

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU *PEER REVIEW*
KARYA ILMIAH: JURNAL ILMIAH

Judul Artikel Ilmiah : **Evaluasi Context, Input, Process, And Product (CIPP) Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Puskesmas Banyuurip**

Nama semua penulis : Syafira Risdanti, **Septo Pawelas Arso**, Eka Yunila Fatmasari

Status Pengusul (coret yg tidak perlu) : ~~PenulisUtama~~/~~PenulisUtama&Korespondensi~~/~~PenulisKorespondensi~~/
Penulis Anggota

Status Jurnal:

- Nama Jurnal : LINK
- Tahun terbit/Vol/No/halaman : 2021/Vol. 17/No.1/22-28
- Edisi (bulan, tahun) : Mei, 2021
- ISSN : eISSN : 24611077 | pISSN : 24611077
- DOI : <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6509>
- Alamat WEB Jurnal : <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/6509>
- Terindexdi : SINTA 4 (SK No. 34/E/KPT/2018)

Kategori Publikasi (beritanda √ yang sesuai)

- Jurnal Internasional [] Jurnal internasional bereputasi & memiliki impact factor
- [] Jurnal internasional bereputasi
- [] Jurnal Internasional
- Jurnal Nasional [] Jurnal Nasional Terakreditasi Dikti Peringkat 1 atau 2
- [√] Jurnal Nasional berbahasa Inggris Terindeks CABI atau Copernicus, atau Peringkat SINTA 3 atau 4
- [] Jurnal Nasional

Hasil Penilaian Peer Review:

No	Komponen yang dinilai	Jurnal Nasional SINTA 3 atau 4	Nilai yang didapat artikel
a	Kelengkapan unsur isi artikel (10 %)	2	2
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan (30 %)	6	5,5
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30 %)	6	5,75
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal (30%)	6	5,75
	Nilai Total	20	19
	Nilai yang didapat pengusul: 19 X 0,4 = 7,6 /2 = 3,8		

Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer

a	Kelengkapan unsur isi artikel	Artikel sudah lengkap unsur-unsurnya, yang terdiri dari abstrak, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, simpulan dan saran, ucapan terima kasih, dan daftar pustaka
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan	Dalam Pembahasan dijelaskan hasil temuan dan dibahas berdasarkan beberapa teori yang sesuai, dan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang sejenis. Tidak dibahas keterbatasan penelitiannya.
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Terdapat 18 referensi, dan sebagian besar (94,4%) referensi kurang dari 10 tahun terakhir dari terbitnya artikel.
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal	Jurnal termasuk kategori Sinta 4. Terdapat beberapa Editorial board dari luar Poltekkes Semarang, yaitu dari Universitas Padjadjaran Bandung, dan Poltekkes Palangkaraya. Artikel dalam satu terbitan terdiri dari berbagai perguruan tinggi di Indonesia.

Semarang,
Reviewer 1

Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes.
NIP. 196604171991032002
Unit Kerja : FKM Universitas Diponegoro
Jabatan : Lektor Kepala

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW
KARYA ILMIAH: JURNAL ILMIAH

Judul Artikel Ilmiah : **Evaluasi Context, Input, Process, And Product (CIPP) Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Puskesmas Banyuurip**

Nama semua penulis : Syafira Risdanti, **Septo Pawelas Arso**, Eka Yunila Fatmasari

Status Pengusul (coret yg tidak perlu) : ~~Penulis Utama~~/~~Penulis Utama & Korespondensi~~/~~Penulis Korespondensi~~/
Penulis Anggota

Status Jurnal:

- Nama Jurnal : LINK
- Tahun terbit/Vol/No/halaman : 2021/Vol. 17/No.1/22-28
- Edisi (bulan, tahun) : Mei, 2021
- ISSN : eISSN : 24611077 | pISSN : 24611077
- DOI : <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6509>
- Alamat WEB Jurnal : <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link/article/view/6509>
- Terindexdi : SINTA 4 (SK No. 34/E/KPT/2018)

Kategori Publikasi (beritanda ✓ yang sesuai)

- Jurnal Internasional [] Jurnal internasional bereputasi & memiliki impact factor
- [] Jurnal internasional bereputasi
- [] Jurnal Internasional
- Jurnal Nasional [] Jurnal Nasional Terakreditasi Dikti Peringkat 1 atau 2
- [✓] Jurnal Nasional berbahasa Inggris Terindeks CABI atau Copernicus, atau Peringkat SINTA 3 atau 4
- [] Jurnal Nasional

Hasil Penilaian Peer Review:

No	Komponen yang dinilai	Jurnal Nasional SINTA 3 atau 4	Nilai yang didapat artikel
a	Kelengkapan unsur isi artikel (10 %)	2	1,5
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan (30 %)	6	5,0
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30 %)	6	5,5
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal (30%)	6	5,0
	Nilai Total	20	17,0
Nilai yang didapat pengusul: $17 \times 0,4 = 6,8 / 2 = 3,4$			

Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer

a	Kelengkapan unsur isi artikel	Unsur artikel sudah mencakup syarat yang ditentukan yaitu: Judul; Abstrak; Pendahuluan; Metode; Hasil & Pembahasan; Simpulan dan Saran; serta Daftar Pustaka (18 rujukan, termasuk 14 artikel penelitian).
b	Ruang lingkup & kedalaman pembahasan	Isi dan substansi artikel ini mengevaluasi deteksi dini gangguan jiwa di Puskesmas menggunakan pendekatan CIPP (Context, Input, Process & Product) yang dilakukan secara kualitatif.
c	Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	Hampir semua rujukan sitasi jurnal yang diacu pada artikel ini cukup mutakhir yang terbit kurang dari 10 tahun terakhir.
d	Kelengkapan unsur dan kualitas jurnal	Merupakan jurnal nasional terakreditasi Sinta-4 berdasarkan SK No. 34/E/KPT/2018 serta memiliki p & e-ISSN.

Semarang, 13 Mei 2022
 Reviewer 2

Dr. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes.
 NIP. 196705021991032002
 Unit Kerja : FKM Universitas Diponegoro
 Jabatan : Lektor

SERTIFIKAT

Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan,
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi



Kutipan dari Keputusan Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan,
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia
Nomor: 34/E/KPT/2018
Tentang Hasil Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode 3 Tahun 2018

LINK

E-ISSN: 24611077

Penerbit: Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Ditetapkan sebagai Jurnal Ilmiah

TERAKREDITASI PERINGKAT 4

Akreditasi berlaku selama 5 (lima) tahun, yaitu
Volume 13 Nomor 1 Tahun 2017 sampai Volume 17 Nomor 2 Tahun 2021

Jakarta, 10 Desember 2018
Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan


