

**PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN JIWA MELALUI APLIKASI INFORMASI
MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**

Nofrida Saswati^{1*}, Aisa Dinda², Anita Sukarno³, Riski Marudur Ulina Sianipar⁴,
Jelly Ulandari⁵, Sigit Fepriyanto⁶

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu
Jambi

²Program Studi Farmasai, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Esa Unggul

⁴⁻⁶Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu
Jambi

Email Korespondensi: nofridasaswati@gmail.com

Disubmit: 03 Desember 2024

Diterima: 27 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18620>

ABSTRAK

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih mendapatkan stigma negatif dalam masyarakat yang beranggapan bahwa ODGJ berbahaya, sehingga menimbulkan banyak deskriminasi, pengucilan, penolakan serta marginalisasi dalam masyarakat, selain itu masalah ekonomi dan pendidikan juga mempengaruhi perawatan pada ODGJ. Tujuan dilakukan kegiatan ini untuk meningkatkan pemahaman kader Kesehatan jiwa dalam melakukan peran dan fungsi kader Kesehatan jiwa. Metode kegiatan yang dilakukan berupa ceramah, diskusi dan role play. Hasil kegiatan terdapat peningkatan nilai post test yaitu 69,64, hasil deteksi Kesehatan mental menggunakan instrument SRQ didapatkan hasil masyarakat mengalami sehat mental yaitu sebanyak 68 orang (79.07%), gejala neurosis 10 orang (11.63%), gejala psikotik 2 orang (2.33%), PTSD 6 orang (6.97%). Terdapat warga yang mengalami psikotik diharapkan kader melakukan rujukan kepada pihak puskesmas melalui pelaporan perawat program Kesehatan jiwa.

Kata Kunci: Kader, Kesehatan, Jiwa, Aplikasi, Infomasi, Askep Jiwa

ABSTRACT

People with Mental Disorders (ODGJ) still get a negative stigma in society that assumes that ODGJ are dangerous, resulting in a lot of discrimination, exclusion, rejection and marginalization in society, in addition to economic and educational problems also affect the care of ODGJ. The purpose of this activity is to improve the understanding of Mental Health cadres in carrying out the roles and functions of Mental Health cadres. the method of activity carried out is in the form of lectures, discussions and role play. the results of the activity showed an increase in the post-test score of 69.64, the results of mental health detection using the SRQ instrument showed that the community experienced mental health, namely 68 people (79.07%), neurosis symptoms 10 people (11.63%), psychotic symptoms 2 people (2.33%), PTSD 6 people (6.97%). There are residents who experience psychosis, it is expected that cadres will make

referrals to the health center through reporting to the Mental Health program nurse.

Keywords : *Cadres, Health, Soul, Application, Information, Mental Health Nursing*

1. PENDAHULUAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Pakuan Baru yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman, Kecamatan Jambi Selatan yang berjarak 450 M dari STIKES Harapan Ibu Jambi. Wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru terdiri dari 3 desa/kelurahan diantaranya kelurahan tambak sari yang berjarak 1,9 KM dari STIKES Harapan Ibu Jambi, Kelurahan Wijayapura yang berjarak 1,7 KM dari STIKES Harapan Ibu Jambi jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1.862 KK dari jumlah KK tersebut maka dapat ditentukan bahwa jumlah kader yang dibutuhkan sebanyak 94 kader kesehatan jiwa. Kasus yang sering terjadi adalah masalah klien gangguan jiwa dengan diagnosis medis skizofrenia. Puskesmas Pakuan Baru memiliki 72 pegawai, jumlah ODGJ sebanyak 99 pasien.

