



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Tuna Daksa  
Dapatan Usia Dewasa Muda**

**Picture Quality of Life of the Disabilities Young Adult's Body is  
Caused by an Incident**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Profesi Klinis Dewasa**

**VIVI YUNITA SARI**

**0706183232**

**Fakultas Psikologi  
Program Studi Magister Profesi  
Kekhususan Klinis Dewasa  
Universitas Indonesia  
Depok, Desember 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Vivi Yunita Sari**

**NPM : 0706183232**

Tanda Tangan :  

Tanggal : 05 Januari 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Vivi Yunita Sari  
NPM : 0706183232  
Program Studi : Magister Profesi Klinis Dewasa  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Tuna Daksa Dapatan Usia Dewasa Muda

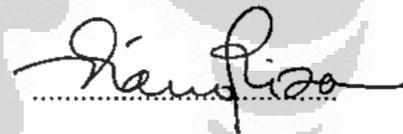
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi pada Program Studi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

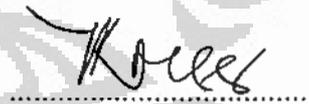
Pembimbing I: Dra. Augustine Rizal Basri, M.Si



Pembimbing II: Imelda Ika Dian Oriza, M.Psi

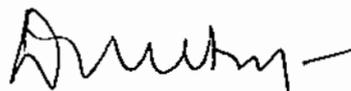


Penguji : Dra. Erida Rusli, M.Si



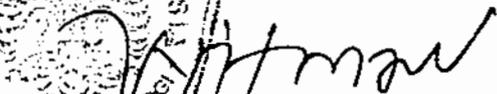
Depok, Januari 2010

Ketua Program Studi  
Magister Profesi Psikologi



Dra. Dharmayati U. Lubis, MA, Ph.D  
(NIP: 195103271976032001)

Dekan Fakultas Psikologi UI



Dr. Wilman D. Mansoer, M.Org.Psy  
(NIP: 194904031976031002)

## KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Profesi Klinis Dewasa pada Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Selesainya Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan, dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Dra. Augustine Rizal Basri, M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing penulis, mencurahkan tenaga serta pikiran hingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
- (2) Imelda Ika Dian Oriza, M.Psi, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan motivasi, saran dan menyempatkan membimbing disela waktu yang padat.
- (3) Orang tua (Papa Sory & Mama Sulistyah) dan kedua kakak (Mas Ival & Mas Rio-Mbak Novi) yang selalu memberikan bantuan dan dukungan baik moral maupun material serta doa yang tiada henti.
- (4) Teman dan sahabat KLD 13 yang memberikan motivasi dengan caranya masing-masing. Dely, teman berbagi cerita. Dian, Mas Hasan, Maya, teman seperjuangan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
- (5) Baby Siti Salamah, sahabat di segala situasi dan kondisi. Terima kasih untuk dukungan, perhatian dan bantuan yang begitu besar.
- (6) Miranti Kusuma Wardhani, Sahabat dan saudara yang sejak dulu tidak pernah lelah memberi semangat, mengirim doa, menginspirasi dan memberikan penguatan.
- (7) Tomi, teman, sahabat, kakak yang selalu ada untuk membantu dan mendukung dengan sabar.
- (8) Ichi, Bety dan Wulan, sahabat-sahabat berbagi tawa dan keceriaan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 23 Desember 2009

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vivi Yunita Sari  
NPM : 0706183232  
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa  
Fakultas : Psikologi  
Jenis karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul

Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Tuna Daksa Dapatan  
Usia Dewasa Muda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 05 Januari 2010

Yang menyatakan

  
(Vivi Yunita Sari)

## ABSTRAK

Nama : Vivi Yunita Sari  
Pembimbing : Dra. Augustine R. Basri, M.Si dan Imelda Ika Dian Oriza, M.Psi  
Program Studi: Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa  
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Tuna Daksa  
Dapatan Usia Dewasa Muda.

Di Indonesia jumlah penyandang cacat cukup besar dan menurut survei yang dilakukan oleh Departemen Sosial saat ini jumlahnya mencapai sekitar 6,8 juta jiwa. Para penyandang cacat tersebut memiliki kebutuhan yang berbeda dengan orang normal seperti kebutuhan akan mobilitas dan jalur khusus untuk penyandang cacat tubuh yang menggunakan kursi roda atau tongkat penyangga (Speight dalam Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993). Di Indonesia fasilitas umum yang aksesibel bagi penyandang cacat baru tersedia 1 persen, walaupun telah ada Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat namun dalam realisasinya belum terlaksana dengan baik. Budaya Indonesia juga masih belum berpihak pada penyandang cacat terutama pada penyandang tuna daksa. Penyandang tuna daksa dianggap tidak mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat dan stigma yang masih sangat kuat membuat penyandang tuna daksa semakin termarginalkan (Utami, 2007). Aksesibilitas yang memadai bagi penyandang tuna daksa serta penerimaan masyarakat yang baik berarti memberikan kesempatan bagi individu untuk dapat lebih mandiri dalam menjalani hidupnya. Hal ini kemudian membuat kualitas hidup penyandang cacat tubuh menjadi lebih baik.

Pengukuran kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan alat ukur WHOQOL-BREF yang dibagikan pada 10 orang partisipan. Dari 10 orang partisipan tersebut kemudian ditentukan 2 orang dan dilakukan wawancara. Pemilihan kedua orang tersebut didasarkan pada gambaran kualitas hidup masing-masing partisipan yaitu partisipan yang mempersepsikan kualitas hidupnya baik dan partisipan yang mempersepsikan kualitas hidupnya buruk. Hasil wawancara menggambarkan dinamika, masalah, coping serta hal-hal lain yang mempengaruhi kualitas hidup penyandang tuna daksa.

Kata kunci: Kualitas hidup, Penyandang tuna daksa

## ABSTRACT

Name : Vivi Yunita Sari  
Supervisors : Dra. Augustine R. Basri, M.Si and Imelda Ika Dian Oriza, M.Psi  
Study Program : Master of Adult Clinical Psychology Profession  
Title : Picture Quality of Life of the Disabilities Young Adult's Body is Caused by an Incident

In Indonesia people with disabilities have a large numbers and according to a survey conducted by the Ministry of Social Affairs the current numbers to approximately 6.8 million people. People with disabilities have different needs with a normal person like the need for mobility and a special line for people with disability who use wheelchairs or crutches (Speight on Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993). In Indonesia, public facilities accessible for people with disabilities only available 1 percent, although there are Regulation No. 4 of 1997 on Persons with Disabilities, but in reality there has not implemented properly. Indonesian culture is still has lack support about people with disabilities, especially in the body. Disabilities body is considered incapable of contributing to society and stigma against people with disability is still very strong which makes more and more disabled people marginalized (Utami, 2007). Adequate accessibility for the physically disabled as well as good community acceptance means providing opportunities for individuals to be more independent in living his life. This then makes quality of life of persons with disabilities become better.

Measurement of quality of life in this study using a measuring instrument WHOQOL-BREF which is distributed to the 10 participants. Of those 10 participants then they were determined only 2 people were interviewed. The selection of both person based on the picture quality of life of each participant who perceive the quality of life better and participants who perceive poor quality of life. The interviews describe the dynamics, problems, coping and other things that affect the quality of life for people with disability.

Keywords: Quality of life, People with disabilities

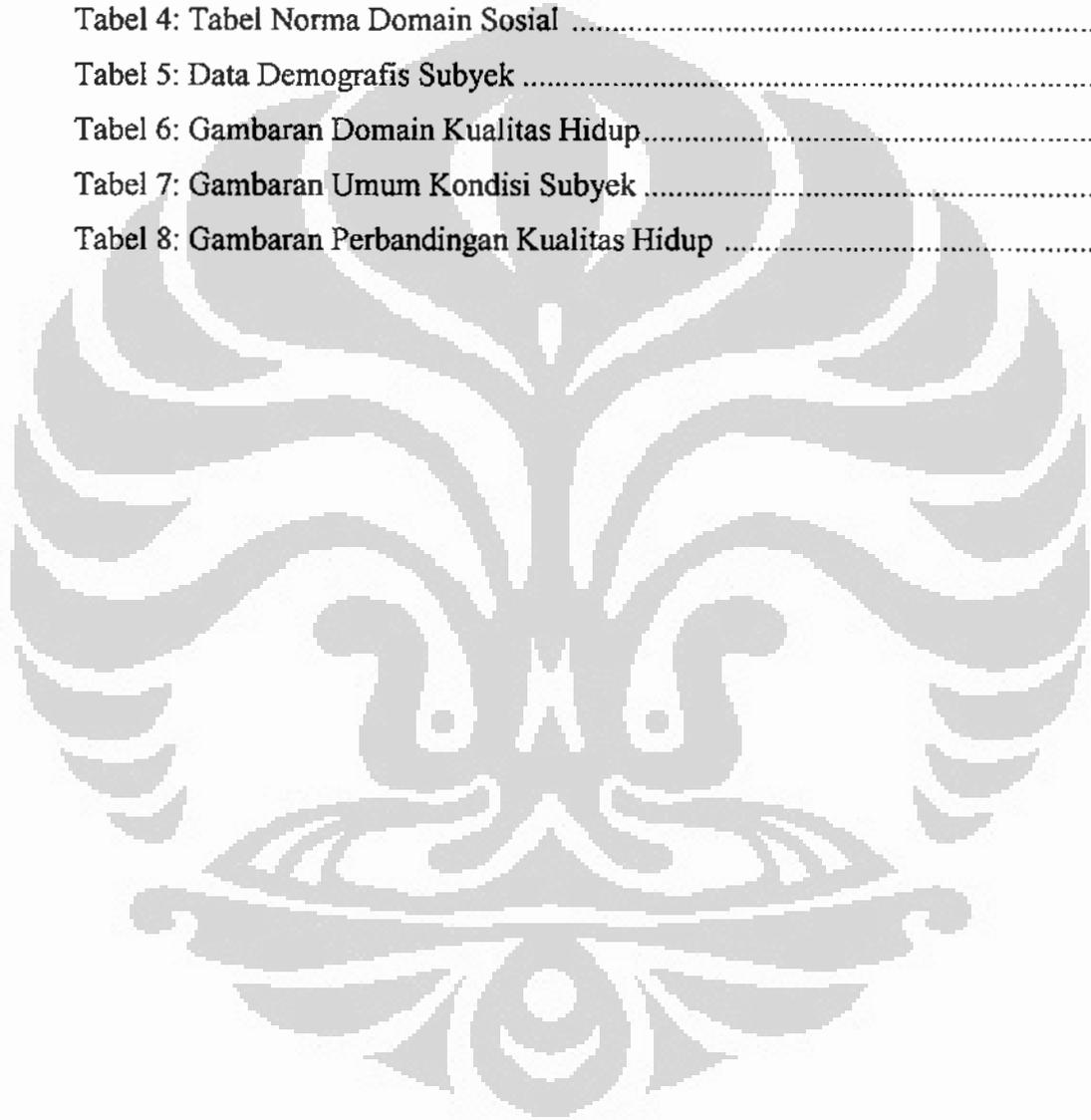
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Cacat Tubuh .....	12
2.1.1 Definisi Cacat Tubuh/Tuna Daksa .....	12
2.1.2 Jenis Cacat Fisik .....	13
2.1.3 Tahap Penerimaan Cacat Tubuh Dapatan Secara Psikologis .....	13
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologis Penyandang Cacat .....	14
2.2 <i>Quality of Life</i> .....	17
2.2.1 Definisi <i>Quality of Life</i> .....	17
2.2.2 Aspek-Aspek <i>Quality of Life</i> .....	19
2.2.3 WHOQOL-BREF .....	21
2.3 Dewasa Muda .....	22
2.3.1 Definisi Dewasa Muda .....	22
2.3.2 Tugas Perkembangan Dewasa Muda .....	23
2.3.3 Kualitas Hidup Tuna Daksa Dapatan Dewasa Muda .....	24
<b>3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Permasalahan .....	28
3.2 Subyek Penelitian .....	28
3.2.1 Karakteristik Subyek .....	28
3.2.2 Teknik Pemilihan Subyek .....	29
3.2.3 Jumlah Subyek Penelitian .....	29
3.3 Metode Pengumpulan Data .....	30
3.3.1 Pengisian Kuesioner .....	30
3.3.2 Wawancara .....	30
3.3.3 Observasi .....	31
3.4 Instrumen Penelitian .....	32
3.4.1 Kuesioner WHOQOL-BREF .....	32



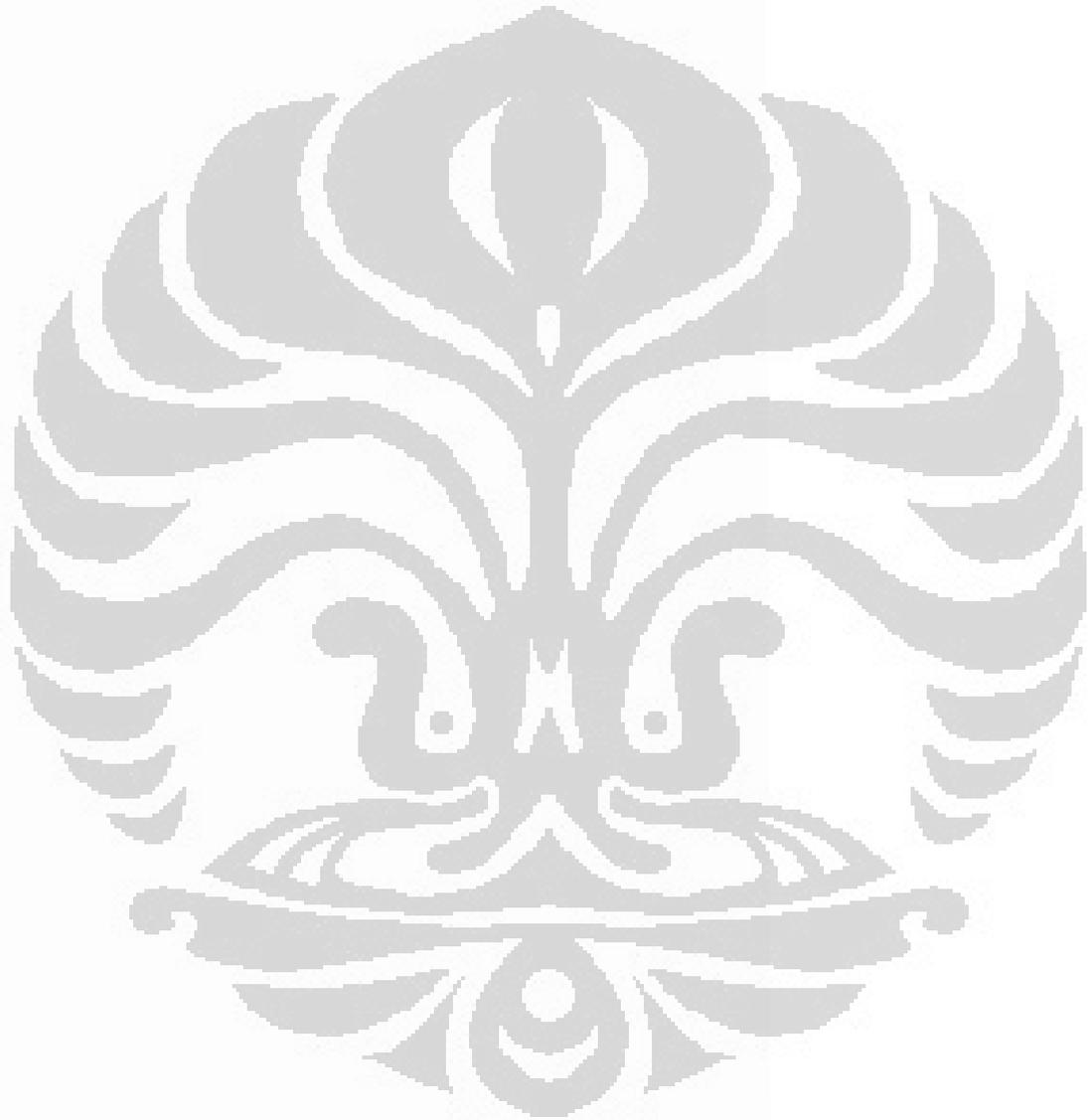
## DAFTAR TABEL

Tabel 1: Tabel Norma Domain Kesehatan Fisik .....	30
Tabel 2: Tabel Norma Domain Psikologis .....	30
Tabel 3: Tabel Norma Domain Sosial .....	31
Tabel 4: Tabel Norma Domain Sosial .....	31
Tabel 5: Data Demografis Subyek .....	39
Tabel 6: Gambaran Domain Kualitas Hidup.....	40
Tabel 7: Gambaran Umum Kondisi Subyek .....	40
Tabel 8: Gambaran Perbandingan Kualitas Hidup .....	94



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alat ukur WHOQOL-BREF



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar belakang**

Jumlah penyandang cacat di dunia cukup besar. Menurut laporan Dr. William Kennedy Smith, dari Lembaga Rehabilitasi di Chicago, Amerika Serikat, di seluruh dunia ada sekitar 600 juta penduduk menderita cacat dan diantaranya sekitar 80 persen ada di Asia. Dengan demikian di Asia ada sekitar 480 juta penduduknya menderita kecacatan. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Departemen Sosial, populasi penyandang cacat adalah 3,11 persen dari total penduduk Indonesia. Jika sekarang ini jumlah penduduk tercatat 220 juta jiwa, maka jumlahnya penyandang cacat mencapai 6,8 juta jiwa (Luther, Juli 2008 dalam [www.suarapembaruan.com](http://www.suarapembaruan.com)).

Menurut Kepala Informasi Data Sosial Depsos, Nurul Iswanti, penyebab kecacatan disebabkan oleh berbagai faktor yaitu, cacat sejak lahir (congenital) 35,32 %, penyakit kronis 32,97%, kecelakaan 19,43% dan bencana alam 12,28%. Dari jenisnya kecacatan dibagi dalam kecacatan tubuh 35,8 %, cacat netra 17 %, cacat rungu 14,27 % dan cacat mental 12,15 % serta cacat lainnya 20,78%. (Bambang, Juni 2009 dalam [www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com)).

Menurut Vash (1994), yang dimaksud dengan penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau menghambat individu untuk melakukan aktivitas sehari-harinya secara baik. Lebih lanjut menurut Vash penyandang cacat terdiri dari penyandang cacat fisik seperti penyandang cacat mata/tunanetra, penyandang cacat rungu/wicara dan penyandang cacat tubuh (tuna daksa), penyandang cacat mental (penyandang cacat mental eks psikotik dan penyandang cacat mental retardasi), serta penyandang cacat ganda seperti fisik dan mental.

Cacat tubuh atau tuna daksa adalah suatu keadaan dimana penderita mengalami kelainan bentuk pada anggota tubuh, berkurangnya kemampuan fungsi tulang, otot sendi maupun saraf-sarafnya. Tuna daksa/kecacatan dibagi dalam dua jenis yaitu cacat bawaan dan cacat didapatkan. Cacat bawaan adalah penyimpangan

pada anggota tubuh yang diperoleh seseorang sejak saat ia dilahirkan. Individu kehilangan salah satu atau seluruh anggota tubuhnya sejak dilahirkan. Pada cacat bawaan ini individu ketika di dalam kandungan tidak mengalami perkembangan yang sempurna yang dapat disebabkan oleh kurang gizi, keracunan bahkan genetik. Sedangkan cacat dapatan adalah kondisi hilangnya salah satu atau seluruh anggota tubuh ataupun kondisi kelumpuhan karena suatu kejadian di masa perkembangannya seperti mengalami kecelakaan, penyakit dan sebagainya (Vash, 1994).

Perkembangan psikologis individu tuna daksa bawaan dan tuna daksa dapatan akan berbeda. Seperti yang diutarakan oleh Heckel (2003) bahwa individu yang mengalami kecacatan sejak lahir memiliki penyesuaian diri yang lebih baik dikarenakan individu tersebut tidak pernah merasakan kondisi tubuh yang normal sehingga keterbatasan fisik seakan-akan sudah menjadi hal yang biasa bagi penderita tersebut. Masih menurut Heckel pada penderita tuna daksa dapatan, individu akan mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri terhadap kondisi dikarenakan mereka pernah mengalami kondisi normal sebelumnya, sehingga perubahan kondisi menjadi cacat akan menjadi pukulan yang berat dan sulit diterima. Hung, Ho & Leung (2004) menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecacatan pada tangan yang dominan digunakan akan mengalami kendala psikologis yang lebih besar karena ia juga harus belajar dan menyesuaikan diri dengan anggota tubuh lainnya yang sebelumnya kurang aktif digunakan seperti menulis, bekerja dll. Hal ini terkadang menyebabkan individu menjadi frustrasi dan menyerah.

Pfeiffer (1996) dalam jurnalnya *Two Futures of People With Disability*, mengatakan bahwa individu tuna daksa secara sosial mengalami banyak pembedaan perlakuan. Mereka tidak diharapkan untuk berpartisipasi dalam situasi sosial seperti membuat keputusan, tidak diperkenankan untuk menjalankan peran-peran yang penting, sulit mendapatkan posisi penting di dalam pekerjaan maupun dalam lingkungan sosial, individu secara tidak langsung dipaksa untuk menjauh dari kegiatan-kegiatan tersebut dan membiarkan orang-orang normal yang melakukannya. Pfeiffer menggambarkan bahwa situasi dan kondisi yang dialami

oleh penyandang tuna daksa tersebut pada akhirnya akan membuat mereka frustrasi dikarenakan mereka dianggap sebagai orang yang “sakit” dan seakan tidak diperbolehkan untuk melepaskan label/peran mereka sebagai individu yang “sakit”. Penyandang tuna daksa seakan dibebaskan dari tanggung jawab sosial, sulit untuk memperoleh keadilan dan akan selalu menjadi orang yang bergantung terhadap kebaikan orang lain untuk memenuhi kebutuhan mereka. Dengan kata lain menurut Pfeiffer, individu tersebut akan mengalami kemunduran dalam hidupnya dan pada akhirnya rasa frustrasi akan kemunduran dalam kualitas hidup membuat penyandang tuna daksa akan memilih untuk lebih baik mati dengan cara bunuh diri atau meminta orang lain untuk melakukannya seperti meminta pertolongan dokter untuk mengakhiri hidupnya. Lebih lanjut Pfeiffer mengatakan bahwa individu yang tidak dapat berkontribusi dalam lingkungan sosialnya menganggap bahwa kehidupannya tidak dibutuhkan sehingga mereka merasa tidak punya alasan untuk tetap hidup. Menurut Pfeiffer terdapat sekitar 3 % dari penyandang tuna daksa yang mencoba melakukan bunuh diri karena frustrasi.

Walaupun penyandang cacat selalu diliputi oleh stigma, penolakan dan berbagai hambatan yang disebabkan keterbatasan fisik, namun tidak sedikit penyandang cacat yang mampu bangkit dari keterpurukannya dan berhasil membuktikan kompetensinya setara bahkan mungkin lebih baik dari orang-orang di sekitarnya. Hal ini dapat kita lihat dari pengalaman seorang penyandang cacat bernama Suheri yang mengalami cacat akibat kecelakaan lalu lintas ketika ia berusia 17 tahun. Dengan segala keterbatasannya, Suheri menanamkan kepada dirinya bahwa sebagai orang cacat ia tidak mau menyerah pada nasib. Oleh karena itu ia kemudian belajar membuat rumah boneka Barbie di sebuah yayasan dan hasilnya saat ini ia telah memiliki usaha pembuatan rumah boneka dengan omset perbulan mencapai 50 juta rupiah dan mampu menggaji karyawan tetap sebanyak 20 orang. Suheri menekankan kepada dirinya dan kepada teman-temannya sesama penyandang cacat, agar jangan lama tenggelam dalam putus asa, tapi berusahalah membuat diri menjadi berguna. Memang tidak mudah, tetapi Suheri yakin apapun bisa dilakukan asal ada kemauan ([www.detiknews.com](http://www.detiknews.com)).

Seperti halnya dengan orang-orang pada umumnya, para penderita tuna daksa juga ingin diperlakukan dengan baik dan merasakan dirinya berharga. Menurut Speight (dalam Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993, Jurnal *Quality of Life as Context For Planning and Evaluation of Services For People With Disabilities*), individu tuna daksa memiliki kebutuhan yang sama dengan orang normal seperti bekerja, bersosialisasi, dsb. Namun ada pula kebutuhan individu tuna daksa yang berbeda dengan individu normal terkait dengan kondisi diri seperti kebutuhan akan mobilitas (jalur khusus untuk pengguna kursi roda/tongkat penyangga), komunikasi, serta teknologi yang aksesibel. Speight juga menambahkan bahwa individu tuna daksa juga memiliki kemampuan serta bakat yang dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat seperti yang mampu dilakukan oleh orang normal.

