BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, setiap saat 1% dari seluruh penduduk dunia sangat membutuhkan pertolongan dan pengobatan berbagai gangguan jiwa. Angka kejadian *(prevalensi)* gangguan jiwa mulai dari spektrum ringan sampai berat di Asia Selatan dan Asia Timur adalah ± 25%. Data WHO menunjukkan rata-rata 5-10% populasi masyarakat suatu wilayah menderita depresi atau stress dan memerlukan pengobatan *psikiatrik* dan intervensi psikososial, pada kalangan perempuan angka gangguan depresi dijumpai lebih tinggi lagi yaitu ± 15-17% (Agustin, 2020).

Angka kejadian gangguan jiwa meningkat dari tahun ke tahunnya seperti dalam data organisasi kesehatan dunia pada tahun (2021) terdapat sekitar 350 juta orang menderita gangguan jiwa berat di seluruh dunia seperti penelitian Xiong, et al (2021) yang dilakukan di Cina pada tahun 2021 terjadi peningkatan dengan prevelensi 3,4%. Dalam kebanyakan kasus gangguan jiwa berat, sebagian besar (70%) pasien gangguan jiwa berat seumur hidup akan menerima pengobatan dan *psikoterapi.* Dalam hal ini pengetahuan keluarga sangat penting saat pemulangan pasien dari rumah sakit (Masyita, 2023).

Masalah kesehatan jiwa sangat menjadi masalah di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2018, dari total 300.000 rumah tangga menunjukan prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun atau lebih sebanyak 9,8%, depresi usia 15 tahun/lebih 91% pasien tidak rutin berobat dan sekitar 9% pasien depresi yang berobat/menjalani

perawatan dan pengobatan medis, prevalensi pengobatan pasien *skizofrenia* atau *psikosis* sebanyak 84,9% pasien berobat dan 15,1% pasien tidak berobat, sedangkan pasien *skizofrenia* atau *psikosis* yang rutin berobat 48,9% dan yang tidak rutin berobat sebanyak 51,1% (Riskesdas, 2018 dalam Ulfah, 2019).

Beban akibat gangguan jiwa yang bersifat kronik dan ketidakmampuan yang diakibatkannya dihitung dengan indikator DALY *(Disability Adjusted Life Year* atau hilangnya waktu produktif dalam setahun), tahun 2018 adalah 8,1% lebih tinggi dari dampak yang diakibatkan penyakit kanker (5,8%), dan penyakit jantung (4,4%). Angka tersebut tahun 2020 12,3% dan diproyeksikan menjadi 15% pada tahun 2025. Ketidakmampuan disebabkan karena depresi, cemas, penyalahgunaan zat dan *skizofrenia* (Wania, 2022).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Aceh (2023), diketahui bahwa jumlah sasaran orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) di Provinsi Aceh tahun 2023 yaitu sebanyak 39.814 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 15.032 orang atau mencakup 38%. Kabupaten dengan persentase ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar yaitu Kabupaten Aceh Tenggara sebesar 17%. Adapun jumlah kasus ODGJ pada 23 Kabupaten di Provinsi Aceh tahun 2023 yaitu 15.032 kasus atau sekitar 37,76% dengan kelompok umur 15-59 tahun sebanyak 14.800 kasus, kelompok umur ≥ 60 tahun sebanyak 232 orang dan kasus terbanyak yaitu Kabupaten Aceh Barat 2042 kasus dengan cakupan pelayanan 100% dan jumlah kasus terendah Kota Sabang yaitu 78 kasus dengan cakupan pelayanan 31%. Sedangkan jumlah penderita *skizofrenia* sebanyak 13.762 orang dan penderita *psikotik* akut sebanyak 1.270 orang (Dinkes Aceh, 2024).

Bertambahnya penyandang gangguan jiwa disebabkan karena perawat/ *psikolog* belum maksimal merencanakan intervensi penyakit dan mengikut sertakan keluarga pada penyembuhan. Kesenjangan ini mengakibatkan angka kekambuhan tinggi yaitu 36,1% pasien tidak minum obat karena merasa sudah sehat, 33,7% tidak rutin berobat dan hanya 48,9% rutin berobat. Seringkali pasien dipulangkan kambuh lagi dengan masalah sama/bahkan lebih berat. Tidak sedikit keluarga menolak kehadiran pasien (Wahyuningtyas, 2019).

Keliat (2012) dalam Maromon (2020), menyatakan pasien yang sudah pulih bisa kambuh kembali. Hal itu terjadi jika pasien sudah merasa pulih dan tidak mau minum obat. Bila pasien berhenti minum obat dalam kurun waktu 1 tahun, maka 70% pasien akan kambuh kembali. Beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan pasien gangguan jiwa seperti kurangnya pengetahuan keluarga, kurangnya dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, kurangnya motivasi keluarga, ketidakpatuhan minum obat, ketidakpatuhan kontrol berobat secara teratur dan faktor lingkungan yang tidak mendukung.

Kepatuhan kontrol berobat dipengaruhi oleh pasien sendiri, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa sangat penting diberikan kepada pasien dan keluarga. Bila keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang kepatuhan berobat maka keluarga tidak rutin membawa pasien kontrol (Maromon, 2020).

Selain itu, penyebab tidak patuh kontrol berobat yaitu rendahnya wawasan terhadap kondisi pasien yang memerlukan obat dalam jangka waktu lama sebagai kondisi ini memungkinkan pasien kooperatif, mau minum obat dan kehangatan keluarga secara tidak langsung meningkatkan kepatuhan.

Kepatuhan pada pasien gangguan jiwa meliputi kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, mengikuti anjuran perubahan perilaku (peningkatan pengetahuan) (Santika, 2018).