Puskesmas Pakuan Baru mempunyai potensi untuk dibentuknya desa siaga sehat jiwa dikarenakan perawat puskesmas pakuan baru yang bertanggungjawab terhadap program kesehatan jiwa sudah pernah mengikuti pelatihan *BC-CMHN (Basic-Community Mental Heltah Nursing)*, namun pelaksanaan pendampingan perawat dalam memberikan pelayan kesehatan jiwa belum optimal, maka dari itu diperlukannya pembentukan desa siaga sehat jiwa melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara melatih kader sehat jiwa di wilayah kerja puskesmas pakuan baru.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih mendapatkan stigma negatif dalam masyarakat yang beranggapan bahwa ODGJ berbahaya, sehingga menimbulkan banyak deskriminasi, pengucilan, penolakan serta marginalisasi dalam masyarakat, selain itu masalah ekonomi dan pendidikan juga mempengaruhi perawatan pada ODGJ (WHO, 2023).

Perawatan dalam pelayanan kesehatan jiwa masih kurang diperhatikan. Terbatasnya infrastruktur yang memadai dan sumber daya manusia dengan kualitas yang kurang, sementara pelayanan kesehatan yang baik harus diterima oleh seluruh masyarakat. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan jiwa, akan berdampak serius dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (Keliat BA, 2011).

Penanganan masalah kesehatan jiwa saat ini telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu pelayanan yang diberikan secara menyeluruh maupun terpadu kepada masyarakat, dengan kata lain puskesmas bertanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan: *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative* (Kemenkes RI, 2018).

Hal ini disebabkan oleh meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa sehingga pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya proaktif yang berorientasi pada upaya pencegahan

(*preventif*) dan promotif^[1]. Berpedoman dari pernyataan WHO mengenai pelayanan terhadap masalah kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa saat ini tidak lagi difokuskan dalam upaya penyembuhan klien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada upaya promosi kesehatan jiwa dan pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa. Klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat juga menjadi sasaran dalam upaya preventif (WHO, 2016).

Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di komunitas Stuart GW, 2013).

Dalam proses *recovery* orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) membutuhkan kerjasama dengan masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Program kesehatan jiwa bertujuan untuk mengangkat harkat dan martabat sekelompok masyarakat yang berada dalam kondisi gangguan kejiwaan dengan menggunakan pendekatan, yakni berbasis masyarakat. Peran pengembangan/promosi kader kesehatan adalah bertindak sebagai jembatan antara masyarakat dengan petugas kesehatan (puskesmas) di semua aspek pembangunan kesehatan. Kegiatan kader kesehatan dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kuratif, preventif, dan *recovery* terkait masalah Kesehatan (Keliat, 2010).

Terkait dengan Program Kesehatan Jiwa yang dilaksanakan, peran kader mencakup 2 (dua) hal yaitu melakukan deteksi dini kesehatan jiwa dari masyarakat dan melakukan kunjungan rumah kepada masyarakat. Sebelum melakukan kedua hal ini, kader akan dilatih oleh Petugas Kesehatan yang profesional khusus Kesehatan Jiwa, yaitu deteksi kepada semua anggota masyarakat. Dari deteksi tersebut kemudian keluarlah hasil yang terdiri dari 3 kategori status kesehatan masyarakat yaitu sehat, resiko dan gangguan (Putri AS, 2013).

Masalah Kesehatan jiwa pada kategori gangguan jiwa tugas kader bersama Petugas Kesehatan dari Puskesmas akan melakukan kunjungan rumah untuk memastikan konsumsi obat secara teratur dan melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk kategori yang sehat dan resiko, peran kader melakukan penyuluhan kesehatan jiwa, sehingga masyarakat memahami cara pencegahannya. klien yang sudah dipulangkan ke keluarga dari Rumah Sakit Jiwa selama ini hanya mendapatkan farmakoterapi saja, bahkan ada beberapa klien gangguan jiwa yang mengamuk, memukul warga sehingga menimbulkan keresahan bagi masyarakat, belum adanya pengetahuan keluarga dalam memberikan intervensi terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa hal ini dikarenakan banyaknya kesibukan perawat puskesmas yang memegang tanggung jawab lebih dari satu program sehingga perawat mengalami keterbatasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dan klien gangguan jiwa di masyarakat, pada klien dengan penyakit fisik kronis yang mengalami psikososial dan pada klien sehat mental (PPNI, 2016, 2018).

