SISTEM INFORMASI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN (SIDAK) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SOP ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Sulistiyaningsih[1], Sukardi [2], Meidiana Dwidiyanti [3], Reza Fahma Islami[4]
[1]Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, sulis2017ningsih@gmail.com
[2]Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, sukardi@gmail.com
[3]Dosen Keperawatan Universitas Diponegoro, mdwidiyanti@gmail.com
[4]Dosen Akademi Keperawatan Krida husada Kudus, lillahitaalaa@gmail.com

ABSTRAK

SOP adalah hal utama dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.Ketidakpatuhan menyebabkan menurunnya kualitas asuhan keperawatan yang berdampak menurunnya mutu pelayanan. Berbagai upaya sudah di lakukan untuk meningkatkan kepatuhan perawat tetapi hasilnya belum signifikan. Sistem informasi dalam asuhan keperawatan (SIDAK) adalah intervensi baru yang di buat oleh peneliti berbasis tehnologi android yang dapat di pergunakan sebagai upaya lain dalam meningkatkan kepatuhan perawat. Penelitian bertujuan menganalisis SIDAK sebagai upaya meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Asuhan keperawatan jiwa.Penelitian SIDAK terdiri dari dua tahap yaitu pengembangan SIDAK dengan desain kualitatif dan uji coba SIDAK dengan desain kuantitatif *quasi Eksperimental pre-post control group design* dengan 20 perlakuan. Jumlah sampel sebanyak 74 responden, yang terbagi atas 40 responden di kelompok kontrol dan 34 responden di kelompok intervensi.Hasil penelitian di dapatkan responden mampu mengupload SIDAK. Analisis perbedaan kepatuhan menggunakan *wilcoxon* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi SIDAK di dapatkan hasil pada kontrol *p-value* 0,181atau tidak terjadi perbedaan kepatuhan, dan kelompok intervensi SIDAK *p –value* 0,000 atau ada perbedaan kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan SIDAK mempunyai efek dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Asuhan keperawatan jiwa. Pemberian informasi melalui SIDAK sangat bermanfaat pada perawat jika di laksanakan pada pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Kepatuhan, SOP

ABSTRACT

SOP is the most important thing in giving the quality of nursing services. The issue of obedience for nurses in doing the SOP care can cause the decreasing of service quality of nursing care and impacts to hospitals' quality services. A lot of efforts have been done to increase the obedience of the nurse but the results were not significant. The information system in nursing care (SIDAK) is a new intervention that was made by researchers of android technology based that can be used as another effort to increase the obedience of the nurse. This research is aimed to analyze of the SIDAK effect on how the nurse obey and perform the SOP of hallucinations nursing care. This reaseach consists of 2 stages namely the developmenof SIDAKwith qualitative desain and SIDAK trial with quasi experimental pre-post control group design with 20 times of treatments. The total samples are 74 respondents, which divided into 2 groups with 40 respondents in control group and 34 respondents in the intervention group. The results of the analysis of difference used wilcoxon before and after the intervention in the control group and intervention of SIDAK were gotten in control group p-value 0.181 or there was nothing haappened in obedience as the result, and for the intervention group of SIDAK p-value 0,000 or there was a difference of obedience. The results showed that SIDAK had an effect to increase the obedience of the nurse in increasing the obedience of the nurse in applying the SOP of psyciatric nursing care. The given information through SIDAK is very useful for the nurse if that is applied in health care services.
Keywords : *Obedience, SOP, Nursing Care*

Pendahuluan

Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Data WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 26 juta terkena skizofrenia, dan 47,5 juta terkena demensia. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (www.depkes.go.id).

Prevalensi ganggunan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan usia 15 tahun ke atas sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau 0,17% (Trihono, 2013).Jawa Tengah merupakan provinsi dengan angka gangguan jiwa tertinggi kelima yaitu 0.23%. Angka ini melebihi angka nasional 0.17% (Dinkes Jateng, 2014).Menurut riset Stuart dan Laraia pada tahun 2005 melaporkan bahwa 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Berdasarkan catatan medik Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta, tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi cukup tinggi. Data pasien skizofrenia pada tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 77% dari jumlah pasien mengalami halusinasi, dan 23% mengalami gejala perilaku kekerasan, isolasi sosial, dan resiko bunuh diri.

