



This is an open article under the  
CC-BY-SA license

## PENINGKATAN KOMPETENSI PERAWAT PUSKESMAS MELALUI PELATIHAN PEMULIHAN PSIKOSOSIAL PENDERITA GANGGUAN JIWA DALAM MENCEGAH RELAPS

Hanik Endang Nihayati<sup>1</sup>, Ah Yusuf<sup>2</sup>, Rizki Fitryasari<sup>3</sup>, RR Dian Tristiana<sup>4\*</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan, Departemen Keperawatan Lanjut

<sup>3,4</sup>Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan, Departemen Keperawatan Dasar  
[hanik-e-n@fkip.unair.ac.id](mailto:hanik-e-n@fkip.unair.ac.id)<sup>1</sup>, [ah-yusuf@fkip.unair.ac.id](mailto:ah-yusuf@fkip.unair.ac.id)<sup>2</sup>, [rizki-f-p-k@fkip.unair.ac.id](mailto:rizki-f-p-k@fkip.unair.ac.id)<sup>3</sup>,  
[diantristiana@fkip.unair.ac.id](mailto:diantristiana@fkip.unair.ac.id)<sup>4</sup>

Submitted : 22 Oktober 2024

Accepted : 29 Desember 2024

Published : 31 Desember 2024

**Abstrak** Orang dengan gangguan jiwa berisiko mengalami kekambuhan. Pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa perlu dilakukan secara berkelanjutan dan komprehensif. Perawat di Puskesmas di Surabaya belum semuanya memahami pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas. Tujuan dilakukan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat puskesmas Surabaya tentang pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas. Hasil kegiatan pengmas ini adalah peningkatan pengetahuan perawat puskesmas tentang pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas. Rerata skor pre test adalah 5.01 dan post-test adalah 7.51. Sesudah diberikan pelatihan pemulihan psikososial, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik (65,9%). Partisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat secara signifikan meningkatkan pemahaman perawat tentang proses pemulihan psikososial pada individu dengan gangguan mental. Pengalaman ini memberikan wawasan berharga tentang tantangan yang dihadapi oleh populasi ini, sehingga memungkinkan perawat untuk lebih mendukung dan mengadvokasi strategi pemulihan yang efektif dalam masyarakat.

Kata kunci: orang dengan gangguan jiwa, pemulihan psikososial, perawat puskesmas.

### 1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan terhadap fungsi jiwa sehingga menyebabkan kejiwaan individu menjadi terganggu dan

menimbulkan beberapa hambatan pada individu tersebut dalam melaksanakan peran sosialnya di lingkungan masyarakat (Yusuf et al.,

2019). Peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan pada hasil RISKESDAS tahun 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%, proporsi gangguan jiwa yang dipasung menurun dari tahun 2013 sebanyak 14,3% turun menjadi 14%, Prevelensi depresi pada penduduk umur kurang dari 15 tahun rata-rata di Indonesia 6,1%, peningkatan proporsi gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun naik dari 6% menjadi 9,8% (Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2021). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Fisher & Salisbury, 2019).

Pemulihan penderita gangguan jiwa berat harus dapat menyatukan konsep pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan dengan lingkungan yang terapeutik bagi penderita. Pelayanan keperawatan jiwa harus difokuskan

pada peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan terjadinya kejadian gangguan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat komprehensif mencakup upaya pencegahan primer bagi individu yang sehat jiwa, pencegahan sekunder bagi individu yang mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa dan pencegahan tersier bagi individu gangguan jiwa yang sedang menjalani proses pemulihan. Proses Pemulihan gangguan jiwa menjadi tantangan tersendiri bagi masyarakat untuk bekerjasama dengan pelayanan kesehatan jiwa. Selama ini perawat di Puskesmas memegang peranan penting dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa, yang artinya mereka sudah memiliki kemampuan untuk melihat masalah terkait penanganan pasien-pasien dengan gangguan jiwa.