Pengabdian telah melakukan koordinasi kepada kepala puskesmas pakuan baru untuk diskusi terkait permasalahan yang ada. Berikut dokumentasi pengabdian melakukan kunjungan di Puskesmas Pakuan Baru dapat dilihat pada gambar 2 dibawah ini:



Gambar 1. Koordinasi dengan Kepala Puskesmas



Gambar 2. Kunjungan ke rumah keluarga yang mengalami gangguan jiwa

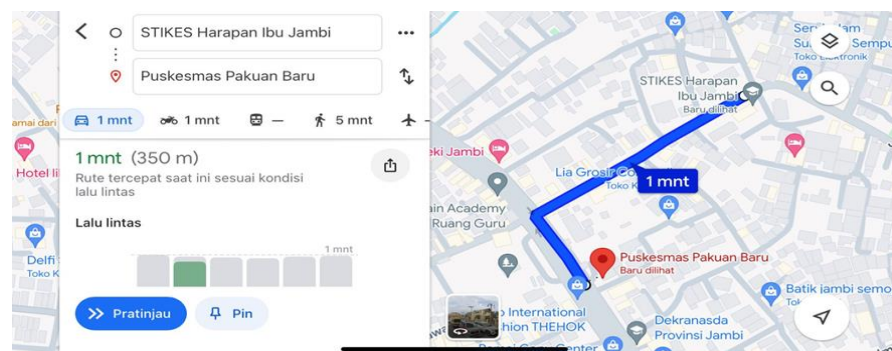
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi dilapangan Belum maksimalnya pendampingan yang diberikan untuk keluarga dan klien gangguan jiwa seperti waham, gangguan persepsi sensori, harga diri rendah kronis, risiko harga diri rendah kronis, isolasi sosial, defisit perawatan diri, risiko bunuh diri perilaku kekerasan dan risiko perilaku kekerasan. Klien dengan gangguan jiwa yang di kembalikan ke keluarga dari rumah sakit jiwa hanya mendapatkan edukasi terkait terapi obat, namun belum maksimal dalam pengobatan, dikarenakan klien tidak patuh minum obat, dan menurut keluarga, anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tidak mau mendengarkan apa yang dikatakan keluarga untuk minum obat, belum dilakukan intervensi keperawatan terkait masalah gangguan jiwa, Belum maksimalnya pendampingan yang dilakukan pada klien dengan masalah penyakit fisik yang mengalami psikososial seperti ansietas, gangguan citra tubuh, harga diri rendah situasional, ketidakberdayaan, keputusasaan, ketidakefektifan koping individu, dukacita, ketidakefektifan performa peran, distress spiritual. Klien yang mengalami masalah psikososial jarang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya mengatasi masalah yang dihadapnya, sehingga klien membiarkan masalah psikososial

dialaminya sendiri, Belum maksimalnya pendampingan kepada klien sehat mental seperti kesiapan perkembangan ibu hamil, kesiapan perkembangan pada bayi, kesiapan perkembangan anak pre sekolah, kesiapan perkembangan anak sekolah, kesiapan perkembangan anak remaja, kesiapan perkembangan dewasa awal, kesiapan perkembangan dewasa tengah, kesiapan perkembangan dewasa akhir. Klien dengan sehat mental belum memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan sebagai upaya untuk menstimulasi perkembangan psikososial dari mulai ibu hamil sampai lansia, karena selama ini klien sehat mental beranggapan bahwa jika sehat tidak perlu pergi ke pelayanan Kesehatan untuk konsultasi, dan Adanya data gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Pakuan Baru sebanyak 99 orang, kader kesehatan jiwa sebagai wadah pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, untuk mempermudah pemantauan dan mendeteksi kesehatan jiwa oleh puskesmas

Rumusan pertanyaan pembentukkan kelurahan siaga sehat jiwa, terdapat beberapa pertanyaan kunci yang perlu dijawab untuk meningkatkan efektivitas upaya peningkatan kesehatan jiwa dimasyarakat. Pertama, bagaimana cara meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi Kesehatan mental, bagaimana cara kader Kesehatan jiwa dalam melakukan pelaporan, bagaimana cara kader Kesehatan jiwa dalam melakukan pergerakan kelompok sehat mental, risiko dan gangguan jiwa, bagaimana cara kader Kesehatan jiwa melakukan kunjungan rumah, bagaimana cara kader Kesehatan jiwa melakukan rujukan dan bagaimana cara kader Kesehatan jiwa melakukan pendokumentasian dari awal kegiatan sampai akhir kegiatan.

