



# PROSIDING KONFERENSI NASIONAL KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

<b>PROSIDING</b>	Volume 3	Nomor 3	Halaman 1 - 330	Makassar November 2018	ISSN 1907-9680
------------------	-------------	------------	--------------------	---------------------------	-------------------

IKATAN PERAWAT KESEHATAN JIWA INDONESIA (IPKJI)



## **EDITOR**

1. Patima, S.Kep.Ns.M.Kep.
2. Syisnawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.
3. Rasmawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.
4. Junaidi, S.Kep.Ns.M.Kep.
5. Muh. Zukri Malik, S.Kep.Ns.M.Kep.
6. Rasdin, S.Kep.Ns.M.Kep.

## **KATA PENGANTAR**

Bismillahhi rrahmananirrohim

Assalamu Alaikum Warohmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, sehingga kita dapat melaksanakan kegiatan Konferensi Nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa di Provinsi Sulawesi Selatan

Proceeding ini berisi kumpulan penelitian yang berkaitan dengan keperawatan jiwa dan disajikan pada kegiatan konferensi Nasional XV Keperawatan kesehatan jiwa Sulawesi Selatan. Kami berharap dengan Konferensi Nasional XV keperawatan kesehatan jiwa ini banyak hal yang akan diperoleh, karena pada kegiatan ini ,menghadirkan para pakar keperawatan kesehatan jiwa baik dari luar negeri maupun nasional. Sehingga nantinya ilmu yang didapatkan akan bermanfaat pada saat memberikan pelayanan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan jiwa maupun institusi pendidikan keperawatan .

Kami segenap panitia mengucapkan terima kasih yang setinggi tingginya atas kepercayaan yang diberikan, sehingga kegiatan konferensi nasional XV keperawatan kesehatan jiwa ini dapat diselenggarakan di Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan
2. Walikota Makassar
3. Kepala Dinas Kesehatan propinsi Sulawesi Selatan
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
5. Direktur Utama RSKD Prov. Sulawesi Selatan
6. Narasumber, Kontributor paper dan para donator
7. Segenap panitia dan peserta Konferensi Nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa

Dalam Penyusunan Proceeding ini masih belum seperti yang diharapkan, untuk itu kami mohon masukan dan saran untuk kesempurnaan proceeding ini

Wassalamu Alaikum Warahmattullahi wabarakatuh

**Makassar, November 2018**

**Panitia Konas XV Keperawatan Kesehatan Jiwa Sulawesi Selatan**

## DAFTAR ISI

<b>EDITOR.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SUSUNAN PANITIA .....</b>	<b>x</b>
<b>SUSUNAN ACARA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>LAPORAN KETUA PANITIA .....</b>	<b>xx</b>
<b>POSTER .....</b>	<b>xxiii</b>

- 1. HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI SMK X BANDUNG**  
Andria Pragholapati, Tria, Ingrid Dirgahayu ..... 1-7
- 2. PERSEPSI REMAJA USIA 12-15 TAHUN TENTANG PERILAKU BUNUH DIRI : STUDI FENOMENOLOGI**  
Atih Rahayuningsih, Achir Yani S. Hamid 8..... 8-12
- 3. PROFIL PERILAKU *BULLYING* REMAJA PADA SEKOLAH ISLAM DENGAN ASRAMA**  
Betie Febriana ..... 13-19
- 4. HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE* DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA DI SMA X KOTA PADANG TAHUN 2018**  
Dwi Happy Anggia Sari, Debby Sinthania..... 20-24
- 5. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU *BULLYING Relationship Pattern Parental Parenting With Bullying Behaviour In Student At SMA X Padang Year 2018***  
Debby Sinthania, Dwi Happy Anggia Sari ..... 25-29
- 6. PERSEPSI DAN HAMBATAN MAHASISWA PERAWAT DALAM PEMBELAJARAN KLINIK MENGGUNAKAN METODE *PRECERTORSHIP***  
Erna Erawati, Hermani Triredjeki, Moh. Ridwan, Bambang Sarwono..... 30-35
- 7. PENGARUH TERAPI *LIFE REVIEW* DENGAN METODE *ORAL DIALOGUE* TERHADAP KEMAMPUAN INTEGRITAS LANSIA DI PANTI USIA LANJUT AISYIAH SURAKARTA**  
Febriana Sartika Sari, Rufaida Nur Fitriana ..... 36-40
- 8. SIKAP REMAJA TENTANG PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH DI KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN**  
Hardiyati, Shelly Iskandar, Taty Hernawaty ..... 41-46

9. **STUDI DESKRIPTIF FENOMENA TRIAS KEJADIAN BULLYING PADA SISWA SISWI SMA SWASTA X DI GOMBONG KEBUMEN JAWA TENGAH**  
Ike Mardiati. A, Fajar Rahmanto, Sawiji ..... 47-51
  
10. **KAJIAN LITERATUR: EFEKTIVITAS TERAPI PERILAKU KOGNITIF (*COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY*) TERHADAP PENGELOLAAN MARAH (*ANGER MANAGEMENT*) PADA REMAJA**  
Inawati Kumala, Juniarta Sinaga, Theresia..... 52-58
  
11. **HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP RSU SARI MUTIARA MEDAN**  
Jek Amidos Pardede, Susilawati, Agnes Silvina Marbun ..... 59-66
  
12. **HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA, DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DAN PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN PERILAKU *BULLYING* DI SMAN 6 DEPOK**  
Merlin Sine, Duma Lumban Tobing, Evin Novianti..... 67-72
  
13. **GAMBARAN TINGKAT KETAHANAN STRESS PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RSUD KOTA TASIKMALAYA**  
Ridwan Kustiawan, Iip Hidayat ..... 73-77
  
14. **PENGARUH TERAPI RELAKASASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA ANAK DIDIK LAPAS DI LAPAS KHUSUS ANAK KELAS II BANDUNG**  
Rizki Muliani, Siti Jundiah, Dewi Tandioaga..... 78-86
  