Intervensi yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan agar meningkatkan kesembuhan pasien dengan halusinasi (Maramis, 2009).Tindakan keperawatan yang digunakan untuk merawat pasien menggunakan standar praktik keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa yang berkualitas (Yusuf, 2016). Asuhan ini memerlukan perangkat instruksi atau langkah kegiatan yang dibakukan berupa SOP asuhan keperawatan.SOP sangat penting karena merupakan dasar untuk menjamin perawat bekerja dengan baik sehingga pelayanan kepada pasien terjamin dengan hasil yang jelas dan mutu pelayanan keperawaatan bisa dipertanggungjawabkan. SOP perlu di tinjau efektivitasnya dan diperbarui sesuai kajian ilmiah terbaru (PPNI 2016). Rumah sakit harus mempunyai referensi terkini tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien berdasrkan IPTEK dan informasi terkini serta perkembangan konsep untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien (SNARS 2017). SOP ini dibutuhkan untuk menjamin mutu kinerja perawat terlaksana dengan baik sebagai bentuk penjaminan mutu atau prioritas pelayanan perawatan yang merupakan salah satu indicator SNARS. Pelaksanaan SOP di beberapa negara di dunia belum efektif, hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan di beberapa negara di dunia pada tahun 2013 dan 2014 tentang SOP menemukan bahwa sebagian besar *registered nurse* (RN) yaitu 72% tidak yakin, tidak paham, tidak patuh dan tidak mengaplikasikan SOP dengan berbagai alasan antara lain SOP manual terlalu rumit, usang, ketinggalan zaman, kurang angka/gambar, waktu lama, terlalu luasnya konten, jumlah perawat yang tidak memadai, banyaknya peran, tidak ada pengawasan, tidak ada latihan khusus untuk meningkatkan kemampuan dan keterbatasan sumber daya keperawatan (Guerero, *et al, 2016)*.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Agustus-Oktober 2017 dan bulan Agustus 2018 didapatkan data bahwa jumlah SOP yang ada sudah disesuaikan penilaian akreditasi kurang lebih 200 SOP tersimpan di ruangan, kurang lebih 90 SOP terkait dengan 6 diagnosa keperawatan masih manual, 50 SOP halusinasi dijilid dan diarsipkan di *filling* kabinet, 20 SOP dengan diagnosa perilaku kekerasan, harga diri rendah, waham, resiko bunuh diri dan isolasi sosial. Perawat mengatakan tidak mungkin (sulit) menghafal dan

mengaplikasikannya, jika perawat menginginkan melihat SOP maka perawat harus membuka *file* manual satu persatu, mencari *file* mana yang diinginkan, melihat sekilas dan sering keliru dalam pengambilannya. Perawat juga mengatakan belum pernah ada evaluasi tentang efektivitas baik jumlah ataupun metode yang digunakan. Perawat harus melakukan tugas sesuai SOP sesuai dengan surat penugasan yang diberikan oleh Direktur. Perawat yang melakukan tugas asuhan keperawatan sesuai SOP dianggap patuh. Indikator kepatuhan perawat selama ini bisa dilihat dengan terisinya dokumen catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dan catatan perkembngan keperawatan (CPK), belum ada instrumen/pengawasan yangdigunakan oleh Rumah sakit jiwa daerah surakarta untuk menilai kepatuhan masing masing perawat yang menuliskan di dokumen keperawatan, penilaian hanya di dasarkan pada lengkap atau tidak saja siapapun yang menulis di CPPT dan CPK Tahun 2017 dokumentasi keperawatan terisi sebanyak 48,2% saja sehingga hanya 48,2% perawat patuh dan 51,8% perawat tidak patuh SOP asuhan keperawatan. Pengawasan terhadap perawat yang mengisi dokumentasi keperawatan dilakukan oleh petugas rekam medis ketika pengembalian status pasien pulang, belum ada kontrol dari manajemen terkait pelaksanaan kualitas perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatanakanberdampakpadapenurunan kualitaspelayanankepadapasien.Penurunank ualitaspelayanantersebutsesuaidengan data yang ditemukan pada bulan Agustus-Oktober 2017 di RSJDSurakarta terdapat 15% kegagalan/penundaan pelayanan *monitored elekto convulsive therapy with anasthesia* (MECTA) dan 17% penundaan pelayanan laboratorium di karenakan pasien lupa tidak dipuasakan oleh perawat/minum sebelum pelaksanaan yang berdampak pada pasien *safety* dan peningkatan *lenght of stay* (LOS). Perawat mengungkapkan kurang terperinci dalam pelaksanaan *hand over*/operankarena perawat lupa menulis jika pasien dipuasakan atau lupa tidak di sampaikan ketika operan jaga.