Dr. Muhammad Dimiyati
NIP. 195912171984021001





LINK

JURNAL POLITEKNIK KESEHATAN S E M A R A N G

- **Revitalisasi Kader Asi Dalam Program Pranatal Untuk Keberhasilan Menyusui**
Rini Kristiyanti, Nur Chabibah, Milatun Khanifah
- **Skrining Anemia Dengan Pemeriksaan Hemoglobin Pada Pengendara Ojek Motor Online Kota Semarang**
Lilik Setyowatiningsih, Widodo, Devi Purlinda, Rasyid
- **Gambaran Status Elektrolit Pasien Yang Dirawat Di *Intensive Care Unit* (ICU)**
Wina Oktari, Hellena Deli, Yesi Hasneli
- **Evaluasi *Context, Input, Process, And Product* (CIPP) Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Puskesmas Banyuurip**
Syafira Risdanti, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari
- **Peningkatan Pengetahuan Pembimbing Klinik Melalui Pelatihan Metode Preceptorship Dan Mentorship**
Kurniati Puji Lestari, Muhamad Jauhar, Ike Puspitaningrum, Shobirun Shobirun, Iis Sriningsih, Mugi Hartoyo
- **Pemanfaatan Limbah Jelantah Sebagai *Alternative Income* Bagi Masyarakat Terdampak Covid-19**
Agustina Dwi Prastanti, Rini Indrati, M. Irwan Katili, Siti Daryati, Salis Nurbaiti
- **Hubungan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 10 T Dengan Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang**
Kharisma Rakhmah, Hanifatur Rosyidah, Rr. Catur Leny Wulandari
- **Determinan Praktik Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Diponegoro Sebagai Bentuk Pencegahan Dalam Situasi Pandemi Covid-19**
Nadira Esthevyani, Yusniar Hanani Darundiati, Nur Endah Wahyuningsih
- **Pendampingan Proses Transformasi Sistem Penjajaran Rekam Medis Menggunakan Terminal Digit Filing**
Kori Puspita Ningsih, Angga Eko Pramono, Dian Budi Santoso, Laili Rahmatul Ilmi, Heri Hernawan
- **Kecukupan Energi Dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 – 23 Bulan**
Addina Rizky Fitriyani, Sunarto
- **Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Indonesia**
Annisa Zolanda, Mursid Raharjo, Onny Setiyani

EDITORIAL TEAM

EDITOR IN CHIEF

- 1 Dr. Choirel Anwar, SKM., M.Kes (Epid), (SCOPUS ID: 57208044275), Dept. of Environmental Health, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

MANAGING EDITOR

- 1 Fauzan Ma'ruf, SST, Dept. of Environmental Health, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

EDITORIAL BOARDS

- 1 Dr. drg. Diyah Fatmasari, MDSc, (SCOPUS ID: 57203985476), Dept. of Dental Nursing, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
- 2 Sunarto SKM., M.Kes, (SINTA ID: 5973499), Dept. of Nutrition, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
- 3 Kusman Ibrahim., S.Kp., MNS, Ph.D, (SCOPUS ID: 36518811400), Dept. of Nursing, **Padjadjaran University**, Indonesia
- 4 Vissia Didin Ardiyani, SKM., MKM, (SINTA ID: 6674549), Dept. of Nutrition, **Poltekkes Kemenkes Palangkaraya**, Indonesia

EDITORIAL OFFICERS

- 1 Marichatul Jannah, S.ST., M.Kes, (SCOPUS ID: 57195940023), Dept. of Radiodiagnostic and Radiotherapy, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
 - 2 Puteri Inadin Nabiha, SKM., M.Kes Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
-

MEI 2021

Mulai online pada bulan Juli 2015. Klik untuk melihat [COVER OR ARTICLES](#)

TABLE OF CONTENTS

ARTICLES

REVITALISASI KADER ASI DALAM PROGRAM PRANATAL UNTUK KEBERHASILAN MENYUSUI	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.5728  Abstract views : 205	1-6
Rini Kristiyanti, Nur Chabibah, Milatun Khanifah	
SKRINING ANEMIA DENGAN PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN PADA PENGENDARA OJEK MOTOR ONLINE KOTA SEMARANG	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.5820  Abstract views : 287	7-13
Lilik Setyowatiningsih, Widodo Widodo, Devi Purlinda, Rasyid Rasyid	
GAMBARAN STATUS ELEKTROLIT PASIEN YANG DIRAWAT DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6327  Abstract views : 509	14-21
Wina Oktari, Hellena Deli, Yesi Hasneli	
EVALUASI CONTEXT, INPUT, PROCESS, AND PRODUCT (CIPP) DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS BANYUURIP	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6509  Abstract views : 364	22-28
Syafira Risdanti, Septo Pawelas Arso , Eka Yunila Fatmasari	
PENINGKATAN PENGETAHUAN PEMBIMBING KLINIK MELALUI PELATIHAN METODE PRECEPTORSHIP DAN MENTORSHIP	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6632  Abstract views : 237	29-35
Kurniati Puji Lestari, Muhamad Jauhar, Ike Puspitaningrum, Shobirun Shobirun, Iis Sriningsih, Mugi Hartoyo	
PEMANFAATAN LIMBAH JELANTAH SEBAGAI ALTERNATIVE INCOME BAGI MASYARAKAT TERDAMPAK COVID-19	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6669  Abstract views : 226	36-42
Agustina Dwi Prastanti, Rini Indrati, M. Irwan Katili, Siti Daryati, Salis Nurbaiti	
HUBUNGAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) 10 T DENGAN KEPUASAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLOGOSARI KULON KOTA SEMARANG	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6683  Abstract views : 586	43-50
Kharisma Rakhmah, Hanifatur Rosyidah, Rr. Catur Leny Wulandari	
DETERMINAN PRAKTIK PERSONAL HYGIENE MAHASISWA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEBAGAI BENTUK PENCEGAHAN DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6796  Abstract views : 321	51-60
Nadira Esthevyani, Yusniar Hanani Darundiati, Nur Endah Wahyuningsih	
PENDAMPINGAN PROSES TRANSFORMASI SISTEM PENJAJARAN REKAM MEDIS MENGGUNAKAN TERMINAL DIGIT FILING	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6819  Abstract views : 319	61-66
Kori Puspita Ningsih, Angga Eko Pramono, Dian Budi Santoso, Laili Rahmatul Ilmi, Heri Hernawan	
KECUKUPAN ENERGI DAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6 – 23 BULAN	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6821  Abstract views : 300	67-72
Sunarto Sunarto, Addina Rizky Fitriyanti	
FAKTOR RISIKO KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA DI INDONESIA	PDF
 DOI : 10.31983/link.v17i1.6828  Abstract views : 766	73-80



REVITALISASI KADER ASI DALAM PROGRAM PRANATAL UNTUK KEBERHASILAN MENYUSUI

Rini Kristiyanti^a ; Milatun Khanifah^b ; Nur Chabibah^{c*)}

^{a, b, c} Program Studi Kebidanan; Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jl. Raya Ambokembang No.8; Kedungwuni, Pekalongan, Jawa Tengah, Indonesia

Abstrak

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia belum optimal, masalah utama adalah masih rendah kesadaran masyarakat. Dukungan kader yang terlatih membantu dalam suksesnya kegiatan ASI eksklusif pada ibu. Kegiatan ini bertujuan untuk pemantapan kembali peran kader ASI dalam pendampingan kelas ibu hamil sehingga meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif. Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode dan media berupa penyuluhan terstruktur, *focus group discussion* dan praktik teknik edukasi ASI Eksklusif, Teknik Menyusui, Teknik Memerah ASI dan ASI eksklusif pada ibu bekerja. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada 24 Kader ASI di 8 Desa wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II selama enam bulan. Hasil kegiatan adalah peningkatan pemahaman kader mengenai manajemen laktasi dengan nilai rata-rata *pre test* 90,5 dan *post test* 93,1. Pada saat pendampingan kader ASI dilakukan observasi kader saat pemberian edukasi pada ibu hamil mengenai persiapan laktasi dan didapatkan nilai rata-rata praktik dan pendampingan adalah 87,7 dan 85,5. Simpulan program revitalisasi kader ASI ditindaklanjuti dengan komitmen Puskesmas Kedungwuni II untuk melanjutkan kegiatan yang telah berjalan dengan pendampingan menyusui sejak ibu hamil sampai menyusui.