15. **LITERATURE REVIEW: APLIKASI TERAPI KOMPLEMENTER YOGA PADA PASIEN DEPRESI**  
Rifki Sakinah Nampo..... 87-91
  
16. **PENGARUH PERAN KELUARGA DALAM PENGGUNAAN KARTU MENUJU SEHAT JIWA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH**  
Retno Yuli Hastuti, Chori Elsera ,Ari Sasongko ..... 92-97

<b>17. HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN TINGKAT KENAKALAN REMAJA</b>	
Sri Maryatun .....	98-105
<b>18. PENGARUH TERAPI MENULIS EKSPRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN REMAJA KORBAN BULLYING</b>	
Susanti Niman .....	106-111
<b>19. EFEKTIFAS <i>SOLER</i> DAN <i>SURETY</i> DALAM MEMBANGUN HUBUNGAN TERAPEUTIK PERAWAT – KLIEN KETERGANTUNGAN NAPZA</b>	
Sri Redjeki Julianingsih .....	112-114
<b>20. GAMBARAN LINGKUNGAN DAN PRILAKU NGELEM PADA REMAJA DI RW.10 KELURAHAN KARUWISI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR</b>	
Firshan Ukkas, Suarni 'Esse Puji Pawenrusi .....	115-120
<b>21. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PROSES PEMULIHAN KLIEN GANGGUAN JIWA DI RSKD PROVINSI SULSEL KOTA MAKASSAR</b>	
Suhermi S ,Akhmad Mukhaemin Rahim .....	121-125
<b>22. GAMBARAN <i>BULLYING</i> PADA SISWA SISWI DI SMP NEGERI 5 GARUT TAHUN 2017</b>	
Tanti Suryawantie, Tantri Puspita, Rena Nopianti .....	126-130
<b>23. EFEKTIFITAS TERAPI LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL, PSIKOEDUKASI KELUARGA DAN KELOMPOK SWABANTU PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN TEORI M. KING</b>	
Titi Sri Suyanti, Novy Helena C. Daulima, Ice Yulia Wardan .....	131-138
<b>24. HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI DENGAN KECENDERUNGAN KENAKALAN REMAJA DI SMP KECAMATAN SUNGAI RAYA</b>	
Reski Bobbi, Wida Kuswida Bhakti, Uji Kawuryan .....	139-141
<b>25. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT CEMAS DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA</b>	
Dwi Heppy Rochmawati, Ahmadi NH, Joko Kuncoro, Wahyu Endang Setyowati .....	142-147

26. **TERAPI KOMPRES DINGIN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES DAN KADAR KORTISOL SEBAGAI UPAYA PREVENTIF KEKAMBHUHAN PADA LUPUS**  
Elvira Sari Dewi, Ulfi Nurwidiyanti ..... 148-153
27. **ANALISIS FAKTOR STRESS PADA REMAJA PUTUS SEKOLAH DI KELURAHAN LIMO DEPOK**  
Maya Anggraeny, Evin Novianti, Duma L.Tobing..... 154-158
28. **HUBUNGAN PERGAULAN DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA SMA X DI KAB.BULUKUMBA TAHUN 2018**  
Fatmawati ..... 159-164
29. **HARGA DIRI REMAJA YANG MENGIKUTI PROGRAM DARE (*DRUG ABUSE RESISTANCE EDUCATION*) DI MEDAN**  
Sri Eka Wahyuni, Wardiyah Daulay, Mahnum Lailan Nst..... 165-168
30. **GAMBARAN MASALAH KESEHATAN JIWA MAHASISWI PONDOK PESANTREN AL HUSNA JEMBER**  
Emi Wuri Wuryaningsih, Fauziyah, Enggal Hadi Kurniyawan ..... 169-174
31. **GAMBARAN TINGKAT RISIKO BUNUH DIRI MENGGUNAKAN *BUDDY APP* PADA REMAJA DI WILAYAH KOTA MAKASSAR**  
Mutmainnah Sari ,Syisnawati, Arbianingsih , A. Adriana Amal , Patima ..... 175-182
32. **PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN TERAPI PSIKOEDUKASI**  
Agus Waluyo, Mustikasari, Agus Setiawan..... 183-186
33. **KETERAMPILAN CAREGIVER MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA**  
Jenny Marlindawani Purba..... 187-190
34. **HARGA DIRI DAN PERILAKU BULLYING PADA REMAJA SMA DI BULULAWANG, MALANG**  
Lilik Supriati, Indriati Dwi Rahayu, Zidni Taqwin..... 191-194
35. **HUBUNGAN *BROKEN HOME* DENGAN HARGA DIRI REMAJA**  
Gina S Rahmawati , Feri Fernandes , Dewi Eka Putri ..... 195-201

- 36. PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMK PANCA BHAKTI SUNGAI RAYA**  
Sri Ariyanti, Ramadhaniyati, Risma Amalia Safitri, Tuter Kardiatun.....202-209
- 37. UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA PASUNG MELALUI PROMOSI KESEHATAN JIWA PADA KELUARGA DAN KADER KESEHATAN DI KABUPATEN SUKOHARJO**  
Arif Widodo .....210-221
- 38. PENGARUH HYPNOPARENTING TERHADAP NYERI PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DALAM MENGHADAPI TINDAKAN PENGAMBILAN DARAH VENA DI RUANG C6 (RUANG ANAK) RSUD CIBABAT CIMAH**  
Ibrahim N. Bolla , Achmad Setya , Selvia Lestari .....222-231
- 39. PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP PEMULIHAN KLIEN PENYALAH GUNA NARKOBA DI POLIKLINIK PRATAMA BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
Armayani ,Cici Yusnayanti .....232-237
- 40. PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI DETEKSI DINI DALAM MENANGGULANGI MASALAH KESEHATAN JIWA PADA ANAK DAN REMAJA DI KOTA MEDAN**  
Wardiyah Daulay , Sri Eka Wahyuni , Diah Arruum.....238-241
- 41. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEMANDIRIAN ANAK USIA 5 TAHUN DALAM PERAWATAN DIRI (SELF CARE)**  
Aprilia Kusumaning Wulan, Yunita Galih Yudanari, Zumrotul Choiriyah .....242-247
- 42. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KECENDERUNGAN KEPRIBADIAN NARSISTIK PADA REMAJA PENGGUNA MEDIA SOSIAL**  
Emi Wuri Wuryaningsih, Siswoyo, Niken Oktaviani .....248-253



