

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

WHO (2011) memperkirakan bahwa 15,3% populasi dunia atau lebih dari satu miliar orang, adalah penyandang disabilitas dan 2,2% mengalami kesulitan yang serius karena kondisi tersebut. Sekitar 82% dari penyandang disabilitas berada di negara berkembang dan hidup di bawah garis kemiskinan, serta sering terhambat oleh keterbatasan akses kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan yang layak. Kemiskinan mereka terkait dengan terbatasnya peluang pendidikan dan pengembangan keterampilan.

Penyandang disabilitas tergolong lebih rentan dilanda kemiskinan di setiap negara, seperti diukur dalam segi standar hidup, misalnya pendidikan, kesehatan dan kondisi kehidupan. Hampir sebanyak 785 juta perempuan dan laki-laki dengan disabilitas berada di usia kerja, namun mayoritas dari mereka tidak bekerja. Mereka yang bekerja umumnya memiliki pendapatan yang lebih kecil dibandingkan para pekerja yang normal di perekonomian informal dengan perlindungan sosial yang minim atau tidak ada sama sekali. Para penyandang disabilitas sering terkucil dari pendidikan, pelatihan kejuruan dan peluang kerja (ILO 2013, hlm. 1).

Menurut Badan Pusat Statistik (2010) jumlah seluruh penduduk Indonesia adalah 237.641.326 orang. Menurut data PUSDATIN Kementerian Sosial (2009) jumlah penyandang disabilitas di Indonesia yaitu 11.580.117 orang. Penyandang disabilitas di Kementerian Pertahanan berjumlah 8.446 orang.

Penyandang disabilitas merupakan salah satu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang permasalahannya sangat kompleks, sehingga dalam penanganannya memerlukan penanganan terpadu bersifat multidisipliner dan multisektoral dari pihak pemerintah dan segenap lapisan masyarakat. Penanganan permasalahan penyandang disabilitas telah mengalami pergeseran paradigma dari pendekatan belas kasihan (*charity based approach*), ke arah lebih pada pendekatan yang mengutamakan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas

(*rights based approach*). Setiap penyandang disabilitas memiliki hak dan perlakuan yang sama dalam pekerjaan, pendidikan, aksesibilitas, informasi teknologi, untuk mencapai kemandirian, kesetaraan dan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas. Penanganan permasalahan tidak hanya berfokus pada penyandang disabilitas saja, tetapi juga diarahkan pada pemeliharaan dan penyiapan kondisi lingkungan fisik yang dapat mendukung perluasan aksesibilitas terhadap penyandang disabilitas (PMKS Indonesia, 2011).

Penggunaan prosthesis juga belajar cara menggunakan kaki palsu, dapat membuat pasien stres atau tertekan. Pada penelitian Senra *et al.* (2011, hlm.180-191) dengan responden berjumlah 42 orang, terdapat 33,3% responden mengekspresikan gambaran negatif, seperti prosthesis merupakan sumber nyeri, sementara 66,6% responden terkait dengan peningkatan kemandirian, dalam kegiatan kehidupan sehari-hari dan keterampilan dasar. Beberapa penelitian telah menekankan penggunaan prosthesis sebagai tonggak penting bagi penilaian individu pasien dan pemulihan citra tubuh, pemulihan secara mandiri dan perbaikan kesejahteraan. Rehabilitasi memiliki efek positif pada hubungan antara pasien dengan alat prosthesis mereka dan karena itu dapat meningkatkan kesejahteraan mereka, kepuasan dan pengembalian fungsi Senra *et al.* (2011, hlm. 180-191).

Amputasi ekstremitas bawah adalah prosedur pembedahan yang dihasilkan dari sebuah kondisi medis seperti diabetes, trauma atau neoplasma (Moxey *et al.* 2010, hlm. 1348-1353). Individu yang kehilangan salah satu anggota tubuhnya, termasuk kehilangan ekstremitas atas ataupun bawah dapat mengalami gangguan yang signifikan termasuk mobilitas, status pekerjaan, hubungan sosial, partisipasi, dan suasana hati. Tujuan utama dari rehabilitasi adalah mengembalikan fungsi, keberhasilannya sering diukur dalam bentuk fisik dan fungsional saja (Coffey *et al.* 2013, hlm. 196-205). Kursi roda menjadi salah satu alat untuk membuat orang lebih mandiri di kehidupannya dan untuk mendukung perkembangan hak-hak penyandang disabilitas (Fritsch 2013, hlm. 139). Salah satu contoh kemandirian pengguna kursi roda yaitu beberapa siswa dapat meninggalkan rumah dan sekolah mereka menggunakan kursi roda tanpa ban

uan orang lain. Kemandirian ini mengubah sudut pandang siswa tersebut dan mengubah interaksi mereka dengan dunia luar (Woods & Watson 2003, hlm. 7-9).