Kata kunci: Menyusui, Revitalisasi, Kader

Abstract

[REVITALIZATION OF THE BREAST MILK CADRE IN PRANATAL PROGRAMS FOR SUCCESSFUL BREASTFEEDING] Exclusive breastfeeding in Indonesia is not optimal, the main problem is the low level of public awareness. The support of trained cadres helps in the success of exclusive breastfeeding activities for mothers. This activity aims to re-establish the role of breastfeeding cadres in mentoring classes for pregnant women so as to increase the success of exclusive breastfeeding. This community service program uses methods and media in the form of structured counseling, focus group discussions and practices of exclusive breastfeeding education techniques, breastfeeding techniques, expressing techniques and exclusive breastfeeding for working mothers. The activity was carried out on 24 ASI cadres in 8 villages in the working area of the Kedungwuni II Community Health Center for six months. The result of the activity was an increase in the cadres' understanding of lactation management with an average pre-test score of 90.5 and post-test 93.1. At the time of mentoring cadres of breastfeeding, observations of cadres were carried out when providing education to pregnant women about lactation preparation and the average values of practice and mentoring were 87.7 and 85.5. Conclusion the breastfeeding cadre revitalization program is followed up with the commitment of the Kedungwuni II Community Health Center to continue the activities that have been running with breastfeeding assistance from pregnant women to breastfeeding.

Key words: breastfeeding, revitalization, kader

1. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi terpenting sebagai sumber energi untuk bayi dari usia 0 sampai dengan 23 bulan. ASI mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi bayi,

bahkan kandungan nutrisinya data mencapai satu setengah dari energi yang dibutuhkan bayi. Demikian juga pada kondisi sakit banyak zat aktif yang memperkuat imunitas bayi sehingga dapat mengurangi resiko kematian bayi dan anak (Proverawati A& Asfufah S, 2010), akan tetapi pemberian ASI belum cukup optimal dilakukan oleh para ibu. Prosentase ibu

*) Correspondence Author (Nur Chabibah)
E-mail: nchabibah@gmail.com



GAMBARAN STATUS ELEKTROLIT PASIEN YANG DIRAWAT DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Wina Oktari^{a*}; Hellena Deli^b; Yesi Hasneli^c

^{a, b, c} Jurusan Keperawatan ; Fakultas Keperawatan Universitas Riau
Jl. Pattimura ; Pekanbaru ; Riau

Abstrak

Ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas pasien kritis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran status elektrolit pasien yang dirawat di ICU. Desain penelitian adalah studi retrospektif dengan jumlah responden 105 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan lembar observasi. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia dewasa akhir (45-59 tahun) berjumlah 40 orang (38,1%), jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 55 orang (52,4%), diagnosis medis mayoritas bedah umum sebanyak 55 orang (52,4%), tidak menggunakan ventilator sebanyak 82 orang (78,1%), rata-rata lama dirawat di ICU berkisar 3,5 hari (median= 3,00). Hasil penelitian menjelaskan bahwa kadar natrium pasien <48 jam yang mengalami hiponatremia sebanyak 20 orang (19,0%), yang mengalami hipernatremia sebanyak 6 orang (5,7%). Kadar kalium pasien <48 jam yang mengalami hipokalemia sebanyak 53 orang (50,5%) dan mengalami hiperkalemia sebanyak 3 orang (2,9%). Kadar kalsium pasien <48 jam yang mengalami hipokalsemia sebanyak 105 responden (100%). Kadar bikarbonat pasien <48 jam yang mengalami hipobikarbonat sebanyak 55 orang (52,4%), dan mengalami hiperbikarbonat sebanyak 7 orang (6,7%). Pasien masih ditemukan mengalami gangguan elektrolit sehingga perlu dilakukan pemantauan yang ketat dan memperhatikan faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan elektrolit.

Kata kunci: ICU ; pasien ; status elektrolit

Abstract

[OVERVIEW OF ELECTROLYTE STATUS OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)]

Electrolyte imbalance is associated with increased mortality and morbidity in critically ill patients. This study aims to describe the electrolyte status of patients admitted to the ICU. The research design was a retrospective study with 105 respondents using purposive sampling technique. This study uses an observation sheet. The analysis used is univariate analysis. The results showed that the age of adults (45-59 years), 40 people (38.1%), the sex of male respondents was 55 people (52.4%), general medical diagnosis was 55 people (52.4%). 82 people (78.1%) did not use a ventilator, the mean length of stay in the ICU was around 3.5 days (median = 3.00). The results showed that the sodium levels of patients <48 hours who experienced hyponatremia were 20 (19.0%), 6 people (5.7%) had hypernatremia. Potassium levels of patients <48 hours who experienced hypokalemia were as many as 53 people (50.5%) and had hyperkalemia as many as 3 people (2.9%). The calcium levels of patients <48 hours who experienced hypokalemia were 105 respondents (100%). The bicarbonate levels of patients <48 hours who experienced hypobarbonate were 55 people (52.4%), and 7 people experienced hyperbcarbonate (6.7%). Patients still have electrolyte disturbances, so it is necessary to carry out strict events and pay attention to the factors that cause imbalance.

Keywords: electrolyte status; ICU; patient

1. Pendahuluan

Intensive Care Unit (ICU) merupakan sebuah unit atau bagian dari sebuah rumah

sakit yang terdiri dari tenaga kesehatan dan peralatan khusus yang diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi kritis dan memerlukan intervensi segera, pengawasan berkala dan pengelolaan fungsi sistem organ secara

*) Correspondence Author (Wina Oktari)
E-mail: winaoktari1710@gmail.com

PENINGKATAN PENGETAHUAN PEMBIMBING KLINIK MELALUI PELATIHAN METODE PRECEPTORSHIP DAN MENTORSHIP

Kurniati Puji Lestari^{a*}, Muhamad Jauhar^b, Ike Puspitaningrum^c, Shobirun^d,
Iis Sriningsih^e, Mugi Hartoyo^f

^{a, c, d, e, f} Jurusan Keperawatan; Poltekkes Kemenkes Semarang
Jalan Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang

^b Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus
Jalan Ganesha 1 Purwosari Kudus

Abstrak

Preceptors bertugas mengajar, menasihati, menginspirasi, panutan, serta mendukung tumbuh kembang mahasiswa keperawatan. Model bimbingan preceptorship adalah proses pendelegasian wewenang dari pembimbing kepada mahasiswa. Metode Pelatihan Preceptorship memfasilitasi pembelajaran tentang pengetahuan, keterampilan, dan perilaku preceptor. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan bekal bimbingan klinis dalam menerapkan pembelajaran klinik aktif. Metode kegiatan melalui pelatihan Preceptorship, dengan pre dan post test, ceramah, simulasi peran, evaluasi, dan pendampingan bimbingan klinis. Preceptor adalah 56,5% perempuan, dan 52,2% memiliki pengalaman pelatihan bimbingan klinis. Rata pengetahuan sebelum pelatihan 27,74 dengan SD 12,638, dan rerata 52,74 dan SD 20,324 setelah pelatihan. Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). 31 CI (77,5%) menyatakan tema pelatihan sangat baik, 23 CI (57,5%) menyatakan ketepatan waktu sangat baik, 23 CI (53,5%) menyatakan bahwa layanan penyelenggara sangat baik. Pelatihan Metode Pembelajaran Preceptorship meningkatkan pengetahuan pembimbing klinik. Kegiatan ini dapat diintegrasikan dalam perencanaan pembelajaran klinik kerjasama antara pihak pendidikan dan pelayanan.

