

# Peningkatan Pemberdayaan UPTD Puskesmas Kertasemaya Dalam Hal Asesmen Kejiwaan Melalui Aplikasi Asesmen Kejiwaan Berbasis Mobile

Farkhan\*<sup>1</sup>, Mohammad Yani<sup>2</sup>, Salamet Nur Himawan<sup>3</sup>, Robieth Sohiburoyyan<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Jurusan Rekayasa Perangkat Lunak, Fakultas Teknik Informatika, Politeknik Negeri Indramayu, Indonesia

\*e-mail: [khn100601@gmail.com](mailto:khn100601@gmail.com)<sup>1</sup>, [mohammad.yani@polindra.ac.id](mailto:mohammad.yani@polindra.ac.id)<sup>2</sup>

## Abstrak

Sebagai satu-satunya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di kabupaten Indramayu yang memiliki Poli Jiwa, Puskesmas Kertasemaya menjadi percontohan bagi Puskesmas lain di Indramayu untuk bisa menjadi fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat pertama yang dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Saat ini poli jiwa di Puskesmas Kertasemaya memberikan pelayanan asesmen dini kesehatan jiwa bagi masyarakat yang membutuhkan. Layanan asesmen dilakukan dengan cara mewawancarai pasien menggunakan instrumen kuisi Strength Difficulties Questionnaire (SDQ) dan Self Reporting Questionnaire (SRQ) secara langsung. Akan tetapi pertemuan fisik secara langsung ini dapat membuat pasien merasa tidak nyaman karena ada kesan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) memiliki stigma yang kurang baik bagi personalitanya apalagi dapat diketahui oleh orang lain dalam hal ini wawancara. Oleh karena itu, sebuah pendekatan asesmen secara tidak langsung (non-tatap muka) perlu dibuat untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan tersebut. Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini, kami mengusulkan sebuah aplikasi asesmen gangguan kejiwaan berbasis mobile menggunakan Android. Algoritma dibuat dengan cara mengimplementasikan konsep struktur keputusan untuk menentukan hasil diagnosis asesmen sesuai dengan instrumen yang digunakan baik SDQ maupun SRQ. Secara teknis, pertanyaan-pertanyaan SDQ dan SRQ disimpan dalam sebuah List/Array dan diberikan nilai bobot untuk setiap pilihan jawaban yang ada atas pertanyaan-pertanyaan tersebut. Nilai bobot kemudian dikumuliskan untuk mendapatkan skor akhir atas jawaban yang diisi oleh pengguna/pasien. Skor akhir tersebut kemudian digunakan untuk mengklasifikasikan hasil diagnosis atas asesmen yang dilakukan oleh pengguna/pasien. Tujuan dari pengembangan aplikasi ini adalah untuk menjaga privasi pasien dan mempermudah dan mempercepat petugas poli jiwa dalam melakukan asesmen kejiwaan. Hasil dari kegiatan PKM ini adalah kemudahan petugas poli jiwa dalam melakukan asesmen kejiwaan dan merekap hasil asesmen ke dalam database.

**Kata kunci:** Aplikasi asesmen kejiwaan, asesmen kejiwaan mandiri, kuisi kejiwaan

## Abstract

Center of Public Health (Puskesmas) Kertasemaya provides mental services to communities. So far, this is the only one in Indramayu where a Puskesmas provides mental services. Puskesmas Kertasemaya is the pilot project of mental services to communities at the first public facility. Currently, Puskesmas Kertasemaya assesses a patient's mental directly. However, this approach makes patients inconvenient. Therefore, an app that accommodates that issue is required. On this occasion, we propose an app that can be used to assess a patient's mental indirectly or not face-to-face between the patient and practitioner. This app is developed using Android so a patient can use it alone without meeting the practitioner. A set of the question of Strength Difficulties Questionnaire (SDQ) and Self Reporting Questionnaire (SRQ) are stored in a List/Array. Each answer to questions is set to a weight to get the cumulative score of the assessment result. The final score identifies what mental disorder level a patient has. This app aims to keep the patient's privacy and make it easier to assess the patient's mental. With this, a practitioner can easily and faster assess and organize the assessment results into a database.

