

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) adalah orang yang mengalami gangguan mental, yang memiliki gangguan fungsi pikir, emosi dan perilaku yang membuat terhambat dalam kehidupan sehari-hari. Disabilitas psikososial melihat pada keterbatasan interaksi dan partisipasi seseorang karena kondisi kesehatan mentalnya. Disabilitas ini berdampak terhadap pola pikir, perasaan, perilaku seseorang sehingga menyebabkan buruknya interaksi, partisipasi dan hubungan dengan masyarakat (Kurniawan, 2024).

ODDP merupakan terminologi yang merujuk pada orang yang memiliki mental issue. Orang dengan disabilitas psikososial memiliki gangguan fungsi pikir, emosi dan perilaku yang membuat mereka terhambat dalam kehidupan sehari-hari. Disabilitas psikososial melihat pada keterbatasan interaksi dan partisipasi seseorang karena kondisi kesehatan mentalnya. Jumlah penderita disabilitas psikososial/gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dari kalangan remaja, dewasa, anak-anak sampai orangtua atau lansia mengalami gangguan tersebut.

ODDP cenderung untuk mengalami kekambuhan dikarenakan tidak ketidapatuhan dalam minum obat. ODDP khususnya pada penderita skizofrenia susah untuk mentaati aturan karena ketidakmampuan penderita dalam pengambilan keputusan, dan gangguan realitas. Dalam rumah sakit, perawat menjadi penanggungjawab dalam pemantauan dan pemberian obat, namun di rumah keluarga bertugas menjadi perawat (Keliat, 2017).

Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stressor dalam kehidupan semakin kompleks. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi. Meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, yaitu dari 1,7 menjadi 7,0 permil rumah tangga. Ini berarti, dari setiap 1000 rumah tangga, terdapat 7 rumah tangga dengan anggota yang menderita gangguan disabilitas (Salsabilah, 2023).

Indonesia memiliki wilayah dengan prevalensi tinggi terhadap. Orang dengan disabilitas psikososial pada Riset Kementerian Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Data Riskesdas Kemenkes) yang diperoleh tahun 2015 wilayah Aceh dan DI Yogyakarta memiliki prevalensi dengan gangguan jiwa tertinggi diantara provinsi lainnya.

Aceh sebagai daerah dengan konflik masa lalu. Selama hampir 30 tahun Pemerintah Pusat memusatkan perhatian yang besar sampai diberlakukan operasi militer secara berkala. dalam salah satu catatan hasil penelitian doctoral; dari Universitas Gadjah Mada menyebutkan bahwa faktor kemiskinan membuat banyak keluarga penyandang disabilitas psikososial tidak mampu mengakses layanan kesehatan yang memadai. Penanganan kasus wilayah dengan prevalensi tinggi pada masa ini adalah dengan metode tradisional (Pangesti, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas 2013 diketahui prevalensi orang dengan disabilitas psikososial berat secara nasional sebesar 1,7‰ (per mil), atau sebanyak 1.728 orang.⁸ Kondisi ini menurun daripada data yang dilaporkan pada tahun 2007 sebesar 4,6‰.¹⁶ Prevalensi psikosis atau skizofrenia tertinggi di Yogyakarta (2,7‰), Aceh (2,7‰), dan Sulawesi Selatan (2,6‰), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7‰). Selanjutnya, prevalensi disabilitas psikososial yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan terdapat sekitar 6% atau sebesar 37.728 orang dari subyek yang diteliti pada Riskesdas 2013. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), Sulawesi Selatan (9,3%), Jawa Barat (9,3%), sedangkan prevalensi terendah di Provinsi Lampung sekitar 1,2%.

Masalah kesehatan mental dapat memberikan dampak dalam berbagai aspek kehidupan. Dampak tersebut tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kemampuan bersosialisasi, merasakan emosi, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa seperti skizofrenia, seringkali menghadapi kendala dalam berpikir, berinteraksi sosial, berkomunikasi, dan merawat diri sendiri. Hal tersebut mengakibatkan kesulitan menjalankan kegiatan sehari-hari dan berpartisipasi secara maksimal dalam lingkungan sosial.