Dampak yang ditimbulkan karena SOP asuhan keperawatan yang jumlahnya terlalu banyak, masih memakai teknologi manual dan sulit diaplikasikan oleh perawat adalah penurunan kualitas, mutu pelayanan keperawatan dan menurunkan kepercayaan masyarakat dan pasien kepada rumah sakit (Yusuf, Feringga 2016), sehingga diperlukan memerlukan suatu sistematau cara lain untuk membantu penyederhanaan SOP, monitoring pelaksanaan asuhan keperawatan secara obyektif dengan menggunakan tehnologi digital agar perawat lebih mudah membaca SOP di mana saja, mengurangi kesalahan dalam operan dan manajemen bisa *monitoring* asuhan keperawatan dengan mudah dan cepat dengan menggunakan teknologi *android (Jati DP, 2014).*

Pemilihan *android*sebagai sistem yang membantu dalam penyederhanaan SOP ini karena hampir 80% *smartphone*Indonesia berbasis android dan masyarakat Indonesia tidak terkecuali perawat menghabiskan waktu kurang lebih 5 jam di depan ponselnya. Peran teknologi bisa dimanfaatkan pada bidang medis dan keperawatan, tehnologi mudah diakses sehingga dapat membantu tenaga medis dan keperawatan untuk belajar sebagai upaya meningkatkan kepatuhan perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan. Penelitian yang dilakukan oleh Erin Truiit 2016 tentang *smartphone* dalam bidang keperawatan didapatkan hasil pemakaian *android* atau aplikasi *smartphone Electronic Medication Administration Record* (e-MAR) dan *Smartphone Medication Adherence Apps* (SMAA) efektif untuk perawat.Instruksi kerja medis-paramedis sudah diaplikasikan di Rumah sakit dan puskesmas cukup bermanfaat sebagai asuhan keperawatan berkelanjutan, memperbaiki kepatuhan perawat terhadap pendokumentasian pengobatan, mengurangi kesalahan dalam dokumentasi asuhan, dan perawatan terhadap pasien. Aplikasi ini tidak mahal, terukur dan bisa diakses oleh siapa saja. (http://www.mutupelayanan kesehatan.net, 2017). Penelitian Dicky Firmansyah pada tahun 2016 tentang penggunaan *mobile cellular* untuk diagnosa

awal ganggun jiwa didapatkan hasil sistem ini telah layak digunakan untuk mendiagnosa awal gangguan jiwa menggunakan *medis mobile cellular*.

Melihat beberapa permasalahan terkait pentingnya penyusunan, informasi, dan pengawasan SOP dengan obyektif dan cepat maka penulis tertarik untuk menganalisis efek SIDAK terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP asuhan keperawatan jiwa yang di awali dengan membuat aplikasi yang memudahkan perawat dalam melaksanakan SOP dengan baik agar memudahkan melaksanakan tugas dan manajerial untuk monitoring pelaksanaan SOP secara cepat dan tepat. Aplikasi tersebut dibuat untuk *smartphone* berbasis *android* dengan nama aplikasi Sistem Informasi Dalam Asuhan Keperawatan (SIDAK). SIDAK berisi informasi, edukasi, reward dan monitoring. Fitur yang dikembangkan terdiri dari Identitas perawat dan identitas pasien yang dikelola, informasi tentang halusinasi dengan narasi dan audio visual,informasi asuhan keperawatan, kepatuhan, dan evaluasi kepatuhan. Fitur unggulan dari SIDAK adalah E-evaluasi yang bisa digunakan untuk perawat dengan cara mengisi 25 kuesioner yang telah di sediakan pada masing masing diagnosa dan setelah selesai mengisi maka akan muncul skor dan format SOAP yang bisa menentukan apakan perawat di nyatakan patuh / tidak patuh terhadap SOP. Waktu yang di gunakan untuk mengisi 25 kuesioner antara 2-3 menit/pasien sehingga tidak banyak menyita waktu perawatan pasien. Keunggulan lain, SIDAK bisa di gunakan untuk monitoring pelaksanaan dengan cepat karena bisa di akses secara online dengan alamat web site di www.sidak.rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

Metode penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua tahap. Tahap kesatu adalah kualitatif yaitu mengembangkan perangkat sidak dengan 6 diagnosa, sedangkan tahap kedua kuantitatif tentang desain, populasi sampel, tempat, waktu, etika, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan pengolahan serta rencana analisa data untuk menegakkan hipotesis penelitian.

Penelitian Tahap Satu Pengembangan SIDAK

Penelitian tahap pertama merupakan penelitian kualitatif untuk mengembangkan instrumen yang akan di gunakan dalam penelitian sistem informasi dalam asuhan keperawatan (SIDAK). Pengembangan rancangan SIDAK di mulai Juni 2019 untuk merumuskan konten, rancanangan, evaluasi dan efisiensi SIDAK.

