

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan pada kejiwaan menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius dan terbesar selain beberapa penyakit degeratif karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan dan membutuhkan proses penyembuhan yang panjang seperti penyakit kronis lainnya (Kirana *et al.*, 2022). Gangguan jiwa merupakan sekelompok gejala atau perilaku yang bermakna secara klinis, seringkali menyebabkan penderitaan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bagi pasien. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Kemenkes RI, 2021).

Masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Amalita *et al.*, 2019). Prevalensi kejadian gangguan jiwa di dunia pada tahun 2019 menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) adalah 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental. Prevalensi ini meningkat pada tahun 2020 secara signifikan karena pandemi COVID-19. Perkiraan awal menunjukkan peningkatan masing-masing sebesar 26% dan 28% untuk gangguan kecemasan dan depresi berat.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019), terdapat lebih dari 19 juta penduduk Indonesia usia lebih dari 15 tahun

memiliki gangguan mental emosional. Selain itu, sebanyak lebih dari 12 juta penduduk dengan rentang usia sama diketahui mengalami depresi. Indonesia pada tahun 2019 menempati peringkat ke-184 dalam daftar negara dengan tingkat depresi tertinggi di dunia yaitu sebesar 2,63% (Naurah, 2023). Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta (24,3%) dan Nagroe Aceh Darusalam (18,5%). Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke lima yaitu sebesar 6,8% (Widowati, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2022 penderita gangguan jiwa di kabupaten Cilacap mencapai 5.465 orang dengan berbagai kategori, seperti kategori ringan, sedang, hingga berat (Ramadhan, 2022).

Gangguan jiwa berhubungan dengan distres atau masalah dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau masalah keluarga. Gangguan jiwa meliputi berbagai masalah dengan tanda gejala yang berbeda. Secara umum, gangguan jiwa ditandai dengan beberapa kombinasi dari pola pikir abnormal, emosi, perilaku, dan hubungan dengan yang lain (Widowati, 2023). Jenis gangguan jiwa meliputi demensia (kepikunan pada orang tua), skizofrenia, depresi, cemas, bipolar dan gangguan kepribadian dan banyak faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa (Asrianti, 2023).

Penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa karena banyak faktor, seperti kemiskinan, gejolak lingkungan, atau masalah keluarga (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2023). Menurut Missesa (2021) faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia adalah faktor biologis, psikologis dan sosial budaya. Penelitian Kusuma *et al.* (2021) menyatakan bahwa faktor

predisposisi terjadinya gangguan jiwa dikelompokkan menjadi 3 aspek yaitu aspek biologis, psikologis dan sosial. Faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa terbanyak berdasarkan aspek biologis adalah faktor genetik (36%), berdasarkan aspek psikologis adalah pengalaman yang tidak menyenangkan (48%), dan berdasarkan aspek sosial adalah tidak bekerja atau memiliki penghasilan yang kurang (48%). Penelitian lain yang dilakukan Rinawati dan Alimansur (2016) menyatakan bahwa penyebab gangguan jiwa pada aspek biologis terbanyak adalah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya (36,2%), pada aspek psikologis terbanyak adalah tipe kepribadian (29,4%) dan pada aspek sosial terbanyak adalah tidak bekerja (23,8%).

Manajemen penyakit psikiatri secara farmakologi pada pasien ODGJ adalah dengan menggunakan obat-obat psikofarmaka dengan efek utama terhadap proses mental di sistem saraf pusat (Kemenkes RI, 2021). Terapi lain yang dapat diberikan selain terapi farmakologi adalah dengan terapi rehabilitasi merupakan tindakan sosial, edukasi, perilaku untuk meningkatkan fungsi kehidupan ODGJ dan berguna untuk proses penyembuhan. Berbagai tindakan berupa terapi yang dikemas berguna untuk meningkatkan fungsi hidup ODGJ secara optimal sehingga mereka dapat hidup, belajar dan bekerja di lingkungan masyarakat (Novitayani *et al.*, 2022).

Data Puskesmas Jeruklegi I Kabupaten Cilacap menerangkan bahwa kunjungan pasien ODGJ yang menjalani pengobatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Kunjungan pasien ODGJ meningkat pada tahun 2024 sebanyak 133 orang dibandingkan pada tahun 2023 sebanyak 117 orang. Peningkatan ini dapat disebabkan karena banyak ODGJ yang sudah dinyatakan

sembuh namun mengalami kekambuhan (Puskesmas Jeruklegi I Kabupaten Cilacap, 2024).

Kekambuhan adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan, artinya adalah muncul kembali gejala gangguan jiwa yang sebelumnya sudah hilang. Pasien yang sudah sembuh diperkirakan kambuh kembali 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah keluar dari rumah sakit (Aliyudin, 2022). Kekambuhan terutama disebabkan oleh tidak patuh minum obat (*Sysnawati et al.*, 2022). Riset Augusta *et al.* (2024) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap obat dan tingkat kekambuhan pada pasien ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak ($pv=0,002$). Faktor lainnya yang mempengaruhi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa antara lain dukungan keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan dan faktor lingkungan yang kurang mendukung (Aliyudin, 2022).

Dukungan keluarga dalam memberikan motivasi benar-benar dibutuhkan dalam bentuk pemulihan pasien ODGJ. Adanya kedekatan pasien Bersama pihak keluarga yang membagikan sikap suportif dan mantap kepada pasien, maka waktu penyembuhan pasien dapat dikawal dengan layak (*Parmin et al.*, 2024). Dukungan keluarga diperlukan untuk mengurangi gejala dan mencegah terjadinya kekambuhan (Cahyani & Pratiwi, 2023). Riset Silviyana *et al.* (2024) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia rawat inap Rumah Sakit Jiwa Kepulauan Bangka Belitung ($pv = 0,019$).