Beberapa dekade belakangan ini, kualitas hidup telah menjadi suatu hal yang penting terutama berguna sebagai indikator bagi praktisi dan pekerja sosial dalam melakukan perencanaan serta evaluasi terhadap pelayanan pada individu dengan kecacatan (Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993). Penelitian pada orang normal yang dilakukan oleh Flanagan (dalam Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993) menemukan bahwa faktor-faktor penting yang berpengaruh pada kualitas hidup seseorang adalah adanya kesejahteraan fisik dan material, relasi interpersonal, komunitas sosial, aktifitas, pengembangan diri, dan pemenuhan peran-peran dalam kehidupan. Hasil penelitian Campbell (dalam Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993) menambahkan hal-hal lain yang mempengaruhi kualitas hidup individu yaitu faktor edukasi, pernikahan, kehidupan berkeluarga, persahabatan, kesehatan, standar hidup, lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan. Penelitian di atas dilakukan pada subyek yang tergolong normal/tidak mengalami kecacatan sehingga di dalam kehidupannya tidak terlalu banyak hal yang menjadi penghambat peningkatan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup itu sendiri didefinisikan oleh *The World Health Organization* (WHO) sebagai sebuah persepsi individual akan posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat mereka tinggal dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar hidup serta hal-hal yang menjadi

perhatian dari individu. Menurut WHO kualitas hidup seseorang ditentukan oleh empat domain yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (www.who.int). Untuk dapat melakukan pengukuran terhadap kualitas hidup individu, WHO kemudian mengembangkan sebuah alat ukur bernama WHOQOL-BREF yang di dalamnya memuat ke empat domain di atas dimana empat domain tersebut dianggap dapat menggambarkan kualitas hidup seseorang. Menurut WHO, domain yang dianggap baik dan menggambarkan kualitas hidup yang baik pula adalah jika skor pada domain tersebut tergolong tinggi dan sebaliknya domain tersebut dianggap buruk dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang jika skor yang terdapat pada domain tersebut tergolong rendah.

Telah banyak penelitian mengenai kualitas hidup pada individu penyandang tuna daksa. Studi lintas budaya yang dilakukan oleh Keith, Heal & Schalock (dalam Koot, Hans, Wallander, Jan, 1997) menemukan beberapa kesamaan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu *satisfaction* (kepuasan akan hidup yang dijalani), *relationship* (hubungan dengan orang lain), *economic security* (keamanan dalam hal ekonomi untuk mencukupi kebutuhan diri) and *health* (kesehatan). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Felce & Perry (dalam Koot, Hans, Wallander, Jan, 1997) pada penyandang tuna daksa menemukan bahwa aspek-aspek penting yang menunjang kualitas hidup penyandang tuna daksa adalah *material* (pemenuhan kebutuhan hidup seperti makanan, tempat tinggal, dll), *physical* (pemenuhan kebutuhan fisik diri seperti kesehatan, dll), *social* (pemenuhan kebutuhan menjalin hubungan dengan orang lain), *emotional* (pemenuhan hal-hal yang bersifat emosional diri seperti perasaan dihargai, dll), dan *productive well-being* (menjadi seorang individu yang produktif seperti menjadi orang yang mandiri dan memiliki kompetensi). Kerangka berpikir mengenai kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian merujuk pada definisi kualitas hidup dari WHO dan Felce & Perry.

Penelitian Davis (2009) pada penyandang cacat menemukan bahwa kualitas hidup yang baik ditentukan oleh jaring dukungan sosial misalnya keluarga, pendidik atau sumber dukungan lainnya. Beberapa penelitian terhadap penderita cacat yang dilakukan oleh Harrison & Stuijbergen dan Frankl (dalam

Davis, 2009) mengatakan bahwa dukungan akan membantu penyandang cacat dalam mengembangkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik, mencapai tujuan-tujuan hidup dan mencapai pemaknaan hidupnya. Temuan Davis lainnya pada penyandang cacat menunjukkan bahwa kemandirian merupakan faktor yang cukup penting dalam menentukan persepsi individu akan kualitas hidup, semakin mandiri seseorang maka kualitas hidupnya akan semakin baik. Kemandirian yang dimaksudkan oleh Davis adalah bahwa individu memiliki pekerjaan, tersedianya kesempatan bagi penyandang cacat untuk memilih tempat tinggal dan dan lebih mandiri secara mobilitas. Menurut Davis jika kemandirian tidak dapat dicapai oleh individu penyandang cacat maka kualitas hidupnya akan menurun.

Dari berbagai indikator serta faktor-faktor yang menggambarkan kualitas hidup seperti yang telah diuraikan di atas, kemudian muncul pertanyaan mengenai bagaimanakah cara menilai tinggi atau rendahnya kualitas hidup seseorang. Menurut Bond & Corner (2004), telah banyak peneliti yang memperdebatkan mengenai objektivitas penilaian tinggi-rendah kualitas hidup individu, namun ternyata sangat sulit untuk menentukan derajat kualitas hidup seseorang karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti faktor budaya yang tidak dapat diabaikan sehingga gambaran tinggi-rendah setiap orang ditentukan oleh persepsi individu itu sendiri. Lebih lanjut Bond & Corner menjelaskan bahwa secara teoritis seseorang yang mampu memenuhi indikator kualitas hidup maka dapat dikatakan ia akan mencapai kualitas hidup yang tinggi dan begitu juga sebaliknya. Namun pada akhirnya penilaian subjektif dan persepsi individu terhadap kehidupannya yang akan menentukan tingkat kualitas hidupnya.

Bagi penyandang tuna daksa akan banyak faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup yang akan sulit dipenuhi. Misalnya keterbatasan fisik terlebih keterbatasan pada gerak akan sangat mengganggu mobilitas. Kondisi ini pada akhirnya berpengaruh pada aktifitas dan pemenuhan kebutuhan hidup seperti bekerja/memperoleh penghasilan atau menjalin relasi interpersonal. Stigma masyarakat terhadap individu tuna daksa yang masih sangat kuat semakin membuat penyandang mengalami banyak hambatan dalam menjalani kehidupannya. Menurut Brown (2004) masalah yang sering terjadi pada

penyandang tuna daksa dewasa adalah isolasi sosial yang disebabkan oleh sistem nilai yang berkembang dengan sendirinya dan berlaku di dalam masing-masing kelompok masyarakat. Hal ini menyulitkan penyandang tuna daksa untuk bersosialisasi secara baik. Individu tuna daksa mendapat label dari lingkungan sosial, stereotip dan stigma; dikucilkan dan menyebabkan jaringan sosial menjadi terbatas; sering berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat lainnya karena penolakan dari masyarakat; hanya memiliki sedikit bahkan terkadang tidak diberikan pilihan mengenai pekerjaan, rekreasi bahkan tempat tinggal (Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993). Brown menjelaskan lebih lanjut bahwa stigmasasi yang dialami oleh penyandang tuna daksa menyebabkan perasaan frustrasi dan akhirnya memunculkan masalah emosional.

Berbagai kondisi yang dialami oleh penyandang tuna daksa seperti diutarakan di atas menurut Utami (2007) masih banyak terjadi khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, hal ini salah satunya disebabkan oleh faktor sosial budaya yang berkembang di masyarakat Indonesia. Utami lebih lanjut menjelaskan bahwa faktor budaya yang berkembang di Indonesia telah membentuk "image" bahwa penyandang tuna daksa hanya dianggap sebagai warga negara kelas dua dan tidak menjadi bagian yang dianggap mampu memberikan kontribusi penting dalam proses pembangunan. Menurut Utami, stigmatisasi tersebut tercermin dalam hambatan yang dialami oleh individu tuna daksa dalam berinteraksi sosial maupun hambatan arsitektural. Hambatan arsitektural yang dimaksud adalah terbatasnya ruang gerak tuna daksa untuk beraktivitas dan bermobilitas secara bebas dan mandiri dikarenakan kurang terpenuhinya fasilitas dan aksesibilitas yang berpihak pada penyandang tuna daksa.

Di Indonesia sendiri sebenarnya telah dibuat suatu Undang-Undang Anti Diskriminasi bagi penyandang cacat yang diatur dalam Undang Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, namun menurut Direktur Handicap International Tommaso Giovacchini akses fasilitas umum bagi penyandang cacat di Indonesia hanya tersedia 1 persen. Hingga saat ini belum ada standarisasi fasilitas umum bagi penyandang cacat. Menurut Tommaso pekerjaan yang

ditawarkan cenderung masih terbatas untuk masyarakat normal saja (Fitraya, Maret 2008 dalam [www.detiknews.com](http://www.detiknews.com)).

Utami (2007) menggambarkan bahwa di negara-negara maju seperti misalnya di Amerika, apresiasi dan pengakuan hak-hak tuna daksa telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dengan adanya peraturan hukum yang berfungsi efektif untuk memproteksi hak-hak dasar tuna daksa seperti aksesibilitas lingkungan dan bangunan, penyediaan lapangan pekerjaan dan pendidikan yang layak serta jaminan sosial. Peraturan tersebut terbukti dilaksanakan terlihat dengan banyaknya bangunan publik di Amerika yang aksesibel seperti *subway*, *bus*, *shopping mall*, bangunan sekolah dan lain-lain serta sikap masyarakatnya yang lebih *acceptable* dalam berinteraksi dengan penyandang tuna daksa. Hal tersebut kemudian membuat individu tuna daksa menjadi lebih mandiri dan lebih mudah mengekspresikan kemampuannya untuk berinteraksi sosial secara wajar dan optimal.

Aksesibilitas yang memadai bagi penyandang tuna daksa serta penerimaan masyarakat yang baik berarti memberikan kesempatan bagi individu untuk dapat lebih mandiri dalam menjalani hidupnya. Kemandirian membuat individu dalam menjalani kehidupannya tidak lagi selalu membebani orang lain serta membuka peluang bagi individu tersebut untuk berkontribusi di dalam masyarakat. Hal ini kemudian akan membantu individu tuna daksa untuk mencapai dan memenuhi indikator-indikator kualitas hidup dan menjadikan hidupnya bermakna.

Pada fase dewasa muda seseorang mulai memiliki tanggung jawab pada diri sendiri dan lingkungannya serta mulai bersiap-siap membentuk keluarga dan bekerja, mereka tidak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis ataupun psikologis pada orang tuanya (Erikson dalam Papalia, 2007). Namun dengan kecacatannya tersebut individu mungkin akan mengalami banyak hambatan untuk menjalankan tugas perkembangannya. Peraino (dalam Retish & Reiten, 1999) mengatakan bahwa tantangan terbesar pada individu tuna daksa dewasa awal adalah mencari pekerjaan. Penelitian Peraino menemukan bahwa 50% penyandang tuna daksa tidak memiliki pekerjaan. Heuston (2007) menguatkan temuan Peraino dalam penelitiannya dimana salah satu masalah yang

mempengaruhi kualitas hidup tuna daksa dewasa adalah masalah pendapatan/penghasilan.

Penelitian ini akan memfokuskan pada kualitas hidup penyandang tuna daksa dapatan dewasa muda. Seperti telah dijelaskan di atas bahwa individu tuna daksa dapatan akan lebih sulit dalam mencapai penyesuaian diri dimana mereka akan cenderung membandingkan dengan kondisi diri sebelum menderita kecacatan. Dalam usia dewasa tersebut individu mengemban tugas perkembangannya seperti mencari pekerjaan, hidup mandiri, dan menikah yang mungkin akan sulit dicapai. Terlebih dengan kondisi di Indonesia yang belum memperhatikan kesejahteraan penyandang tuna daksa seperti di negara-negara maju. Minimnya fasilitas dan aksesibilitas yang berpihak serta menunjang kondisi penyandang tuna daksa untuk aktif dan produktif di masyarakat serta stigma yang masih sangat kuat, pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup individu tuna daksa.

Dalam pengukuran mengenai kualitas hidup, banyak peneliti yang memperdebatkan mengenai pengukuran kualitas hidup yang lebih baik untuk dilakukan apakah secara kuantitatif atau kualitatif. Beberapa peneliti melihat kualitas hidup akan lebih objektif jika penelitian dilakukan secara kuantitatif (Stark & Goldsbury dalam Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993). Di sisi lain para peneliti lainnya meyakini bahwa kualitas hidup harus diamati secara alami dan melihat keunikan dari masing-masing individu serta konsep yang lebih subyektif, serta untuk mendapatkan pengukuran yang objektif sangat tergantung pada penelitian kualitatif (Edgerton dalam Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993). Pendekatan kualitatif dalam penelitian kualitas hidup didasari pada asumsi bahwa dengan mendengarkan pengalaman dari individu dengan keterbatasan (cacat) maka kita akan dapat lebih memahami akan tantangan serta masalah hidup mereka serta bagaimana pelayanan untuk mereka dapat terus ditingkatkan (Bogden & Taylor, et al dalam Dennis, Wes, Michael, Chigee, 1993).

Sejalan dengan pendapat di atas, penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu hal yang sifatnya subjektif sehingga dengan mendengarkan pengalaman mereka secara

langsung dapat lebih memperkaya pemahaman akan persepsi individual subyek mengenai kualitas hidupnya.

### **1.2. Masalah penelitian**

Berdasarkan pemaparan di atas maka pertanyaan umum dalam penelitian ini adalah: *"Bagaimanakah gambaran quality of life pada penyandang tuna daksa usia dewasa muda"*.

Dengan pertanyaan khusus yaitu :

1. Bagaimana gambaran setiap domain kualitas hidup penyandang tuna daksa dapatan?
2. Bagaimanakah gambaran domain yang paling baik dari domain-domain kualitas hidup WHOQOL-BREF.
3. Bagaimanakah gambaran domain yang paling buruk dari domain-domain kualitas hidup WHOQOL-BREF.

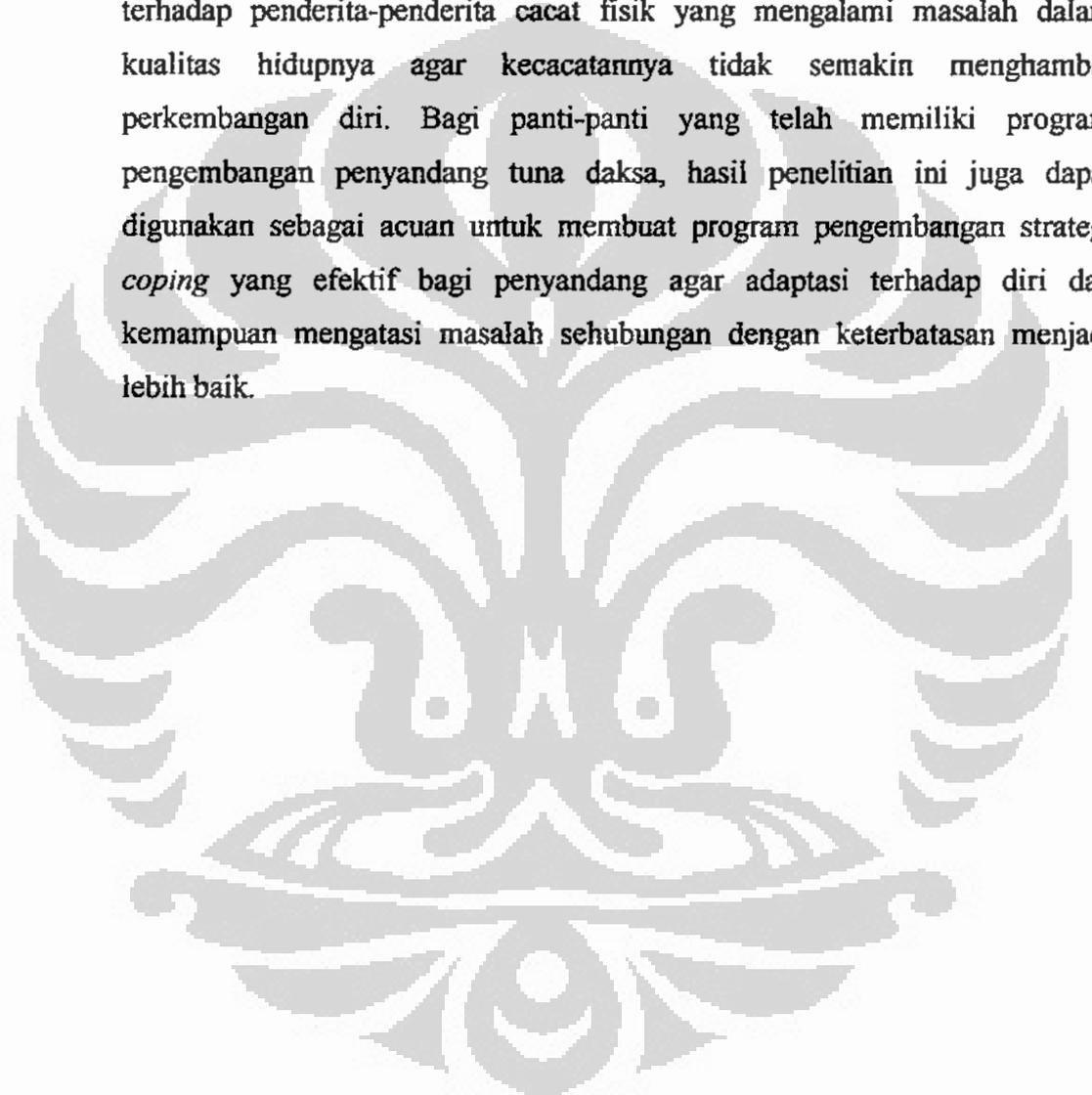
### **1.3. Tujuan penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai dinamika kehidupan, permasalahan dan gambaran kualitas hidup penderita cacat fisik usia dewasa muda dalam menjalani kehidupannya. Selain itu, hasil penelitian ini diharap dapat memberikan masukan dan pengetahuan lebih lanjut kepada masyarakat luas, keluarga dengan penyandang cacat, pekerja sosial, dokter, psikolog maupun pusat-pusat rehabilitasi dalam menghadapi dan menangani penderita cacat fisik agar tetap dapat berkembang dalam keterbatasannya. Praktisi-praktisi tersebut diharapkan mampu membantu penderita cacat dapatan mencapai kualitas hidup yang baik dan memberikan penguatan/motivasi agar penderita tersebut tidak merasa sebagai kaum yang termarginalkan.

### **1.4. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharap dapat membantu memahami dinamika kehidupan dan kualitas hidup penderita cacat tubuh usia dewasa muda. Hasil

penelitian akan memberikan gambaran domain kualitas hidup penderita tuna daksa sehingga pada domain-domain tersebut dapat dilakukan tindakan/intervensi guna meningkatkan dan mengembangkan kualitas hidup penderita. Para pekerja sosial, dokter, psikolog dan praktisi klinis lainnya dapat memberikan konseling pada penderita cacat terutama bagi mereka yang baru saja mengalami kecacatan. Menerapkan hasil temuan penelitian ini terhadap penderita-penderita cacat fisik yang mengalami masalah dalam kualitas hidupnya agar kecacatannya tidak semakin menghambat perkembangan diri. Bagi panti-panti yang telah memiliki program pengembangan penyandang tuna daksa, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan untuk membuat program pengembangan strategi  *coping*  yang efektif bagi penyandang agar adaptasi terhadap diri dan kemampuan mengatasi masalah sehubungan dengan keterbatasan menjadi lebih baik.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini. Teori yang akan dijelaskan adalah teori mengenai tuna daksa, kualitas hidup dan dewasa muda.

### 2.1. Cacat tubuh

#### 2.1.1. Definisi cacat tubuh/tuna daksa

Istilah yang sering digunakan untuk menyebut cacat fisik/tubuh adalah tuna daksa atau cacat orthopedi. Dalam bahasa asingpun sering kali dijumpai istilah *crippled*, *physically handicapped*, *physically disabled* dan lain sebagainya. Meskipun istilah yang dikemukakan berbeda-beda, namun secara material pada dasarnya memiliki makna yang sama. Vash (1994) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan antara *disability* dan *handicap*. Menurut Vash *disability* adalah kerusakan baik secara fisiologis, anatomi, maupun fungsi fisiologis yang diakibatkan karena suatu penyakit, luka atau karena bawaan sejak lahir. Sedangkan *handicap* lebih mengarah pada gangguan yang dialami oleh seseorang sebagai akibat dari *disability* yang dimiliki. Dapat dikatakan bahwa *handicap* lebih menunjukkan hubungan antara keadaan fisik seseorang yang mempengaruhi kondisi psikologisnya.

Cacat fisik disebut juga dengan Tuna Daksa yang berasal dari kata "Tuna" berarti rugi, kurang dan "daksa" berarti tubuh. Menurut Vash (1994) cacat fisik adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk cerebral palsy, amputasi, polio, dan lumpuh. Tingkat gangguan pada tuna daksa terbagi dalam 3 kategori, tingkat ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi, tingkat sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik dan tingkat berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisiknya.

### 2.1.2. Jenis cacat fisik

Menurut Vash (1994), kondisi kecacatan seseorang terdiri atas dua jenis yaitu cacat bawaan dan cacat bukan bawaan (cacat dapatkan).

- Cacat bawaan adalah penyimpangan yang diperoleh seseorang pada saat ia dilahirkan. Seseorang kehilangan salah satu/seluruh anggota tubuh sejak dilahirkan atau anggota tubuh yang tidak berkembang secara sempurna. Cacat fisik bawaan dapat disebabkan oleh penyakit sewaktu dalam kandungan, kekurangan gizi maupun perkembangan yang tidak sempurna ketika di dalam kandungan.
- Cacat fisik dapatkan adalah penyimpangan pada fisik yang tidak diperoleh seseorang sejak lahir tetapi baru diperoleh dalam perkembangannya kemudian. Pada cacat dapatkan ini seseorang kehilangan salah satu atau seluruh anggota tubuhnya karena suatu kejadian. Kecacatan dapat disebabkan oleh luka/kecelakaan misalnya cacat karena perang, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan dalam pekerjaan atau kecelakaan-kecelakaan lainnya. Cacat yang disebabkan oleh penyakit misalnya TBC tulang, kanker, polio, diabetes melitus dan lain-lainnya.

### 2.1.3. Tahap penerimaan cacat tubuh dapatkan secara psikologis

Kerr (dalam Vash, 1994) mengatakan bahwa reaksi seseorang disaat pertama kali dihadapkan pada kecacatannya adalah melalui 5 tahap penerimaan diri, yaitu:

#### 1. Terkejut (*Shock*)

Pada fase *shock* ini individu mengalami kebingungan dan tidak paham terhadap kenyataan yang terjadi pada kondisi dirinya yang mengalami cacat sehingga memunculkan kecemasan.

#### 2. Mengembangkan harapan untuk dapat sembuh (*Expectancy to recovery*)

Pada fase ini individu meyakini bahwa telah terjadi sesuatu yang salah sehingga mereka mengharapkan bahwa kondisinya masih dapat disembuhkan. Pada fase ini juga diikuti dengan preokupasi dari individu untuk mencari berbagai cara guna menyembuhkan kecacatannya. Selama fase ini individu

tidak memiliki motivasi untuk belajar hidup dengan kecacatannya seiring dengan menghilangnya harapan akan kesembuhan.

### 3. Berduka (*Mourning*)

Ketika individu tidak dapat mengatasi fase *expectancy to recovery* maka ia akan masuk pada fase kedukaan. Individu mengalami distress, mulai menyerah bahkan terkadang muncul ide bunuh diri. Mengasihani diri sendiri (*self pity*) akan menjadi nuansa individu yang jika mendapat teguran dari orang lain akan sikapnya tersebut maka individu akan mengembangkan sikap bermusuhan (*hostility*). Orang-orang yang hanya menyerahkan diri mereka kepada nasib akan selalu berada pada fase ini.

### 4. Pertahanan diri (*Defense*)

Mereka yang dapat melalui tahap kedukaan akan masuk pada fase *defense*. Karakteristik pada fase ini ditandai dengan meningkatnya kemampuan *coping* dan keinginan belajar untuk dapat menjadi senormal mungkin. Individu berusaha mengalahkan berbagai halangan dengan membohongi diri bahwa ia dapat melakukan apapun seperti orang normal. Hal ini merupakan bentuk *defense* yang sehat. Bentuk *defense* lainnya pada tahap ini adalah neurotik dimana individu menggunakan mekanisme defensif penyangkalan (*denial*).

### 5. Penyesuaian diri (*Adjustment*)

Orang-orang yang mampu mencapai tahap ini tidak lagi memandang kecacatannya sebagai sebuah penghalang. Individu dapat menemukan kepuasan akan kebutuhan-kebutuhan mereka dan merasakan bahwa mereka merupakan orang-orang yang adekuat.