Pengembangan SIDAK dilaksanakan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a. Studi literatur terkait asuhan keperawatan jiwa profesional, konsep 6 diagnosa keperawatan, standart operasional prosedur (SOP) 6 diagnosa, konsep kepatuhan, dan evaluasi kepatuhan dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan jiwa.
b. Peneliti menyusun rancangan instrumen kepatuhan dan rancangan SIDAK
c. Rancangan yang sudah tersusun dikonsultasikan kepada expert tentang konten pengembangan rancangan SIDAK yaitu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp, M.Sc. Expert menyetujui konten rancangan SIDAK.
d. Peneliti bekerjasama dengan tim informasi tehnologi (IT) RSJD Surakarta untuk menentukan rancangan SIDAK dalam bentuk android dengan menambah menu baru, video baru pada tampilan dan merubah alamat web sidak yaitu www.sidak.rsj-surakarta.Jateng prov.go.id
e. Tim IT membuat rancangan SIDAK yang terdiri dari fitur E-video ,SOP halusinasi, E- Identitas, E- pengenalan, E-askep, E- kepatuhan, E-evaluasi , E-tentang dan alamatweb berdasarkan konsep yang di berikan peneliti
f. Peneliti dan tim IT mengujicoba rancangan SIDAK bersama dengan 8 enumerator yang membantu proses penelitian, di dapatkan hasil rancangan SIDAK belum aplikatif pada E- evaluasi

dan membutuhkan ruang 104 MB (terlalu besar)

g. Aplikasi SIDAK dievaluasi kembali sistem oprasionalnya dan di ujicoba kembali oleh peneliti dan 8 enumerator. Tim IT melakukan revisi rancangan SIDAK dan momodifikasi fitur E video menjadi lebih pendek durasinya,dan di link kan ke you tube sehingga hanya membutuhkan ruang di android 8,96 MB.
h. Rancangan SIDAK di konsultasikan kepada expert, dan di sarankan melakukan uji validitas reabilitas.
i. Rancangan SIDAK di nyatakan valid di lakukan untuk instrumen penelitian di RSJD Surakarta.

Rancangan pengembangan SIDAK ini di gunakan sebagai alat ukur pada penelitian tahap kedua.

Penelitian Tahap dua Melihat Efek Sidak Terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Asuhan Keperawatan Jiwa

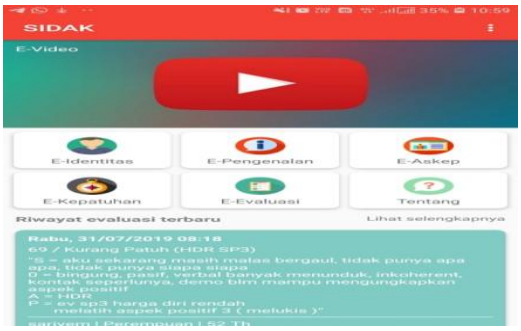
Jenis Penelitian ini adalah kuantitataif, dengan menggunakan *quasy-experiment design* atau experimen semu dengan pendekatan *pre post control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Ruang Rawat Inap Sub-akut Kelas III di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sejumlah 251 perawat. Teknik*sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sample berdasarkanpenetapan kriteria oleh peneliti. Pengambilan sample berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi dengan jumlah 40 responden pada kelompok kontrol dan 40 kelompok intervensi, 6 responden pada kelompok intervensi *droup out*ketika proses penelitian sehingga responden pada kelompok intervensi menjadi 34 responden. Jumlah total responden menjadi 74 responden.

Variabel independen pada penelitian ini adalah Sistem Informasi Dalam Asuhan Keperawatan (SIDAK). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatanjiwa. Pengumpulan data dilakukanmelaluipengisiankuesioner SOP KepatuhanPerawat. Penelitian ini menggunakan anilisis univariat dan analisis bivariat. Analisis Univariat untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif sesuai dengan jenis databerbentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan menguji perbedaan skor kepatuhan pada perawat di RSJD Surakarta sebelum dan sesudah di berikan intervensi pelatihan SIDAK.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengembangan Sistem Informasi Dalam Asuhan Keperawatan (SIDAK)

SIDAK di kembangkan oleh peneliti setelah mengidentifikasi fenomena kepatuhan perawat dalam melaksanakan standart operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan jiwa. Pengembangan SIDAK di mulai pada bulan mei - juli. SIDAK berisi informasi dan edukasi tentang SOP 7 diagnosa keperawatan berupa video percakapan perawat dan pasien, informasi berupa text halusinasi, tahapan halusinasi, edukasi tentang asuhan keperawatan, edukasi kepatuhan, pentingnya kepatuhan terhadap SOP dan evaluasi pelaksanaan SOP asuhan keperawatan. Responden harus registrasi untuk bisa membuka aplikasi SIDAK. Registrasi berisi identitas perawat yang terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, lama bekerja, ruangan / instalasi. Perawat yang telah melaksanakan registrasi harus log in ke aplikasi SIDAK akan dapat mengakses semua fitur yang tersedia. Tampilan *fitur* aplikasi ketika pertama kali di buka akan tampak seperti di bawah ini :

