

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Difabel berasal dari bahasa Inggris, yaitu *different ability* yang artinya memiliki kemampuan yang berbeda. "Kemampuan" didefinisikan sebagai keyakinan, proses, dan tindakan yang menghasilkan karakter diri dan kesan tubuh yang dipandang sempurna, sama, dan sebagai manusia utuh. Menurut WHO (*World Health Organization*) disabilitas adalah "*A restriction or inability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being, mostly resulting from impairment.*" Definisi tersebut menyatakan bahwa penyandang disabilitas merupakan ketidakmampuan untuk melakukan sebuah aktivitas seperti manusia normal karena penurunan kemampuan yang dimiliki.

Convention on the Right of Person with Disabilities (CPRD) mendefinisikan disabilitas sebagai hasil interaksi antara kerusakan fungsi tubuh dengan hambatan sikap dan hambatan lingkungan yang menghambat partisipasi penuh dan efektif dengan orang-orang di lingkungan atas dasar kesetaraan (Anonim, 2015). Sedangkan menurut Undang-Undang No.8 Tahun 2016 pasal 1 ayat 1, penyandang disabilitas adalah setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

World Health Organization (2011) mengungkapkan sekitar 15 dari 100 orang di dunia adalah penyandang disabilitas. Antara 2-4 dari 100 orang mengalami disabilitas berat. Menurut hasil Survei Penduduk antar Sensus jumlah penduduk di Indonesia mencapai 269,6 juta jiwa dan jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 21,84 juta jiwa atau 8,56% penduduk Indonesia adalah penyandang disabilitas. Menurut data PUSDATIN (Pusat Data Informasi) dari Kemensos (2010), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 11,580,117 orang dengan diantaranya (penyandang disabilitas fisik sebanyak 3,101,830), (penyandang disabilitas pendengaran sebanyak 2,547,626), (penyandang disabilitas mental sebanyak 1,389,614), dan (penyandang disabilitas kronis sebanyak 1,158,012).

Yogyakarta menduduki peringkat ke-3 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan penyandang disabilitas terbanyak yaitu 33,2% dengan rentang usia (18-59 tahun) (Kemenkes RI, 2018). Adapun hak-hak penyandang disabilitas menurut Perda Kota Yogyakarta nomer 4 tahun 2019 Pasal 1 ayat 5 yang mengatakan "Pelindungan adalah segala kegiatan untuk menjamin dan memberikan kemudahan bagi Penyandang Disabilitas agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari tindakan diskriminasi."

Rajati (2018) mendefinisikan disabilitas fisik sebagai "hilangnya fungsi motorik dengan keadaan yang berbeda-beda atau keterbatasan dalam bergerak dan beraktivitas yang disebabkan oleh anggota tubuh yang cacat, terjadinya kelumpuhan tubuh, atau kelainan bentuk tubuh yang disebabkan oleh kerusakan

pada struktur dan fungsi tubuh. Lebih lanjut Ningsih (2014) membagi jenis-jenis disabilitas fisik meliputi 1) kelainan tubuh (tuna daksa), 2) kelainan indera penglihatan (tuna netra), 3) kelainan pendengaran (tuna rungu), dan 4) kelainan bicara (tuna wicara).

Para penyandang disabilitas fisik memiliki dampak psikologis yang negatif terhadap situasi yang dialaminya. Dampak-dampak psikologis yang dirasakan penyandang disabilitas fisik menurut Senra (2012) antara lain (1) Depresi, yaitu kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari serta kepercayaan diri yang hilang sehingga menyebabkan perasaan rendah diri yang merupakan gambaran diri negatif. (2) Trauma, yaitu mengalami kesedihan dan rasa frustrasi dalam proses mencapai *well-being* sehingga merasa ketergantungan kepada orang lain. (3) Marah, yaitu perasaan dimana individu tersebut tidak dapat menerima keadaannya sebagai penyandang disabilitas dan keadaan yang secara signifikan berubah. (4) *Shock*, perasaan tidak menyangka karena terdapat perubahan pada dirinya hingga banyak memerlukan bantuan dan dukungan dari orang lain. (5) Tidak dapat menerima keadaan, yaitu individu belum bisa membiasakan diri dengan keadaannya yang sekarang hingga proses adaptasi dan penerimaan diri secara positif membutuhkan waktu yang lama. (6) Berpikir untuk bunuh diri merupakan dampak ekstrem dari perubahan yang dialami oleh penyandang disabilitas fisik.