#### 2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikologi penyandang cacat.

Vash (1994) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan psikologis penyandang tuna daksa tergantung pada kondisi-kondisi kecacatannya seperti di bawah ini, yaitu:

- Waktu mendapat kecacatan (*Time of onset*)

Individu yang menderita cacat sejak lahir biasanya akan mengalami isolasi, proteksi yang berlebihan dari keluarga (*overprotection*) atau bahkan penolakan (*rejection*) dari keluarga. Di dalam keluarganya, anak yang cacat akan mengalami perbedaan dalam hal seperti edukasi, bermain dan lain sebagainya. Secara psikologis individu yang lahir dalam keadaan cacat memiliki penyesuaian yang lebih baik namun mengalami hambatan dalam menyelesaikan beberapa tugas perkembangannya. Individu yang mengalami kecacatan dapatan tidak harus mengalami apa yang dialami oleh penderita cacat bawaan namun ada hal-hal lain yang berbeda yang akan mereka hadapi seperti perubahan pada mobilitas yang menjadi terbatas dan lain sebagainya. Dalam hal penyesuaian diri secara psikologis, individu cacat dapatan lebih sulit untuk menyesuaikan diri.

- Jenis kecacatan (*Type of onset*)

Tipe dari onset selalu dihubungkan dengan besar/kecil dari derajat individu menyalahkan dirinya atas kecacatan yang dialami. Kecelakaan merupakan salah satu kejadian yang paling banyak bertanggung jawab terhadap kecacatan dan menjadi kasus yang paling sering terjadi. Individu berusaha meyakini bahwa cacat permanen yang diderita merupakan hasil dari kejadian atau tindakan bodoh dari orang lain. Hal ini akan membantu perasaan individu untuk menerima kecacatannya, paling tidak hingga perasaan menyalahkan diri sendiri terselesaikan.

- Gangguan fungsi yang dialami (*Functions impaired*)

Kehilangan penglihatan, pendengaran, ataupun kemampuan untuk bergerak akan menimbulkan reaksi yang berbeda pada individu yang mengalaminya karena untuk setiap gangguan tersebut menimbulkan masalah yang berbeda. Bagi seseorang yang sangat mengandalkan fungsi auditori maka gangguan pada fungsi ini akan menjadi masalah yang besar dibanding jika ia mengalami gangguan pada bagian mata atau pada bagian lain. Bagi seseorang yang sangat memperhatikan penampilan fisik, kehilangan atau kecacatan pada bagian tubuh akan sangat menyakitkan bagi individu tersebut.

Sebagai contoh, seorang pianis atau seorang editor yang bekerja dengan menggunakan komputer akan sangat mengalami masalah jika ia mengalami gangguan pada tangan dan jari-jarinya karena kemampuan ia bekerja sangat ditentukan oleh penggunaan tangan. Berbeda halnya jika ia mengalami gangguan pada fungsi kaki karena walaupun ia mengalami hambatan dan keterbatasan namun dalam menjalani pekerjaannya ia tidak mengalami masalah. Jadi seberapa besar gangguan yang dialami mempengaruhi seseorang sangat tergantung pada perspektif dan karakteristik dari individu yang mengalami gangguan tersebut.

- Tingkat keparahan dari kecacatan (*Severity of disability*)

Berat/ringan kondisi cacat akan mempengaruhi bagaimana seseorang berinteraksi di dalam lingkungannya. Orang dengan cacat berat akan mengalami kesulitan dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki.

- Keterlihatan kecacatan (*Visibility of disability*)

Menyembunyikan kecacatan merupakan hal yang sangat sulit terlebih dalam hubungan interpersonal, individu akan terlihat seperti bukan dirinya yang sesungguhnya. Seperti contoh Ken yang mengalami lumpuh pada tangannya saat diminta bantuan oleh orang lain yang tidak mengetahui kondisinya, Ken dengan terpaksa harus meminta maaf karena tidak dapat membantu namun sekaligus sangat sulit baginya jika harus menjelaskan kondisi dirinya pada orang lain karena kebanyakan orang hanya akan menganggap bahwa Ken seorang pemalas dan hanya mencari alasan.

Cruickshank (1995) mendefinisikan *visibility* sebagai variabel yang mempunyai dampak terhadap sikap penyandang cacat dan juga mempengaruhi sikap orang lain terhadap penyandang cacat. Beberapa penyandang cacat mungkin membutuhkan alat bantu seperti kursi roda, tongkat dan lain sebagainya, di satu sisi hal tersebut membantu mobilitas mereka namun di sisi lain hal tersebut semakin memperlihatkan perbedaan mereka dengan orang normal.

- Rasa sakit (*Pain*)

Penderita kelumpuhan akibat cedera pada tulang belakang dan penderita amputasi membagi pengalaman mereka akan rasa sakit yang di derita. Menurut penderita tersebut apapun stimulus yang ada, di saat rasa sakit datang menyerang, hal tersebut akan mempengaruhi perasaan dan perilaku individu. Dalam keadaan sakit sangat sulit untuk merasa ceria dan kreatif namun beberapa orang dapat mengatasinya.

- Dukungan keluarga dan masyarakat

Sistem keluarga dan sistem masyarakat akan mempengaruhi perkembangan seseorang. Penyandang cacat fisik memerlukan sistem yang memberikan dukungan yang lebih besar. Lingkungan yang gagal dalam memenuhi kebutuhan sosial-emosional, terlalu melindungi atau sebaliknya mengucilkan penyandang cacat akan memberikan dampak psikologis yang tidak baik.

- Sikap-sikap orang lain

Sikap keluarga, kelompok, teman sebaya, teman sekelas dan orang lain memegang peran penting dalam membentuk konsep diri penyandang cacat fisik dan respon mereka terhadap situasi sosial. Misalnya orang yang sering menerima umpan balik yang negatif dari keluarga akan merasa bersalah dan merasa ditolak oleh orang tua. Ejekan maupun kritik spontan dari teman sekolah membuat penyandang cacat enggan untuk bergaul. Memang semua anak yang diejek akan merasa tidak senang tapi karena keadaannya yang cacat maka penyandang cacat mempunyai perasaan yang negatif terhadap dirinya sendiri dan orang lain.

## 2.2. *Quality of Life*

### 2.2.1. *Definisi quality of life*

Berdasarkan pusat penelitian mengenai kualitas hidup, kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari atribut subjektif dan objektif. Menurut Davis (2009). variabel objektif meliputi kebutuhan akan pemenuhan fungsi-fungsi sosial dan budaya seperti kesejahteraan materi, pekerjaan, status sosial, pendidikan,

pengakuan diri dan kesejahteraan fisik. Sedangkan variabel subjektif mencakup perasaan menyenangkan dan puas dengan berbagai hal yang telah dicapai dalam hidup.

Stark & Goldsbury (dalam Dennis, 1993) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan kesejahteraan menyeluruh yang diartikan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, kesenangan dan kesuksesan.

Felce dan Perry (dalam Koot, 1997) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pandangan yang objektif terhadap kualitas dari kondisi di tempat mereka tinggal dan pandangan subjektif individu akan kepuasan dari kondisi hidup mereka.

*The World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individual akan posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat mereka tinggal, adanya tujuan hidup, harapan serta hal-hal yang menjadi perhatian dari individu ([www.who.int](http://www.who.int)). Meskipun definisi ini bukan merupakan definisi yang universal akan kualitas hidup, namun terdapat keseragaman pendapat bahwa kualitas hidup terdiri atas tersedianya akses terhadap sumber daya maupun kesempatan, mengisi peran-peran dalam hidup, tingkatan fungsi dan arti kebahagiaan atau kepuasan hidup (Attikisson, Cook, & Karno dalam Potokar, 2008).

Brams (dalam Bond & Corner, 2004) mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu derajat kepuasan atau ketidakpuasan dalam hidup yang dirasakan oleh individu terhadap berbagai aspek-aspek di dalam kehidupannya. Goerge dan Bearon (dalam Bond & Corner, 2004) mengidentifikasi 4 dimensi yang menggambarkan kualitas hidup yaitu 2 dimensi merupakan pandangan yang objektif seperti kesehatan dan status sosial ekonomi dan 2 dimensi lainnya merupakan pandangan yang subjektif dari individu seperti kepuasan hidup, *self esteem* dll. Senada dengan Goerge dan Bearon, secara lebih mendetil Hughes (dalam Bond & Corner, 2004) menggambarkan kualitas hidup dalam 8 dimensi yaitu *personal autonomy*, ekspresi kepuasan hidup, kesejahteraan fisik dan mental, status sosial ekonomi, kualitas lingkungan, aktivitas yang memiliki tujuan (*goals*), sosial dan faktor budaya.

### 2.2.2. Aspek-aspek *quality of life*

Aspek-aspek kualitas hidup yang akan digunakan dalam penelitian ini mengacu pada alat tes kualitas hidup yang terdapat dalam WHOQOL-BREF yaitu alat ukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO (dalam [www.who.int](http://www.who.int)). Dalam WHOQOL-BREF terdapat empat aspek yang menggambarkan kualitas hidup seseorang, aspek-aspek tersebut adalah:

a) Domain kesehatan fisik, terdiri atas:

- Aktivitas sehari-hari: menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan aktifitas sehari-hari.
- Kebergantungan pada obat-obatan dan alat bantu medis: menggambarkan ketergantungan individu akan obat-obatan dan bantuan medis dalam menjalani kehidupannya.
- Energi dan kelelahan menggambarkan tingkat energi yang dimiliki individu dalam kehidupan sehari-hari.
- Mobilitas: menggambarkan tingkat mobilitas individu.
- Rasa sakit dan ketidaknyamanan: sejauhmana ketidaknyamanan individu terhadap rasa sakit yang dimiliki.
- Tidur dan istirahat: menggambarkan kualitas istirahat individu.
- Kapasitas kerja: menggambarkan kemampuan individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

b) Domain Psikologis, terdiri atas:

- Citra tubuh dan penampilan: bagaimana individu memandang citra/keadaan tubuh dan penampilannya.
- Perasaan negatif: menggambarkan perasaan-perasaan negatif yang meliputi individu.
- Perasaan positif: menggambarkan perasaan-perasaan positif yang meliputi individu.
- Keberhargaan diri: menggambarkan bagaimana individu memandang dan menghargai dirinya.
- Spiritualitas/religi/keyakinan personal: menggambarkan tingkat keyakinan/spiritualitas yang dianut oleh individu.

- Berpikir, belajar, daya ingat dan konsentrasi: menggambarkan aspek kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalin fungsi kognitif lainnya.
- c) Domain Hubungan sosial terdiri atas:
- Hubungan personal: menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.
  - Dukungan sosial: menggambarkan dukungan sosial yang dapat diperoleh individu dari sekitarnya.
  - Aktivitas seksual: menggambarkan kehidupan seksual individu.
- d) Domain lingkungan terdiri atas:
- Sumber finansial: menggambarkan keadaan finansial individu.
  - Kebebasan keamanan fisik dan perlindungan: menggambarkan tingkat keamanan dan kebebasan hidup yang dimiliki individu.
  - Pelayanan kesehatan dan sosial, aksesibilitas dan kualitas: menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan, akses serta kualitas pelayanan yang diterima oleh individu.
  - Lingkungan tempat tinggal: menggambarkan situasi dan kondisi serta kenyamanan tempat tinggal.
  - Kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru: menggambarkan ketersediaan informasi yang cukup serta keterampilan yang dapat diperoleh oleh individu.
  - Partisipasi dan kesempatan rekreasi/aktivitas waktu senggang: menggambarkan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat berpartisipasi dalam berekreasi.
  - Lingkungan fisik (polusi/kebisingan/kemacetan/iklim): menggambarkan situasi dan kondisi lingkungan fisik di sekitar individu.
  - Transportasi: menggambarkan persepsi individu akan ketersediaan transportasi untuk menunjang aktifitas sehari-harinya.

### 2.2.3. WHOQOL-BREF

Penelitian ini menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pada awalnya alat ukur kualitas hidup yang dibuat oleh WHO dengan tujuan bersifat internasional dan lintas budaya adalah WHOQOL-100. Dalam WHOQOL-100 terdiri dari enam domain yaitu domain fisik, psikologis, tingkat kemandirian, relasi sosial, lingkungan dan spiritualitas/religi/keyakinan personal. Jumlah item yang terdapat dalam WHOQOL-100 adalah sebanyak 100 item dengan skala lima poin (1 – 5).

WHOQOL-100 memungkinkan penilaian mendetail terhadap masing-masing facet domain namun kemudian dirasa kurang praktis dalam penggunaannya dikarenakan jumlah item yang terlalu banyak. Karena alasan tersebut maka kemudian dikembangkan alat ukur kualitas hidup yang lebih singkat namun tetap mengacu pada WHOQOL-100 yaitu WHOQOL-BREF. Pengembangan WHOQOL-BREF ini dilakukan di dua puluh pusat lapangan pada delapan belas negara dan hasilnya didapatkan 26 total pertanyaan. Psikometri dari WHOQOL-BREF telah diuji secara internasional, menggunakan data dari 23 negara dan jumlah responden sebanyak 11.830 orang, dari populasi umum dan pasien dengan gangguan fisik dan/atau mental. Rentang usia responden adalah 12 hingga 97 serta 53% diantaranya adalah perempuan ([www.acpmh.unimelb.edu.au.pdf](http://www.acpmh.unimelb.edu.au.pdf)).

WHOQOL-BREF telah diadaptasi di Indonesia oleh Wardhani (2006) yang melakukan penelitian kualitas hidup pada dewasa muda dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, sehingga penelitian ini akan menggunakan norma yang telah dibuat oleh Wardhani. Dalam WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dengan jumlah total item hanya 26 item. Untuk lebih lengkapnya domain serta facetnya dapat dilihat pada lampiran.

## 2.3. Dewasa muda

### 2.3.1. Definisi dewasa muda

Menurut Erikson (dalam Papalia, 2007) yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) ialah mereka yang berusia 19-30 tahun. Pada usia ini, individu sudah bukan lagi anak-anak atau remaja, tetapi pemuda atau pemudi. Seseorang sudah dianggap dewasa dan dituntut untuk bertanggung jawab penuh atas segala keberhasilan dan kegagalan. Secara fisik menurut Santrock (1999) seorang dewasa muda (*young adulthood*) menampilkan profil yang sempurna dalam arti bahwa pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek fisiologis telah mencapai posisi puncak. Mereka memiliki daya tahan dan taraf kesehatan yang prima sehingga dalam melakukan berbagai kegiatan tampak inisiatif, kreatif, energik, cepat, dan proaktif. Dari pertumbuhan fisik, menurut Santrock (1999) diketahui bahwa dewasa muda sedang mengalami peralihan dari masa remaja untuk memasuki masa tua.

Pada masa ini, seorang individu tidak lagi disebut sebagai masa tanggung (akil balik), tetapi sudah tergolong sebagai seorang pribadi yang benar-benar dewasa (*maturity*). Ia tidak lagi diperlakukan sebagai seorang anak atau remaja, tetapi sebagaimana layaknya seperti orang dewasa lainnya. Penampilan fisiknya benar-benar matang sehingga siap melakukan tugas-tugas seperti orang dewasa lainnya, misalnya bekerja, menikah, dan mempunyai anak. Ia dapat bertindak secara bertanggung jawab untuk dirinya ataupun orang lain (termasuk keluarganya). Segala tindakannya sudah dapat dikenakan aturan-aturan hukum yang berlaku, artinya bila terjadi pelanggaran, akibat dari tindakannya akan memperoleh sanksi hukum. Masa ini ditandai pula dengan adanya perubahan fisik, misalnya tumbuh bulu-bulu halus, perubahan suara, menstruasi, dan kemampuan reproduksi.

Menurut Hurlock (1993), masa dewasa muda merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa muda diharapkan memainkan peran baru, seperti peran suami/istri, orang tua, pencari nafkah, mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas-tugas baru ini.

Penyesuaian diri ini menjadikan periode ini suatu periode khusus dan sulit dari rentang hidup seseorang. Periode ini sangat sulit sebab sejauh ini sebagian besar anak mempunyai orang tua, guru, teman atau orang-orang lain yang bersedia menolong mereka melakukan penyesuaian diri. Ketika memasuki usia dewasa muda, mereka diharapkan melakukan penyesuaian diri secara mandiri. Tingkat penguasaan tugas-tugas ini pada tahun-tahun awal masa dewasa muda akan mempengaruhi tingkat keberhasilan mereka ketika mencapai puncak keberhasilan pada waktu tengah baya (dewasa madya). Keberhasilan pada penguasaan tugas-tugas perkembangan dewasa muda akan mempengaruhi puncak keberhasilan mereka apakah puncak itu di bidang pekerjaan, pengakuan sosial, atau kehidupan keluarga. Keberhasilan pada tugas-tugas dewasa muda pada akhirnya akan menentukan kebahagiaan mereka saat itu maupun selama tahun-tahun akhir kehidupan mereka.

Hurlock (1993) menjelaskan bahwa pada masa dewasa muda terdapat masalah yang berhubungan dengan fisik, Hurlock menyebutnya dengan bahaya fisik. Bahaya fisik yang dimaksudkan adalah badan yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan atau ditutup-tutupi akan berdampak bagi penyesuaian diri pribadi dan sosial pada masa dewasa muda. Orang dewasa yang mempunyai hambatan fisik tidak dapat mencapai keberhasilan maksimum mereka dalam pekerjaan atau pergaulan sosial dan sebagai akibatnya mereka menjadi frustrasi. Semakin sering individu melihat orang yang sebenarnya tidak lebih baik dari mereka dalam hal potensi namun dapat berhasil, semakin besar rasa frustrasi mereka. Apabila rasa frustrasi mendorong mereka untuk berusaha terlalu keras bersaing dengan teman seusia yang tidak mempunyai hambatan fisik, maka lambat laun mereka akan mengalami ketegangan mental (*mental stress*) yang kelak dapat mendatangkan serangan jantung.

### 2.3.2. Tugas perkembangan dewasa muda

Dalam perkembangan psikososial masa dewasa awal terdapat krisis *intimacy vs isolation* (Erikson dalam Papalia, 2007). Pada masa dewasa awal inilah individu menunjukkan kemampuan untuk berkomitmen terhadap diri

sendiri dan orang lain, memiliki kemampuan untuk mencintai, membuat komitmen personal yang dalam dengan orang lain yakni dengan membentuk keluarga dan bekerja. Individu menghadapi tugas perkembangan pembentukan relasi yang akrab dengan orang lain. Pada periode ini, individu termotivasi untuk berhasil melalui perkembangan sosial. Individu dewasa muda mulai membentuk keintiman dalam proses pembentukan identitas namun jika keintiman tidak berkembang maka individu akan mengalami isolasi. Isolasi akan membuat individu membentuk persahabatan yang tidak sehat dan ketidakmampuan melakukan hubungan sosial akan menyebabkan individu menjadi frustrasi. Untuk mengatasi rasa frustrasi tersebut individu melakukan introspeksi diri untuk menemukan kesalahan dan introspeksi diri dapat mengakibatkan depresi serta isolasi.

Valiant (dalam Papalia dkk, 2007) mengatakan bahwa masa dewasa awal ini merupakan masa adaptasi dengan kehidupan. Sekitar usia dua puluhan hingga tiga puluh individu dewasa awal mulai membangun apa yang ada pada dirinya, mencapai kemandirian, menikah, mempunyai anak dan membangun persahabatan yang erat. Valiant juga mengidentifikasi 4 karakter dari masa dewasa awal sebagai mekanisme adaptasi yaitu menjadi matang, tidak matang, psikosis dan neurosis. Individu yang matang secara fisik dan mental lebih sehat, lebih bahagia dan lebih puas dalam kehidupan pribadi dan pekerjaannya, sementara Havighurst (dalam Hurlock, 1993) menjelaskan beberapa tugas perkembangan pada masa dewasa awal, diantaranya mulai bekerja, memilih pasangan, belajar hidup dengan pasangan dan mulai membina keluarga. Sejalan dengan pendapat tokoh-tokoh psikologi di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik masa dewasa awal yaitu masa yang ditandai dengan perkembangan fisik yang optimal, masa membangun hubungan baru dan membentuk komitmen pernikahan serta mulai bekerja.

#### **2.4. Kualitas Hidup Tuna Daksa Dapatan Dewasa Muda**

Menurut Vash (1994) cacat fisik adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk cerebral palsy, amputasi,

polio, dan lumpuh. Tingkat gangguan pada tuna daksa terbagi dalam 3 kategori, ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi, sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik. Vash membagi jenis tuna daksa menjadi dua yaitu cacat bawaan adalah penyimpangan yang diperoleh seseorang pada saat ia dilahirkan. Seseorang kehilangan salah satu atau seluruh anggota tubuhnya sejak dilahirkan. Sedangkan cacat fisik dapatan adalah penyimpangan pada fisik yang tidak diperoleh seseorang sejak lahir tetapi baru diperoleh dalam perkembangannya kemudian.

Individu dengan cacat dapatan mungkin akan bereaksi keras terhadap perubahan kondisi dirinya dari normal menjadi cacat. Perubahan ini menurut Kerr (dalam Vash, 1994), individu akan mengalami perubahan kondisi psikologis dimana mereka akan berusaha menyesuaikan diri dengan kecacatannya. Untuk mencapai penyesuaian diri ini, individu akan menjalani 5 tahap penyesuaian diri dimulai dengan fase terkejut (*shock*), mengembangkan harapan untuk dapat sembuh (*expectancy to recovery*), berduka (*mourning*), pertahanan diri (*defense*), dan akhirnya mampu melakukan penyesuaian diri (*Adjustment*).

Sebagai individu dewasa, baik normal maupun cacat memiliki kewajiban untuk menjalankan tugas perkembangannya. Menurut Erikson (dalam Papalia, 2007) pada masa dewasa awal inilah individu menunjukkan kemampuan untuk berkomitmen terhadap diri sendiri dan orang lain, memiliki kemampuan untuk mencintai, membuat komitmen personal yang dalam dengan orang lain yakni dengan membentuk keluarga dan bekerja. Penyandang tuna daksa juga memiliki tanggung jawab sebagai individu dewasa untuk menjalankan tugas perkembangannya. Menurut Erikson jika seseorang tidak dapat menjalankan tugas perkembangannya dengan baik maka individu tersebut akan mengalami isolasi. Pada orang normal saja mungkin dalam menjalankan tugas perkembangannya seperti mencari pekerjaan bukan merupakan hal yang mudah. Terlebih lagi jika individu tersebut memiliki keterbatasan dan hambatan yang disebabkan oleh faktor fisik seperti pada penyandang tuna daksa. Belum lagi hambatan faktor

budaya terutama di Indonesia yang masih menstigma penyandang tuna daksa dan tidak tersedianya fasilitas yang aksesibel bagi para tuna daksa (Utami, 2007). Di satu sisi penyandang tuna daksa dapatan harus berjuang mengatasi penerimaan dirinya namun di sisi lain ia juga tetap menjalani tugas perkembangannya sebagai individu dewasa muda.

Berbagai hambatan fisik, sosial dan budaya tersebut semakin memberatkan penyandang tuna daksa dalam upaya meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup individu terlihat dari variabel objektif meliputi kebutuhan akan pemenuhan fungsi-fungsi sosial dan budaya seperti kesejahteraan materi, pekerjaan, status sosial, pendidikan, pengakuan diri dan kesejahteraan fisik. Sedangkan variabel subjektif mencakup perasaan menyenangkan, puas dengan berbagai hal yang telah dicapai dalam hidup (Davis, 2009). Bagi penyandang tuna daksa variabel-variabel tersebut mungkin akan sulit terpenuhi dengan baik namun bukan tidak mungkin penyandang tuna daksa merasa bahwa kualitas hidupnya cukup baik karena sesungguhnya kualitas hidup tersebut merupakan persepsi individual. Seperti yang dijelaskan oleh Felce dan Perry (dalam Koot, 1997) bahwa kualitas hidup merupakan pandangan subjektif individu akan kepuasan dari kondisi hidup mereka.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mengenai kualitas hidup serta domain-domain (fisik, psikologis, interpersonal serta lingkungan) yang mempengaruhi kualitas hidup pada penyandang tuna daksa disabilitas usia dewasa muda. Penelitian ini akan melihat perbedaan kualitas hidup penyandang tuna daksa (satu orang dengan kualitas hidup yang rendah dan satu orang lainnya dengan kualitas hidup yang tinggi). Tujuannya adalah agar dapat dilihat secara konkrit contoh/cara untuk mencapai kualitas hidup yang baik dan dapat diterapkan pada penyandang tuna daksa dengan kualitas hidup yang lebih rendah.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Sarantakos (dalam Poerwandari, 2001) bahwa penelitian kualitatif berdasarkan pada:

1. Realitas sosial adalah sesuatu yang subjektif dan diinterpretasikan, bukan sesuatu yang berada di luar individu.
2. Manusia tidak secara sederhana mengikuti hukum-hukum alam di luar diri, melainkan menciptakan rangkaian makna dalam menjalani kehidupannya.
3. Ilmu didasarkan pada pengetahuan sehari-hari, bersifat induktif, idiografis dan tidak bebas nilai.
4. Penelitian bertujuan untuk memahami kehidupan sosial.