Faktor mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu pendidikan, akomodasi, pengetahuan, *modifikasi* lingkungan-sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional kesehatan pasien. Lima titik rencana mengatasi ketidakpatuhan pasien yaitu mengembangkan tujuan kepatuhan, perilaku sehat dipengaruhi oleh kebiasaan, pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku seseorang, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain dan dukungan dari profesional kesehatan (Irman, 2018).

Faktor utama keberhasilan terapi yaitu *kontinuitas* pengobatan dalam penatalaksanaan gangguan jiwa. Pasien yang tidak patuh pengobatan akan beresiko mengalami kekambuhan (Hawari, 2020). Ketidakpatuhan berobat ini merupakan penyebab pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien kambuh memerlukan waktu lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan berulang kondisi pasien semakin memburuk dan sulit kembali pada kondisi semula. Dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien salah satunya yaitu dengan memberikan dukungan emosional berupa kasih sayang, perhatian dan sikap menghargai yang diperlukan pasien (Bukit, 2019).

Perawatan di rumah sakit tidak bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah, untuk dapat melakukan perawatan secara baik dan benar keluarga perlu memiliki bekal yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang dialami pasien. Hal ini mengingat bahwa pasien gangguan jiwa mengalami berbagai kemunduran, salah satunya yaitu fungsi kognitif, sehingga orang

terdekat pasien terutama keluarga. Salah satu peran keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien yaitu memberikan dukungan emosional seperti memberikan kasih sayang dan perhatian lebih pada pasien (Fausiah, 2020).

Menurut penelitian sebelumnya oleh Syamson (2018), diperoleh hasil ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan *p-value* = 0,012 < α 0,05 dan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien jiwa dengan *p-value* = 0,016 < α 0,05.

Berdasarkan penelitian dilakukan oleh Maromon (2020), didapatkan hasil ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat (*p-value* = 0,016 dan OR =0,265), ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat (*p-value* = 0,005 dan OR = 4,833), dan ada hubungan akses dengan kepatuhan kontrol berobat (*p-value* = 0,000 dan OR = 8,643).

Penelitian lain juga dilakukan Kustiawan (2022), dari 59 responden didapatkan pengetahuan responden tentang *skizofrenia* pada kategori cukup sebesar 55,9 %, dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien berada pada kategori mendukung 54,2%. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga tentang *skizofrenia* dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien *skizofrenia* di Poli Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dengan nilai *p-value* = 0,000 < α 0,05.

Berdasarkan data dari rekam medis di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh, jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa bulan Januari s/d Desember 2024 yaitu sebanyak 2.595 orang terdiri dari gangguan jiwa akibat *skizofrenia paranoid* 2.502 orang, pasien gangguan mental dan perilaku *conduct disorder* sebanyak 93 orang (Rekam Medik RSJ Provinsi Aceh,2024).

Studi pendahuluan di Poli Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh, didapatkan tingginya angka kekambuhan pasien gangguan jiwa disebabkan karena setelah pasien dipulangkan, keluarga jarang mendampingi dan tidak mengetahui cara merawat pasien di rumah. Selain itu, sebagian keluarga belum mengerti tentang penyakit yang dialami pasien, namun keluarga selalu memperhatikan dan mendukung pasien untuk melakukan pengobatan. Tapi, ada juga keluarga kurang aktif menjaga pasien sehingga terkadang mereka ingin menitipkan saja pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Sebagian keluarga juga masih kurang mendukung pengobatan dan kurang informasi tentang pengobatan pasien sehingga pasien tidak mau minum obat secara rutin dan teratur. Dalam hal ini keluarga harus memiliki pengetahuan agar keluarga tahu bahwa kontrol berobat sangat penting dan memberikan perhatian, kasih sayang, menerima dan memahami kondisi pasien saat pengobatan sehingga pasien tidak kambuh.

Dari hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan pada 10 keluarga yang membawa pasien berobat ke Poli Rawat Jalan RSJ didapatkan 6 keluarga belum pernah mendapatkan informasi tentang pengobatan pasien, tidak memberikan dukungan emosional pada pasien, tidak patuh melakukan kontrol ulang dan tidak rutin mengingatkan pasien minum obat. Sedangkan 4 keluarga lain sudah pernah mendapat informasi tentang pengobatan pasien, patuh kontrol ulang, mengingatkan minum obat, selalu mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan kasih sayang dan perhatian lebih pada pasien. Saat melakukan kontrol ke poli jiwa, keluarga mengaku hanya diberikan informasi tentang rutin minum obat. Sedangkan tujuan dan fungsi dari patuh berobat terhadap pasien gangguan jiwa tidak dijelaskan oleh perawat.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Poli RSJ Provinsi Aceh".

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh Tahun 2025?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

13.2.1 Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh Tahun 2025.

13.2.2 Mengetahui dukungan emosional keluarga di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh Tahun 2025.

13.2.3 Mengetahui kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh Tahun 2025.

13.2.4 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Poli RSJ Provinsi Aceh Tahun 2025.

13.2.5 Mengetahui hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Poli RSJ Provinsi Aceh Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bisa dijadikan bahan informasi bagi pengambil kebijakan, agar memaksimal peran perawat dalam memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien terkait pentingnya dukungan emosional dan peningkatan pengetahuan terhadap kepatuhan berobat sehingga pasien patuh berobat agar terhindar dari kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini menjadi referensi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

1.4.3 Bagi Responden

Diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan dukungan emosional keluarga tentang pentingnya memahami kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa baik saat pasien dirawat di RSJ maupun setelah pulang ke rumah.

1.4.4 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi informasi dan keterampilan melakukan penelitian lebih luas tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan emosional dengan kepatuhan berobat pasien jiwa sebenarnya.

1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pedoman bagi peneliti lain dalam melanjutkan penelitian tentang faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa dengan jenis variabel berbeda untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.