Permasalahan yang dihadapi mitra adalah besarnya masalah kesehatan jiwa khususnya gangguan jiwa, belum diimbangi dengan sarana pelayanan dan sumber daya manusia yang kompeten dalam pelayanan kesehatan jiwa, khususnya perawat. Pada pelayanan dasar (PUSKESMAS) pelayanan kesehatan jiwa belum

menjadi prioritas sementara tenaga kesehatan juga belum memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Dibutuhkan Upaya peningkatan dan pemberdayaan perawat yang bekerja di PUSKESMAS agar mampu melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang komprehensif, holistik, paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat, rentan terhadap stres dan tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan sangat perlu dilakukan.

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini merupakan suatu program kemitraan, dengan mitra himpunan perawat di seluruh Puskesmas Kota Surabaya. Mitra ini bergerak di bidang layanan kesehatan dengan luaran peningkatan pemberdayaan perawat dalam meningkatkan kemampuan memberikan pelayanan pemulihan penderita gangguan jiwa untuk mencegah *relaps/kekambuhan* penderita gangguan jiwa di wilayah kerja PUSKESMAS. Kelompok sasaran dari pengabdian masyarakat ini adalah perawat yang tersebar di 63 Puskesmas Kota Surabaya. Tugas mitra adalah memfasilitasi pelayanan

kesehatan, yang memiliki program-program untuk menunjang peningkatan kualitas pelayanan dan manajemen kesehatan. Salah satunya mengurangi hingga sepertiga kematian dini akibat penyakit tidak menular. Masalah kesehatan mental yang perlu menjadi perhatian dengan upaya pemulihan (*recovery*) penderita gangguan jiwa merupakan salah satu menjadi tujuan dari *Sustainable development Goals* (SDGs).

Program kemitraan pengabdian masyarakat ini berupaya untuk menyelaraskan dengan Program Pemerintah kota Surabaya dalam mewujudkan *Sustainable development Goals* (SDGs) nomor 3 yaitu *Good Health and Well being*, untuk mengurangi hingga sepertiga kematian dini akibat penyakit tidak menular. Masalah kesehatan mental yang perlu menjadi perhatian dengan upaya pemulihan (*recovery*) penderita gangguan jiwa. Memberikan *assessment* kemampuan psikomotor perawat dalam upaya pemulihan psikososial ODGJ (Orang dengan gangguan jiwa) melalui pelatihan perawat dalam mencegah *relapse* (kekambuhan) di PUSKESMAS Kota

Surabaya.

Pemulihan penderita gangguan jiwa berat harus dapat menyatukan konsep pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan dengan lingkungan yang terapeutik bagi penderita. Pelayanan keperawatan jiwa harus difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan terjadinya relapse. Permasalahan yang terjadi pada kelompok mitra yaitu para perawat yang tersebar ke dalam 63 PUSKESMAS Kota Surabaya ketika menemukan klien dengan gangguan jiwa ketika pulang atau keluar dari rumah sakit, tidak ada pemantauan yang intens. Sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan masalah baru terhadap penderita gangguan jiwa dan keluarganya, yaitu kekambuhan (*relapse*) dari penderita gangguan jiwa tersebut, yang dapat membuat penderita gangguan jiwa tersebut lebih parah penyakitnya daripada sebelum melalui perawatan di rumah sakit. Pengoptimalan pemulihan (*recovery*) pada pasien penderita gangguan jiwa dengan metode inovatif yang disesuaikan dengan gejala yang dialami oleh penderita gangguan jiwa tersebut belum pernah diterapkan.

Tim pengabdian masyarakat

memberikan solusi yang dihadapi mitra dengan memberikan pelatihan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat fokus pada upaya pemulihan psikososial penderita gangguan jiwa untuk mencegah *relaps*. Tentunya pelatihan yang akan dilaksanakan ini sesuai yang dibutuhkan mitra yaitu upaya pemulihan (*recovery*) penderita gangguan jiwa. Tim pengabdian masyarakat memberikan solusi mengadakan pelatihan terhadap perawat, untuk upaya pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa melalui peningkatan kompetensi perawat dalam mencegah *relapse* di PUSKESMAS kota Surabaya. Dengan memberikan pelatihan kepada perawat di 63 PUSKESMAS yang sudah terpilih (diwakili minimal 2 orang masing masing Puskesmas) dan pendampingan serta evaluasi dalam melakukan program pelayanan kesehatan jiwa di PUSKESMAS. Teori *experiential learning* digunakan sebagai pendekatan dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan serta pendampingan melalui pembentukan pengalaman peserta sasaran yaitu perawat, serta memberikan kesempatan bagi perawat untuk menentukan pengalaman apa yang