Menampilkan peta/map lokasi kegiatan, peta jarak lokasi dari STIKES Harapan Ibu Jambi dengan Mitra Sasaran dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini:



Gambar 3. Peta lokasi

Gambar 3. Peta Lokasi Mitra Sasaran

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Desa Siaga Sehat Jiwa

Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) merupakan suatu upaya layanan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa akan pentingnya kesehatan jiwa, meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya kesehatan jiwa, serta meningkatkan kesadaran masyarakat desa dalam melaksanakan Perilaku Sehat Jiwa.

- b. Konsep kesehatan jiwa mencakup banyak aspek kehidupan seseorang. Kesehatan jiwa seseorang lebih dari sekadar tidak adanya penyakit mental; Ini juga mengacu pada keadaan makmur yang memungkinkan mereka untuk mencapai potensi penuh mereka dalam berbagai bidang kehidupan (Pardede, 2022).
- c. Tujuan
Tujuan dari kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kader dalam melakukan screening kepada masyarakat terkait sehat jiwa
- d. Manfaat pelatihan kader Kesehatan jiwa
Pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan jiwa dilakukan agar dapat menambah pengetahuan, *self efficacy* dan keterampilan deteksi dini kader kesehatan jiwa di masyarakat.

4. METODE

Metode pelaksanaan dalam PKM ini adalah pelatihan kader Kesehatan jiwa, sebanyak 28 kader Kesehatan jiwa, Adapun Langkah-langkah yang telah dilakukan dalam pelaksanaan ini sebagai berikut:

a. Tahapan Sosialisasi

Tahap sosialisasi ini dilakukan dengan mengadakan **perizinan** kepada kepala puskesmas setelah itu melakukan rekrutmen kader kesehatan jiwa bekerja sama dengan puskesmas pakuan baru sebagai puskesmas yang menaungi wilayah pakuan baru.

Proses rekrutmen Kader Kesehatan Jiwa (KKJ). Proses awal dalam merekrut kader adalah dengan melakukan sosialisasi tentang pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) disertai dengan kriteria kader yang dibutuhkan sebanyak 28 kader kesehatan jiwa. Adapun kriteria kader adalah sebagai berikut:

- 1) Bertempat tinggal di desa siaga sehat jiwa
- 2) Sehat jasmani dan rohani
- 3) Mampu membaca dan menulis dengan lancar menggunakan Bahasa Indonesia
- 4) Bersedia menjadi kader kesehatan jiwa sebagai tenaga sukarela
- 5) Mempunyai komitmen untuk melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas
- 6) Menyediakan waktu untuk kegiatan CMHN
- 7) Mendapat izin dari suami atau istri atau keluarga

Rekrutmen kader dilakukan di tiap Desa pada wilayah Puskesmas yang akan dikembangkan menjadi Desa Siaga Sehat Jiwa. KKJ DSSJ direkrut dengan rasio satu KKJ bertanggung jawab terhadap 10-20 keluarga.

Proses seleksi calon kader di DSSJ adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat CMHN melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat atau organisasi masyarakat dalam menentukan calon kader yang memenuhi syarat
- 2) Kader terpilih harus mengisi surat pernyataan bersedia menjadi kader kesehatan jiwa dan bersedia menjalankan program CMHN.
- 3) Kader terpilih diwajibkan mengikuti pelatihan kader kesehatan jiwa

Proses orientasi kader kesehatan jiwa

Setiap kader yang akan melaksanakan program kesehatan jiwa akan melalui masa orientasi, yaitu mengikuti sosialisasi program CMHN dan pelatihan KKJ. Orientasi yang dilakukan mencakup informasi budaya kerja

dan informasi umum tentang visi, misi, filosofi, kebijakan DSSJ, dan kemampuan KKJ.