Kata kunci: pelatihan, pengetahuan, pembimbing klinik, preceptorship, mentorship

Abstract

[CLINICAL INSTRUCTOR'S KNOWLEDGE IMPROVEMENT THROUGH PRECEPTORSHIP AND MENTORSHIP METHOD TRAINING] Preceptors are tasked with teaching, advising, inspiring, role models, and supporting the growth and development of nursing students. Preceptorship guidance model is the process of delegating authority from supervisors to students. Preceptorship Training Methods facilitate learning about preceptor knowledge, skills and behaviors. The activity method is through Preceptorship training, with pre and post tests, lectures, role simulations, evaluation, and clinical guidance assistance. The preceptor was 56.5% female, and 52.2% had clinical guidance training experience. The mean of knowledge before training was 27.74 with SD 12.638, and the mean was 52.74 and SD 20.324 after training. There is a significant difference between the knowledge before and after training with $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$). 31 CI (77.5%) stated that the training theme was very good, 23 CI (57.5%) stated that the timeliness was very good, 23 CI (53.5%) stated that the service provider was very good. Preceptorship Learning Methods training enhances the clinical supervisor's knowledge. This activity can be integrated in the planning of clinical learning in collaboration between education and service authorities

Keywords: clinical instructor; knowledge; mentorship; preceptorship; training

1. Pendahuluan

Perkembangan keperawatan sebagai profesi saat ini dan masa yang akan datang dihadapkan pada berbagai tantangan yaitu

berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, tuntutan masyarakat akan layanan yang berkualitas, pengembangan profesi keperawatan, meningkatnya kompleksitas penyakit, respon pasien terhadap penyakit, pengobatan dan lingkungan.

*) Correspondence Author (Kurniati Puji Lestari)
E-mail: kurniati_pujilestari@yahoo.com



HUBUNGAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) 10 T DENGAN KEPUASAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLOGOSARI KULON KOTA SEMARANG

Kharisma Rakhmah^{a*)}; Hanifatur Rosyidah^b; Rr. Catur Leny Wulandari^c

^{a, b, c}Fakultas Kedokteran Prodi Kebidanan; Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Jalan Raya Kaligawe Km. 4 Po.Box 1054/SM Semarang 50112 – Indonesia

Abstrak

Kota Semarang jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 88,3 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) di tahun 2017. Penyebab kasus AKI yaitu adanya keterlambatan dalam deteksi kehamilan dan pelaksanaan ANC belum sesuai standar. Kualitas pelayanan yang baik dilakukan oleh tenaga kesehatan pastinya akan meningkatkan kepuasan masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui standar pelayanan ANC 10 T terhadap kepuasan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilaksanakan dengan menggunakan *accidental sampling* didapatkan sebanyak 55 ibu hamil TM III. Metode analisis data menggunakan uji *descriptive statistics frequencies* dan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa standar pelayanan ANC 10 T sebagian besar dilakukan secara lengkap sesuai standar 10 T yaitu 43 ibu hamil (78,2 %). Kepuasan ibu hamil pada waktu melakukan pemeriksaan ANC sebagian besar ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh bidan yaitu 44 ibu hamil (80%). Ada hubungan standar pelayanan ANC 10 T terhadap kepuasan ibu hamil. Kesimpulannya mayoritas pelayanan dilakukan sesuai standar dan ibu merasa puas.

Kata kunci: Angka kematian ibu, Standar pelayanan ANC 10 T, Kepuasan ibu hamil.

Abstract

[RELATIONSHIPS FOR 10 T Antenatal Care (ANC) SERVICE STANDARDS WITH PREGNANT MOTHER SATISFACTION IN THE TLOGOSARI KULON PUSKESMAS PUSKESMAS AREA SEMARANG CITY] In 2017 in the city of Semarang, the maternal mortality rate (MMR) was 88.3 per 100,000 live births (KH). The cause of AKI case was the delay in pregnancy detection and ANC implementation that was not up to standard. Good quality service provided by health workers will certainly increase community satisfaction. The purpose of this study was to determine the ANC 10 T service standard on the satisfaction of pregnant women at Tlogosari Kulon Public Health Center Semarang City. This type of research is an analytic observational with a cross sectional approach. Sampling was carried out using accidental sampling obtained as many as 55 TM III pregnant women. Methods of data analysis using descriptive statistical frequencies and chi-square test. The results showed that the 10 T ANC service standard was mostly carried out completely according to the 10 T standard, namely 43 pregnant women (78.2%). The satisfaction of pregnant women at the time of conducting ANC examinations was that most of the pregnant women were satisfied with the services provided by the midwives, namely 44 pregnant women (80%). There is a relationship between ANC 10 T service standards and satisfaction of pregnant women. In conclusion, the majority of services are carried out according to standards and mothers are satisfied.

Keywords: Maternal mortality rate, ANC 10 T service standards, Satisfaction of pregnant women.

1. Pendahuluan

Kota Semarang jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 88,3 per 100.000 Kelahiran

Hidup (KH). AKI mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 121,5 per 100.000 KH pada tahun 2016 namun masih dikatakan masih cukup tinggi untuk nilai AKI. Kota Semarang merupakan penyumbang 4 besar terbanyak AKI

^{*)} Correspondence (Kharisma Rakhmah)
E-mail: kharismarakhmah03@gmail.com

Evaluasi Context, Input, Process, And Product (CIPP) Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Puskesmas Banyuurip

by Septo Pawelas Arso

Submission date: 18-May-2022 10:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 1838812292

File name: oduct_CIPP_Deteksi_Dini_Gangguan_Jiwa_di_Puskesmas_Banyuurip.pdf (217K)

Word count: 4006

Character count: 25106



EVALUASI CONTEXT, INPUT, PROCESS, DAN PRODUCT (CIPP) DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS BANYUURIP

Syafira Risdanti^{a*)}; Septo Pawelas Arso^b; Eka Yunila Fatmasari^c

*a, b, c Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto, SH.; Tembalang ; Semarang*

Abstrak

Deteksi dini gangguan jiwa di Puskesmas Banyuurip sebagai tindakan pencegahan dan intervensi dini faktor risiko. Deteksi dini diharapkan mengurangi prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Kabupaten Purworejo yang menempati peringkat tertinggi di Riskesdas 2018 di Jawa Tengah. Pencapaian Puskesmas Banyuurip tahun 2019 adalah 33,02% pada usia produktif dan 80,6 % pada usia lanjut. Capaian tersebut menunjukkan adanya aspek-aspek yang perlu diperbaiki. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa melalui model CIPP. Metode penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pendekatan deskriptif. Aspek evaluasi meliputi *context*, *input*, *process* dan *product*. Hasil penelitian pada evaluasi aspek *context* bahwa kebutuhan, masalah, dan sasaran deteksi dini gangguan jiwa menjadi latar belakang perencanaan. Evaluasi aspek *input* menunjukkan perencanaan cukup baik walaupun terdapat keterbatasan tenaga, dana, dan infrastruktur. Evaluasi aspek *process* bahwa pelaksanaan edukasi, rujukan, dan pelaporan kurang optimal dilaksanakan. Evaluasi aspek *product* dalam kriteria cukup baik dengan beberapa aspek perlu ditingkatkan. Antar aspek memiliki keterkaitan sehingga perbaikan satu aspek harus diikuti oleh aspek lainnya.