43. **PENGARUH TERAPI RELAKSASI MASSAGE TERHADAP SKOR INSOMNIA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS. PKU MUHAMMADIYAH I YOGYAKARTA**  
Santi Varisella, Deasti Nurmaguphita .....254-261
44. **PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)**  
Suci Ratna Estria, Dayat Trihadi .....262-269
45. **PERILAKU ORANGTUA DALAM MENANGANI HAMBATAN KOMUNIKASI PADA ANAK AUTIS DI RUMAH TERAPI KUDOS KINDLE MEDAN**  
Mahnum Lailan Nasution, Stefi Elisabeth Marpaung .....270-278
46. **HUBUNGAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL KELUARGA TERHADAP KECEMASAN PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA DI KOTA BANDUNG**  
Masdum Ibrahim, Hardiyanti. Lia Juniarni .....279-284
47. **EKSPEKTASI PASIEN, KELUARGA, KADER DAN PERAWAT KESEHATAN MASYARAKAT TERLATIH KESEHATAN JIWA TERHADAP APLIKASI TELENURSING ME-CO CARE BERBASIS MOBILE DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA KOMUNITAS**  
Slametiningasih., Yunitri, N, Hendra, M, Nuraenah .....285-294
48. **RESILIENSI KELUARGA: TELAHAH LITERATUR SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KENAKALAN REMAJA**  
Ariyanti Saleh , Andi Buanasari.....295-300
49. **SCREENING KORBAN BULLYING DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN *OLWEUS BULLY/VICTIM QUESTIONNAIRE (OBVQ)* PADA SISWA DI SALAH SATU SMP DI MAKASSAR**  
Nurfaidah, Akbar Harisa, Nuurhidayat Jafar, Ariyanti Saleh, Hapsah .....301-304
50. **PENGARUH THERAPY SPIRITUALITAS DAN COGNITIF BEHAVIOR THERAPY (CBT) TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN HAEMODIALISA DI RUANG HAEMODIALISIS RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SUMATERA UTARA TAHUN 2018**  
Walter,Jenny Marlindawani Purba .....305-308

- 51. GAMBARAN RISIKO GANGGUAN JIWA PADA KORBAN BENCANA ALAGEMPA DI LOMBOK NUSA TENGGARA BARAT**  
Meidiana Dwidiyanti, Irwan Hadi, Reza Indra Wiguna,  
Hasanah Eka Wahyu Ningsih.....309-315
- 52. PENGARUH TINDAKAN NERS GENERALIS IDE BUNUH DIRI REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA)**  
Ni Putu Dita Wulandari, Budi Anna Keliat, Mustikasari .....316-319
- 53. PENGARUH PELATIHAN INSTRUKTUR TERAPI KOMPLEMENTER YOGA PADA PERAWAT TERHADAP PENINGKATAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Hj. Indirawaty, Hj. Rosita Genggeng, Sri Wahyuni Awaluddin, Hj. Masdiana AR.....320-324
- 54. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK JALANAN KAMPUNG SAVANA KOTA MAKASSAR**  
Sitti Nurbaya, Suhartatik, Rusni Mato .....325-330
- 55. PENGARUH PENYULUHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG SPTK HALUSINASI PADA ANAK DAN REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**  
Sri Wahyuni Awaluddin .....331-338

**SUSUNAN PANITIA  
KONFERENSI NASIONAL KEPERAWATAN KESEHATAN JAWA XV  
SULAWESI SELATAN**

**PENASEHAT**

1. Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
3. Direktur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan
4. Walikota Kota Makasar
5. Kepala Dinas Kesehatan kota Makasar
6. DPP-PPNI
7. DPW-PPNI Provinsi Sulawesi Selatan
8. Ketua PP IPKJI
9. Dewan Pakar PP-IPKJI

***STEERING COMMITTEE***

1. Akemat., SKp.,M.Kep
2. Ns. Ice Yulia Wardhani, M.Kep.,Sp.Kep.J
3. Ns. Tantri Widyarti Utami, M.Kep.,Sp.Kep.J
4. Ns Pudji Hartini.,S.Kep
5. Herni Susanti.,SKp.MN.,PhD
6. Ns Tri Setyaningsih M.Kep.,Sp.Kep.J
7. Ns Giur Hargiana M.Kep.,Sp.Kep.J
8. Ns Endang Widuri M.Kep.,Sp.Kep.J
9. Bertylia.,SKp.,M.Kes
10. Widya Lolita S.Kp.,M.Kep
11. Ns Kens Napoleon M.Kep.,Sp.Kep.J

***ORGANIZING COMMITTEE***

- Ketua Umum : Dr. Ariyanti Saleh, SKp. M.Si.  
Ketua I : Murtiani, S.Kep.Ns. M.Kep.  
Ketua II : Dr.Indirawaty,S.Pd.S.Kep.Ns. M.Kes.  
Sekretaris :  
1. Hapsah, S.Kep.Ns.M.Kep.  
2. Wahyuni, S.Kep.Ns.M.Kes.  
Bendahara :  
1. Hartati, S.Kep.Ns.  
2. Weni Siatang, S.Kep.Ns.



Kesekretariatan :  
1. Henny Umar Latief, SKM.,MM.  
2. Akbar Harisa, S.Kep.Ns. PMNC. MN.  
3. A. Nur Anna. AS. S.Kep.Ns.M.Kep.

## **SEKSI – SEKSI**

### **1. SEKSI ILMIAH**

Koordinator : Patima, S.Kep.Ns.M.Kep.  
Anggota :  
1. Rasmawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.  
2. Syisnawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.  
3. Junaidi, S.Kep.Ns.M.Kep.  
4. Muh. Zukri Malik, S.Kep.Ns.M.Kep.  
5. Rasdin, S.Kep.Ns.M.Kep.  
6. Dr. Wahyuddin, S.Kep.Ns.M.Kes.