**Keywords:** Mental assessment app, Mental questionnaire, Mental self-assessment

## 1. PENDAHULUAN

Pada era digital ini, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi semakin pesat dan telah mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan. Puskesmas sebagai salah satu layanan kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam

memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Namun, seringkali evaluasi terhadap aspek kejiwaan atau mental kesehatan masih kurang mendapatkan perhatian yang cukup di Puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Nuraeni pada tahun 2022 menyatakan bahwa “penderita gangguan kejiwaan di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap gejala dan jenis gangguan kejiwaan itu sendiri, ditambah fasilitas kesehatan jiwa yang jumlahnya masih terbatas, dan jumlah dokter spesialis kejiwaan yang tergolong sedikit serta biaya pengobatan yang terbilang tidak murah” [1]. Penelitian yang dilakukan Fitri dkk ini bertujuan membangun suatu Aplikasi sistem pakar yang bisa mendiagnosa penyakit kejiwaan dengan basis pengetahuan dan kemampuan penalaran yang mendekati kecerdasan seorang pakar manusia dibidang tersebut. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Marhalim dkk pada tahun 2021 juga menyebutkan “Seringkali masyarakat mengabaikan gejala-gejala yang dialami pasien karena sifatnya yang samar. Sebagian besar masyarakat yang mengalami gejala kejiwaan masih enggan untuk memeriksakan diri ke dokter atau ke psikiater, yang didasari adanya keterbatasan tempat konsultasi” [2]. Penelitian ini menerapkan sistem pakar dalam pemecahan masalahnya yang bertujuan untuk membantu masyarakat yang menderita penyakit kejiwaan berkonsultasi secara online tanpa harus datang langsung ke psikiater.

Upaya promotif bertujuan untuk memperkenalkan program-program kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat sadar akan pentingnya hidup sehat. Sedangkan upaya preventif bertujuan untuk menghindari terserangnya suatu penyakit. Upaya preventif di puskesmas di selenggarakan sebagai upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran [3].

Gangguan kejiwaan merupakan suatu penyakit psikologis yang terjadi dalam otak manusia yang tidak normal. Orang dengan penyakit psikologis terlihat sehat dari luar namun dalam dirinya terdapat berbagai tekanan dan membuat dirinya tidak dapat menjalani kesehariannya seperti orang pada umumnya [4].

Penyakit mental penyebab tiga teratas dan kehilangan produktivitas karena kelemahan mental. Peningkatan jumlah gangguan mental disebabkan oleh tingkat pemulihan yang rendah dan tingkat kambuh yang tinggi. Menemukan bahwa sejumlah 380 pasien yang sembuh di perkiraan 80% mengalami kambuhan, disebutkan bahwa sekitar satu dari empat pasien mengalami kambuh selama waktu kontrol, salah satu faktor yang mempengaruhi kambuh adalah termasuk kepatuhan dalam meminum [5].

Dari beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa kesehatan mental merupakan hal yang penting dan perlu diperhatikan. Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan mental, diperlukan suatu pendekatan yang lebih efektif dan efisien. Beberapa Puskesmas menyediakan pelayanan kejiwaan yang dapat melakukan pemeriksaan gejala awal dari gangguan jiwa. Salah satu Puskesmas yang menyediakan pelayanan kejiwaan yaitu Puskesmas Kertasemaya. Namun, di Puskesmas Kertasemaya Masih menggunakan metode wawancara langsung yang dicatat di Google form. Selain itu hasil asesment tidak dapat menampilkan hasil asesmen berdasarkan indeks nilai perkategori. Oleh karena itu, pada kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) penulis ini mengusulkan sebuah aplikasi asesmen kejiwaan berbasis *Mobile*. Tujuan dari pembuatan aplikasi ini adalah untuk mendukung program Puskesmas Kertasemaya agar test kejiwaan menjadi lebih sistematis dan terstruktur sehingga dapat melakukan perhitungan nilai otomatis dan menampilkan hasil penilaiannya secara langsung. Aplikasi ini akan memungkinkan pasien atau masyarakat umum untuk secara mandiri melakukan penilaian awal terhadap keadaan kejiwaan mereka, sehingga dapat membantu dalam mendeteksi dini potensi masalah kejiwaan dan mengarahkan pada tindakan lebih lanjut.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, penulis merumuskan rumusan masalah yang ada yaitu bagaimana aplikasi asesmen kejiwaan berbasis mobile ini dapat mendukung Puskesmas Kertasemaya dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dengan memberikan hasil penelitian yang berdasarkan indeks nilai perkategori dan memungkinkan pasien atau masyarakat umum untuk melakukan penilaian awal terhadap keadaan Kejiwaan seseorang?

**B. Batasan masalah**

Berdasarkan rumusan masalah, maka batasan-batasan masalah yang ada yaitu :

1. Aplikasi ini hanya dikembangkan untuk Puskesmas Kertasemaya
2. Aplikasi ini dirancang berbasis *Mobile* dengan sistem operasi Android
3. Aplikasi ini hanya dapat diakses oleh dua rules Pasien dan *Guest*, tanpa ada pengelolaan data didalamnya

**C. Tujuan**

Tujuan dari pembuatan aplikasi ini adalah membantu Poli Jiwa Puskesmas Kertasemaya mendapatkan hasil asesmen pasien kejiwaan yang lebih obyektif dan cepat.