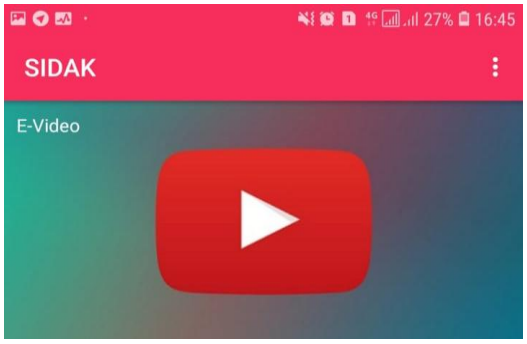


Gambar Tampilan Fitur Aplikasi SIDAK

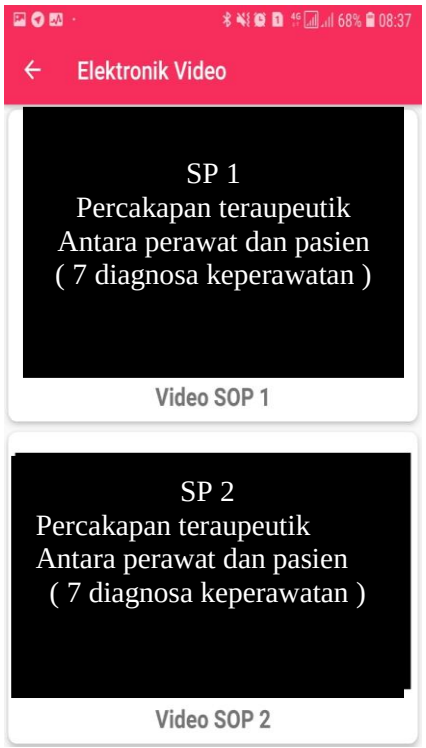
Fitur atau menu yang terdapat pada aplikasi SIDAK antara lain

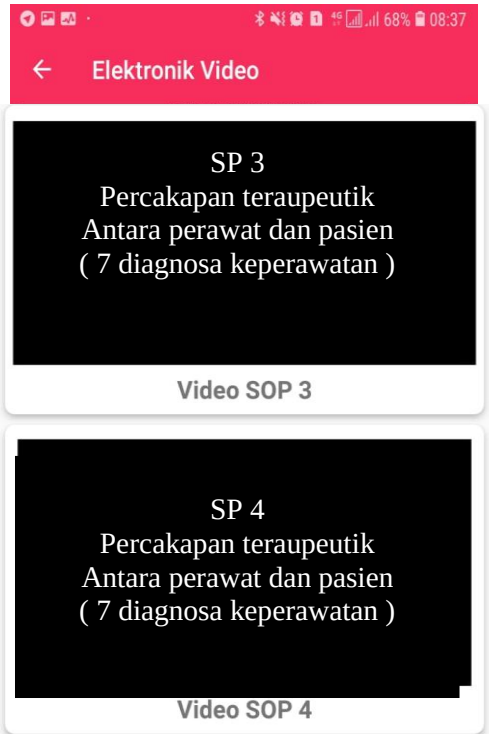
a. E- Video

E- video adalah fitur yang ada di SIDAK dengan tampilan lebih besar dari fitur yang lain.Fitur ini di buat menarik dengan warna merah dengan tujuan responden akan membuka di awal aplikasi untuk mendapat edukasi secara audiovisual tentang SOP askep jiwa.Fitur video ini di tampilkan oleh 2 orang model perempuan yang berperan sebagai perawat dan pasien, lagkah-langkah dalam SOP asuhan keperawatan sesuai SOP 1, 2,3, dan 4. Perawat bisa membuka SOP sesuai denga pasien kelolaan dan di sesuaikan dengan diagnosanya, misalnya diagnosa waham SP 1 saja atau membuka semuanya secara bertahap. Berikut ini tampilan fitur E-Video



Gambar Tampilan Fitur Aplikasi E-Video SIDAK

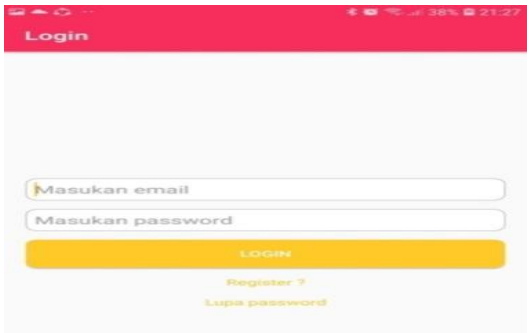




Gambar . Tampilan Fitur Aplikasi Elektronik Video SIDAK.
Fitur (a). Video SOP 1 dan SOP 2. (b). Video SOP 3 dan SOP 4.