Kata kunci: deteksi dini; evaluasi; gangguan jiwa

Abstract

[CONTEXT INPUT PROCESS PRODUCT (CIPP) EVALUATION OF EARLY DETECTION OF MENTAL DISORDERS IN PUSKESMAS BANYUURIP, PURWOREJO REGENCY] Early detection of mental disorders in Puskesmas Banyuurip as early intervention of risk factors. It is also expected to reduce the prevalence of Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Purworejo Regency which ranks highest at the Riskesdas 2018 in Central Java. Puskesmas Banyuurip achievements in 2019 are 33.02% at productive age and 80.6% at elderly. These achievements show that aspects need to be improved. The purpose of this study is to evaluate the implementation of early detection of mental disorders through the CIPP model. This research method uses in-depth interviews and observations. This research is qualitative research descriptive approach. Evaluation aspects include context, input, process and product. The results on the context aspects of needs, problems, and goals are the background. The input aspect shows that is quite good even though there are limited staff, funds, and infrastructure. Process aspects indicate the implementation of education, referral, and reporting is not optimal. Product aspects are quite good with improvement. Between aspects have a linkage, so the improvement of one must be followed by other aspects.

Keywords: early detection; evaluation; mental disorders

1. Pendahuluan

Gangguan jiwa, neurologis, dan penggunaan narkoba menyumbang 13% dari total beban

global pada tahun 2004. Data world health organization (WHO) bahwa kondisi depresi menyumbang 4,3% dari beban global penyakit dan termasuk yang terbesar penyebab kecacatan di seluruh dunia terutama bagi perempuan. Konsekuensi dari segi ekonomi memperkirakan

^{*)} Correspondence (Syafira Risdanti)
E-mail: syafirarisdanti@gmail.com

14

bahwa dampak global dari gangguan jiwa dalam hal output ekonomi yang hilang akan berjumlah US \$ 16,3 juta antara tahun 2011 dan 2030. (WHO, 2013)

Kabupaten Purworejo menjadi kabupaten dengan prevalensi prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tertinggi se-Jawa Tengah sebesar 2,262% atau 12.535 jiwa. Deteksi dini sebagai upaya dalam menemukan kasus gangguan jiwa. Setelah kasus ditemukan upaya rujukan untuk pengobatan segera semakin meningkat sehingga menurunkan prevalensi kasus. (Kementerian Kesehatan, 2019)

Deteksi dini gangguan jiwa di Puskesmas Banyuurip mulai digalakkan tahun 2019 karena adanya arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Dengan target 100%, capaian deteksi dini gangguan jiwa sampai 2019 pada usia produktif berada di angka 33,02% (3.265 jiwa dari 4.051 jiwa) dan pada usia lanjut di angka 80,6% (5.611 jiwa dari 16.992 jiwa). Sedangkan temuan kasus kejiwaan dari deteksi dini tahun 2019 tidak ditemukan.

Berdasarkan studi pendahuluan, penemuan ODGJ sebanyak 83 orang di Puskesmas Banyuurip merupakan laporan dari perangkat desa dengan temuan penderita gangguan jiwa berat. Data yang terlapor di Dinkes tersebut kemudian dibandingkan dengan informasi Puskesmas belum menggambarkan keadaan yang sebenarnya di lapangan. Sehingga deteksi dini perlu dievaluasi untuk membuktikan sejauh mana kredibilitas pelaksanaannya. Penelitian sebelumnya oleh Masta Hosthasian dkk di Puskesmas Bandarharjo Semarang, pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa masih menemui hambatan yakni Puskesmas yang belum bersikap proaktif, SOP belum tersedia, dan perencanaan program dilaksanakan bersamaan dengan evaluasi kinerja program. Akibatnya dalam melakukan pelayanan standar bagi ODGJ berat baru mencapai 94,7% dari target 100%. (Masta Hothasian, Suryawati dan Fatmasari, 2019)

Evaluasi model CIPP (*Context Input Process Product*) banyak digunakan untuk melakukan evaluasi dalam penyediaan layanan publik bidang kesehatan. Dengan kerangka kerja yang komprehensif. Belum dilakukan evaluasi terhadap kendala pelaksanaan kegiatan dan kesesuaian kegiatan yang telah dilaksanakan terhadap permasalahan yang ada. Evaluasi kemudian berguna dalam memperbaiki dan mengembangkan program. (WHO, 2007)

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pendekatan deskriptif. Subjek penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling* atau dengan kriteria semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa. Penelitian mulai dari bulan Februari sampai Mei 2020 di Puskesmas Banyuurip, Kabupaten Purworejo.

Pengumpulan data didapatkan dari wawancara mendalam kepada informan dan observasi di lapangan. Informan terdiri dari informan utama dan triangulasi. Informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Koordinator Skrining Usia Produktif, Koordinator Skrining Usia Lanjut, dan Kader. Informan triangulasi terdiri dari Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, masyarakat usia produktif dan masyarakat usia lanjut. Sedangkan sumber data lainnya didapatkan dengan telaah pustaka dan dokumentasi.

Objek dalam penelitian ini menggunakan 4-rangka evaluasi CIPP Stufflebem yaitu evaluasi *context*, *input*, *process*, dan *product*. Aspek *context* meliputi masalah, kebutuhan, sasaran, dan tujuan. Aspek *input* meliputi pedoman, jadwal, tenaga, dana, dan sarana prasarana. Aspek *process* meliputi deteksi dini, edukasi, rujukan, dan pencatatan pelaporan. Sedangkan aspek *product* yaitu capaian deteksi dini. Masing-masing aspek diuraikan dalam instrumen pedoman wawancara dan observasi, serta saling berhubungan. Penelitian yang dilakukan juga telah lolos kaji etik dari Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Nomor: 5/EA/KEPK-FKM/2020.

3. Hasil dan Pembahasan

Deteksi dini gangguan jiwa merupakan upaya pencegahan dan penanganan awal gangguan kejiwaan. Pelaksanaannya dilakukan melalui Posbindu PTM dan Posyandu Lansia dengan kader sebagai pelaksana lapangan. Puskesmas Banyuurip memiliki inovasi dalam pelayanan kejiwaan seperti Gerdu Panjimas (Gerakan Terpadu Pelayanan Jiwa Masyarakat) dan menjadi perwakilan pelatihan di tingkat provinsi.

Evaluasi Aspek Context

Evaluasi pada aspek *context* deteksi dini gangguan jiwa membantu identifikasi masalah, kebutuhan, dan sasaran untuk mencapai tujuan.

a. Masalah

Prevalensi ODGJ di Kabupaten Purworejo sebesar 2,262% pada 2016. Hal ini diperkuat dengan adanya masalah gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip, informan menjelaskan bahwa terdapat beberapa masalah gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip. Masalah kejiwaan disebabkan dari masalah ekonomi maupun faktor lainnya.