ingin mereka fokuskan, keterampilan yang lebih ditingkatkan. Pemberian pelatihan ini dapat membuat perawat mengetahui bagaimana cara membuat suatu konsep pengalaman yang telah mereka alami. Pelatihan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat ini, memiliki tujuan sebagai upaya pemulihan psikososial penderita gangguan jiwa untuk mencegah *relaps*.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pemulihan psikososial mengacu pada “pembentukan kehidupan penuh dan bermakna serta identitas positif berdasarkan harapan dan penentuan nasib sendiri” serta melibatkan promosi terhadap penerimaan apa yang tidak dapat diubah, kemudian membangun proyek kehidupan. Upaya memberikan perawatan yang berorientasi pemulihan kepada orang dengan gangguan jiwa berat dan kompleks, praktisi kesehatan mental harus terampil dalam melibatkan pengguna layanan dan membangun hubungan saling percaya dari waktu ke waktu untuk memungkinkan diskusi yang kolaboratif tentang pandangan orang tersebut dan tujuan pemulihan (van der Meer et al., 2021). Penderita gangguan jiwa berat

memiliki disabilitas yang kompleks dan membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas fungsional sehari-hari (Harvey & Strassnig, 2012). Adanya perubahan pola berpikir, perilaku maupun emosi menyebabkan timbulnya berbagai keterbatasan hidup secara signifikan.

Gangguan jiwa berat dapat menimbulkan beban tersendiri bagi semua pihak, termasuk di antaranya pemerintah, keluarga dan masyarakat karena disebabkan oleh produktivitas penderita yang menurun sehingga menimbulkan beban biaya yang besar bagi keluarga (Tristiana et al., 2018). Penderita gangguan jiwa seperti skizofrenia memiliki resiko kekambuhan (*relaps*) meskipun sudah pulih.

Saat penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan kondisi yang dialami dapat lebih buruk dari pada saat pasien menjalani rawat inap. Penderita gangguan jiwa dapat kembali pulih dengan tetap menjalani pengobatan dan mendapatkan terapi yang sesuai (Marselyona et al., 2021). Rehabilitasi psikososial merupakan optimalisasi pemulihan gangguan jiwa berat memerlukan pendekatan secara holistik dan terintegrasi antara

pelayanan kesehatan jiwa dan komunitas agar penderita mampu berinteraksi dengan orang lain, memiliki konsep diri yang positif dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya secara mandiri. Kebutuhan psikososial mencakup cara seseorang berpikir dan merasa mengenal dirinya dengan orang lain, keamanan dirinya dan orang-orang yang bermakna baginya, hubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya serta pemahaman dan reaksinya terhadap kejadian-kejadian disekitarnya (Mawarni et al., 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa metode *experiential learning* secara signifikan meningkatkan keterampilan perawat dibandingkan dengan metode pengajaran tradisional. Metode *experiential learning* lebih efektif dalam meningkatkan minat belajar dan kemampuan menganalisis serta memecahkan masalah (Zhang et al., 2021). Metode pelatihan ini membuat peserta bertanggung jawab atas pembelajaran mereka sendiri, lebih menyelami pengalaman yang bersifat personal, menganalisis pemecahan masalah, minat dan inisiatif dalam pembelajaran. Pembelajaran

*experiential learning* dapat meningkatkan pemikiran kritis peserta dan penalaran klinis mereka (Uppor et al., 2024).

### 3. METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat melalui yang pertama tahapan persiapan, dan tahapan pelaksanaan. Tahapan persiapan yang dilakukan oleh tim yang terdiri dari dosen dan mahasiswa adalah dengan berkoordinasi dengan mitra tentang permasalahan yang dihadapi mitra serta diskusi solusi yang ditawarkan. Kemudian kesepakatan dan kontrak waktu pelaksanaan kegiatan. Tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah para dosen dan mahasiswa dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di keilmuan keperawatan jiwa.

