.

Seorang perencana harus mampu untuk menggambarkan (*visualisasi*) pola kegiatan yang diusulkan itu secara jelas dan gamblang. Planning sesungguhnya merupakan suatu proses intelektual. Dengan planning, para manajer berusaha untuk melihat ke depan, memperhitungkan kemungkinan-kemungkinan, menyiapkan alat-alat darurat, menjabarkan kegiatan dan membuat urutan prioritas untuk mencapai sasaran.

¹⁴⁰ Terry,op.cit. h.23.

Sebelum melakukan tindakan, harus siap dahulu dengan rencana yang sudah matang. Merubah urutan tindakan dapat membingungkan pelaksanaan yang sudah direncanakan.. *Planning* dilakukan oleh hampir semua perusahaan, tanpa memandang luas usahanya. Pada perusahaan yang lebih besar, nampak kegiatan *planning*nya lebih menonjol, karena hampir semua manajer mencurahkan sebagian waktunya untuk membuat perencanaan. Sebaliknya, pada penyelenggaraan even perayaan, *planning* dilakukan secara informal dan umumnya dikerjakan oleh general manager yang bersangkutan dengan staf yang akan ditugasi/pelaksana.

Aspek timing di dalam perencanaan juga penting. Ada waktu-waktu tertentu yang ditetapkan untuk melaksanakan suatu kegiatan. Sebagian besar rencana dapat dibagi menjadi fase atau tahapan waktu pelaksanaan kegiatan. Tahapan waktu tersebut dapat membantu untuk : (a) membagi rencana kedalam serangkaian tindakan yang sederhana, (b) mempertahankan pelaksanaan rencana sesuai jadwalnya, (c) mengkoordinir kegiatan-kegiatan yang terpisah ke dalam perencanaan dan (d) rencana tersebut dapat diterima oleh semua pihak yang berkepentingan. Dalam penelitian melalui catatan lapangan dijelaskan bahwa baik RSJ dalam hal ini para dokter spesialis jiwa khususnya akan sangat sulit membagi waktunya jika tidak direncanakan sebelumnya seperti dijelaskan oleh seorang dokter yang dikemukakan dalam catatan lapangan. Juga Dinas kesehatan setelah menyiapkan anggaran maka bersama dengan kepala instalasi keswamas

menentukan kapan waktunya akan dijadwalkan serta menentukan siapa atau puskesmas mana yang akan dilatih.

Pelaksanaan rencana dapat dimungkinkan oleh kondisi-kondisi sebagai berikut :

Mempertahankan status quo. Perbaiki penyimpangan-penyimpangan yang nampak, tetapi jaga kebiasaan dan cara untuk melanjutkan kegiatan.

Harus tanggap terhadap perubahan-perubahan mendatang. Adakan perubahan-perubahan (modifikasi penting terhadap arah, dasar pikiran atau cara untuk mencapai tujuan.

Berjuang untuk pencapaian maksimum. Ditekankan pada usaha optimalisasi, yakni berusaha sebaik mungkin untuk mengatasi hambatan. *Planning* dapat mengurangi kegiatan-kegiatan random dan yang tumpang tindih.

Secara definitif bisa dikatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah sebuah aktifitas yang berkaitan secara langsung dengan fungsi organisasi yang mengatur berbagai topik seperti manajemen kinerja, kesehatan karyawan, kompensasi, gaji, pengembangan organisasi, keamanan, pelatihan pekerja, administrasi karyawan, dan komunikasi. Berkaitan dengan pernyataan tersebut dalam penelitian kami juga menjumpai tentang manajemen kinerja yang dilakukan oleh RSJ dan Dinas kesehatan, puskesmas serta DSSJ. Setelah membuat suatu

perencanaan, kemudian pelaksanaan dalam kegiatan-kegiatan maka dilakukan evaluasi dan pelaporan.

Hasil pelaporan dikaji ketika di RSJ dengan Dinas kesehatan, puskesmas dan kepala desa berkolaborasi untuk membuat suatu evaluasi kegiatan melalui rapat lintas sektoral setelahnya dibuat suatu rekomendasi untuk ditindak lanjuti dan digunakan sebagai data yang akan dibuat sebagai acuan untuk membuat perencanaan tahun depan. Demikian juga ditingkat desa semua kegiatan dan anggaran yang diberikan oleh kepala desa akan dipertanggung jawabkan oleh DSSJ melalui ketuanya dan diserahkan laporan tersebut melalui staf desa yang akan diserahkan kepada kepala desa. Data data yang diterima dari laporan ini akan dikaji dievaluasi serta untuk sebagai pijakan dalam rangka membuat perencanaan tahun depan.

Mengenai kompensasi dan gaji, kompensasi yang diberikan berupa piknik bersama dan diberi kaos seragam yang akan dipakai jika menerima undangan instansi lain dan dipakai ketika rapat rutin bulanan atau ketika bekerja melakukan pemantauan di wilayah DSSJ. Sedangkan untuk gaji tidak ada dan kami amati mereka bekerja sukarela, tanggung jawab sebagai anggota wilayah dan penuh kesadaran dan kepedulian. Namun ada satu DSSJ yang pertama dibentuk dan usianya sekitar 3 tahun memiliki kas yang sudah cukup banyak dan bisa digunakan simpan pinjam yang tidak berbunga. Menganut azas kedisiplinan sesuai kesepakatan organisasi itu.

Sedangkan untuk pelatihan dan pengembangan didalam organisasi DSSJ didampingi oleh mahasiswa mahasiswa praktek lapangan dari universitas. Sesuai dengan jurusan mahasiswa misalnya mahasiswa psikologi maka akan membagi ilmunya sesuai dengan topik yang sedang hangat yang dibutuhkan untuk menambah pengetahuan DSSJ. Selain mereka mahasiswa juga tetap didalam pengawalan dari RSJ dan puskesmas.

Untuk kegiatan administrasi dan komunikasi dilakukan oleh DSSJ mencatat kasus dan mengkomunikasikan kepada ketua serta kepada keluarga pasien. Dan wujud komunikasi yang lain adalah dilakukan pembahasan didalam rapat rutin bulanan. Setiap bulan puskesmas bersama DSSJ di desa dan kepala desa mengadakan pertemuan membahas kasus kesehatan jiwa komunitas dan setiap 3 bulan dilakukan konsultasi dan alih pengetahuan dengan RSJ.

Dalam lingkup pelatihan dan pengembangan SDM dijumpai istilah *Mentoring dan Coaching*

Para karyawan dapat mengembangkan keterampilan dan meningkatkan pengetahuannya tentang perusahaan dan para pelanggannya melalui interaksi sesama anggota organisasi yang lebih berpengalaman. Kepenasehatan dan pembinaan merupakan cara yang digunakan untuk mengembangkan para karyawan. Pembina (*coach*) adalah rekan kerja atau manajer yang bekerja dengan karyawan untuk memotivasinya, membantunya mengembangkan berbagi keterampilan, serta memberikan penguatan dan

umpan balik. Ada tiga pesan yang dapat dimainkan pembina yaitu pembinaan satu per satu, membantu untuk mengembangkan diri sendiri, dan melalui penyediaan sumberdaya, seperti para pembimbing kursus, atau pengalaman kerja, dimana para karyawan tidak mampu memperoleh akses tanpa bantuan Pembina.¹⁴¹

Mentoring biasanya diperuntukan karyawan baru yang didampingi oleh seniornya atau managernya sedangkan *coaching* biasanya untuk kalangan manajer yang lebih ingin meningkatkan kemampuannya. Dalam penelitian ini terlihat perilaku seperti tersebut diatas yaitu yang dilakukan sesama teman anggota di DSSJ dan ketika puskesmas dan CMHN melakukan kerja bersama mendampingi diwilayah saat melakukan manajemen kasus gangguan jiwa saat ditemukan sebagai hasil dari deteksi dini penemuan kasus.

Sedangkan untuk sistem yang dikenal sebagai sistem manajemen karier (*career management system*) atau sistem perencanaan pengembangan, telah juga dipertimbangkan namun sebatas belajar didampingi mahasiswa universitas, belum sampai berfikir kearah penjenjangan karier.

Sedangkan umpan balik 360 derajat (360 degree feed-back system) adalah berbagai perilaku atau keterampilan para karyawan dievaluasi tidak hanya oleh para bawahan, tetapi oleh rekan kerja, pelanggan, atasannya,

¹⁴¹Malayu SP Hasibuan, *op. cit.* h.45.

dan diri mereka sendiri.¹⁴²Umpan balik 360 derajat yang didefinisikan oleh Ward¹⁴³ adalah kumpulan sistematis dari data dan umpan balik kinerja pada seorang individu atau kelompok yang berasal dari sejumlah stakeholder terhadap kinerja mereka. Data biasanya difeedbackkan kembali dalam bentuk rating penilaian terhadap berbagai dimensi kinerja. Umpan balik 360 derajat sekarang digunakan di banyak pelatihan dan pengembangan, sedangkan untuk hal tersebut belum dikerjakan ditingkat masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas ini.

Dijumpai dalam penelitian ini seorang pimpinan seperti kepala desa dan ketua DSSJ yang selalu memberikan motivasi serta memimpin mengarahkan staffnya untuk selalu semangat dan komitmen untuk berjalannya organisasi yang dipimpinnya serta berupaya agar kegiatan membangun kesehatan jiwa komunitas ini dapat berjalan dengan baik.

Selaras dengan McShane dan Von Glinow (2010 : 360) menyatakan kepemimpinan adalah tentang mempengaruhi, memotivasi, dan memungkinkan orang lain memberikan kontribusi ke arah efektivitas dan keberhasilan organisasi di mana mereka menjadi anggotanya. Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi dan mendukung orang lain untuk bekerja secara antusias menuju pada pencapaian sasaran (Newstrom, 2011 : 171). Selain hal tersebut maka untuk para kader di DSSJ dilihat

¹⁴² Wibowo, *Manajemen Kinerja* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), h.369.

¹⁴³ Michael Armstrong, *A Handbook of Human Resource Management Practice* (London: Kogan Page, 2006), h.520.

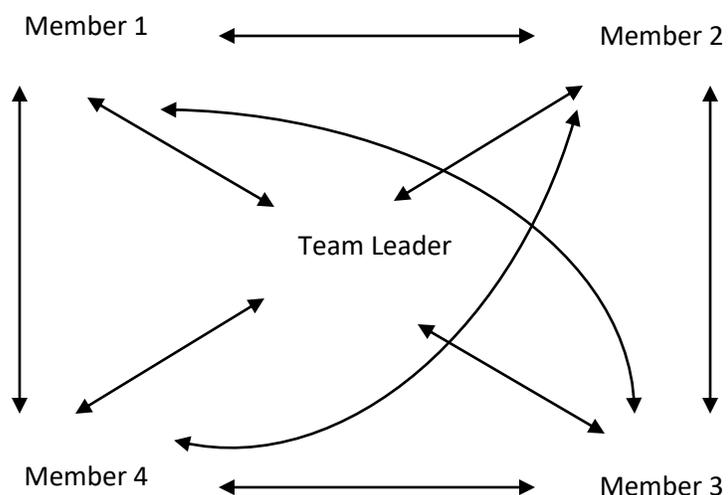
sebagai sejalan dengan teori motivasi dari Mc Gregor yaitu teori X yang sepertinya hanya memandang seorang karyawan dari sisi negatifnya saja, ada pula teori Y yang dapat mengimbangi teori X. teori Y terdiri atas empat asumsi, yaitu sebagai berikut :

- a. Karyawan menganggap kerja sebagai hal yang menyenangkan, seperti halnya istirahat atau bermain.
- b. Karyawan akan berlatih mengendalikan diri dan emosi untuk mencapai berbagai tujuan
- c. Karyawan bersedia belajar untuk menerima, mencari, dan bertanggung jawab
- d. Karyawan mampu membuat berbagai keputusan inovatif yang diedarkan ke seluruh populasi, dan bukan hanya bagi mereka yang meduduki posisi manajemen.

Dalam penelitian ini gambaran organisasi instalasi keswamas dan organisasi kesehatan jiwa masyarakat DSSJ yang bekerja dalam tim kerja nampak terlihat seperti konsep dibawah ini yaitu:

Tim adalah sejumlah kecil orang dengan keterampilan komplementer yang mempunyai komitmen pada maksud bersama, tujuan kinerja dan pendekatan untuk mana mereka menjaga diri mereka saling bertanggung jawab (Kreitner dan Kinicki, 2010 : 306).¹⁴⁴

¹⁴⁴ Wibowo, *Perilaku dalam organisasi* (Jakarta: Raja Grafindo, 2013), h.76.



Gambar. Hubungan Anggota dalam Tim Kerja

Sumber : Harvard Business Essentials, *Creating Teams with on Edge*, 2004

Kualitas prima Sumber Daya Manusia Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor penting yang menentukan adalah kesehatan yang utuh yang mencakup tidak hanya kesehatan fisik namun juga kesehatan jiwa. Dewasa ini Pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder dan tersier. Namun demikian jika dikaitkan dengan beban biaya yang harus dikeluarkan, maka pendekatan kepada masyarakat akan lebih efektif dan efisien.¹⁴⁵

¹⁴⁵Sriidaiani, *Program kesehatan Jiwa berbasis masyarakat dibandingkan dengan berbasis Rumah sakit jiwa* (Disertasi, Universitas Indonesia, 2013), h. 15.

Pemberdayaan masyarakat sangat memegang peranan penting dalam program pembangunan, baik pembangunan fisik maupun pembangunan mental psikososial dimana dapat memberi peluang untuk dapat membentuk dan mengembangkan dirinya sendiri, dan hal ini merupakan faktor penting untuk pengembangan sumber daya manusia. Untuk mencapai keberhasilan dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu organisasi di dalam masyarakat maka sangatlah diperlukan manajemen sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan melalui pemberdayaan masyarakat. Dalam kaitannya dengan membangun kesehatan jiwa komunitas, maka dibutuhkan pengelolaan sumber daya manusia yang ada di masyarakat yaitu dengan melalui kemampuan pemberdayaan masyarakat untuk menuju kemandirian. Teory Mc Gregor yang dikemukakan diatas sangat sesuai dengan kader kader kesehatan jiwa sebagai karyawan yang mengurus penderita gangguan jiwa di sekitar wilayah tinggalnya,bersama keluarga dan masyarakat serta dukungan pemimpin wilayah serta pendampingan profesi kesehatan jiwa baik dari RSJ dan Puskesmas.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

Dari hasil temuan penelitian baik yang didapat dari pengamatan dan dari pedoman wawancara mendalam maka dapat diambil simpulan terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas di Kabupaten Magelang sebagai berikut :

1. Peranan RSJ dalam pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas adalah melakukan pelatihan dan pembimbingan di wilayah memberikan pengetahuan dan ketrampilan dan penatalaksanaan kasus dan pedoman pengobatan. Hal tersebut dilakukan oleh instalasi keswamas dengan tim kerjanya sebagai berikut :

Dokter Spesialis Kesehatan jiwa sangat berperan penting dalam hal ini selain dokter juga perawat kesehatan jiwa masyarakat/CMHN, serta petugas instalasi kesehatan jiwa masyarakat yang terdiri dari dokter umum dengan peminatan kesehatan jiwa masyarakat, psikolog sebagai ahli konseling dalam memberikan nasihat psikologis bagi pasien juga pekerja sosial yang melakukan rehabilitasi psikososial melalui ketrampilan ketrampilan kerja yang berguna bagi pasien jika

kelak sudah dapat mandiri bekerja lagi beraktivitas dan berkarya. RSJ sebagai koordinator pertemuan lintas sektoral dan lintas program di tingkat Provinsi. Melakukan advokasi kepada pemangku wilayah agar ikut bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah tersebut dan memfasilitasi dengan sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

2. Peran Dinas Kesehatan dan Puskesmas adalah Dinas kesehatan membuat perencanaan anggaran untuk jumlah puskesmas yang akan dilatih serta menyediakan obat-obatan baik dalam bentuk suntikan maupun dalam bentuk tablet. Sedangkan puskesmas setelah mendapatkan pelatihan dari RSJ maka selanjutnya membuat rencana untuk melatih kader kesehatan jiwa masyarakat dalam organisasi masyarakat DSSJ bersama dengan CMHN / perawat kesehatan jiwa dari RSJ. Sebagai tindak lanjut dari pelatihan bersama kepada kader maka selanjutnya melakukan kunjungan rumah bersama sama puskesmas, CMHN dan kader DSSJ untuk mempraktekan kemampuan deteksi dini. Melakukan pertemuan di DSSJ rutin setiap bulan dan pasien yang tidak akut bisa berobat jalan dan kontrol ulang di puskesmas. Dan ikut aktif dalam pertemuan lintas sektor dan lintas program.
3. Peran dari perawat CMHN adalah melakukan pelatihan bagi puskesmas dan kader DSSJ setelah terlebih dahulu CMHN dilatih oleh

Kemen Kes RI. Perawat CMHN merupakan tempat konsultasi dari puskesmas dalam penatalaksanaan kasus, deteksi dini dan perawatan pasien dengan gangguan jiwa

Melalui pertemuan rutin setiap tiga bulan atau jika ada kasus yang mendadak maka CMHN akan hadir dalam pertemuan rutin yang digelar oleh ketua DSSJ dan dihadiri kepala desa

CMHN berperan sebagai pengawas apakah pasien yang telah dipulangkan dari RSJ dengan dibekali surat untuk kontrol yang diserahkan ke puskesmas untuk berobat jalan atau kontrol ulang di puskesmas telah ditindak lanjuti. Juga dengan demikian dapat dipastikan pengobatan telah dilanjutkan dan berada dibawah pengawasan puskesmas. Ketika pasien terlambat berobat dan terjadi kekambuhan maka dengan segera pihak keluarga akan melaporkan ke puskesmas dan selanjutnya akan dirujuk ke RSJ di sana perawat CMHN sudah mengetahui keadaan tersebut selanjutnya berkolaborasi serta melaporkan semua kejadian kepada dokter spesialis jiwa di RSJ dengan demikian memudahkan pengelolaan kasus tersebut.

4. Peran dari organisasi masyarakat DSSJ sebagai organisasi yang diberdayakan untuk membangun kesehatan jiwa komunitas.

Kepala desa berperan aktif dan sangat mendukung kesehatan jiwa masyarakat ini dengan kepedulian segera melakukan rapat rapat rutin

tiap bulan didesa dengan melakukan prakarsa sebagai kordinator untuk pertemuan rutin dikantor desa. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan ini dan memperhatikan kendala kendala serta membantu solusinya. Bahwa pasien dengan sakit jiwa untuk berobat dari rumahnya sangat sulit maka kepala desa mengupayakan kendaraan berupa ambulans untuk mengangkut warga yang sakit ke puskesmas atau RSJ.

Selain itu kepala desa selalu memberikan motivasi kepada kader dan DSSJ untuk terus berlangsungnya kegiatan kesehatan jiwa masyarakat ini diwujudkan memberikan anggaran untuk DSSJ.

Peran dari ketua DSSJ setiap bulan membuat perencanaan untuk menindak lanjuti kasus kasus yang harus diperhatikan. Mengundang rapat rutin setiap bulan dalam hal ini bekerjasama dengan Universitas Muhamadiyah Magelang/UMM sebagai lahan mahasiswa belajar sekaligus memberikan pengetahuan disegala bidang yang diperoleh oleh mahasiswa untuk menambah pengetahuan para kader kesehatan jiwa masyarakat. Dalam pertemuan tersebut dapat terselenggara dengan baik didukung oleh puskesmas setiap bulan dan tiga bulan sekali mendapat kunjungan dari RSJ untuk bedah kasus. Sebagai ketua DSSJ maka berusaha bagaimana agar organisasi DSSJ dapat

berjalan dengan baik dan rutin memberikan laporan. Memberi penghargaan kepada kader

Peran dari kader kesehatan jiwa sebagai ujung tombak pelaksana penemuan kasus dan mengadakan pengasuhan untuk wilayahnya sangat dibutuhkan, sebagai penghubung yang membawa pasien dari rumahnya ketempat ketua DSSJ dan perannya dalam pencatatan dan pelaporan kasus serta mengajak atau memberikan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan kunjungan rumah bersama puskesmas, menunjukkan jalan atau memberitahukan alamat rumah pasien yang mengalami gangguan jiwa. Kader kesehatan jiwa dimotivasi oleh ketua DSSJ untuk tetap aktif semangat melakukan penyisiran kasus di wilayahnya serta aktif melakukan penyuluhan dan mengantar pasien ke puskesmas untuk berobat sekaligus tindak lanjutnya dan melaporkan kepada ketua DSSJ selanjutnya untuk ditangani atau dibawa ke puskesmas atau ke RSJ.

Pondok pesantren dan Panti merupakan tempat untuk menampung penitipan orang-orang untuk dibina dan dididik dalam hal kesehatan jiwanya. Termasuk organisasi masyarakat yang diberdayakan untuk mengelola kesehatan jiwa masyarakat. Pondok pesantren dan Panti masuk kedalam organisasi sosial masyarakat yang bekerjasama atau dalam perhatian organisasi Dinas Sosial.

Peranan pembangunan kesehatan jiwa di sekolah sekolah yang dimotori oleh para psikolog yang sehari harinya melakukan pelayanan unggulan RSJ bagi anak dan remaja dalam hal tumbuh kembangnya. Selain itu juga dibutuhkan pembinaan kepada panti dan lapas atau lembaga pemasyarakatan untuk pembinaan kesehatan mentalnya. ketrampilan kepada mereka dalam menyiapkan kembali kepada masyarakat.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil simpulan tersebut dalam hasil penelitian dibawah ini disampaikan beberapa rekomendasi sebagai berikut :

Untuk pemerintah wilayah dalam hal ini Gubernur atau Bupati :

Secara konseptual, pemberdayaan adalah upaya memberikan otonomi, kepercayaan atasan kepada bawahan, serta mendorong mereka untuk kreatif agar dapat merampungkan tugasnya sebaik mungkin. Masyarakat diberi keleluasaan untuk mengambil tindakan-tindakan yang dipandang tepat dalam rangka menyelesaikan masalahnya, termasuk menangani kendala kendala yang dihadapi mereka. Melalui pemberdayaan masyarakat, diharapkan terjadi *sharing of power*, yaitu

masyarakat dilibatkan secara bersama-sama dengan pihak pemerintah untuk mewujudkan kemandirian.

Untuk RSJ-Dinas Kesehatan-Puskesmas

Komitmen internal merupakan komitmen yang berasal dari diri seseorang untuk menyelesaikan berbagai tugas, tanggung jawab, dan wewenang berdasarkan pada wewenang dan motivasi yang dimilikinya. Pemberdayaan sangat terkait dengan komitmen internal dari individu pelaksana . Proses pemberdayaan akan berhasil bila ada motivasi dan kemauan yang kuat untuk mengembangkan diri dan memacu kreativitas individu dalam menerima tanggung jawab yang lebih besar. Munculnya komitmen internal sangat ditentukan oleh kemampuan pemimpin dan lingkungan organisasi dalam menumbuhkan sikap dan perilaku profesional dalam menyelesaikan tanggung jawab kepada organisasi dan masyarakat

Untuk masyarakat dan organisasi masyarakat sebagai yang diberdayakan

Bahwa berhasilnya atau jalanya kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk menyelesaikan masalahnya tergantung komitmen internal yang muncul dari pimpinan pimpinan RSJ, Dinas Kesehatan,

Kepala desa, Ketua DSSJ. Sedangkan komitmen eksternal adalah yang dipengaruhi lingkungan dan komitmen manajemen organisasi tersebut. Dalam hal ini organisasi instalasi keswamas, organisasi DSSJ dan organisasi lintas sektor seperti pondok pesantren, sekolah sekolah, lembaga pemasyarakatan serta panti panti sosial yang mengurus masalah ini.

Kemitraan berarti menggalang semua sektor untuk bekerjasama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umumnya dan derajat kesehatan jiwa khususnya dengan semua sektor terkait, lembaga pemerintah dan non pemerintah berdasarkan kesepakatan dan fungsi masing-masing sehingga tersusun suatu kesepakatan serta pembagian tugas yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus. *Memahami dasar dan gejala suatu gangguan Jiwa. Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa. FK UI. Jakarta. 2009.*
- Amstron, *Michael HandBook Of Human Resource Management. London: Pentonville Road. 2005.*
- Baron, Angela & Michael Amstron. *Human Capital Management. London: Pentonville Road. 2007.*
- Biglenda Bogdan, *Qualitatif Research for education: Theory and Methods, Boston-inch, 1982.*
- Bontis. *Intellectual Capital. Washington: 1998.*
- Boxall. *Strategic Human Resource Management (McMillan: Palgrave, 2003.*
- Budihardjo. *Analisis Kebijakan Program Pemberdayaan Masyarakat terhadap tuntutan Good Governance. 2010.*
- Carah, Behan. *The Management community based treatment and other severe mental disorder. 2009.*
- Cascio, Wayne F. *Managing Human Resource. Mc Graw Hill. 2001.*
- Certo, Samuel C. *Modern Management. New Jersey: Prentice Hall. 2001.*
- Chatzkel. *Human capital. Europe: lifelong ltd.*
- Collins. *Business. Harper Collins Publisher 2001.*
- Colquit, Le Pine, Wesson, *Organization Behavior. Singapore: McGraw-Hill, 2008.*

- Cushway. *Pengembangan Sumber daya Manusia*. Lembaga Administrasi Negara. 2011.
- Dale, Margareth. *Developing Management Skills*. Jakarta: Gramedia, 2003.
- Dessler, Gary. *Human Resource Management*. Pearson Prentice Hall. 2003.
- Dickinson, Emma. *Occupational therapy improves quality of live*. www.medicalnewstoday. com. November 22nd. 2006.
- Du Brin, Andrew J. Ohio. South Western. Publishing Co. 2002.
- Flipo Edwin, terjemahan Doni Priansa, *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta: Gramedia, 2000.
- Haris, Elly. *Some Psychosocial prevention May Reduce Depression*. 2005.
- Hasibuan, Drs. H. Malayu S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi aksara, 1997.
- Hasibuan, Malayu SP. *Manajemen Sumber daya Manusia*. CV Haji Masagung. 2000.
- Huberman AM dan Miles MB. *Qualitatif dan data analysis*, Beverly Hills, CA Sege Publication, 1994.
- Ingham, Jon. *Strategic Human Capital Management*. Boston Elsevier. 2007.
- Irmansyah. *Panduan Skizofrenia untuk Keluarga*. Indonesia Mental Health Association. Jakarta. 2002.
- Ivancevich, John M, Robert Konopaske & Michael T Matteson, *Organization Behaviour and management*. 2008.
- Ivancevich, John M. *Human Resource Management*, ed. 10. Asia Mc Graw Hill. 2007.