Faktor dukungan lain yang berperan terhadap kekambuhan pasien ODGJ adalah kurangnya dukungan tenaga kesehatan (W. E. P. Sari *et al.*, 2022). Peran petugas kesehatan merupakan faktor dominan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di rumah. Namun pada kenyatannya dilapangan masih kurangnya ketenagaan dan kebijakan yang diterapkan dari puskesmas sangat mempengaruhi peran petugas kesehatan jiwa di masyarakat (Atmojo *et al.*, 2023). Riset Sari *et al* (2018) menyatakan bahwa ada hubungan faktor dukungan petugas kesehatan dengan terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya tahun 2018 ($pv = 0,000$).

Hasil wawancara terhadap 10 keluarga penderita gangguan jiwa dengan melakukan wawancara didapatkan hasil bahwa 8 orang menyatakan pasien tidak patuh minum obat dengan alasan obat habis dan belum bisa menebus dan pasien menolak untuk minum obat. Dukungan yang diberikan keluarga sebagian besar kurang mendukung karena keterbatasan ekonomi sebanyak 9 orang. Petugas kesehatan berdasarkan pernyataan 8 keluarga, tidak pernah dikunjungi oleh tenaga kesehatan dan semua keluarga menyatakan bahwa tetangga terasa mengucilkan dan kurang memberikan dukungan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tingginya kejadian orang dengan gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kepatuhan minum obat dengan dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, kekambuhan gangguan jiwa di Wilayah Puskesmas Jeruklegi I Kabupaten Cilacap tahun 2025?.

C. Tujuan Peneltian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan gambaran dukungan keluarga pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025.
- c. Mendeskripsikan gambaran dukungan tenaga kesehatan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025.
- d. Mendeskripsikan gambaran kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025.
- e. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025.

- f. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025
- g. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jeruklegi 1 Kabupaten Cilacap tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor apa saja yang berhubungan dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa terkait upaya dalam meminimalkan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Universitas Al - Irsyad Cilacap

Memberikan masukan dan informasi bagi pembaca untuk pengembangan ilmu khususnya tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa.

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat sebagai acuan atau pedoman bagi Puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa untuk meminimalkan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa.

c. Bagi perawat

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan informasi tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa yang nantinya dapat disosialisasikan pada masyarakat sehingga kejadian kekambuhan pada penderita gangguan jiwa dapat diminimalkan.

d. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat sebagai referensi bagi peneliti lain dan dapat sebagai perbandingan hasil penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Sari <i>et al.</i> (2018), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dan metode studi <i>Cross Secsional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden. Analisis	Hasil uji statistik adanya hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat (pv = 0,000), dukungan keluarga (pv = 0,001) dan dukungan petugas kesehatan (pv = 0,000) dengan terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas menggunakan variabel kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. 2. Variabel terikat menggunakan kekambuhan pasien ODGJ. 3. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan desain <i>cross sectional</i>. 4. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i>. <p>Perbedaan :</p>

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
	Data menggunakan uji <i>chi square</i> .	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga p-value 0,00 (p < 0,05), dukungan tetangga p-value 0,020 (p < 0,05) dan tidak terdapat dukungan kader p-value 0,953 (p > 0,05) dengan kejadian kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, tetangga dan kader sebanyak 30 orang yang dipilih dengan teknik kuota samling. Jenis penelitian kuantitatif rancangan <i>cross sectional</i> . Analisa data penelitian menggunakan uji <i>Chi square</i> .	<p>1. Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan..</p> <p>2. Waktu dan tempat penelitian.</p> <p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas menggunakan variabel kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. 2. Variabel terikat menggunakan kekambuhan pasien ODGJ. 3. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan desain <i>cross sectional</i>. 4. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i>.
Firmawati <i>et al.</i> (2023), Pengaruh Dukungan Keluarga, Lingkungan dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tingkat Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto		Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga, lingkungan dan kepatuhan minum obat terhadap tingkat kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Desain penelitian kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i> , jumlah	<p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.. 2. Waktu dan tempat penelitian. <p>Persamaan :</p>
		Koefisien dukungan keluarga terhadap kekambuhan 0,685 (p value = 0,000), dukungan lingkungan terhadap kekambuhan 0,593 (p value = 0,000), kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan 0,588 (p value = 0,000), dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat 0,451 (p value = 0,001), dukungan lingkungan dengan kepatuhan minum obat 0,443 (p	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas menggunakan variabel kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. 2. Variabel terikat menggunakan kekambuhan pasien ODGJ. 3. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan desain <i>cross sectional</i>.

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
		<p>sampel 47 orang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Analisa data penelitian menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>Chi square</i> dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.</p> <p>value = 0,002), pengaruh tidak langsung dukungan keluarga melalui kepatuhan minum obat ke kekambuhan pasien jiwa = $(0,451 \times 0,588) + 0,685 = 0,950$, Pengaruh tidak langsung dukungan lingkungan melalui kepatuhan minum obat ke kekambuhan pasien jiwa $(0,443 \times 0,588) + 0,593 = 0,853$.</p>	<p>4. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i>.</p> <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel bebas yang digunakan peneliti adalah kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.. 2. Waktu dan tempat penelitian.