#### 3.1 Survey Awal

Sebelum pelaksanaan pengabdian masyarakat, tim pengabdian masyarakat melakukan *survey* terkait kasus dan pengambilan data terlebih dahulu. Tim pengabdian masyarakat bekerjasama dengan himpunan perawat di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya menentukan perwakilan perawat yang ditunjuk dari 63 PUSKESMAS yang



tersebar di Kota Surabaya untuk mengikuti pelatihan. Proses seleksi ini dilakukan sesuai dengan kemampuan serta pengalaman yang di peroleh oleh perawat tersebut.

### *3.2 FGD dengan perwakilan Perawat PUSKESMAS*

Sebelum dilaksanakan kegiatan pelatihan. Tim pengabdian masyarakat melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan perwakilan PUSKESMAS mengenai kebutuhan materi pemulihan psikososial serta metode pelaksanaan pengabdian masyarakat. Hasil kegiatan ini disepakati bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan secara online untuk memfasilitasi jarak antar puskesmas yang memang cukup jauh antar satu dengan lainnya. Selain itu untuk peserta pengabdian masyarakat disepakati diikuti oleh minimal 2 perwakilan perawat dari tiap puskesmas se-Surabaya.

### *3.3 Pelatihan Perawat oleh Tim Pengabdian Masyarakat.*

Pada tahapan ini, dilaksanakan kegiatan berupa pelatihan pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa pada perawat puskesmas se-Surabaya.

Kegiatan pelatihan dilaksanakan dalam empat sesi. Setiap sesi berlangsung selama 45 Menit.

### *3.4 Evaluasi*

Kegiatan evaluasi dilaksanakan dengan mengukur pre- dan post pemberian pelatihan. Kuesioner dibuat berdasarkan materi yang disampaikan selama sesi pelatihan. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan di masing-masing topik materi pemulihan psikososial. Kuesioner pre-dan post diberikan secara online melalui g-form pada peserta pelatihan.

## **4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

Peserta kegiatan pengabdian pada masyarakat berasal dari 63 Puskesmas di Surabaya. Total peserta yang ikut serta dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sejumlah 155 perawat, dengan mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan (73.5%) dan memiliki tingkat pendidikan diploma keperawatan (62.6%) (Tabel 1). Sebelum diberikan pelatihan terkait pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang (67.7%) (Tabel 3) terutama pada topik

asuhan keperawatan pemulihan psikososial (81.3%) (Tabel 2). Sesudah diberikan pelatihan pemulihan psikososial, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik (65,9%) (Tabel 3). Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan pada tingkat pengetahuan perawat setelah diberikan pelatihan pemulihan psikososial ( $p$ -value=0.00) (Tabel 3).

**Tabel 1.** Karakteristik Demografi Responden (n=155)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	41	26.5
Perempuan	114	73.5
Tingkat Pendidikan		
Diploma	97	62.6
Sarjana	58	37.4

**Tabel 2.** Komponen pertanyaan tingkat pengetahuan perawat tentang pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa (n=155)

Topik Pertanyaan	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Pengetahuan	f	%	f	%	f	%	f	%
Definisi	94	60.6	61	39.4	6	3.8	149	
Pemulihan								
Komponen	121	78.1	34	21.9	24	15.5	131	
Pemulihan								
Upaya	125	80.6	30	19.4	26	16.8	139	
Pemulihan								
Askep	126	81.3	29	18.7	20	12.9	135	
Pemulihan								

**Tabel 3.** Hasil uji statistik perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (n=155)

Variabel	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi		p-value
	f	%	f	%	
Tingkat Pengetahuan					0.000
Baik	15	9.7	114	65.9	
Cukup	35	22.6	33	19	
Kurang	105	67.7	8	4.1	
Mean		5.01		7.51	

Lower	4.79	7.34
Upper	5.24	7.68

Hasil dari pemberian pelatihan pemulihan psikososial pada perawat menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan mereka setelah menyelesaikan program (65.9%). Peningkatan pemahaman ini khususnya terlihat dalam dua area utama: definisi pemulihan psikososial yang jelas dan berbagai strategi yang digunakan untuk mendukung pasien yang berjuang melawan gangguan jiwa. Perawat melaporkan bahwa mereka merasa lebih siap untuk menerapkan praktik yang berorientasi pada pemulihan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas perawatan bagi orang dengan gangguan jiwa di lingkup komunitas.