Terbentuknya struktur organisasi Kader Kesehatan Jiwa

b. Pelatihan

- 1) Mengadakan Pelatihan tentang kesehatan jiwa selama 1 minggu. Sebelum dilakukan pelatihan kader terlebih dahulu dilakukan pre tes setelah dilakukan pre tes baru dilakukan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan baru dilakukan post tes
- 2) Mengadakan pelatihan dengan metode klasifikasi bagi kader kesehatan jiwa selama 1 bulan
- 3) Materi pelatihan KKS mencakup:
- 4) Program DSSJ
- 5) Deteksi keluarga di masyarakat: kelompok keluarga sehat, kelompok keluarga berisiko, mengalami masalah psikososial, dan kelompok keluarga dengan gangguan jiwa
- 6) Peran serta dalam menggerakkan masyarakat pada kegiatan:
 - a) Penyuluhan kesehatan untuk kelompok keluarga sehat jiwa
 - b) Penyuluhan kesehatan untuk kelompok yang berisiko mengalami masalah psikososial
 - c) Penyuluhan kesehatan untuk kelompok yang mengalami gangguan jiwa
 - d) Terapi aktivitas kelompok dan rehabilitasi klien gangguan jiwa
- 7) Supervisi keluarga dan klien gangguan jiwa yang telah mandiri
- 8) Perujukan kasus klien gangguan jiwa
- 9) Pelaporan kegiatan KKJ
Selama masa orientasi, dilakukan evaluasi terhadap kinerja KKJ dalam melaksanakan program CMHN di DSSJ. Penilaian kader meliputi penilaian selama pelatihan di kelas (*pre-test* dan *post-test*) serta penilaian penampilan di lapangan.
- 10) Mengadakan pendataan Penduduk di wilayah Penduduk Kelurahan Pakuan Baru dengan menggunakan Metode klasifikasi keluarga sehat, keluarga resiko dan keluarga dengan gangguan jiwa selama 1 bulan.
- 11) Menyediakan Media Promosi Kader Kesehatan Jiwa selama 1 bulan
- 12) Membuat percontohan Kegiatan Rehabilitasi untuk kader kesehatan Jiwa beserta pasien gangguan jiwa dan keluarganya selama 1 bulan

c. Penerapan teknologi

Beberapa pendekatan yang dilakukan oleh tim pelaksana dalam rangka memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi mitra yaitu pendekatan Transfer Knowledge, system aplikasi e-DSSJ. Terdapat 3 indikator yang terukur dalam pelaksanaan pembentukan DSSJ melalui pendampingan kepada perawat dalam memberikan pelayanan Kesehatan gangguan jiwa, psikososial dan sehat mental, Pelatihan KKJ. Indikator pengembangan melalui pelaporan berbasis digital melalui website system aplikasi e-DSSJ.

d. Pendampingan dan evaluasi

Kegiatan pendampingan yang akan dilaksanakan pada layanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas antara lain:

- 1) Pengembangan iklim motivasi
Penerapan budaya motivasi dapat dilakukan dengan cara berikut: Budaya memuji aspek positif, pertemuan berkala antara perawat CMHN dengan semua kader kesehatan jiwa dan pihak yang terlibat (lintas program dan lintas sektor)

- 2) Manajemen waktu
 - a) Manajemen waktu diterapkan dalam bentuk rencana kegiatan bulanan untuk perawat CMHN dan kader kesehatan jiwa.
 - b) Pendelegasian
Pendelegasian dilakukan oleh perawat CMHN kepada kader kesehatan jiwa melalui proses membuat rencana tugas yang perlu diselesaikan sampai pendelegasian yang terdiri dari tugas dan kewenangan.
 - c) Manajemen konflik
Bila pendekatan internal yang dilakukan untuk menyelesaikan konflik belum berhasil, perawat CMHN dapat berkonsultasi dengan fasilitator lokal, kepala puskesmas.