- Ivancevich, John M. *Human Resource Management*. New York Mc Graw Hill. 2001.
- Jackson, SE and Schuler RS. *Managing Human Resource*. Mc Grawhill: 2000.
- Joewana. *Gangguan Mental dan Perilaku*. Jakarta EGC. 2004.
- John W Creswell, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, kuantitatif dan mixed terjemahan* Fawaid, Achmad Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Kaswan. *Pelatihan dan Pengembangan SDM*. Alfabeta. 2011.
- Keith Davis dan Newstrom. New York Mc Graw Hill. 1999.
- Kotze, Stuart, *Performance; The Secrets of Successful Behaviour*. Great Britain: Prentice Hall, 2006.
- Lembaga Administrasi Negara. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: LAN, 2003.
- Lexy, J, Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.
- Lund, Fisher, Peter et al. *Scales up services for mental disorder*. Lancet Global Mental health. 2007.
- Lussier, N Robert and Christopher F. Agha, *Leadership: Theory, Application, and Skill Development*, 4th Edition. Mason, Ohio : South-Western Cengage Learning, 2010.
- Malayu SP Hasibuan. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara. 2002.
- Marquardt, Michael J. *Action Learning in Action*. Mumbai. Jaico Publishing House. 2003.

Mc Shane, L Stephan. dan Mary Ann VonGlinov. *Organizational Behavior*. New York: Mc Graw Hill.2008.

McDermott, Wenger, dan Snyder. *Knowledge Management* .USA Thomson.2002.

Michael Armstrong. *Strategic Human Resource Management*.2003.

Minas, Hary. *Global Mental Health*.The University of Melbourne.2009.

Mullins, J Laurie. *Management and Organizational Behavior*. England: Pearson Education Limited.2005.

Mullins, Laurie J., *Management and Organisational Behavior*, 7thEdition, Essex: Pearson Education Limited, 2005.

Munir, Ningky. *Knowledge Management*. Jakarta: PPM.2008.

Nawawi, Hadari. *Perencanaan Sumber Daya Manusia*.cetakan ke 5.Gajah Mada University Press.2010.

Noe at all. *Employee Training and Development*.Boston.Mc Graw Hill.2006.

Northouse, Peter G. *Leadership: Theory and Practice, Fifth Edition*. Thousand Oaks, California : SAGE Publication, 2010.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*.Rineka Cipta.2009.

Peter G. Northouse, *Leadership : Theory and Practice, Fifth Edition*. Thousand Oaks, California : SAGE Publication, 2010.

Peter Sheal. *The Art of Human Recource Development*.2003.

Raco, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta:Gramedia Pustaka Utama, 2012.

Richard, L Daft, ,*The Leadership Experience*, Fourth Edition, USA: Thomson South Western, 2008.

Riskesdas 2007 dari litbangkes Kemkes RI.

Robbin, Stephen P, Timothy A Judge. *Organizational behavior 12th*. New Jersey: Prentice Hall. Internasional. Inc. 2001.

Rosenberg, J dan, S. *Community Mental health: Challenges for 21th Century*. York. 2006.

Rue LW, LL Byars. *Human Resource Management*. New York Mc Graw Hill. 2004.

Salusu. *Pengambilan Keputusan Strategis*. Jakarta: Grasindo Palmerah. 2002.

Salusu. *Perencanaan strategis dan Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Grasindo. 2010.

Scarborough and Elias, J. *Evaluating human capital*. London: CIPD.

Scarborough and Elias, *Managing Human Capital*. Jakarta: Gramedia, 2002.

Siagian, P Sondang, *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta. 2002.

Stone, Raymond J. *Human Resource Management*. Prentice Hall: 2001.

Stoner, James AF. Charles Wankel. *Management. Alih Bahasa Sahat Simamora*. Rineka Cipta, 2003.

Stuart-Kotzse, Robin. *Performance*. Newyork: Prentice Hall. 2009.

Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa beta , 2007.

Terry, George R. *Prinsip-prinsip Manajemen Alih Bahasa*, J. Smith. DFM. Bumi Aksara, 2010.

Wayne Mondy. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alih Bahasa Paramita Rahayu. Erlangga. 2003.

Werner dan De Simone. *Human Resource Development*. USA Thomson, 2006.

Wibowo. *Manajemen Kinerja*. Raja Grafindo Persada 2007.

Wibowo *Perilaku organisasi*. Raja Grafindo Persada 2013.

Williams, Richard S. *Managing Employee Performance*. London : Thomson. Learning, 2002.

World Health Organization. *The world Health Report. Mental health New Understanding, New Hope*. 2001.

Yamnil dan Mc Lean. *Theories Supporting Transfer of Training*. John Wiley and Sons. 2001.

Yin, Robert K. *Case Study Research: Design and Methods*, Third Edition, 2003.

Youndt, *Human resource considerations and value creation*. Toronto: National paper, 2000.

Yukl, Gary, *Leadership in Organizations*, Sixth Edition. Delhi: Dorling Kindersley, 2009.

Zenez *Indikator Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: BPM. 2006.

_____, *Organizational Behavior* edisi 12. New York: Prentice Hall. 2009.

_____, *Essentials of Organization Behavior*, 7th Edition. New Jersey : Pearson Education, Inc., 2003.

LAMPIRAN-1 OBSERVASI.

OBSERVASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MEMBANGUN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Ada beberapa indikator yang dapat dikemukakan untuk terlaksananya kegiatan kesehatan jiwa dikomunitas ini.

1. Model pelayanan kesehatan jiwa komunitas dengan cirri-ciri :
 - a. Promotif,preventif,diagnosadini,tatalaksana,komunikasi,informasi,edu kasi masalah psikososial, sekolah-sekolah.
 - b. Deteksi dini dan pengobatan dini, penyuluhan di puskesmas.
 - c. Rujukan,untuk kasus akut dan gangguan jiwa berat,disiapkan rujukan ke RSJ.
 - d. Rehabilitasi sosial di masyarakat,perawatan dirumah,home care oleh petugas kesehatan jiwa masyarakat-perawat CMHN dan kader-kader kesehatan jiwa ,serta perawatan di rumah singgah *atau shelter* untuk mendapatkan pendidikan dengan skill ketrampilan berkarya membuat keset,sabun,sirup,kue-kue atau penjahitan
2. Sistemnya berupa jejaring kerja lintas sector dan lintas program.
3. Sumber Daya Manusia,SDM yang mendukung terselenggaranya kesehatan jiwa komunitas. SDM RSJ dan Puskesmas .

4. Fasilitas sarana dan prasarana yang memungkinkan terselenggaranya kesehatan jiwa di komunitas.
5. Tersedianya atau adanya masyarakat yang bersedia atau mau dan mampu mendukung kegiatan kesehatan jiwa komunitas.
6. Organisasi masyarakat dan LSM peduli kesehatan jiwa komunitas.

OBSERVASI

NO	ASPEK YANG DIAMATI	ADA/TIDAK	KET.
1	Promotif –preventif penyuluhan	ada	di kantor desa
2	Diagnosa,penatalaksanaan	ada	di Puskesmas
3	Komunikasi,informasi,edukasi	ada	di Sekolah -2.
4	Rujukan untuk kasus akut ke RSJ	ada	Surat rujukan
5	Rehabilitasi sosial di masyarakat	ada	Berkebun dan Hasta karya Puskesmas Pejagoan dan Kebumen
6	Sistemnya berupa jejaring kerja	ada	di kordinir RSJ
7	SDM Yang mendukung terselenggaranya	ada	dari RSJ-PKM
8	Fasilitas dan sarana	ada	Puskesmas/PKM
9	Tersedianya dukungan masyarakat	ada	dikordinir KaDes
10	Organisasi masyarakat peduli Keswa	ada	Panti dan pesantren

Foto-foto terlampir sebagai bukti pendukung

LAMPIRAN 2.

PEDOMAN WAWANCARA

1. Sebagai dasar dalam menentukan Pedoman wawancara maka Penelitian ini difokuskan pada Pemberdayaan Masyarakat dalam membangun Kesehatan jiwa komunitas. Penelitian ini merupakan studi kualitatif di kabupaten Magelang, fokus penelitian tersebut kemudian dijabarkan dalam sub focus 1) Peran sumber daya manusia Kesehatan ,rumah sakit Puskesmas,Dinas Kesehatan,sebagai fasilitator pengembangan sumber daya masyarakat. 2) Peran perangkat daerah, pemimpin wilayah ,Gubernur,Camat, kepala desa dalam mengelola pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas. 3) Peran kelompok masyarakat sebagai kelompok yang diberdayakan .4) Peran perawat terampil kesehatan jiwa CMHN.

2. Rumusan masalah

Berdasarkan fokus dan sub fokus tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Bagaimanakah peran SDM di rumah sakit dalam melakukan konsultasi pengobatan, memberi pengetahuan dan ketrampilan,melalui pelatihan dan pendampingan analisis kasus masalah kesehatan jiwa.

No	Daftar Pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7	20	Keterangan
	peran dari 3.Puskesmas selaku fasilitas kesehatan pengobatan primer.										
C.	4.Apakah peranan perawat kesehatan jiwa/CMHN dalam pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas ini.										.
D.	.Apakah peran dari organisasi masyarakat 5.kepala desa sebagai kepala wilayah. 6.Desanya siaga sehat jiwa,DSSJ. 7.Kader kesehatan jiwa masyarakat 8.Apakah peran dari tokoh agama 9. Keluarga Pasien										

Keterangan Informan sejumlah 50 orang dengan rincian sebagai berikut:

1. Informan dari RSJ (Rumah Sakit Jiwa) sebanyak 20 informan yaitu: 6 spesialis jiwa, 1 dokter umum keswamas, 10 peksos, 2 petugas keswamas, 1 psikolog

2. Informan dari Dinas kesehatan kabupaten sebanyak 5 orang yaitu: Kadinkes dan 4 petugas pemegang program kesehatan jiwa masyarakat
3. Informan dari puskesmas yaitu sebanyak 5 orang adalah kepala puskesmas 1 dan 2 orang dokter telah dilatih keswa dan 2 petugas pemegang program kesehatan jiwa masyarakat
4. Tenaga perawat kesehatan jiwa yaitu, Ketua perawat CMHN dan petugas sebagai anggota (5 orang)
5. Kepala Desa dan Staff Desa (5 orang)
6. Tokoh Agama di Pesantren,Panti .(3 orang)
7. Informan dari Kepala Desa Siaga Sehat Jiwa/ DSSJ. Ketua DSSJ dan Anggota (2orang)
8. Kader kesehatan jiwa masyarakat (4 orang)
9. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. (1 orang) : Kepala keluarga .

LAMPIRAN 2.

1. PEDOMAN WAWANCARA BAGI PETUGAS RSJ

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan penelitian :

1. Apakah peran dari SDM RSJ dalam memberikan materi sudah cukup mencakup lingkup pengobatan, menambah pengetahuan dan ketrampilan/skills.
2. Mohon penjelasan bagaimana dokter dalam membuat rencana materi kesehatan jiwa komunitas bagi dokter di Puskesmas agar mereka mampu menatalaksana kasus untuk panduan pengobatan dan panduan penyuluhan untuk menambah pengetahuan serta ketrampilan konseling untuk terapi psikososial.
3. Dalam pelaksanaan apakah ada kesulitan mengingat ilmu kesehatan jiwa komunitas merupakan hal baru bagi dokter umum Puskesmas selain klinis (terkait dengan obat) juga terdapat unsur kesehatan jiwa masyarakat (terkait pengetahuan keswa komunitas dan ketrampilan konseling)

4. Apakah dokter juga melakukan Advokasi kepada pemegang kebijakan seperti kepala desa atau kepala organisasi desa siaga sehat jiwa, mengapa
5. Untuk kordinasi pertemuan lintas sector Dinas kesehatan, Puskesmas dan CMHN dan kepala desa dengan DSSJ nya.

2. PEDOMAN WAWANCARA BAGI KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan penelitian.

1. Didalam program kesehatan jiwa komunitas maka masuk dalam program pokok atau tambahan mengapa demikian jelaskan.
2. Dukungan apakah yang telah Dinkes Kab/kota berikan untuk program kesehatan jiwa komunitas ini.(peran Dinas Kesehatan)
3. Apakah Bp/ibu memiliki perencanaan program untuk kegiatan kesehatan jiwa komunitas,serta adakah anggarannya,berapa.

3. PEDOMAN WAWANCARA BAGI PETUGAS PUSKESMAS

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan Penelitian.

1. Apakah Bp/ibu sebelumnya pernah dilatih mengenai kesehatan jiwa komunitas, dimana dan oleh siapa, materi yang diberikan dinilai telah mencukupi untuk dipraktikkan dalam menata kasus, kami minta sebagai bukti data dukung.
2. Apakah peran dari RSJ, Dinas kesehatan dan CMHN RSJ
3. Apakah Bp/ibu melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa komunitas, jelaskan.
4. Apakah Bp/ibu bekerjasama dengan desa siaga sehat jiwa, jelaskan
5. Apakah Bp/ibu melatih kader desa siaga sehat jiwa, jelaskan.
6. Apakah Bp/ibu melakukan deteksi dini bersama kader desa siaga sehat jiwa untuk menemukan kasus, jelaskan.

4. BAGI TENAGA PERAWAT KESEHATAN JIWA MASYARAKAT/CMHN

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan Penelitian.

1. Apakah Bp/ibu sebelumnya telah pernah mendapat pelatihan kesehatan jiwa komunitas oleh siapa dan materinya seperti apa.
2. Didalam pelaksanaan /implementasi setelah mendapat pelatihan apakah yang menjadi rencana selanjutnya.
3. Apakah ada dukungan dari Rumah sakit,apakah ada dukungan kepala desa,apakah ada dukungan dari pimpinan organisasi desa siaga sehat jiwa.
4. Apakah Bp/ibu melakukan advokasi tentang masalah kesehatan jiwa komunitas ini. Jika ya kepada siapa saja advokasi dilakukan dan apa alasannya.
5. Apakah peran Dinas Kesehatan,puskesmas dan peran masyarakat melalui DSSJ dan kepala desa.

5. PEDOMAN WAWANCARA BAGI KEPALA DESA

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan penelitian

1. Apakah Bp/ibu tahu apa yang dimaksud dengan kesehatan jiwa komunitas ? Jelaskan, berkaitan dengan telah ditemukan kasusnya setelah dilakukan deteksi dini, maka jelaskan tindak lanjutnya bagaimana.
2. Jika tahu maka langsung dilaporkan mengenai warga diwilayahnya telah dilakukan deteksi dini dan ditemukan warga dengan gangguan jiwa sejumlah sekian dan resiko gangguan jiwa sekian.
3. Jika tidak tahu maka harus dijelaskan terlebih dahulu,lalu baru dilaporkan mengenai kasus tersebut diwilayahnya kemudian disampaikan bahwa dibutuhkan dukungan dan inilah disebut sebagai Advokasi.

4. Setelah di advokasi kemudian ditanyakan apakah Bp/ibu bersedia mengampu warga yang demikian dan apakah kerjasama atau dukungan dari RSJ dan puskesmas dan perawat CMHN

6. PEDOMAN WAWANCARA BAGI TOKOH AGAMA DI PESANTREN

- Hari :
- Tanggal :
- Nama Responden :
- Jabatan :

Pertanyaan penelitian

1. Sudah berapa lama Bp/ibu melakukan perawatan pasien dengan kasus gangguan jiwa.
2. Kebanyakan masalah apakah yang menyebabkan mereka jatuh pada kondisi seperti ini.
3. Apakah peranan dari masyarakat dalam menangani kasus keswa ini
4. Dalam menangani masalah ini di Pesantren dilakukan apa.

7. PEDOMAN WAWANCARA BAGI KEPALA ORGANISASI DESA SIAGA SEHAT JIWA-DSSJ.

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Bp/ibu menyemangati anggota yaitu kader DSSJ agar tetap aktif dalam organisasi ini.
2. Bagaimana Bp/ibu mengumpulkan dana untuk kegiatan DSSJ
3. Apakah Bp/ibu punya perencanaan tahunan.
4. Diisi dengan acara apasajakah dalam kegiatan bulanan tersebut.
5. Jika ada kasus kesehatan jiwa komunitas apakah petugas Puskesmas/PKM hadir di wilayah ataukah kita mengantar kegedung PKM.
6. Kerjasama lintas sector RSJ ,Dinkes dan puskesmas dan CMHN

8. PEDOMAN WAWANCARA BAGI KADER KESEHATAN JIWA KOMUNITAS(KADER DSSJ)

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan penelitian

1. Apakah yang menyebabkan Bp/ibu peduli dengan kesehatan jiwa komunitas.
2. Apakah Bp/ibu sebelumnya pernah mendapat pelatihan tentang materi kesehatan jiwa komunitas. Materi pelatihan diberikan atau dilatihkan oleh siapa, seperti apa dokumennya. Jelaskan.
3. Jika ada warga yang mengalami masalah dengan kasus kesehatan jiwa maka peranan kader apa. Jelaskan.
4. Apakah Bp/ibu mempunyai pertemuan rutin, RSJ, Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

9. PEDOMAN WAWANCARA KELUARGA YANG MEMILIKI ANGGOTA KEL. DENGAN GANGGUAN JIWA.

Hari :

Tanggal :

Nama Responden :

Jabatan :

Pertanyaan penelitian

1. Setelah pulang dari rumah sakit lalu berobat jalan,waktu dipulangkan dari rumah sakit apakah ada pesan-pesan untuk perawatan atau tatalaksana lanjutan dimasyarakat.Apakah ada kesulitan waktu berobat
2. Apakah ibu mendapatkan arahan dari kelompok atau PKM tentang perawatan pasien dengan gangguan jiwa serta menjaga agar dia tetap kondisi stabil.
3. Apakah dia pernah dipasung atau dibuatkan kamar tersendiri dan dikunci dari luar tidak boleh bersama dengan yang lain karena dikhawatirkan menyerang atau merusak sehingga membahayakan bagi orang lain.
4. Pernahkah ikut bergabung dengan kelompok kemudian mendapatkan pelatihan ketrampilan, membuat sabun, sirup, membuat telur asin, membuat keset dll.

TABEL TRIANGULASI DATA

NO	PERTANYAAN	NAMA	JABATAN	WAKTU	TEMPAT
1	Apakah peranan RSJ dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas	1 dr. Jovita Panggelo	Ka. Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang	8 Juli 2013 Jam: 10-12 pagi	Ruang Kepala Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		2 dr. Sabar P. Siregar, Sp.KJ.	Dokter Spesialis Jiwa	9 Juli 2013 Jam: 13-14 sore	Ruang Psikiater RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		3 Didik	Pekerja Sosial	9 Juli 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		4 Zaenal, SKM	Ahli Kesehatan Masyarakat	9 Juli 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		5 dr. Sri Wahyuningsih	Dinas Kesehatan Magelang Ka Sie Yan Kes	15 Juli 2013 Jam : 10-12 pagi	Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
		6 dr. Kunto	Kepala Puskesmas	22 Juli 2013	Ruang Kepala

	Mertoyudan	Jam : 8-9 pagi	Puskesmas Mertoyudan
7 dr. Umi	Dokter Fungsional Puskesmas	22 Juli 2013 Jam : 13-14 sore	Puskesmas Mertoyudan
8 dr. Lilis	Dokter Puskesmas Mungkid	25 Juli 2013 Jam : 11-12 pagi	Puskesmas Mungkid
9 Ema	Petugas keswa puskesmas Mertoyudan	24 Juli 2013 Jam : 13-14 sore	Puskesmas Mertoyudan
10 Novi	Petugas Puskesmas Kajoran	24 Juli 2013 Jam : 10-11 pagi	Puskesmas Kajoran
11 Susianto	Ketua DSSJ Banyurojo	15 Agustus 2013 Jam : 14-15 sore	Ruang Ketua DSSJ Banyurojo
12 Agus	Petugas Pondok Pesantren	12 Agustus 2013 Jam : 11-12 pagi	Pondok Pesantren
13 Theresia	Kader DSSJ Banyurojo	15 Agustus 2013 Jam : 11-12	Ruang Kader DSSJ

			Banyurojo
14 Purwono	Perawat CMHN RSJ	12 Agustus 2013 Jam: 13-15 sore	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
15 Nurul Hidayati	Perawat CMHN RSJ	12 Agustus 2013 Jam : 13-15 sore	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
16 Mudrikah	Kepala Desa Banyurojo	18 Juli 2013 Jam : 11-12 pagi	Ruang Kepala Desa Banyurojo
17 Arum Widi Nugraheni, S.Psi.	Psikolog RSJ	19 Juli 2013 Jam : 10-11 pagi	Ruang Psikolog Instalasi Keswar RSJ. Prof. Dr. Soerojo
18 Sumarlan	Keluarga Pasien	1 Agustus 2013 Jam : 11-12 pagi	Ruang Tunggu Instalasi Rawat Jalan RSJ. Prof. Dr. Soerojo
19 Sri Wahyu Handayani, S.Psi.	Psikolog RSJ	19 Juli 2013 Jam : 11-12 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang

		20	dr. Ratna Dewi P., M.Sc., Sp.KJ.	Ka. SMF Psikiatri RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang	20 Juli 2013 Jam : 13-14 sore	Ruang Psikiater RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
2	Apakah peranan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas	1	dr. Jovita Panggelo	Ka. Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang	25 Juli 2013 Jam : 13-14 sore	Ruang Kepala Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		2	dr. Sabar P. Siregar, Sp.KJ.	Dokter Spesialis Jiwa	29 Juli 2013 Jam : 13-14 sore	Ruang Psikiater RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		3	Didik	Pekerja Sosial	9 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		4	Zaenal, SKM	Ahli Kesehatan Masyarakat	9 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		5	dr. Sri Wahyuningsih	Dinas Kes. Ka Sie Yan Kes.	11 Sept 2013 Jam : 11-12 pagi	Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

6	dr. Kunto	Kepala Puskesmas Mertoyudan	15 Sept 2013 Jam : 8-9 pagi	Ruang Kepala Puskesmas Mertoyudan
7	dr. Umi	Dokter Fungsional Puskesmas	17 Sept 2013 Jam : 13-14 sore	Puskesmas Mertoyudan
8	dr. Lilis	Dokter Puskesmas Mungkid	17 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Puskesmas Mungkid
9	Ema	Petugas keswa puskesmas Mertoyudan	19 Sept 2013 Jam : 13-14	Puskesmas Mertoyudan
10	Novi	Petugas Puskesmas Kajoran	19 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Puskesmas Kajoran
11	Susianto	Ketua DSSJ Banyurojo	22 Sept 2013 Jam : 11-12 pagi	Ruang Ketua DSSJ Banyurojo
12	Agus	Petugas Pondok Pesantren	1 Agustus 2013 Jam : 11-12 pagi	Pondok Pesantren

13	Theresia	Kader DSSJ Banyurojo	2 Agustus 2013 Jam : 13-14 sore	Ruang Kader DSSJ Banyurojo
14	Purwono	Perawat CMHN RSJ	12 Agustus 2013 Jam : 13-15 sore	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
15	Nurul Hidayati	Perawat CMHN RSJ	12 Agustus 2013 Jam : 13-15 sore	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
16	Mudrikah	Kepala Desa Banyurojo	18 Juli 2013 Jam : 11-12 pagi	Ruang Kepala Desa Banyurojo
17	Murniati	Staff Kepala Desa Banyurojo	18 Juli 2013 Jam : 11-12 pagi	Ruang Staff Kepala Desa Banyurojo
18	Sumarlan	Keluarga Pasien	1 Agustus 2013 Jam : 11-12 pagi	Ruang Tunggu Instalasi Rawat Jalan RSJ. Prof. Dr. Soerojo
19	Arum Widi Nugraheni, S.Psi.	Psikolog RSJ		Ruang Psikolog Instalasi Keswar RSJ. Prof. Dr.