**Gambar 1.** Sambutan dari perwakilan DPK PPNI Surabaya dalam Kegiatan Pengabdian pada masyarakat Pelatihan Pemulihan Psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas

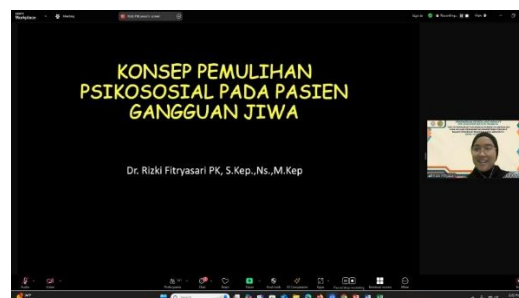




**Gambar 2.** Kegiatan Edukasi dan Pelatihan Pemulihan Psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas (Materi pertama)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemberian sambutan oleh perwakilan DPK PPNI Surabaya. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi dalam empat sesi. Pemberian materi diberikan 4 sesi, sesi pertama diberikan oleh Dr Rizki Fitryasari, S.Kep.M.Kep. dengan topik materi Konsep Pemulihan Psikososial pada orang dengan gangguan jiwa, kemudian materi kedua diberikan oleh Prof Ah Yusuf, S.Kp.M.Kes dengan topik implementasi pemulihan psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas, dilanjutkan dengan materi ketiga oleh Dr Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns.M.Kep dengan topik Peran Perawat dalam Pemulihan Psikososial Gangguan Jiwa di Komunitas, dan terakhir adalah materi terkait Rencana Tindak Lanjut Pemulihan Psikososial Gangguan Jiwa di Komunitas yang disampaikan oleh RR Dian Tristiana, S.Kep.Ns.M.Kep. Kegiatan edukasi dan

pelatihan ini dilaksanakan secara online melalui zoom meeting karena keterbatasan penyesuaian jadwal seluruh peserta perawat puskesmas se-Surabaya.



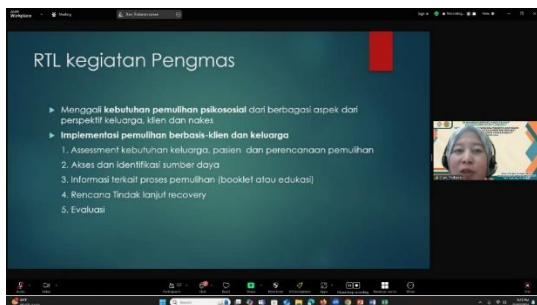
**Gambar 2.** Kegiatan Edukasi dan Pelatihan Pemulihan Psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas (Materi Kedua)



**Gambar 3.** Kegiatan Edukasi dan Pelatihan Pemulihan Psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas (Materi Ketiga)

Peningkatan pengetahuan melalui pemberian materi pada perawat merupakan salah satu bentuk edukasi. Intervensi pemberian edukasi secara online mudah diterapkan, berbiaya rendah, dan dapat dengan mudah disempurnakan dan disimpan untuk digunakan nanti jika diperlukan (Krnicevic et al., 2022). Implementasi kegiatan secara online juga mempermudah pengumpulan peserta kegiatan yang memiliki jarak yang jauh

satu sama lain. Selain itu, meski dilaksanakan secara online, namun hasil implementasi kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat puskesmas, seperti studi sebelumnya yang juga terbukti bahwa pembelajaran secara online juga dapat meningkatkan pengetahuan perawat (Youngcharoen & Piyakhachornrot, 2024). Selain itu pemberian materi juga memberikan informasi baru pada perawat. Konstruksi pengetahuan mengacu pada proses secara aktif memperoleh dan mengembangkan pengetahuan baru dan pemahaman baru (Disch et al., 2023).