Kegiatan evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan dari kegiatan yang sudah dilaksanakan, evaluasi kepada KKJ berupa supervisi yang dilaksanakan untuk menjamin bahwa kegiatan layanan kesehatan jiwa sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh fasilitator lokal dan kepala puskesmas kepada perawat CMHN dan kader Kesehatan jiwa satu kali perdua minggu, dan perawat CMHN melakukan supervise kepada kader Kesehatan jiwa satu kali seminggu.

e. Keberlanjutan program

Evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program di lapangan setelah kegiatan PKM selesai dilaksanakan program ini akan dijalankan oleh perawat CMHN sebagai ketua, kepala puskesmas sebagai penanggung jawab dan Kader kesehatan jiwa sebagai anggota saling berkoordinasi dalam melaksanakan program kegiatan kesehatan jiwa komunitas yang telah di bentuk. Setelah selesai kegiatan pengabdian sebagai fasilitator tetap melakukan monitoring evaluasi atas keberlanjutan program kegiatan.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Pelatihan

Pelatihan kader Kesehatan jiwa dilakukan selama 1 minggu, 2 hari penyampaian materi, 3 hari praktik lapangan, 2 hari pendampingan.

a) Pre Test

Sebelum dilakukan pelatihan kader terlebih dahulu dilakukan pre tes pada hari pertama yaitu pada tanggal 10 September 2024, didapatkan hasil pre test dengan rata-rata nilai 68.21.



Gambar 4. Pelaksanaan pre test

b) Penyampaian materi pelatihan

Setelah dilakukan pre tes baru dilakukan pelatihan terkait materi pelatihan: 1) Sehat Jiwa, Gangguan Jiwa, Dan Stigma Masyarakat. 2) Tugas dan fungsi masing2 peran (kader kesehatan jiwa, nakes, linsek). 3) Konsep Kesehatan Jiwa. 4) Deteksi dini. 5) Pergerakan kelompok sehat mental, pergerakan kelompok psikososial, pergerakan kelompok gangguan jiwa. 6) Kelurahan Siaga Sehat Jiwa. 7) Rujukan Kasus dan 8) Farmakoterapi pada klien gangguan jiwa.



Gambar. 5 Penyampaian Materi hari ke I 10 September 2024 oleh dr. Nova dan Ns, Novan Kurniawan, M.Kep.



Gambar 6. Penyampaian Materi hari ke II 11 September 2024 oleh Ns. Nofrida Saswati, M.Kep, Ns. Riska Amalya Nasution, M,Kep, Sp.Kep.J dan Apt Aisa Dinda, M.Farm

c) Post Test

Setelah penyampaian materi oleh narasumber selanjutnya dilakukan post tes, didapatkan peningkatan rata-rata nilai pos test meskipun tidak terlalu banyak peningkatannya dari sebelum dilakukan pelatihan yaitu sebanyak 69,64, selisih 1,43.



Gambar 8. Pelaksanaan post test

2) Penerapan teknologi

Sebelum dilakukan penerapan teknologi tim pelaksana melakukan sosialisasi untuk mempraktikkan cara pengisian aplikasi *prototype* manajemen asuhan keperawatan kesehatan jiwa berbasis *website*. Penerapan teknologi yang dilakukan kader yaitu melakukan deteksi Kesehatan mental melalui aplikasi terkait *instrumen Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* usia diatas 18 tahun, *Instrumen Strength and Difficulties Questionnaire SDQ* usia 4-10 tahun dan usia 10-18 tahun, dilakukan pada tanggal 10 september 2024.

b. Pembahasan

Hasil kegiatan PKM bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader Kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi Kesehatan mental, pelaporan, pengerakan, kunjungan rumah, rujukan dan pendokumentasian. Diharapkan dari kegiatan pelatihan ini kader Kesehatan jiwa dapat melaksanakan peran dan fungsinya dalam mengelola kepala keluarga sebanyak 10-20 kepala keluarga untuk 1 kader Kesehatan jiwa.