### **2. SEKSI ACARA**

Koordinator : Andriani, S.Kep. Ns.M.Kes.  
Anggota :  
1. Abdul Halim, S.Kep.M.Kes.  
2. Seniwati, S.Kep.Ns.  
3. Fatmawati, S.Kep.Ns.M.Kep.

### **3. SEKSI HUMAS & PUBLIKASI**

Koordinator : Kamaluddin, S.Kep.Ns. M.Kep.  
Anggota :  
1. Irfan, S.Kep.Ns.M.Kep.  
2. Ardian Wijaya, S.Kep.Ns.M.Kep.  
3. Alfin Edy Jayadi, S.Kep.Ns.  
4. Rusli A., SKM., S.Kep.M.Kes.  
5. Nur Chairul, S.Kep.,Ns.  
6. Rahman A, S.SiT.,S.Pd. M. Kes.  
7. Erwing Marzuki, S.Kep.Ns.M.Kep.  
8. Muh. Jamil Hasim, S.Kep.Ns.

### **4. SEKSI AKOMODASI, TRANSPORTASI PERLENGKAPAN**

Koordinator : H. Kamaruddin S.Kep., Ns.  
Anggota :  
1. H. Nasruddin, S.Kep.Ns.  
2. Jumriani S.Kep.,Ns.  
3. Basmalah Harun, S.Kep.M.Kes.  
4. Elmiyana, S.Kep.Ns.M.Kep.

**5. SEKSI USAHA DANA**

Koordinator : H. Taufik, S.SiT.

Anggota :

1. Dahrianis, S.Kep. Ns.M.Kep.
2. Hamka, S.Kep.Ns.

**6. SEKSI KONSUMSI**

Koordinator : Erliani, S.Kep.Ns.

Anggota :

1. Syamsuriani, SKM.
2. Nurhaedah, SKM.
3. Hj. Masdiana, AR., S.Kep.M.Kes.

Pengurus Pusat  
Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia  
Ketua

Ns. Tjahjanti

# EKSPEKTASI PASIEN, KELUARGA, KADER DAN PERAWAT KESEHATAN MASYARAKAT TERLATIH KESEHATAN JIWA TERHADAP APLIKASI TELENURSING ME-CO CARE BERBASIS MOBILE DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA KOMUNITAS

Slametiningsih<sup>1</sup>, Yunitri, N<sup>1</sup>, Hendra, M<sup>2</sup>, Nuraenah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Nursing Muhammadiyah University of Jakarta

<sup>2</sup> Faculty of Engineering Muhammadiyah University of Jakarta

\*Corresponding author:

## ABSTRAK

Penanganan masalah kesehatan jiwa masih menjadi tantangan tersendiri bagi Indonesia. Meningkatnya angka kejadian dan kekambuhan gangguan jiwa menunjukkan perawatan berkelanjutan menjadi solusi bagi permasalahan yang saat ini dihadapi dalam berbagai masalah kesehatan. Telehealth merupakan program berbasis teknologi komunikasi telah banyak digunakan di berbagai negara maju dan berkembang yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Penerapan Telehealth atau Telenursing dirasakan belum optimal dalam pelayanan kesehatan terutama pada kesehatan jiwa. Dalam rangka pengembangan aplikasi program berbasis mobile dalam pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, perlu adanya penelitian pendahuluan terkait ekspektasi atau harapan masyarakat terhadap konten yang sebaiknya terdapat pada aplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspirasi dan harapan pasien, keluarga, kader dan juga perawat terhadap konten yang sebaiknya terdapat pada aplikasi tersebut. Penelitian dilakukan pada 80 pasien, 74 keluarga, 17 kader, dan 16 perawat kesehatan masyarakat terlatih program kesehatan jiwa (perkesmas) di wilayah DKI Jakarta menggunakan kuesioner dan seluruh data yang masuk dianalisa berdasarkan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien membutuhkan informasi terkait penyakit yang dialami, terapi obat-obatan, jadwal kontrol dan konsultasi dengan petugas kesehatan. Selain itu, pasien juga ingin mendapatkan informasi terkait info lowongan pekerjaan dan program rehabilitasi yang dilaksanakan oleh pelayanan kesehatan setempat. Sehingga dapat disimpulkan perlu adanya pengembangan aplikasi berbasis mobile sebagai bentuk kesinambungan pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat.

**Kata kunci** : *ekspektasi atau harapan, pasien, keluarga, kader, perawat, dan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat*

## ABSTRACT

*Indonesia faced a challenging phase in term of mental health. The rehospitalization mental health patients remain increasing every year. It can be concluded that sustainable intervention become critical to solve the situation. Telehealth, a communication technology based, has been applying either in developed or developing countries addressing health services to the society. The application of telehealth or telenursing in Indonesia specifically for mental health services has not been optimize yet. This study was conducted as a prior research to construct mental health mobile application. The aim of this study was to determine the patients', families', health volunteers', and nurses' expectation about the application. There were 80 patients, 74 families, 17 health volunteers, and 16 nurses in DKI Jakarta actively involved in this observational study. The data was collected using questionnaire and analyzed based on frequency distribution. The result showed that patients require lot of informations in the application such as about the disease, medications, out-patients schedule, consultation to health practitioner, rehabilitation program and it's scedule along with job vacancy informatio. To sum up, mental health mobile application is needed to be construct as a part of sustainable mental health services in community setting.*