					Soerojo
		20 dr. Ratna Dewi P., M.Sc., Sp.KJ.	Ka. SMF Psikiatri RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang	20 Juli 2013 Jam : 13-14 sore	Ruang Psikiater RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
3	Apakah peranan perawat CMHN	1 dr. Jovita Panggelo	Ka. Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang	3 Sept 2013 Jam : 9-10 pagi	Ruang Kepala Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		2 dr. Sabar P. Siregar, Sp.KJ.	Dokter Spesialis Jiwa	3 Sept 2013 Jam : 11-12 pagi	Ruang Psikiater RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		3 Didik	Pekerja Sosial	9 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		4 Zaenal, SKM	Ahli Kesehatan Masyarakat	9 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		5 dr. Sri Wahyuningsih	Dinas Kesehatan Ka Sie Yankes.	12 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

6	dr. Kunto	Kepala Puskesmas Mertoyudan	15- Sept – 2013 Jam : 9-10 pagi	Ruang Kepala Puskesmas Mertoyudan
7	dr. Umi	Dokter Fungsional Puskesmas	15 Sept 2013 Jam : 11-12 pagi	Puskesmas Mertoyudan
8	dr. Lilis	Dokter Puskesmas Mungkid	15 Sept 2013 Jam : 13-14 sore	Puskesmas Mungkid
9	Ema	Petugas keswa puskesmas Mertoyudan	17 Sept 2013 Jam : 9-10 pagi	Puskesmas Mertoyudan
10	Novi	Petugas Puskesmas Kajoran	17 Sept 2013 Jam : 13-14 sore	Puskesmas Kajoran
11	Susianto	Ketua DSSJ Banyurojo	22 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Ruang Ketua DSSJ Banyurojo
12	Agus	Petugas Pondok Pesantren	1 Agustus 2013 Jam : 11-12 pagi	Pondok Pesantren

13	Theresia	Kader DSSJ Banyurojo	2 Agt 2013 Jam : 13-14 sore	Ruang Kader DSSJ Banyurojo
14	Purwono	Perawat CMHN RSJ	12 Agt 2013 Jam : 13-15 sore	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
15	Nurul Hidayati	Perawat CMHN RSJ	12 Agt 2013 Jam : 13-15 sore	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
16	Mudrikah	Kepala Desa Banyurojo	24 Sept 2013 Jam : 9-10 pagi	Ruang Kepala Desa Banyurojo
17	Murniati	Staff Kepala Desa Banyurojo	24 Sept 2013 Jam : 9-10 pagi	Ruang Staff Kepala Desa Banyurojo
18	Sumarlan	Keluarga Pasien	27 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Ruang Tunggu Instalasi Rawat Jalan RSJ. Prof. Dr. Soerojo
19	dr. Yeni Surya	Petugas Puskesmas Mungkid	28 Sept 2013 Jam : 10-11 pagi	Puskesmas Mungkid

		20 Habib	Petugas Promkes Puskesmas Mungkid	28 Sept 2013 Jam : 11-12 pagi	Puskesmas Mungkid
4	Apakah peranan masyarakat yang akan diberdayakan dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas	1 dr. Jovita Panggelo	Ka. Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang	3 Okt 2013 Jam : 10-11 pagi	Ruang Kepala Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		2 dr. Sabar P. Siregar, Sp.KJ.	Dokter Spesialis Jiwa	3 Okt 2013 Jam : 13-14 sore	Ruang Psikiater RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		3 Didik	Pekerja Sosial	5 Okt 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		4 Zaenal, SKM	Ahli Kesehatan Masyarakat	5 Okt 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
		5 dr. Sri Wahyuningsih		8 Okt 2013 Jam : 10-11 pagi	Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
		6 dr. Kunto	Kepala Puskesmas	12 Okt 2013	Ruang Kepala

	Mertoyudan	Jam : 8-9 pagi	Puskesmas Mertoyudan
7 dr. Umi	Dokter Fungsional Puskesmas	12 Okt 2013 Jam : 8-9 pagi	Puskesmas Mertoyudan
8 dr. Lilis	Dokter Puskesmas Mungkid	15 Okt 2013 Jam : 10-11 pagi	Puskesmas Mungkid
9 Ema	Petugas keswa puskesmas Mertoyudan	17 Okt 2013 Jam : 13-14 sore	Puskesmas Mertoyudan
10 Novi	Petugas Puskesmas Kajoran	17 Okt 2013 Jam : 9-10 pagi	Puskesmas Kajoran
11 Susianto	Ketua DSSJ Banyurojo	20 Okt 2013 Jam : 9-10 pagi	Ruang Ketua DSSJ Banyurojo
12 Agus	Petugas Pondok Pesantren	22 Okt 2013 Jam : 11-12 pagi	Pondok Pesantren
13 Theresia	Kader DSSJ Banyurojo	25 Okt 2013 Jam :	Ruang Kader DSSJ Banyurojo

			10-11 pagi	
14	Purwono	Perawat CMHN RSJ	27 Okt 2013 Jam : 10-11 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
15	Nurul Hidayati	Perawat CMHN RSJ	27 Okt 2013 Jam : 12-13 pagi	Instalasi Keswamas RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
16	Mudrikah	Kepala Desa Banyurojo	28 Okt 2013 Jam : 9-10 pagi	Ruang Kepala Desa Banyurojo
17	Murniati	Staff Kepala Desa Banyurojo	28 Okt 2013 Jam : 10-11 pagi	Ruang Staff Kepala Desa Banyurojo
18	Sumarlan	Keluarga Pasien	25 Okt 2013 Jam : 14-15 sore	Ruang Tunggu Instalasi Rawat Jalan RSJ. Prof. Dr. Soerojo
19	dr. Yeni Surya	Petugas Puskesmas Mungkid	15 Okt 2013 Jam : 12-13 siang	Puskesmas Mungkid
20	Habib	Petugas Promkes Puskesmas Mungkid	15 Okt 2013 Jam : 9-10 pagi	Puskesmas Mungkid

TRANSKRIP WAWANCARA

1. **Apakah peranan RSJ dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas.**

Jawaban informan :

1. **Dr Jovita :**

Membuat perencanaan anggaran dan materi untuk bahan pelatihan.

2. **Dr. Sabar Spkj:**

Melakukan pelatihan untuk memberikan ketrampilan mengenai kesehatan jiwa komunitas serta cara penatalaksanaan kasus serta pengobatan

3. **Didik Pekerja sosial :**

Menyiapkan leaflet dan brosur serta melakukan pendampingan untuk melatih ketrampilan sosial.

Menyiapkan mereka untuk kembali kemasyarakat.

4. **Zainal ahli kesehatan masyarakat :**

Bahwa untuk kasus kasus yang ditemukan perlu dilakukan manajemen kasus sehingga pasien dapat optimal saat kembali dimasyarakat.

5. Dr Sri wahyuningsih, Dinas kesehatan kabupaten Magelang

RSJ merupakan koordinator lintas sektor dan lintas program di tingkat Provinsi untuk penanganan kesehatan jiwa komunitas ini.

6. Dr Kunto Kepala Puskesmas Mertoyudan

RSJ berperan sebagai yang melatih para dokter puskesmas yang akan melakukan pelayanan primer dimasyarakat.

7. Dr Umi dokter fungsional puskesmas

Kalau pasien kontrol dipuskesmas maka kami akan melanjutkan resep dokter spesialis jiwa dari RSJ

8. Dr Lilis dokter puskesmas Mungkit

RSJ bersama kami melakukan advokasi ke desa untuk mendapatkan dukungan politis dari kepala desa.

**9. Ema petugas pemegang program kesehatan jiwa/keswa
puskesmas.Mertoyudan**

RSJ melatih perawat puskesmas untuk kesehatan jiwa komunitas

10. Novi petugas puskesmas Kajoran

RSJ mendampingi dan ikut melatih kami dalam membentuk DSSJ-
Desa Siaga sehat Jiwa.

11. Susianto Ketua DSSJ Banyurojo

RSJ membantu kami untuk melakukan pelatihan kader DSSJ

12. Agus petugas dari pondok pesantren

Kami bekerjasama dengan RSJ sehubungan dengan pondokan kami membutuhkan bimbingan psikososial kejiwaan juga panduan pengobatan .

13. Theresia kader DSSJ Banyurojo

Untuk kasus gawat darurat dengan pasien yang kami temukan dalam keadaan agresif, mengamuk atau sebaliknya mengurung diri dengan perilaku menarik diri maka kami merujuk ke RSJ

14. Purwono perawat CMHN dari RSJ

Tiga bulan sekali kami melakukan pendampingan ke DSSJ untuk memandu dan memberikan contoh baik kepada kader ataupun petugas puskesmas dalam penatalaksanaan kasus yang dikonsultasikan kepada kami.

15. Nurul Hidayati perawat CMHN dari RSJ

Setelah dilakukan pelatihan kepada perawat puskesmas tidak serta merta bisa melakukan deteksi dini kasus maka kami masih harus beberapa kali mendampingi sekaligus memberikan contoh.

16. Mudrikah kepala desa Banyurojo

RSJ berperan memberikan penjelasan kepada kami dalam hal penatalaksanaan selanjut nya dalam penanganan kasus secara organisasi dan pertemuan yang harus ditindaklanjuti sehingga kasus ini dapat ditanggulangi secara gotong royong dimasyarakat

17. Psikologi merupakan bidang ilmu kami yang masuk dalam tim kerja di instalasi unggulan layanan anak dan remaja dan melakukan aktifitas di sekolah sekolah melakukan pembinaan pada anak anak berkebutuhan khusus seperti anak hiper aktif dan anak dengan mental retardasi. Kami mengadakan penyuluhan dan FGD bagi keluarga berupa Family gathering fokus grup diskusi. Demikian **jelas Arum Nugraheni S Psi.dari RSJ.**

18. Sumarlan keluarga pasien

RSJ berperan merawat disaat kejadian akut dan menganjurkan berobat jalan ke Puskesmas

19. **Sri wahyu handayani** sarjana psikologi klinis yang bergelar Mpsi tersebut. Psikolog adalah sarjana psikologi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi di fakultas psikologi yang mampu dan boleh melakukan analisis tahap-tahap perkembangan normal psikologi, melakukan konseling¹⁴⁶, psikoterapi, dan penilaian rehabilitasi yang sesuai kebutuhan individu. ¹⁴⁷dan peran kami ditugasi di Lembaga pemasyarakatan.

20. dr Ratna SpKJ- dokter ahli jiwa RSJ.

Peran kami RSJ adalah mengunjungi panti sosial milik Depsos. Disana kami melakukan pengobatan dan rehabilitasi psikososial dan konseling bagi penghuni panti . Mereka tidak boleh terlambat disuntik atau minum obat . Jika ini terjadi maka gejala yang timbul mereka akan mengamuk atau perbuatan yang membahayakan lingkungan dan petugas. Demikian jelasnya di Panti Boja Kendal milik Depsos/Kementrian sosial.

¹⁴⁶ Konseling

¹⁴⁷ Quality of life

TRANSKRIP WAWANCARA

2. Apakah peranan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas.

Jawaban informan :

1. Dr Jovita :

Dinas kesehatan adalah mitra kita dalam hal menyediakan anggaran untuk pelatihan puskesmas dalam hal panduan pengobatan dan penyuluhan untuk pengetahuan apa itu kesehatan jiwa komunitas.

2. Dr. Sabar Spkj:

Dinas kesehatan selaku pimpinan yang membawahi puskesmas maka dialah yang merencanakan puskesmas mana yang akan dilatih kesehatan jiwa komunitas. Tahun ini 5 puskesmas dan tahun depan 5 puskesmas.

3. Didik Pekerja sosial :

Ketika kita akan melakukan kegiatan dengan puskesmas maka didalam undangan Dinas kesehatan mendapatkan tembusannya.

4. Zainal ahli kesehatan masyarakat :

Dinas kesehatan pada awal kunjungan kita belum tahu apa itu kesehatan jiwa komunitas. Dan saya selaku pendamping peneliti bersama peneliti menjelaskan tentang kesehatan jiwa komunitas.

5. Dr Sri wahyuningsih, Dinas kesehatan kabupaten Magelang

Peneliti datang bersama dua rekannya. Pak Zainal sebagai petugas kesehatan jiwa masyarakat sedangkan Pak Didi sebagai peksos sekaligus mengambil gambar/foto dokumentasi

Kami sebelumnya belum tahu apa itu kesehatan jiwa komunitas dan mendapat penjelasan apa dan bagaimana dan setelah tahu dianggarkan 10 juta untuk pelatihan 2013 dan 2014. Kami juga merencanakan pengadaan obat obat jiwa bagi pasien yang berobat ke puskesmas.

6. Dr Kunto Kepala Puskesmas Mertoyudan

Kami puskesmas dokternya mendapat pelatihan sebelumnya oleh RSJ dan kemudian kami wajib menatalaksana kasus control ulang dari RSJ. Jadi sewaktu pasien dikembalikan setelah rawat inap maka membawa surat untuk kontrol ulang ke puskesmas.

7. Dr Umi dokter fungsional puskesmas

Pada saat pasien kontrol ulang ke puskesmas kami melanjutkan pengobatan yang dilakukan di RSJ dan pesan agar pasien tidak terlambat suntik haldol decanoat sebulan sekali. Obat obat yang ada di puskesmas disediakan oleh Dinas kesehatan. Kami ambil ke Dinas kesehatan sebulan sekali.

8. Dr Lilis dokter puskesmas Mungkit

Selaku dokter fungsional.maka saya sebulan sekali kedesa dengan perawat pemegang program kesehatan jiwa komunitas.Melakukan pemeriksaan dan menanyakan obatnya.

Jika ditemukan kasus baru pertama kali dibawa ke puskesmas.apabila obatnya belum cocok dirujuk ke RSJ.

9. Ema petugas pemegang program kesehatan jiwa/keswa puskesmas.Mertoyudan

Kami sebulan sekali ke DSSJ untuk rapat membahas hal hal yang jadi temuan diwilayah dan melakukan deteksi dini bagi kasus yang baru ditemukan yang dicatat kader DSSJ..Kaderlah yang menunjukan rumah warga yang diduga memiliki keluarga yang ada menderita gangguan jiwa..

10. Novi petugas puskesmas Kajoran

Setelah dilatih maka kami harus rutin dengan ketua DSSJ dan kader melakukan rapat bersama atas undangan kepala desa.

Namun jika ada dugaan ditemukan kasus baru maka kami melakukan kegiatan pemeriksaan untuk mengamati pasien yang selanjutnya ditentukan untuk dibawa ke puskesmas.

11. Susianto Ketua DSSJ Banyurojo

Puskesmas menjadi mitra kami yang akan membantu untuk melakukan penyisiran atau deteksi dini pasien yang baru diduga ditemukan dan diperiksa serta dijadwalkan dibawa ke puskesmas.

12. Agus petugas dari pondok pesantren

Pasien dengan gangguan jiwa sudah bisa diobati oleh puskesmas.

13. Theresia kader DSSJ Banyurojo

Sebulan sekali kami mengadakan pertemuan dengan puskesmas. Kami membahas kasus yang dicatat untuk dikonsultasikan dan ditindak lanjuti.

14. Purwono perawat CMHN dari RSJ

Tiga bulan sekali kami melakukan pendampingan ke DSSJ bersama dengan puskesmas untuk memandu dan memberikan contoh baik kepada kader ataupun petugas puskesmas dalam penatalaksanaan kasus yang diketahui oleh kepala desa.

15. Nurul Hidayati perawat CMHN dari RSJ

Setelah dilakukan pelatihan kepada kader DSSJ bersama puskesmas maka tidak cukup sekali maka kepala desa akan mengundang setiap 3 bulan sekali untuk belajar bersama dengan kader DSSJ.

16. Mudrikah kepala desa Banyurojo

Puskesmas sangat berperan membantu kami ketika menatalaksana kasus kasus dari wilayah. Kami juga sebulan sekali mengundang pertemuan untuk puskesmas dan DSSJ untuk membahas pasien pasien yang akan dikonsultasikan ke puskesmas.

17. Murniati Staff kepala desa:

Pasien dengan gangguan jiwa yang ditemukan dimasyarakat dapat diobati di puskesmas.

18. Sumarlan keluarga pasien

Sebulan sekali kami mengobatkan anak saya ke puskesmas untuk di suntik sebulan sekali dan ambil obatnya juga mendapatkan pengarahan perawatan serta jangan terlambat minum obat.

19. Arum Nugraheni sarjana psikologi klinis yang bergelar S psi.tersebut.

Bahwa puskesmas merupakan tempat berobat di paling awal layanan masyarakat termasuk pasien jiwa.

20. dr Ratna SpKJ- dokter ahli jiwa RSJ.

Puskesmas selaku ujung tombak pelayanan masyarakat yang memeriksa pasien jiwa pertama kali dan melakukan rujukan ke RSJ.

TRANSKRIP WAWANCARA

3. **Apakah peranan dari seorang pimpinan baik Gubernur,Bupati atau Kepala desa selaku pemangku wilayah**

Jawaban informan :

1. Dr Jovita :

Mereka menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung berlangsungnya kegiatan kesehatan jiwa komunitas ini. Selain itu khusus untuk seorang Gubernur pentingnya membuat kebijakan agar kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat dijalankan dengan baik

2. Dr. Sabar Spkj:

Bahwa setelah ditemukan kasus pasien dengan gangguan jiwa maka untuk mendapatkan dukungan pimpinan kita perlu mengadakan pelaporan yang mengatakan ini ada ditemukan kasus diwilayah anda mohon difasilitasi sarana kebutuhan agar masalah ini dapat diselesaikan.

3. Didik Pekerja sosial :

Dalam hal masyarakat yang diberdayakan ini saya sebagai peksos maka memandang penting terhadap jejaring lintas sektoral dimana ada keterkaitan dengan Kemensosial,Kemen diknas, kemen Hukham

ada keterkaitan dengan kebijakan yang dibuat oleh pimpinan untuk bekerjasama.

4. Zainal ahli kesehatan masyarakat :

Bahwa kami instalasi keswamas mengatur kegiatan agar dapat berjalan sebagaimana mestinya namun tak lepas dari kebijakan pimpinan yang menekankan agar kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut dilaksanakan dengan baik.

5. Dr Sri wahyuningsih,Dinas kesehatan kabupaten Magelang

Kami selaku Dinas kesehatan Kabupaten melaksanakan perintah dari Dinkes Provinsi. Untuk kegiatan Kesehatan jiwa komunitas kami laksanakan programnya sesuai arahan dari Dinkes Prov dalam upaya melaksanakan perintah Gubernur Jateng dalam rangka Bebas Pasung 2014 di Jateng.

6. Dr Kunto Kepala Puskesmas Mertoyudan

Program kesehatan jiwa komunitas kami laksanakan setelah kami mendapatkan pelatihan dari RSJ bagaimana menatalaksana kasus gangguan jiwa dimasyarakat dan kami laksanakan atas instruksi Dinkes Kabupaten sehubungan kebijakan Jateng Bebas Pasung 2014 dari Gubernur.

7. Dr Umi dokter fungsional puskesmas

Peran dari kami dokter menjalankan tugas apa yang diinstruksi pimpinan untuk kesehatan jiwa komunitas ini dalam rangka kebijakan pimpinan untuk Jteng Bebas Pasung 2014

8. Dr Lilis dokter puskesmas Mungkit

Peran dari pimpinan yang saya tahu adalah memberikan arahan agar kita melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas dalam rangka kebijakan pimpinan Jateng bebas pasung 2014

9. Ema petugas pemegang program kesehatan jiwa/keswa puskesmas.Mertoyudan

Bahwa saya selaku petugas pemegang program setelah dilatih oleh perawat dan dokter dari RSJ adalah melakukan deteksi dini kasus kasus gangguan jiwa serta mensukseskan program tersebut

10.Novi petugas puskesmas Kajoran

Kami selaku petugas puskesmas setelah menemukan kasusu akan melapor kepada kepala desa untuk mendapatkan arahan dan dukungan bagaimana cara menyelesaikan persoalan ini.

11.Susianto Ketua DSSJ Banyurojo

Dalam pembentukan organisasi DSSJ saya terpilih sebagai ketua dan bersama dengan kepala desa harus melaksanakan tugas ini untuk melaksanakan kegiatan yang diinstruksi oleh pimpinan yaitu pemberdayaan masyarakat.

12.Agus petugas dari pondok pesantren

Setahu saya seorang pimpinan dalam hal ini kepala desa akan menyelesaikan dan memberikan dukungan sarana untuk kasus kasus gangguan jiwa dimasyarakat

13. Theresia kader DSSJ Banyurojo

Peran dari kepala desa adalah mendukung kegiatan kami dan memberikan seragam untuk bekerja serta memberikan penghargaan pikinik bersama

14. Purwono perawat CMHN dari RSJ

Peran pimpinan setahu saya untuk kegiatan kesehatan jiwa masyarakat ini adalah sesuai dengan instruksi Gubernur Jateng Bebas Pasung 2014

15. Nurul Hidayati perawat CMHN dari RSJ

Peran seorang pimpinan seperti kepala desa adalah membantu kami agar dapat terlaksananya kegiatan dengan baik melalui memberikan sarana yang dibutuhkan agar kegiatan dapat terlaksana.

16. Mudrikah kepala desa Banyurojo

Benar saya mendapatkan penjelasan dari perawat RSJ CMHN mengenai apa itu kesehatan jiwa masyarakat dan mengapa kami sebagai kepala desa harus ikut membantu, katanya karena kasusnya tinggi jadi harus rawat bersama dan menjadi tanggung jawab bersama.

17. Murniati Staff kepala desa Banyurojo

Peran kami sebagai staf desa membantu kepala desa membuat pengusulan anggaran untuk kesehatan jiwa komunitas kedaerah.

18. Sumarlan keluarga pasien

Peran Bapak kepala desa membelikan sarana ambulan untuk mengangkut pasien ke Puskesmas atau ke RSJ

19. dr Yeni Surya puskesmas Mungkit

Peran pimpinan seperti Ka Dinkes Kabupaten adalah membuat perencanaan puskes mana yang akan dilatih serta menyiapkan anggaran dan obat obatan juga membuat evaluasi desa yang banyak ditemukan kasus maka Puskesmas tersebut yang direncanakan diadakan pelatihan.

20. Habib petugas promkes Puskesmas Mungkit

Peran dari pimpinan kami Dinkes Kesehatan adalah merencanakan program yang harus kami kerjakan seperti dalam rangka Jateng bebas pasung maka kami laksanakan promosi di masyarakat tentang gangguan jiwa di masyarakat.

TRANSKRIP WAWANCARA

- 4. Apakah peranan masyarakat yang akan diberdayakan dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas.**

Jawaban informan :**1. Dr Jovita :**

Masyarakat yang diberdayakan dalam hal ini adalah melalui kepemimpinan kepala desa, melalui organisasi DSSJ yang anggotanya adalah para kader yang diberdayakan untuk mencari pasien dengan gangguan jiwa. Setelah ditemukan maka lapor ketuanya DSSJ dan lapor ke desa, kemudian dibawa ke Puskesmas.

2. Dr. Sabar Spkj:

Bahwa masyarakat yang akan kita berdayakan tidak serta merta

Dapat melakukan. Namun kita latih terlebih dahulu. Dan kita rela melepaskan sebagian kewenangan, saya sebut sebagai sebagian karena dokter puskesmas kan bukan spesialis jiwa. Kemudian kita

melakukan penjelasan kepada kepala desa agar dibentuk organisasi DSSJ yang akan mengelola kelangsungan serta keterlaksanaan pengobatan bagi penderita gangguan jiwa.

3. Didik Pekerja sosial :

Dalam hal masyarakat yang diberdayakan ini saya sebagai peksos maka memandang penting terhadap jejaring lintas sektoral dimana ada keterkaitan dengan Kemensosial, Kemen diknas, kementerian Hukum ada keterkaitan dengan lapas dan panti, polsek untuk kasus narkoba

misalnya. Sehingga terbentuk suatu kerjasama dan mereka diberikan pengetahuan untuk mendapatkan persepsi yang sama. Melalui organisasi organisasi terkait kelembagaan tersebut diatas ditingkat kabupaten dapat diberdayakan.

4. Zainal ahli kesehatan masyarakat :

Bahwa saya selaku sarjana kesehatan masyarakat untuk menjawab bahwa siapa yang berperan untuk diberdayakan adalah segenap komponen yang ada dimasyarakat mulai dari tokoh masyarakat, tokoh agama di pesantren, tokoh pendidik seperti guru guru disekolah baik sekolah umum dan khusus, agama, madrasah. Saya menganggap yang terpenting kita mengadakan sosialisasi tentang apa kesehatan jiwa komunitas dan dapat dilakukan dengan Pemberdayaan masyarakat.

5. Dr Sri wahyuningsih, Dinas kesehatan kabupaten Magelang

Kami selaku Dinas kesehatan dengan melalui Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan . Dan peran kami sendiri menyediakan anggaran untuk melatih Puskesmas dan DSSJ dan menyediakan obat-obatan untuk puskesmas. Serta kami ikut terlibat dalam jejaring lintas sektor dan lintas program.

6. Dr Kunto Kepala Puskesmas Mertoyudan

Puskesmas dapat diberdayakan sebagai kepanjangan tangan dari Dinas kesehatan serta melakukan pelayanan untuk kontrol ulang atau berobat jalan sesuai arahan dari RSJ.

7. Dr Umi dokter fungsional puskesmas

Pemberdayaan masyarakat dalam hal ini dapat melalui kelompok kelompok masyarakat seperti DSSJ, kelompok pengajian ibu-ibu dan juga ibu PKK serta kelompok posyandu dimana dari DSSJ melakukan pertukaran informasi saling memberikan pengalaman dan menceritakan tentang deteksi dini gangguan kejiwaan.