Hasil pengetahuan kader Kesehatan jiwa sebelum dilakukan pelatihan 68,21 meningkat menjadi 69,64 meskipun peningkatan tidak begitu tinggi.

Sejalan dengan hasil PKM yang telah dilakukan Kustiawan dkk, Terjadi peningkatan pengetahuan dari rata-rata nilai pre dan post test yaitu nilai pre test dari 64 menjadi 82 nilai post test. Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk melakukan monitoring dan evaluasi serta memberdayakan kader yang telah dilatih dalam program kesehatan jiwa.

Hasil pengabdian lainnya yang telah dilakukan oleh Hendrawati, dkk (2023), dengan hasil kegiatan adanya peningkatan yaitu 57,2 point . Kesimpulan Adanya peningkatan pengetahuan kader desa Padamukti tentang kesehatan jiwa, cara mengatasi dan mendeteksi secara dini tentang masalah kesehatan jiwa, sehingga diharapkan angka kesakitan jiwa baik yang psikososial maupun psikosa menurun, masyarakat menjadi sehat jiwa. Hasil pkm tentang Edukasi Mental Health Awareness melalui Screening Kesehatan pada Gen Z sebagai Upaya Promotif *screening* menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire (SRQ 20)* yang diberikan pada saat *pretest* dan *posttest*. Peserta dalam kegiatan ini

adalah siswa di SMK Kesehatan Darussalam. Pengujian secara statistik untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan tentang *mental health awareness*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mengindikasikan seseorang mengalami gejala *mental health*. Remaja antusias untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan proses terjadinya gangguan *mental health* dan cara melakukan deteksi dini

Hasil Pengabdian lainnya yang dilakukan Komariah K, dkk (2024), terdapat peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang manfaat dan aplikasi fortifikasi daun kelor dalam produk makanan seperti Milk Bun Dkelors sebagai makanan tambahan selama 1000 HPK.

Kegiatan PKM ini dilakukan pendeteksian Kesehatan mental melalui aplikasi terhadap 82 jiwa terdapat 2 orang mengalami gangguan jiwa dengan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dan deficit peraan diri. Hasil pengabdian yang telah dilakukan oleh Indriyati, dkk (2024), dengan hasil diperoleh 20 orang kader kesehatan jiwa dan 6 orang penderita gangguan jiwa dengan berbagai masalah kesehatan seperti halusinasi, perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Luaran dari pengabdian ini adalah peningkatan pengetahuan kader kesehatan jiwa dan masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan Indrawati, dkk (2018) tentang Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa didapatkan hasil pelatihan kader kesehatan jiwa berpengaruh terhadap persepsi kader dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

Menurut Lisdahayati, dkk (2022), dengan terbentuknya *Kader kesehatan jiwa mampu memebrikan motivasi kelompok sehat agar tetap sehat; kelompok resiko tidak menjadi gangguan; dan kelompok gangguan tetap produktif di masyarakat, terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 41% dari hasil pre dan post test kegiatan*. Kegiatan PKM ini juga sejalan dengan hasil PKM Rohmah DKK (2023), setelah dilakukan pelatihan kader Kesehatan jiwa terdapat peningkatan pengetahuan upaya pemberdayaan masyarakat rata-rata hasil 67 dibandingkan sebelum dilakukan pelatihan yakni rata-rata hasil 43. Diharapkan kader Kesehatan jiwa menjadi salah satu cara deteksi dini agar tidak menjadi masalah gangguan jiwa.

6. KESIMPULAN

Telah dilakukan pelatihan kader Kesehatan jiwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan, telah dilakukan deteksi Kesehatan mental dengan menggunakan instrument SRQ, SDQ, Telah dilatih 1 orang perawat program jiwa melalui aplikasi sistem informasi Manajemen Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa.