Hasil penelitian Sulaeman (dalam Tentema, 2014) akibat dari keadaan tubuh yang tidak sempurna yang disebabkan oleh kecelakaan maupun bawaan lahir, penyandang disabilitas fisik yang kurang atau tidak mampu menerima dirinya akan memiliki perilaku mengkritik diri sendiri, memandang kehidupan ini tidak adil,

perasaan penolakan terhadap dirinya, dan melukai dirinya. Citra tubuh, konsep diri, dan harga diri juga dapat secara signifikan berubah bagi penyandang disabilitas (Janeković, 2003). Semua faktor tersebut dapat berkontribusi pada rendahnya kualitas hidup yang dimiliki oleh penyandang disabilitas. Sari (dalam Nuriari, 2014) mengatakan cara individu memandang dirinya mempunyai dampak penting dalam aspek psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Penyandang disabilitas fisik berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental yang mempengaruhi kesehatan. Akibat kelainan dan kerusakan organ menyebabkan berbagai hambatan dalam kehidupan seperti kesulitan menjalankan aktivitas, bersosialisasi, hilangnya kepercayaan diri, gangguan dalam belajar, keterampilan, dan pekerjaan (Senra, 2012). Menurut Lindsay & Nicole (2014) karena keterbatasan fisik yang dialami, penyandang disabilitas merasa dikucilkan dalam lingkungan, masalah kesehatan dan keselamatan, masalah psikososial seperti khawatir, isolasi, dan ketergantungan. Sehingga penyandang disabilitas fisik sering merasa rendah diri dan merasa terdiskriminasi dari lingkungan masyarakat.

Penyandang disabilitas fisik juga mengalami lebih banyak keterbatasan dalam melakukan kegiatan sosial dibandingkan dengan orang normal dan memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih rendah dan kualitas hidup yang relatif buruk (Zheng, Tian, Hao, Gu, dkk, 2014). (Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* didefinisikan sebagai pemahaman individu mengenai dirinya dalam kehidupan, budaya, sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan hidup, dan standar yang ada. Hal-hal yang terkait dengan kualitas hidup mencakup masalah kesehatan fisik, status psikologis, kebebasan, dan

lingkungan sekitar. Menurut WHOQoL–BREF (2012) terdapat empat aspek dalam kualitas hidup, antara lain, Kesehatan Fisik, Kesejahteraan Psikologis, Hubungan Sosial, dan Lingkungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Zheng, Tian, Hao, Gu, dkk (2014) menyatakan bahwa penyandang disabilitas fisik memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah. Karena rendahnya kualitas hidup, menyebabkan penyandang disabilitas fisik kesulitan menjalin pertemanan, kesulitan berbaur dengan lingkungan, serta menganggap diri mereka sebagai beban keluarga dan masyarakat. Senada dengan penelitian Kuvalekar, dkk (2015) di India menunjukkan bahwa subjek yang mengalami disabilitas karena penyakit dan kecelakaan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan yang mengalami disabilitas fisik sejak lahir. Sementara penelitian yang dilakukan Pawłowska-Cyprysiak (2013) menggunakan skala pengukuran kualitas hidup dengan 36 aitem menunjukkan rendahnya kualitas hidup penyandang disabilitas fisik. Analisis skor menggunakan *Quality of Life Index* (QLI) dengan 4 domain kualitas hidup menunjukkan aspek dengan skor paling tinggi adalah kesehatan fisik dan sosial ekonomi sedangkan dengan skor paling rendah adalah keluarga dan psikologis.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang penyandang disabilitas fisik di Yogyakarta didapatkan hasil bahwa 4 dari 5 orang penyandang disabilitas menunjukkan kualitas hidup yang rendah. Permasalahannya antara lain tidak percaya diri akan bentuk tubuh, merasa diasingkan oleh lingkungan sosial, merasa tidak berdaya dan selalu membutuhkan oranglain, sulit menjalankan aktivitas sehari-hari, sulit tidur pada malam hari karena memikirkan masa depan, merasa