8. Dr Lilis dokter puskesmas Mungkit

Masyarakat yang diberdayakan dalam hal ini saya selaku koordinasi unit penggerak pembangunan adalah segenap potensi kelompok yang ada di masyarakat diberdayakan seoptimal mungkin tidak terkecuali para aparatnya mulai aparat desa, sampai yang lebih tinggi dimana terdapat kelompok kelompok organisasi terkait pemuda, lansia, anak dan remaja maka dapat diberdayakan melalui pemimpin kelompoknya. Mereka berperan aktif untuk sehat jiwa dan tahu bagaimana yang dimaksud dengan sehat jiwa.

9. Ema petugas pemegang program kesehatan jiwa/keswa puskesmas Mertoyudan

Bahwa saya selaku petugas pemegang program selain peran kami yang telah disebut terdahulu dengan DSSJ maka kami juga memiliki peran dalam promosi tentang kesehatan jiwa komunitas.

10. Novi petugas puskesmas Kajoran

Kami selaku petugas puskesmas selain peran kami yang telah disebutkan maka kami wajib menyuluhkan tentang Indonesia bebas pasung dan menyatakan bahwa pemasungan adalah melanggar HAM. Hal tersebut penting keterkaitan dengan Pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas.

11. Susianto Ketua DSSJ Banyurojo

Selaku ketua DSSJ maka peran kami adalah menjaga komitmen agar organisasi DSSJ tetap berjalan dengan baik serta kader kader tetap semangat mengadakan deteksi dini dan pemantauan kasus baru. Dan kami harus selalu giat untuk mengadakan pertemuan rutin bulanan. Untuk berjalanya kegiatan harus selalu membuat perencanaan, melakukan evaluasi dan selalu melapor kepada kepala desa.

12. Agus petugas dari pondok pesantren

Peran kami selaku pemuka masyarakat adalah selalu memberikan dukungan, motivasi dan selalu bergotong royong bekerja sama untuk terus terlaksananya komitmen berjalannya organisasi dalam rangka pelaksanaan keswa komunitas.

13. Theresia kader DSSJ Banyurojo

Peran kami selaku kader DSSJ adalah melakukan pemantauan kasus, deteksi dini dan melaporkan kepada ketua mengenai keswa komunitas. Dan kami selalu mencatat kasus yang penting dibahas setiap bulan.

14. Purwono perawat CMHN dari RSJ

Peran kami selaku perawat CMHN yang telah dilatih untuk melakukan tugas melatih dan melakukan pendampingan terhadap puskesmas dan DSSJ. Serta rutin melaporkan perkembangannya kepada instalasi keswamas RSJ.

Tiga bulan sekali kami melakukan pendampingan ke DSSJ untuk memandu dan memberikan contoh baik kepada kader ataupun petugas puskesmas dalam penatalaksanaan kasus.

15. Nurul Hidayati perawat CMHN dari RSJ

Peran kami selaku perawat CMHN setelah mendapat pelatihan maka kami harus menindak lanjuti dengan mengadakan pelatihan bagi perawat puskesmas. Namun

setelah dilakukan pelatihan kepada kader DSSJ bersama puskesmas maka tidak cukup sekali maka setiap 3 bulan sekali untuk belajar bersama dengan kader DSSJ.

16. Mudrikah kepala desa Banyurojo

Saya sebagai kepala desa bertanggung jawab berperan memberikan dukungan , memberikan motivasi serta menyemangati, memberikan perhatian sehingga dalam hal penatalaksanaan secara organisasi dan pertemuan yang harus ditindaklanjuti agar keswa komunitas ini dapat ditanggulangi secara gotong royong dimasyarakat.

17. Murniati Staff kepala desa Banyurojo

Peran kami sebagai staf desa menerima laporan dari DSSJ dalam bentuk tertulis dan menyampaikan kepada kepala desa serta selalu mengingatkan agar DSSJ membuat evaluasi dan mengajukan perencanaan anggaran tahun berikutnya.

18. Sumarlan keluarga pasien

Peran kami adalah dengan tertib mengikuti arahan puskesmas untuk berobat rutin dan ikut aktif kegiatan kegiatan pendampingan yang dilakukan kader DSSJ dan konseling dari puskesmas serta RSJ.

19. dr Yeni Surya puskesmas Mungkit

Peran kami adalah sebagai puskesmas dengan layanan primer maka sesuai dengan kapasitas kami hanya memiliki jenis obat obat yang sederhana. Serta untuk kesehatan jiwa komunitas merupakan program yang harus diperhatikan mengingat penyakitnya kronis maka rutin minum obat dengan demikian ketersediaan obat itu penting dan harus dibuat perencanaannya.

20. Habib petugas promkes Puskesmas Mungkit

Sesuai dengan pekerjaan saya sebagai petugas promosi kesehatan maka saya memiliki tugas untuk menyuluhkan kepada masyarakat sehingga mereka memiliki pengertian terhadap kesehatan jiwa.

TRANSKRIP WAWANCARA

5. Apakah peranan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas.

Jawaban informan :

21. Dr Jovita :

Dinas kesehatan adalah mitra kita dalam hal menyediakan anggaran untuk pelatihan puskesmas dalam hal panduan pengobatan dan penyuluhan untuk pengetahuan apa itu kesehatan jiwa komunitas.

22. Dr. Sabar Spkj:

Dinas kesehatan selaku pimpinan yang membawahi puskesmas maka dialah yang merencanakan puskesmas mana yang akan dilatih kesehatan jiwa komunitas. Tahun ini 5 puskesmas dan tahun depan 5 puskesmas.

23. Didik Pekerja sosial :

Ketika kita akan melakukan kegiatan dengan puskesmas maka didalam undangan Dinas kesehatan mendapatkan tembusannya.

24. Zaenal ahli kesehatan masyarakat :

Dinas kesehatan pada awal kunjungan kita belum tahu apa itu kesehatan jiwa komunitas. Dan saya selaku pendamping peneliti bersama peneliti menjelaskan tentang kesehatan jiwa komunitas.

25. Dr Sri wahyuningsih, Dinas kesehatan kabupaten Magelang

Peneliti datang bersama dua rekannya. Pak Zainal sebagai petugas kesehatan jiwa masyarakat sedangkan Pak Didi sebagai peksos sekaligus mengambil gambar/foto dokumentasi

Kami sebelumnya belum tahu apa itu kesehatan jiwa komunitas dan mendapat penjelasan apa dan bagaimana dan setelah tahu dianggarkan 10 juta untuk pelatihan 2013 dan 2014. Kami juga merencanakan pengadaan obat obat jiwa bagi pasien yang berobat ke puskesmas.

26. Dr Kunto Kepala Puskesmas Mertoyudan

Kami puskesmas dokternya mendapat pelatihan sebelumnya oleh RSJ dan kemudian kami wajib menatalaksana kasus control ulang dari RSJ. Jadi sewaktu pasien dikembalikan setelah rawat inap maka membawa surat untuk kontrol ulang ke puskesmas.

27. Dr Umi dokter fungsional puskesmas

Pada saat pasien kontrol ulang ke puskesmas kami melanjutkan pengobatan yang dilakukan di RSJ dan pesan agar pasien tidak terlambat suntik haldol decanoat sebulan sekali. Obat obat yang ada di puskesmas disediakan oleh Dinas kesehatan. Kami ambil ke Dinas kesehatan sebulan sekali.

28. Dr Lilis dokter puskesmas Mungkit

Selaku dokter fungsional.maka saya sebulan sekali kedesa dengan perawat pemegang program kesehatan jiwa komunitas.Melakukan pemeriksaan dan menanyakan obatnya.

Jika ditemukan kasus baru pertama kali dibawa ke puskesmas.apabila obatnya belum cocok dirujuk ke RSJ.

29. Ema petugas pemegang program kesehatan jiwa/keswa puskesmas.Mertoyudan

Kami sebulan sekali ke DSSJ untuk rapat membahas hal hal yang jadi temuan diwilayah dan melakukan deteksi dini bagi kasus yang baru ditemukan yang dicatat kader DSSJ..Kaderlah yang menunjukan rumah warga yang diduga memiliki keluarga yang ada menderita gangguan jiwa..

30. Novi petugas puskesmas Kajoran

Setelah dilatih maka kami harus rutin dengan ketua DSSJ dan kader melakukan rapat bersama atas undangan kepala desa.

Namun jika ada dugaan ditemukan kasus baru maka kami melakukan kegiatan pemeriksaan untuk mengamati pasien yang selanjutnya ditentukan untuk dibawa ke puskesmas.

31. Susianto Ketua DSSJ Banyurojo

Puskesmas menjadi mitra kami yang akan membantu untuk melakukan penyisiran atau deteksi dini pasien yang baru diduga ditemukan dan diperiksa serta dijadwalkan dibawa ke puskesmas.

32. Agus petugas dari pondok pesantren

Pasien dengan gangguan jiwa sudah bisa diobati oleh puskesmas.

33. Munawaroh kader DSSJ Banyurojo

Sebulan sekali kami mengadakan pertemuan dengan puskesmas. Kami membahas kasus yang dicatat untuk dikonsultasikan dan ditindak lanjuti.

34. Purwono perawat CMHN dari RSJ

Tiga bulan sekali kami melakukan pendampingan ke DSSJ bersama dengan puskesmas untuk memandu dan memberikan contoh baik kepada kader ataupun petugas puskesmas dalam penatalaksanaan kasus yang diketahui oleh kepala desa.

35. Nurul Hidayati perawat CMHN dari RSJ

Setelah dilakukan pelatihan kepada kader DSSJ bersama puskesmas maka tidak cukup sekali maka kepala desa akan mengundang setiap 3 bulan sekali untuk belajar bersama dengan kader DSSJ.

36. Mudrikah kepala desa

Puskesmas sangat berperan membantu kami ketika menatalaksana kasus kasus dari wilayah. Kami juga sebulan sekali mengundang pertemuan untuk puskesmas dan DSSJ untuk membahas pasien pasien yang akan dikonsultasikan ke puskesmas.

37. Murniati Staff kepala desa:

Pasien dengan gangguan jiwa yang ditemukan dimasyarakat dapat diobati di puskesmas.

38. Suwarni keluarga pasien

Sebulan sekali kami mengobati anak saya ke puskesmas untuk di suntik sebulan sekali dan ambil obatnya juga mendapatkan pengarahannya perawatan serta jangan terlambat minum obat. Jika terlambat maka akan terjadi gejala seperti beringas dan mengamuk, bicara mengoceh serta perilaku yang membahayakan .

39. Dr. Yeni Surya ,dokter puskesmas Mungkid

Bahwa puskesmas merupakan tempat berobat di paling awal layanan masyarakat termasuk pasien jiwa.

40. dr Ratna SpKJ- dokter ahli jiwa RSJ.

Puskesmas selaku ujung tombak pelayanan masyarakat yang memeriksa pasien jiwa pertama kali dan melakukan rujukan ke RSJ.

TRANSKRIP WAWANCARA

6. **Apakah peranan masyarakat yang akan diberdayakan dalam pemberdayaan masyarakat untuk membangun kesehatan jiwa komunitas.**

Jawaban informan :

1. Dr Jovita :

Masyarakat yang diberdayakan dalam hal ini adalah melalui kepemimpinan kepala desa, melalui organisasi DSSJ yang anggotanya adalah para kader yang diberdayakan untuk mencari pasien dengan gangguan jiwa. Setelah ditemukan maka lapor ketuanya DSSJ dan lapor ke desa, kemudian dibawa ke Puskesmas.

2. Dr. Sabar Spkj:

Bahwa masyarakat yang akan kita berdayakan tidak serta merta

Dapat melakukan. Namun kita latih terlebih dahulu. Dan kita rela melepaskan sebagian kewenangan, saya sebut sebagai sebagian karena dokter puskesmas kan bukan spesialis jiwa. Kemudian kita

melakukan penjelasan kepada kepala desa agar dibentuk organisasi DSSJ yang akan mengelola kelangsungan serta keterlaksanaan pengobatan bagi penderita gangguan jiwa.

3. Didik Pekerja sosial :

Dalam hal masyarakat yang diberdayakan ini saya sebagai peksos maka memandang penting terhadap jejaring lintas sektoral dimana ada keterkaitan dengan Kemensosial, Kemen diknas, kemen Hukham ada keterkaitan dengan lapas dan panti, polsek untuk kasus narkoba misalnya. Sehingga terbentuk suatu kerjasama dan mereka diberikan pengetahuan untuk mendapatkan persepsi yang sama. Melalui organisasi organisasi terkait kelembagaan tersebut diatas ditingkat kabupaten dapat diberdayakan.

4. Zainal ahli kesehatan masyarakat :

Bahwa saya selaku sarjana kesehatan masyarakat untuk menjawab bahwa siapa yang berperan untuk diberdayakan adalah segenap komponen yang ada dimasyarakat mulai dari tokoh masyarakat, tokoh agama di pesantren, tokoh pendidik seperti guru guru disekolah baik sekolah umum dan khusus, agama, madrasah. Saya menganggap yang terpenting kita mengadakan sosialisasi tentang apa kesehatan jiwa komunitas dan dapat dilakukan dengan Pemberdayaan masyarakat.

5. Dr Sri wahyuningsih, Dinas kesehatan kabupaten Magelang

Kami selaku Dinas kesehatan dengan melalui Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan . Dan peran kami sendiri menyediakan anggaran untuk melatih Puskesmas dan DSSJ dan menyediakan obat-obatan untuk puskesmas. Serta kami ikut terlibat dalam jejaring lintas sektor dan lintas program.

6. Dr Kunto Kepala Puskesmas Mertoyudan

Puskesmas dapat diberdayakan sebagai kepanjangan tangan dari Dinas kesehatan serta melakukan pelayanan untuk kontrol ulang atau berobat jalan sesuai arahan dari RSJ.

7. Dr Umi dokter fungsional puskesmas

Pemberdayaan masyarakat dalam hal ini dapat melalui kelompok kelompok masyarakat seperti DSSJ, kelompok pengajian ibu-ibu dan juga ibu PKK serta kelompok posyandu dimana dari DSSJ melakukan pertukaran informasi saling memberikan pengalaman dan menceritakan tentang deteksi dini gangguan kejiwaan.

8. Dr Lilis dokter puskesmas Mungkit

Masyarakat yang diberdayakan dalam hal ini saya selaku koordinasi unit penggerak pembangunan adalah segenap potensi kelompok yang ada di masyarakat diberdayakan seoptimal mungkin tidak terkecuali

para aparatnya mulai aparat desa, sampai yang lebih tinggi dimana terdapat kelompok-kelompok organisasi terkait pemuda, lansia, anak dan remaja maka dapat diberdayakan melalui pemimpin kelompoknya. Mereka berperan aktif untuk sehat jiwa dan tahu bagaimana yang dimaksud dengan sehat jiwa.

9. Ema petugas pemegang program kesehatan jiwa/keswa puskesmas Mertoyudan

Bahwa saya selaku petugas pemegang program selain peran kami yang telah disebut terdahulu dengan DSSJ maka kami juga memiliki peran dalam promosi tentang kesehatan jiwa komunitas.

10. Novi petugas puskesmas Kajoran

Kami selaku petugas puskesmas selain peran kami yang telah disebutkan maka kami wajib menyuluhkan tentang Indonesia bebas pasung dan menyatakan bahwa pemasungan adalah melanggar HAM. Hal tersebut penting keterkaitan dengan Pemberdayaan masyarakat dalam membangun kesehatan jiwa komunitas.

11. Susianto Ketua DSSJ Banyurojo

Selaku ketua DSSJ maka peran kami adalah menjaga komitmen agar organisasi DSSJ tetap berjalan dengan baik serta kader-kader tetap semangat mengadakan deteksi dini dan pemantauan kasus baru. Dan

kami harus selalu giat untuk mengadakan pertemuan rutin bulanan. Untuk berjalanya kegiatan harus selalu membuat perencanaan, melakukan evaluasi dan selalu melapor kepada kepala desa.

12. Agus petugas dari pondok pesantren

Peran kami selaku pemuka masyarakat adalah selalu memberikan dukungan, motivasi dan selalu bergotong royong bekerja sama untuk terus terlaksananya komitmen berjalannya organisasi dalam rangka pelaksanaan keswa komunitas.

13. Munawaroh kader DSSJ Banyurojo

Peran kami selaku kader DSSJ adalah melakukan pemantauan kasus, deteksi dini dan melaporkan kepada ketua mengenai keswa komunitas. Dan kami selalu mencatat kasus yang penting dibahas setiap bulan.

14. Purwono perawat CMHN dari RSJ

Peran kami selaku perawat CMHN yang telah dilatih untuk melakukan tugas melatih dan melakukan pendampingan terhadap puskesmas dan

DSSJ. Serta rutin melaporkan perkembangannya kepada instalasi keswamas RSJ.

Tiga bulan sekali kami melakukan pendampingan ke DSSJ untuk memandu dan memberikan contoh baik kepada kader ataupun petugas puskesmas dalam penatalaksanaan kasus.

15. Nurul Hidayati perawat CMHN dari RSJ

Peran kami selaku perawat CMHN setelah mendapat pelatihan maka kami harus menindak lanjuti dengan mengadakan pelatihan bagi perawat puskesmas. Namun

setelah dilakukan pelatihan kepada kader DSSJ bersama puskesmas maka tidak cukup sekali maka setiap 3 bulan sekali untuk belajar bersama dengan kader DSSJ.

16. Mudrikah kepala desa

Saya sebagai kepala desa bertanggung jawab berperan memberikan dukungan , memberikan motivasi serta menyemangati, memberikan perhatian sehingga dalam hal penatalaksanaan secara organisasi dan pertemuan yang harus ditindaklanjuti agar keswa komunitas ini dapat ditanggulangi secara gotong royong dimasyarakat.

17. Murniati Staff kepala desa Banyurojo

Peran kami sebagai staf desa menerima laporan dari DSSJ dalam bentuk tertulis dan menyampaikan kepada kepala desa serta selalu mengingatkan agar DSSJ membuat evaluasi dan mengajukan perencanaan anggaran tahun berikutnya.

18. Suwarni keluarga pasien

Peran kami adalah dengan tertib mengikuti arahan puskesmas untuk berobat rutin dan ikut aktif kegiatan kegiatan pendampingan yang dilakukan kader DSSJ dan konseling dari puskesmas serta RSJ.

19. dr Yeni Surya puskesmas Mungkit

Peran kami adalah sebagai puskesmas dengan layanan primer maka sesuai dengan kapasitas kami hanya memiliki jenis obat obat yang sederhana. Serta untuk kesehatan jiwa komunitas merupakan program yang harus diperhatikan mengingat penyakitnya kronis maka rutin minum obat dengan demikian ketersediaan obat itu penting dan harus dibuat perencanaannya.

20. Dr Ratna SpKj,dokter RSJ

Sesuai dengan pekerjaan saya sebagai dokter RSJ maka saya memiliki tugas untuk sosialisasi kepada masyarakat sehingga mereka

memiliki pengertian terhadap kesehatan jiwa. Sosialisasi dilakukan 3 bulan sekali di DSSJ.

CATATAN DARI LAPANGAN – LOKASI PENELITIAN

1. TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN RSJ

Hari : Senin

Tgl : 8 Juli 2013.

Resp : dr Jovita Pangelo

Jabatan : dr Umum Peminatan kesehatan jiwa,
kepala instalasi Keswamas.

Tanya :

Apakah materi¹⁴⁸ yang diberikan untuk pelatihan keswa komunitas ini telah mencakup untuk kebutuhan dalam hal memberikan ketrampilan, pengetahuan dan pengobatan.

Jawab :

Bersama ini dikemukakan dokumen materi yang diajarkan kepada dokter umum Puskesmas yang mencakup kesehatan jiwa klinis untuk gangguan jiwa serta ditambahkan ilmu kesehatan jiwa komunitas.

(ICD-10) Gangguan

F00# Demensia

¹⁴⁸ Materi-1

F05	Delirium
F10	Gangguan Penggunaan Alkohol
F11#	Gangguan Penggunaan Zat
F17.1	Gangguan Penggunaan Tembakau
F20#	dan depresi
F43.2	Gangguan penyesuaian
F44	gangguan disosiatif (konversi)
F45	Keluhan somatik tak terjelaskan
F50	Gangguan makan
F51	Problem tidur Skizofrenia & Gangguan psikotik kronik lain
F23	Gangguan psikotik akut
F31	Gangguan bipolar
F32#	Gangguan depresif
F40	Gangguan fobik
F41.0	Gangguan panik
F41.1	Gangguan ansietas menyeluruh

- F41.2 Gangguan campuran ansietas
- F52 Gangguan seksual
- F70 Retardasi Mental
- F90 Gangguan hiperkinetik (gangguan pemusatan pemikiran)
- F91# Gangguan tingkah laku
- F98.8 Enuresis
- Z63 Gangguan akibat kehilangan karena kematian
(Gangguan semasa berkabung)
- 0801 Gangguan Psikotik

Termasuk GMO dg G/ psikotik seperti : delirium/ demensia, halusinosis organik, Sindrom Waham Organik, Sindrom Afektif Organik dan Sindrom Amnestik Organik
- 0802 Gangguan Neurotik
- 5) Gangguan cemas (cemas menyeluruh, fobia, obsesif kompulsif, ggn panik),
 - 6) Gangguan depresi (episode depresif dan distimia),
 - 7) Gangguan psikosomatik,
 - 8) Gangguan penyesuaian

0803 Mental Retardasi

0804 Gangguan Kesehatan Jiwa pada anak

- 1) Masalah tidur,
- 2) Masalah makan
- 3) Masalah ketakutan
- 4) Masalah tingkah laku
- 5) Enuresis/enkopresis
- 6) Menolak sekolah
- 7) Ggn pemusatan perhatian
- 8) Ggn perkembangan per

0805 Gangguan jiwa lainnya

- 1) Penyalahgunaan NAPZA
- 2) Ggn kepribadian
- 3) Ggn stres pasca trauma

Hari : Senin

Tgl : 20 Juli 2013

Nama : dr Ratna SpKJ

Jabatan : Spesialis Jiwa Tim Kerja instalasi keswamas RSJ.

Tanya :

Apakah peran RSJ dalam kesehatan jiwa komunitas?

Jawab :

1.Ya, peran kami RSJ adalah mengunjungi panti social milik Depsos.Disana kami melakukan pengobatan dan rehab psikososial dan konseling bagi penghuni panti. Mereka tidak boleh terlambat disuntik atau minum obat . Jika ini terjadi maka gejala yang timbul mereka akan gelisah,mengamuk,melakukan perbuatan yang membahayakan lingkungan atau petugas . Demikian jelasnya di Panti Boja Kendal milik Kementrian social.

Pertanyaan diajukan kepada dokter puskesmas

Hari : Selasa

Tgl : 19 Juli 2013

Nama : dr Yeni Surya

Jabatan : Dokter puskesmas Mungkid

Tanya :

Apakah peran RSJ dalam membangun kesehatan jiwa komunitas

Jawab :

RSJ berperan sebagai pembimbingan yang memberikan ilmu tentang kesehatan jiwa komunitas. Melatih kami dengan memberikan pengetahuan untuk mengobati atau panduan psikofarmaka. Namun kenyataannya kami hanya berani melakukan pengobatan sesuai dengan yang tertera dalam surat kontrol. Setelah 2-3 kali kontrol maka kami anjurkan berobat ke RSJ lagi .

Tanya : Kepada dr Ratna ,Sp KJ.

Tanggal : 20 Juli 2013

Jabatan : Ka SMF Psikiatri-RSJ

2. Apakah untuk hal ini dibuat perencanaannya, tentang materi pelatihan.

Jawab :

Untuk materi kami menyiapkan dengan membuat perencanaan terlebih dahulu, menurut dokter ahli jiwa yang tergabung didalam tim kerja instalasi keswamas, menyampaikan bahwa perencanaan ini penting karena kami harus menyiapkan materi¹⁴⁹ sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perencanaan ini yang akan menentukan bahwa selama

¹⁴⁹ Perencanaan materi-2

setahun ini perlu **dialokasikan waktu**¹⁵⁰ untuk kegiatan diluar rumah sakit sehingga tidak bertabrakan dengan jadwal visite pasien diinternal rumah sakit atau mengganggu jadwal praktek dokter secara pribadi. Jika secara tiba tiba tanpa perencanaan pengalokasian waktu ini maka dokter spesialis jiwa akan menolak karena waktunya sudah terisi dengan jadwal kegiatan yang lain.

Setelah didapatkan gambaran tersebut diatas maka dilanjutkan dengan membuat **perencanaan materi** sesuai kebutuhan dengan mendengar masukan dari seluruh tim kerja¹⁵¹ yang menerima masukan dan informasi ¹⁵² dari masyarakat kebutuhan apa yang akan dipertimbangkan untuk dilakukan kegiatan tahun depan. Sebagai dasarnya adalah jumlah kasus yang terdeteksi secara dini diwilayah yang harus diperhatikan, maka dilihat sarana fasilitas ¹⁵³apa yang ada disekitar wilayah tersebut seperti sekolah,pondok pesantren, Panti sosial ,desa siaga sehat jiwa/DSSJ, Puskesmas dan posyandu serta Dinas kesehatan wilayah kabupaten atau Pemda wilayah tersebut. Pada posisi mana yang akan digarap dengan kegiatan apa serta dengan biaya berapa. ¹⁵⁴ Menentukan kontak person di wilayah yang akan digarap serta dimana

¹⁵⁰ Time schedule

¹⁵¹ Tim kerja

¹⁵² Informasi-informasi untuk pengambilan keputusan

¹⁵³ Sarana dan fasilitas

¹⁵⁴ Kegiatan dan anggaran

akan dilaksanakan dan sebagai penanggung jawab¹⁵⁵ untuk suksesnya kegiatan diwilayah tersebut maka ditunjuk salah satu petugas dari rumah sakit yang tergabung dalam tim kerja instalasi keswamas secara bergantian. Adapun materi kami buat dalam bentuk soft copy power point.