**Keywords** : *patients, families, health volunteers, and nurses expectation, mobile application, mental health.*



## Pendahuluan

Penanganan masalah kesehatan jiwa masih menjadi tantangan tersendiri bagi negara-negara berkembang, khususnya Indonesia. Angka kejadian gangguan jiwa dan psikososial terbilang masih tinggi yaitu mencapai 4.6 % pada tahun 2007 (riskesdas, 2007) meningkat hingga 6.0 pada tahun 2013, 14.3% diantaranya mendapatkan perlakuan pasung dari keluarga dan masyarakat sekitar (Riskesdas, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa belum tertangani dengan baik hingga mengalami peningkatan. Perawatan berkelanjutan menjadi solusi bagi permasalahan yang saat ini dihadapi dalam berbagai masalah kesehatan. Program ini dapat dilaksanakan dengan meningkatkan komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pengguna

Pelayanan kesehatan cenderung berpusat pada wilayah-wilayah perkotaan sehingga belum mampu memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah dalam. Faktor geografi merupakan masalah yang dihadapi dalam pemberian pelayanan. Petugas tidak hanya menghadapi kasus yang kompleks dengan sumber daya terbatas, namun juga harus bekerja dengan komunitas yang unik, dalam hal ini unik dalam konteks lingkungan, jarak, faktor geografi, kebijakan, struktur dan konteks sosial. Pemerintah Indonesia telah menyadari adanya masalah tersebut sehingga program kesehatan yang dikembangkan saat ini adalah fokus pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata hingga seluruh pelosok nusantara.

Perawatan berkelanjutan menjadi solusi bagi permasalahan yang saat ini dihadapi dalam berbagai masalah kesehatan. Program ini dapat dilaksanakan dengan meningkatkan komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pengguna. Komunikasi dua arah yang terjalin dapat dianggap sebagai usaha pengawasan petugas kesehatan untuk menggapai pasien dimasyarakat melalui pemantauan keluarga dan kader kesehatan sehingga proses rehabilitasi dapat berjalan dengan baik.

Telehealth merupakan program berbasis teknologi komunikasi yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang terisolasi

(Wakefield, Flanagan, & Pringle-Specht, 2001). Telehealth telah banyak digunakan sebagai program pelayanan kesehatan yang dapat mencapai seluruh lapisan masyarakat di berbagai negara maju dan berkembang seperti Belanda, Australia, Inggris, Amerika dan lainnya. Di Indonesia, penerapan Telehealth atau Telenursing dirasakan belum optimal, hanya sebagian kecil dari praktisi kesehatan memberikan konsultasi dan informasi kepada pasien melalui telepon atau mesin faximile (Haryati & Sahar, 2012).

Dalam rangka pengembangan aplikasi program berbasis mobile dalam pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, perlu adanya penelitian pendahuluan terkait ekspektasi atau harapan baik dari pasien, keluarga, kader dan juga perawat terhadap konten yang sebaiknya terdapat pada aplikasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspirasi dan harapan mereka dalam rangka mengakomodir kebutuhan hingga pada lini terbawah yang akan menjadi pengguna aplikasi ke depannya.

## Metode

Penelitian menggunakan metodologi observasi yang terbagi mejadi dua periode yaitu periode pertama pada Desember 2017 hingga Juli 2018 dengan jumlah yang melibatkan 80 pasien, 74 keluarga, 17 kader, dan 16 perawat kesehatan masyarakat terlatih program kesehatan jiwa (perkesmas). Penelitian melibatkan Dinas kesehatan dan suku dinas kesehatan di lima wilayah DKI Jakarta yaitu Jakarta pusat, Jakarta Timur, Jakarta Utara, Jakarta Barat, dan Jakarta. Seluruh pasien dengan riwayat gangguan jiwa yang bersedia menjadi responden di wilayah yang telah ditetapkan menjadi sampel pada penelitian ini. Demikian pula dengan keluarga, kader dan perkesmas. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah dibuat oleh tim peneliti dengan melibatkan pakar keperawatan jiwa. Seluruh data yang masuk dianalisa berdasarkan distribusi frekuensi.

## Hasil Penelitian

### A. Pasien

#### Data Demografi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Demografi Pasien Berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan (n=80)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia Pasien Skizoprenia:</b>		
Remaja Awal (13-16 Tahun)	1	1,2
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	11	13,7
<b>Dewasa Awal (26-35 Tahun)</b>	<b>29</b>	<b>36,2</b>
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	22	27,5
Lansia Awal (46-55 Tahun)	14	17,5

Lansia Akhir (56-65 Tahun)	3	3,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis kelamin:</b>		
Laki-laki	50	62,5
Perempuan	30	37,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>
<b>Pendidikan:</b>		
SD	11	13,7
SMP	14	17,5
<b>SMA</b>	<b>49</b>	<b>61,2</b>
PT	6	7,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 80 responden usia terbanyak adalah pada usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 27 orang (36,2%), untuk usia minimum adalah 15 tahun dan usia maksimum 63 tahun, dan untuk nilai rata - rata atau nilai mean adalah 37,55 tahun

dan nilai median 36,00 tahun. Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 50 orang (62,5%) dan pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 49 orang (61,2%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Fasilitas pelayanan kesehatan (n=80)**

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Ada pelayanan kesehatan di wilayah:</b>		
Ya		
Tidak	80	100%
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Kualitas layanan kesehatan:</b>		
Kurang	3	3,7
<b>Cukup memuaskan</b>	<b>41</b>	<b>51,2</b>
Memuaskan	36	45,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Fasilitas pelayanan kesehatan online:</b>		
Ya	64	80,0
Tidak	16	20,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 80 responden menjawab adanya pelayanan kesehatan di wilayah sebanyak 80 orang (100%), sedangkan yang menjawab kualitas layanan kesehatan

responden menjawab cukup memuaskan sebanyak 41 orang (51,2%) dan berdasarkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa online responden menjawab Ya sebanyak 64 orang (80,0%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Pasien (n=80)**

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Apakah mengetahui penyakit:</b>		
Ya	67	83,7
Tidak	13	16,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis penyakit:</b>		
RPK	3	3,7
<b>Halusinasi</b>	<b>69</b>	<b>86,2</b>
Isolasi sosial	3	3,7
HDR	2	2,5
Waham	3	3,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 80 responden menjawab mengetahui penyakit yang dialami sebanyak 67 orang (83,7) dan jenis

penyakit yang dialami adalah halusinasi sebanyak 69 orang (86,2%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pengobatan (n=80)**