cemas, tidak memiliki banyak teman, selalu merasa terancam, tidak dapat berperan aktif di lingkungan, kesulitan untuk bepergian, serta merasa malu dan takut akan penilaian oranglain.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik memiliki indikator yang tidak tercapai dalam aspek kesehatan fisik. Hal ini terlihat dari sulitnya beraktivitas sehari-hari. Kemudian aspek kedua yaitu kesejahteraan psikologis, terlihat dari rasa percaya diri yang rendah memandang negatif akan bentuk tubuhnya, perasaan cemas, malu dan takut akan penilaian oranglain. Aspek ketiga yaitu hubungan sosial, terlihat dari tidak mempunyai banyak teman, selalu merasa terancam. Dan aspek keempat yaitu lingkungan, terlihat dari tidak dapat berperan aktif di lingkungan, dan sulit bepergian.

Meskipun penyandang disabilitas fisik tumbuh dan berkembang dengan cara yang sama seperti orang normal, namun faktanya penyandang disabilitas menerima perlakuan negatif dari lingkungan seperti adanya penolakan secara sosial. Hal tersebut membuat perasaan tertekan muncul sehingga mengakibatkan stress dan cemas yang berkepanjangan (Rajati, 2018). Yazicioglu (2012) mengatakan kualitas hidup yang buruk membuat para penyandang disabilitas fisik memandang hidupnya secara negatif dan menarik diri dari lingkungan. Salah satu hal yang membuat kualitas hidup yang buruk yaitu merasa ketidakpuasan terhadap hidup yang dijalannya. Bagi penyandang disabilitas fisik, rendahnya kualitas hidup disebabkan karena sulitnya memaknai secara positif tentang bagaimana mereka menjalani kehidupan sebagaimana orang normal pada umumnya.

Individu yang memiliki kualitas hidup yang baik maka akan memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik, serta dapat menjalankan perannya masing-masing dalam kehidupan bermasyarakat (Schag & Heinrich dalam Sarafino, 2014). Menurut Bluvol & Marilyn (dalam Primadi, 2010) seseorang yang memiliki harapan tinggi akan memiliki energi lebih untuk dapat memotivasi diri guna berperan aktif dalam penyelesaian masalah dan terus berkembang dalam kehidupan, sehingga memiliki kualitas hidup yang baik. Larasati (dalam Prastiwi 2012) juga mengatakan individu dengan kualitas hidup positif terlihat dari gambaran fisik yang selalu menjaga kesehatan, dalam aspek psikologis individu mampu meredam perasaan-perasaan negatif, hubungan sosial individu baik dalam lingkup pertemanan, terdapat dukungan dan rasa aman dari lingkungan. Selain itu individu mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat ini, memiliki perasaan kasih sayang kepada sesama dan mampu mengembangkan sikap empati. Sehingga apabila penyandang disabilitas memiliki kualitas hidup yang baik ia dapat berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat serta memiliki gambaran diri yang positif.