Patton (dalam Poerwandari, 2001) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif memungkinkan peneliti mempelajari isu-isu tertentu secara mendalam dan mendetil, karena pengumpulan data tidak dibatasi pada kategori-kategori tertentu saja. Menurut Poerwandari (2001), penelitian kualitatif digunakan untuk membantu mengerti dan menginterpretasi apa yang ada di balik peristiwa, seperti latar belakang pemikiran manusia yang terlibat di dalamnya serta bagaimana manusia meletakkan makna pada peristiwa yang terjadi. Oleh karena itu peneliti menggunakan penelitian kualitatif dalam penelitian ini untuk memahami realitas subjektif yang membutuhkan pemahaman mendalam dan khusus.

Pada tahap awal penelitian ini, peneliti akan menggunakan kuesioner untuk memperoleh data skor/nilai kualitas hidup yang akan menggambarkan derajat kualitas hidup individu. Kemudian dengan menggunakan metode kualitatif untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan mendalam mengenai domain-domain serta permasalahan, karena seperti yang dikatakan oleh Felce dan Perry (dalam Koot, 1997) bahwa kualitas hidup bersifat subjektif dan tergantung pada persepsi individu sehingga untuk lebih memahaminya peneliti mempergunakan teknik wawancara.

Selanjutnya dalam bab ini akan dikemukakan mengenai masalah penelitian, subyek penelitian, metode pengumpulan data, alat penelitian, prosedur persiapan, pelaksanaan penelitian serta prosedur pengolahan dan analisis data.

### **3.1 Permasalahan**

Permasalahan yang diajukan di dalam penelitian ini adalah bagaimana kualitas hidup pada penyandang tuna daksa dapatan usia dewasa muda

### **3.2 Subyek Penelitian**

#### **3.2.1 Karakteristik Subyek**

Sesuai dengan tema penelitian yaitu kualitas hidup pada penyandang tuna daksa dapatan usia dewasa muda, maka kriteria subyek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Merupakan penyandang tuna daksa dapatan yang artinya individu memperoleh kecacatannya disebabkan oleh suatu kejadian.
- b. Berusia sekitar 20 – 30 tahun (tergolong dalam usia dewasa muda), karena menurut Hurlock (1990) periode dewasa muda merupakan periode yang paling sulit untuk dijalani dan akan menentukan keberhasilan pada periode selanjutnya.
- c. Type onset yaitu menderita cacat karena suatu kecelakaan. Subyek dengan jenis cacat yang disebabkan oleh faktor yang sama lebih mudah dan setara untuk diperbandingkan.
- d. Bertempat tinggal di Jakarta karena memudahkan pengambilan data bagi peneliti yang juga bertempat tinggal di Jakarta

- e. Minimal pendidikan adalah SMA guna mempermudah pemahaman terhadap pertanyaan kuesioner yang akan dibagikan di awal penelitian.
- f. Belum menikah karena peneliti ingin melihat apakah subyek mengalami hambatan menjalani tugas perkembangannya dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis.
- g. Tidak tinggal di panti karena diasumsikan penyandang yang tinggal di panti akan memiliki kualitas hidup yang berbeda dengan penyandang yang tinggal bersama dengan keluarga.

### 3.2.2 Teknik Pemilihan Subyek

Pemilihan subyek dilakukan berdasarkan teori atau berdasarkan konstruk operasional (*theory-based/operational construct sampling*). Sampel dipilih dengan kriteria tertentu berdasarkan teori atau konstruk operasional sesuai dengan studi-studi sebelumnya atau sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan agar sampel sungguh-sungguh mewakili (bersifat representatif) terhadap fenomena yang dipelajari (Patton dalam Poerwandari, 2001). Pada penelitian ini subyek yang dipilih adalah penyandang tuna daksa dapatan berusia dewasa. Subyek diperoleh dengan cara peneliti mencari informasi dari beberapa teman serta menerapkan teknik *snowball*. Dari informasi tersebut peneliti lalu melakukan pendekatan kepada subyek dan meminta kesediaan mereka untuk menjadi subyek penelitian. Beberapa subyek kemudian memberi informasi kepada peneliti mengenai orang lain yang dikenalnya yang juga menderita cacat fisik. Peneliti akan melakukan pengambilan data di tempat tinggal ataupun di tempat-tempat subyek bersedia ditemui.

### 3.2.3 Jumlah Subyek Penelitian

Poerwandari (2001) menyebutkan di dalam penelitian kualitatif tidak ada aturan yang pasti mengenai jumlah sampel. Jumlah sampel ini tergantung pada apa yang ingin diketahui peneliti, tujuan penelitian, konteks penelitian, apa yang dianggap bermanfaat dan dapat dilakukan sesuai dengan waktu serta sumber daya yang tersedia. Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2001) hal-

hal yang berkaitan dengan validitas, kedalaman arti dan pemahaman yang dimunculkan melalui penelitian kualitatif lebih berhubungan dengan kekayaan informasi dari kasus atau sampel yang dipilih daripada tergantung pada jumlah sampel. Pada penelitian ini subyek yang digunakan adalah sejumlah 2 orang yang telah memenuhi karakteristik sampel, namun sebelumnya kuesioner akan dibagikan pada 10 orang penyandang tuna daksa untuk mencari partisipan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pemilihan 2 orang partisipan yang akan diwawancara dipilih berdasarkan skor domain-domain kualitas hidup. Satu orang partisipan dengan skor kualitas hidup yang tergolong tinggi dan satu orang lainnya dengan skor kualitas hidup yang tergolong rendah.

### **3.3 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pengisian kuesioner, wawancara serta observasi

#### **3.3.1 Pengisian Kuesioner**

Pada awal pengumpulan data, peneliti akan meminta subyek untuk terlebih dahulu mengisi kuesioner kualitas hidup yaitu WHOQOL-BREF. Pengisian kuesioner akan dipandu oleh peneliti untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan ketika pengisian.

#### **3.3.2 Wawancara**

Wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2001) ada tiga pendekatan dasar dalam memperoleh data kualitatif melalui wawancara yaitu wawancara informal, wawancara dengan pedoman umum dan wawancara dengan pedoman terstandar yang terbuka.

##### **a. Wawancara informal**

Pada pendekatan ini umumnya dilakukan oleh peneliti yang melakukan observasi partisipatif, proses wawancara didasarkan sepenuhnya pada berkembangnya pertanyaan-pertanyaan spontan dalam interaksi alamiah

sehingga orang yang diwawancarai mungkin tidak menyadari bahwa ia sedang diwawancarai secara sistematis untuk membagi data.

b. Wawancara dengan pedoman umum

Dalam proses wawancara ini, peneliti dilengkapi dengan pedoman wawancara yang sangat umum yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan bahkan mungkin tanpa bentuk pertanyaan eksplisit. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar periksa (checklist) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau dipertanyakan.

c. Wawancara dengan pedoman terstandar yang terbuka

Dalam wawancara ini, pedoman wawancara ditulis secara rinci, lengkap dengan pertanyaan dan penjabarannya dalam kalimat, dimana peneliti juga diharapkan melaksanakan wawancara sesuai dengan sekuensi yang tercantum. Bentuk ini akan efektif dilakukan bila penelitian melibatkan banyak pewawancara sehingga peneliti perlu mengadministrasikan upaya-upaya tertentu untuk meminimalkan variasi sekaligus mengambil langkah-langkah menyeragamkan pendekatan terhadap responden.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dengan pedoman umum. Peneliti akan menyusun pedoman wawancara berdasarkan/mengacu pada item-item dalam kuesioner WHOQOL-BREF.

### 3.3.3 Observasi

Menurut Banister (dalam Poerwandari, 2001) metode observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi selalu menjadi bagian dalam penelitian psikologis, dapat berlangsung di dalam konteks laboratorium maupun alamiah. Pada penelitian ini observasi digunakan untuk memperoleh keterangan tambahan yang relevan.

### 3.4 Instrumen Penelitian

#### 3.4.1 Kuesioner WHOQOL-BREF

Kuesioner WHOQOL-BREF digunakan untuk melihat kualitas hidup secara umum dari subyek yang akan diteliti. Kuesioner ini berisi 26 item pertanyaan dari 4 domain yang menjadi indikator kualitas hidup seseorang yaitu domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Dari uji psikometri terhadap WHOQOL-BREF yang dilakukan oleh WHO menunjukkan hasil *internal consistency* yang baik dengan Cronbach Alpha 0,82 untuk domain kesehatan fisik; 0,81 untuk domain psikologis; 0,68 untuk domain hubungan sosial dan 0,80 untuk domain lingkungan ([www.acpmh.unimelb.edu.au/pdf](http://www.acpmh.unimelb.edu.au/pdf)).

Adaptasi WHOQOL-BREF yang dilakukan oleh Wardhani, dari pengujian validitas item-item diperoleh hasil *internal consistency* yang baik dengan Cronbach Alpha 0,599 untuk domain kesehatan fisik; 0,625 untuk domain psikologis; 0,368 untuk domain hubungan sosial dan 0,123 untuk domain lingkungan. Dari hasil WHOQOL-BREF tersebut menunjukkan signifikansi antara skor masing-masing item dengan skor dari masing-masing ranah (*facet*). Hal ini menunjukkan korelasi yang positif dan tinggi antara skor item dengan skor ranah. Dengan demikian menunjukkan bukti mengenai konsistensi dari instrumen WHOQOL-BREF dan instrumen ini dinyatakan valid untuk mengukur kualitas hidup. Hasil uji reliabilitas untuk domain fisik sebesar 0,6767, domain psikologis 0,8271, domain sosial 0,6413, domain lingkungan 0,6036 dan hasil keseluruhan pada WHOQOL-BREF sebesar 0,8756. Dari pengujian realibilitas yang dilakukan, koefisien alpha yang diperoleh dari masing-masing ranah dan jika merujuk pada patokan bobot koefisien alpha menurut Pedhazur (dalam Wardhani, 2006) dimana bobot alpha yang dianggap baik atau dapat diterima untuk tujuan penelitian adalah 0.50, maka hasil pengujian yang dilakukan oleh Wardhani menunjukkan hasil yang dapat diterima.

WHOQOL-BREF didesain untuk *self administration* namun jika diperlukan bisa juga dilakukan dengan cara wawancara (*interviewer-*

*administered*). WHOQOL-BREF menghasilkan profil dengan empat skor domain serta dua skor persepsi kualitas hidup dan kesehatan (Q1 dan Q2). Penilaian pada tiap item menggunakan skala 1-5, semakin tinggi tinggi skor maka semakin tinggi pula kualitas hidup seseorang. Skor mentah domain dihitung dengan menjumlahkan skala dari semua item. Tiga item yang bermakna negatif (Q3, Q4, Q26), skornya perlu diubah terlebih dahulu. Skor mentah dihitung sebagai berikut:

$$\text{Domain fisik} = (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$$

$$\text{Domain psikologi} = Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$$

$$\text{Domain hubungan sosial} = Q20 + Q21 + Q22$$

$$\text{Domain lingkungan} = Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$$

Pada penelitiannya Wardhani (2006) membuat norma dengan cara melakukan transformasi data secara non-linier, distribusi *raw score* diubah menjadi distribusi normal. Dari skor norma tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi skor yang diperoleh maka dimaknai semakin tinggi atau baik pula kualitas hidup seseorang. Untuk mengukur tinggi-rendah kualitas hidup penyandang tuna daksa, pada penelitian ini peneliti menggunakan norma yang dibuat oleh Wardhani.

**Tabel 1: Tabel norma domain kesehatan fisik**

Raw score	Tscale
19	25.2
20	29.5
21	32.5
22	37.2
23	41.1
24	44.2
25	46.4
26	48.7
27	51.3
28	55.6
29	60.5
30	63.2
31	66.8
32	70.5
33	74.6
34	87.0

Keterangan:

- \* < 29.5 : sangat rendah
- \* 29.5 – 41.0 : rendah
- \* 41.1 – 60.5 : sedang
- \* 60.6 – 70.5 : tinggi
- \* > 70.5 : sangat tinggi

**Tabel 2: Tabel norma domain psikologis**

Raw score	Tscale
10	25.2
14	32.5
15	35.0
16	36.4
17	38.9
18	40.8
19	43.4
20	45.9
21	47.6
22	51.2
23	55.6
24	60.5
25	66.8
26	70.5
27	74.8
28	87.0

Keterangan:

- \* < 32.5 : sangat rendah
- \* 32.5 – 40.7 : rendah
- \* 40.8 – 60.5 : sedang
- \* 60.6 – 74.8 : tinggi
- \* > 74.8 : sangat tinggi

**Tabel 3: Tabel norma domain sosial**

Raw score	Tscale
5	22.0
6	27.8
7	69.3
8	34.5
9	40.8
10	47.8
11	54.5
12	61.8
13	70.5
14	87.0

Keterangan:

- \* < 30.7: sangat rendah
- \* 30.7 – 40.7 : rendah
- \* 40.8 – 61.8 : sedang
- \* 61.9 – 70.5 : tinggi
- \* > 70.5 : sangat tinggi

**Tabel 4: Tabel norma domain lingkungan**

Raw score	Tscale
20	27.8
21	31.6
22	34.5
23	38.6
24	42.3
25	45.1
26	47.6
27	50.8
28	54.3
29	57.1
30	59.7

31	62.4
32	65.6
33	68.3
34	70.5
35	72.2
36	74.8
37	87.0

Keterangan:

- \* < 27.8 : sangat rendah
- \* 27.8 – 42.2 : rendah
- \* 42.3 – 59.7 : sedang
- \* 59.8 – 68.3 : tinggi
- \* > 68.3 : sangat tinggi

### 3.4.2 Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada domain-domain kualitas hidup yang ada pada kuesioner WHOQOL-BREF. Dari keseluruhan item-item pada kuesioner tersebut akan diambil sejumlah item yang akan mewakili masing-masing domain untuk dikembangkan menjadi pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi checklist apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan (Patton dalam Poerwandari, 2001).

Tema-tema pertanyaan yang disusun dalam pedoman wawancara adalah sebagai berikut:

- Bagaimana kualitas hidup secara keseluruhan penyandang tuna daksa?
- Pertanyaan untuk menggali domain fisik
- Pertanyaan untuk menggali domain psikologis
- Pertanyaan untuk menggali domain hubungan sosial
- Pertanyaan untuk menggali domain lingkungan
- Hal-hal lain yang dipersepsikan oleh subyek dalam mempengaruhi kualitas hidupnya.

### 3.4.3 Alat Perekam

Alat perekam dipergunakan sebagai alat bantu disaat peneliti melakukan wawancara. Hal ini diperlukan untuk meminimalisasi hilangnya data wawancara dikarenakan peneliti tidak dapat hanya mengandalkan ingatan yang terbatas. Penggunaan alat perekam akan dilakukan atas seizin dari subyek.

### 3.5 Prosedur Penelitian

#### 3.5.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti terlebih dahulu membuat daftar pedoman wawancara berdasarkan pada tinjauan pustaka dan dalam penelitian ini akan mengacu pada WHOQOL-BREF. Selanjutnya pedoman wawancara di diskusikan bersama pembimbing sebelum digunakan dalam proses wawancara. Dalam tahap ini peneliti juga mencari responden yang mau bersedia menjadi partisipan dalam penelitian, yang sesuai dengan karakteristik subyek yang telah ditentukan. Pada tahap ini peneliti menyiapkan kuesioner yang akan digunakan serta alat perekam (*tape recorder*) guna mendukung pengambilan data saat wawancara.

#### 3.5.2 Pelaksanaan

Pelaksanaan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dilakukan dari tanggal 30 Juni sampai 4 Juli 2009. Peneliti mendatangi tempat tinggal maupun tempat kerja subyek untuk memberikan kuesioner. Namun ada salah satu kuesioner yang dititipkan kepada keluarga subyek karena ketika peneliti datang, subyek tidak dapat langsung ditemui. Setelah semua kuesioner dikumpulkan dan di skoring dengan menggunakan acuan norma dari Wardhani, kemudian ditentukan dua orang subyek yang memenuhi kriteria tujuan penelitian untuk kemudian dilakukan wawancara.

Pelaksanaan wawancara dilakukan pada tanggal 06 Juli 2009 untuk subyek pertama dan dilakukan di tempat kerja subyek. Wawancara subyek kedua pada tanggal 10 Juli 2009 di tempat tinggal subyek. Sebelum melakukan pengambilan data, terlebih dahulu peneliti akan menjalin *rapport* dengan subyek untuk menciptakan suasana yang lebih akrab dan hangat sehingga diharapkan data yang akan diperoleh benar-benar menggambarkan kondisi subyek. Pada saat wawancara, peneliti meminta ijin untuk menggunakan alat perekam dengan menjelaskan kebutuhan peneliti terhadap alat yang akan digunakan. Selama berinteraksi dengan subyek, peneliti juga melakukan observasi sebagai data tambahan dan penunjang hasil wawancara.

Sebagaimana diungkapkan oleh Patton (dalam Poerwandari, 2001) bahwa observasi memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap konteks, memungkinkan peneliti melihat hal-hal yang kurang disadari oleh subyek dan juga memperoleh data tambahan yang tidak diungkapkan subyek.

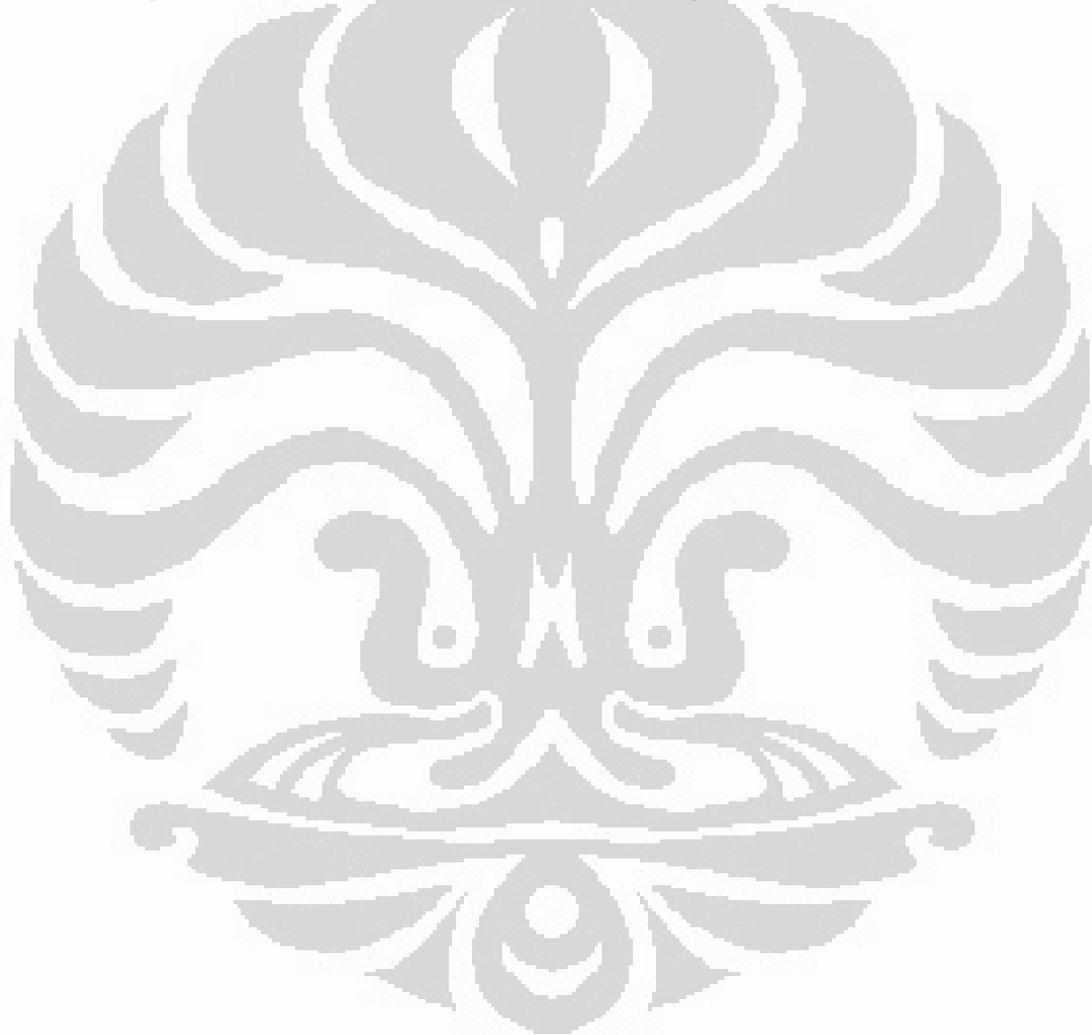
### 3.6 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

Dalam pengolahan data, langkah pertama yang dilakukan adalah menyusun transkrip. Setelah itu data-data yang relevan ditandai (koding) untuk memudahkan analisis. Kemudian data-data dikelompokkan sesuai dengan kategori domain-domain.

Menurut Minichiello (1995) tahapan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut: mengubah data mentah dalam bentuk rekaman wawancara ke dalam bentuk tulisan verbatim, mencermati tulisan verbatim yang berupa transkrip wawancara agar peneliti mendapatkan gambaran mengenai tema-tema yang muncul, melakukan koding dan pengelompokan data ke dalam kategori yang telah dibuat berdasarkan masalah penelitian, melakukan analisis data yang telah di koding dan dikelompokkan secara individual pada masing-masing subyek, melakukan perbandingan antar subyek dengan membuat tabel sehingga dapat diperoleh gambaran analisis antar subyek, menguraikan dan menjelaskan data yang diperoleh berdasarkan teori yang telah disusun sebelumnya, membuat kesimpulan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi sehingga diperoleh jawaban atas masalah penelitian, membuat kesimpulan dan diskusi terhadap keseluruhan hasil penelitian termasuk hal-hal unik yang ditemui pada proses analisis data, memeberikan saran-saran yang dapat menunjang penelitian yang akan datang.

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2001) dalam melakukan analisis perlu dipertimbangkan apakah akan dilakukan analisis kasus satu demi satu secara mendalam atau langsung melakukan analisis antar kasus (*cross-case analysis*). Analisis antar kasus akan lebih cepat dan lebih mudah dilakukan bila pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan cara mengelompokkan jawaban tiap individu yang berbeda terhadap pertanyaan

yang sama. Sedangkan pada analisis satu demi satu kasus, peneliti perlu terlebih dahulu membuat secara tertulis laporan studi kasus untuk setiap individu yang diwawancarai. Setelah itu jika diperlukan, peneliti dapat melakukan analisis antar kasus. Pada penelitian ini terlebih dahulu akan dilakukan analisis kasus satu demi satu untuk melihat dinamika masing-masing kasus secara lebih jelas dan mendalam. Kemudian dilakukan analisis antar kasus untuk melihat perbedaan kasus sehingga hal-hal yang diperbandingkan akan terlihat dengan lebih jelas.