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Riwayat putus obat:</b>		
Ya	28	35,0
<b>Tidak</b>	<b>52</b>	<b>65,0</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Alasan putus obat:</b>		
Bosan	4	5,0
Ingin lepas	1	1,2
Obat habis	2	2,5
<b>Malas minum obat</b>	<b>11</b>	<b>13,7</b>
Jauh dari tempat tinggal	2	2,5
Lupa	5	6,2
Mual	3	3,7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 80 responden menjawab 52 orang (65,0%) tidak mengalami putus obat, sedangkan dari 28 orang

(35,0%) yang mengalami putus obat menjawab alasan putus obat karena malas minum obat yaitu sebanyak 11 orang (13,7%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ekspektasi Informasi Pekerjaan Pada Layanan Aplikasi Kesehatan Jiwa Daring (n=80)**

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Kebutuhan info lowongan kerja:</b>		
<b>Ya</b>	<b>55</b>	<b>68,7</b>
Tidak	25	31,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Ekspektasi jenis pekerjaan yang dibutuhkan:</b>		
Ojek	8	10,0
Menjahit	3	3,7
bengkel	10	12,2
salon	4	5,0
cleaning servis	6	7,5
buruh	4	5,0
ART	2	2,5
<b>dan lain-lain</b>	<b>18</b>	<b>22,5</b>
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 80 responden menjawab Ya membutuhkan informasi lowongan pekerjaan sebanyak 55 orang (68,7%)

dan dari 55 orang yang membutuhkan informasi lowongan pekerjaan menjawab jenis pekerjaan lainnya sebanyak 18 orang (22,5%).



**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kegiatan Rehabilitasi Dan Ekspetasi Program Rehabilitasi Kesehatan Jiwa (n=80)**

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Apakah pernah rehabilitasi:</b>		
Ya	17	21,2
<b>Tidak</b>	<b>63</b>	<b>78,7</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Kebutuhan kegiatan rehabilitasi di lingkungan:</b>		
<b>Ya</b>	<b>51</b>	<b>63,7</b>
Tidak	29	36,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 80 responden menjawab tidak pernah mengikuti rehabilitasi sebanyak 63 orang (78,7%) dan

responden yang menjawab membutuhkan kegiatan rehabilitasi dilingkungan sebanyak 51 orang (63,7%).

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsultasi Kesehatan Jiwa**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Kebutuhan program konsultasi:</b>		
<b>Ya</b>	<b>73</b>	<b>91,2</b>
Tidak	7	8,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Informasi yang di butuhkan dari konsultan:</b>		
<b>Jadwal kontrol</b>	<b>45</b>	<b>61,6</b>
Jadwal minum obat	17	23,2
Jadwal rehabilitasi	7	9,5
Jadwal pengobatan	4	5,4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
<b>Dibutuhkan untuk kesehatan jiwa daring:</b>		
Info obat	15	20,5
Info penyakit	18	24,6
Info jaminan kesehatan	2	2,7
Riwayat pengobatan	10	13,6
<b>Jadwal control</b>	<b>21</b>	<b>28,7</b>
Jadwal rehabilitasi	6	8,2
Kapan Terakhir Kontrol	3	4,1
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 80 responden menjawab Ya membutuhkan program rehabilitasi sebanyak 73 orang (91,2%), sedangkan informasi yang dibutuhkan dari konsultasi yaitu

terkait jadwal kontro sebanyak 45 orang (61,6%) dan yang dibutuhkan dari kesehatan jiwa daring yaitu jadwal kontrol sebanyak 21 orang (28,7%).

## B. Keluarga

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Demografi Keluarga Bedasarkan Usia**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia Keluarga Pasien</b>		
Remaja Awal (13-16 Tahun)	-	-
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	1	1,3
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	4	5,4
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	14	18,9
<b>Lansia Awal (46-55 Tahun)</b>	<b>26</b>	<b>35,1</b>
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	19	25,6
Manula (>65 Tahun)	10	13,5
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

<b>Jenis kelamin:</b>		
Laki-laki	16	21,6
<b>Perempuan</b>	<b>58</b>	<b>78,3</b>
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

  

<b>Pendidikan:</b>		
Tidak Sekolah	4	5,4
<b>SD</b>	<b>24</b>	<b>32,4</b>
SMP	16	21,6
<b>SMA</b>	<b>24</b>	<b>32,4</b>
PT	6	8,1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 74 responden usia terbanyak adalah pada usia Lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 26 orang (35,1%), untuk usia minimum adalah 19 tahun dan usia maksimum 76 tahun, dan untuk nilai rata - rata atau

nilai mean adalah 52,20 tahun dan nilai median 53,50 tahun. Keluarga jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 58 orang (78,3%) dan pendidikan terbanyak adalah SD sebanyak 24 orang (78,3%) dan SMA sebanyak 24 orang (78,3%).

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Keluarga dengan Pasien**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Hubungan dengan pasien:</b>		
Suami	6	8,1
<b>Ibu kandung</b>	<b>35</b>	<b>47,3</b>
ayah	5	6,7
Saudara kandung	18	24,3
adik	2	2,7
kakak	2	2,7
Lain-lain	6	8,1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 74 responden hubungan keluarga dengan pasien

terbanyak adalah ibu kandun sebanyak 35 orang (47,3%).

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Masalah Kesehatan Pasien**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa anggota keluarga:</b>		
Ya	74	100
Tidak tahu	-	-
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

  

<b>Jenis gangguan yang dialami anggota keluarga:</b>		
<b>Halusinasi</b>	<b>65</b>	<b>87,8</b>
Waham	2	2,7
Isolasi sosial	2	2,7
Resiko prilaku kekerasan	4	5,4
Harga diri rendah	1	1,3
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

  

<b>Ekspetasi informasi online terkait gangguan jiwa pasien:</b>		
<b>Halusinasi</b>	<b>64</b>	<b>86,4</b>
Waham	2	2,7
Isolasi sosial	3	4,0
Resiko perilaku kekerasan	4	5,4
Harga diri rendah	1	1,3
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 74 responden keluarga menjawab Ya mengetahui penyakit yang dialami pasien sebanyak 74 orang (100%), sedangkan jenis gangguan jiwa yang

dialami anggota keluarga adalah halusinasi sebanyak 65 orang (87,8%) dan informasi online yang dibutuhkan keluarga adalah informasi terkait penyakit halusinasi sebanyak 64 orang (86,4%).