**D. Manfaat**

Manfaat dari penelitian pembuatan aplikasi ini diantaranya :

1. Pencatatan hasil skrining kejiwaan dapat terdokumentasi dengan baik.
2. Pasien dapat mengetahui hasil awal gangguan Kejiwaan.

**2. STUDI LITERATUR**

Penelitian ini menggunakan beberapa literatur terkait dengan soal-soal kuisioner asesmen kejiwaan baik untuk *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* maupun *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)*.

**A. Kejiwaan**

Definisi gangguan jiwa menurut konsep pedoman penggolongan dan diagnostik gangguan jiwa (PPDGJ-III) Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku, atau psikopatologi seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan satu gejala penderitaan (*Distress*) atau *impairmen/distability* didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Sebagai tambahan disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, atau biologi, dan gangguan-gangguan itu tidak semata-mata terletak dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. Gangguan jiwa dapat dikategorikan menjadi gangguan jiwa berat seperti *Skizofrenia* dan gangguan jiwa sedang seperti Depresi. Episode depresi terdiri dari depresi ringan, sedang, depresi berat tanpa gejala psikosis, dan depresi berat dengan gejala psikosis [6].

**B. Kesehatan mental**

Kesehatan mental adalah ilmu yang meliputi sistem tentang prinsip-prinsip, peraturan untuk mempertinggi kesehatan rohani. Orang yang sehat mentalnya ialah orang yang merasa jiwanya memiliki ketenangan dan tentram. Kesehatan mental yang baik adalah dimana kondisi ketika batin berada dalam keadaan tentram dan tenang, sehingga memungkinkan untuk menikmati kehidupan sehari-hari seseorang dan dapat menghargai orang lain yang ada pada sekitarnya. Begitu juga sebaliknya, seseorang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta tidak dapat mengendalikan emosi yang menyebabkan melakukan atau mengarah pada perilaku yang buruk. Terdapat beberapa jenis masalah kesehatan mental dan berikut ini adalah tiga jenis kondisi kesehatan mental yang paling umum [7].

**C. *Strenght and Difficulties Questionnaire (SDQ)***

*Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ)* penggunaan kuisioner ini selain mudah digunakan sebagai alat skrining yang dapat diandalkan untuk deteksi awal kesehatan mental pada remaja. SDQ dapat menggambarkan kesehatan mental pada remaja. Kuisioner kesulitan dan kekuatan SDQ adalah instrumen yang sudah luas digunakan untuk menilai kesehatan pada anak dan dewasa muda. SDQ digunakan sebagai alat skrining rutin pada remaja terutama untuk mendeteksi permasalahan Psikososial di komunitas [8].

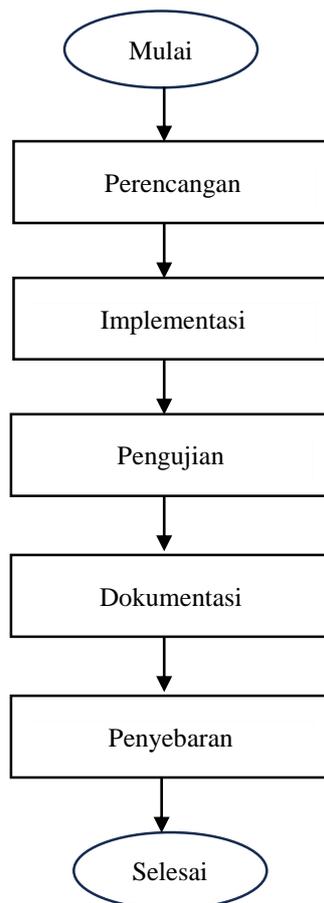
**D. *Self Reporting Questionnaire (SRQ)***

*Self Reporting Questionnaire (SRQ)* merupakan alat untuk mengukur kondisi mental seseorang yang memiliki batasan waktu 30 hari, sehingga dapat ditindaklanjuti dengan cepat, terintegrasi, dan optimal. Dengan adanya SRQ akan meminimalisir kerentanan warga yang

berisiko mengalami masalah kejiwaan yang sering disebut dengan Orang Dalam Masalah Kejiwaan (OMDK) [9].

### 3. METODE

Dalam pembuatan aplikasi *Mobile* ini metode yang digunakan merupakan metode *Agile* yang dimana metode ini memiliki pendekatan khusus untuk manajemen proyek yang digunakan dalam pengembangan perangkat lunak. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *Agile* sebagai berikut :



Gambar 1. Flowchart Metode Yang Digunakan

#### A. Perencanaan

Pada tahapan perencanaan ini penulis merancang beberapa kebutuhan untuk mengembangkan sistem perangkat lunak yang diharapkan. Hal ini dilakukan penulis dengan melakukan wawancara dan studi literatur untuk menganalisis untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Pada tahap ini juga penulis melakukan perancangan dengan menggunakan UML seperti *Activity Diagram*, *Use Case Diagram*, *Class Diagram*, *ERD*, dan *Sequence Diagram*.