## BAB IV HASIL DAN ANALISIS HASIL

Pada bab ini, data diperoleh melalui pengisian kuesioner, kemudian dari sejumlah subyek tersebut akan dipilih dua orang dengan perbandingan satu orang subyek dengan kualitas hidup yang termasuk dalam kategori tinggi dan seorang subyek lainnya memiliki kualitas hidup yang tergolong dalam kategori rendah untuk dilakukan wawancara terhadap keduanya. Analisis akan diawali dengan analisis masing-masing subyek yang mencakup hasil WHOQOL-BREF dan gambaran kualitas hidup. Kemudian dilakukan analisis perbandingan untuk melihat gambaran kompleksitas masalah dari kedua subyek. Kualitas hidup subyek dilihat dari gambaran domain-domain yang merepresentasikan kualitas hidup seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5: Data demografis subyek**

No	Inisial	L/P	Usia	Time onset	Type onset	Durasi cacat	Visibility	Pendidikan terakhir	Status pekerjaan	Perkiraan sosek
1	D	L	26	21	Kecelakaan	5th	Lumpuh kaki	Kuliah FE	Tidak Bekerja & tidak kuliah	Menengah atas
2	H	P	29	21	Kecelakaan	8th	Amputasi kaki kiri	SMU	Menjaga warung	Menengah
3	F	L	25	15	Kecelakaan	10th	Amputasi lengan kiri	SMU	Pencuci motor	Bawah
4	R	L	28	22	Kecelakaan	6th	Lumpuh kaki	Kuliah	Tidak Bekerja & tidak kuliah	Menengah atas
5	M	P	25	18	Kecelakaan	7th	Lumpuh kaki	SMU	Tidak bekerja	Bawah
6	S	P	23	18	Kecelakaan	5th	Lumpuh Kaki	SMU	Tidak bekerja	Menengah
7	A	L	28	20	Kecelakaan	8th	Lumpuh tangan kanan	Kuliah FH	Tidak Bekerja & tidak kuliah	Menengah atas

8	An	L	26	20	Kecelakaan	6th	Amputasi kaki kanan	Kuliah FT	Membantu Toko ortu, tidak kuliah	Menengah
9	Z	L	24	22	Kecelakaan	2th	Amputasi tangan kiri	SMU	Berjualan koran	Bawah
10	B	L	26	19	Kecelakaan	7th	Lumpuh kaki	SMU	Tidak bekerja	Menengah

**Tabel 6: Gambaran domain kualitas hidup**

No	Inisial	L/P	Domain fisik	Domain psikologis	Domain sosial	Domain lingkungan
1.	D	L	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang
2.	H	P	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
3.	F	L	Tinggi	Tinggi	Sangat Tinggi	Tinggi
4.	R	L	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
5.	M	P	Rendah	Sedang	Rendah	Sedang
6.	S	P	Sedang	Rendah	Sedang	Sedang
7.	A	L	Sangat rendah	Rendah	Sangat rendah	Rendah
8.	An	L	Sedang	Sedang	Tinggi	Tinggi
9.	Z	L	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang
10.	B	L	Sedang	Sedang	Sedang	Tinggi

**Tabel 7: Gambaran umum kondisi subyek**

No	Inisial	Gambaran umum
1.	D	Tidak bekerja namun saat ini sedang berencana membuka kursus bahasa Inggris untuk anak-anak tetangga. Hal ini dilakukan oleh D karena ia sadar walaupun keluarganya dapat membiayai hidupnya namun ia juga ingin dapat memiliki penghasilan sendiri.
2.	H	Membantu keluarga menjaga warung yang terletak di depan rumah dan sehari-hari menggunakan tongkat penyangga.
3.	F	Bekerja sebagai pencuci motor untuk menghidupi diri sendiri karena tidak ada lagi anggota keluarga yang membiayai. Kedua orangtua telah meninggal, saat ini tinggal bersama neneknya.

4.	R	Berhenti dari kuliah karena kesulitan transportasi dan sarana di kampus yang belum aksesibel untuk R yang menggunakan kursi roda. Aktivitas sehari-hari di rumah seperti biasa, dan saat ini lebih banyak menghabiskan waktu dengan bermain game online.
5.	M	Lebih banyak di rumah karena merasa malu dengan kondisi diri namun tidak menolak jika ada teman-temannya yang datang ke rumah untuk menjenguk.
6.	S	Aktivitas sehari-hari membantu ibu yang membuka usaha menjahit.
7.	A	Tidak bekerja dan tidak kuliah karena malu dengan kondisi diri sehingga membatasi aktivitas hanya di seputar rumah.
8.	An	Berhenti dari kuliah karena hambatan mobilitas dan saat ini An memutuskan untuk membantu mengurus toko kelontong milik keluarga. An bekerja keras agar toko keluarganya menjadi maju sehingga ia dapat menjadi kebanggaan keluarga walau dengan keterbatasan fisik.
9.	Z	Berjualan koran karena tuntutan ekonomi untuk membantu keluarga. Ayah bekerja sebagai buruh dan upah bekerja buruh kurang mencukupi kebutuhan keluarga sehingga Z sebagai anak tertua berkewajiban membantu.
10.	B	Tidak bekerja karena kendala pada mobilitas, sehari-hari hanya berada di rumah namun tetap menjalani aktivitas seperti biasa. Terlihat cukup akrab dengan tetangga dan teman-teman di sekitar lingkungan rumahnya. Saat ini sedang memikirkan mengenai pekerjaan/usaha yang dapat dilakukannya di rumah.

#### 4.1 Analisis Keseluruhan Subyek

Dari kesepuluh subyek yang telah diambil datanya, masing-masing subyek menunjukkan variasi skor untuk setiap domain serta latar belakang kehidupan yang berbeda. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penderita cacat dengan waktu menderita kecacatan yang belum terlalu lama, rata-rata mendapat skor rendah dan sedang di setiap domainnya. Hal ini mungkin disebabkan subyek belum melalui semua tahap penerimaan diri hingga ia akhirnya mampu beradaptasi dan mencapai tahap *adjustment*. Berbeda pada subyek dengan durasi kecacatan yang lebih panjang, pada beberapa domain mereka memperoleh skor yang tinggi dan rata-rata skornya berada pada kategori sedang. Hal ini dimungkinkan karena subyek

telah melalui berbagai tahap dan proses penerimaan diri dan pada beberapa bagian kehidupannya, subyek telah mampu beradaptasi dengan keterbatasannya.

Beberapa subyek sempat menjalani kuliah namun kecacatan membuat mereka memilih untuk tidak melanjutkan kuliahnya. Banyak faktor yang mendasari pengambilan keputusan tersebut, namun jika dilihat dari keterlihatan kecacatan, subyek yang memutuskan untuk tidak melanjutkan kuliah mengalami kecacatan yang cukup berat seperti lumpuh pada kedua kaki serta lumpuh pada tangan kanan. Lumpuh pada kedua kaki membuat mobilitas menjadi sangat terganggu terutama penderita harus menggunakan alat bantu seperti kursi roda untuk menunjang aktivitasnya. Hal ini menyulitkan bagi penderita selain karena kesulitan transportasi jika harus menggunakan kendaraan umum juga minimnya sarana umum yang aksesibel bagi penderita cacat yang menggunakan alat bantu. Sarana umum yang tidak aksesibel membuat penderita cacat menjadi sangat tergantung pada bantuan orang lain. Mungkin saja beberapa subyek yang tidak melanjutkan kuliah merasa bahwa kampus tempatnya berkuliah tidak memiliki sarana bagi penderita cacat sehingga membuat penderita memutuskan untuk berhenti kuliah. Begitu juga dengan penderita yang mengalami kelumpuhan pada tangan kanan, akan banyak hambatan yang dirasakannya karena tangan yang tadinya aktif digunakan menjadi tidak berfungsi dengan baik sehingga subyek harus beradaptasi terlebih dahulu dengan anggota tubuhnya yang masih berfungsi baik. Selain itu keputusan untuk tidak melanjutkan kuliah juga bisa di dasari oleh perasaan malu akan citra diri karena subyek pernah merasakan memiliki anggota tubuh yang normal dan penampilan yang baik.

Lebih dari separuh subyek saat ini tidak bekerja. Subyek yang tidak memiliki pekerjaan tersebut rata-rata menderita cacat yang cukup berat yaitu lumpuh pada kaki. Seperti yang dikatakan oleh Peraino (dalam Retish & Reiten, 2099) bahwa tantangan terbesar pada individu tuna daksa dewasa awal adalah memiliki pekerjaan. Terkait dengan stigma sosial serta budaya masyarakat yang mendiskriminasi penyandang cacat, individu yang mengalami cacat ringan seperti cacat pada jari tangan, mengalami kesulitan memperoleh pekerjaan karena label kecacatannya. Jika mengalami cacat ringan saja individu telah mengalami

diskriminasi, maka penyandang cacat berat akan mengalami hambatan dan kesulitan yang lebih besar dalam memperoleh pekerjaan dikarenakan keterbatasan gerak dan mobilitas. Keadaan tersebut membuat penyandang cacat berat semakin merasa tersingkirkan secara sosial dan sulit menjadi individu yang mandiri. Beberapa subyek yang bekerja memang menderita cacat yang lebih ringan dibandingkan subyek lainnya. Dari latar belakang sosial ekonomi keluarga, subyek bekerja dikarenakan tuntutan akan kebutuhan ekonomi yang mendesak mereka untuk mencari pekerjaan guna menghidupi diri sendiri maupun membantu keluarga. Beberapa subyek yang keluarganya memiliki usaha, berusaha bekerja dengan membantu keluarga mengurus keperluan toko ataupun hanya sekedar menjaga warung.

Dilihat dari skor-skor yang ditampilkan oleh masing-masing subyek, rata-rata subyek menilai diri cukup baik pada domain lingkungan sedangkan rata-rata subyek menilai domain fisik mereka lebih rendah dibanding ketiga domain lainnya.

## **4.2. Deskripsi Intra Kasus**

### **4.2.1. Subyek F**

Usia 25 tahun, laki-laki, time onset 15 tahun, durasi cacat 10 tahun, cacat amputasi lengan kiri.

#### **4.2.1.1. Observasi**

Wawancara dilakukan di tempat kerja F yaitu di sebuah tempat cuci motor dimana F bekerja sebagai pencuci motor. Ketika peneliti datang, F sudah selesai bekerja namun masih membereskan alat-alat cucinya dan menyambut peneliti dengan sangat ramah. F mengatakan bahwa ia besok akan ke Sukabumi karena diajak kerja oleh saudaranya sehingga ia meminta peneliti untuk melakukan wawancara pada malam hari sebelum ia berangkat. F mengatakan bahwa ia sangat senang bisa membantu penelitian ini, F berpikir bahwa pengalamannya sebagai orang cacat dapat membantu teman-teman senasibnya. Sambil meminum kopi F, bercanda dengan peneliti dan terlihat sekali F sepertinya senang membuat orang

lain tertawa dan nampak F tidak canggung ataupun malu dengan kondisi dirinya. Ketika itu F mengenakan kaus lengan pendek dan celana panjang yang digulung.

Selama proses wawancara F seringkali tertawa dan bercanda sehingga suasana wawancara cukup hangat dan menyenangkan. F mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik dan terbuka hanya saja ketika menceritakan mengenai masalah percintaannya atau hubungan dengan lawan jenis, F terlihat malu-malu bahkan ia sempat tersenyum sambil menundukkan kepalanya. Ketika ditanya lebih lanjut mengenai hubungannya tersebut, F malah tertawa dan mengatakan bahwa ia hanya senang menggoda saja tetapi sebenarnya tidak berani kalau akan mendekati wanita. Selama wawancara F tidak segan menunjukkan/memperagakan peristiwa kecelakaan yang akhirnya membuat tangan kirinya harus diamputasi. Saat menceritakan hal tersebut wajah F terlihat serius namun ia bercerita dengan lancar dan kontak mata yang terjalin dengan peneliti juga cukup baik. F kemudian menanyakan bagaimana hasil pengisian kuesioner yang kemarin dilakukannya. Peneliti mengatakan bahwa hasil F cukup baik yang direspon oleh F dengan mengangguk-angguk. F lalu tiba-tiba tertawa dan mengatakan bahwa ia sedikit bingung menjawab pertanyaan tentang hubungan seksual karena ia belum menikah. Selama wawancara sikap F yang santai, mudah akrab, terbuka dan ramah membuat suasana wawancara menjadi hangat.

#### **4.2.1.2. Wawancara**

Wawancara dilaksanakan pada hari Senin, 06 Juli 2009; pukul 18.30 – 22.05 wib.

##### **4.2.1.2.1. Latar belakang keluarga dan riwayat peristiwa kecacatan**

F merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara. Kakak laki-lakinya yang berusia satu tahun lebih tua dari F saat ini telah menikah dan tinggal terpisah, sedangkan adik perempuannya berusia 17 tahun sedang duduk di bangku SMA. Kedua orangtuanya telah meninggal ketika F masih remaja. Ayahnya meninggal pada tahun 2000 karena stroke dan dimakamkan di Aceh sedangkan ibunya meninggal secara mendadak pada tahun 2002 yang diasumsikan oleh keluarga disebabkan karena penyakit jantung. Sepeninggal ibunya selang beberapa lama kemudian adik F diasuh oleh saudara di daerah Lebak Bulus dikarenakan pertimbangan

keuangan. Keluarga F termasuk dalam golongan ekonomi bawah, ketika itu ibunya hanya bekerja sebagai buruh cuci sedangkan kakaknya bekerja sebagai satpam sebuah mall di Depok dan F sendiri baru lulus sekolah dan belum bekerja. Saat ini F hanya tinggal dengan neneknya yang sudah sangat lanjut usia (70 th) dan untuk mencukupi kebutuhan sehari-harinya, F dapatkan dari penghasilannya mencuci motor.

F menggambarkan dirinya di masa kecil sebagai seorang anak yang sangat nakal. Ketika kecil F dibesarkan di Aceh karena ayahnya bekerja di sana sedangkan ibunya adalah ibu rumah tangga. F mengakui bahwa ketika kecil ia sangat nakal dan beberapa kali mengalami kecelakaan hingga harus mendapatkan perawatan yang serius. Sekali waktu F sedang bermain di jalan di sekitar rumahnya dan karena asyik bermain, ia tidak memperhatikan ada sebuah bis antar kota yang melintas kemudian menabrak F hingga terlempar dan selama satu minggu ia tidak sadarkan diri. Tabrakan tersebut mencederai bagian kepala F sehingga harus dijahit dan sampai sekarang bekas jahitan tersebut masih terlihat di kepala F.

Kejadian lainnya adalah ketika kelas 5 SD F jatuh ke dalam sumur yang ada di rumahnya. Menurut F sumur di rumahnya masih tradisional yang menggunakan ember dan katrol (sumur timba) untuk mengangkat air. Ketika itu F dan ibunya akan mandi, F yang bertubuh kecil ingin mencoba menimba air tanpa meminta bantuan ibunya. Saat sedang menimba, ternyata F tidak kuat untuk mengangkat ember yang penuh berisi air tersebut. Tubuh F tertarik ke dalam sumur bersama dengan ember hingga F selama beberapa saat berada di dasar sumur dan beruntung air di dalam sumur tidak banyak sehingga F tidak tenggelam. Ibunya yang menyadari bahwa F menghilang, langsung melihat ke dalam sumur dan membantu F naik dengan menggunakan katrol sumur. Menurut F ketika itu sebenarnya ia merasa takut berada di dalam sumur namun entah mengapa ia tidak menangis.

Terjatuh ke dalam sumur tidak hanya satu kali dialami oleh F. Ketika itu F sendirian bermain dan berjalan-jalan di sekitar kampungnya. Saat melewati kebun tetangganya, F bermaksud mengambil bunga namun ia tidak melihat ada sebuah

sumur galian yang memang tidak ditandai. Karena kurang berhati-hati F lalu terpeleset dan terjatuh ke dalam sumur. Ia lalu ditolong oleh seorang kakek-kakek yang kebetulan melintas di sekitar sumur tersebut. Peristiwa lainnya terjadi ketika F sedang bermain di dapur menemani ibunya yang sedang memasak. Siang itu F sedang bermain-main di dekat kompor yang diletakkan di lantai karena menurut F ketika itu ibunya memasak dengan cara tradisional menggunakan kayu bakar. Saat sedang berjalan F tidak memperhatikan bahwa ibunya menempatkan penggorengan berisi minyak panas di lantai dapur. F kemudian terpeleset dan wajahnya masuk ke dalam wajan penggorengan hingga menyebabkan seluruh mukanya melepuh. Menurut F kemudian ibunya memberikan salep oles dan setelah beberapa bulan kemudian wajahnya kembali normal.

Karena kenakalannya F mengatakan bahwa ibunya sampai "tobat" mengurus dirinya. Menurut F ibunya akan memarahi jika ia berbuat nakal namun ibunya tidak pernah sekalipun memukul. Terhadap ayahnya F tidak terlalu dekat karena ayahnya sering pergi keluar kota untuk urusan pekerjaan sehingga jarang berada di rumah. Saat ayahnya berada di rumah, menurut F ayahnya juga kurang memperhatikan ia dan kedua saudaranya. Hubungan dengan kedua saudaranya menurut F baik-baik saja, ia cukup dekat dengan kakak serta adiknya dan F mengatakan bahwa ia tidak pernah bertengkar dengan saudara-saudaranya. Mengenai perilakunya yang nakal, F mengatakan bahwa kenakalannya tidak pernah menyakiti orang lain, ia mengaku tidak pernah berkelahi ataupun berlaku kasar pada orang lain sehingga hal itu membuat ia memiliki banyak teman.

Mengenai kecelakaan yang menimpanya, F menceritakan bahwa kecelakaan itu terjadi ketika ia berusia 15 tahun. Saat itu sepulang sekolah F tidak langsung pulang melainkan bermain bersama teman-temannya dan memanjat pohon jambu. Kondisi pohon ketika itu licin setelah hujan namun F nekat memanjat karena ia disuruh oleh teman-temannya untuk mengambil jambu. F mengatakan bahwa ketika kecil ia tidak pernah takut dan selalu melakukan apapun yang ingin dilakukannya. F lalu memanjat pohon jambu tersebut dan selama berada di atas pohon ia baik-baik saja. Namun ketika akan turun F kurang berhati-hati dikarenakan licin sehingga ia terpeleset dan jatuh dengan posisi tangan kiri

terlebih dahulu menyentuh tanah kemudian tertimpa oleh tubuhnya. Ketika jatuh tersebut F dalam keadaan sadar tetapi pergelangan tangan kirinya sobek dan patah hingga tulangnya menonjol keluar, pergelangan telapak tangan terlepas dari tulang namun tidak sampai putus karena masih tersambung dengan kulit.

Teman-teman F yang panik lalu memanggil ibu F dan tidak lama kemudian ibunya datang sedangkan ayahnya sedang berada di Medan karena ada pekerjaan. Saat ibunya datangpun F masih berada di bawah pohon jambu dan ketika melihat kondisi tangan kirinya, ibunya menjadi panik dan segera membawa F kepada seorang dukun. Di Aceh F tinggal di daerah yang agak pedalaman/desa di daerah Lohseumawe dan tidak ada klinik ataupun rumah sakit dikampungnya tersebut, sedangkan akses ke kota cukup jauh dan tidak setiap hari ada kendaraan yang menuju ke kota. Dalam keadaan panik dan bingung, ibunya membawa F ke dukun sunat namun sebenarnya di kampungnya tersebut ada seorang dukun tulang. F juga tidak memahami mengapa ibunya membawa dirinya ke dukun sunat dan bukan ke dukun tulang. Sampai di tempat dukun tersebut, pergelangan tangan kiri F secara paksa dimasukkan kembali ke tulangnya kemudian dibebat dengan kain.

*“Entah karena nyokap (ibu) panik atau apa, gw dibawa ke dukun, tapi dukunnya dukun sunat karena gak ada rumah sakit di kampung. Sama dukun itu tangan gw dipaksa dimasukkan lagi ke tulang. Itu sakitnya gw masih inget sampe sekarang....sakit banget iihhhh. Abis itu tangan gw langsung di bungkus pake kaen yang diiket ke leher biar gak goyang-goyang. Gw disuruh minum jamu apa obat gitu gw gak tau. Karena gw masih kecil jadi gw nurut aja. Tangan gw gak dijait ya cuma ada dikasi jamu juga lukanya. Selama dua minggu gw diiket kaen”.*

Selama dua minggu itu F merasakan sakit di tangannya bertambah parah dan ada rasa panas seperti terbakar namun ia diam saja karena menurutnya ia tidak tahu harus berbuat apa karena masih kecil. F juga merasakan bahwa tangannya menjadi sangat bau hingga ia sendiri tidak tahan dengan baunya. Selama dua minggu itu tidak sekalipun kain yang membebat tangannya dibuka. Setiap hari ia hanya meminum obat dari dukun tersebut. F juga mulai merasakan bahwa tangan kirinya mati rasa. Pada minggu kedua F diajak oleh ibunya ke seorang dukun tulang namun menurut dukun tersebut tangan kiri F sudah tidak dapat ditolong

lagi padahal jika sejak awal dibawa ke dukun tulang, maka masih ada harapan tangan kiri F dapat disembuhkan. Ketika itu untuk pertama kalinya kain yang membebat tangan F dibuka.

*"Di dukun tulang itu kaen gw dibuka karena si dukun mau liat tangan gw, nah pas dibuka itu gw liat tangan gw udah item terus jari-jarinya pada item semua sebatas ini nih (menunjuk batas pergelangan tangan peneliti) terus baunya busuk banget ampe gw mo muntah. Dalem hati gw mikir kok tangan gw bisa begini yah item trus mati rasa. Tangan gw dibebat lagi pake kaen yang tadi"*

Ketika melihat kondisi tangannya, F hanya terdiam namun ia tidak bertanya kepada ibunya. Dan keesokan harinya rasa sakit yang diderita oleh F semakin bertambah parah dan ia hanya bisa menangis.

*"Gw cuman bengong aja, gak banyak tanya... mungkin karena... apa kurang pintar? Gw cuma ngerasa sakit, nangis, gitu...sakit, nangis, gw ngeliat gitu tangan gw busuk, baunya bau busuk banget"*

Melihat kondisi tangan F yang semakin parah, keluarga akhirnya memutuskan membawa F ke rumah sakit di kota Lohkseumawe. Selama di rumah sakit S menjalani rawat inap dan menurut dokter pergelangan tangan F harus segera diamputasi sebelum menjalar hingga ke bagian lengan bawah. Saat itu menurut F, ibunya terlihat bingung entah memikirkan uang untuk biaya operasi dan pengobatan atau memikirkan hal lain karena operasi F tertunda hingga satu bulan. Selama satu bulan di rumah sakit, setiap hari perawat membuka perban F dan membersihkan lukanya, ia diberikan obat dan disuntik dalam sehari 5 kali. F melihat bahwa tangannya semakin menghitam dan area hitamnya semakin memanjang ke arah lengan. F juga merasakan rasa panas seperti terbakar dan kulit serta daging jari-jarinya mulai lepas.

*"Kalo perbannya lagi dibuka gw liat jari-jari tangan gw kulit sama dagingnya pada rontok semua terus warnanya item banget karena busuk kan, udah mati rasa tangan gw, gw mikir ini tangan apa areng sih item banget. Semakin lama jari-jari gw rontok terus sampe tinggal setengah segini nih (menunjuk pada buku jari peneliti), yang jarinya masih utuh cuma kelingking aja, yang laen tinggal setengah. Terus warna itemnya makin lama tambah banyak sampe lengan. Gw sih dikasi obat sama dokter biar gak sakit"*

Selama beberapa lama di rumah sakit dokter berulang kali mengingatkan ibu F untuk segera melakukan operasi amputasi karena jika tidak maka luka busuknya akan semakin menyebar dan jika sampai ke jantung dapat membuat F meninggal. Namun menurut F ibunya tidak mengambil tindakan apa-apa dan F pun tidak bertanya apa-apa kepada ibunya. Setiap hari ia hanya melihat tangannya semakin membusuk dan menjalar hingga ke bagian lengan bawah. Dokter kembali menyarankan ibu F untuk segera melakukan amputasi dan jika saat itu dilakukan maka lengan bawah F seluruhnya akan di amputasi. Satu bulan kemudian ibu F baru memutuskan agar F dioperasi namun kebusukkan telah menyebar hingga ke lengan atas. Maka kemudian seluruh tangan kiri F hingga ke bagian pangkal lengan atas diamputasi. Selama satu bulan pengobatan pasca operasi, F lalu diperbolehkan pulang ke rumah.

#### 4.2.1.2.2. Tahap penerimaan subyek terhadap kecacatan

Peristiwa kecelakaan yang dialami oleh F terjadi ketika ia berusia 15 tahun yaitu saat ia masih remaja. Saat baru saja jatuh dari pohon, F mengaku bahwa ia terkejut sehingga dalam keadaan terkejut tersebut ia hanya bisa melihat tangannya yang terluka tanpa bisa melakukan apa-apa hingga ibunya datang menolong.

*“Pas gw liat tangan kiri gw bagian yang ini nih (menunjuk ke pergelangan tangan peneliti) udah lepas jadi tulang ininya (menunjuk pada tulang pergelangan peneliti) keluar gitu jadi tangannya kaya copot gitu tapi gak lepas karena masih ketolong sama kulit. Gw masih dibawah pohon jambu tuh, bengong sama bingung liat tangan gw”.*

Beberapa minggu setelah diobati oleh dukun sunat, jari-jari tangan F mulai menghitam dan berbau busuk. Ketika F melihat jari-jari tangannya menghitam, ia terkejut hingga hanya dapat memandangi tangannya tanpa bertanya maupun meminta penjelasan dari ibunya. Menurut F ketika itu ia terlalu bingung dengan kondisi tangannya dan seakan-akan tidak percaya bahwa tangannya menjadi hitam dan berbau busuk. Pada kondisi ini F mengalami fase *shock* dimana ia tidak paham dengan keadaan yang dialaminya namun ia juga tidak melakukan tindakan apapun untuk mengatasinya. Usianya yang masih remaja membuat F hanya dapat

menerima setiap keputusan yang diambil oleh ibunya walaupun ternyata tindakan yang diambil berdampak buruk.