Sedangkan materinya kami bahas sekaligus dengan kepala instalasi dan teman teman anggota tim tergabung di instalasi¹⁵⁶ sebagai berikut mengenai pola pengobatan yang digunakan lihat dalam lampiran bentuk soft copy.

Pertanyaan diajukan kepada petugas Peksos

Hari : Selasa

Tgl : 9 Juli 2013

Nama : Zaenal,SKM dan Didi Supriyadi

Jabatan : Staf instalasi keswamas,Peksos.

Tanya 1.: Apakah instalasi keswamas membuat perencanaan¹⁵⁷ terlebih dahulu untuk sarana dan fasilitasnya?

¹⁵⁵ Penanggung jawab

¹⁵⁶ Tim kerja membahas materi

¹⁵⁷ Perencanaan

Jawab :

Berdasarkan keterangan Pak Zaenal petugas staf dari instalasi yang merupakan anggota dari tim kerja yang tergabung didalam instalasi keswamas menyampaikan bahwa perlunya dibuat perencanaan ini¹⁵⁸kami selaku petugas yang setiap waktu merencanakan dan membuat pengusulan biaya dan membuat serta menyiapkan brosur dan leaflet¹⁵⁹

yang merupakan sarana untuk melakukan penyuluhan menyiapkan mereka kembali dimasyarakat atau ketika ada keperluan untuk mendukung kegiatan yang merupakan even nasional sehingga harus melakukan pameran di Jakarta .Selain itu kami melakukan manajemen kasus untuk ditatalaksana sehingga pasien kembali optimal dimasyarakat

Tanya 2 :

Apakah dalam pelaksanaan ada kesulitan mengingat ada unsur kesehatan jiwa komunitas yang berbeda dengan klinis.

Jawab oleh dr Sabar SpKJ. :

- a. Dalam pelaksanaannya tidak dijumpai kendala mengingat ada unsur kesehatan jiwa komunitas yang melekat kedalam tugas sehari hari

¹⁵⁸ Fungsi perencanaan

¹⁵⁹ Perencanaan,biaya,sarana

dokter dan perawat puskesmas. Materi pedoman ¹⁶⁰ dapat disampaikan sebagai berikut,

1. Kesehatan Jiwa komunitas

Kesehatan jiwa komunitas adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif.¹⁶¹

Paradigma baru dalam kesehatan jiwa komunitas adalah konsep penanganan masalah kesehatan jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Tanya 1 :

Apa yang menjadi ciri dari penanganan pasien gangguan jiwa berat?

Jawab :

Dalam penanganan gangguan jiwa, terutama terhadap penderita gangguan jiwa berat, dilakukan secara manusiawi tanpa mengabaikan hak-hak azasi mereka. Pendekatan yang dilakukan beralih dari klinis-individual ke produktif-¹⁶²sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas. Penyediaan

¹⁶⁰ Pedoman

¹⁶¹ Pemberdayaan

¹⁶² Productivity

pelayanan kesehatan jiwa untuk masyarakat setempat yang meliputi prinsip-prinsip dan kebutuhan praktis penyelenggaraan mencakup 1) menyediakan terapi dan perawatan berbasis kebutuhan dasar masyarakat, 2) menyediakan sistem jaringan pelayanan dari berbagai sumber yang mencukupi dan terjangkau, serta 3) menyelenggarakan pelayanan yang berbasis fakta (evidence-based) bagi semua penderita gangguan jiwa.

Tanya 2 :

Hal apa yang menarik dalam psikiatri komunitas ini ?

Jawab :

Dalam kesehatan jiwa Komunitas pelayanan kesehatan jiwa diselenggarakan secara komperhensif dan terintegrasi yang melibatkan tim kerja multidisiplin¹⁶³ dengan menekankan deteksi dini, pengobatan sedini mungkin, perawatan lanjutan, dukungan sosial, serta adanya kerjasama¹⁶⁴ yang erat antara pelayanan medis dan pelayanan masyarakat terutama di tingkat pelayanan primer .

¹⁶³ Tim kerja multi disiplin trintegrasi

¹⁶⁴ Ciri ciri dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas

Pelayanan ini juga menawarkan perawatan lanjutan, akomodasi, dukungan sosial dan pekerjaan secara bersama-sama menolong orang dengan gangguan jiwa dan orang yang mempunyai masalah kesehatan jiwa sehingga dapat berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat ¹⁶⁵.

Tanya.3.

Apakah peran daripada psikiater RSJ dalam hal ini?

Jawab :

Dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas, psikiater berperan sebagai penentu penanganan medis, pemberian obat, pemilihan psikoterapi, penentuan kebutuhan kesejahteraan sosial, rehabilitasi aktivitas keseharian maupun terapi kerja. ¹⁶⁶

Selain dokter psikiater juga ada sarjana psikologi yang membantu dalam tata laksanaanya ,jelas ibu Sri wahyu handayani sarjana psikologi klinis yang bergelas Mpsi tersebut. Selain ibu wahyu ada juga disitu ibu Arum Nugraheni,S Psi yang menangani masalah kesehatan jiwa anak dan remaja yang melakukan kegiatan di sekolah sekolah melakukan pembinaan bagi anak-anak

¹⁶⁵ Quality of life

¹⁶⁶ Terapi kerja

berkebutuhan khusus. Seperti anak hiper aktif, anak autism, anak dengan mental retardasi.¹⁶⁷

Psikolog adalah sarjana psikologi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi di fakultas psikologi yang mampu dan boleh melakukan analisis tahap-tahap perkembangan normal psikologi, melakukan konseling¹⁶⁸, psikoterapi, dan penilaian rehabilitasi yang sesuai kebutuhan individu.¹⁶⁹

Psikolog dapat menjadi manajer kasus sehingga dapat menangani masalah kesehatan jiwa secara terpadu. Terdapat juga perawat kesehatan jiwa. Masuk kedalam tim kerja lainnya,

Perawat Kesehatan Jiwa adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan minimal (D3) keperawatan keperawatan kesehatan jiwa pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di berbagai fasilitas.

Perawat kesehatan jiwa dapat menjadi manajer kasus dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas /CMHN.

¹⁶⁷ Keswa komunitas Anak dan remaja.

¹⁶⁸ Konseling

¹⁶⁹ Quality of life

Nama : Didik

Tanggal : 9 Juli 2013

Jabatan : Pekerja sosial/peksos.

Tanya :

Apakah tugas dari seorang pekerja sosial dalam kaitan peran RSJ

Jawab :

Saya salah satu dari yang termasuk dalam Tim kerja adalah pekerja Sosial yaitu seorang sarjana yang bekerja di bidang kesejahteraan sosial. Profesi ini bertugas sebagai penghubung pelayanan kesehatan jiwa komunitas dengan bidang lain seperti bidang keuangan, pekerjaan, pendidikan, penyediaan perumahan, hukum, agama dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan individu.¹⁷⁰ jelas mas Didik. Selain itu juga menyiapkan leaflet dan brosur untuk sosialisasi serta memberikan pendampingan sosial untuk memberikan ketrampilan, menyiapkan kembali kemasyarakatan

Pekerja sosial juga dapat menjadi manajer kasus sesuai dengan kebutuhan individu. Bersama dengan pekerja sosial ada juga terapis okupasi. Masuk kedalam tim kerja lainnya adalah

¹⁷⁰ Penghubung dengan dinas sosial

terapis Okupasi adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan atau yang mempunyai pengalaman kerja tertentu sehingga dianggap mempunyai keahlian di bidang pekerjaan tersebut.

Terapis Okupasi mengarahkan individu agar mampu melakukan pekerjaan-pekerjaan tertentu mulai dari yang paling ringan misalnya pekerjaan harian (membersihkan rumah, mencuci piring, memasak, dan berkebun), pekerjaan sedang (membuat kue, melakukan kerajinan, bertukang, bertani, beternak, beternak ikan, bekerja di bengkel) ¹⁷¹dan pekerjaan berat (di bidang perbankan, sebagai pendidik, dan lain-lain) sesuai kebutuhan. Terapis Okupasi juga dapat menjadi manajer kasus.

Nama : Zaenal, SKM

Tanggal : 9 Juli 2013

Jabatan : Ahli kesehatan masyarakat.

Apakah tugas dari seorang ahli kesehatan masyarakat ?

¹⁷¹ Menyiapkan untuk siap kembali kemasyarakat dengan produktifitas kerja

Jawab : petugas kes,masy.

Ahli Kesehatan Masyarakat adalah sarjana kesehatan masyarakat yang telah menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat. Seperti mas Zainal menjelaskan tugasnya sebagai berikut:

Ahli Kesehatan Masyarakat bekerja dalam mengidentifikasi masalah kesehatan jiwa masyarakat, menyusun rencana dan melaksanakan intervensi kesehatan jiwa masyarakat, baik promosi maupun preventif serta melakukan penilaian keberhasilan intervensi tersebut.

Ahli Kesehatan Masyarakat dapat menjadi manajer kasus sehingga dia melakukan penatalaksanaan kasus-kasus gangguan jiwa berat dilaksanakan secara terencana, komperhensif dan multidisipliner difasiltasi oleh seorang manajer kasus dengan berfokus kebutuhan individu.

Manajer kasus adalah seseorang yang memperoleh wewenang untuk melakukan hubungan lintas disiplin setelah melakukan penilaian kebutuhan klien.

Manajer kasus harus selalu mengikuti perkembangan kasus, sehingga dapat dengan cepat mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan menanganinya secara tim atau perorangan.

Profesi atau petugas yang bisa menjadi menjadi manajer kasus adalah perawat, psikolog, pekerja sosial, dan juru latih (terapis) kerja.

Dapat menangani masalah kesehatan jiwa secara terpadu. Manajer kasus kemudian melakukan kegiatan secara tim.

Tanya 6 :

Apakah yang dimaksud dengan manajemen kasus?

Jawab:petugas puskes dan petugas Rs.

Manajemen Kasus adalah penanganan masalah kesehatan jiwa yang mengupayakan keterjangkauan dan kesinambungan pelayanan kesehatan jiwa komunitas bagi individu dengan gangguan jiwa berat dan individu lainnya yang tidak terjangkau oleh pelayanan. Dimasyarakat terdapat juga bentuk unit pelayanan,

Bentuk unit pelayanan institusional adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas berbasis Rumah Sakit dan unit

pelayanan kesehatan jiwa komunitas oleh klinik-klinik di masyarakat, praktek dokter pribadi, dan pusat pelayanan rehabilitasi psikososial, baik yang dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat maupun perkumpulan para penderita gangguan jiwa dan keluarganya.¹⁷²

Di wilayah cakupan ini kasus dikelola dengan sistem rujukan. Pembagian wilayah dilakukan untuk mempermudah akses pelayanan dan pelaporan

Tanya 7 :

Apakah sistem rujukan itu?

Jawab :petugas puskes,kader masyarakat.

Sistem rujukan adalah tatanan pelayanan yang berjenjang dan saling berinteraksi antara unit-unit pelayanan dari berbagai tingkatan (primer s/d tertier) untuk mencapai tujuan pelayanan.¹⁷³

Melalui sistem rujukan diharapkan akses pelayanan dipermudah, penumpukan pelayanan dicegah dan pelayanan

¹⁷² Manajer kasus

¹⁷³ Tujuan

berjalan secara optimal. Selain fasilitas pelayanan kesehatan terdapat juga sarana¹⁷⁴

Tanya 8 :

Apakah ada sarana pelayanan lainnya?

Jawab:petugas panti rehab dan petugas pesantren.

Pelayanan Kesehatan Jiwa di sarana Non Kesehatan adalah pelayanan kasus gangguan jiwa yang menyediakan penanganan dengan keterbatasan tertentu dan perawatan. Yang dimaksud dengan sarana non kesehatan misalnya panti rehabilitasi, pesantren, sarana pemulihan berbasis keagamaan.

Tanya 9 :

Apakah dalam hal ini keluarga dan masyarakat dilibatkan ?

Jawab : petugas ,kader,kelg,pasien.

Keluarga dan masyarakat dilibatkan dalam penanganan kasus gangguan jiwa mulai dari deteksi dini, pilihan penanganan,

¹⁷⁴ Sarana

pengobatan sampai dengan rehabilitasi yang berorientasi pada kebutuhan individu.¹⁷⁵

Tanya 10 :

Apakah yang dimaksud dengan rehabilitasi psikiatrik?

Jawab:petugas rehab,psikolog,dan peksos.

Rehabilitasi psikiatrik adalah usaha untuk mengatasi kendala dan keterbatasan pada seseorang sebagai akibat gangguan jiwa terutama gangguan jiwa berat sehingga mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat secara normal. Kegiatan rehabilitasi psikiatrik melibatkan tenaga multidisiplin dimana pasien secara selektif menjalani kegiatan terarah, terpadu dan berkesinambungan di semua tingkatan pelayanan. Rehabilitasi psikiatri mempunyai tiga fokus utama yaitu pada aspek kemandirian, sosialisasi dan kemampuan bekerja sesuai dengan profesi semula. Biasanya untuk sementara sebelumnya mampir kerumah singgah adalah suatu tempat yang merupakan fasilitas sosial yang menyediakan pelayanan komprehensif untuk kelangsungan hidup setiap orang termasuk kesehatan yang dibutuhkannya. Rumah ini ditempati untuk sementara sampai

¹⁷⁵ Manajemen

seseorang mendapatkan tempat tinggal permanen. Biasanya dirumah singgah ini pasien mendapatkan pelatihan ketrampilan sosial untuk melanjutkan hidupnya agar bisa bekerja kembali.¹⁷⁶

Tanya 11 :

Apakah itu yang dimaksud dengan deteksi dini?

Jawab : petugas puskes,kader.

Deteksi dini adalah suatu upaya untuk mengenal jenis dan status gangguan jiwa yang dialami seseorang pada pemeriksaan pertama terhadap kasus dan ini dilakukan perawat puskesmas bersama dengan kader DSSJ. Dalam kunjungan rumah dilakukan konseling

Tanya 12 :

Konseling yang bagaimana,mohon jelaskan?

Jawab :petugas psikolog bisa di poli atau di ruang ranap

Konseling adalah suatu proses komunikasi timbal balik antara 2 orang, yaitu antara seorang konselor (yang melakukan konseling) dan konseli/klien (yang meminta bantuan konseling) untuk pemecahan masalah yang berorientasi kepada keadaan, kebutuhan dan kemampuan klien tersebut. Pasien yang perlu

¹⁷⁶ Quality of life

dikonseling oleh perawat yang telah dilatih dan biasanya dilakukan saat melakukan kunjungan rumah. Sering dijumpai darurat psikiatri

Tanya 13 :

Apakah yang dimaksud dengan pelayanan kedaruratan psikiatrik?

Jawab :di jawab petugas UGD.Rs.

Pelayanan Kedaruratan Psikiatri adalah pelayanan yang diberikan pada pasien yang datang dalam keadaan yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Pelayanan dapat berupa pelayanan kesehatan darurat umum, tindakan medik psikiatrik dan tindakan lainnya termasuk yang non-kesehatan seperti pengamanan dan lain-lain.Pada kondisi seperti ini pasien langsung dirujuk ke RSJ.¹⁷⁷

Hari : Kamis

Tgl : 11 Juli 2013

Nama : dr Sabar SpKJ

Jabatan : Fungsional dokter RSJ

Tanya 1 : Apakah peran dokter psikiater dari RSJ dalam kesehatan jiwa komunitas ?

¹⁷⁷ Gawat darurat dirujuk ke RSJ

Jawab : Ketika ditemukan kasus dilaporkan ke Kepala desa, melakukan advokasi.

Apakah perlunya advokasi, mengapa ?

Jawab : psikolog, psikiater, petugas puskes.

Dalam penanganan kasus kesehatan jiwa masyarakat maka seorang dokter ahli jiwa juga akan melakukan advokasi.¹⁷⁸

Dalam memberdayakan masyarakat langkah pertama yang harus diambil adalah mencari dukungan politis dari para pimpinan atau pengambil keputusan yang sesuai dengan wilayah kerjanya.

Langkah langkah yang perlu dilakukan oleh petugas/pihak terkait sebelum melakukan advokasi kepada pimpinan atau pengambil keputusan di berbagai tingkat adalah melakukan pendekatan (menyamakan persepsi) untuk memperoleh dukungan/kesepakatan yang mendukung upaya kesehatan jiwa ,dijelaskan oleh dr Sabar SpKJ

Tanya 2 : Apakah ada dukungan lainya oleh siapa yang terkait?

Jawab :

¹⁷⁸ Advokasi

Dukungan Sosial (social support) adalah upaya menjalin kerjasama atau kemitraan untuk pembentukan opini masyarakat dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, LSM, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi dan lain-lain¹⁷⁹

Tanya 3 : Apakah perlu kerjasama lintas program dan lintas sektor ?

Jawab : lintas program petugas keswa propinsi dan petugas program Kab.

Perlu, pengelola program Kesehatan Jiwa di tingkat propinsi maupun kabupaten/kota perlu menggalang kerjasama dengan sasaran sekunder yaitu petugas pelaksana baik lintas program maupun lintas sektor yang terkait.

Hari : Kamis

Tgl : 22 Juli 2013

Nama : dr Kunto

Jabatan : dr Puskesmas Mertoyudan

Tanya 1 : Apakah peran dari RSJ dalam hal kesehatan jiwa komunitas

¹⁷⁹ Menentukan sasaran strategis

Jawab : Sebagai peran melatih dokter puskesmas, yang akan melakukan pelayanan primer di masyarakat.

Tanya : Bagaimana pertemuan lintas sektornya?

Jawab : dokter,perawat puskes,pegawai Dinkes.

Untuk pertemuan lintas sector dan lintas program ¹⁸⁰siapa saja yang terkait apakah pertemuan ini dilaksanakan ?

Jawab: berbagai kelompok yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, LSM, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi dan lain-lain¹⁸¹

Kemitraan berarti menggalang semua sektor untuk bekerjasama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umumnya dan derajat kesehatan jiwa khususnya dengan semua sektor terkait, lembaga pemerintah dan non pemerintah berdasarkan kesepakatan dan fungsi masing-masing sehingga tersusun suatu kesepakatan serta pembagian tugas yang jelas.

Tanya 2 : Apakah juga ada koordinasi dalam jejaring ini?

Jawab :pemegang program tk Dinkes,Puskes dan RSJ

¹⁸⁰ Lintas sector dan lintas program

¹⁸¹ Menentukan sasaran strategis

Adanya koordinasi dalam pembagian wilayah, jadwal kegiatan, supervisi terpadu yang jelas dimaksudkan untuk menghindari kegiatan yang tumpang tindih sehingga menghasilkan binaan yang berkesinambungan. Koordinasi lintas sector dan lintas program rutin dilaksanakan 3bulanan,oleh Dinkes Kabupaten,RSJ,Puskesmas,DSSJ dan Kepala Desa. Untuk dibutuhkan koordinasi masalah yang lebih besar seperti masalah gelandangan psikotik disuatu wilayah provinsi maka pertemuan akan dikoordinasikan oleh RSJ dengan dihadiri Rumah sakit yang tergabung dalam pelayanan kesehatan jiwa untuk menyepakati pelaksanaan serta kerjasama dengan Dinas Sosial serta Pemda wilayah setempat baik Provinsi dan Kabupaten.¹⁸²

Hari : Senin

Tgl : 22 Juli 2013

Nama : dr Umi

Jabatan : dr.Fungsional dokter Puskesmas Mertoyudan.

Tanya 1 :

¹⁸² Rencana strategis SWOT

Apakah materi¹⁸³ yang dokter terima dari pelatihan sudah cukup untuk melaksanakan tugas diwilayah kerja dalam rangka membangun kesehatan jiwa komunitas ini.

Jawab : dokter dan perawat puskes.

Materi yang kami terima dalam bentuk soft copy,kalau untuk menegakan diagnose sesuai dengan tugas kami untuk melakukan deteksi dini maka kami menilai telah cukup sekali dan ilmu ini sangat berguna untuk bekal kami di puskesmas yang akan melakukan penilaian kasus ini masuk diagnose yang mana.

Selain menegakan diagnose kami juga diajarkan tentang konseling karena untuk pasien dengan gangguan jiwa dibutuhkan wawancara konseling untuk menganalisa gejala gejala yang menyertai sehingga dapat digunakan untuk menentukan berat ringannya kasus yang dapat digunakan untuk menentukan lama waktu yang dibutuhkan untuk merawat pasien ini. Tanya 2 : Bagaimana cara pengobatannya ?

Jawab : dokter puskes,perawat puskes.

Kami juga diajarkan mengenai pengobatan sesuai dengan pedoman serta dosis yang dianjurkan namun didalam pelaksanaan jika kasus ditemukan untuk pertama kali kami langsung merujuk ke RSJ

¹⁸³ Materi 3

sehingga pedoman pengobatan selanjutnya kami laksanakan sesuai dengan yang telah diberikan oleh RSJ. Pada pasien control kami lanjutkan resep dokter spesialis jiwa.

Tanya 3 : Apakah ada kesulitan dalam pelaksanaan ilmu jiwa komunitas ?

Jawab :

Dalam pelaksanaan ilmu jiwa komunitas kami tidak kesulitan karena sudah dibekali ilmu melalui pelatihan dan dalam pelaksanaan dilapangan untuk memulai praktek ilmunya masih dilakukan pendampingan atau dikawal oleh RSJ. Sekaligus dalam implementasi dilapangan dalam pengawasan oleh RSJ sambil dilakukan evaluasi sejauh mana ilmu yang diberikan dapat kami kuasai.¹⁸⁴

Tanya 4 : Apakah dokter juga melakukan advokasi?

Jawab :dokter puskes,dokter RSJ dan kader posyandu bid.keswa.

Mengenai advokasi kami bersama sama dengan RSJ dengan kader kesehatan posyandu melapor kepada kepala desa untuk mendapatkan dukungan dalam tindak lanjut masalah ini karena dibutuhkan sarana dan fasilitas baik tempat juga anggaran sehingga aktifitas selanjutnya untuk menatalaksana kasus dapat dikerjakan.

¹⁸⁴ Coutching

Tanya : Apakah ada pertemuan koordinasi lintas sector?

Jawab :

Untuk pertemuan koordinasi lintas sector pertemuan dapat dikantor desa atau di RSJ dengan dihadiri Dinkes,RSJ,Puskesmas dan kader DSSJ.

1.Nama : Ema

Tanggal : 24 Juli 2013

Jabatan : Petugas pemegang program Kesehatan jiwa

Tanya : Apakah peran RSJ dalam kesehatan jiwa komunitas?

Jawab : RSJ melatih perawat puskesmas untuk keswa komunitas

2.Nama : Novi

Tanggal : 24 Juli 2013

Jabatan : Petugas pemegang program Kesehatan jiwa

Tanya : Apakah peran RSJ dalam kesehatan jiwa komunitas?

Jawab : RSJ mendampingi dan ikut melatih kami dalam membentuk Desa siaga sehat jiwa/DSSJ.

Pertanyaan diajukan kepada Kepala desa- Peran Kepala Desa

Hari : Kamis

Tgl : 18 Juli 2013

Nama : Mudrikah

Jabatan : Kepala Desa

Tanya 1 :

Apakah petugas kesehatan dan kader kesehatan melaporkan kasus gangguan jiwa kepada ibu ?

Jawab :

Segera setelah ditemukan kasus didesa saya maka petugas kesehatan dan warga yang menjadi kader kesehatan diwilayah saya ini melaporkan bahwa telah ditemukan kasus gangguan jiwa.

Tanya 2 :

Setelah dilaporkan hal tersebut maka apa langkah selanjutnya yang diambil oleh kepala desa?

Jawab :

Untuk selanjutnya saya juga harus terlibat dan bertanggung jawab selaku kepala desa baik mengkoordinir rapat-rapat sesuai dengan jadwal yang dibuat oleh ketua DSSJ serta memfasilitasi dengan sarana dan fasilitas serta anggaran.¹⁸⁵

Tanya 3 :

Apakah ibu mendapatkan penjelasan dari dokter RSJ?

Jawab :

Dokter RSJ menjelaskan apa itu gangguan kejiwaan dan jumlahnya banyak di masyarakat sehingga kesehatan tidak mampu memikul sendirian untuk melakukan perawatannya maka dibutuhkan partisipasi dari masyarakat melalui rawat bersama di masyarakat minta dukungan kepala desa.¹⁸⁶

Tanya 4 :

¹⁸⁵ Manajemen

¹⁸⁶ Pemberdayaan masyarakat

Apakah peran dari Kepala desa untuk mendukung kesehatan jiwa komunitas ini?