Data BPS menunjukkan Gunungkidul merupakan daerah dengan jumlah kemiskinan tertinggi di provinsi DIY. Data menyebutkan memang terjadi penurunan angka kemiskinan dari tahun 2016-2018, Pada tahun 2018 angka kemiskinan di Gunungkidul mencapai 17,12%. Angka kemiskinan tersebut masih merupakan yang tertinggi di wilayah DIY. Banyaknya jumlah orang

miskin yang hidup di bawah tekanan ekonomi, menjadi salah satu penyebab tingkat ODDP di Gunungkidul cukup tinggi. Tingginya ODDP ini menyebabkan pula tingkat bunuh diri di Gunungkidul menjadi salah satu daerah yang tertinggi di Indonesia. Sebagai gambaran di Gunungkidul terdapat 2.200 orang yang mengalami gangguan jiwa. Ironisnya di Gunungkidul tidak tersedia fasilitas rumah sakit jiwa dan hanya sedikit psikiater. Data tahun 2017 menyebutkan angka bunuh diri didominasi usia produktif antara 25-50 tahun. Kasus bunuh diri di Gunungkidul yang paling tinggi terdapat di Kecamatan Wonosari. Rata-rata angka bunuh diri di Gunungkidul setiap tahun mencapai 25-30 kejadian yang dilaporkan ke pihak yang berwenang. Namun data di lapangan menunjukkan banyak kasus yang tidak dilaporkan ke pihak berwenang. Pemerintah kabupaten gunung kidul sudah berupaya melakukan pencegahan kasus bunuh diri.

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan. Dimensi akses meliputi dimensi *approachability* (Kedekatan), *acceptability* (penerimaan), *availability* (ketersediaan dan transportasi), *affordability* (keterjangkauan), dan *appropriateness* (ketepatan). Aksesibilitas pelayanan Kesehatan ini merupakan suatu yang sangat penting bagi ODDP karena ODDP akan mendapatkan obat-obatan maupun terapi lainnya sepanjang hidupnya. Keterbatasan untuk mendapatkan aksesibilitas pelayanan Kesehatan sangat berpengaruh terhadap diagnosis penyakitnya (Laksono et al., 2016).

Fasilitas kesehatan merupakan tempat yang diperuntukan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah 3 dan/atau masyarakat

(Permatasari & L, 2019). Pelayanan kesehatan dan pendidikan merupakan pelayan yang paling dasar sekaligus kewajiban bagi negara untuk menjamin kesehatan dan kecerdasan bangsanya. pelayanan tersebut tentunya harus memadai dan berkualitas serta dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Namun di sebagian daerah yang masih memiliki suku pedalaman, suku di pesisir masih ada tindakan diskriminatif terkait dengan pelayanan yang diberikan terutama pada masalah kesehatan. Tidak sedikit masyarakat tertinggal, terpinggirkan dan bahkan terasingkan rata-rata mengalami kendala dan hambatan dalam mengakses pendidikan dan bahkan pelayanan kesehatan (Aceh, 2020).

Kekambuhan pada orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan masalah yang sering dijumpai di masyarakat sekitar kita. Fenomena ini menunjukkan adanya permasalahan klasik yang belum teratasi secara optimal. Kasus kekambuhan sering terjadi pada gangguan jiwa berat. Jenis gangguan jiwa berat memerlukan perawatan yang intensif untuk mengembalikan fungsi kerja psikologis. Berdasarkan hasil penelitian ini sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi ODDP di Kelurahan Mulo.

Pasien yang mengalami stigma akan merasakan kesedihan, rasa bersalah, rasa rendah diri, kesepian, ketidakgunaan, ketidakcukupan, menyesal, marah, malu, kurang percaya diri, tidak kompeten, kelemahan, ketakutan, kecemasan, dan keputusasaan. Sebagai akibat dari perasaan ini, pasien sering menunjukkan perilaku menghindar dari suatu pekerjaan, menghabiskan sepanjang hari di rumah, membaca buku, menghindari interaksi dengan orang lain, menjauh dari

lingkungan, menolak usulan menikah, memilih sendirian, tidak mampu mengendalikan diri, tidak mampu membina hubungan sosial dan tidak mampu bekerja (PANGESTI, 2022).