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penanganan Cepat**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Tanggapan keluarga dalam menghadapi kekambuhan:</b>		
Melapor rt/rw	9	12,1
Pergi ke pelayanan kesehatan	<b>56</b>	<b>75,6</b>
Lainnya	9	12,1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
<b>Keberadaan call center:</b>		
Ada	<b>55</b>	<b>74,3</b>
Tidak ada	19	25,6
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
<b>Call center yang sering dihubungi:</b>		
Kader	6	11,0
<b>Puskesmas</b>	<b>37</b>	<b>67,2</b>
Tenaga kesehatan	9	16,3
Polisi	2	3,6
Keluarga Terdekat	1	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari 74 responden tanggapan keluarga dalam menghadapi pasien dengan kekambuhan yaitu keluarga memilih tindakan pergi ke pelayanan kesehatan sebanyak 56 orang (75,6%), sedangkan keluarga yang

mengetahui keberadaan call center sebanyak 55 orang (74,3%) dan dari 55 orang yang mengetahui keberadaan call center paling banyak menghubungi call center puskesmas sebanyak 37 orang (67,2%).

**Tabel 12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kader Kesehatan Jiwa**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Pengetahuan Keluarga terhadap adanya kader kesehatan jiwa:</b>		
Tahu		
<b>Tidak tahu</b>	28	37,8
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>62,1</b>
	<b>74</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa dari 74 responden keluarga tidak mengetahui adanya kader kesehatan jiwa sebanyak 46 orang (62,1%).

**Tabel 13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jaminan Kesehatan**

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jaminan kesehatan pasien</b>		
<b>BPJS</b>	<b>68</b>	<b>91,8</b>
Pribadi	4	5,4
Lain-lain	2	2,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
<b>Pengetahuan tentang penggunaan jaminan kesehatan:</b>		
<b>Tahu</b>	<b>72</b>	<b>97,2</b>
Tidak tahu	2	2,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>



Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa dari 74 responden keluarga menjawab jaminan kesehatan yang paling banyak digunakan oleh pasien adalah BPJS sebanyak 68 orang (91,8%) dan keluarga yang mengetahui persyaratan penggunaan jaminan kesehatan sebanyak 72 orang (97,2%).

## **Pembahasan**

Pada hasil penelitian usia dari 80 responden yang terbanyak adalah usia dewasa akhir (36-45 Tahun) sebanyak 11 orang, untuk usia minimum adalah 15 tahun dan usia maksimum 63 tahun, dan untuk nilai rata – rata atau nilai mean adalah 37,55 tahun dan nilai median 36,00 tahun. Prevalensi pada skizoprenia yaitu untuk laki – laki memasuki usia puncak onsetnya adalah pada usia 15-25 tahun dan untuk wanita usia puncaknya adalah usia 25 – 35 tahun. Onset skizoprenia sebelum usia 10 tahun atau sesudah 50 tahun adalah sangat jarang. Kira – kira 90 % pasien skizoprenia adalah usia 15- 15 tahun (Kaplan & Sadock, 2010). Hal ini juga sehubungan dengan teori Patricia, et al (2014) yang menyatakan bahwa gejala pertama kali biasanya terlihat pada saat remaja atau pada masa dewasa muda. Hal ini pun kemungkinan terjadi karena tidak terpenuhnya tahap perkembangan diusia dewasa.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah laki- laki, Hal ini menunjukkan bahwa jumlah laki-laki lebih besar dibanding perempuan. Laki – laki cenderung sering mengalami perubahan peran, penurunan interaksi sosial, kehilangan pekerjaan, putus alkohol serta intoksikasi kokain, hal ini sering menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Kaplan& Saddock, 2010).

Sebagian besar pasien mengetahui penyakit yang dialami dengan persentase terbanyak mengalami halusinasi. hal ini sejalan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang ada di setiap wilayah penelitian dengan tingkat kepuasan cukup. Kurangnya pengetahuan pasien akan penyakitnya menjadikan pasien memiliki resiko tinggi untuk mengalami kekambuhan.

Pada pasien yang pernah mengalami putus obat terbanyak dikarenakan malas minum obat. dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Keluarga merupakan pemberi asuhan pada pasien dirumah yang menghadapi berbagai hambatan dan menanggung beban dalam merawat pasien (Wardani et al, 2012)

Menariknya, pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sarana pelayanan belum dilengkapi dengan fasilitas kesehatan daring. Hal ini menjadi alasan kuat perlunya penyelenggaraan kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi sehingga memudahkan dalam menjangkau masyarakat. Kebutuhan informasi aplikasi berbasis

mobile yang diharapkan oleh pasien antara lain terkait info lowongan pekerjaan yang berorientasi pada pekerjaan dengan ketrampilan tertentu seperti bengkel, jasa transportasi, jasa kebersihan dll. Selain itu, pasien juga membutuhkan informasi kegiatan rehabilitasi yang dapat menunjang ketrampilan dalam mencari pekerjaan, konsultasi kesehatan terutama jadwal kontrol, informasi penyakit, obat-obatan dan lain sebagainya.

Dari sisi keluarga yang sebagian besar diwakili oleh ibu kandung pasien memiliki pengetahuan yang cukup baik terkait penyakit anggota keluarganya. Terkait aplikasi berbasis mobile yang akan dikembangkan, keluarga membutuhkan informasi terkait penyakit dan penanganan dini pada saat pasien mengalami kekambuhan, informasi call centre yang berkaitan, dan informasi jaminan kesehatan.