b. E-Identitas

Fitur E identitas berisi identitas pengguna SIDAK. SIDAK bersifat personal sehingga 1 Smartphone hanya bisa di pakai oleh 1 responden. ampilan profil seperti di bawah ini :Fitur form identitas terdiri dari:nama perawat**,** umur perawat**,** masa kerja perawat**,** instalasi**,** status perkawinan**,** nomor handphone**,** dll



Gambar Tampilan E-Identitas SIDAK Pada Saat Login

Gambar Tampilan E-Identitas SIDAK Pada Saat Mengisi Profile Identitas

c. E-Pengenalan

Menjelaskan informasi lengkap tentang 7 diagnosa keperawatanyaitu halusinasi, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, defisit perawaatan diri, waham dan resiko bunuh diri kepada perawat sesuai dengan modul SIDAK di lampiran yang sudah dibuat Informasi di E-Pengenalan terdiri dari: pengertian, penyebab, faktor predisposisi, gejala, dampak dan SP yang harus di lakukan sesuai tahaapan interaksi**.** Tampilan E-Pengenalan seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.

Gambar Tampilan Fitur E- Pengenalan SIDAK

d. E-Kepatuhan

Fitur ini berisi tentang informasi kepatuhan SOP, terdiri dari pengertian kepatuhan, tujuan SOP asuhan, dampak SOP asuhan, langkah SOP asuhan**.** Tampilan Fitur E-Kepatuhan tampak pada gambar di bawah ini.

Gambar Tampilan Fitur E- Kepatuhan SIDAK

e. E-Askep

Fitur E- Askep ini berisi tentang asuhan keperawatan yang terdiri dari Pengertian asuhan keperawatan, tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian,diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Tampilan di *smartphone* fitur E- Askep tampak pada gambar dibawah ini :

Gambar Tampilan Fitur E- Askep SIDAK

f. Evaluasi

Fitur E-Evaluasi berisi 25 pertanyaan yang harus di isi oleh responden setelah melakukan implementasi SOP asuhan keperawatan halusinasi, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah,defisit perawatan diri, waham dan resiko bunuh diri**.** Tampilan E- Evaluasi tampak pada gambar dibawah ini

Gambar Tampilan Fitur E- Evaluasi

SIDAK Data Pasien Halusinasi

Gambar Tampilan Fitur E- Evaluasi SIDAK Pertanyaan No. 1 Deteksi Kepatuhan

Gambar Tampilan Fitur E- Evaluasi SIDAK Pertanyaan No. 25 Deteksi Kepatuhan

Gambar Tampilan Fitur E- Evaluasi SIDAK Skor Kurang Patuh Deteksi Kepatuhan

g. E- Tentang

Fitur ini berisi tentang informasi dan fitur yang ada di SIDAK meliputi: pengertian kegunaan aplikasi, cara membuka aplikasi, Fitur aplikasi, kontak informasi**.** Tampilan Fitur E-Tentang tampak pada gambar di bawah ini.

Gambar Tampilan Fitur E-Tentang SIDAK

2. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi Sidak dan Kelompok Kontrol

Distibusi pada penelitian ini di lihat dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi di gambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kelompok		*p-value* (X^2)
	Kontrol (N=40) n (%)	Intervensi (N=34) n (%)	
Usia			
20-35 tahun	14 (35)	16 (47,1)	0,292
36 keatas	26 (65)	18 (52,9)	
JenisKelamin			
Laki-laki	20 (50,0)	17 (50,0)	1,000
Perempuan	20 (50,0)	17 (50,0)	
PendidikanTerakhir			
S1	28 (70,0)	25 (73,5)	0,737
D3	12 (30,0)	9 (26,5)	
Status Perkawinan			
Menikah	33 (82,5)	25 (73,5)	0,350
BelumMenikah	7 (17,5)	9 (26,5)	
MasaKerja			
1-9 tahun	15 (37,5)	15 (44,1)	0,563
10 tahunkeatas	25 (62,5)	19 (55,9)	

**Crosstab Chi-square*

Karakteristik responden berdasarkan usia , jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan dan masa kerja pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak terdapat perbedaan pada 2 kelompok ini atau homogen.

3. Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Asuhan Keperawatan Halusinasi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi sebelum Intervensi SIDAK

Hasil tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan jiwa pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum di lakukan intervensi SIDAK di gambarkan pada diagram 1 berikut ini :