Tujuan yang paling bernilai tinggi saat masuk ke rehabilitasi yang berkaitan dengan kesejahteraan subyektif, antara lain menjadi sehat, menjaga kepercayaan diri, hubungan interpersonal, antara lain mendukung orang lain, memiliki perasaan yang terhubung dengan orang di sekitar, dan mempertahankan kemandirian, antara lain membuat keputusan sendiri dalam hidup, memastikan keselamatan diri sendiri. Rintangan terbesar dalam indikasi dari keterbatasan fisik yang ditimbulkan oleh kehilangan ekstremitas bawah dan gangguan terkait dalam kemandirian, misalnya memenuhi tugas penyanggah disabilitas kepada orang lain dan kegiatan sehari-hari, misalnya memiliki kegiatan sehari-hari yang berjalan lancar dan melakukan hal-hal kreatif. Gangguan pada pencapaian kesejahteraan subyektif biasanya berhubungan dengan gangguan emosi dan berkurangnya kualitas hidup (Coffey *et al.* 2013, hlm. 196-205).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*Health Related Quality of Life/HRQOL*) menjadi pengukuran kadar kesehatan yang semakin penting di negara berkembang (Willi *et al.* 2010, hlm. 977-984). Menurut Carr (2006, hlm. 1240-1243) kualitas hidup merupakan persepsi individu yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai untuk mencapai tujuan hidup, standar dan harapan dalam kehidupan sehari-hari. Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa tingkat keseluruhan tanggapan HRQOL berbeda berdasarkan jenis disabilitasnya. Secara umum, penyandang disabilitas cenderung memiliki HRQOL yang lebih rendah dibandingkan orang normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Julianty (2009, hlm. 1-10) yang menyatakan bahwa penduduk yang menderita penyakit tidak menular, cedera, gangguan mental emosional memiliki kualitas hidup yang kurang. Namun, literatur tentang pergeseran respons dalam HRQOL dilaporkan bahwa penyandang disabilitas dapat benar-benar merasakan HRQOL berbeda dari orang-orang yang normal (Schwartz *et al.* 2007, hlm. 529-536). Penyandang disabilitas yang hidup bersama di dalam keluarga dan lingkungan yang mendukung memungkinkan tingkat kesehatan mereka sejajar dengan orang normal yang berada di lingkungan kurang mendukung (Thacker *et al.* 2006, hlm. 14-22). Lalu pada penelitian Willi *et al.* (2010, hlm. 977-984)

disimpulkan bahwa orang normal dan penyandang disabilitas memiliki struktur kualitas hidup yang sama, hanya prosesnya yang berbeda untuk mencapai kualitas hidup yang sempurna bagi masing-masing individu.

Penyandang disabilitas merupakan masalah yang kompleks, karena dapat mengalami gangguan yang signifikan termasuk mobilitas, status pekerjaan, hubungan sosial, partisipasi, dan suasana hati, menjadi dasar melakukan penelitian ini (Coffey *et al.* 2013, hlm. 196-205). Lokasi penelitian di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan dipilih karena banyaknya penyandang disabilitas TNI dan PNS Kementerian Pertahanan akibat kecelakaan kerja. Selain itu Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan memiliki pelatihan untuk penyandang disabilitas sehingga memudahkan aksesibilitas penelitian.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara penggunaan alat bantu dengan kemandirian dan kualitas hidup penyandang disabilitas peserta program rehabilitasi terpadu di pusat rehabilitasi kementerian pertahanan angkatan XXXIX gelombang II?”.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya hubungan antara penggunaan alat bantu dengan kemandirian dan kualitas hidup penyandang disabilitas peserta program rehabilitasi terpadu.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui jumlah penyandang disabilitas ekstremitas bawah di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Angkatan XXXIX Gelombang II.
- b. Mengetahui jumlah pengguna alat mobilitas di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Angkatan XXXIX Gelombang II.
- c. Mengetahui jumlah pengguna alat ortosis ekstremitas bawah di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Angkatan XXXIX Gelombang II.
- d. Mengetahui jumlah pengguna kaki prostesis di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Angkatan XXXIX Gelombang II.

- e. Mengetahui kemandirian pada penyandang disabilitas di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Angkatan XXXIX Gelombang II.
- f. Mengetahui kualitas hidup pada penyandang disabilitas di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Angkatan XXXIX Gelombang II.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman tentang penyandang disabilitas, hubungan alat bantu dengan kemandirian dan kualitas hidup penyandang disabilitas, serta rehabilitasi untuk menunjang kesehatan dan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas.

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

###### **I.4.2.1 Manfaat Untuk Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi penyandang disabilitas, sehingga mereka dapat meningkatkan kemandirian dan kualitas hidupnya.

###### **I.4.2.2 Manfaat Untuk Lembaga Kesehatan**

- a. Sebagai sumber informasi bagi praktisi kesehatan, pemerintah dan pihak terkait agar memperhatikan kesejahteraan penyandang disabilitas.
- b. Dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya.

###### **I.4.2.3 Manfaat Untuk Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan untuk mempertahankan dan meningkatkan penggunaan alat bantu bagi penyandang disabilitas.

###### **I.4.2.4 Manfaat Untuk Penulis**

Bagi penulis, penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan kedokteran dan memenuhi persyaratan lulus sarjana kedokteran.