Kelurahan Mulo, Gunung Kidul merupakan salah satu Kelurahan di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul yang memiliki 10 RW di dalamnya dan juga memiliki 34 RT. Berdasarkan data penduduk Kelurahan Mulo, total penduduk ODDP yaitu berjumlah 20 orang, yakni 14 orang ODDP tinggal bersama keluarga dan 2 orang ODDP tinggal sendiri. Studi awal dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2025 dengan menggunakan metode wawancara dengan narasumber Kader di Kelurahan Mulo. Kader mengatakan bahwa ODDP yang ada di Kelurahan Mulo beberapa orang mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan lokasi pelayanan kesehatan di dari Desa Mulo yang cukup jauh, selain itu juga terbatasnya biaya dari keluarga maupun ODDP yang ada di Desa Mulo, sehingga kurangnya perhatian terhadap ODDP tersebut.

Hal ini dikonfirmasi benar oleh Kader Kelurahan Mulo, bahwa di Kelurahan Mulo juga masih belum banyak pelayanan kesehatan yang masuk dan juga kurangnya pengetahuan keluarga ODDP terhadap kesehatan mental pada ODDP dan tanda-tanda kekambuhan pada keluarganya yang mengalami gangguan mental dalam hal ini yaitu ODDP.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kekambuhan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2026”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan Akses pelayanan Kesehatan di Kota dan Desa yang kurang akan berdampak pada pengobatan dan perawatannya. Kondisi tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti Apakah ada hubungan antara aksesibilitas pelayanan Kesehatan dan kekambuhan pada ODDP?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kekambuhan Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ODDP berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Jarak Rumah dengan Pelayanan Kesehatan, Status Pekerjaan, Penghasilan, Sumber Dana di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul
- b. Mengidentifikasi aksesibilitas Pelayanan Kesehatan terhadap ODDP di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul
- c. Mengidentifikasi tingkat Kekambuhan ODDP di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul
- d. Mengidentifikasi Hubungan antara Aksesibilitas dan Kekambuhan pada ODDP di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan masukan dan sumbangan pikiran dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dasar dan keperawatan jiwa

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengalaman serta memperluas wawasan terkait hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan terhadap kekambuhan orang dengan disabilitas psikososial.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Marita Kumala Dewi, Nurlia Ikaningtyas Tahun 2021	Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Jiwa Pada Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) Di Wonosari	Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah keluarga ODDP di Puskesmas I dan II Wonosari yang berjumlah 67 responden, dan data dikumpulkan berdasarkan laporan dari Puskesmas II. Teknik pengambilan sampling adalah <i>accidental sampling</i> yang dilakukan dari bulan Oktober sampai dengan November 2021. Responden yang didapat dari berjumlah 40 responden. Kriteria inklusi pada penentuan sampel yaitu merupakan keluarga yang mendampingi pasien dan tinggal satu rumah dan	Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar responden mengatakan tidak setuju bahwa pelayanan Kesehatan yang diberikan tidak sesuai kebutuhan ODDP, yaitu sebesar 26 (65%) responden. Dimensi <i>approachability</i> berdasarkan kuisioner yang diberikan kepada responden, sebagian besar mengatakan setuju. Hal tersebut dikarenakan layanan Kesehatan jiwa yang ada dipersepsi responden adalah Puskesmas II Wonosari. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 406/Menkes/SKNI 2009	Persamaan dalam penelitian ini yaitu: 1. Dalam penelitian ini sama-sama meneliti responden yang sama yaitu ODDP 2. Dalam penelitian ini sama-sama meneliti ODDP yang tinggal bersama keluarga 3. Lokasi penelitian sama-sama dilakukan di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul 4. Jumlah populasi pada penelitian ini dan penelitian	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu: 1. Responden dalam penelitian yaitu sebanyak 40 Responden, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu 67 responden 2. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu <i>accidental sampling</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu <i>total sampling</i> .