#### B. Implementasi

Setelah tahap perencanaan, maka tahap yang selanjutnya yaitu pengimplementasian dari tahap perancangan menjadi sebuah aplikasi melalui proses pembuatan kode program dan perancangan database.

#### C. Pengujian

Setelah tahap Implementasi selanjutnya melakukan tahap pengujian, pada tahap ini fitur-fitur yang telah dibuat diuji. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mendapatkan kesalahan-kesalahan atas program yang kemudian diperbaiki sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan.

#### D. Dokumentasi

Tahap ini melakukan proses pendokumentasian proyek yang meliputi kode program, diagram UML, proses bisnis dan tahapan-tahapan dalam metode yang digunakan. Tujuan dari tahap ini adalah agar proses perbaikan dan temu kendali permasalahan yang pernah ditemukan dapat dilakukan dengan lebih mudah dan cepat.

#### E. Penyebaran

Pada tahap ini, aplikasi didistribusikan ke pengguna untuk digunakan. Aplikasi yang didistribusikan adalah aplikasi yang telah lulus pengujian. Distribusi aplikasi disertai dengan versi aplikasi yang rilis.

Pada aplikasi ini penulis membuat dua tipe soal untuk usia mulai dari 4-11 tahun menggunakan tipe soal *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) pilihan jawaban pada kuisioner SDQ ini hanya “tidak benar”, “kadang benar”, dan “selalu benar” sedangkan untuk usia 18-60 tahun menggunakan tipe soal *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) pada soal SRQ hanya pilihan “YA” dan “TIDAK”. pada setiap tipe merupakan soal yang direkomendasikan oleh WHO dan rekomendasi dari Puskesmas Kertasemaya.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis menyampaikan hasil dari perancangan aplikasi asesmen kejiwaan dan hasil skринning kejiwaan pada Siswa/i SMPN 1 Kertasemaya – Indramayu. Bagian pertama menampilkan aplikasi asesmen kejiwaan berbasis mobile. Bagian kedua menampilkan hasil skринning kejiwaan Siswa/i SMPN 1 Kertasemaya – Indramayu.

#### A. Hasil Implementasi Aplikasi

##### 1. Halaman *Splash Screen*

Halaman *splash screen* adalah halaman yang muncul sebelum masuk halaman login untuk pasien dan isi suestioner untuk pengguna umum (*Guest*). Halaman ini akan tampil saat pengguna membuka aplikasi ini.



Gambar 2. Halaman *Splash Screen*

##### 2. Halaman awal aplikasi

Halaman ini menampilkan halaman *landing page* yang digunakan oleh *Guest* untuk mengisi kuisioner, dan user Pasien untuk login.

Gambar 3. Halaman *Splash Screen*

### 3. Halaman pilihan kuisisioner

Halaman ini menampilkan pilihan jenis kuisisioner, apakah SDQ atau SRQ.



Gambar 4. Halaman Pilih Kuisisioner

### 4. Halaman isi biodata kuisisioner SDQ

Halaman ini ditampilkan ketika Guest memilih tombol SQD. Isi dari halaman ini adalah data entri untuk nama, umur, dan instansi.



Gambar 5. Halaman isi biodata Kuisisioner SDQ

5. Halaman kuisisioner SDQ

Halaman ini menampilkan pilihan kuisisioner SDQ untuk rentang umur 4-10 tahun (a) dan 11-18 tahun (b).



(a)

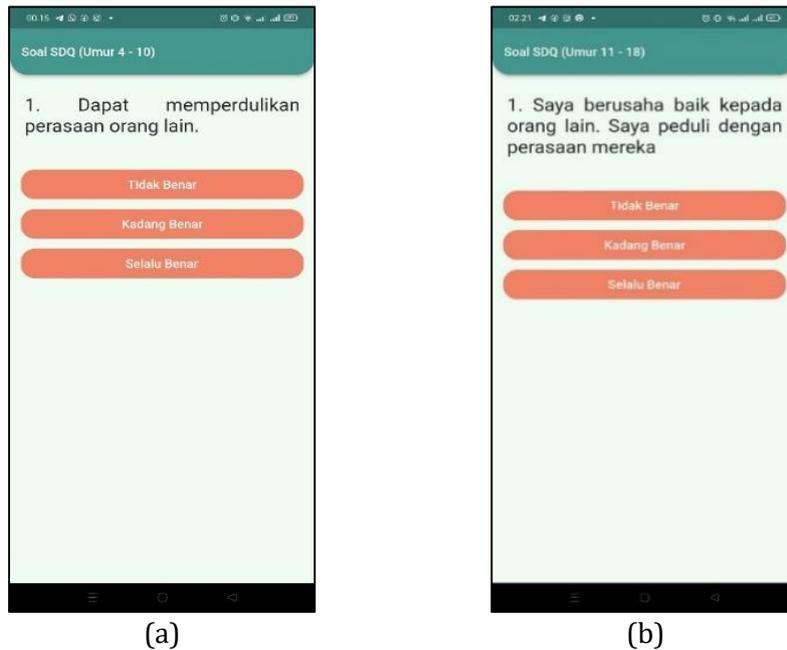


(b)