**Gambar 4.** Kegiatan Edukasi dan Pelatihan Pemulihan Psikososial orang dengan gangguan jiwa di komunitas (Materi Keempat)

Teori *experiential learning* merupakan gabungan dari pemahaman dan pengalaman transformatif untuk meningkatkan kompetensi klinis perawat dalam hal sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Tahapan dalam *experiential learning* terdiri dari Pengalaman Konkret (CE), Pengamatan

Reflektif (RO), Konseptualisasi Abstrak (AC), dan Eksperimen Aktif (AE) (Kuspita et al., 2024). Peserta dihadapkan dengan kasus, yang kemudian diminta untuk melakukan refleksi dan pengamatan terhadap kasus, mengintegrasikan konsep yang telah diterima dengan kasus yang sedang ditangani, dan kemudian merencanakan implementasi pada kasus. Pengalaman tersebut, membuat perawat mengenali dan memahami (interpretasi) kondisi klinis pada pasien, dan selanjutnya mendorong munculnya satu atau lebih pola pikir, yang semuanya membantu perawat dalam menginterpretasikan fakta dan memilih tindakan yang tepat yang berkontribusi pada penilaian klinis tersebut (Uppor et al., 2024) dan secara langsung dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam merawat penderita gangguan jiwa dan secara tidak langsung dapat mencegah kekambuhan pasien.

Dalam kegiatan ini, ada beberapa peserta yang masih memiliki tingkat pengetahuan kurang (4,1%). Hal ini dapat terjadi karena peserta kurang fokus pada pemberian materi yang dibuktikan bahwa peserta menyampaikan bahwa mereka melakukan kegiatan lain yang

bersamaan dengan kegiatan pemberian materi secara online. Sehingga ada beberapa materi yang tidak terserap dengan optimal. Studi sebelumnya menemukan bahwa lingkungan mempengaruhi fokus individu dalam memperoleh informasi (Alqahtani et al., 2023). Ketika peserta tidak bisa fokus pada satu kegiatan, maka dapat menyebabkan informasi yang didapat tidak optimal. Kondisi tersebut menyebabkan materi dalam pelatihan ini tidak dapat diserap secara maksimal.

## 5 KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan ini menggarisbawahi dampak signifikan dari pemberian pelatihan yang terarah mengenai pemulihan psikososial bagi perawat puskesmas di Surabaya yang menangani individu yang mengalami gangguan mental. Dengan membekali perawat ini dengan pengetahuan dan wawasan yang komprehensif, kegiatan ini bertujuan untuk memberdayakan perawat guna menumbuhkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kebutuhan orang dengan gangguan jiwa selama proses pemulihan di komunitas. Inisiatif edukasi ini bertujuan untuk menumbuhkan sikap positif dan suportif di antara perawat,

sehingga memungkinkan mereka untuk menerapkan strategi pemulihan psikososial dengan cara yang lebih efektif dan penuh kasih sayang. Hasil pelatihan ini menunjukkan bahwa pemberian pelatihan pada perawat dengan pendekatan *experiential learning*, dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan strategi pemulihan psikososial pada penderita gangguan jiwa. Harapan dari pelatihan ini adalah dapat mendorong hasil lebih baik bagi pasien gangguan jiwa dalam proses pemulihan mereka dan meningkatkan pemberian dukungan kesehatan mental secara menyeluruh di dalam masyarakat oleh petugas kesehatan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih pada Universitas Airlangga yang telah memberi dukungan berupa dana pengabdian pada masyarakat. Kami juga mengucapkan terimakasih pada seluruh perawat puskesmas se-Surabaya, DPK PPNI Surabaya dan juga seluruh tim pengabdian pada masyarakat.