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			keluarga yang mengantarkan saat pergi ke pelayanan kesehatan.	Kesehatan jiwa komunitas merupakan suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa dimana setiap potensi yang ada di masyarakat terlibat secara aktif. Paradigma baru dalam kesehatan jiwa komunitas adalah konsep menangani masalah kesehatan jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.	yang akan dilakukan sama-sama berjumlah 67 orang responden	
2.	Amran Sebayang	Hubungan tingkat kepatuhan dengan tingkat kekambuhan gangguan jiwa puskesmas sepatan dan kedaung tangerang	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>survey analitic</i> yaitu dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan klien gangguan jiwa di Puskesmas Sepatan dan Puskesmas Kedaung Barat Tangerang tahun 2020. Desain penelitian ini dilakukan dengan	Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa bahwa, pada klien gangguan jiwa yang patuh kontrol dari 61 orang, sebagian besar dengan tidak mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 51 orang (83,6%). Sedangkan pada klien gangguan jiwa yang tidak patuh kontrol dari 48 orang, sebagian besar dengan yang mengalami	5. Penelitian dilakukan sama-sama menggunakan responden yang tinggal bersama keluarganya Persamaan dalam penelitian ini yaitu: 1. Penelitian ini sama-sama meneliti responden yang mengalami gangguan jiwa 2. Dalam penelitian ini memiliki 2 variabel yaitu	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu: 1. Desain dalam penelitian ini yaitu <i>survey analitic</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu kuantitatif deskriptif 2. Tujuan dalam penelitian ini

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			pendekatan <i>Sectional</i> pengambilan data Variabel Dependen dan Variabel independen yang dilakukan pada saat yang bersamaan	<i>Cross</i> yaitu sebanyak 41 orang (85,4%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh p-value $< 0,000$ artinya $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan klien gangguan jiwa di Puskesmas Sepatan dan Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten dari 30 orang sebagian besar pasien yang tidak patuh kontrol sebagian besar pasien yang tidak patuh yaitu sebanyak 16 orang (53,3%)	variabel dependen dan independen	yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk menilai hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan pada ODDP 3. Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Sepatan dan Kedaung Tangerang, sedangkan penelitian yang akan dilakukan di

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul
						4. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan deskriptif kuantitatif
3.	Syndi Cintya Arnun, Tri Admadi, Endri Ekayamti	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di	Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan crossectional. Fenomena yang diteliti adalah Hubungan Keluarga Dengan Kekambuhan	Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan yang sering sebanyak 20 responden dengan tingkat dukungan keluarga yang baik sedangkan hasil dari uji	Persamaan dalam penelitian ini yaitu: 1. Penelitian ini sama-sama meneliti responden yang mengalami gangguan jiwa	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu: 1. Penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan dukungan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Wilayah Kerja Puskesmas Geneng	Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng. Populasi pada sampel adalah sebesar 100 dan sampel yang diambil sebesar 80 orang. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Populasi penelitian adalah Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> yaitu memilih partisipan dengan kriteria – kriteria. Analisis data menggunakan <i>chi square</i>	stastistik yang telah dilakukan menggunakan chi square didapatkan hasil bahwa nilai p-value sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai p-value yang ditentukan yaitu 0,005. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kekambuhan pasien Gangguan Jiwa Diwilayah Kerja Puskesmas Geneng, maka H0 ditolak dan H1 diterima.	2. Dalam penelitian ini sama-sama memiliki 2 variabel yaitu dependen dan independen	keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk melihat hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan terhadap kekambuhan ODDP. 2. Lokasi dalam penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng, sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Desa Mulo Kecamatan Wonosari

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
						Kabupaten Gunung Kidul
						3. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 80 Responden, sedangkan penelitian yang akan dilakukan sebanyak 67 responden
						4. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu purposive sampel, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan total sampling
						5. Populasi dalam penelitian ini