Pasca operasi amputasi seluruh lengan kirinya, perubahan fisik yang dirasakan oleh F adalah tubuhnya menjadi tidak seimbang. Ia merasakan bahwa tubuh sebelah kanannya menjadi lebih berat. Begitu juga ketika ia berjalan, F merasakan berat yang tidak seimbang. F kembali mengalami *shock* dengan perubahan fisiknya, tidak hanya perubahan keseimbangan tubuh namun juga banyak hal-hal yang tidak lagi dapat dikerjakan dengan menggunakan kedua tangan. Setelah F sembuh dan pulang ke rumah, F kembali terkejut dengan sikap teman-temannya yang menjauhi dan tidak lagi mau berteman dengan F. F menjadi semakin malu dan merasa sedih dengan penampilannya sehingga ia tidak lagi mau bermain dan menarik diri. F mengaku ketika itu ia merasa frustrasi dengan keadaannya, ia tidak lagi dapat menggunakan tangan kirinya dan ia juga merasa malu dengan penampilannya. Frustrasi yang dialami oleh F merupakan fase berduka (*mourning*), ia menyesali kondisi dirinya dan merasa tidak mampu menghadapi kenyataan.

*"Kaget karena sikap dari temen-temen yang ngejauhin,...udah gitu karena banyak yang nggak mampu gw kerjain. Gw awalnya gak mau maen, sedih gw liat tangan gw gak ada".*

Dalam fase berduka ini F juga menyalahkan Tuhan atas keadaan dirinya. Ia merasa marah dan benci kepada Tuhan hingga ia tidak mau untuk menjalankan ibadahnya. F merasa Tuhan bersikap tidak adil kepada dirinya dan ia selalu bertanya-tanya mengapa dirinya diberikan cobaan yang begitu berat. F mengatakan kemarahannya tersebut terjadi karena ia belum mampu menerima keadaan diri dan saat ini menurut F, ia sudah tidak lagi marah ataupun membenci Tuhan bahkan F mampu mengambil makna dan hikmah dari keadaan dirinya.

*"Kalau sekarang mah nggak lah namanya takdir khan masing-masing. Mungkin kalo gw diginiin ada maknanya kan. Teguran Tuhan kan gak semuanya buruk. Sekarang nggak terlalu gw sesali namanya udah terjadi gak mungkin balik lagi, gw ikhlasin aja lah".*

Walaupun F berada di dalam fase berduka, menyesali diri namun

menurutnya tidak pernah sekalipun ia berpikir untuk bunuh diri ataupun melakukan tindakan yang membahayakan dirinya.

*"Nggak ada tuh yang namanya, ah, tangan gw satu, terus gak ada semangat gw buat hidup, ya mati aja dah....Nggak, gw gak gitu, tetep, walaupun tangan satu, tetep gw gak punya rasa pesimis, mau bunuh diri segala macam, kasarnya kan gitu...Gak ada".*

Selama fase berduka, dukungan dari keluarga sangat membantu F untuk menyesuaikan diri dengan keadaannya yang baru. Dukungan terbesar yang diperoleh oleh F berasal dari ibunya yang secara terus-menerus membesarkan hati dan memberi semangat. Selain itu dukungan dari teman sebaya yang masih mau berteman dengan F membuatnya perlahan-lahan mulai kembali membuka diri. F kemudian mau kembali bermain bersama dengan teman-teman di sekitar rumahnya dan mampu mengatasi rasa malu dan tidak percaya diri ketika berada di luar rumah. Dukungan yang besar dari keluarga pada akhirnya sangat membantu F untuk mampu menerima keadaan dirinya dan mengambil makna dari kejadian yang dialami. Dalam hal ini F telah masuk pada tahap penyesuaian diri (*adjustment*).

#### **4.2.1.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikologis subyek dalam menerima kecacatan.**

##### **a) Time onset**

Perubahan kondisi diri menjadi cacat (amputasi tangan kiri) dialami oleh F ketika ia berusia 15 tahun. Sebelum peristiwa kecelakaan tersebut, F merupakan individu yang normal secara fisik, merasakan kenyamanan terhadap anggota tubuh yang dimiliki, mampu melakukan dan mengerjakan setiap hal yang diinginkan dan tampil percaya diri dengan penampilannya. Ketika terjadi perubahan kondisi fisik dimana seluruh lengan kiri harus diamputasi, F kemudian harus menyesuaikan diri dengan keadaannya yang baru. Tidak mudah bagi F untuk beradaptasi dengan kondisinya karena kemudian banyak hal yang tidak mampu ia kerjakan sendiri terlebih hal-hal yang membutuhkan kedua tangan untuk melakukannya. Menurut Vash (1994) seorang individu cacat dapat akan mengalami kesulitan dalam melakukan

penyesuaian diri secara psikologis. Namun bukan tidak mungkin individu pada akhirnya mampu mencapai penyesuaian diri (*adjustment*), hal ini dikarenakan banyak faktor lain yang berperan dalam membantu seseorang mencapai tahap penyesuaian dirinya. Saat wawancara dilakukan F telah berusia 25 tahun yang artinya ia telah menjalani kecacatannya selama 10 tahun. Dalam kurun waktu 10 tahun tersebut, banyak faktor yang berperan membantu F mengatasi keadaan dirinya seperti dukungan dari keluarga dan masih banyak faktor lain yang akan dijelaskan dibawah ini

*b) Type onset*

Beberapa bulan pasca operasi F menyalahkan diri sendiri atas tindakannya yang menurutnya bodoh hingga menyebabkan ia jatuh dari pohon. Selain itu F juga merasa menyesal mengapa ketika itu ia tidak mendapat perawatan yang tepat sehingga tangannya tidak harus diamputasi. Menurut F ketika itu ia baru berusia 15 tahun sehingga kurang memahami mengenai pengobatan dan setelah beberapa tahun kemudian ia baru menyadari bahwa tindakan pengobatan yang dilakukannya dahulu merupakan sebuah kesalahan.

*“Waktu itu harusnya gw gak boleh tuh dikasi jamu gitu, kan luka gw kebuka makanya waktu dikasi jamu jadi busuk kan. Kalau dibawa ke dukun tulang mungkin masih bisa ditolong”.*

Selain menyalahkan dirinya sendiri, ia juga menyalahkan Tuhan dan menganggap Tuhan bersikap tidak adil kepada dirinya. F merasa bahwa cobaan yang diberikan oleh Tuhan terlalu berat. Selama 3 bulan F menarik diri dari pergaulan, menyesali kondisi dirinya dan menyalahkan Tuhan. namun berkat dorongan dan semangat dari keluarga F akhirnya mampu melalui masa berduka tersebut.

Saat ini walaupun ia tidak lagi terlalu menyesali dirinya, namun menurut F ada kalanya ia masih menyesali keadaannya. Kondisi ini terjadi jika F dihadapkan pada persoalan yang membutuhkan kerja fisik dengan menggunakan dua tangan. Namun F berusaha untuk tidak larut dalam penyesalannya.

*"Kaya kalo gw mo mindahin barang yang berat..kan susah tuh. Kalo lagi begitu gw masih sering nyesel..coba tangan gw dua".*

**c) Function impaired**

Hambatan dan keterbatasan yang dirasakan oleh F atas perubahan kondisinya di awal pasca operasi adalah bahwa ia tidak lagi dapat bermain dengan bebas bersama dengan teman-temannya. Salah satu olahraga/permainan yang disukai oleh F adalah berenang di sungai bersama dengan teman-temannya. Hal ini kemudian tidak lagi dapat dilakukan oleh F dikarenakan untuk berenang dibutuhkan dua tangan. Lain halnya dengan bermain sepakbola yang juga merupakan olahraga kegemaran F. Untuk bermain sepakbola ini F merasa ia tidak mendapat kesulitan sehingga olahraga ini paling sering dimainkan oleh F.

*"Gw gak bisa lagi berenang di sungai, gitu khan? cuman kalo main bola ya buat seneng-senang aja gw masih bisa... gw hobi banget maen bola".*

Keterbatasan fisik yang dialaminya membuat F kemudian membatasi aktivitasnya selain karena memang semakin terbatasnya aktivitas yang dapat dilakukan, F merasa kondisinya yang dialaminya selalu mengingatkan dirinya untuk menjaga sikap, mempertimbangkan berbagai resiko sebelum bertindak dan tidak lagi nakal.

*"Setelah kecelakaan ini, gw mulai nggak bandel. Kalo buat yang lebih mengandung risiko, gw nggak mau. Gw udah mulai pantangan. Gw mulai berubah sikap. Karena gw punya keterbatasan fisik juga".*

Saat ini keterbatasan fisiknya tidak lagi menjadi hal yang sangat menghambat aktivitas F sehari-hari. Namun F mengakui terkadang ia masih mengalami kesulitan jika melakukan pekerjaan yang membutuhkan kedua tangan.

**d) Severity of disability**

F menderita kecacatan pada lengan kirinya namun ia masih memiliki lengan dan tangan kanan yang berfungsi baik dan merupakan tangan yang

paling aktif digunakan seperti untuk menulis, bekerja dan lain-lain. Artinya jika F merupakan orang yang kidal dan tangan kirinya mengalami kecacatan maka kesulitan dan hambatan yang dialami oleh F akan semakin besar. F memaknai kondisi dirinya termasuk dalam tingkatan yang tidak berat. Menurut F ia termasuk beruntung karena hanya satu tangan yang cacat sedangkan bagian tubuh lainnya dalam keadaan yang baik serta kondisi kesehatannya pun dalam keadaan baik. F membandingkan dirinya dengan orang-orang cacat lainnya yang ia lihat dimana kondisi mereka lebih buruk dari pada dirinya. Dalam kondisi dirinya yang sekarang F dapat memaknai secara positif.

*“Coba dibanding orang cacat lain, gw mungkin masih lebih beruntung ya nggak? Ada aja kan yang lebih parah gak punya kaki, gak punya tangan. Gw cuma tangan kiri doang khan”.*

Kondisi dirinya yang cacat tidak menghalangi F untuk bekerja, menjalani aktivitas sehari-hari maupun menikmati waktu luang dengan berekreasi. Hal ini menunjukkan bahwa cacat yang di derita oleh F bukan cacat berat yang menghalanginya dalam mengembangkan diri.

**e) *Visibility of disability***

Beberapa bulan pasca operasi F merasa malu dengan kondisi dirinya yang cacat. Bagaimanapun kecacatannya tidak dapat disembunyikan karena seluruh tangan hingga pangkal lengan atas sebelah kiri diamputasi sehingga walaupun F coba menutupi dengan pakaian berlengan panjang ataupun jaket, tetap saja kecacatannya akan terlihat. F merasa sangat sedih dengan kondisi dirinya dan juga malu untuk bertemu dengan teman-temannya karena merasa telah menjadi orang cacat. Rasa malu dan tidak percaya diri perlahan-lahan berkurang dari dalam diri F karena ternyata beberapa teman juga ikut membantu F dengan tidak mendiskriminasi F. Hal ini membuat F saat ini mampu bersosialisasi dengan baik di lingkungan sekitarnya termasuk ketika bertemu dengan orang baru. F terlihat cukup percaya diri dan tidak berusaha menutupi kecacatannya.

Masalah yang hingga saat ini masih sulit untuk diatasi oleh F mengenai keterlihatan kecacatan adalah ketika ia bertemu ataupun menjalin hubungan pertemanan dengan seorang wanita yang ia sukai. F mengaku bahwa terhadap lawan jenis yang ia sukai, ia masih merasa malu, tidak percaya diri dan mencoba menutupi kecacatannya.

*"Gw minder kalo sama cewe, gw gimana ya...gw kayak nutup diri ...nutupin kekurangan gw, malu lah, malu... gw pikir-pikir gak pantes gw sama cewek itu, minder gw gila. Dia pantes dapet yang lebih baik dari gw".*

#### f) Dukungan keluarga dan masyarakat

Pasca operasi dan selama masa penyembuhan, F selalu ditemani dan mendapat dukungan dari ibunya. F mengatakan jika bukan karena dukungan yang besar dari ibunya, ia tidak mungkin memiliki rasa percaya diri dan tidak lagi malu dengan keadaan dirinya. F yang dalam keadaan berduka (*mourning*) selalu mendapat penguatan dan semangat dari ibunya. Tidak henti-henti ibunya membesarkan hati F dan membangun rasa percaya diri F. Tidak hanya membantu F melewati masa berdukanya, ibu F juga memberikan pengertian kepada teman-teman bermain F dan meminta mereka membantu proses pemulihan F dengan mau mengajak F bermain bersama dan tidak mengucilkannya.

*"Nyokap gw terus-terusan nasehatin gw bahwa gw gak perlu minder ma temen-temen gw, terus nyokap sering ngomong ma anak-anak tetangga gw, itu si abang (panggilan F dirumah) diajak main yah".*

F merasa bahwa dukungan yang diberikan oleh ibunya sangat besar walaupun menurut F perhatian yang diberikan oleh ibunya sedikit berlebihan dibandingkan sebelumnya.

*"Kalo mau belajar gw dibantuin, ditemenin ...kalo siang kan dia sering ngomong, kalo udah begini jangan malu-malu, main-main aja ama temen-temen, gitu khan...Ya omongannya petuah lah gitu kan ..yang baik-baik, jangan jadi malu, jangan nakal lagi, jangan bandel...karena dia tau gw bandel banget...Main tetep tapi jangan bandel-bandel".*

Selain ibu yang memberikan dukungan serta semangat, kedua saudara F juga memberikan semangat dan dukungan terhadap F. Kakak F yang hanya berbeda satu tahun sering memberikan semangat agar F tidak malu dengan keadaannya, sedangkan terhadap ayahnya F kurang dekat karena ayahnya lebih sering berada di luar kota sehingga F jarang sekali bertemu dengan ayahnya. Dukungan serta semangat yang selalu diberikan oleh ibu dan saudaranya membuat F mampu mengatasi masalah penyesuaian dirinya dan keluar dari fase berduka (*mourning*).

**g) Sikap-sikap orang lain**

Reaksi yang dimunculkan oleh keluarga terhadap perubahan fisik F adalah keluarga memberikan semangat dan dukungan yang besar kepada F. Teman-teman sebaya F memberikan reaksi yang berbeda. Beberapa teman F bersikap menjauhi dirinya dan tidak lagi mau bermain dengannya. Hal ini membuat F menjadi sangat sedih dan merasa dikucilkan. F lalu menarik diri dan tidak mau ke luar rumah kecuali ke sekolah. Namun ternyata tidak semua temannya bersikap buruk terhadap F. F mengatakan masih ada beberapa teman tetangganya yang masih mau berteman dengan dirinya dan mengajaknya bermain. Hal ini membuat F sedikit terhibur dan ditambah dengan semangat yang diberikan oleh ibunya, F perlahan-lahan mau untuk bersosialisasi kembali. Perubahan sikap juga ditunjukkan oleh kakak serta adik F. Kakak F menjadi lebih perhatian dan sering membantu F mengerjakan hal-hal yang tidak mampu ia kerjakan sedangkan adiknya juga ikut membantu F menyelesaikan pekerjaan rumahnya seperti menyetrika baju dan sebagainya. Selama di sekolah F sering mendapat perlakuan buruk dari teman-temannya terutama dari adik-adik kelasnya. Mereka sering mengejek F sebagai orang cacat yang membuat F merasa sangat sedih.

*"Temen-temen gw waktu itu...ya..kalau ejek-ejekan ya adalah...itu dari adik kelas gw yang kelas 1, 2, temen gw yang jeger-jeger (preman) kelas 3 tuh ada juga cuman dia nggak nyampe mukul. Gw sedih banget tapi gw diem aja, ya biarin aja, cuma ejekan aja, nggak seberapa, jadi ya biarin aja..."*

Setelah ia pindah ke Jakarta, menurut F teman-teman sekolahnya di Jakarta lebih baik daripada teman-temannya di Aceh. Di sekolah ia tidak pernah diejek, bahkan teman-temannya cukup memperhatikan dan tidak ada yang menjauhi ataupun mengucilkan dirinya. Hal ini membuat F merasa senang dengan lingkungan barunya dan merasa lebih nyaman serta percaya diri. Saat ini di tempat kerja dan di kampungnya, teman-teman F yang sudah lebih dekat dengan F terkadang dalam bercanda sampai keterlaluhan menyinggung kecacatan fisik F. Namun hal ini dianggap F sebagai hal yang biasa dan teman-temannya tidak bermaksud mengejek.

*"Kalo pada bercanda fisik gw ya..paling gw biarin lah... selama ini sih banyak...cuman gw gak terlalu ambil pusing lah. Mereka kalo yang ditempat tongkrongan gw yang sekarang, kalo yang sekarang kan lebih apa ya...mungkin karena setelah kenal gw begini khan jadi dia makin nganggep santai aja. Jadinya kalo ngomong suka asal tapi maksudnya sih bercanda gw tau. Paling kalo temen gw ya bercandalah....eh lo kalo ngerjain apa-apa pake tangan dua dong..tangan satu melulu. Awalnya gw sedih tapi lama-lama udah biasa".*

Terhadap orang-orang yang bersikap buruk ataupun berkata yang menyakitkan terhadap dirinya, F tidak pernah membalas ataupun berbuat kasar. F memilih untuk diam dan mengkoreksi dirinya dan mencoba memperbaiki kesalahan yang dilakukannya.

#### 4.2.1.2.4. Kualitas hidup ditinjau dari WHOQOL-BREF

- **Domain Fisik**

Saat ini keadaan cacat tidak menghalangi F dalam menjalani aktivitas sehari-harinya. Setiap hari dari pagi hingga malam F bekerja sebagai pencuci motor di sebuah tempat tidak jauh dari rumahnya. Menurut F cacat bukan berarti ia menjadi tidak mandiri, bergantung dengan orang lain dan tidak bekerja.

*"Gw mau kerja apa aja walaupun tangan gw satu tapi gw masih punya kaki dan tangan ini (menunjukkan tangan kanannya) buat kerja".*

Selama beraktivitas F mengaku tidak membutuhkan bantuan obat-obatan maupun alat bantu medis karena bekas operasinya saat ini tidak terasa sakit sehingga ia merasa cukup sehat. Dalam aktivitas sehari-harinya terkadang F juga menemui kesulitan yang menghambatnya. Hal tersebut biasa terjadi ketika ia dihadapkan pada tugas atau pekerjaan yang membutuhkan penggunaan dua tangan untuk menyelesaikannya.

*“Kaya kalo gw mo mindahin barang yang berat..kan susah tuh. Kalo lagi begitu gw masih sering nyesel..coba tangan gw dua. Tapi gak lama kok paling cuma berapa menit doang terus gw pikirin caranya, apa gw tarik pake tali, apa gw dorong...ya pokoknya gw cari cara”.*

F selalu berusaha mengatasi berbagai tantangan yang muncul di dalam kehidupannya. Ia akan berusaha memikirkan berbagai cara yang dapat dilakukan dan berpikir dengan kreatif untuk mengatasi hambatan dalam aktivitasnya sehari-hari. Tidak sedikit hambatan yang muncul karena keterbatasan fisiknya namun hal tersebut tidak lantas membuat F kehilangan semangat dan menjadi putus asa. Walau terkadang ada saat-saat dimana ia menyesali keadaan dirinya tetapi F tidak larut dalam penyesalannya.

*“Kalo untuk kehilangan semangat nggak ya, cuman agak down aja kadang-kadang kalo ada yang ngga bisa gw kerjain. Kalo semangat gw tetep”.*

F mengakui bahwa sebelumnya ia sempat mengalami patah semangat dan berpikir bahwa dengan kecacatannya ia akan sulit mendapatkan pekerjaan. Namun tekad yang kuat dan keinginan yang besar untuk mandiri membuat F berusaha bangkit dan kemudian mencari informasi mengenai semua pekerjaan yang dapat dikerjakannya. Tekad dan keinginan tersebut berbuah hasil, pada akhirnya ia diterima kerja sebagai tukang cuci motor. Menurut F hingga saat ini para pelanggannya puas dengan hasil kerjanya dan terbukti ia tidak pernah mendapat teguran dari pemilik tempat cucian motor. Setiap hari harus bekerja sekitar 10 jam ternyata tidak membuat F mudah lelah. F mengatakan bahwa ia sudah terbiasa dengan jam kerja yang harus dilakukannya, terkadang malam harinya ia masih menyempatkan diri untuk

bermain *playstation* di sebuah tempat penyewaan di dekat rumahnya. menurut F setiap harinya ia memiliki cukup energi untuk menunjang aktivitasnya. F mengatakan bahwa ia senang dengan pekerjaannya saat ini walaupun di dalam dirinya ada keinginan untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik sehingga masa depannya dapat lebih cerah.

Dalam menjalani mobilitasnya setiap hari F tidak merasa kecacatannya menghambat gerakannya. Menurut F ia tidak lagi merasa terganggu dan malu oleh pandangan ataupun tatapan orang lain terhadap dirinya sehingga kemanapun ia pergi F tetap merasa tenang dan nyaman. Ketika harus bepergian dengan menggunakan angkutan umum pun F tidak merasa kesulitan.

*“Mau jalan tinggal jalan, mau maen PS (playstation) tinggal maen tuh disono. Kadang-kadang kalo pengen ke mall ya gw jalan aja cuek”.*

Mengenai kualitas tidur, menurut F dahulu ia sempat mengalami kesulitan tidur karena setiap akan tidur F sering merenungkan dan menyesali kondisi fisiknya yang cacat. Saat ini F merasakan kualitas tidurnya sudah lebih baik. Walau terkadang ia masih sering merasa sedih dengan keadaannya namun hal tersebut tidak akan berlangsung lama karena kemudian F berusaha menyingkirkan pikiran-pikiran negatifnya dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan untuknya. Bentuk *coping* seperti ini cukup efektif bagi F karena kemudian ia tidak lagi membiarkan emosi negatif menguasainya. Dengan strategi ini, F memperbaiki pola tidurnya sehingga ia memiliki cukup istirahat sekitar 6-8 jam setiap malamnya.

Terhadap kondisi dirinya F mengatakan bahwa saat ini ia cukup puas walaupun hanya punya satu tangan. Dengan satu tangan F masih dapat bekerja dan memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya yang membuatnya dapat mandiri.

- **Domain Psikologis**

Saat ini F tidak terlalu peduli akan pandangan orang terhadap penampilannya. F pernah melalui masa dimana ia merasa sangat malu dengan citra tubuh dan penampilannya hingga ia menarik diri. Dukungan dari keluarga membantu menumbuhkan rasa percaya diri F sehingga citra tubuh bukan lagi menjadi hal utama yang menjadi perhatiannya. Terhadap orang-orang yang baru dikenalnya, jika ada orang yang bertanya mengenai keadaan fisik dirinya, F akan menanggapi dengan sikap ramah bahkan tidak segan menceritakan mengenai kondisinya. F mengatakan bahwa saat ini ia tidak lagi malu dengan kondisi fisiknya. Sikap percaya diri akan penampilannya ternyata tidak selamanya dihargai oleh orang-orang disekitarnya. Beberapa teman-teman F sering mengejek dan bercanda yang berlebihan sehingga menyinggung keterbatasan fisik F. F mencoba tidak peduli dengan perkataan kasar dan sikap-sikap kurang baik yang ditunjukkan oleh orang-orang disekitarnya. Namun tetap saja hal tersebut menyakitkan bagi F namun tidak ia tunjukkan secara terbuka.

*"Selama ini sih banyak yang ngejek gw...cuman gw gak terlalu ambil pusing lah Mereka kan kalo yang ditempat tongkrongan gw yang sekarang sering lah ngejek...!. Kalo pada bercanda fisik gw ya...paling gw biarin lah... selama ini sih banyak...cuman gw gak terlalu ambil pusing lah. Gw udah coba nggak peduli, cuek sama omongan orang, ...cuman kalo malem ya...hyyy... nangis..."*

Tidak hanya cara bercanda yang berlebihan dan menyinggung kecacatannya, terkadang beberapa temannya juga secara sengaja melontarkan pernyataan yang menyakitkan bagi F. F mengatakan ia tidak pernah membalas perbuatan kasar orang terhadapnya.

*"Kalo ada omongan temen-temen gw yang nyakitin..gw koreksi diri gw juga...kok dia bisa sampe ngomong kayak gitu ke gw...emang apa ada yang salah ama gw? Ya gw maafin sih dia ngomong gitu ...gw gak masukin hati...walaupun pas dia omong itu rasa sakit hatinya itu teeengg....gitu kan..."*

Terhadap lawan jenis yang disukainya, F tidak percaya diri. F pernah membangun hubungan romantis dengan seorang wanita namun ia merasa

tidak cukup pantas sehingga ia lalu menghindar. Rasa percaya diri yang biasa ia tampilkan jika bersama dengan orang-orang disekitarnya ternyata tidak mampu F tunjukkan di depan wanita yang ia sukai. F mengaku bahwa ia memiliki beberapa teman wanita dan terhadap mereka F sama sekali tidak merasa malu ataupun mencoba menutupi kekurangannya. Namun hanya jika bersama dengan orang yang ia sukai, F tiba-tiba merasa rendah diri dan malu.