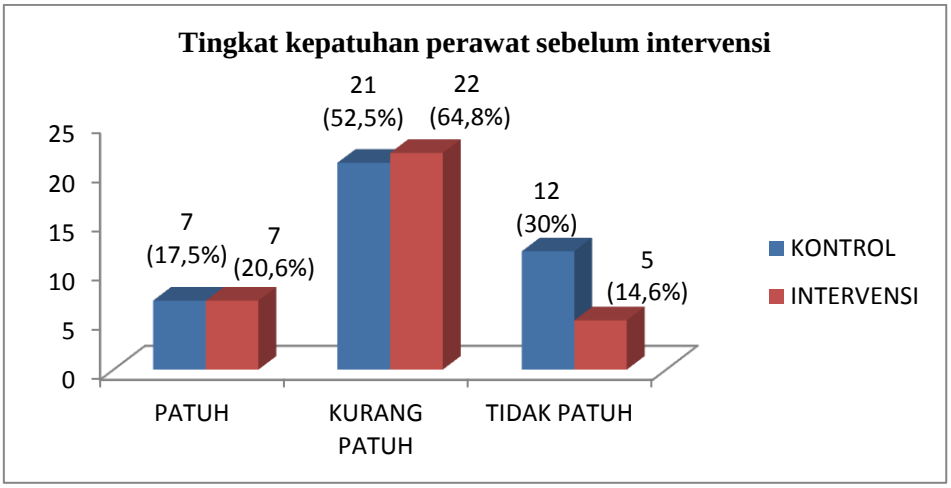


Diagram Tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan halusinasi pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi SIDAK

Berdasarkan diagram hasil pre test tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP asuhan keperawatan jiwa sebelum intervensi SIDAK didapatkan hasil pada kelompok kontrol dan intervensi kondisi awal tingkat kepatuhan perawat sebelum dilakukan intervensi SIDAK adalah sama yaitu mayoritas kurang patuh pada SOP asuhan keperawatan halusinasi.

4. Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Sesudah Intervensi SIDAK

Hasil tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan halusinasi pada kelompok kontrol dan intervensi sesudah di lakukan intervensi SIDAK di gambarkan pada diagram berikut ini :

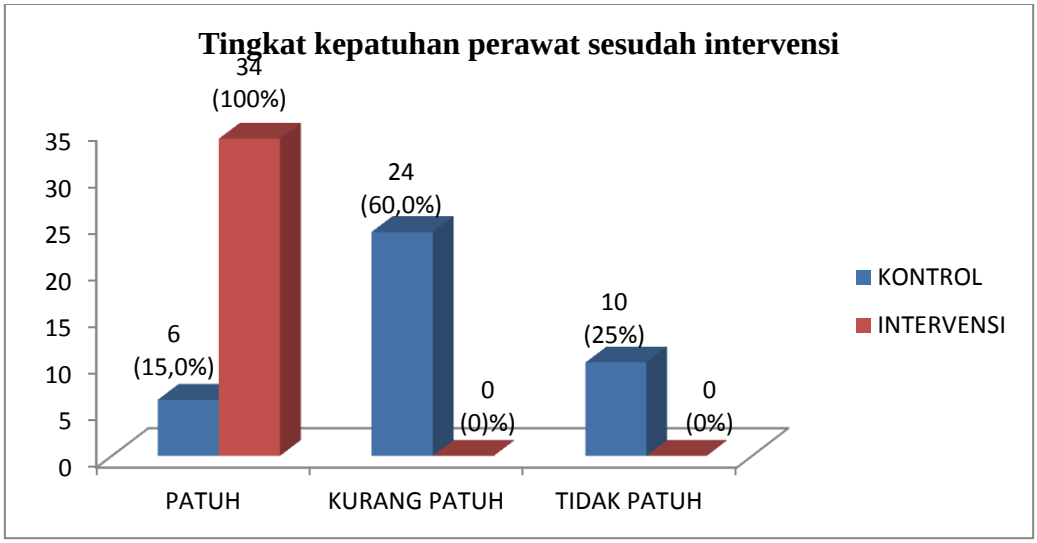


Diagram tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhankeperawatan jiwa pada kelompok kontrol dan intervensi sesudah SIDAK

Pada diagram tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan halusinasi sesudah intervensi didapatkan hasil pada kelompok kontrol lebih banyak responden kurang patuh Kelompok intervensi seluruh responden patuh.

5. Efek intervensi SIDAK terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan halusinasi sesudah intervensi SIDAK di gambarkan pada tabel 4 di bawah ini

Tabel Efek intervensi SIDAK terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatanhalusinasi sesudah intervensi SIDAK

Kelompok	Rerata ± SD	Min-Max	*P-value*
Posttest Kontrol	62,53 ± 11,75	40-83	0,000
Posttest Intervensi	95,35 ± 5,60	78-100	

* *Man u-whitney*

Berdasarkan tabel di atas Analisis statistik *Man u-whitney* didapatkan perbedaan bermakna pemberian intervensi SIDAK dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan halusinasi (*p value* 0,00)

6. Analisis Perbedaan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop Asuhan Keperawatan Halusinasi Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi SIDAK.