Jawab :

Kepala desa berperan aktif dan sangat mendukung kesehatan jiwa masyarakat ini dengan kepedulian segera melakukan rapat rapat rutin tiap bulan didesa dengan melakukan prakarsa sebagai kordinator ¹⁸⁷ untuk pertemuan rutin dikantor desa. Melakukan monitoring dan evaluasi ¹⁸⁸ terhadap kegiatan ini dan memperhatikan kendala kendala serta membantu solusinya.¹⁸⁹ Dari DSSJ dilaporkan bahwa untuk membawa pasien dengan sakit jiwa untuk berobat dari rumahnya sangat sulit maka kepala desa mengupayakan kendaraan ¹⁹⁰ berupa ambulans untuk mengangkut warga yang sakit ke puskesmas atau RSJ. Ambulans tersebut didapat dari donatur warga dan uang yang dikumpulkan rutin dari warga untuk dana sehat dan keperluan sosial dari setiap warga sepuluh ribu sebulan.¹⁹¹

Selain itu kepala desa selalu memberikan motivasi ¹⁹² kepada kader dan DSSJ untuk terus berlangsungnya kegiatan kesehatan jiwa

¹⁸⁷ Kepemimpinan

¹⁸⁸ Monitoring evaluasi

¹⁸⁹ Fungsi manajemen

¹⁹⁰ Sarana dan Fasilitas

¹⁹¹ Kordinator anggaran

¹⁹² Motivasi

masyarakat ini diwujudkan memberikan anggaran untuk DSSJ satu juta selama setahun, juga sebagai wujud kepedulian warga mengumpulkan uang seribu perkeluarga sebulan dengan jumlah penduduk satu desa 130 kepala keluarga.¹⁹³ Anggaran tersebut dibutuhkan untuk operasional DSSJ seperti keperluan rapat atau keperluan mengantar pasien ke puskesmas atau RSJ.

Peran dari kepala desa selaku kepala wilayah menerima laporan¹⁹⁴ dari ketua DSSJ mengenai kemajuan juga kendala¹⁹⁵ yang segera dilakukan solusinya sedemikian sehingga organisasi tetap lestari berjalan kegiatannya sehingga warga yang sakit tetap terlayani kebutuhannya.

Nama : Murniati

Tanggal : 18 Juli 2013

Jabatan : Staf Desa

Tanya : Apakah ibu tau peran dari RSJ dalam kesehatan jiwa di masyarakat.

Jawab : Bekerja sama dengan desa, untuk mengatasi masalah tersebut.

¹⁹³ Gotong royong

¹⁹⁴ Memperoleh informasi

¹⁹⁵ Kendala dan solusi

Pertanyaan diajukan kepada Dinas Kesehatan

Hari : Senin

Tgl : 19 Juli dan 12 Sept 2013

Nama : dr Sri Wahyuningsih

Jabatan : Ka Sie Pelayanan Medik-Dinkes Kab Magelang.

Tanya 1 :

Apakah peran dari Dinas Kesehatan Kabupaten dalam membangun kesehatan jiwa komunitas. Sekaligus peran dari RSJ ini.

Jawab :

Dinas membantu menyediakan anggaran untuk pelatihan dan menyediakan obat obatnya.

Tanya 2 :

Apakah program kesehatan jiwa menjadi program utama atautkah hanya pendukung atau tambahan saja?

Jawab :

Dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa merupakan program pendukung bukan program utama sehingga anggarannya pun kecil sehingga kami gunakan untuk promkes, pertemuan dan pelatihan saja. Setiap tahunnya kami hanya mampu melakukan 5 kali pelatihan dengan dukungan dari RSJ.

Tanya 3 :

Untuk kesehatan jiwa komunitas ini apakah dilakukan advokasi oleh siapakah advokasi ini?

Jawab :

Untuk advokasi dilakukan oleh RSJ dan Puskesmas kepada kepala Desa kan dia harus bertanggung jawab untuk warganya yang sakit sedangkan kami yang memfasilitasi dengan dokter dan perawat puskesmas yang harus dilatih ¹⁹⁶ dengan anggaran ¹⁹⁷ dari Dinkes Kabupaten.

Dalam kordinasi lintas sektor dan lintas program biasanya RSJ dengan desa dan kami Dinas sudah diwakili puskesmas. ¹⁹⁸

RSJ sebagai kordinator lintas sector dan lintas program di tingkat provinsi

Tanya 4 :

¹⁹⁶ Pelatihan Puskesmas

¹⁹⁷ Anggaran untuk pelatihan dan obat obatan

¹⁹⁸ Dinas kab diwakili puskesmas

Dukungan lain yang diberikan oleh Dinas Kabupaten apa?

Jawab :

Dukungan yang telah kami berikan untuk anggaran pelatihan dan sarana obat obatan

Kami juga membuat suatu perencanaan untuk program kesehatan jiwa komunitas

Untuk konsep kesehatan jiwa komunitas rawat bersama dengan pemberdayaan masyarakat sangat cocok karena kasusnya terbanyak dimasyarakat dan tidak mampu kesehatan memikul sendiri.

Tanya 5 :

Ada berapa puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten ini?

Jawab :

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang membawahi 29 Puskesmas dan berfungsi sebagai Pembina puskesmas serta memfasilitasi segala kebutuhannya baik pembangunan gedung, pengembangan SDM nya serta pelaksanaan program-programnya yang harus dikerjakan sesuai dengan arahan dari program pembangunan kesehatan yang disusun oleh pemerintah.

Tanya 6 :

Apakah Dinas Kabupaten Magelang juga melakukan promosi kesehatan jiwa komunitas?

Jawab :

Arahan dari pemerintah diutamakan untuk melakukan pencegahan penyakit sedemikian sehingga sangat diutamakan untuk melakukan tugas dipromosi kesehatan¹⁹⁹ dengan tujuan untuk pembinaan dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat untuk tetap menjaga dalam keadaan hidup sehat. Dalam hal kesehatan komunitas ini termasuk kedalam program tambahan atau program pendukung bukan program yang utama.²⁰⁰

Tanya 7 :

Upaya dukungan apalagi yang dapat diberikan Dinas kesehatan ?

Jawab :

Dinas Kesehatan dalam upaya membangun kesehatan jiwa komunitas ini berusaha untuk menyediakan anggaran yang difokuskan untuk penyediaan obat dan anggaran untuk pengembangan SDM melalui pelatihan dari para dokter dan perawatnya dengan bekal pengetahuan kesehatan jiwa masyarakat. Melalui penyediaan pedoman pedoman yang akan digunakan sebagai materi dalam pelaksanaan pemberian pengetahuan dan pemberian skill atau ketrampilan menatalaksana kasus.

Tanya 8 :

Sudah ada berapa puskesmas dilatih?

¹⁹⁹ Promosi kesehatan jiwa komunitas oleh Dinas Kesehatan kabupaten Magelang

²⁰⁰ Program tambahan dengan anggaran kecil

Jawab :

Tahun yang lalu untuk pelatihan ini dianggarkan untuk melatih 5 Puskesmas baik dokter dan perawatnya dan untuk tahun depan dilaksanakan 5 Puskesmas lagi. Untuk menyelesaikan pelatihan ini dibutuhkan waktu sekitar 3 tahunan dengan rincian bahwa anggaran untuk pelatihan setiap tahun dari Dinas kesehatan untuk melatih Puskesmas sebanyak 5 Puskesmas .

Tanya 9 :

Apakah dari Pemda dan RSJ juga ikut memberikan anggaran untuk pelatihan ini?

Jawab :

sedangkan dari Pemda sebanyak 3 puskesmas dan dari RSJ melatih 2 puskesmas sehingga dalam tempo setahun dapat diselesaikan 10 puskesmas dan jika ada 29 puskesmas maka dapat diprediksi akan selesai selama 3 tahun dan telah dimulai sejak tahun 2013.

Tanya 10 :

Apakah Dinas kesehatan kabupaten membuat perencanaan setiap tahunnya?

Jawab :

Setiap tahun Dinas kesehatan membuat perencanaan utamanya untuk penyediaan obat, untuk pelaksanaan program serta aktif

mengadakan rapat rutin dengan para kepala puskesmas untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan serta untuk mengidentifikasi kendala dilapangan serta mencarikan solusinya.

Tanya 11 :

Apakah dilakukan pertemuan rutin untuk evaluasi kinerja puskesmas?

Jawab.

Dalam pertemuan rutin bulanan itu juga dilakukan suatu evaluasi kinerja dari Dinas kesehatan melalui kontribusi dari setiap puskesmas kinerja dari target cakupan pelayanan terhadap setiap kasus penyakit yang berada diwilayahnya.²⁰¹

Ditentukan untuk pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan /Nakes dengan target 80% yang artinya apabila ada 100 persalinan diwilayah puskesmas itu maka ada 80 yang ditolong oleh bidan atau dokter nya.

Tanya 12 :

Untuk deteksi dini yang ditemukan apakah dilakukan rujukan ke RSJ?

Jawab :

Untuk kesehatan jiwa dukungan atau peran dari Dinas kesehatan didalam perencanaan penyediaan obat obatan dan melakukan pelatihan untuk SDM baik dokter atau perawatnya .

²⁰¹ Rencana,target kinerja,evaluasi.Dinas kabupaten Magelang

Tanya 13 :

Apakah setelah dilatih puskesmas disarankan untuk membuat DSSJ ?

Jawab :

setelah dilatih maka tenaga kesehatan jiwa masyarakat akan membuat suatu perencanaan dengan target satu puskesmas mempunyai satu desa siaga sehat jiwa. Dalam DSSJ akan dilakukan deteksi dini untuk kasus gangguan jiwa yang kemudian dibawa ke puskesmas atau dirujuk kerumah sakit jiwa.

Tanya 14 : Apakah Dinas Kesehatan melakukan evaluasi?

Jawab :

Sebagai evaluasi dari Dinas Kesehatan untuk kesehatan jiwa komunitas adalah berapa puskesmas yang telah membentuk DSSJ. Kemudian dibuat rencana tindak lanjutnya tahun depan melakukan pengembangan SDM untuk membangun kesehatan jiwa komunitas dan evaluasi berapa jumlah kasus ditemukan sehingga dapat diprediksi berapa jumlah obat yang harus disediakan termasuk juga dapat diprediksi anggaran untuk pengembangan SDM dan anggaran untuk penyediaan obat obatan.

Tanya 15 :

Apakah Dinas kesehatan secara langsung berkolaborasi dengan DSSJ?

Jawab:

Dinas diwakili oleh Puskesmas mengadakan kolaborasi dalam hal ini menghadiri undangan kepala desa untuk mengadakan rapat lintas sektoral membahas masalah pasien yang menjadi warga desanya dan undangan dari DSSJ rutin bulanan untuk rapat bersama merencanakan kunjungan rumah serta membahas pasien yang akan dibawa ke puskesmas.

Tanya 16 :

Apakah ada laporan dari kader ke puskesmas untuk melakukan kunjungan rumah?

Jawab :

Atas permintaan kader kesehatan jiwa masyarakat atau ketua DSSJ maka puskesmas baik dokter ataupun perawatnya akan mengadakan pemeriksaan terhadap pasien dan melakukan pengobatan sesuai anjuran dari RSJ. Puskesmas juga mengadakan penyuluhan kemasyarakat dan keluarga-keluarga.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan :

Pertanyaan diajukan kepada Puskesmas

Hari : Kamis

Tgl : 25 Juli 2013

Nama : dr Lilis

Jabatan : Fungsional dokter Puskesmas

Tanya :

Apakah kesehatan jiwa komunitas merupakan program pokok atau tambahan?

Jawab :

Kesehatan jiwa komunitas merupakan program tambahan atau program pendukung bukan program pokok.

Apakah peran dari RSJ.

Jawab : RSJ bersama kami melakukan advokasi ke desa untuk mendapatkan dukungan politis dari kepala desa.

Tanya :

Apakah wujud dukungan dari Dinas Kesehatan untuk Puskesmas?

Jawab :

Dinas kesehatan telah mendukung kami puskesmas dalam bentuk anggaran untuk pelatihan yang diselenggarakan tahun 2013 untuk 5 puskesmas dan untuk tahun 2014 lima puskesmas dan yang dilatih adalah dokter dan perawat puskesmas. Selain dukungan anggaran juga fasilitas berupa obat-obatan untuk kasus dengan gangguan jiwa.

Tanya : Apakah puskesmas melakukan kegiatan promkes dalam kesehatan jiwa komunitas ini?

Jawab :

Untuk perencanaan program kesehatan jiwa komunitas kami puskesmas melakukan promosi kesehatan atau promkes atau penyuluhan dan kami buat perencanaan untuk menyisir kasus sebagai deteksi dini dengan kader kesehatan DSSJ.

Tanya : Apakah konsep yang paling tepat untuk kesehatan jiwa komunitas ini?

Jawab :

Mengenai konsep kesehatan jiwa komunitas nampaknya harus dikerjakan rawat bersama karena ini penyakit kronis harus minum obat seterusnya dan jika dilakukan dimasyarakat maka dapat berobat jalan ke Puskesmas.

Pertanyaan diajukan ke RSJ :

Hari : Kamis

Tgl : 15 Oktober 2013

Nama : dr Jeni surya

Jabatan : Dokter puskesmas Mungkid

Tanya : Apakah peran RSJ dalam hal kesehatan jiwa komunitas

Jawab :

Tanya : Apakah direncanakan untuk pelatihan puskesmas dengan kesehatan jiwa komunitas ini?

Jawab :

Dinkes telah menganggarkan dan membuat rencana tahun 2013 sebanyak 5 puskesmas dan 2014 sebanyak 5 puskesmas juga menyelenggarakan pelatihan untuk dokter dan perawat puskesmas dan telah kami kerjakan juga untuk pelatihannya.

Tanya : Bagaimanakah koordinasinya RSJ dengan Dinas kesehatan ketika menyiapkan pelatihan untuk puskesmas?

Jawab :

Perencanaan dari Dinas kesehatan dikordinasikan dengan RSJ agar kami menyiapkan pelatihan juga melakukan jadwal yang tidak mengganggu dengan kegiatan kami RSJ.

Tanya : Apakah konsep yang paling tepat untuk kesehatan jiwa komunitas ini?

Jawab :

Konsep kesehatan jiwa komunitas memang harus dikerjakan kita sadari tempat tidur di RSJ tidak dapat menampung semua karena itu dipikul dengan puskesmas mereka berobat jalan, nanti kalau sudah 2-3 kali kunjungan maka baru control lagi. Dengan cara berobat demikian dinilai relative murah daripada setiap kali harus ke RSJ, menimbang waktu dan biaya yang harus dikeluarkan.

2. WAWANCARA KEPADA KEPALA PUSKESMAS

Hari : Senin

Tgl : 15 September 2013

Nama : dr Kunto

Jabatan : Kepala Puskesmas Mertoyudan

Tanya : Apakah dokter telah mendapat pelatihan untuk kesehatan jiwa komunitas dan materinya seperti apa ?

Jawab :

Kami mendapatkan pelatihan oleh RSJ materi yang diberikan dalam bentuk soft copy dan tempatnya dilakukan di Aula Kabupaten. Kami dilatih sebanyak 5 puskesmas untuk dokter dan perawat.

Tanya : Dengan cara apa untuk sosialisasi kesehatan jiwa komunitas ini?

Jawab :

Untuk kesehatan jiwa komunitas kami lakukan sosialisasi melalui petugas promkes karena masyarakat perlu mengetahui gejala atau ciri ciri dari seseorang dapat dikatakan mengalami gangguan kejiwaan.

Tanya : Bagaimana dan dengan siapa untuk upaya deteksi dini kasus?

Jawab :

Dengan DSSJ kami bekerja sama bersama kader untuk melakukan penyisiran kasus melalui deteksi dini .

Tanya : Siapakah yang melatih kader DSSJ ?

Jawab :

Kami melatih kader kesehatan jiwa DSSJ bersama dengan perawat RSJ CMHN.

Tanya : Apakah tindak lanjut setelah ditemukan kasus ?

Jawab :

Benar kami melakukan deteksi dini untuk menyisir kasus yang selanjutnya dari kasus yang ditemukan jika ditemukan akut seperti perilaku yang membahayakan sehingga dia dikurung maka kami merujuk ke RSJ.

Tanya : Apakah rutin diadakan pertemuan pada kantor desa ?

Jawab :

Puskesmas mengadakan kolaborasi dalam hal ini menghadiri undangan kepala desa untuk mengadakan rapat lintas sektoral membahas masalah pasien yang menjadi warga desanya dan undangan dari DSSJ rutin bulanan untuk rapat bersama merencanakan kunjungan rumah serta membahas pasien yang akan dibawa ke puskesmas. Atas permintaan kader kesehatan jiwa masyarakat atau ketua DSSJ maka puskesmas baik dokter ataupun perawatnya akan mengadakan pemeriksaan terhadap pasien dan melakukan pengobatan sesuai anjuran dari RSJ. Puskesmas juga mengadakan penyuluhan kemasyarakatan dan keluarga-keluarga.

Tanya : Apakah fungsi puskesmas dan bagaimana pelayanannya?

Jawab :

Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan untuk masyarakat ditingkat primer dan sebagai ujung tombak pelayanan yang melakukan pelayanan baik didalam gedung puskesmas atau diluar gedung puskesmas yaitu kedesa desa dan didalam desa tersebut ada posyandu posyandu yang membuka pelayanan kesehatan untuk masyarakat sebulan sekali.

Puskesmas sebagai fasilitas sarana pelayanan kesehatan yang dipimpin atau dibawah oleh Dinas Kesehatan,melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan perintah dan program yang telah Ditentukan oleh Dinas Kesehatan/Dinkes. Adapun Dinas Kesehatan dimaksud dapat Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Kota. Puskesmas mendapat dana anggaran untuk melakukan aktifitasnya dari Dinas Kesehatan juga mendapat logistic obat obatan untuk digunakan sebagai fasilitas pengobatan. Setiap sebulan sekali Puskesmas mengadakan pertemuan dengan Dinkes memberikan laporan hasil kegiatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program yang telah ditentukan.

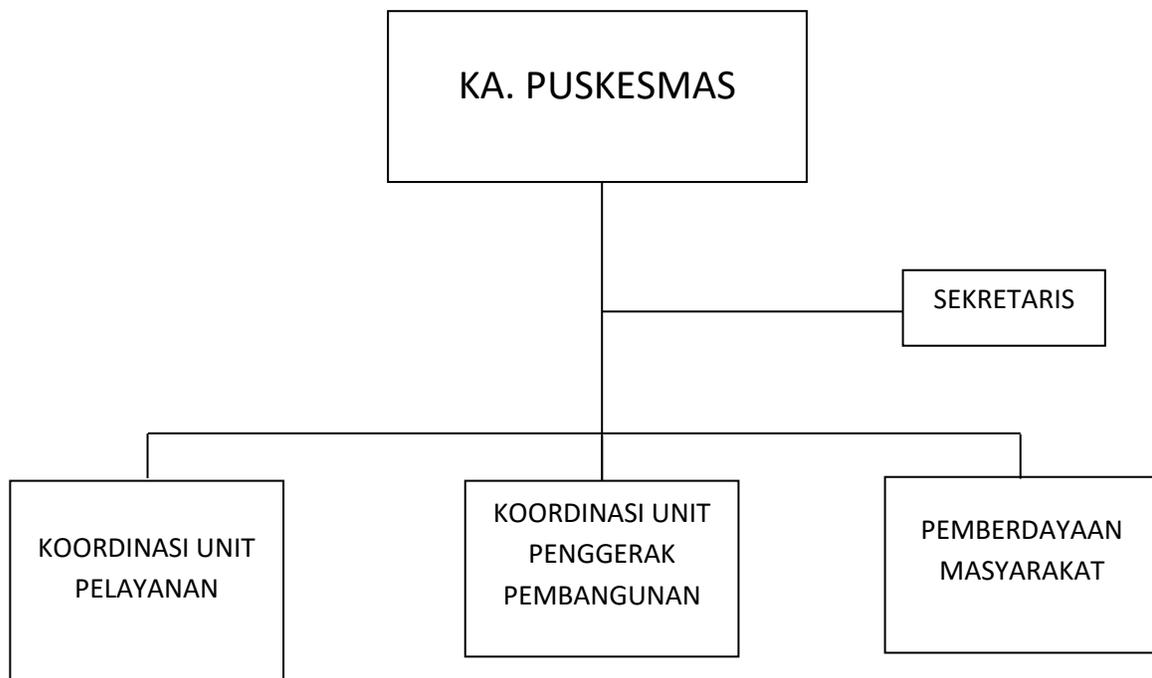
Tanya : Apakah dilakukan target kinerja dan evaluasinya ?

Jawab :

Kepala Puskesmas selaku pimpinan dalam hal ini melakukan kegiatan memimpin organisasi menentukan target-target kinerja ²⁰² yang telah ditentukan oleh Dinkes sesuai dengan tuntutan program, sehingga memiliki rencana kegiatan setiap bulan dan memiliki rencana kerja tahunan untuk memenuhi target program yang harus dikerjakan.

Puskesmas melakukan jejaring kerja dengan fasilitas kesehatan yang lain melalui jenjang rujukan dari Puskesmas ke Rumah sakit Kabupaten dan bila sarana belum memenuhi kebutuhan pasien maka akan dirujuk kefasilitas layanan yang lebih lengkap yaitu kerumah sakit Provinsi.

Struktur Organisasi Puskesmas :



²⁰² Target kinerja

Hari : Senin
Tgl : 29 Juli 2013
Nama : dr Sabar Siregar SpKJ
Jabatan : Fungsional dokter RSJ.Magelang

Tanya : Apakah dokter dari RSJ melatih dokter puskesmas ?

Jawab :

Benar bahwa kami melatih puskesmas untuk kesehatan jiwa komunitas ini karena mereka sebagai ujung tombak pelayanan yang ada dimasyarakat dan harus aktif melakukan deteksi dini²⁰³ kasus. Ditemukan kasus akut segera dirujuk dan untuk kasus tenang dapat berobat jalan dipuskesmas.

Tanya : Apakah ada juga penyuluhan internal Rumah sakit ?

Jawab :

²⁰³ Deteksi dini

Penyuluhan kesehatan jiwa komunitas dilakukan oleh puskesmas di masyarakat sedangkan dirumah sakit ada juga penyuluhan internal untuk gangguan jiwa dan penyakit lainnya.

Tanya : Apakah benar ada kerjasama dalam penyisiran kasus ?

Jawab :

Benar, dengan DSSJ maka puskesmas yang melakukan pembinaannya mereka bersama menyisir kasus²⁰⁴ dan kader kesehatan jiwa DSSJ melakukan pelaporan tentang kondisi desanya dengan menginformasikan alamat dari penderita untuk dilakukan kunjungan bersama sama.

Tanya : Siapakah yang melatih kader DSSJ ?

Jawab :

Kader desa siaga DSSJ dilatih oleh perawat CMHN bersama dengan puskesmas.

Tanya : Untuk melakukan deteksi dini bagaimana prosesnya ?

Jawab :

²⁰⁴ Menyisir kasus

Untuk deteksi dini kasus dilakukan bersama puskesmas dengan Kader DSSJ. Kadang untuk pertama kali atau dua kali ditemani oleh perawat CMHN.

Pertanyaan ditanyakan kepada kader DSSJ.

Hari : Kamis

Tgl. : 27 Sept dan 25 Okt 2013

Nama : Munawaroh

Jabatan : Kader DSSJ

Tanya : Ibu kader dilatih oleh siapa ?

Jawab :

Kami dilatih kesehatan jiwa oleh perawat puskesmas dan perawat CMHN

RSJ

Tanya : Bagaimana caranya ibu kader memberi penyuluhan ?

Jawab :

Kami kader kesehatan jiwa DSSJ menyuluh tentang kesehatan jiwa kepada warga seperti yang ada dalam buku pedoman yang diberikan dari RSJ.

Tanya : Apakah benar bahwa orang yang sakit gangguan jiwa harus minum obat setiap hari?

Jawab :

Kami selalu bekerja bersama dengan puskesmas, bukan Cuma kerumah rumah tetapi jika ditemukan kasus langsung kami membawa kepuskesmas dan melapor kepada ketua DSSJ. Untuk orang yang harus berobat ke puskesmas harus rutin sebulan sekali tidak boleh terlambat minum obatnya. Jika dipatuhi maka masih tetap bisa bekerja dikebun seperti biasa.

Tanya : Bagaimana cara proses berobatnya ?

Jawab :

Untuk menangani kasus selalu kami rapatkan dengan puskesmas sebulan sekali Juga untuk berobat jalan sudah ada obat nya lengkap di puskesmas, hanya 6 bulan sekali berobat ke RSJ untuk mengontrol apakah obatnya masih cocok.

Tanya : Apakah gunanya deteksi dini itu ?

Jawab :

Deteksi dini gunanya agar setiap kasus dapat dengan cepat ditangani oleh puskesmas tetapi orang yang dikurung karena membahayakan orang lain sebaiknya berobat ke RSJ,tidak boleh dikurung.

Pertanyaan ditanyakan kepada keluarga

Hari : Kamis

Tgl : 27 September 2013

Nama : Suwarni

Jabatan : Keluarga pasien

Tanya :

Pertama sakit dalam keadaan mengamuk anak ibu dibawa kemana?

Jawab : Dibawa ke RSJ.

Tanya :

Kapan pertama kali ibu mendapatkan petolongan untuk anak ibu yang sakit gangguan jiwa.

Jawab: Sejak pulang dari rumah sakit lalu dibawakan surat untuk control ke puskesmas.

