

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Umum Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan aspek integral dari kesehatan secara keseluruhan yang mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial individu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, serta tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan. (WHO, 2023) Oleh karena itu, tidak dapat dikatakan seseorang sehat apabila aspek mentalnya terganggu, sekalipun kondisi fisiknya tampak baik.

Kesehatan mental berperan penting dalam menentukan cara individu berpikir, merasakan, dan bertindak dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal bagaimana seseorang menangani *stress*, menjalin hubungan sosial, dan membuat keputusan. Gangguan pada aspek mental dapat berdampak pada fungsi individu di lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja, maupun masyarakat. Gangguan mental juga dapat menyebabkan penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit fisik, hingga meningkatkan angka kematian akibat bunuh diri jika tidak ditangani secara tepat.

Menurut laporan WHO tahun 2018, terdapat sekitar 792 juta orang di dunia yang mengalami gangguan mental. Angka tersebut menunjukkan bahwa sekitar 10% dari populasi dunia menghadapi permasalahan kesehatan mental dengan prevalensi gangguan kecemasan sebanyak 284 juta kasus, gangguan bipolar sebanyak 46 juta kasus, dan depresi sebanyak 264 juta kasus. Prevalensi gangguan mental menunjukkan perbedaan berdasarkan jenis kelamin, di mana perempuan cenderung memiliki angka kejadian lebih tinggi dibanding laki-laki, khususnya dalam gangguan depresi dan kecemasan. (Organization, 2019)

Di Indonesia, gangguan mental menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia di atas 15 tahun mencapai 9,8%, dengan angka yang cenderung meningkat dari tahun ke

tahun. Namun demikian, tingkat pencarian layanan kesehatan untuk gangguan mental masih rendah, salah satunya akibat stigma sosial yang tinggi terhadap penderita gangguan jiwa. (REPUBLIK, 2014)

Secara umum, upaya promotif dan preventif dalam kesehatan mental sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat serta mendorong perilaku mencari bantuan sejak dini. Dalam konteks ini, intervensi digital seperti aplikasi kesehatan mental berbasis teknologi informasi dapat menjadi solusi inovatif untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan jiwa yang ramah pengguna, efisien, dan terjangkau.

2.2 Permasalahan Akses Layanan Kesehatan Mental di Indonesia

Meskipun kesehatan mental telah diakui sebagai bagian esensial dari kesehatan menyeluruh, akses terhadap layanan kesehatan jiwa di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala struktural dan sosial. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa sekitar 9,8% penduduk Indonesia di atas usia 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 7 per mil. Namun, sebagian besar dari mereka tidak mendapatkan pelayanan medis yang memadai, bahkan banyak yang tidak menyadari kondisinya. (REPUBLIK, 2014)

Salah satu hambatan utama dalam mengakses layanan kesehatan mental adalah minimnya fasilitas kesehatan jiwa yang tersedia, terutama di daerah terpencil atau pedesaan. Sebagian besar rumah sakit jiwa dan psikolog klinis terkonsentrasi di kota-kota besar, yang menyebabkan kesenjangan geografis dalam pelayanan. Di samping itu, jumlah tenaga kesehatan jiwa yang terbatas, seperti psikiater dan psikolog klinis, semakin memperburuk ketimpangan akses ini. (Organization, 2019)

Hambatan lainnya adalah stigma sosial yang masih melekat kuat terhadap penderita gangguan mental. Masyarakat cenderung mengasosiasikan gangguan jiwa dengan kegilaan, kelemahan pribadi, atau aib keluarga. Akibatnya, banyak keluarga yang enggan membawa anggota keluarganya ke fasilitas kesehatan jiwa, karena khawatir akan tekanan sosial atau diskriminasi.

Hal ini sejalan dengan temuan WHO bahwa stigma dan diskriminasi menjadi penghalang signifikan dalam upaya mendapatkan layanan dan dukungan sosial yang dibutuhkan. (Organization, 2019)

Selain itu, kurangnya literasi masyarakat tentang kesehatan mental juga memengaruhi perilaku pencarian layanan. Sebuah studi menyatakan bahwa sebagian besar individu dengan gejala depresi atau kecemasan tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami gangguan mental, sehingga tidak mencari pertolongan profesional. (Putri et al., 2015) Dalam konteks sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), banyak peserta yang juga belum mengetahui bahwa BPJS Kesehatan sebenarnya telah mencakup pelayanan untuk beberapa jenis gangguan jiwa, seperti depresi, gangguan kecemasan, hingga skizofrenia. (REPUBLIK, 2014)

Permasalahan administratif juga turut berkontribusi, seperti prosedur rujukan berjenjang dalam sistem Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dirasa kompleks, serta ketidaksiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam memberikan layanan deteksi dini atau konseling psikologis. Hambatan ini menjadi semakin berat ketika dikombinasikan dengan masalah ekonomi, di mana pasien enggan mengakses layanan karena khawatir akan biaya tambahan atau waktu tunggu yang lama.