Baik kader kesehata maupun perkesmas yang terlibat dalam penelitian, data yang dikumpulkan terbatas pada pelaksanaan program kesehatan yang berkaitan dengan pasien gangguan jiwa. Meskipun sebagian besar kader telah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa, namun minimnya jumlah kader masih jauh dari proporsi normal yang dibutuhkan untuk setiap wilayah. Hal ini juga dirasakan pada jumlah Perkesmas. Hal ini berkesenjangan dengan program kesehatan jiwa yang sudah dikembangkan oleh pemerintah yaitu pelayanan kesehatan jiwa komunitas yang dikenal dengan Community Mental Health Nursing CMHN yang dilaksanakan di Jakarta Selatan dan Barat adalah BC CMHN yang dimodifikasi dengan IC CMHN. Kegiatan BC CMHN meliputi penggunaan konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa komunitas, pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi. Kegiatan IC CMHN yang diterapkan adalah pemberdayaan kader kesehatan jiwa (Winahayu, dkk, 2014).

Dan pada hasil penelitian khususnya, menunjukkan bahwa belum adanya atau belum berjalannya program CMHN di wilayah Jakarta Pusat. Hal ini dapat terjadi karena minimnya sosialisasi program CMHN, terbatasnya sumber daya dan fasilitas pendukung program CMHN di wilayah DKI Jakarta.

## **Kesimpulan**

Merujuk pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan aplikasi berbasis mobile dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat belum pernah diterapkan di wilayah DKI Jakarta. Banyaknya harapan dari pasien dan keluarga akan informasi dan konten yang dapat dimasukkan dalam aplikasi menunjukkan bahwa adanya kebutuhan akan pengembangan aplikasi berbasis mobile untuk menjangkau masyarakat. Terutama dalam

mendukung pelaksanaan program rehabilitasi pasien gangguan jiwa

## Referensi

- Amelia, D. R & Anwar, Z. (2013). *Relaps Pada Pasien Skizoprenia*. Diakses pada 9 Oktober 2017 dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1357>.
- American Psychiatric Association. (2014). *Schizophrenia Spectrum and other psychotic disorders*. Diakses pada 9 Oktober 2017 dari <http://www.apa.org/topics/schiz/index.aspx>.
- BPJS. (2018). Jaminan Kesehatan. Diakses pada 14 Februari 2018 dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/639/Jaminan-Kesehatan-Semesta-sudah-di-Depan-Mata>.
- Christy. (2011). *Relapse in schizophrenia. The hongkong medical diary*. 16, 5, 8. Diakses pada 9 Oktober 2017 dari [http://www.fmshk.org/database/articles/03mb2\\_19.pdf](http://www.fmshk.org/database/articles/03mb2_19.pdf).
- Depkes. (2013). *Himpunan peraturan jaminan Kesehatan*. Diakses pada 14 Februari 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/himpunan-peraturan-jaminan-kesehatan.pdf>.
- Dewi, Ratna & Marchira, Carla. (2009). *Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. Diakses pada 9 Oktober 2017 dari <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3551>.
- Erlina. (2010). *Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 26, No. 2, Hal. 7.
- Fontaine, K.L. (2009). *Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Friedman, M.M. Bowden, O & Jones, M. (2010). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek edisi kelima*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A.A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Hidayati, Eni. (2012). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizoprenia Di RS Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang*. LPPM UNIMUS ISBN 978-60218809-0-6. Hal 304- 312.
- Insel, Thomas. (2015). *Mental Health Awareness Month; By the Numbers*. Diakses pada 19 Oktober 2017 dari <https://www.nimh.nih.gov/index.shtm>.
- Inter-Agency Standing Comitee (IASC). (2008). *IASC Gudelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva : IASC.
- Jahja, Yudrik. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Media Group.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2010) *Sinopsis Psikiatri, Jilid 2* (Dr. Widjaja Kusuma, Trans.). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keliat, Budi Anna. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN*. Jakarta : EGC.
- Keliat, Budi Anna., Riasmini, Made., & Helena, Novy. (2011). *Efektifitas Penerapan Model Community Mental Health Nursing Terhadap Kemampuan Hidup Pasien Gangguan Jiwa Dan Keluarganya Di Wilayah Dki Jakarta*. Diakses pada 14 Februari 2018 dari <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/34-forum-nasional-ii/1847-efektifitas-penerapan-model-community-mental-health-nursing-terhadap-kemampuan-hidup-pasien-gangguan-jiwa-dan-keluarganya-di-wilayah-dki-jakarta>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Odgj*. Diakses pada 9 Oktober 2017 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>.
- (2011). *Kerugian Ekonomi Akibat Masalah Kesehatan Jiwa*. Diakses pada 17 Oktober 2017 dari <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=1669>.
- (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diakses pada 9 Oktober 2017 dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/re>

sources/download/general/Hasil%20  
Riskesdas%202013.pdf.

----- (2017). *Profil  
Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2016*.  
Diakses pada 9 Oktober 2017 dari  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2016/11\\_DKI\\_Jakarta\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/11_DKI_Jakarta_2016.pdf).

----- (2017). *Pusat data dan  
informasi kesehatan profil kesehatan  
indonesia 2016*. Diakses pada 9 Oktober 2017  
dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/re>

sources/download/pusdatin/lain- lain/data-  
dan-informasi-kesehatan- profil-kesehatan-  
indonesia-2016- smaller-size-web.pdf.

----- (2014). *Undang-  
Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun  
2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Diakses pada 9  
Oktober 2017 dari  
[http://hukor.kemkes.go.id/uploads/rancangan\\_produk\\_hukum/UU\\_No.\\_18\\_Th\\_2014\\_ttg\\_Kesehatan\\_Jiwa.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/rancangan_produk_hukum/UU_No._18_Th_2014_ttg_Kesehatan_Jiwa.pdf).

Maslim, Rusdi. (2012). *Buku Saku Diagnosis  
Gangguan Jiwa*. Jakarta: Ilmu Kesehatan.