Tanya : Berapa lama sekali kontrolnya?

Jawab :

Ya,kemudian di puskesmas dianjurkan kalau obatnya habis untuk berobat lagi sebulan sekali.

Tanya : Bagaimana dengan biaya pengobatan ?

Jawab :

Pengobatan dipuskesmas dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan BPJS dan setiap bulan boleh gratis tidak bayar.

Tanya : Kalau kunjungan rumah maka diperiksa apa saja?

Jawab :

Kadang kadang puskesmas dan kader berkunjung kerumah untuk menengok pasien dan menanyakan apakah obatnya sudah diminum rutin dan apakah obatnya masih ada.

Saat kunjungan seperti itu kami gunakan untuk konsultasi dan puskesmas memberikan konseling kepada pasien.

Kami diberi nasehat untuk terus berobat dan jangan terlambat minum obat.

3. PEDOMAN WAWANCARA BAGI PERAWAT CMHN

Hari : Senin

Tgl : 12 Agustus 2013

Nama : Nurul Hidayati dan Purwono.

Jabatan : Perawat CMHN RSJ

Tanya :

Apakah Bp/ibu sudah pernah dilatih,oleh siapa dan materinya seperti apa.

Jawab :

Kami dilatih oleh Kemenkes dan materinya terlampir.

Tanya :

Setelah pelatihan maka apakah rencana selanjutnya

Jawab :

Kami merencanakan melatih perawat puskesmas.

Tanya :

Apakah ada dukungan dari RSJ ?

Jawab :

Dukungan dari RSJ ada berupa fasilitasi surat tugas kewilayah dimana akan dilaksanakan pelatihan. Dengan adanya surat tugas tersebut sebagai dasar bagi bendahara untuk membayarkan uang transport untuk kami berangkat melaksanakan tugas untuk pendampingan ke DSSJ atau untuk mendampingi dalam melatih konseling pada saat mengadakan evaluasi kunjungan rumah bagi puskesmas.

Tanya :

Apakah bp/ibu melakukan advokasi dengan kepala desa.

Jawab :

Benar, sebagai tindak lanjut dari pekerjaan dengan kepala desa adalah memberikan penjelasan mengenai warganya berjumlah sekian orang telah ditemukan saat deteksi dini dan membutuhkan perhatian dan dukungan kepala desa juga perlu dijelaskan mengenai gangguan jiwa dan seseorang yang harus tetap dijaga kesehatan jiwanya.

Tanya : Bagaimana caranya memberi tahu kepala desa?

Jawab :

Dengan puskesmas kami bekerjasama dalam hal melakukan pembentukan DSSJ serta bersama sama melakukan advokasi mengenai kesehatan jiwa masyarakat. Jumlah kasus kesehatan jiwa yang menduduki angka tertinggi dimasyarakat dan kesehatan tidak mungkin sanggup merawat sendirian namun dilakukan rawat bersama dimasyarakat dengan dukungan dari kepala wilayahnya.

Pertanyaan diajukan kepada RSJ

Hari : Senin

Tgl : 3 Sept dan 9 Sept 2013

Nama : dr Jovita Pangelo, dr Sabar, Didik dan Zaenal

Jabatan : Instalasi keswamas.

Tanya : Apakah perawat CMHN telah mendapat pelatihan, oleh siapa?

Jawab :

Bahwa perawat CMHN kami telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu dari Depkes pusat. Serta materinya berupa soft copy dan berupa pedoman.

dr Sabar SpKj :

Tanya : Apakah tindak lanjut setelah pelatihan ?

Jawab :

Setelah mendapat pelatihan selanjutnya mereka perawat CMHN ini membuat suatu rencana tindak lanjut untuk melakukan pelatihan kepada perawat dipuskesmas dan bersama dengan puskesmas melakukan pelatihan kepada kader kesehatan jiwa di DSSJ.

Didik petugas Peksos.:

Tanya : Apakah RSJ memberikan dukungan bagi perawat CMHN ini ?

Jawab :

Dukungan untuk perawat CMHN dari RSJ berupa surat tugas kesuatu wilayah dari RSJ sekaligus uang transportnya. Dukungan dari kepala desa adalah menyediakan tempat untuk melakukan pelatihan dan pertemuan pertemuan dalam rangka pembentukan DSSJ yang berlangsung setahun kemarin ada 10 kali rapat/pertemuan untuk sekaligus membahas masalah masalah yang dijumpai dilapangan. Dukungan dari ketua DSSJ untuk perawat CMHN adalah berupa fasilitas untuk mendapat ijin kunjungan kepada keluarga pasien bersama sama dengan puskesmas.

Zaenal SKM :

Tanya : Apakah perawat CMHN mengadakan laporan kepada ?

Jawab :

Menyampaikan penjelasan kepada kepala desa dari hasil kunjungan rumah tersebut agar kepala desa ikut memfasilitasi seperti anggaran dan kendaraan mengangkut pasien ke puskesmas atau ke RSJ.

Tanya : Bagaimana tindak lanjut terhadap laporan tersebut ?

Jawab :

Perawat CMHN juga ikut melakukan advokasi selaku petugas atau perawat yang ikut melakukan deteksi dini wajib melakukan advokasi kepada kepala desa untuk mendapatkan dukungannya dalam hal penyelesaian masalah tersebut.

Pertanyaan diajukan kepada kader DSSJ

Hari : Kamis

Tgl : 15 Agustus 2013

Nama : Munawaroh

Jabatan : Kader DSSJ.

Tanya : Kalau mengadakan kunjungan rumah ibu sendiri atau ada yang menemani ,seperti dari puskesmas atau perawat RSJ ?

Jawab :

Kami dengan bantuan dari perawat CMHN serta perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk deteksi dini dan konseling kepada pasien namun sifatnya untuk kasus yang agak sulit sekitar 3 bulan sekali.

Tanya : Apakah ibu sebelumnya pernah dilatih tentang kesehatan jiwa?

Jawab :

Benar bahwa kami dilatih oleh perawat CMHN bersama dengan puskesmas

Tanya : Bimbingan apakah yang diberikan perawat CMHN, dan berapa waktu sekali ?

Jawab :

Kami mendapatkan bimbingan dari perawat CMHN setiap ada pertemuan dengan RSJ setiap 3 bulan sekali.

Tanya : Selanjutnya setelah ditemukan kasus bagaimana tindak lanjutnya ?

Jawab :

Perawat CMHN bersama puskesmas akan melaporkan kasus yang ditemukan kepada kepala desa.

Tanya : Bagaimanakah perawat CMHN melaporkan masalah ini ?

Jawab :

Perawat CMHN akan menjelaskan apa itu kesehatan jiwa kepada kepala desa untuk supaya kepala desa ada perhatian kepada masalah ini.

Pertanyaan diajukan kepada kepala desa.

Tanya : Apakah perawat RSJ melapor atas ditemukanya kasus jiwa ?

Jawab :

Kami mendapat laporan dari perawat RSJ CMHN bahwa warga kami ada yang mengalami gangguan jiwa,ditemukan sebanyak 20 kasus yang harus diperhatikan.

Tanya : Apakah tindakan selanjutnya ?

Jawab :

Selanjutnya atas saran perawat CMHN agar dibentuk DSSJ

Tanya : Apakah ada pertemuan rutin untuk membahas kasus keswa ini?

Jawab :

Dalam pembentukan itu maka selama setahun kemarin kami rapat bersama dari RSJ CMHN dan juga dari puskesmas dan warga desa setempat kami adakan pertemuan sebanyak 10 kali dalam setahun.

Tanya : Peranan apakah dari kepala desa dalam hal kasus ini?

Jawab :

Sebagai kepala desa saya mengupayakan anggaran dan fasilitasi kendaraan untuk mengangkut warga yang sakit baik kepuskesmas atau ke RSJ untuk dirawat jika ternyata warga tersebut perlu rawat inap.

Tanya : Apakah perawat CMHN memberikan penjelasan kepada Bp/ibu ?

Jawab :

Benar saya mendapatkan penjelasan dari perawat RSJ CMHN mengenai apa itu kesehatan jiwa masyarakat dan mengapa kami sebagai kepala desa harus ikut membantu, katanya karena kasusnya tinggi jadi harus rawat bersama dan menjadi tanggung jawab bersama.

4. PEDOMAN WAWANCARA BAGI KEPALA DESA

Hari : Senin

Tgl : 24 Sept dan 28 Okt 2013

Nama : Mudrikah

Jabatan : Kepala desa

Tanya : Apakah bp/ibu mengetahui apa itu kesehatan jiwa komunitas mohon dijelaskan serta bagaimana tindak lanjutnya ?

Jawab :

Kami telah mendapat pengertian tentang kesehatan jiwa komunitas melalui petugas RSJ dikatakan bahwa kesehatan jiwa komunitas dalam hal ini gangguan kejiwaan banyak ditemukan dimasyarakat dengan cirri cirinya yang dijelaskan berbeda dari orang orang yang normal. Biasanya

dikurung oleh keluarganya. Disampaikan juga bahwa karena kasusnya tinggi dimasyarakat maka tidak mungkin kesehatan sendiri memikulnya maka sebagai tanggung jawab bersama dengan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat.

Tanya : Selanjutnya setelah mendapat laporan maka rencana apa yang akan dikerjakan ?

Jawab :

Segera setelah ditemukan kasus didesa saya maka petugas kesehatan dan warga yang menjadi kader kesehatan diwilayah saya ini melaporkan bahwa telah ditemukan kasus gangguan jiwa dan untuk selajutnya saya juga harus terlibat dan bertanggung jawab selaku kepala desa baik mengkoordinir rapat rapat sesuai dengan jadwal yang dibuat oleh ketua DSSJ serta memfasilitasi dengan sarana dan fasilitas serta anggaran.

Tanya : Dokter RSJ menjelaskan kasus ini bagaimana ?

Jawab :

Dokter RSJ menjelaskan apa itu gangguan kejiwaan dan jumlahnya banyak dimasyarakat sehingga kesehatan tidak mampu memikul sendirian untuk melakukan perawatannya maka dibutuhkan partisipasi dari masyarakat melalui rawat bersama dimasyarakat minta dukungan kepala desa.

Tanya : Setelah mengetahui masalah ini maka peranan apakah yang dikerjakan ?

Jawab :

Kepala desa berperan aktif dan sangat mendukung kesehatan jiwa masyarakat ini dengan kepedulian segera melakukan rapat rapat rutin tiap bulan didesa dengan melakukan prakarsa sebagai kordinator untuk pertemuan rutin dikantor desa. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan ini dan memperhatikan kendala kendala serta membantu solusinya. Dari DSSJ dilaporkan bahwa untuk membawa pasien dengan sakit jiwa untuk berobat dari rumahnya sangat sulit maka kepala desa mengupayakan kendaraan berupa ambulans untuk mengangkut warga yang sakit ke puskesmas atau RSJ. Ambulans tersebut didapat dari donatur warga dan uang yang dikumpulkan rutin dari warga untuk dana sehat dan keperluan sosial dari setiap warga sepuluh ribu sebulan.

Tanya : Bagaimana upaya untuk agar organisasi ini tetap komitment terlaksana ?

Jawab :

Selain itu kepala desa selalu memberikan motivasi kepada kader dan DSSJ untuk terus berlangsungnya kegiatan kesehatan jiwa masyarakat ini diwujudkan memberikan anggaran untuk DSSJ satu juta selama setahun, juga sebagai wujud kepedulian warga mengumpulkan uang seribu perkeluarga sebulan dengan jumlah penduduk satu desa 130 kepala keluarga. Anggaran tersebut dibutuhkan untuk operasional DSSJ seperti

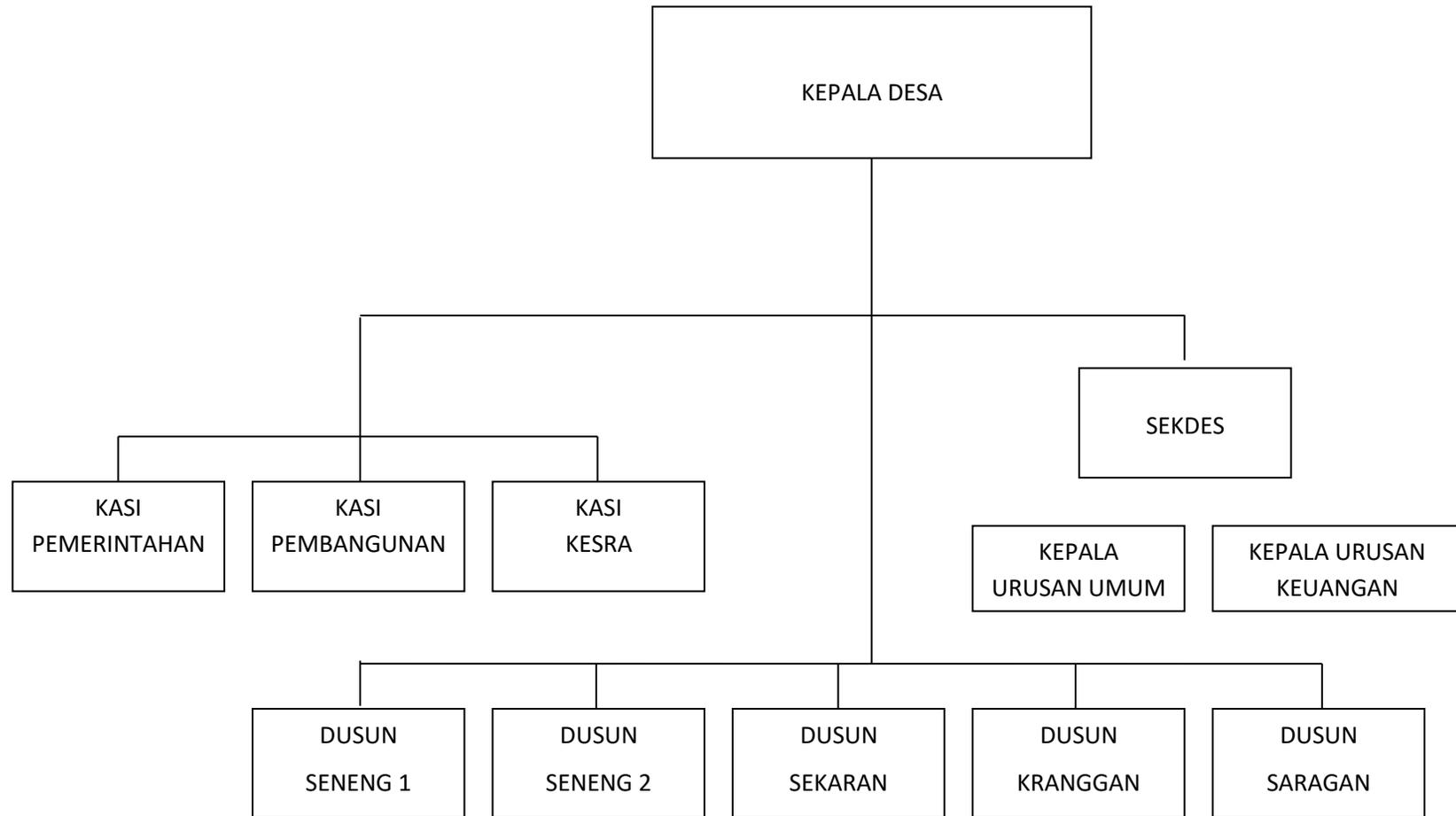
keperluan rapat atau keperluan mengantar pasien ke puskesmas atau RSJ.

Tanya : Apakah peranan lainya sebagai kepala desa ?

Jawab :

Peran dari kepala desa selaku kepala wilayah menerima laporan dari ketua DSSJ mengenai kemajuan juga kendala yang segera dilakukan solusinya sedemikian sehingga organisasi tetap lestari berjalan kegiatannya sehingga warga yang sakit tetap terlayani kebutuhannya.

Struktur Organisasi Desa :



Pertanyaan diajukan kepada RSJ

Hari : Kamis

Tgl. : 3 Sept dan 3 Okt 2013

Nama : dr Jovita Pangelo

Jabatan : Kepala Instalasi Keswamas

Tanya : Mohon dapat dijelaskan peran Kepala desa dalam membantu kegiatan kesehatan jiwa masyarakat.

Jawab :

Kepala desa sangat berperan penting dalam terlaksananya kegiatan kesehatan jiwa komunitas ini. Sejak ditemukan kasus maka kami harus melapor untuk diketahui oleh kepala desa. Selanjut nya membuat perencanaan untuk mengadakan rapat dengan pemuka pemuka desa untuk melakukan kegiatan yang mengarah untuk menindak lanjuti serta memikirkan upaya upaya kelanjutannya.

Tanya : Bantuan apakah yang diharapkan dari kepala desa ?

Jawab :

Bantuan yang kami harapkan agar kegiatan untuk mengurus kesehatan jiwa komunitas ini tetap berlangsung sebagaimana yang diharapkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Tanya : Bagaimanakah caranya untuk mendapatkan dukungan kepala desa ?

Jawab :

Karena kepala desa belum mengetahui apa itu kesehatan jiwa masyarakat maka kami melakukan advokasi untuk mendapatkan dukungannya.

Tanya : Selanjutnya setelah melakukan advokasi diharapkan kepala desa akan bagaimana ?

Jawab :

Setelah mengetahui maka kepala desa sudah selayaknya dapat mengampu warganya yang sakit dan selanjutnya diadakan pertemuan dengan pemuka pemuka desa,puskesmas,RSJ dibahas bersama untuk selanjutnya dibuat DSSJ yang merupakan organisasi masyarakat yang mengurus masalah kesehatan jiwa

Pertanyaan diajukan kepada Kader DSSJ

Hari : Senin

Tgl : 25 Okt 2013

Nama : Munawaroh

Jabatan : Kader DSSJ

Tanya : Apakah peran dari bapak Kepala desa dalam mendukung kegiatan DSSJ

Jawab.:

Peran dari bapak kepala desa adalah memberikan tempat pertemuan dibalai desa. Juga kepala desa yang mengundang agar hadir untuk membahas masalah DSSJ. Adapun yang diundang ketua DSSJ, puskesmas, dan pemuka masyarakat serta kader DSSJ.

Tanya : Apakah kepala desa ikut hadir dan bantuan apakah yang diberikan oleh kepala desa ?

Jawab :

Tentu bapak kepala desa ikut hadir karena bapak akan memikirkan bantuan keuangan dan fasilitasnya juga sarananya.

Tanya : Seberapa besar dan bentuk apa bantuan tersebut ?

Jawab :

Bantuan yang diberikan berupa anggaran dari pemerintah daerah sebesar dua juta setengah untuk segala keperluan DSSJ juga kendaraan untuk mengangkut pasien ke puskesmas atau RSJ.

Tanya : Penghargaan apa yang diberikan kepala desa ?

Sebagai penghargaan kami diajak piknik bersama dan dibuatkan kaos seragam.

Pertanyaan disampaikan kepada pemuka agama wilayah desa

Hari : Senin

Tanggal : 1 Agustus , 12 Agustus dan 22 Okt 2013

Nama : Agus

Jabatan : Pemuka agama masyarakat

Tanya : Apakah bapak tahu apakah itu kesehatan jiwa komunitas?

Jawab :

Kesehatan jiwa komunitas kami mengetahuinya dari pertemuan yang diadakan dikantor desa yang dijelaskan oleh petugas dari RSJ

Tanya : Apakah masalah yang dijumpai oleh penderita sehingga jatuh sakit ?

Jawab :

Sebagai pemuka masyarakat maka bagi warga yang demikian kami mencoba memberikan nasihat berupa agama untuk keimanan,keiklasan. Biasanya mereka yang sakit ini karena kecewa dari putus cinta,tidak tercapainya cita-cita dan kekecewaan lainnya.

Tanya : Apakah peranan kepala desa dalam mendukung kasus atau masalah ini ?

Jawab :

Bapak kepala desa berupaya agar semua warga dapat berperan untuk mendukung kesehatan jiwa komunitas ini dengan dibentuknya DSSJ suatu organisasi yang mengurus kesehatan jiwa komunitas. Saya juga kalau ceramah atas undangan ketua DSSJ dan tempatnya dikantor kepala desa.

Tanya : Tahukah Bp mengenai anggaran DSSJ darimana ?

Jawab :

Anggaran yang kami dengar disampaikan oleh bapak kepala desa sebesar dua setengah juta untuk kebutuhan DSSJ asalnya bersumber dari pemerintah daerah

Pertanyaan juga disampaikan kepada keluarga pasien.

Hari : Senin

Tgl : 26 Agustus 2013

Nama : Ibu Suwarni/kader DSSJ

Jabatan : Keluarga pasien

Tanya : Apakah kepala desa memberikan dukungan untuk keluarga ibu ?

Jawab :

Dengan masalah yang saya hadapi ini ada perhatian dan bantuan kepala desa

Tanya : Bantuan atau fasilitas apakah yang diberikan oleh kepala desa?

Jawab :

Bantuan yang diberikan kalau anak saya mau ke puskesmas atau control ulang ke RSJ ada kendaraan dari kantor desa atas perintah bapak kepala desa

Tanya : Apakah ada pertemuan rutin untuk masalah ini ?

Jawab :

Ada pertemuan dikantor desa untuk membahas masalah biasanya ketua DSSJ yang melaporkan masalah masalah gangguan jiwa.

Tanya : Berapa waktu sekali pertemuan diadakan ?

Jawab :

Pertemuan sebulan sekali dikantor desa.

5. PEDOMAN WAWANCARA BAGI TOKOH AGAMA DI PESANTREN

Hari : Kamis

Tgl : 1 Agustus dan 22 Okt 2013

Nama : Agus

Jabatan : Pengurus pesantren

Tanya : Sudah berapa lama bp/ibu melakukan perawatan pasien dengan gangguan jiwa ?

Jawab.

Sekitar 20 tahun mengurus masalah ini,dan melakukan kerjasama dengan rumah sakit juga untuk kasus jika ada pasien yang mengamuk.

Tanya : Masalah masalah apa saja yang menyebabkan sakit seperti ini ?

Jawab :

Masalah putus cinta,masalah tidak tercapai cita cita masalah tidak bekerja.

Tanya : Apakah keluarganya rutin menjenguk ?

Jawab :

Keluarga ada yang menjenguk namun ada juga baru datang kalau ditelepon

Tanya : Pendidikan apakah yang diberikan dipesantren ini ?

Jawab :

Dipesantren dilakukan pendidikan rohani dan terapi ketrampilan kerja.

Pertanyaan ditanyakan kepada keluarga

Tanya : Bagaimana pendapat bp/ibu tentang pengasuhan di pesantren untuk masalah gangguan jiwa ?

Jawab :

Pengasuhan di pesantren semacam asrama untuk agar mereka dapat bersama saling bercerita senasip sepenanggungan.

Tanya : Apakah bp/ibu rutin menengok keluarga?

Jawab :

Masih menengok setiap 6 bulan atau jika ada telepon pemanggilan dari asrama pesantren

Tanya : Pendidikan apakah yang diberikan di pesantren ?

Jawab :

Di pesantren didapatkan pendidikan agama dan budi pekerti serta ketrampilan social.

Tanya : Untuk kesehatan anggota pesantren apakah ada kerjasama dengan rumah sakit ?

Jawab :

Di pesantren pengobatan biasa tetapi kadang juga kalau parah dibawa ke rumah sakit.

Pertanyaan diajukan pada kepala desa

Tanya : Mengapa alasannya bapak melibatkan tokoh agama ?

Jawab.

Tokoh agama atau pemuka masyarakat kami libatkan untuk memberikan ceramah agama untuk pembinaan keimanan dan budi pekerti. Untuk mereka lebih ikhlas dan bisa menerima dengan pasrah terhadap ujian yang maha kuasa.

Tanya : Pendidikan apa yang diajarkan di pesantren ?

Jawab :

Pasien yang dititipkan kan diajari tentang kedisiplinan dan ketrampilan social untuk bekal jika kelak sudah siap dikembalikan kemasyarakat.

Pertanyaan diajukan ke RSJ :

Hari : Senin

Tgl : 9 September dan 5 Okt 2013

Nama : Zainal SKM

Jabatan : Peksos

Tanya : Pondok pesantren mana yang bekerja sama dengan RSJ?

Jawab:

Bekerjasama dengan kita pondok pesantren asyafiah.

Tanya : Bantuan apa yang RSJ berikan untuk pesantren ?

Jawab :

Mereka minta dibantu untuk ketrampilan social dan pengobatan

Tanya : Dipesantren dilakukan pendidikan seperti apa ?

Jawab :

Pembinaan yang dilakukan untuk kepatuhan minum obat dan kesehatan jiwa, ahlak dan budi pekerti yang mendukung kesehatan jiwa.

6. PEDOMAN WAWANCARA BAGI KEPALA DESA SIAGA SEHAT JIWA

DSSJ

Hari : Kamis

TGL : 15 Agustus ,22September dan 20 Okt 2013

Nama : Susianto

Jabatan : Kepala desa siaga sehat jiwa-DSSJ

Pertanyaan

Tanya :

Bagaimana bapak selaku ketua organisasi menyemangati agar anggota organisasi dalam hal ini para kader tetap aktif bekerja dengan aktif agar organisasi tetap berjalan.

Jawab.