Gambar 6. Halaman Kuisisioner SDQ (a) umur 4-10 tahun (b) umur 11-18 tahun

6. Halaman soal SDQ

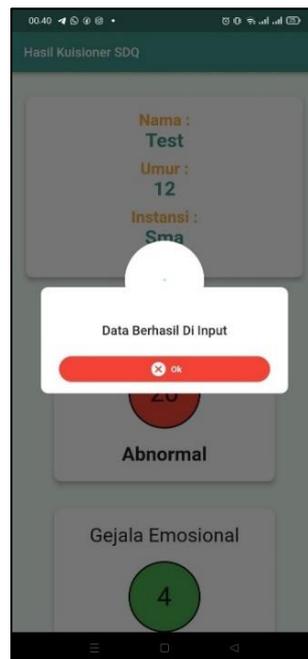
Halaman ini berisi daftar pertanyaan yang harus diisi oleh pengguna dengan cara memilih jawaban yang paling tepat dengan keadaan pengguna.



Gambar 7. Halaman Soal SDQ (a) umur 4-10 tahun (b) umur 11-18 tahun

7. Halaman keterangan bahwa data berhasil disimpan

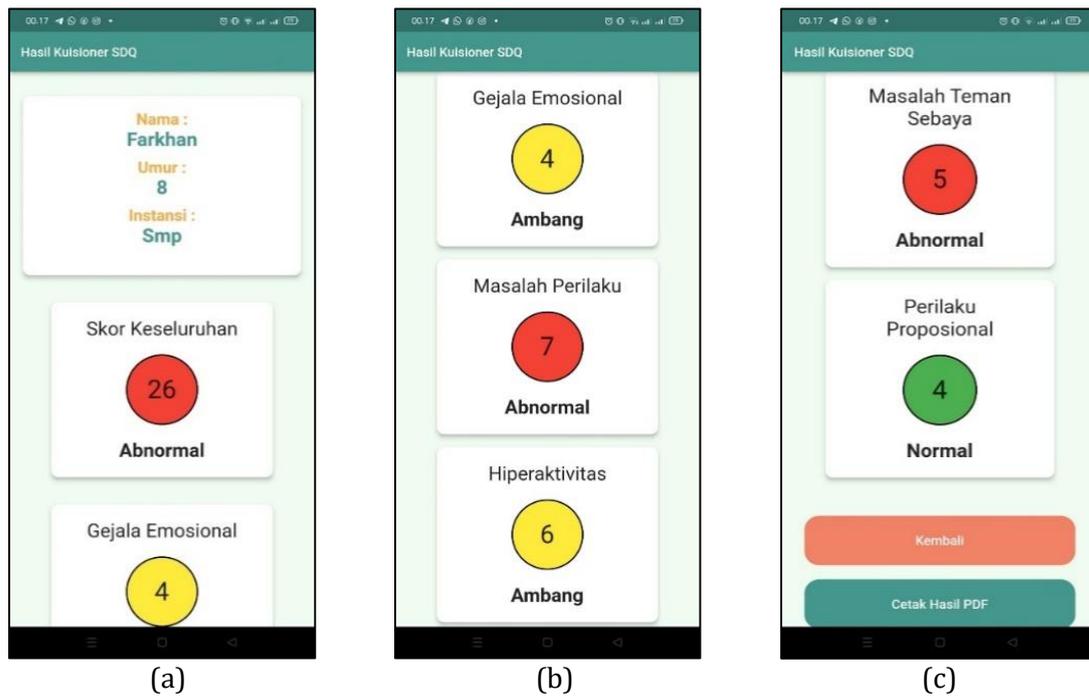
Halaman ini ditampilkan ketika semua pertanyaan selesai dijawab oleh pengguna. Halaman ini juga sebagai keterangan bahwa data telah disimpan di dalam database.



Gambar 8. Halaman Data Berhasil diinputkan

8. Halaman metrik hasil kuisisioner SDQ

Halaman ini ditampilkan setelah pengguna mengisi semua pertanyaan yang ada dalam kuisisioner. Halaman ini menampilkan metrik hasil kuisisioner yang terdiri dari skor keseluruhan, gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya, dan perilaku proporsional.