Saran

Saran bagi Puskesmas selalu melakukan pendampingan kepada kader dalam melakukan screening Kesehatan jiwa.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Chrisanto Ey, Novikasari L, Susilawati, Sandayant V. (2024). Penerapan Aplikasi Screening Stress Berbasis Android Pada Anak Yang Mengalami Bullying Atau Perundungan Di Smpit Baitul Jannah Islamic School Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*. Vol 7 No. 12.
- Hendrawati, Amira I , Rosidin U , Sumarni N (2024). Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Di Desa Padamukti Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*. Volume 7 Nomor 3.
- Indrawati Pa, Sulistiowati Nmd, Nurhesti Poy. (2018). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Ppni Univ. Muhammadiyah Semarang. Vol 6, No 2.
- Indriyati, Herawati Vd, Putri Dr. (2024). Pembentukan Dan Pelatihan Kanji (Kader Kesehatan Jiwa) Untuk Mewujudkan Desa Siaga Sehat Jiwa Berbasis Komunitas. *Gemassika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* Vol. 8 No. 1.
- Komariah K1, Sri Lestari , Tien Suwartini. (2024). Pemberdayaan Kader Posyandu Rpta Mustika Kelurahan Cideng Melalui Pengolahan Produk Milk Bun Dkelors (Moringa Oleifera) Sebagai Makanan Tambahan 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*. Volume 7 Nomor 10 T.
- Keliat, B.A, Helena N, Farida P. *Manajemen Keperawatan Psikososial Dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Egc; 2011.
- Keliat Ba, Panjaitan Ru, Riasmini M. *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga*. Jakarta: Egc; 2010
- Kustiawan R, Somantri I, Aryanti D (2022). Pelatihan Kader Sehat Jiwa Dengan Pendekatan Manajemen Stress Dan Terapi Seft Sebagai Upaya Tanggap Bencana. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (Emass) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol 4. No 2.
- Lestari Cr, Marchamah Dns, Dewi Raep, Dkk (2025). *Dukasi Mental Health Awareness Melalui Screening Kesehatan Pada Gen Z Sebagai Upaya Promotif*. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, Vol 8 No.1.
- Lisdahayati, Pome G, Harsanto De, Dkk (2024). Pelatihan Kader Posyandu Kesehatan Jiwa: Identifikasi Dan Mendampingi Orang Dengan Disabilitas Psikososial. *Swarna: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 3 No. 4.
- Putri As, Aritisna M., Sagala Aes, Erawan Gn, Yana Ipa, Martiningtyas D, Dkk. *Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: Sebuah Kisah Dari Desa Siaga Sehat Jiwa (Dssj)*. *J Psikol*. 2013;40(2):169-80.
- Ppni. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. : Defenisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. 1st Ed. Jakarta. Egc.: Dpp Ppni; 2018.
- Ppni. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. : Defenisi Dan Tindakan Keperawatan*. 1st Ed. Indonesia: Dpp Ppni; 2018.
- Ppni. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. : Defenisi Dan Indikator Diagnostik*. 1st Ed. Indonesia: Dpp Ppni; 2016.
- Ri K. *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Jambi*. Kementerian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;500.

- Rohmah Un, Setyaningsih T, Fitria D, Dkk. (2023). Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Di Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Madani : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. Vol 9. NO 2.
- Saswati N. Isti H. Effectiveness Of Mental Basic Course Training Health Nursing On The Ability Of Nurse To Carry Out Mental Nursing Care. Nurseline J. 2021;6(1).
- Saswati N, Harkomah I, Nasution Ra. Asuhan Keperawatan Jiwa Komunitas. Deepublish. Yogyakarta: Deepublish; 2021.
- Saswati N, Widiawati S, Asmirajanti M. Pengembangan *Prototype* Manajemen Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Berbasis *Website*. Laporan Hasil Penelitian Hibah Ainec Award 2024.
- Stuart, G.W. (2013). Principle And Practice Of Psychiatric Nursing. (10th Ed). Elsevier; 2013.