

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kekambuhan dapat disebabkan karena ketidakpatuhan orang dengan gangguan jiwa untuk minum obat dan melakukan kontrol rutin kesehatan di fasilitas kesehatan minimal sebulan sekali. Penyebab ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh sisi penerima layanan atau penyedia layanan.

**Tujuan:** Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi orang dengan gangguan jiwa tidak melakukan kontrol kesehatan jiwa dengan pendekatan *chronic care model* di Kabupaten Gunungkidul tahun 2022.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi *mix method*. Terdapat tiga penelitian yaitu evaluasi surveilans, evaluasi program dan studi analitik. Studi evaluasi surveilans dan program akan mengkaji sisi penyedia layanan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara mendalam 30 *programmer* jiwa. Studi analitik akan mengkaji sisi penerima layanan dengan menyebarkan 163 kuesioner dan wawancara mendalam kepada 8 pendamping di Kabupaten Gunungkidul.

**Hasil:** Pada penyedia layanan terdapat kesenjangan data pada surveilans kesehatan jiwa. Program terkendala pada kebutuhan tenaga profesional kesehatan jiwa, sistem informasi yang belum optimal dan kebutuhan fasilitas dan sarana yang belum memadai. Kegiatan rehabilitatif belum dilakukan secara optimal. Terdapat beberapa tema yang perlu diperhatikan dalam program kesehatan jiwa yaitu kegiatan layanan, analisis situasi, pelatihan tenaga kesehatan, pendistribusian dan pengawasan obat, peran kader kesehatan, perencanaan kegiatan, layanan penguatan pendamping, rehabilitasi berbasis masyarakat, sistem rujukan, kolaborasi lintas sektor, budaya, dukungan sosial dan stigma. Pada penerima layanan menunjukkan ada hubungan kepuasan penerima layanan (aPR 1,35 95%CI 1,05-1,75), stigma (aPR 1,52 95%CI 1,04-2,22), *mental health literacy* bagian perkembangan gangguan jiwa (aPR 1,52 95%CI 1,13-2,05), dukungan keluarga (aPR 1,69 95%CI 1,27-2,23) dan *quality of delivery* (aPR 0,45 95%CI 0,47-0,83) dengan perilaku orang dengan gangguan jiwa tidak melakukan kontrol kesehatan. Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling mempengaruhi. Terdapat tema baru yang mempengaruhi kepatuhan adalah penerimaan kondisi, mengubah terapi obat dan tanggungjawab terhadap pekerjaan.

**Kesimpulan:** Perbaikan pada sistem surveilans dan pendekatan *chronic care model* dapat dikembangkan sebagai solusi menyelesaikan permasalahan kesehatan jiwa di Kabupaten Gunungkidul dengan menjadikan keluarga sebagai mitra.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Surveilans, *Mental Health*, *Chronic Care Model*, *Casacading*

## ABSTRACT

**Background:** Recurrence can be caused by non-adherence of people with mental disorders to take medication and carry out routine health checks at health facilities at least once a month. The cause of non-compliance can be caused by the service recipient side or the service provider.

**Objective:** To identify the factors that influence people with mental disorders not to carry out mental health controls using the chronic care model approach in Gunungkidul District in 2022.

**Methods:** This study used a mixed method study design. There are three studies, namely surveillance evaluation, program evaluation and analytic studies. The surveillance and program evaluation study will examine the service provider side by distributing questionnaires and in-depth interviews with 30 mental health programmers. The analytical study will examine the recipient side of the service by distributing 163 questionnaires and in-depth interviews to 8 assistants in Gunungkidul District.

**Results:** There are data gaps among service providers on mental health surveillance. The program is constrained by the need for mental health professionals, information systems that are not yet optimal and the need for facilities and infrastructure that are not adequate. Rehabilitative activities have not been carried out optimally. There are several themes that need to be considered in mental health programs, namely service activities, situation analysis, training of health workers, drug distribution and supervision, the role of health cadres, activity planning, companion strengthening services, community-based rehabilitation, referral systems, cross-sectoral collaboration, culture, social support and stigma. For service recipients, there is a relationship between service recipient satisfaction (aPR 1.35 95% CI 1.05-1.75), stigma (aPR 1.52 95% CI 1.04-2.22), mental health literacy in the developmental disorder section life (aPR 1.52 95%CI 1.13-2.05), family support (aPR 1.69 95%CI 1.27-2.23) and quality of delivery (aPR 0.45 95%CI 0, 47-0.83) with the behavior of people with mental disorders who do not carry out health controls. Family support is the most influencing factor. There are new themes that affect adherence, namely the acceptance of conditions, changing drug therapy, and responsibility for work.

**Conclusion:** Improvements to the surveillance system and the chronic care model approach can be developed as a solution to solving mental health problems in Gunungkidul District by making the family a partner.

**Keywords:** Evaluation, Surveillance, Mental Health, Chronic Care Model, Casecading