Gambar 9. Halaman Hasil Kuis SDQ (a), (b), (c)

9. Halaman keterangan hasil kuis SDQ

Halaman ini menampilkan keterangan tentang gejala-gejala yang dirasakan oleh pengguna berdasarkan jawaban yang dipilih saat mengisi kuis SDQ.



Gambar 10. Halaman Keterangan Hasil Kuis SDQ

10. Halaman notifikasi pilihan perawatan

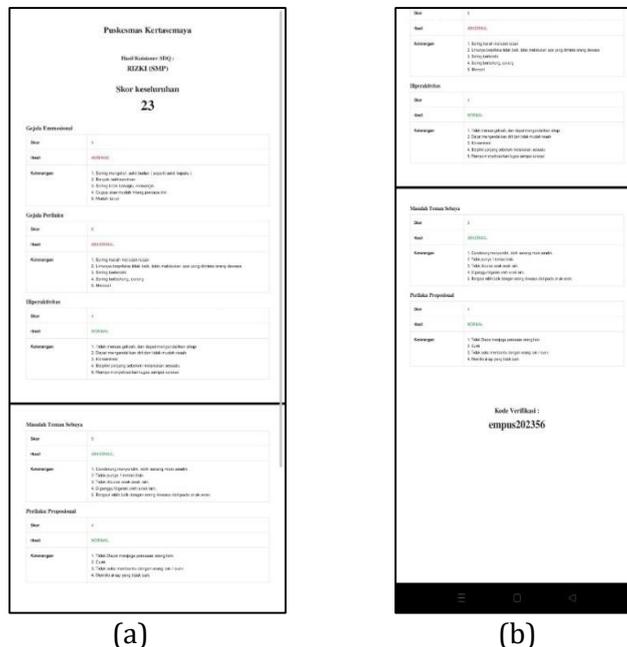
Halaman ini digunakan oleh pengguna apakah hendak dilanjutkan ke perawatan lanjutan di Puskesmas atau tidak.



Gambar 11. Halaman Notifikasi Perawatan Lanjutan

### 11. Halaman hasil PDF Kuisisioner SDQ

Ketika pengguna ingin melanjutkan perawatannya maka pengguna dianjurkan untuk mencetak hasil PDF kuisisioner SDQ yang berisi hasil skor dan keterangan hasil dan gejala penderita kejiwaan, pada hasil PDF kuisisioner juga terdapat kode verifikasi untuk diinputkan admin ketika pengguna datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan atau perawatan lanjut.



Gambar 12. Halaman Hasil PDF Kuisisioner (a),(b)

### 12. Halaman isi biodata kuisisioner SRQ

Ketika pengguna ingin mengisi kuisisioner SRQ dan menekan tombol SRQ maka akan muncul form biodata, pengguna wajib menginputkan data diri yang berupa nama, umur, No. HP, alamat, dan pekerjaan, dan terdapat tombol lanjutkan untuk menyimpan data guest.



Gambar 13. Halaman Isi Biodata Kuisisioner

### 13. Halaman soal kuisisioner SRQ

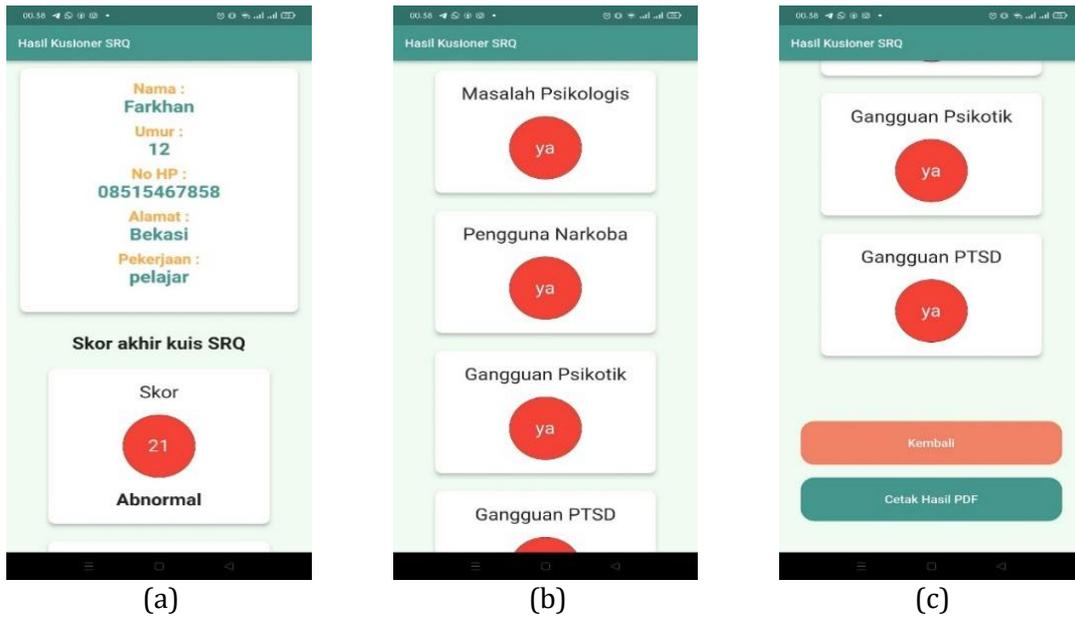
Halaman ini menampilkan sejumlah pertanyaan terkait asesmen menggunakan SRQ. Untuk pilihan jawaban kuisisioner SRQ hanya terdapat 2 pilihan jawaban Ya dan Tidak, dan terdapat tombol submit untuk menyimpan jawaban kuisisioner SRQ.