*"Gw gimana ya...gw kayak nutup diri ...nutupin kekurangan gw, malu lah, malu...Gw gak bisa komunikasi lebih karena kecacatan gw, selalu di situ masalah gw kalo sama cewek. Kemaren deket sama cewek tapi gw akhirnya ngejauh karenaaa...gw pikir-pikir gak pantas gw sama cewek itu, minder gw gila. Dia pantas dapet yang lebih baik dari gw".*

Walau banyak hal yang menstimulasi munculnya perasaan negatif seperti ejekan, perlakuan yang buruk maupun bercanda yang berlebihan, namun saat ini F telah mampu mengendalikan perasaan-perasaannya untuk tidak berkembang menjadi perasaan yang negatif. Terkadang F tidak selalu berhasil penghalau atau mengatasi perasaan negatif yang muncul seperti perasaan kecewa, menyesal, sedih dan malu, namun perasaan-perasaan ini tidak lagi mendominasi diri F. Menurut F perasaan negatif ini biasanya muncul ketika ia mengalami kesulitan dalam mengerjakan sesuatu. F terkadang masih menyesali kondisi dirinya yang cacat sehingga membuatnya mengalami keterbatasan untuk melakukan berbagai hal. Namun F memiliki strategi *coping* yang baik untuk mengatasi perasaan-perasaan negatif yang muncul sehingga tidak berkembang lebih jauh. Setiap perasaan negatif tersebut muncul, F selalu melihatnya dari sisi yang lebih positif ataupun berpikir kreatif untuk mengatasi masalahnya. Seperti ketika sedih, malu dan kecewa yang muncul karena ejekan teman-temannya, F lalu mencoba melihat hal tersebut dari sisi yang positif atau F mengkoreksi dirinya sendiri.

*"Mungkin karena setelah kenal gw begini khan jadi dia makin nganggep santai aja. Jadinya kalo ngomong suka asal tapi maksudnya sih bercanda gw tau. Paling kalo temen gw ya bercandalah....".*

Disaat F dihadapkan pada pekerjaan yang membutuhkan dua tangan untuk melakukannya, terkadang muncul perasaan negatif yaitu menyesali kondisi diri. Tetapi kemudian F menggunakan daya kreatifitasnya untuk memecahkan masalah yang juga merupakan salah satu cara bagi F untuk meng-counter perasaan negatif yang muncul.

*"Kaya kalo gw mo mindahin barang yang berat..kan susah tuh. Kalo lagi begitu gw masih sering nyesel..coba tangan gw dua. Tapi gak lama kok paling cuma berapa menit doang terus gw pikirin caranya, apa gw tarik pake tali, apa gw dorong...ya pokoknya gw cari cara"*

Menurut F perasaan negatif seringkali muncul ketika suasana sepi seperti malam hari atau ketika ia sedang sendiri. F terkadang merenungi nasib dan keadaan fisiknya yang tidak sempurna. Saat malam hari perasaan-perasaan negatif yang muncul membuat F tidak bisa tidur sehingga waktu istirahatnya menjadi sedikit. Disaat-saat seperti ini F kembali melakukan counter terhadap berbagai perasaan negatif yang muncul dan mengubahnya menjadi perasaan yang lebih positif.

*"Paling kalo gw lagi sendiri, ya bengong, pikiran kayak gitu pasti ada...gak terharu banget, biasa aja. Rasa kesal, ya, itu pasti....aduh kenapa gw kok begini, gitu kan, kenapa gw tangan satu, kayaknya gak adil banget Tuhan...Salah, ya, gue? Kalo gw udah mulai mikir begitu, gw mikirnya yang indah-indah aja lah....nggak lama, cuman kalo dia nongol, buru-buru bunuh, jadi nggak lama"*

Begitu juga ketika ia bertemu dengan orang-orang yang baru dikenalnya yang kemudian menanyakan mengenai kondisi fisiknya yang cacat, F tidak menilai orang tersebut dengan cara negatif. F memilih untuk melihat sisi positif dari hal-hal yang dilakukan oleh orang-orang disekitarnya.

*"Kalo ada yang nanya ya gw anggap itu sebagai bahan omongan aja gitu, basa-basi. Ngobrol biasa aja, nggak ada rasa minder, misalnya nih apa sih orang nanya mulu, nggak...nggak ada kayak gitu"*

*"Dia mau jadi teman gw atau pun sekedar nanya, gitu kan, jadi gw terangin, udahannya ya ngobrol biasa. Yang gw rasain ya biasa lah...namanya orang khan pengen tahu...wajar gitu"*

Perasaan positif yang ada di dalam diri F juga tercermin dalam upayanya untuk meningkatkan taraf hidup yang lebih baik demi masa depan yang lebih baik. F merasa optimis dengan hidupnya walaupun ia memiliki keterbatasan fisik namun hal tersebut tidak menjadi halangan bagi F untuk maju dan jika ada kesempatan memperoleh pekerjaan yang lebih baik.

Hingga kini perasaan negatif yang masih sulit diatasinya adalah ketika berhubungan dengan lawan jenis yang ia sukai. F masih merasa rendah diri, tidak berharga, tidak percaya diri bahkan malu dengan kondisi fisiknya. F merasa sulit untuk mengkomunikasikan kecacatannya kepada orang yang ia sukai. Dalam kondisi seperti ini F pada akhirnya lebih memilih untuk menghindar dan menjauh dari orang tersebut. Untuk permasalahan ini F belum menemukan strategi *coping* yang cukup baik untuk mengatasi perasaan negatifnya.

Keterbatasan fisik tidak membuat F menjadi rendah diri, F tidak ingin orang mengasihani atau memandang rendah dirinya karena ia cacat. F merasa bahwa walaupun ia cacat tetapi ia tidak mau menyusahkan atau membebani orang lain dan tidak mau dianggap orang cacat tidak mampu bekerja. Menurut F walaupun cacat ia masih punya harga diri dan ia tidak akan menggunakan kecacatannya untuk meminta belas kasihan orang lain.

*"Gw gak mau nyusahin orang lain, selagi gw masih punya tenaga dan masih sehat gw pasti kerja. Biar tangan gw satu, gw tetap bisa cari duit sendiri biar seribu dua ribu gak apa-apa...yang penting gw berpenghasilan untuk sehari-hari, walaupun nggak banyak..."*

Dari penghasilannya tersebut F mampu sedikit-sedikit membantu neneknya memenuhi kebutuhan rumah tangga. F merasa bangga dengan kerja keras yang dilakukannya walaupun uang yang dihasilkan dari bekerja di tempat cuci motor tidak banyak. F merasa bahwa anggota tubuhnya yang lain masih cukup baik dan mampu untuk bekerja sehingga ia tidak akan menyerah dan meminta belas kasih orang lain. Keberhargaan diri F ini ia tunjukkan dengan sungguh-sungguh bekerja dan tidak menuntut toleransi dari orang lain hanya karena ia cacat. Dalam hal pekerjaan, konsentrasi F tergolong baik

karena ia tidak pernah melakukan kesalahan, ia juga tidak pernah mendapat teguran dari pemilik tempat cuci motor dan menurut F semua pelanggannya merasa puas dengan hasil pekerjaannya. Dalam hal ketaatan beribadah, F mengakui bahwa ia tidak rajin menjalankan ibadah dan tidak ada alasan khusus mengapa ia jarang beribadah.

- **Domain Hubungan Sosial**

F merasa bahwa ia tidak memiliki hambatan dalam menjalin hubungan interpersonalnya. Menurut F ia orang yang mudah bergaul sehingga tidak sulit baginya beradaptasi dengan lingkungan dimana saja ia berada. Menurut F saat ini ia memiliki banyak teman yang cukup dekat dan karena kedekatannya tersebut terkadang teman-temannya bercanda tanpa ada batasan. F menyadari bahwa teman-temannya mencoba memperlakukan dirinya sama dengan orang-orang normal lainnya sehingga tidak ada lagi rasa sungkan.

*"Nggak, nggak ada batasan, sama aja, mau yang tangan dua, tiga atau satu, sama aja. Ya...gw bergaul biasa. Alhamdulillah temen gw banyak, gw biasa nongkrong di situ, pokoknya gak ada batasan".*

Terhadap orang yang baru ditemuinya pun F cepat beradaptasi dan mengakrabkan diri. orang-orang yang menanyakan mengenai cacat fisiknya pun ditanggapi oleh F dengan baik sehingga hubungan yang terjalin dengan orang-orang yang baru dikenalnya berlangsung dengan baik. Dukungan sosial yang diperoleh oleh F berasal dari teman-teman serta warga sekitar kampungnya yang bersikap baik dengan F. Warga masyarakat tidak pernah mengucilkan atau mendiskriminasi F karena ia cacat. F merasa diperlakukan secara baik sehingga membuatnya merasa nyaman dengan masyarakat di sekitarnya. Hubungan personal yang kurang begitu baik dirasakan oleh hanyalah hubungan dengan lawan jenis yang disukainya. Terhadap orang tersebut F akan menarik diri dan menghindar karena kurang percaya diri akan kondisi fisiknya.

- **Domain Lingkungan**

Sumber finansial atau pendapatn F diperolehnya dari bekerja sebagai pencuci motor di salah satu tempat pencucian motor di dekat rumahnya. F telah bekerja cukup lama sekitar 7 th di tempat tersebut. Pendapatan F untuk setiap bulannya tidaklah banyak berkisar 400-500 ribu tergantung pada jumlah pelanggan yang datang. Sebenarnya F memiliki harapan agar suatu hari ia dapat memperoleh pekerjaan yang lebih baik sehingga pendapatannya pun dapat meningkat.

*"Kalo pekerjaan...pusing gw kalo mikirin itu ...gw mesti apa gitu kan biar gw lebih maju gitu kan, sementara kalo gw kerja di steam-steam aja gw kan gak bisa kedepannya...maksud gw namanya kehidupan pasti khan kebutuhannya banyak, sedangkan di sini buat sehari-hari aja, buat gw, buat ngerokok, makan, jajan-jajan, abis....cuman kalo buat ke depan kurang.."*

Salah seorang saudara yang bekerja sebagai kontraktor di luar kota menawarkan F untuk ikut bekerja bersama dengannya. Tawaran pekerjaan yang diberikan oleh saudaranya ini langsung diterima oleh F walaupun sebenarnya ia belum mengetahui persisnya pekerjaan yang akan ia lakukan. F berharap dengan pekerjaannya yang baru ini akan dapat meningkatkan taraf hidupnya dan demi masa depan yang lebih baik. Tekad F yang kuat untuk mau berusaha membuatnya tidak ragu untuk mempelajari hal-hal baru karena F ingin meningkatkan kualitas dirinya.

Sebenarnya F sudah merasa sangat nyaman dengan lingkungan tempat tinggalnya saat ini. Walaupun ia tinggal di daerah yang termasuk kampung dan berisik namun F merasa aman dan sangat menyukai lingkungan tempat tinggalnya. Terutama terhadap warga kampungnya yang menurut F bersikap sangat baik dan tidak pernah mendiskriminasi dirinya sehingga F merasa aman.

*"Gw paling seneng tinggal disini sebenarnya. Warganya baik-baik sama gw gak liat gw cacat. paling anak kecil doang yang masih suka ngejek gw. Gw udah gak peduli cuek aja bodo!"*

Saat F sedang tidak bekerja, biasanya ia menikmati waktu senggang dengan bermain *playstation* di tempat penyewaan ataupun sekedar berjalan-

jalan ke mall. Ketika akan bepergian dengan menggunakan angkutan umumpun F tidak mengalami kesulitan karena menurutnya ia tidak pernah mengalami diskriminasi dalam hal penggunaan transportasi umum. Oleh karena itu F dapat bepergian kemana saja tanpa takut mengalami hambatan. Saat ini F sangat menikmati kehidupannya dan tetap optimis dalam melihat masa depan.

*"Gw tetep optimis lah. Gw bisa nikmatin hidup gw kok. Gw punya kerjaan, mau jalan tinggal jalan, mau maen ps tinggal maen tuh disono. Kadang-kadang kalo pengen ke mall ya gw jalan aja cuek".*

- **Kualitas hidup secara umum**

Secara umum F menilai kualitas hidupnya saat ini sangat baik. Ia tidak mengalami banyak hambatan dalam menjalani aktifitas sehari-harinya, memiliki pekerjaan dan dapat mandiri, lingkungan sosial dan relasi interpersonalnya berjalan dengan baik, F merasa puas dengan lingkungan tempat tinggalnya, ia juga tidak perlu merasa malu dengan keadaannya dan dapat menikmati hidupnya. Menurut F kualitas hidupnya akan semakin baik jika ia memiliki pacar atau mungkin istri.

#### 4.2.1.2.5. Tugas perkembangan subyek sebagai individu dewasa muda

Sebagai individu dewasa muda, tidak mudah bagi F menjalani tugas perkembangannya terlebih dengan kondisi dirinya yang mengalami kecacatan. Saat ini hambatan yang terjadi pada diri F dalam menjalani tugas perkembangannya adalah menjalin hubungan yang intim dengan lawan jenis. Dalam diri F terdapat keinginan yang besar untuk membina hubungan dengan wanita dan mungkin pada saatnya nanti ia dapat menikah dan memiliki keluarga. Namun tidak mudah bagi F mewujudkan harapannya tersebut karena setiap kali ia akan menjalin hubungan yang lebih serius dengan wanita yang disukainya, ia tiba-tiba merasa rendah diri dan merasa tidak pantas. F menceritakan bahwa sesungguhnya selama 3 bulan belakangan, ia sempat menjalin hubungan romantis dengan seorang wanita. Selama mereka menjalin hubungan, menurut F wanita tersebut tidak pernah sekalipun menyinggung cacat fisik F bahkan tidak jarang

mereka jalan bersama ke mall. Saat berjalan bersama di mall ataupun di keramaian, F melihat bahwa wanita tersebut bersikap biasa, tidak menunjukkan rasa malu berjalan dengan dirinya. Hal ini membuat F merasa senang karena ada seorang wanita yang mau menerima dirinya apa adanya. Tetapi di sisi lain F menjadi ragu dan malu dengan dirinya sendiri yang cacat sedangkan wanita tersebut secara fisik normal. F merasa dirinya tidak pantas mendampingi wanita tersebut sehingga rasa malu membuat F memutuskan hubungan.

Untuk hambatan dalam hubungan dengan lawan jenis, F mengaku bahwa hingga saat ini ia belum menemukan cara yang tepat untuk mengatasi rasa rendah dirinya. Dalam hal lain F mampu menjalankan tugas perkembangannya. Saat ini F telah bekerja sebagai pencuci motor walau dengan gaji yang hanya cukup untuk dirinya sendiri namun terkadang ia juga mampu membantu neneknya memenuhi kebutuhan rumah tangga. F membangun komitmen dengan dirinya sendiri bahwa keadaan cacat tidak akan membuatnya meminta belas kasihan orang, sehingga sedapat mungkin ia bekerja. Saat ini F telah menjadi individu yang mandiri secara materi walaupun ia masih tinggal bersama dengan neneknya. Dalam menjali relasi dengan teman-temannya, F cukup diterima di kalangan teman-temannya, diperlakukan dengan baik, tidak didiskriminasi atau dikucilkan bahkan saat ini F mampu menjalin relasi yang lebih akrab dan dekat dengan teman-temannya. F memiliki beberapa teman dekat yang membuatnya merasa nyaman dan aman serta sikap-sikap yang ditunjukkan oleh teman-temannya membantu F mencapai kepercayaan dirinya.

#### **4.2.1.2.6. Temuan-temuan lain**

Selain faktor-faktor pendukung yang membantu subyek mencapai kualitas hidup seperti telah diuraikan di atas, dalam penelitian ini ditemukan pula faktor-faktor lain yang juga memberikan kontribusi pada kemampuan individu dalam mencapai kualitas hidupnya. Faktor tersebut salah satunya adalah ciri kepribadian dan beberapa faktor lainnya.

Sejak kecil sikap pantang menyerah F sudah terlihat. Dalam menghadapi berbagai hambatan, F tidak pernah menyerah ditambah ia juga memiliki rasa ingin

tahu yang kuat serta jiwa petualang, membuatnya selalu berusaha menyelesaikan tantangan-tantangan yang muncul dalam hidupnya. Rasa ingin tahu yang kuat juga membuat F menjadi individu yang lebih kreatif sehingga ia tidak mudah putus asa. Sikap-sikap ini membuat F saat ini mampu mengatasi berbagai hambatan yang muncul karena keterbatasan fisiknya. Di saat ia mengalami masalah, F berpikir kreatif dan mencari cara untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dan sedapat mungkin tidak meminta bantuan orang lain kecuali ia sudah benar-benar tidak mampu. F juga tidak menyerah begitu saja dengan nasib dan tidak menjadikan kecacatannya sebagai halangan untuk bekerja. F berusaha keras dan gigih dalam memperjuangkan apa yang diinginkannya karena ia tidak mau dipandang rendah oleh orang lain. F berusaha mempertahankan harga dirinya agar sebagai orang cacat ia tidak hanya dikasihani oleh orang lain tetapi ia bisa menunjukkan bahwa dirinya mampu mandiri secara materi maupun dalam kehidupan sehari-hari. F merasa dirinya amat marah ketika melihat orang-orang cacat yang meminta-minta seakan tidak memiliki harga diri.

*"Gw sebel tuh kalo liat di stasiun orang cacat pada minta-minta padahal kalo gw bilang masih bisa kerja tuh, masih ada lah kakinya apa tangannya. Kaya gak punya harga diri tuh orang. Gw juga cacat tapi gimana pun juga gw mau kerja apa aja lah yang penting bisa buat makan".*

F bukan orang yang mudah berpuas diri dengan hasil yang dicapainya. F merasa bahwa ia harus mendapatkan kerja yang lebih baik sehingga masa depannya akan lebih cerah. Terutama ketika saatnya ia akan menikah, F merasa bahwa keadaan finansialnya harus lebih baik dari sekarang. F memiliki keinginan untuk maju dan mau belajar akan hal-hal baru, ia mau untuk bekerja apapun dan tetap optimis memandang masa depannya. Kehilangan orang yang disayangi (ibu), orang yang memberikan dukungan paling besar dalam hidupnya tidak lantas membuat F patah semangat. Walaupun ia juga melewati tahap berduka atas kematian ibunya namun F dapat bangkit kembali dari kedukaannya dan berusaha menjalani hidupnya. F berpikir bahwa ia tidak dapat terus-menerus menyesali kematian ibunya, F merasa bahwa ia harus bangkit dan kembali menjalani hidupnya. Kematian ibunya justru membangkitkan semangat F untuk lebih giat

mencari pekerjaan dan karena kegigihan dan kemauan yang kuat, F akhirnya bisa memperoleh pekerjaan. Hal tersebut menjadi suatu kebanggaan tersendiri dalam dirinya.

Dalam menghadapi berbagai hambatan di dalam hidupnya yang terkadang memunculkan perasaan negatif, F memiliki strategi *coping* untuk mengatasinya. *Coping* tersebut membuat F melihat berbagai hal dari sisi yang lebih positif. F juga merupakan seorang yang pemaaf dan melihat orang lain dari sisi yang positif. Jika ada orang lain yang secara sengaja atau tidak sengaja menyakiti perasaannya, F dengan rendah hati mau memaafkan bahkan ia juga mengoreksi dirinya sendiri. Hal ini membuat F memiliki banyak teman selain karena ia mempunyai sifat yang ramah dan mudah bergaul. Terhadap orang-orang di sekitarnya, F bersikap normal artinya bahwa ia tidak pernah meminta toleransi apapun hanya karena ia cacat. Walaupun F memiliki kepercayaan diri yang baik terhadap kemampuan diri sendiri maupun ketika berada pada situasi sosial, namun terkadang konsep diri F kurang baik. Terhadap lawan jenis yang disukainya, F merasa rendah diri dan seakan kepercayaan dirinya menjadi hilang. Namun F tidak pernah putus asa ketika memikirkan hubungannya dengan lawan jenis hanya saja saat ini ia merasa belum menemukan cara yang tepat untuk mengatasinya.

#### 4.2.1.2.7. Kesimpulan subyek F

F merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara, saat ini ayah dan ibunya telah meninggal sedangkan ia tinggal terpisah dengan adik dan kakaknya. Saat ini F tinggal bersama dengan neneknya yang sudah lansia. F mengalami kecelakaan terjatuh dari pohon ketika ia berusia 15 tahun. Pengobatan yang tidak tepat membuat seluruh lengan kirinya harus diamputasi. Pasca operasi F mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan perubahan dirinya namun dukungan dari keluarga menguatkan mental F sehingga perlahan-lahan ia mampu menerima keadaan dirinya. Saat ini F telah mampu mencapai tahap penerimaan diri yang baik (*adjustment*) dan kemampuan F mencapai tahap ini sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang begitu besar selain faktor-faktor lain yang ikut mendukung.

Dalam memandang kualitas hidupnya ditinjau dari domain fisik, F mencapai skor tinggi yang artinya F merasa kualitas pada domain ini tergolong baik. F dapat menjalani aktivitas sehari-harinya dengan baik tanpa mengalami hambatan yang berarti, ia juga tidak membutuhkan bantuan obat-obatan dan dalam menjalani aktivitasnya F memiliki energi yang cukup banyak. Dengan keadaan fisiknya, F tidak mengalami hambatan mobilitas, kualitas tidurnya cukup terjaga dan kapasitas dirinya dalam melakukan pekerjaan tergolong baik.

Pada domain psikologi, skor yang diperoleh oleh F juga tinggi yang artinya pada domain ini F merasa bahwa secara psikologis dirinya tergolong baik. Cacat fisik yang dideritanya tidak membuat F menjadi malu dengan keadaan dirinya. F menjalani hidupnya dengan lebih optimis dan positif walau terkadang muncul perasaan-perasaan negatif namun dapat diatasi oleh F. Walaupun dirinya saat ini cacat namun F tetap mempertahankan harga dirinya, ia tidak mau dikasihani dan dipandang rendah oleh masyarakat di sekitarnya. Oleh sebab itu F berusaha menjadi orang yang mandiri dan tidak tergantung pada bantuan orang lain. Konsentrasi F dalam menjalani pekerjaan dan menyelesaikan tugas-tugasnya tergolong baik. Ia tidak pernah mendapat teguran dari atasannya maupun teguran dari pelanggannya. Hingga saat ini F telah 7 tahun bekerja pada tempat cuci motor tersebut.

Domain hubungan sosial F mendapat skor tinggi yang artinya relasi sosial yang saat ini dijalani oleh F tergolong baik. F memiliki banyak teman yang bersikap baik kepada dirinya dan tidak memberikan perlakuan yang berbeda karena ia cacat. Teman-teman F memperlakukan dirinya sebagai mana orang normal sehingga F tidak merasa canggung berada di dalam kelompok tersebut. Dukungan sosial juga ia rasakan dari masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Hanya dalam hubungan personal dengan lawan jenis F merasa kurang percaya diri dan hingga saat ini ia belum mampu mengatasi tugas perkembangannya sebagai individu dewasa muda tersebut.

Pada domain lingkungan F juga memperoleh skor tinggi yang menandakan bahwa ia mempersepsi lingkungan tempat tinggalnya dalam keadaan yang baik. Secara finansial F terpenuhi karena ia memiliki pekerjaan, F juga merasa nyaman

dan aman dengan lingkungan tempat tinggalnya walaupun secara fisik lingkungan tempat tinggalnya di daerah kampung yang berisik. Dalam memperoleh informasi baru F merasa tidak kesulitan karena teman-temannya biasa membicarakan mengenai hal-hal yang sedang atau baru terjadi. Pada waktu senggang, F biasa menikmati waktunya dengan bermain *playstation* di tempat penyewaan ataupun terkadang berjalan-jalan ke mall sekedar melihat-lihat. Begitu juga dengan penggunaan angkutan umum, F tidak mendapat kesulitan sehingga ia bisa bepergian tanpa mengalami hambatan.

Dalam menjalani tugas perkembangannya, F mengalami hambatan hanya pada tugas perkembangan menjalin hubungan yang lebih serius dan intim dengan lawan jenis. Dalam hal lainnya seperti pekerjaan, relasi sosial serta kemandirian, F mampu melaksanakan tugas perkembangannya sebagai individu dewasa muda. Berbagai pencapaian dalam hidup F tersebut dapat diraih karena berbagai faktor yang mendukung seperti kepribadian F yang pantang menyerah, tidak mudah putus asa, serta gigih dalam menghadapi berbagai tantangan hidup, membuat F mampu beradaptasi dan menjalani hidupnya walau dengan kondisi fisik yang tidak sempurna.