"Ya ada hubungannya ya dengan kasus jiwa dan prevalensi tertinggi. Karena lansia itu lebih rentan misalnya pikun." (IU 3)

Masalah gangguan jiwa dibuktikan dengan data penemuan ODGJ pada tahun 2019 sebanyak 83 orang yang dilaporkan ke Dinkes Kabupaten Purworejo. Sebagian besar penderita merupakan usia produktif sedangkan lansia juga rentan depresi. Menurut WHO dalam Idaiani, penyakit kejiwaan banyak menimbulkan beban kesehatan masyarakat. (Idaiani, 2016) Dalam penelitian Suci Pujiati diperlukan sumber data dan informasi dalam penetapan prioritas berdasarkan pengetahuan masing-masing kelompok, saran dan pendapat narasumber. (Pujiati, 2018)

b. Kebutuhan

Besarnya masalah yang terjadi di lapangan tidak sejalan dengan kebutuhan kesehatan jiwa yang berkembang pada masyarakatnya. Begitu pula dengan informan triangulasi yang menyatakan dengan adanya deteksi dini di Posbindu PTM dan Posyandu Lansia tidak menjadikan anggapan kesehatan jiwa masyarakat menjadi penting. Kebanyakan masyarakat merasa tidak butuh melakukan deteksi dini karena merasa sehat. *"Sebenarnya butuh tapi masyarakatnya yang kadang males. Karena dia merasa sehat jadi ga usah kontrol." (IU 4)*

Kebutuhan akan timbul apabila individu memerlukan pelayanan kesehatan. Cullis dan West dalam Sutopo dalam Kusumawati menyatakan bahwa kebutuhan yang dirasakan terhadap pelayanan kesehatan merupakan penjumlahan dari kebutuhan fisiologis dan psikologis individu terhadap suatu pelayanan kesehatan. Kondisi psikologis mempengaruhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Dengan edukasi dapat meningkatkan kepedulian individu terhadap kesehatan jiwanya. (Kusumawati, 2016)

c. Sasaran

Jenis dan jumlah sasaran deteksi dini

gangguan jiwa ditentukan oleh Dinkes Kabupaten yang bekerjasama dengan Disdukcapil maupun BPS Kabupaten. Namun pada akhir tahun, laporan tetap harus mencantumkan jumlah sasaran real. Sasaran deteksi dini gangguan jiwa pada usia produktif berjumlah 16.992 jiwa dan usia lanjut berjumlah 4051 jiwa.

"Untuk sasaran kita jumlahnya dari Disdukcapil atau BPS, dianggap dari sasaran. Tapi di akhir tahun dari Dinas mengharapkan angka real dari PIS PK." (IU 1)

Masalah kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip juga dibuktikan dengan adanya data ODGJ yang penderitanya kebanyakan dalam usia produktif. Selaras dengan penelitian Mubasyiroh, Putri, dan Tjandrarini menunjukkan bahwa faktor usia 16 tahun ke atas mempunyai risiko >2 kali mengalami gejala mental emosional. Bahwa semakin tinggi usia maka semakin besar risiko mengalami gejala mental emosional. Pada usia lanjut lebih sering mengalami kepikunan sehingga cenderung tidak mandiri. (Mubasyiroh *et al.*, 2017) Penelitian Sutikno dalam kelompok lansia di Kota Kediri menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental dalam penelitian ini cukup tinggi, yaitu 25%. Semakin tua usia lansia, maka semakin kurang dalam kemandirian. Ketidakmandirian tersebut menyebabkan lansia mudah mengalami depresi. (Sutikno, 2015)

d. Tujuan

Dari masalah, kebutuhan, dan sasaran maka ditentukan tujuan. Tujuan yang ingin dicapai yaitu semua sasaran mendapatkan pelayanan deteksi dini, upaya promotif preventif kesehatan jiwa, dan faktor risiko dapat ditangani lebih awal. Tujuan tersebut sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah menurunkan prevalensi kasus sesuai tujuan SPM Kesehatan.

"Untuk deteksi secara dini lebih awal, intervensi faktor risiko, dan tata laksana secara awal. Deteksi ini juga bisa menurunkan prevalensi dari ODGJ." (IU 1)

Idaiani menyatakan bahwa integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer diartikan sebagai adanya pelayanan kesehatan jiwa di tingkat primer atau Puskesmas. Dengan adanya deteksi dini gangguan jiwa diharapkan puskesmas dapat menuntaskan penyakit bidang psikiatri secara komprehensif.

(Idaiani, 2016) Suhbah, Suryawati, dan Kusumawati menerangkan bahwa tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini faktor risiko PTM. (Suhbah, Suryawati dan Kusumawati, 2019)

Evaluasi Aspek Input

Evaluasi pada aspek *input* menguraikan perencanaan sumber daya dalam rangka persiapan pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa. Sumber daya meliputi pedoman, jadwal, tenaga, dana, dan sarana prasarana.

a. Pedoman

Pedoman deteksi dini gangguan jiwa yaitu Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Sedangkan KAK Program Skrining Kesehatan Puskesmas Banyuwirip sebagai pedoman teknis pelaksanaan. KAK memuat keterangan latar belakang, tujuan, tata cara pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi kegiatan.

"Tidak ada. Adanya copyan materi waktu pelatihan itu saya minta tapi belum sempat tak baca." (IU 5)

KAK disusun oleh Puskesmas dan disebarluaskan ke bidan dan perawat, sedangkan kader tidak diberikan. Penelitian di Puskesmas Sukolilo I bahwa sudah tersedia pedoman Posbindu PTM bagi Kader. Namun, buku Panduan ini belum menjangkau ke semua kader. (Suhbah, Suryawati dan Kusumawati, 2019)

b. Jadwal

Rentang waktu pelaksanaan deteksi dini mulai Februari sampai November pada 2019 dan Februari sampai Desember pada 2020. Dalam 1 tahun, semua sasaran harus mendapatkan pelayanan deteksi dini ini.

"Kita sudah punya jadwal, oleh Puskesmas lalu koordinasikan minimal ke kader atau pemerintah desa. Jadwal itu bisa berubah-ubah, mundur, bisa menyesuaikan masing masing desa, misal saat itu ada pilkada." (IU 1)

Dalam penyusunan jadwal, Puskesmas melibatkan Bidan dan Perawat serta persetujuan desa setempat. Dengan banyaknya sasaran yang tidak hadir, kader melakukan metode *sweeping* dengan jadwal yang berbeda. Selaras dengan Sicilia, Dewi, dan Padmawati (2018) bahwa jadwal rutin atas kesepakatan masyarakat yang diwakili oleh kader dengan petugas kesehatan dan atau Bidan desa. Kesepakatan diambil berdasarkan kondisi masing-masing masyarakat di kelurahan terkait. (Sicilia, Dewi dan Padmawati, 2018)

c. Tenaga

Semua unsur terlibat dalam sumber daya tenaga yaitu koordinator, bidan, perawat, dan kader. Meskipun masih dalam keterbatasan jumlah pada perawat pembina. Jumlah bidan sebanyak 13 dan perawat sebanyak 5 untuk membina 14 desa. Pelayanan luar gedung dapat dimanfaatkan untuk mengatasi keterbatasan tersebut. Sedangkan kader terbatas pada keterampilannya.

"Ada saya dan yang lansia. Setiap Posbindu pasti ada petugas Puskesmas. Kayak tadi ada Bu Bidan. Ada kader Posbindu juga." (IU 2)

Pelatihan sudah dilaksanakan bagi pelaksana yaitu bidan, perawat, dan kader. Pelatihan berupa penggunaan instrumen. Perlu adanya pelatihan di tiap-tiap pos agar semua kader dapat melakukan deteksi dini. Seperti disebutkan dalam penelitian Saputra dkk bahwa berdasarkan kuantitasnya, jumlah SDM yang dibutuhkan untuk memaksimalkan pelaksanaan SPM dibutuhkan 4-6 orang kader, dan kader tersebut sebaiknya berasal dari masyarakat daerah itu sendiri, dan secara kualitas keberhasilan pelaksanaan posbindu didukung oleh kader yang telah mendapat pelatihan. (Himawan Saputra *et al.*, 2017)

d. Dana

Dalam pendanaan 2019, Dinas Kesehatan dalam APBD dialokasikan untuk pelatihan pemahaman instrumen bagi kader. Sedangkan Puskesmas dalam BOK menyiapkan dana untuk perbanyak formulir skrining.