Gambar 14. Halaman Soal Kuisisioner

### 14. Halaman hasil Kuisisioner SRQ

Ketika selesai mengisi kuisisioner SRQ dan akan muncul tampilan hasil kuisisioner SRQ yang berupa hasil akhir skor dan keterangan keretangan masalah psikologi.



Gambar 25. Halaman Hasil Kuisiener PDQ

15. Halaman notifikasi PDF berhasil diunduh

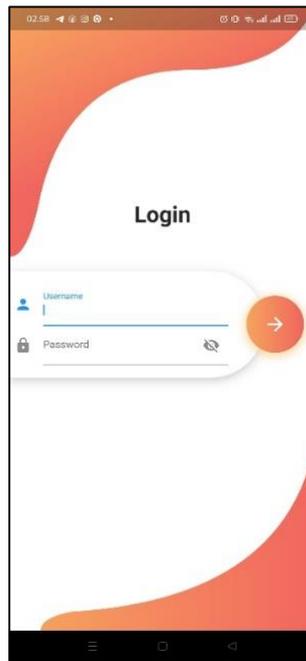
Halaman ini muncul ketika pengguna memilih tombol cetak PDF dan dokumen PDF berhasil diunduh.



Gambar 16. Halaman notif PDF berhasil Download

16. Halaman Login E-Mpus

Halaman ini dapat digunakan apabila pengguna telah mendaftarkan akunnnya ke admin.



Gambar 17. Halaman Login E-Mpus

#### 17. Halaman Dashboard Pasien

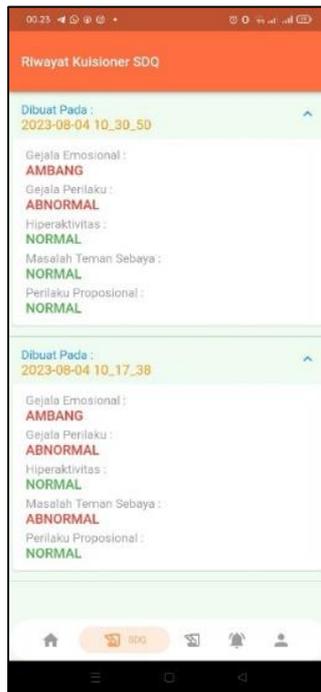
Halaman ini muncul setelah pengguna berhasil login. Pada halaman ini, pengguna dapat melihat riwayat SDQ, SRQ.



Gambar 18. Halaman Dashboard Pasien

#### 18. Hasil kuis SDQ Pasien

Halaman ini menampilkan riwayat hasil kuis SDQ yang sebelumnya sudah dilakukan (skrining).



Gambar 39. Halaman Kuisisioner SDQ Pasien

19. Halaman riwayat hasil SRQ Pasien

Apabila guest menekan tombol riwayat SRQ pada halaman dashboard maka akan muncul riwayat hasil kuisisioner SRQ sebelumnya.



Gambar 20. Halaman Riwayat Hasil SRQ Pasien

20. Halaman Notifikasi pada Pasien

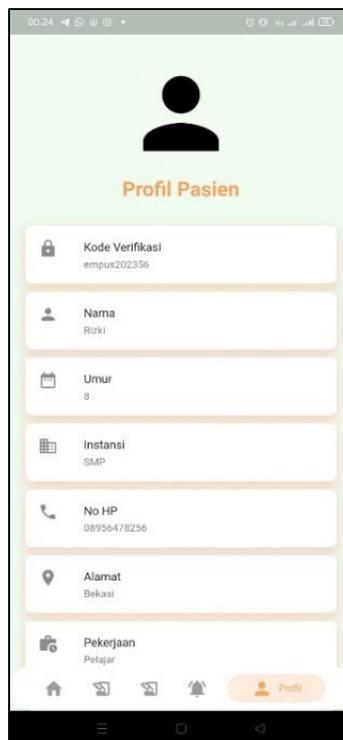
Halaman ini berfungsi untuk memberikan peringatan/notifikasi terkait jadwal pemeriksaan atau obat habis.