Dengan berbagai hambatan tersebut, sangat dibutuhkan sebuah inovasi berbasis teknologi untuk mendekatkan layanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Salah satunya adalah dengan mengembangkan aplikasi kesehatan mental digital yang terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga dapat memperluas akses, mengurangi stigma, serta meningkatkan literasi masyarakat secara efektif dan efisien.

2.3 Sistem JKN dan Layanan Kesehatan Mental

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah Indonesia yang diluncurkan pada tahun 2014 sebagai upaya untuk menyediakan perlindungan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh penduduk. Penyelenggaraan program ini dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan mencakup berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan jiwa. (REPUBLIK, 2014)

Dalam konteks kesehatan mental, JKN memiliki cakupan layanan yang relatif luas. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2014, BPJS Kesehatan menanggung biaya pengobatan untuk berbagai gangguan mental seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan mood, gangguan psikotik, gangguan kepribadian, *obsessive- compulsive disorder* (OCD), *post- traumatic stress disorder* (PTSD), *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), hingga skizofrenia. Cakupan ini menunjukkan bahwa negara telah mengakui pentingnya intervensi terhadap masalah kesehatan jiwa dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). (REPUBLIK, 2014)

Namun, implementasi layanan kesehatan mental dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menghadapi berbagai kendala di lapangan. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mampu melakukan deteksi dini dan penanganan awal gangguan mental. Banyak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang belum memiliki tenaga psikolog atau dokter umum yang kompeten dalam menangani masalah psikososial, sehingga sering kali pasien dengan keluhan mental langsung dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), yang memperpanjang waktu tunggu dan menambah beban layanan. Selain itu, kurangnya informasi dan edukasi kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengenai hak mereka dalam mengakses layanan kesehatan mental menjadi persoalan tersendiri. Banyak peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tidak mengetahui bahwa mereka berhak atas

layanan konseling psikologis atau terapi kejiwaan yang ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Hal ini berdampak pada rendahnya tingkat pemanfaatan layanan kesehatan mental di bawah skema JKN, meskipun prevalensi gangguan mental tergolong tinggi. (REPUBLIK, 2014)

Sistem rujukan berjenjang dalam JKN, meskipun penting untuk efisiensi dan pengendalian biaya, juga bisa menjadi hambatan bagi pasien dengan gangguan mental yang memerlukan penanganan segera. Prosedur administratif yang kompleks dan waktu tunggu yang panjang dapat memperparah kondisi psikologis pasien, terlebih jika tidak tersedia mekanisme dukungan psikososial awal di tingkat primer.

Maka dari itu, inovasi berupa aplikasi digital yang terintegrasi dengan sistem JKN, seperti JKN *Mindcare*, dapat menjadi solusi strategis untuk menjembatani kesenjangan tersebut. Aplikasi ini tidak hanya menyediakan akses ke layanan konseling dan edukasi, tetapi juga dapat membantu pasien melakukan skrining mandiri dan memperoleh rujukan yang tepat sesuai sistem JKN. Dengan demikian, integrasi sistem digital dengan JKN memiliki potensi besar untuk memperluas akses layanan kesehatan jiwa dan meningkatkan literasi peserta terhadap hak-hak kesehatan mental mereka.

2.4 Solusi Digital untuk Kesehatan Mental

Perkembangan teknologi informasi telah membawa dampak signifikan terhadap berbagai sektor, termasuk kesehatan. Salah satu bentuk transformasi digital di bidang kesehatan adalah kemunculan layanan kesehatan mental berbasis aplikasi digital. Layanan ini dirancang untuk mengatasi berbagai hambatan dalam pelayanan konvensional, seperti keterbatasan akses geografis, minimnya tenaga profesional, serta stigma sosial yang masih melekat pada penderita gangguan jiwa. Aplikasi kesehatan mental digital memiliki keunggulan dalam hal aksesibilitas dan efisiensi waktu. Pengguna dapat memperoleh layanan konseling, edukasi, dan skrining mandiri kapan saja dan di mana saja tanpa perlu datang langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini sangat penting bagi individu yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki

keterbatasan mobilitas. (Torous et al., 2018)