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Pukeliene & Starkauskiene (2011) diantaranya : Kesejahteraan Fisik (*Phsyical Well-being*), Kesejahteraan Materi (*Material Well-being*), Kesejahteraan Sosial (*Social Well-being*). Kemudian menurut WHO (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain: usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan, jenis terapi yang dijalani, dukungan keluarga, dan fungsi sosial.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Pukeliene & Starkauskiene (2011) adalah kesejahteraan fisik. Kesejahteraan fisik meliputi faktor-faktor seperti kondisi kesehatan, kemandirian, keamanan pribadi, kondisi fisik, energi dan kelelahan, kondisi fungsional, kemampuan komunikasi, dan kondisi emosional. Menurut Sukmadinata (2003) kondisi emosional dibagi menjadi tiga: 1) Marah dan permusuhan, 2) Cemas, takut, khawatir, 3) Rasa bersalah dan rasa duka. Kecemasan dapat menjadi kendala penyesuaian psikologis pada individu dan merupakan gambaran kualitas hidup yang buruk (Nekouei, 2010).

Penelitian yang dilakukan Rajati (2018) dengan judul "*Quality of life predictors in physically disabled people*" mengatakan bahwa kecemasan, depresi, dan dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup. Temuan ini didukung oleh Penelitian Brown (1997) yang memaparkan bahwa dari 27 definisi menurut para ahli yang mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup disimpulkan 85% termasuk kesejahteraan emosional yang meliputi (kecemasan, kepuasan, kebahagiaan, harga diri), 70% termasuk kesehatan, 70% termasuk hubungan sosial dan keluarga (keintiman), 59% termasuk materi atau kesejahteraan, dan 56% termasuk pekerjaan atau produktivitas. Menurut Raudatussalamah & Fitri (2012) kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor demografis yang terdiri dari usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yang meliputi dari lama menderita penyakit serta komplikasi dan yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari kecemasan.

Berdasarkan uraian dari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan serta beberapa hasil penelitian, peneliti mengambil variabel kecemasan dari faktor

kesejahteraan fisik yang meliputi kecemasan didalamnya. Alasan peneliti memilih faktor ini karena peneliti ingin menunjukkan permasalahan mengenai kualitas hidup pada penyandang disabilitas harus ditangani. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Rahmat (2010) menyatakan bahwa konseling penurunan kecemasan dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Nevid (2005), kecemasan adalah keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang menyebabkan perasaan tidak menyenangkan dan perasaan keyakinan bahwa sesuatu hal buruk akan terjadi. Gufron dan Risnawati (2015) mengartikan kecemasan sebagai pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami seseorang. Adapun aspek-aspek yang dikemukakan Nevid (2005) dalam kecemasan meliputi: Secara fisik, secara behavioral, dan secara kognitif.

Penelitian Fruhwald (2001) yang berjudul: *Relation between depression, anxiety and quality of life: a study of patients compared to chronic low back pain and myocardial ischemia patients* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pasien yang mengalami kecemasan akan cenderung memberikan pengaruh buruk terhadap kualitas hidupnya. Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2016) berjudul Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa apabila

semakin tinggi kecemasan maka semakin rendah kualitas hidup dan apabila semakin rendah kecemasan maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Sareen (2006) mengatakan gangguan kecemasan dengan kondisi fisik dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan kualitas hidup yang buruk pada penyandang disabilitas dibandingkan dengan kondisi fisik individu normal. Mekanisme yang mengarah pada penurunan kualitas hidup dan peningkatan disabilitas dengan gangguan kecemasan membutuhkan pertimbangan yang cermat. Gejala depresi dan kecemasan dirasakan lebih tinggi tergantung dari tingkat kecacatan yang dialami dan kualitas hidup terlihat dari beberapa domain. Penurunan terbesar dalam domain kualitas hidup yaitu emosi, menilai fungsi peran, dan fungsi sosial (Porensky, 2009).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti bertujuan mengkaji mengenai hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik di Yogyakarta. Adapun rumusan masalah yang diajukan adalah: Apakah ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pada penyandang disabilitas fisik di Yogyakarta.

2. Manfaat Penelitian

a. Teoretis

Secara teoritis penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kualitas hidup ini diharapkan mampu memperkaya khasanah ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi klinis.

b. Praktis

Jika hipotesis pada penelitian ini diterima, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk upaya penurunan kecemasan pada penyandang disabilitas.