"Dana hanya untuk pelatihan kader, itu dari dana Dinas, dibebankan kepada APBD Dinkes. Formulir diperbanyak Puskesmas." (IT 1)

Alokasi dana masih belum memenuhi harapan. Seperti dana untuk transport kader maupun pengadaan media KIE. Primiyani, Masrul, dan Hardisman menyatakan bahwa pembiayaan Posbindu didapatkan dari berbagai macam sumber. Anggaran biaya untuk program PTM termasuk didalamnya Posbindu PTM baik yang didanai dengan APBD maupun BOK Puskesmas. (Primiyani, Masrul dan Hardisman, 2019)

e. Sarana Prasarana

Sarana deteksi dini gangguan jiwa berupa formulir SRQ dan GDS, formulir rujukan, formulir rekapitulasi, buku PPDGJ III, dan media KIE sudah tersedia. Sarana ini khususnya pada formulir dicetak saat dibutuhkan. Namun karena keterbatasan dana sarana berupa media KIE khusus kesehatan jiwa terbatas.

"Itu SRQ dan yang untuk lansia contohnya dari

Dinkes. Tapi kita perbanyak sendiri sesuai jumlahnya. Formulir pelaporannya ga ada, pelaporan setelah pelaksanaan langsung dikumpulkan.” (IU 2)

Penelitian Roesli dan Bachtiar (2018) menyebutkan bahwa media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) terkait keswa yang dimiliki oleh Puskesmas sangat sedikit. Media konseling yang ada berupa lembar balik kesehatan jiwa dan tidak semua Puskesmas memiliki. Selain itu sarana seperti KAK skrining, formulir skrining, dan formulir rujukan terbatas pada petugas kesehatan seperti bidan dan perawat, belum dibagikan ke kader. (Roesli dan Bachtiar, 2018)

Evaluasi Aspek Process

Dalam proses pelaksanaan deteksi dini gangguan jiwa terdiri dari deteksi dini, edukasi, rujukan kasus, dan pencatatan pelaporan.

a. Deteksi Dini

Deteksi dini gangguan jiwa dilaksanakan di Posbindu PTM dan Posyandu Lansia. Selain itu juga terdapat metode *sweeping* untuk mendatangi sasaran yang tidak hadir. *Sweeping* hanya dilaksanakan di beberapa desa, hal ini karena keterbatasan tenaga kader dan dana.

Deteksi dengan metode wawancara menggunakan pertanyaan pada instrumen SRQ dan GDS. Masih ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan pedoman deteksi dini seperti metode penyampaian dan validitas jawaban. Beberapa pertanyaan hanya ditanyakan dengan satu pertanyaan dan tidak disertai sebab gangguan yang muncul. Pendampingan petugas sangat diperlukan sehingga deteksi dapat optimal.

“Sakjane kalo SRQ itu dari rumah ke rumah, individu ya mbak, nanti ditemukan apa. Itu sebenarnya maunya program ya seperti itu. Tapi kita terbatasnya di SDM, kader, kader gaada insentif. Aslinya mendata per RT dikategori sehat, ODMK atau ODGJ. Tapi pelaksanaannya digabung Posbindu.” (IU 2)

Deteksi dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Sejalan dengan penelitian Hothasian, Suryawati, dan Fatmasari (2019) menyatakan deteksi dini dilakukan sebagai kegiatan menggolongkan pasien dengan gangguan jiwa berdasarkan keluhan psikis yang frekuensinya berkelanjutan (pusing, sakit perut, tidak bisa tidur) walaupun pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien menyatakan sehat. Penggolongan (deteksi dini) juga bisa didapatkan berdasarkan hasil

pertanyaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. (Masta Hothasian, Suryawati dan Fatmasari, 2019)

b. Edukasi

Hasil deteksi dini kemudian ditindak lanjut dengan edukasi atau rujukan. Apabila faktor risiko dibawah 6 dilakukan edukasi. Edukasi biasa dilakukan dengan model ceramah maupun personal. Edukasi ceramah bisa juga dilakukan di arisan maupun PKK. Sedangkan edukasi setelah hasil deteksi disebut konseling

“Kan dari pemeriksaan ada penyimpanan, tapi kalau GDS itu jarang. Kita lakukan edukasi, Bidan Desa yang melakukan. Oh itu kader belum bisa. (IU 3)

Edukasi belum dilaksanakan dengan baik karena kurangnya keterampilan kader. Edukasi juga kurang optimal karena adanya keterbatasan media penyuluhan pada aspek input. Sejalan dengan penelitian Uzhma dkk (2019) bahwa penyuluhan kesehatan dilaksanakan melalui kunjungan rumah, instrumen yang digunakan berupa pinkesga dan materi penyuluhan. (Uzhma et al., 2019)

c. Rujukan Kasus

Hasil deteksi dini dengan skor di atas 6 diberikan edukasi dan formulir rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut di Poli Jiwa Puskesmas. Rujukan dapat dilakukan oleh petugas terlatih, sehingga banyak kader yang belum mampu melaksanakan. Rujukan diberikan sesuai faktor risiko yang dialami pasien.

“Kalau rujukan pasti ada petugas. Dari petugas Puskesmas. Ada formulirnya. Itupun kadang yang sudah dirujuk ga datang, mbak. Karena mungkin takut yang pertama. Apalagi yang umum kan pasti takut bayar.” (IU 2)

Lain halnya dengan penelitian Isnawati, Lestari, dan Hapsari (2018) yang menyebutkan bahwa peran kader kesehatan jiwa dalam rujukan umumnya mendata pasien yang mengalami gangguan jiwa, kemudian kader lapor ke Puskesmas. Bagi peserta yang masuk pada kriteria buruk pada hasil pemeriksaan harus didiagnosis oleh Puskesmas. Dengan membawa surat rujukan sesuai dengan kriteria agar peserta mendapat penanganan yang baik sesuai kebutuhannya. (Isnawati, Lestari dan Hapsari, 2018)

d. Pencatatan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada jumlah kunjungan dan skrining. Sedangkan pencatatan faktor risiko belum dilakukan dengan baik. Pelaporan dilakukan sebulan

sekali oleh kader ke Koordinator Skrining, sedangkan tiga bulan sekali oleh Koordinator ke Dinkes. Pelaporan dari klinik pratama belum terintegrasi.

"Dilaporkan tercover di laporan Posbindu dan Posyandu Lansia itu selama 1 tahun. Tapi sayangnya yang skrining tidak ada laporan khususnya." (IT 1)

Pelaporan dilakukan secara offline oleh kader hal ini karena pelaporan online dilakukan oleh Koordinator Skrining Puskesmas meskipun sudah terdapat kader terlatih untuk itu. Seperti dalam penelitian Rokib dan Junadi (2019) bahwa proses pencatatan dan pelaporan berbasis web masih tidak memadai meskipun staf telah menerima pelatihan. Pelaporan hasil deteksi dini dari kader merupakan sumber data yang penting untuk dilaporkan secara rutin. (Rokib dan Junadi, 2019) Juga dalam penelitian Suti¹³ dan Hidayati, kader kesehatan jiwa selalu melaporkan hasil deteksinya kepada pihak puskesmas untuk di follow up dan harus terus dipantau. (Sutini dan Hidayati, 2017)

Evaluasi Aspek Product

Produk deteksi dini berupa capaian. Secara umum capaian 100% tetap menjadi target. Capaian mengenai proporsi faktor risiko belum ada. Capaian ini tentunya karena perbedaan jadwal pelaksanaan, keterbatasan tenaga, dan metode pelaksanaan deteksi dini. Dinas Kesehatan menilai bahwa capaian deteksi dini gangguan jiwa Puskesmas Banyuwirip dalam kriteria cukup bagus dengan tetap pada target 100%. Koordinasi antar pihak diperlukan karena menurut Dinas Kesehatan angka capaian ini menjadi tanggung jawab Puskesmas.