Analisis perbedaan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan halusinasi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi SIDAK di gambarkan pada tabel berikut: Tabel Analisis perbedaan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatanhalusinasi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi SIDAK

Kelompok	**Rerata ± SD**		**Min-Max**		***P value***
	Pre Test	**Post Test**	**Pre Test**	**Post Test**	
Kontrol	62,10 ± 12,04	62,53 ± 11,75	40-82	40-83	0,181
Intervensi	67,68 ± 11,87	95,35 ± 5,60	42-94	78-100	0,000

**Wilcoxon*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil kelompok kontrol tidak terjadi perbedaan kepatuhan pada kelompok kontrol, kelompok intervensi terjadi perbedaan kepatuhan pada kelompok intervensi SIDAK.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis statistik yang telah di lakukan, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem informasi dalam bidang keperawatan jiwa dapat dikembangkan menggunakan SIDAK.
2. Tingkat kepatuhan perawat dalam melakasankan SOP asuhan keperawatan jiwa pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi didapatkan hasil yang sama yaitu mayoritas perawat kurang patuh terhadap SOP.
3. Tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Asuhan keperawatan jiwa lebih tinggi pada kelompok yang

menggunakan SIDAK dibandingkan dengan kelompok kontrol.

4. Terdapat perbedaan peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan jiwa pada kelompok SIDAK dibandingkan kelompok kontrol.
5. SIDAK memiliki efek yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanaan SOP asuhan keperawatan jiwa.

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat, http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung kesehatan-jiwa-masyarakat.html

Trihono. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementrian kesehatan RI. 2013 Available at:http://www.depkes.go.id/resources/Riskesdas 2013.

Parwito. Penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah. 2016 available at:https://www.merdeka.com

DepartemenKesehatan RI. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah2016 Available http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah_2016/13_Jateng_2016.

Gail W. Stuart, Budi Anna Keliat, Jesika Pasaribu, Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia, 2015 , Elseiver

Medical record RSJD Surakarta. 2017. Tidak di publikasikan.

StuartGW& Laraia MT *Principles and Practice of Psychiatric Nursing.* St. Louis:Mosby.2005.

Yosep I &Sutini T. Buku ajar keperawatan jiwa dan *advance mental health nursing*.Bandung: RefikaAditama.2016.

Keliat BA &Prawirowiyono A. Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok. Jakarta: EGC. 2014.

Maramis WF. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press. 2009.

Hawari D. Manajemen stress, depresi dan cemas. Jakarta: FKUI.2011.

Ah Yusuf *et al.* Kompetensi perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa.*Jurnal Ners*.2016. Vol. 11 No. 2: 230 – 239

MM feringa, HC De Swardt, Y Havenga, *Registered nurses, knowledge, attitude, practice and regulation regarding their scope of practice : A literatur review, Adelaide Tambo School of Nursing, tshwane University of Tehnologi Muckleneuk Campus, South Africa, International journal of Africa Nursing* Sciences , 2016 Journal home page : www.elsevier.com / locate/ijan

Guerero patricia,Beccaria marinilza, Trevizan auxiliadora, *Standart operating procedure : use in nursing care in hospital services*, 2008, Rev latino-am Enfermagem 2008 novembro- dezembro ;16 (6):966 – 972, www.eerp.usp.br/riae

Torous J *et al.Realizing the potensial of mobile mental health: new metod for new data in psikiatry.Curr Psychiatry Rep.* 2015 Aug;17(8): 602.Doi:10.1007/s11920-015-0602-https://*www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed*/26073363

Jati DP. Aplikasi android untuk perawat, dokter dan bidan. 2014 Available at: https://senyumperawat.com/2014/08/aplikasi-android-untuk-perawat-dokter.html

Erin Truitt, Ross Thompson, Deborah Blazey-Martin, *Effect of the Implementation of Barcode Technology and an Electronic Medication Administration Record on Adverse Drug Events, Research Article* SAGE *Journals*ISSN: 0018-5787 Online ISSN: 1945-1253 *First Published Volume*51 *Issu*e 6, *June* 2016

Lindsey Dayer, Seth Heldenbrand, Paul Anderson, Paul O. Gubbins , and Bradley C. Martin, *College of*

Pharmacy, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock. Smartphone medication adherence apps: Potential benefits to patients and providers. Published in final edited form as: J Am Pharm Assoc (2003). 2013 ; 53(2): 172–181. *available in PMC* 2014 February 10. doi:10.1331/JAPhA.2013.12202

IK Puskesmas Ngadirojo Pacitan. Aplikasi dokter dan perawat di puskesmas.2017 available at:http://www.mutupelayanankesehatan.net 2017

Dicky FirmansyahD.Skripsi: Sistem pakar diagnosa awal gangguan jiwa menggunakan media mobile selluler. Fakultas Sains Dan Tehnologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim. Pekanbaru Riau. 2011