Di Indonesia, beberapa aplikasi kesehatan mental telah dikembangkan, seperti aplikasi NAFS, yang menggabungkan pendekatan keislaman dalam bentuk terapi *psiko-spiritual* berbasis Android. Aplikasi ini menyediakan fitur skrining, konseling, dan edukasi berbasis nilai spiritual. (Oktasya Ross et al., 2021) Aplikasi lain seperti HugMe bahkan menggunakan teknologi *deep learning* untuk merekomendasikan tempat *healing* terdekat berdasarkan rekam jejak pengguna, serta menyediakan ruang konseling, edukasi, dan skrining mandiri kapan saja dan di mana saja tanpa perlu datang langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini sangat penting bagi individu yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas. (Torous et al., 2018)

Di Indonesia, beberapa aplikasi kesehatan mental telah dikembangkan, seperti aplikasi NAFS, yang menggabungkan pendekatan keislaman dalam bentuk terapi *psiko-spiritual* berbasis Android. Aplikasi ini menyediakan fitur skrining, konseling, dan edukasi berbasis nilai spiritual. (Oktasya Ross et al., 2021) Aplikasi lain seperti HugMe bahkan menggunakan teknologi *deep learning* untuk merekomendasikan tempat *healing* terdekat berdasarkan rekam jejak pengguna, serta menyediakan ruang obrolan anonim bagi pengguna. (Priharsanto & Ajhari, 2024)

Studi lain menunjukkan aplikasi *MentalMate*, yang dirancang khusus untuk mahasiswa di Surabaya, menyediakan fitur manajemen stres, konsultasi terjadwal, serta komunitas dukungan sebaya berbasis *user-centered design*. (Dea Nigata et al., 2024) Sementara itu, MENTARI *Assessment* memfokuskan diri pada deteksi dini gangguan emosional dan perilaku pada remaja melalui skrining yang dibagi dalam tiga level (normal, *borderline*, dan abnormal), serta menawarkan intervensi dan rujukan sesuai hasil. (Hertini et al., 2024)

Dari berbagai inovasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa solusi *digital* berperan strategis dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan jiwa serta meningkatkan literasi masyarakat. Integrasi solusi digital dengan sistem layanan nasional seperti JKN, sebagaimana pada aplikasi JKN *Mindcare*, berpotensi meningkatkan efektivitas program kesehatan mental secara

nasional. Selain menyediakan akses layanan yang lebih luas, solusi ini juga mendukung deteksi dini, edukasi berkelanjutan, serta perencanaan perawatan berbasis data yang lebih terarah.

2.5 Metode Pengembangan Perangkat Lunak

Pengembangan perangkat lunak merupakan proses sistematis untuk menciptakan sistem informasi yang efektif dan efisien. Salah satu pendekatan yang umum digunakan adalah metode *prototyping*, yang mengutamakan pembuatan model awal (*prototype*) dari perangkat lunak untuk memperoleh umpan balik dari pengguna sejak tahap awal pengembangan.

Secara umum, metode *prototyping* adalah pendekatan pengembangan perangkat lunak yang melibatkan pembuatan versi awal dari sistem—baik secara menyeluruh maupun hanya sebagian—dengan tujuan untuk memvisualisasikan fungsi utama dan interaksi antar-komponen sistem. Prototipe ini kemudian diuji oleh pengguna untuk memberikan masukan terkait antarmuka, fitur, dan alur kerja sistem, sebelum dikembangkan lebih lanjut ke versi final.

Menurut Yanuarti, (Yanuarti, 2017) metode *prototyping* terdiri dari beberapa tahapan utama, yaitu:

2.5.1 Identifikasi Kebutuhan Pengguna

Sistem analis mengumpulkan kebutuhan dari calon pengguna, baik dari segi tampilan antarmuka, alur kerja sistem, maupun jenis teknologi yang digunakan.

2.5.2 Pembuatan *Prototype* Awal

Programmer dan analis bekerja sama untuk membuat model sistem sementara. Model ini mencerminkan struktur dasar, fungsi utama, dan tampilan antarmuka pengguna.

2.5.3 Evaluasi Oleh Pengguna

Pengguna mencoba *prototype* dan memberikan umpan balik terkait kejelasan fitur, kemudahan navigasi, serta efektivitas fungsi.