## DAFTAR PUSTKA

Alqahtani, D. A., Alnaami, M. Y., & Alfari, E. A. (2023). Learning

- Theories. *Novel Health Interprofessional Education and Collaborative Practice Program: Strategy and Implementation*, 213–224. [https://doi.org/10.1007/978-981-99-3420-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-981-99-3420-1_10)
- Disch, L., Fessl, A., Franza, S., Kimmerle, J., & Pammer-Schindler, V. (2023). Using Knowledge Construction Theory to Evaluate Learning Processes: A Randomized Controlled Trial on Showing Gradually Built-up Concept Maps Alongside a Scientific Text. *International Journal of Human-Computer Interaction*. <https://doi.org/10.1080/10447318.2023.2289296>
- Fisher, D. J., & Salisbury, D. F. (2019). The neurophysiology of schizophrenia: Current update and future directions. *International Journal of Psychophysiology*, 145, 1–4. <https://doi.org/10.1016/J.IJPSYCH.2019.08.005>
- Harvey, P. D., & Strassnig, M. (2012). Predicting the severity of everyday functional disability in people with schizophrenia: cognitive deficits, functional capacity, symptoms, and health status. *World Psychiatry*, 11(2), 73–79. <https://doi.org/10.1016/J.WPSYC.2012.05.004>
- Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat; (2021). *Kemendes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia – Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemendes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Krnic Martinic, M., Malisa, S., Aranza, D., Civljak, M., Marušić, A., Sapunar, D., Poklepovic Pericic, T., Buljan, I., Tokalic, R., Cavic, D., & Puljak, L. (2022). Creating an online educational intervention to improve knowledge about systematic reviews among healthcare workers: mixed-methods pilot study. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12909-022-03763-3>
- Kuspita, F. C., Sukartini, T., Ahsan, A., Nursalam, N., & Hastuti, A. P. (2024). Clinical achievement improvement through experiential

- learning-based training. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(1). <https://doi.org/10.4081/HLS.2024.12052>
- Marselyona, D. R., Hakim, M. Z., & Rasalwati, U. H. (2021). COPING STRATEGY PASIEN SKIZOFRENIA DI LAYANAN REHABILITASI WISMA LARAS ASRI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG. *PEKSOS: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 20(2). [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/peksos/article/download/457/337&ved=2ahUKEwj\\_797RyZCJAxWj1jgGHWGjGRcQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw0VV1MltIJbEJgCrMsb9Fn](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/peksos/article/download/457/337&ved=2ahUKEwj_797RyZCJAxWj1jgGHWGjGRcQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw0VV1MltIJbEJgCrMsb9Fn)
- Mawarni, A. S., Abidin, Z., & Siswadi, A. G. P. (2019). Recovery in People with Schizophrenia (PwS). *Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi*, 18(2), 204–215. <https://doi.org/10.24167/PSIDIM.V18I2.2242>
- Tristiana, R. D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Wahyuni, S. D., & Nihayati, H. E. (2018). Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.003>
- Uppor, W., Klunklin, A., Viseskul, N., & Skulphan, S. (2024). Effects of Experiential Learning Simulation-Based Learning Program on Clinical Judgment Among Obstetric Nursing Students. *Clinical Simulation in Nursing*, 92, 101553. <https://doi.org/10.1016/J.ECNS.2024.101553>
- van der Meer, L., Jonker, T., Wadman, H., Wunderink, C., van Weeghel, J., Pijnenborg, G. H. M., & van Setten, E. R. H. (2021). Targeting Personal Recovery of People With Complex Mental Health Needs: The Development of a Psychosocial Intervention Through User-Centered Design. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 635514. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.635514/FULL>
- Youngcharoen, P., & Piyakhachornrot, C. (2024). Online Learning to Improve Nurses' Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy About Managing Postoperative Pain in



Older Adults. *Pain Management Nursing*, 25(3), 249–257.  
<https://doi.org/10.1016/J.PMN.2024.02.007>

Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2019). *KESEHATAN JIWA KESEHATAN JIWA: Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.

Zhang, B., Ma, Q. Y., Cui, X. S., Xiao,

Q. G., Jin, H. Y., Chen, X., & Chen, Y. Y. (2021). Effectiveness of experiential teaching method on the development of nursing students' skill competence: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(4), 359–368.  
<https://doi.org/10.2478/FON-2020-0045>