Sebagai ketua DSSJ maka berusaha bagaimana agar organisasi DSSJ dapat berjalan dengan baik dan rutin dengan kegiatan yang menarik untuk kader terus tetap semangat untuk hadir bergabung memberikan laporan serta membahas masalah untuk dicarikan solusi. Sebagai penghargaan kepada kader maka untuk beberapa waktu diadakan piknik bersama dan dibuatkan kaos seragam serta diadakan simpan pinjam bagi kader yang sedang butuh dibantu keuangan maka dapat ditanggulangi segera permasalahannya sehingga organisasi DSSJ tetap berjalan dengan baik.

Tanya : Bagaimanakah penggalangan dana untuk organisasi ini?

Jawab :

Pengumpulan dana dilakukan dengan cara menarik sumbangan sukarela tetapi rutin sifatnya seribu rupiah setiap keluarga selain itu juga didapatkan dana bantuan dari daerah sebesar dua juta setengah selama setahun. Dana ini digunakan untuk kebutuhan DSSJ seperti membeli bensin saat menghadiri undangan dari luar misalnya melakukan perjalanan ke RSJ atau ke puskesmas atau undangan rapat kelain daerah. Uang juga digunakan untuk keperluan konsumsi pada saat penyelenggaraan pertemuan.

Tanya : Apakah ada pertemuan rutin ?

Jawab :

Pertemuan dilakukan sepuluh kali pertemuan dalam setahun dan ada satu kali dalam bulan puasa tidak melakukan pertemuan. Sehingga dapat disimpulkan ada rapat rutin warga setiap bulan dan hasil dari pada selama setahun tersebut untuk membentuk organisasi masyarakat desa siaga sehat jiwa/DSSJ. Desa siaga sehat jiwa/DSSJ adalah organisasi masyarakat yang melakukan kegiatan aktif untuk mengurus masalah kesehatan jiwa komunitas secara gotong royong merupakan upaya yang dilakukan oleh desa dalam rangka menaggulangi masalah kesehatan jiwa komunitas.

Tanya : Bagaimanakah organisasi dibentuk, siapa saja anggotanya?

Jawab:

Dalam organisasi DSSJ selaku pimpinan DSSJ adalah Bp Susianto, umur 61 tahun. Susunan organisasinya sebagai ketua Susianto, ketua dua Mutoliah, sekretaris Munawaroh, bendahara Sulisty, dengan anggota kader untuk urusan lansia Mujjat, urusan remaja Ima yuliat, urusan dewasa Theresia serta urusan anak dan balita yuniar.

Tanya : Pada rapat rutin tersebut diisi oleh kegiatan apa saja?

Jawab :

Peran dari ketua DSSJ setiap bulan membuat perencanaan untuk menindak lanjuti kasus kasus yang harus diperhatikan. Mengundang rapat rutin setiap bulan dalam hal ini bekerjasama dengan Universitas Muhamadiyah Magelang/UMM sebagai lahan mahasiswa belajar sekaligus memberikan pengetahuan disegala bidang yang diperoleh oleh mahasiswa untuk menambah pengetahuan para kader kesehatan jiwa masyarakat.

Tanya : Acaranya setiap bulan seperti apa ?

Jawab :

Dalam pertemuan tersebut dapat terselenggara dengan baik didukung oleh puskesmas setiap bulan dan tiga bulan sekali mendapat kunjungan dari RSJ untuk bedah kasus. Sebagai ketua DSSJ maka berusaha bagaimana agar organisasi DSSJ dapat berjalan dengan baik dan rutin dengan kegiatan yang menarik untuk kader terus tetap semangat untuk hadir bergabung memberikan laporan serta membahas masalah untuk dicarikan solusi.

Tanya : Penghargaan apakah yang telah didapatkan sebagai anggota DSSJ ?

Jawab :

Sebagai penghargaan kepada kader maka untuk beberapa waktu diadakan piknik bersama dan dibuatkan kaos seragam serta diadakan simpan pinjam bagi kader yang sedang butuh dibantu keuangan maka dapat ditanggulangi segera permasalahannya sehingga organisasi DSSJ tetap berjalan dengan baik. Jika ada pasien yang ingin diantar ke puskesmas atau ke RSJ maka akan diantar dengan fasilitas kendaraan yang disediakan oleh kepala desa dan ketua DSSJ juga ikut aktif memantau warganya yang sakit juga menerima laporan setiap waktu untuk perkembangan para pasien juga menerima laporan tentang adanya pasien baru untuk bersama sama ditengok kemudian dilaporkan ke puskesmas.

Tanya :

Bagaimanakah kerjasama lintas sektor dan lintas program terkait ?

Jawab :

Kepala DSSJ aktif bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program untuk mendapatkan masukan serta memikirkan berjalannya organisasi kedepan untuk tetap aktif serta selalu memberikan dorongan kepada anggotanya untuk aktif bekerja melakukan kunjungan rumah selain untuk

melakukan pengasuhan pasien juga membuat laporan kepada pimpinannya untuk ditindak lanjuti penanganan selanjutnya.

Pertanyaan ditanyakan kepada kepala desa :

Hari : Kamis

Tgl : 24 September dan 28 Okt 2013

Nama : Mudrikah

Jabatan : Kepala desa

Tanya : Apakah kegiatan yang dilakukan di DSSJ ?

Jawab.

Kegiatan yang dilakukan adalah membahas segala permasalahan utamanya kasus kasus yang didapat dari hasil kunjungan rumah bersama dengan puskesmas dan kadang kadang saya juga hadir apabila ada masalah yang cukup penting.

Tanya : Bagaimanakah cara penggalangan dana untuk organisasi ini?

Jawab :

Anggaran digalang dari iuran rutin warga dimana satu keluarga satu rupiah sehingga didapat dana gotong royong selain itu ada juga anggaran dari daerah sebesar dua juta setengah untuk keperluan kegiatan DSSJ

Tanya : Apakah penghargaan yang diberikan kepada anggota DSSJ ?

Jawab :

Penghargaan yang kami berikan kepada para kader adalah piknik bersama setahun sekali dan kami berikan kaos seragam untuk dipakai pada saat pertemuan.

Tanya : Bagaimanakah kegiatan lintas sektornya ?

Jawab :

Kegiatan jejaring lintas sector DSSJ dengan Desa puskesmas,mahasiswa praktek lapangan,dengan instansi social ,RSJ pearawat CMHN dan Dinas kesehatan sewaktu hendak pelatihan .

Pertanyaan ditanyakan kepada kader DSSJ

Hari : Senin

Tgl : 26 September dan 25 Okt 2013

Nama : Munawaroh

Jabatan : Kader DSSJ

Pertanyaan :

Tanya :

Kegiatan apa saja yang dilakukan DSSJ ?

Jawab :

Kegiatan membahas masalah seputar temuan yang didapat saat melakukan kunjungan rumah atau dari laporan warga mengenai tetangga yang sakit atau kemungkinan ditemukan kasus baru.

Tanya : Apakah kegiatan direncanakan terlebih dahulu ?

Jawab :

Kegiatan selalu direncanakan setahun sekali dan selalu ditengok tiga bulanan dan tidak menutup kemungkinan adanya kegiatan baru yang disampaikan oleh ketua misalnya adanya undangan dari luar untuk diberikan masukan informasi dan pengetahuan baru.

Tanya : Bagaimanakah cara mendapatkan anggaran untuk kegiatan ini?

Jawab ?

Anggaran diperoleh dari iuran bulanan yang didapat dari warga sebesar seribu per keluarga.

Tanya : Penghargaan apakah yang diberikan untuk kader DSSJ ?

Jawab :

Penghargaan yang diberikan berupa simpan pinjam, maksudnya jika kami membutuhkan biaya tiba tiba dan kami sedang tidak ada uang maka ketua DSSJ memberikan pinjaman tetapi setelah panen diminta mengembalikan.

Selain itu kami dibuahkan seragam yang dapat dipakai saat pertemuan atau disaat ada kunjungan.

Pertanyaan diajukan kepada perawat CMHN

Hari : Kamis

Tgl : 12 September dan 27 Okt 2013

Nama : Purwono

Jabatan : Perawat CMHN

Tanya : Apakah ada kegiatan rutin DSSJ berapa waktu sekali ?

Jawab :

DSSJ memiliki kegiatan rutin sebulan sekali, biasanya saya menerima undangan dari ketuanya rutin 3 bulan sekali jika ada kasus atau masalah yang akan dikonsulkan misalnya pasien yang sulit dan dibutuhkan konseling. Tetapi dengan puskesmas rutin berkunjung tiap bulan dengan DSSJ untuk membahas pasien yang rutin berobat ke puskesmas.

Tanya : Apakah peranan dari ketua DSSJ ?

Jawab :

Ketua DSSJ berperan menyiapkan pertemuan, acaranya yang akan dikerjakan dibuat agenda pertemuan. Selain itu mencatat setiap masalah

untuk dibahas bersama terkait mungkin dengan kepala desa atau dengan puskesmas atau dengan perawat CMHN RSJ.

Tanya : Apakah ketua DSSJ membuat perencanaan ?

Jawab :

Ketua DSSJ membuat perencanaan kegiatan untuk setahun, pertemuan yang akan diselenggarakan berapa kali, kemungkinan ada pertemuan lintas sektoral serta perencanaan kegiatan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Setiap bulan selalu disampaikan pertanggung jawaban keuangan , dikemukakan berapa pemasukan kemungkinan adanya sumbangan dan berapa pengeluaran kemungkinan adanya pinjaman atau transportasi yang digunakan saat pertemuan diluar wilayahnya.

Tanya : Apakah ada evaluasi dari ketua DSSJ ?

Jawab :

Evaluasi dilakukan setiap bulan atau tiga bulanan tergantung kebutuhan serta dalam mengantisipasi kemungkinan adanya undangan baru atau kemungkinan kunjungan dari luar wilayah untuk menambah wawasan atau ingin mengetahui kegiatan DSSJ maka ketualah yang tampil memberikan penjelasan tentang sesuatunya.

Tanya : Apakah penghargaan yang diberikan oleh ketua DSSJ kepada anggotanya ?

Jawab :

Ketua DSSJ memberikan penghargaan kepada kadernya berupa piknik bersama dan pakaian seragam dan katanya kader dapat fasilitas pinjaman jika sewaktu waktu butuh biaya namun segera mengembalikan setelah ada uangnya.

7. PEDOMAN WAWANCARA BAGI KADER KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Hari : Senin

Tgl : 16 September dan 25 Okt 2013

Nama : Munawaroh

Jabatan : Kader DSSJ

Pertanyaan :

Tanya : Apakah ibu tahu apa itu gangguan jiwa dan apa itu kesehatan masyarakat.

Jawab :

Gangguan kejiwaan akan terlihat jika perilakunya tampak tidak normal seperti orang yang umumnya, seperti dijumpai mengurung diri, tidak mau mandi atau bahkan mandi sampai 10 kali lalu kita cari penyebabnya

ternyata ada masalah yang berat yang dipikirkan, kesehatan jiwa yang dikerjakan bersama secara gotong royong dimasyarakat.

Tanya : Mengapa ibu peduli kesehatan jiwa ?

Jawab :

Saya peduli kesehatan jiwa karena dilingkungan saya tinggal ditemukan kasusnya dan saya sudah dilatih jadi tahu harus dibawa kepuskesmas untuk berobat.

Tanya : Apakah ibu sebelumnya pernah dilatih , oleh siapa ?

Jawab :

Pernah dilatih oleh perawat RSJ dan Puskesmas.

Tanya : Bagaimana ibu melakukan tugas sebagai kader DSSJ?

Jawab :

Tugas sehari hari keliling mendatangi jika ada laporan dari warga telah ditemukan kasus seperti yang tadi sudah saya jelaskan.

Tanya : Bagaimana tindakan ibu jika ditemukan kasus?

Jawab :

Jika ditemukan kasus dilaporkan kepada ketua kemudian dibawa kepuskesmas.

Tanya : Ibu bekerjasama dengan siapa saja ?

Jawab :

Bekerjasama dengan ketua DSSJ dengan warga untuk membahas masalah atau kasus yang ditemukan dan sebulan sekali melaporkan dan dibahas dengan kepala desa dan puskesmas.

Tanya : Apakah peran ibu sebagai kader DSSJ ?

Jawab :

Peran dari kader kesehatan jiwa sebagai ujung tombak pelaksana penemuan kasus dan mengadakan pengasuhan untuk wilayahnya sangat dibutuhkan, sebagai penghubung yang membawa pasien dari rumahnya ketempat ketua DSSJ dan perannya dalam pencatatan dan pelaporan kasus serta mengajak atau memberikan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa masyarakat dengan melakukan kunjungan rumah bersama puskesmas, menunjukkan jalan atau memberitahukan alamat rumah pasien yang mengalami gangguan jiwa. Kader kesehatan jiwa dimotivasi oleh ketua DSSJ untuk tetap aktif semangat melakukan penyisiran kasus di wilayahnya serta aktif melakukan penyuluhan dan mengantar pasien ke puskesmas untuk berobat sekaligus tindak lanjutnya dan melaporkan kepada ketua DSSJ selanjutnya untuk ditangani atau dibawa ke puskesmas atau ke RSJ. Sehingga peranan kader sangat besar membantu warganya juga membantu pimpinan organisasinya juga

berperan penting sebagai kader kesehatan desa untuk kesehatan jiwa masyarakat. Kader kesehatan diberikan penghargaan oleh pimpinannya yaitu ketua DSSJ juga penghargaan piknik bersama dari kepala desa.

Pertanyaan diajukan kepada ketua DSSJ

Hari : Kamis

Tgl : 19 September 2013

Nama : Susianto

Jabatan : Ketua DSSJ

Pertanyaan :

Tanya : Kader di DSSJ ini ada berapa orang?

Jawab :

Jumlah kader kami ada 10 orang

Tanya : Apakah kegiatan mereka sehari hari selaku kader DSSJ ?

Jawab :

Kegiatan sehari hari mengadakan pemeriksaan atau mendengarkan kalau kalau ditemukan kasus baru

Tanya : Apakah kader DSSJ memantau wilayahnya ?

Jawab :

Ya tugas untuk pemantauan wilayah adalah penting untuk pemantauan kasus

Tanya : Bagaimana setelah ditemukan kasus tindak lanjutnya ?

Jawab :

setelah kasus ditemukan biasanya melaporkan kepada saya ketua.

Tanya : Penghargaan yang diberikan kepada kader DSSJ dalam bentuk apa ?

Jawab :

Kami memberikan seragam untuk pertemuan dan piknik bersama

Pertanyaan diajukan kepada perawat CMHN

Hari : Senin

Tgl : 23 September 2013

Nama : Nurul Hidayati

Jabatan : Perawat CMHN

Pertanyaan :

Tanya : Kader DSSJ apakah juga mengadakan konsultasi dengan anda?

Jawab :

Kader DSSJ mengadakan konsultasi dengan kami perawat CMHN

Tanya : Misalnya kasus apa ?

Jawab :

Untuk kasus yang agak sulit yang membutuhkan konseling

Tanya : Mengapa masih juga didampingi ?

Jawab :

Biasanya kami lakukan bersama sehingga sekaligus memberikan contoh.

Tanya : Pertemuan CMHN dengan kader DSSJ berapa waktu sekali ?

Jawab :

Pertemuan tiga bulan sekali dikantor desa untuk pertemuan lintas sektor.

Pertanyaan juga ditanyakan kepetugas puskesmas

Hari : Kamis

Tgl : 26 September dan 17 Okt 2013

Nama : Ema dan Novi

Jabatan : Perawat Puskesmas.

Pertanyaan :

Tanya : Berapa waktu sekali dilakukan kerjasama dengan kader DSSJ

Jawab :

Dengan kader kami bertemu sebulan sekali

Tanya : Apakah yang akan dikonsultasikan dengan anda?

Jawab :

Biasanya kader melaporkan sesuai dengan catatan kasus atau materi yang akan dikonsultasikan, biasanya untuk pasien yang tidak mau diajak keluar rumah maka petugas puskesmas dengan kader melakukan kunjungan rumah.

Tanya : Apakah kader melakukan penyuluhan ?

Jawab :

Ya, Kader juga yang melakukan penyuluhan kemasyarakatan dan jika ditemukan kasus maka bersama ketua DSSJ akan membawa ke Puskesmas.

8. PERTANYAAN UNTUK KELUARGA PASIEN

Hari : Senin

Tgl : 21 Oktober 2013

Nama : Ibu Suwarni

Jabatan : Kel Pasien

Pertanyaan :

Tanya : Siapakah nama pasien ?

Jawab :

Nama pasien : Mr X.(Sudar)

Tanya : Bagaimana identitas pasien ?

Jawab :

Identitas : Usia 35 tahun,duda cerai,anak 1 orang tua Sumarmo,anak bungsu 7 bersaudara,SD lulus,petani,pernah masuk RSJ 11-02-1998,dengan diagnosa F25.1

Tanya : Bagaimana riwayat penyakitnya ?

Jawab :

Tahun 2000, masuk lagi, karena mencuri dan merusak kebun tetangga, dibuatkan kamar sendiri dikunci dari luar, membahayakan masyarakat.Selama 5 tahun. Hubungan sosial terbatas,mudah marah,mudah tersinggung,12-5-2011 masuk kembali ke RSJ.

Tanya : Bagaimana dipuskesmas diberikan obat apa?

Jawab : sambil memperlihatkan catatan resep dokter.

Suntikan haldol dekanoot sekali sebulan ke Puskesmas.

Tanya : Siapakah yang membawa ke puskesmas ?

Jawab :

Dibawa ke puskesmas oleh tetangga kader DSSJ

Tanya : Nasehat apa yang dipesankan oleh puskesmas ?

Jawab :

Petugas puskesmas menyarankan tidak boleh telat suntik

Tanya : Mengapa begitu ?

Jawab :

Akibat dari telat suntikan, maka kelihatan pasien menjadi sangat agresif.

Tanya : Bagaimana latar belakangnya sehingga jatuh sakit ?

Jawab :

Hal yang melatar belakangi, setelah menikah ikut mertua, sering bertengkar dengan istri dan keluarga mertua ikut campur dan terakhir bercerai, punya anak 1 dan istri menikah lagi.

Tanya : Pada saat itu siapakah yang membawa ke RSJ ?

Jawab :

Dibawa ke RSJ oleh aparat desa, dibantu relawan merapi.

9. PEDOMAN WAWANCARA BAGI PERAWAT CMHN

Hari : Senin

Tgl : 27 Oktober 2013

Nama : Nurul Hidayati

Jabatan : Perawat CMHN RSJ

Tanya :

Apakah Bp/ibu sudah pernah dilatih,oleh siapa dan materinya seperti apa.

Jawab :

Kami dilatih oleh Kemenkes dan materinya terlampir.

Tanya :

Setelah pelatihan maka apakah rencana selanjutnya

Jawab :

Kami merencanakan melatih perawat puskesmas.

Tanya :

Apakah ada dukungan dari RSJ ?

Jawab :

Dukungan dari RSJ ada berupa fasilitasi surat tugas kewilayah dimana akan dilaksanakan pelatihan. Dengan adanya surat tugas tersebut sebagai dasar bagi bendahara untuk membayarkan uang transport untuk kami berangkat melaksanakan tugas untuk pendampingan ke DSSJ atau untuk mendampingi dalam melatih konseling pada saat mengadakan evaluasi kunjungan rumah bagi puskesmas.

Tanya :

Apakah bp/ibu melakukan advokasi dengan kepala desa.

Jawab :

Benar, sebagai tindak lanjut dari pekerjaan dengan kepala desa adalah memberikan penjelasan mengenai warganya berjumlah sekian orang

telah ditemukan saat deteksi dini dan membutuhkan perhatian dan dukungan kepala desa juga perlu dijelaskan mengenai gangguan jiwa dan seseorang yang harus tetap dijaga kesehatan jiwanya.

Tanya : Bagaimana caranya memberi tahu kepala desa?

Jawab :

Dengan puskesmas kami bekerjasama dalam hal melakukan pembentukan DSSJ serta bersama sama melakukan advokasi mengenai kesehatan jiwa masyarakat. Jumlah kasus kesehatan jiwa yang menduduki angka tertinggi dimasyarakat dan kesehatan tidak mungkin sanggup merawat sendirian namun dilakukan rawat bersama dimasyarakat dengan dukungan dari kepala wilayahnya.

Pertanyaan diajukan kepada RSJ

Hari : Senin

Tgl : 3 September 2013

Nama : dr Jovita Pangelo

Jabatan : Kepala Instalasi keswamas.

Tanya : Apakah perawat CMHN telah mendapat pelatihan, oleh siapa?

Jawab :

Bahwa perawat CMHN kami telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu dari Depkes pusat. Serta materinya berupa soft copy dan berupa pedoman.

Tanya : Apakah tindak lanjut setelah pelatihan ?

Jawab :

Setelah mendapat pelatihan selanjutnya mereka perawat CMHN ini membuat suatu rencana tindak lanjut untuk melakukan pelatihan kepada perawat dipuskesmas dan bersama dengan puskesmas melakukan pelatihan kepada kader kesehatan jiwa di DSSJ.

Tanya : Apakah RSJ memberikan dukungan bagi perawat CMHN ini ?

Jawab :

Dukungan untuk perawat CMHN dari RSJ berupa surat tugas kesuatu wilayah dari RSJ sekaligus uang transportnya. Dukungan dari kepala desa adalah menyediakan tempat untuk melakukan pelatihan dan pertemuan pertemuan dalam rangka pembentukan DSSJ yang berlangsung setahun kemarin ada 10 kali rapat/pertemuan untuk sekaligus membahas masalah masalah yang dijumpai dilapangan. Dukungan dari ketua DSSJ untuk perawat CMHN adalah berupa fasilitas untuk mendapat ijin kunjungan kepada keluarga pasien bersama sama dengan puskesmas.

Tanya : Apakah perawat CMHN mengadakan laporan kepada ?

Jawab :

Menyampaikan penjelasan kepada kepala desa dari hasil kunjungan rumah tersebut agar kepala desa ikut memfasilitasi seperti anggaran dan kendaraan mengangkut pasien ke puskesmas atau ke RSJ.

Tanya : Bagaimana tindak lanjut terhadap laporan tersebut ?

Jawab :

Perawat CMHN juga ikut melakukan advokasi selaku petugas atau perawat yang ikut melakukan deteksi dini wajib melakukan advokasi kepada kepala desa untuk mendapatkan dukungannya dalam hal penyelesaian masalah tersebut.

Pertanyaan diajukan kepada kader DSSJ

Hari : Kamis

Tgl : 15 Agustus 2013

Nama : Suwarni/kel.pasien

Jabatan : Kader DSSJ.

Tanya : Kalau mengadakan kunjungan rumah ibu sendiri atau ada yang menemani ,seperti dari puskesmas atau perawat RSJ ?

Jawab :

Kami dengan bantuan dari perawat CMHN serta perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk deteksi dini dan konseling kepada pasien namun sifatnya untuk kasus yang agak sulit sekitar 3 bulan sekali.

Tanya : Apakah ibu sebelumnya pernah dilatih tentang kesehatan jiwa?

Jawab :

Benar bahwa kami dilatih oleh perawat CMHN bersama dengan puskesmas

Tanya : Bimbingan apakah yang diberikan perawat CMHN, dan berapa waktu sekali ?

Jawab :

Kami mendapatkan bimbingan dari perawat CMHN setiap ada pertemuan dengan RSJ setiap 3 bulan sekali.

Tanya : Selanjutnya setelah ditemukan kasus bagaimana tindak lanjutnya ?

Jawab :

Perawat CMHN bersama puskesmas akan melaporkan kasus yang ditemukan kepada kepala desa.

Tanya : Bagaimanakah perawat CMHN melaporkan masalah ini ?

Jawab :

Perawat CMHN akan menjelaskan apa itu kesehatan jiwa kepada kepala desa untuk supaya kepala desa ada perhatian kepada masalah ini.

Nama : Mudrikah,

Jabatan : Kepala desa,

Tanggal : 24 Sept 2013.

Pertanyaan diajukan kepada kepala desa.

Tanya : Apakah perawat RSJ melapor atas ditemukanya kasus jiwa ?

Jawab :

Kami mendapat laporan dari perawat RSJ CMHN bahwa warga kami ada yang mengalami gangguan jiwa,ditemukan sebanyak 20 kasus yang harus diperhatikan.

Tanya : Apakah tindakan selanjutnya ?

Jawab :

Selanjutnya atas saran perawat CMHN agar dibentuk DSSJ

Tanya : Apakah ada pertemuan rutin untuk membahas kasus keswa ini?

Jawab :

Dalam pembentukan itu maka selama setahun kemarin kami rapat bersama dari RSJ CMHN dan juga dari puskesmas dan warga desa setempat kami adakan pertemuan sebanyak 10 kali dalam setahun.

Tanya : Peranan apakah dari kepala desa dalam hal kasus ini?

Jawab :

Sebagai kepala desa saya mengupayakan anggaran dan fasilitasi kendaraan untuk mengangkut warga yang sakit baik ke puskesmas atau ke RSJ untuk dirawat jika ternyata warga tersebut perlu rawat inap.

Tanya : Apakah perawat CMHN memberikan penjelasan kepada Bp/ibu ?

Jawab :

Benar saya mendapatkan penjelasan dari perawat RSJ CMHN mengenai apa itu kesehatan jiwa masyarakat dan mengapa kami sebagai kepala desa harus ikut membantu, katanya karena kasusnya tinggi jadi harus rawat bersama dan menjadi tanggung jawab bersama.

LAMPIRAN FOTO PENELITIAN