Gambar 41. Halaman Notifikasi Pada Pasien

21. Halaman Profil Pasien

Halaman ini berisi biodata/profil pasien yang dapat ditambahkan atau diperbaharui melalui menu admin.



Gambar 22. Halaman Profil Pasien

**B. Dampak Bagi Mitra dan Masyarakat**

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini memberikan dampak positif bagi mitra yaitu meningkatnya pemberdayaan mitra dalam hal proses skrining gangguan kejiwaan awal pada pasien. Dengan aplikasi ini proses skrining dapat dilakukan dengan lebih cepat dan mudah.

Sedangkan bagi masyarakat, dengan adanya aplikasi ini privasi mereka tentang hasil asesmen terjaga dan lebih aman. Gambar-gambar di bawah ini menunjukkan proses awal komunikasi dengan mitra sampai dengan pelatihan dan serah terima aplikasi dari Politeknik Negeri Indramayu ke UPTD Puskesmas Kertasemaya.



Gambar 23. Komunikasi Awal dengan Kepala UPTD Puskesmas Kertasemaya



Gambar 24. Pelaksanaan Analisis Kebutuhan Aplikasi dengan Penanggung Jawab Poli Jiwa



Gambar 25. Sosialisasi dan Pelatihan Aplikasi Kepada Praktisi Medis Puskesmas Kertasemaya



Gambar 26. Surat Pernyataan Peningkatan Pemberdayaan Mitra dalam Pelaksanaan PKM

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini memiliki tiga manfaat. Pertama, manfaat bagi mitra (Puskesmas Kertasemaya) dalam meningkatkan produktifitas proses skrining kejiwaan pasien kejiwaan di Puskesmas Kertasemaya. Kedua, manfaat bagi pengguna/pasien untuk dapat melakukan asesmen secara mandiri tanpa harus melalui praktisi kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Kertasemaya. Sehingga data hasil asesmen relatif lebih terjaga privasinya. Selain itu kegiatan ini dapat meningkatkan pemberdayaan mitra dalam hal penggunaan teknologi informasi dalam melaksanakan tugasnya sehingga menjadi lebih baik dan produktif.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang berjudul Aplikasi Asesmen Kejiwaan Pada Puskesmas Kertasemaya ini dibiaya oleh DIPA Politeknik Negeri Indramayu dengan kontrak KBK Sains Data dengan nomor kontrak: 0861/PL42.11/AL.04/2023.

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] F. Nuraeni, R. E. G. Rahayu, and M. R. Renaldi, "Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kejiwaan Berbasis Web Menggunakan Forward Chaining dan Certainty Factor," *J. Algoritm.*, vol. 19, no. 2, pp. 620–629, 2022.
- [2] M. Marhalim, A. Andilala, T. D. Putra, and N. Adiansa, "Implementasi Certainty Factor dalam Diagnosa Penyakit Kejiwaan," *J. Technopreneursh. Inf. Syst.*, vol. 4, no. 3, pp. 42–49, 2021.
- [3] M. F. Satrianegara, "Organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan," 2019.
- [4] S. Suhaimi, "Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam," *An-Nida'*, vol. 40, no. 1, pp. 23–30, 2016.
- [5] A. Muhlisin and A. Pratiwi, "Model pelayanan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat setempat," 2015.
- [6] S. Aprilla, M. T. Furqon, and M. A. Fauzi, "Klasifikasi Penyakit Skizofrenia dan Episode Depresi Pada Gangguan Kejiwaan Dengan Menggunakan Metode Support Vector Machine (SVM)," *J. Pengemb. Teknol. Inf. Dan Ilmu Komput.*, vol. 2, no. 11, pp. 5611–5618, 2018.
- [7] M. Andini, D. Aprilia, and P. P. Distina, "Kontribusi Psikoterapi Islam bagi Kesehatan Mental," *Psychosophia J. Psychol. Relig. Humanit.*, vol. 3, no. 2, pp. 165–187, 2021.
- [8] I. O. Trisnawati, "KARAKTERISTIK NILAI THE STRENGTH AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE UNTUK SKRINING KESEHATAN MENTAL PADA ANAK DIDIK BARU DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK DI JAKARTA, INDONESIA: STUDI CROSS-SECTIONAL," *J. Community Ment. Heal. Public Policy*, vol. 5, no. 2, pp. 77–82, 2023.
- [9] R. Ngapiyem and E. A. P. B. Kurniawan, "Early Detection Integrated Of Community Mental Health In Improving Community Response In One Of The Vilage At Gunungkidul 2020," *J. Heal.*, vol. 7, no. 1, pp. 21–28, 2020.