"Ya harusnya 100% itu harga mati. Tapi dalam pelaksanaan masih ada hambatan yang memang perlu dicari Puskesmas juga agar bisa mencapai itu." (IT 1)

Dalam penelitian Sul¹⁴ah, Suryawati, dan Kusumawati (2019) bahwa belum ada penetapan target cakupan kegiatan dan proporsi faktor risiko PTM yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program Posbindu PTM. Data kegiatan hanya terkait jumlah kunjungan tiap bulannya. (Primiyan, Masrul dan Hardisman, 2019) Sedangkan dalam penelitian Posbin¹⁵ di Kota Solok menyatakan bahwa dalam hasil pelaksanaan posbindu PTM belum tercapai sesuai¹⁶ get. Cakupan kunjungan tersebut karena masih adanya keterbatasan dalam sarana dan prasarana serta kurangnya sosialisasi baik itu lintas program. (Primiyan, Masrul dan Hardisman, 2019)

4. Simpulan dan Saran

Deteksi dini gangguan jiwa di Puskesmas Banyuwirip merupakan upaya penemuan kasus jiwa. Pada evaluasi konteks diperlukan adanya pengembangan pada aspek kebutuhan masyarakat. Evaluasi pada input, sumber daya disediakan namun masih terbatas pada tenaga dan sarana prasarana. Pemanfaatan sumber daya lain seperti kader dan waktu kerja di luar gedung. Evaluasi pada proses, pelaksanaan sesuai pedoman meskipun deteksi dini, edukasi, dan rujukan belum optimal dilaksanakan oleh kader. Sedangkan evaluasi produk berupa capaian deteksi dini gangguan jiwa pada tahun 2019, perlu adanya laporan faktor risiko dari hasil deteksi dini.

Bagi Puskesmas sebaiknya mengadakan edukasi menyeluruh dan peningkatan keterampilan kader. Selain itu jadwal pelaksanaan di sore hari berpeluang menjangkau sasaran usia produktif lebih banyak. Dinas Kesehatan perlu meningkatkan koordinasi dengan sektor lain, seperti pada pendataan sasaran real dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil maupun promotif preventif kesehatan Jiwa dengan Dinas Sosial.

²¹

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Puskesmas Banyuwirip, ²³nas Kesehatan Kabupaten Purworejo, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ¹⁹ukungannya selama proses penelitian ini. Terima kasih banyak kami ucapkan pada semua pihak yang telah membantu kegiatan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Himawan Saputra, M. et al. (2017) "Analisis Sistem Informasi Faktor Risiko Hipertensi Berbasis Posbindu di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo," in *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-1 Tahun*, hal. 7-17.
- Idaiani, S. (2016) "Penyakit-Penyakit di Bidang Psikiatri yang Harus Dituntaskan di Puskesmas," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(4), hal. 168-175. doi: 10.22146/JKKI.V5I4.30532.
- Iswanti, D. I., Lestari, S. P. dan Hapsari, R. D. (2018) "Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa," *Jurnal Ilmu Keperawatan*

- Jiwa*, 1(1), hal. 33-37.
- Kementerian Kesehatan (2019) *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Kusumawati, R. M. (2016) "Analisis Kebutuhan (Need) Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(4), hal. 180-182. doi: 10.33846/SF.V7I4.46.
- Masta Hothasian, J., Suryawati, C. dan Fatmasari, E. Y. (2019) "Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandharharjo Kota Semarang tahun 2018," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), hal. 2356-3346. Tersedia pada: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> (Diakses: 14 November 2019).
- Mubasyiroh, R. et al. (2017) "Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015," *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), hal. 103-112. doi: 10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112.
- Primiyani, Y., Masrul, M. dan Hardisman (2019) "Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok," *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), hal. 399-406. doi: 10.25077/jka.v8.i2.p399-406.2019.
- Pujiati, S. (2018) "Pemetaan Masalah dan Penentuan Prioritas Program Kesehatan pada Masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon," *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), hal. 1-9. doi: 10.32832/hearty.v6i2.1278.
- Roeslie, E. dan Bachtiar, A. (2018) "Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok tahun 2018 | Roeslie | Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(2), hal. 64-73. Tersedia pada: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36222/22506> (Diakses: 10 Mei 2020).
- Rokib, Z. M. dan Junadi, P. (2019) "An Analysis on The Preparedness for Implementing The Minimal Standards for Service in The Health Field at Depok City in 2017," *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 4(1), hal. 16-21.
- Sicilia, G., Dewi, F. S. T. dan Padmawati, R. S. (2018) "Evaluasi Kualitatif Program Penyakit Tidak Menular berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(2), hal. 88-92. doi: 10.22146/JKKI.36117.
- Suhbah, W. D. A., Suryawati, C. dan Kusumastuti, W. (2019) "Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), hal. 647-657.
- Sutikno (2015) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kesehatan Mental pada Lansia: Studi Cross-Sectional pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri," *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 2(1), hal. 1-8. Tersedia pada: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/26/26> (Diakses: 20 Mei 2020).
- Sutini, T. dan Hidayati, N. O. (2017) "Gambaran Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Desa Ranjeng dan Cilopang Kabupaten Sumedang," *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1), hal. 24-28. doi: 10.31311/.V5I1.1772.
- Uzhma, L. S. et al. (2019) "Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas (Studi Kasus Skizofrenia di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang)," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(2), hal. 1-9. doi: 10.14710/mkmi.18.2.23-27.
- WHO (2007) "How to Evaluate The Programme," in *Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Switzerland, hal. 121-136.
- WHO (2013) "Mental Health Action Plan 2013-2020," *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*, hal. 1-50. doi: ISBN 978 92 4 150602 1.

Evaluasi Context, Input, Process, And Product (CIPP) Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Puskesmas Banyuurip

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.fk.unand.ac.id

Internet Source

2%

2

ejournal3.undip.ac.id

Internet Source

2%

3

ejournal.uika-bogor.ac.id

Internet Source

1%

4

id.123dok.com

Internet Source

1%

5

academic-accelerator.com

Internet Source

1%

6

media.neliti.com

Internet Source

1%

7

docobook.com

Internet Source

1%

8

core.ac.uk

Internet Source

1%

9

jurnal.ugm.ac.id

Internet Source

1%

10	ejournal.upbatam.ac.id Internet Source	1 %
11	jab.stikba.ac.id Internet Source	1 %
12	docplayer.info Internet Source	1 %
13	ejournal.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
16	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
17	repositorio.ufsc.br Internet Source	<1 %
18	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
19	imzshima.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	satpolpp.sumutprov.go.id Internet Source	<1 %
21	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %

22

etd.repository.ugm.ac.id

Internet Source

<1 %

23

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

24

www.journal.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

25

**Ahmad Ahid Mudayana. Jurnal Kesehatan
Poltekkes Ternate, 2019**

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Evaluasi Context, Input, Process, And Product (CIPP) Deteksi Dini Gangguan Jiwa di Puskesmas Banyuurip

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7