2.5.4 Perbaikan dan penyempurnaan

Prototipe Berdasarkan umpan balik, tim pengembang melakukan revisi pada *prototype* untuk menyempurnakan fungsi atau desain.

2.5.5 Pengembangan sistem final

Setelah *prototype* disetujui, sistem akhir dibangun berdasarkan desain dan alur kerja yang telah divalidasi.

2.6 *User Interface*

User interface atau UI adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tampilan pada sebuah website atau komputer yang berinteraksi langsung dengan pengguna. UI bukan hanya sekedar tentang warna dan bentuk, melainkan tentang menyajikan *tools* (alat) yang tepat kepada *user* (pengguna) untuk mencapai tujuan utama dalam UI. Dalam sistematika fungsi UI tidak hanya sekedar tombol (*button*) dan menu yang harus dilakukan oleh *user*, namun lebih kepada bagaimana sebuah UI dapat berinteraksi dengan pengguna dalam sebuah aplikasi. Hal ini menjelaskan bahwa UI bukan hanya sekedar tampilan produk tetapi tentang bagaimana produk tersebut dapat bekerja. Dalam desain UI seorang *designer* harus mampu menjaga keseimbangan antara estetika dan interaktivitas tanpa memerlukan usaha ekstra. (Rochmawati, 2019)

2.7 Kerangka Konseptual Aplikasi JKN Mindcare

Kerangka konseptual merupakan representasi visual maupun naratif

yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel utama dalam suatu penelitian atau proyek pengembangan sistem. Dalam konteks aplikasi JKN *Mindcare*, kerangka konseptual dibangun berdasarkan pemahaman teoritis mengenai kebutuhan layanan kesehatan mental, keterbatasan akses dalam sistem JKN, serta potensi solusi berbasis teknologi digital yang responsif terhadap kondisi tersebut.

Secara garis besar, JKN *Mindcare* dirancang sebagai aplikasi pendukung layanan kesehatan mental berbasis digital yang terintegrasi dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Aplikasi ini bertujuan untuk memberikan edukasi, deteksi dini, layanan konsultasi, serta akses ke fitur relaksasi, terutama untuk peserta JKN, khususnya remaja dan dewasa muda. Kerangka konseptual berfokus pada tiga komponen utama, yaitu: input, proses, dan output.

2.7.1 Input

1. Masukan utama berasal dari kebutuhan pengguna (peserta JKN) terhadap layanan kesehatan mental yang mudah diakses, aman, dan terjangkau.
2. Data lain meliputi hasil studi literatur terkait gangguan mental, data Riskesdas 2018, serta aturan Permenkes No. 28 Tahun 2014.
3. Umpan balik dari pengguna melalui uji coba *prototype* juga menjadi input penting dalam pengembangan sistem.

2.7.2 Proses

1. Proses pengembangan mengikuti metode *prototyping*, melibatkan tahap perancangan awal (Canva), pengembangan interaktif (Figma), serta validasi dan revisi berbasis masukan pengguna.
2. Proses utama dalam aplikasi mencakup: registrasi pengguna, akses materi edukasi, skrining gejala, konsultasi *online*, dan pemantauan layanan terapi atau relaksasi.

2.7.3 Output

1. Produk utama berupa aplikasi JKN *Mindcare* yang menyediakan fitur:
 - a) Informasi dan Edukasi
 - b) Konsultasi *Online*
 - c) Skrining Kesehatan Mental
 - d) Jadwal Layanan
 - e) Relaksasi dan Komunitas WhatsApp
2. Output tambahan berupa peningkatan literasi masyarakat, penurunan stigma, dan potensi integrasi aplikasi dengan sistem informasi BPJS/JKN.

Diagram kerangka konseptual berikut menggambarkan hubungan antar komponen tersebut:



Gambar 2. 1

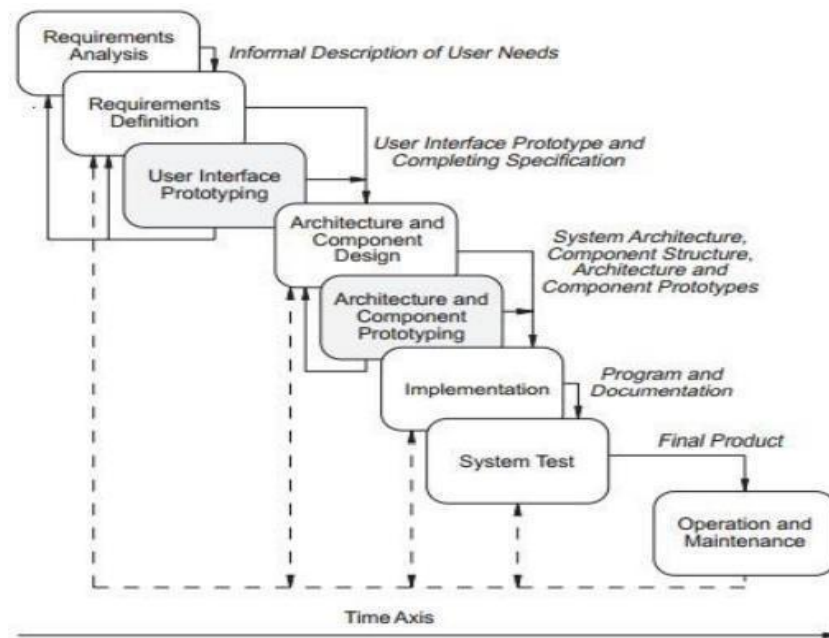
Kerangka konseptual ini dibangun untuk memastikan bahwa Pengembangan aplikasi dilakukan secara sistematis, berbasis kebutuhan nyata, dan mampu menjawab tantangan layanan kesehatan mental di Indonesia. Dengan demikian, JKN *Mindcare* tidak hanya menjadi alat bantu teknologi, tetapi juga strategi promosi kesehatan berbasis digital yang terukur dan berkelanjutan.

2.8 *Prototype*

Menurut Raymond McLeod (Haris et al., 2021), *Prototype* didefinisikan

sebagai alat yang memberikan ide bagi pembuat maupun pemakai potensial terkait cara sistem berfungsi dalam bentuk lengkap dan proses untuk menghasilkan sebuah *Prototype* adalah *prototyping*. Sebuah *prototype* adalah versi awal dari sistem perangkat lunak yang digunakan untuk mendemonstrasikan konsep-konsep, percobaan rancangan, dan menemukan lebih banyak masalah dan solusi yang memungkinkan. Sistem *prototype* memperbolehkan pengguna untuk mengetahui bagaimana sistem berjalan dengan baik. Penggunaan metode *prototyping* di dalam penelitian ini bertujuan agar peneliti mendapatkan gambaran aplikasi yang akan dibangun melalui tahap pembangunan aplikasi *prototype* terlebih dahulu yang akan dievaluasi oleh user.

Aplikasi *prototype* yang telah dievaluasi oleh user selanjutnya akan dijadikan acuan untuk membuat aplikasi yang dijadikan produk akhir sebagai. (Prasetyo et al., 2015)



Gambar 2. 2

Pada tahap pertama, dilakukan analisis kebutuhan dan pendefinisian kebutuhan. Kebutuhan yang dimaksudkan disini adalah kebutuhan pelanggan pengguna . Selanjutnya pada tahap kedua dilakukan pembuatan *prototype* dari

aplikasi yang akan dibangun, mulai dari *user interface prototyping* dan dilanjutkan hingga penyusunan arsitektur dan komponen-komponen yang berkaitan dengan aplikasi yang akan dibangun. Selanjutnya dilakukan pengembangan sistem, dimana aplikasi akan dibangun sesuai dengan *prototype* yang telah dibuat sebelumnya, dan setelah aplikasi berhasil dibuat sesuai dengan kebutuhan maka dilakukan proses pengujian aplikasi sebelum aplikasi tersebut diimplementasikan. (Prasetyo et al., 2015)

2.9 Figma

Figma merupakan sebuah software, tools, atau aplikasi berbasis web yang digunakan untuk membuat desain UI (*User interface*) dan UX (*User Experience*). Figma dapat digunakan di sistem operasi windows, linux ataupun macbook yang terhubung ke internet. Kumpulan fitur-fitur yang ada didalam figma terfokus pada penggunaan UI/UX dengan penekanan kolaborasi real time. Selain memiliki fitur kelengkapan seperti Adobe XD, figma memiliki beberapa keunggulan yaitu dalam melakukan pekerjaan yang sama dapat dikerjakan lebih dari satu orang secara bersamaan meskipun ditempat yang berbeda. Dengan kemampuan aplikasi figma untuk melakukan pekerjaan secara kelompok hal ini membuat figma menjadi pilihan banyak bagi seorang designer UI/UX untuk membuat *prototype website* atau aplikasi dalam waktu yang singkat. (Prasetyo et al., 2015)