#### 4.2.2. Subyek A

Usia 28 tahun, laki-laki, time onset 20 tahun, durasi cacat 8 tahun, cacat lumpuh tangan kanan.

##### 4.2.2.1. Observasi

Wawancara dilakukan di rumah A pada siang hari. Ketika peneliti datang ke rumahnya, A sedang sendirian di rumah karena keluarganya sedang pergi ke tempat saudara. Ketika ditanya mengapa A tidak ikut bersama keluarganya, A mengatakan bahwa ia belum siap bertemu dengan orang lain dan sedapat mungkin meminimalkan interaksi dengan orang lain. Menurut A ia tidak suka jika orang-orang melihatnya dengan pandangan kasihan bahkan mengejeknya sebagai orang cacat. Selama wawancara A terlihat temperamental dan emosional, hal ini tercermin dari gaya bicara dan sikapnya sedangkan ekspresi wajahnya terlihat murung dan tampak tidak bersemangat. Pada beberapa bagian cerita, A tampak

sangat kesal dan marah serta gaya bicaranya menjadi sedikit kasar dengan intonasi yang tinggi dan ekspresi wajah menjadi kurang menyenangkan. Namun di sisi lain pada beberapa bagian cerita ekspresi wajah A menampakkan kesedihan, putus asa dan penyesalannya. Selama wawancara A jarang tersenyum, sekali pun tersenyum hanya terlihat seperti formalitas saja.

Sebelumnya di awal wawancara, A mengatakan bahwa sebenarnya kemarin ia tidak mau bertemu dengan peneliti walaupun ia telah mengisi kuesioner yang dititipkan pada saudaranya. Namun kemudian atas bujukan ibunya maka A mau untuk bertemu dan melakukan wawancara dengan peneliti. Menurut ibunya, pertemuan dengan peneliti akan membantu A menjalin kembali hubungan pertemanan dengan orang lain secara perlahan-lahan dimana sudah lama A menarik diri dari pergaulan. Menurut A, ibunya sampai memohon agar ia mau mencoba terlebih dahulu untuk bertemu dengan peneliti sekaligus untuk menemani A dirumah karena selama seharian keluarga akan pergi ke rumah saudara yang sedang mengadakan acara sedangkan A tidak ingin ikut. A kemudian setuju untuk bertemu dengan peneliti. A mengatakan bahwa keluarganya baru akan pulang pada malam hari dan seharian ini ia hanya menonton tv dan kalau sudah bosan maka ia akan bermain internet. Peneliti kemudian menanyakan apakah A mengalami kesulitan dalam menjawab kuesioner yang diberikan. A menjawab bahwa ia tidak mengalami kesulitan apa-apa.

Hari itu A mengenakan kaus lengan panjang dan celana pendek. Menurut A saat ini ia selalu mengenakan pakaian lengan panjang untuk menutupi tangan kanannya yang lumpuh. Awalnya A terlihat canggung yang tampak dari gerak tubuhnya seperti tidak nyaman. Namun seiring dengan berjalannya wawancara dan diselingi dengan makan sore, A perlahan-lahan mulai terlihat lebih santai walaupun ada bagian-bagian cerita yang sepertinya membuat A menjadi emosional namun secara keseluruhan wawancara berjalan dengan baik.

Peneliti cukup lama berada di rumah A karena pada beberapa jam pertama, A masih menunjukkan sikap yang dingin dan menjaga jarak. Oleh karena itu peneliti perlu untuk menjalin dan membangun *rapport* terlebih dahulu untuk megakrabkan diri. Setelah suasana terjalin cukup hangat dan A menunjukkan

sikap yang lebih bersahabat, wawancara kemudian dilakukan. Walaupun wawancara telah selesai, A meminta peneliti untuk menemaninya sebentar karena hingga malam hari keluarganya belum juga pulang. A Di akhir wawancara A mengatakan bahwa ia senang peneliti datang karena sebenarnya ia bosan di rumah sendirian sedangkan ia tidak tahu keluarganya akan pulang pada jam berapa.

#### **4.2.2.2. Wawancara**

Waktu kunjungan : Selasa 07 Juli 2009, pukul 14.00 – 20.15.

Waktu wawancara: Selasa, 07 Juli 2009, pukul 16.25 – 19.10

##### **4.2.2.2.1. Latar belakang keluarga dan riwayat peristiwa kecacatan**

A dibesarkan dalam keluarga yang tergolong berkecukupan (ekonomi menengah). Ayahnya bekerja wiraswasta sedangkan ibunya seorang ibu rumah tangga. A anak pertama dari dua bersaudara, adik perempuannya saat ini berusia 22 tahun. Sebagai seorang anak laki-laki pertama, ayahnya mengharapkan A dapat menjadi seorang yang berguna bagi keluarga, memiliki pekerjaan yang baik dan dapat menjadi kebanggaan keluarga. Kehidupan A cukup dimanja oleh kedua orangtuanya, semua fasilitas tersedia dan ia hampir selalu mendapatkan apa yang diinginkannya. Sejak kecil A telah menunjukkan sifat keras kepala, ia menuntut ayah dan ibunya untuk selalu menuruti kemauannya dan menurut A kedua orangtuanya pun selalu berusaha memenuhi keinginannya.

Menurut A sejak kecil memang ia seorang anak yang nakal dan sering berkelahi dengan teman-temannya. A mengatakan bahwa ia mudah marah dan emosional jika ada orang yang menantanginya sehingga membuatnya sering berkelahi dengan siapa saja yang membuatnya tidak senang. Di sekolah A, menjadi seorang yang disegani oleh teman-temannya dan tidak ada yang berani dengannya. Hal ini membuat A merasa senang dan bangga dengan dirinya, menurut A orangtuanya tahu bahwa ia sering berkelahi namun mereka hanya menasehati dan mengingatkan A untuk tidak nakal. Ibu A terkadang menangis sambil menasehati A agar ia berhenti untuk berkelahi namun menurut A sifatnya yang lekas marah sulit untuk diubah.

Mengenai peristiwa kecelakaan yang menimpanya, A menceritakan bahwa ketika itu ia sedang menjalani awal perkuliahannya di Universitas Pancasila Fakultas Hukum dan kepada ayahnya A meminta dibelikan motor dengan alasan agar ia tidak mengalami kesulitan transportasi. Ayah A setuju untuk membelikan motor namun kemudian A menggunakan motor tersebut untuk kebut-kebutan dan balapan liar dengan teman-temannya. Menurut A ia suka kebut-kebutan karena memacu adrenalinnya dan menjadi disegani oleh teman-teman kuliahnya. Terkadang A menjadikan balapannya sebuah taruhan, hanya untuk kesenangan dan menambah uang saku. Orangtua A tidak tahu kalau ia sering balapan liar karena A selalu memiliki alasan untuk pergi keluar rumah.

*“Gw suka balapan, emm gimana ya rasanya puas gw kalo bisa menang. Temen-temen gw bilang gw hebat dan gw suka kalo diakui. Tapi pada dasarnya kan gw gak bisa ditantangin jadi apa juga gw jabanin (dilakukan)”*.

A merasa dirinya orang yang serba bisa dan selalu ingin menang. Sampai ketika itu A seperti biasa melakukan balapan liar dan ia sangat yakin akan menang. Saat balapan dimulai A merasa bahwa ia akan menang karena sebenarnya ia sudah unggul dari lawannya namun menurutnya ia tidak tahu mengapa tiba-tiba ban belakang motornya goyang dan karena kecepatannya ketika itu cukup tinggi maka motor A langsung berputar, terpental dari motornya dan terseret. A mengatakan bahwa ketika jatuh ia tidak sadar karena ketika sadar A sudah berada di rumah sakit dan seluruh keluarganya telah berkumpul.

*“Gw sampe sekarang kaga tau kenapa tiba-tiba ban belakang motor gw goyang padahal gw udah mo menang tuh. Sebelum balapan udah gw periksa total motor gw gak ada masalah, jalanan juga sepi, ujan juga kagak. Motor gw langsung melintir gak karuan, gw kepental sama keseret dijalan sekitar 10 meter. Untungnya kaga ada mobil ato motor yang lewat karena malem jadi gw gak ketabrak. Gw sadarnya tau-tau di rumah sakit ada bokap (bapak), nyokap (ibu) ma adek gw”*.

Ketika sadar berada di rumah sakit, A melihat wajah seluruh keluarganya sangat khawatir. Saat itu A sempat mengatakan kepada keluarganya bahwa ia baik-baik saja hanya sedikit pusing dan mual. Esoknya A mengetahui bahwa ia mengalami gegar otak dan tangan kanannya patah, selebihnya hanya luka memar

dan lecet saja. Menurut A ia berpikir bahwa dalam 2 sampai 3 bulan ke depan ia akan sembuh dan tidak akan ada masalah yang serius. A menganggap kecelakaan yang dialaminya hanyalah hal biasa.

*"Gw mikirnya gampang aja waktu itu gw cuma gegar otak sama patah tangan kanan menurut gw kaga parah-parah amat lah ya. Paling 2-3 bulan juga uda sehat walafiat. Gw masih becanda-becanda sama temen-temen gw yang nengokin gw ke rumah sakit, malah gw udah ditantangin balapan lagi ma temen kampus gw, waktu itu gw bilang tunggu aja".*

Minggu kedua di rumah sakit, A merasa tangan kanannya sangat sakit hingga ia tidak mampu menahannya dan memanggil perawat. Ketika itu A hanya diberikan obat penahan rasa sakit dan kemudian rasa sakitnya menghilang. Hal tersebut terus berlangsung hingga satu bulan ia berada di rumah sakit, A merasa bahwa tangan kanannya sama sekali tidak bertenaga bahkan untuk menggenggam saja rasanya ia tidak sanggup. A bingung dengan keadaan tangannya karena A berpikir jika hanya patah tulang maka sebetulnya tangannya masih bisa dipergunakan untuk hal-hal yang ringan. Namun ketika itu A sama sekali merasa tidak memiliki tenaga. A kemudian meminta kepada ayahnya untuk menanyakan kepada dokter dan sore harinya ia kembali diperiksa dan dilakukan foto rontgen. Dari hasil pemeriksaan ternyata ditemukan bahwa otot-otot tangan kanan A mengalami kerusakan sehingga tidak lagi berfungsi, dengan kata lain A mengalami kelumpuhan pada tangan kanannya.

#### **4.2.2.2.2. Tahap penerimaan subyek terhadap kecacatan secara psikologis**

A mendapat penjelasan dari dokter mengenai kondisi tangannya yang mengalami kelumpuhan karena terjadi kerusakan pada otot-otot lengan kanannya. Mendengar hal tersebut A mengatakan bahwa ia sangat terkejut dan tidak percaya bahwa ia telah menjadi lumpuh. A mengalami *shock* selama beberapa saat, ia tidak mampu berkata-kata dan hanya terpaku seakan masih sulit bagi A untuk mempercayai keadaan yang terjadi pada dirinya. Kondisi psikologis A menjadi sangat terganggu hingga mempengaruhi kondisi fisiknya.

*"Waktu denger begitu gw hampir pingsan, gw udah kaga bisa ngomong apa-apa lagi, gw cuma bengong, otak gw gak bisa mikir, gw liat*

*nyokap (ibu) sama adek gw nangis. Itu rasanya kaya lo disamber geledak siang bolong, kaget, bingung, lemes udah kaga tau lo mo ngapain”.*

Selama masa perawatan di rumah sakit, setiap harinya A hanya bisa termenung menyesali keadaan dirinya dan menyesali kebodohnya. A baru menyadari bahwa tindakannya yang suka melakukan balapan liar pada akhirnya berdampak buruk bagi dirinya sendiri. Ia tidak henti-hentinya menyesali diri, merasa dirinya tidak lagi berguna, merasa hidupnya tidak lagi berarti dan A juga merasa bahwa kelumpuhan pada tangan kanannya akan membuatnya tidak dapat melakukan banyak hal maupun aktivitas lagi.

*“Hancur banget hati gw, gada gunanya lagi gw udah cacat begini mana tangan kanan lagi, gw udah gak bakal bisa ngapa-ngapain. Di rumah sakit gw cuma bengong-bengong, gw males ngomong dan gw cuma bisa nyesel, bego banget gw!”.*

Menurut A orangtuanya berusaha mencari informasi ke berbagai tempat pengobatan, berharap masih dapat menyembuhkan A. A pun sangat berharap bahwa ia masih dapat disembuhkan karena ia tidak ingin tangannya menjadi lumpuh dan cacat. Pada tahap ini A berada pada fase mengembangkan harapan akan kesembuhan (*expectancy to recovery*). Namun setelah berbagai pencarian yang dilakukan tidak berhasil, A merasa semakin sedih dan patah semangat. A melihat bahwa orangtuanya juga sangat sedih melihat keadaannya tetapi tidak dapat berbuat apa-apa. A sendiri merasa bahwa hidupnya sudah hancur dan tidak berguna lagi, ia menjadi pendiam dan tidak mau bicara, melamun, tatapan matanya kosong, dan sangat menyesali kondisi dirinya.

A berada di rumah sakit hingga dua bulan lebih agar kondisinya benar-benar pulih. Hilangnya harapan untuk memperoleh kesembuhan membuat A menjadi berduka (*mourning*). Setelah pulang ke rumah sikap A masih sama seperti saat ia di rumah sakit, A banyak melamun, mengasihani diri, mengurung diri di kamar, sangat sedikit makan, emosi A tidak stabil, ia mudah marah, tidak mau bertemu dengan orang lain bahkan interaksi dengan keluarga menjadi sangat minim. Penyesalan terhadap dirinya bahkan memunculkan ide bunuh diri. A

mengatakan bahwa lebih baik ia mati saja karena sesungguhnya ia tidak sanggup menanggung rasa malu, kecewa dan merasa tidak berguna.

*"Gw mikir mending gw mati aja, gw malu jadi orang cacat, gw uda kaga ada harganya lagi. Kerjaan gw cuma dikamar bengong, gw ga nafsu makan sampe dibawain sama nyokap ke kamar juga kaga gw makan".*

Melihat keadaan A yang terus-terusan berduka, meratapi dan menyesali diri, orangtua dan adik A selalu berusaha memberikan dukungan dan semangat kepada A agar ia tidak putus asa dan mau menjalani aktifitasnya sehari-hari dan agar A pelan-pelan mau menerima keadaannya. Namun dukungan dari keluarga ini ditanggapi A dengan dingin bahkan kemudian A memarahi keluarganya. Menurut A semenjak menjadi cacat, ia menjadi mudah tersinggung dan cepat marah bahkan terhadap keluarganya sendiri. A merasa nasehat yang diberikan oleh orangtuanya tidak berguna bagi dirinya karena yang ia inginkan adalah kesembuhan. A juga menganggap bahwa orangtuanya tidak memahami perasaannya. Nasehat dan teguran yang diberikan oleh keluarga ditanggapi A dengan menunjukkan sikap bermusuhan (*hostile*). Melihat sikap dan respon A yang menjadi emosional, keluarga mencoba memahami keadaan A dan memilih untuk diam.

*"Gw kesel lah keluarga gw sok nasehatin, mereka gak tau rasanya jadi cacat gimana kan? (A mengutarakan dengan emosional). Gimana rasanya kalo lo punya tangan tapi gak bisa lo pake? Nasehat mereka gak bakal bikin tangan gw normal kan? Makanya gw jadi gampang marah, kalo gw udah marah mereka pada diem terus kaga berani ngomong lagi".*

Terus-menerus berduka, kecewa dan mengasihani diri membuat A lama-kelamaan menjadi putus asa. A merasa bahwa tidak ada gunanya lagi ia hidup dan bahwa hidupnya saat ini tidak lagi berarti. A merasa sangat malu menjadi orang yang cacat sehingga secara impulsif A memutuskan untuk bunuh diri dan melepaskan penderitaannya.

*"Gw pusing banget gw uduh gak tahun, refleks gw liat uda obat nyamuk di kamar gw terus gw minum ampe hampir abis. Pikiran gw waktu itu gw cuma pengen lepas dari beban hidup gw. Cape gw mikir jadi orang cacat yang gak ada gunanya.*

Beruntung bagi A karena adiknya yang akan mengantarkan makanan ke kamarnya melihat kejadian tersebut walaupun ketika adiknya sampai di kamar, A sudah tidak sadarkan diri dan dari mulutnya mengeluarkan busa. Setelah beberapa hari dirawat di rumah sakit, A lalu diperbolehkan pulang ke rumah. Menurut A sampai saat ini (ketika wawancara dilakukan) ia dapat bertahan untuk tidak melakukan percobaan bunuh diri lagi semata-mata hanya karena ia telah berjanji kepada keluarganya. Namun tetap saja A merasa bahwa sebagai seorang manusia ia tidak lagi berguna dan hidupnya tidak lagi memiliki arti.

Hingga saat ini A belum mampu keluar dari tahap kedukaannya. Kuliah yang sempat ia jalani beberapa semester, saat ini A tinggalkan karena ia tidak mau teman-temannya melihat kecacatannya. Selain itu A merasa tangan kanannya tidak lagi dapat digunakan untuk menulis sedangkan ia tidak memiliki semangat yang cukup kuat untuk belajar menulis dengan tangan kiri. A berupaya sedapat mungkin menyembunyikan kecacatannya dari lingkungan pergaulannya sehingga dengan sengaja A menarik diri. Bahkan beberapa teman dekatnya yang peduli dengan keadaannya, ia hindari. A merasa bahwa semua orang yang melihatnya hanya dapat memandangnya dengan penuh rasa kasihan dan merendahkan dirinya. Menurut A ketika akan tidur ia seringkali teringat dengan peristiwa kecelakaannya. Ketika teringat akan peristiwa tersebut, maka A kembali mengutuk dirinya dan menyesali keadaannya. Adanya rasa penyesalan yang sulit diatasi serta ketidakmampuan beradaptasi dengan kondisinya yang baru membuat A mengalami kesulitan untuk keluar dari tahap kedukaannya.

#### **4.2.2.2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikologis**

##### **a) *Time onset***

Kecelakaan yang dialami oleh A terjadi ketika ia berusia 20 tahun (8 tahun yang lalu) dan telah memasuki fase dewasa awal. Akibat dari kecelakaan tersebut menyebabkan A menderita kelumpuhan pada seluruh lengan dan tangan bagian kanannya. Sebelum menjadi cacat, A sangat menikmati kehidupannya. Ia menjalani kuliah, memiliki banyak teman, menikmati segala hiburan, dapat mengendarai motor, memiliki pacar bahkan

menjadi salah seorang yang disegani oleh teman-temannya. Kesemua hal tersebut membuat A merasa senang dan bahagia dengan hidupnya. Namun berbagai kesenangan tersebut tidak lagi dapat dinikmati oleh A semenjak ia mengalami kelumpuhan. Keadaan yang berubah secara tiba-tiba tersebut tidak mampu diterima oleh A. Menjadi cacat secara tiba-tiba membuat seseorang yang pernah mengalami kondisi normal mengalami kesulitan untuk menerima keterbatasannya. A terpaksa harus beradaptasi dengan kondisi fisiknya yang baru dengan berbagai keterbatasan yang menyertainya.

**b) Type onset**

Perasaan menyesal hingga kini masih menjadi nuansa kehidupan A. A masih sering mengutuk dan menyalahkan dirinya karena melakukan balapan liar yang menyebabkan ia mengalami kecelakaan. A masih sering berandai-andai jika dirinya tidak melakukan balapan pada malam tersebut, mungkin saat ini tangan kanannya masih berfungsi dengan baik dan ia tidak perlu mengalami kondisi diri yang menyedihkan seperti sekarang. Rasa menyesal membuat A sering mengatai dirinya bodoh bahkan marah terhadap dirinya sendiri.

*"Gw selalu mikir kalo aja gw kaga balapan liar sekarang gw mungkin lagi kuliah, seneng-seneng sama temen-temen gw, punya cewe arrggggghhhh kesel gw!"*

*"Kalo mo tidur gitu gw masih sering keinget sama kejadian gw jatuh. Jadinya gw susah tidur, emang tolol banget gw. Kalo gw gak tolol, skr tangan gw masih normal"*

**c) Function impaired**

Cacat fisik yang dialami oleh A terjadi pada lengan tangan kanannya. Tangan kanan tersebut pada A merupakan tangan yang aktif digunakan dalam aktivitasnya sehari-hari atau dapat dikatakan kerusakan pada fungsi tangan kanan ini menyebabkan tingkat kesulitan yang dialami oleh A dalam menjalani aktivitas sehari-harinya menjadi lebih besar. A merasa kelumpuhan pada tangan kanannya menyebabkan ia tidak lagi dapat melakukan berbagai hal sehingga hal ini semakin membuatnya mudah putus asa.

*"Gw tuh udah gak punya masa depan, gw udah cacat tangan kanan pula tangan yang gw pake sehari-hari. Gw udah gak peduli sama masa depan gw".*

Kesulitan yang dialaminya karena ketidakberfungsian tangan kanan seolah semakin menguatkan rasa putus asa dan kecewa yang dialami oleh A karena kecacatannya. Dalam menghadapi hambatan yang muncul, A cepat menyerah karena menganggap apa yang diusahakannya akan sia-sia saja.

*"Mo kuliah juga susah gw kaga bisa nulis pake tangan kiri. Gw udah pernah nyobain nulis pake tangan kiri, susah banget males gw. Susah, bosan gw gak bisa-bisa".*

Selain kehilangan fungsi pada tangan kanannya, penampilan juga merupakan salah satu hal yang paling penting dalam hidup A. Sebelum menderita kelumpuhan A selalu menjaga dan merawat bentuk tubuhnya. Penampilan yang menurutnya "keren" membuatnya semakin percaya diri terlebih teman-temannya sering memuji bentuk dan postur tubuh A yang bagus. A merasa senang dengan pujian-pujian yang diutarakan oleh teman-temannya sehingga membuat semakin bersemangat membentuk tubuhnya. A juga sengaja menjaga penampilan untuk menarik perhatian teman-teman wanitanya.

*"Dulu badan gw keren gw selalu fitnes. Temen-temen gw paling suka liat badan gw. Sama cewe gw juga pede".*

Bagi A yang sangat memperhatikan penampilan fisik, kecacatan yang dialaminya merupakan suatu pukulan yang berat. Sulit bagi A untuk menerima dan beradaptasi dengan kecacatannya. Saat ini A merasa penampilannya sudah sangat buruk sehingga ia tidak lagi peduli dengan bentuk tubuhnya dan tidak lagi mau mengurus maupun merawat tubuhnya.

*"Sekarang gw cacat begini, buat apa gw urus tubuh gw lagi. Dulu gw kurus, badan gw sixpack, temen-temen gw bilang badan gw bagus, sekarang udah kaga ada artinya lagi. Orang kan cuma liat gw cacat aja".*

**d) *Severity of disability***

A merasa cacat yang di deritanya terlebih cacat pada tangan kanan membuat hidupnya tidak berarti, ia juga merasa tidak lagi memiliki masa depan. Sejak mengalami kelumpuhan interaksi A dengan keluarga maupun dengan teman-temannya menjadi terganggu. A lebih banyak menghabiskan waktunya dengan mengurung diri di kamar, menyesali nasib dan mengasihani diri. A bahkan tidak mau untuk bertemu dengan teman-temannya, tidak mau melanjutkan kuliah bahkan memilih untuk bunuh diri daripada berjuang untuk mengatasi keterbatasannya. Dukungan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga direspon oleh A dengan sikap bermusuhan dan kemarahan. Sebagai orang yang cacat A merasa tidak lagi memiliki harga diri terlebih ia malu dengan pandang orang lain terhadap dirinya, oleh karena itu A menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan hanya berdiam diri di rumah.

**e) *Visibility of disability***

A merasa bahwa kecacatan yang di derita sulit untuk disembunyikan ataupun ditutupi dari orang-orang yang melihatnya. Semenjak menjadi cacat A mulai menutup diri dari lingkungan pergaulan maupun lingkungan sekitarnya karena ia malu. A tidak lagi mau untuk keluar rumah karena ia takut orang akan mengetahui dan melihat kecacatannya. A tidak lagi mau melanjutkan kuliahnya bahkan ia juga mengusir teman-teman yang datang ke rumahnya untuk menjenguk dan menanyakan kabar dirinya. A sengaja mengusir dan tidak mau menemui teman-temannya karena ia takut mereka akan melihat keadaan dirinya.

*"Ada lah beberapa kali temen gw dateng nanyain tp gw suruh adek gw apa nyokap gw bilang gw gak ada. Lama-lama pada bosan sendiri tuh. Gw gak mau ketemu sama mereka. Malu gw cacat bgini".*

**f) *Dukungan keluarga dan masyarakat***

Selama masa perawatan hingga saat ini, keluarga selalu memberikan dukungan dan semangat bagi A agar dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya yang baru. Kedua orangtua A masih berharap agar A mau untuk

melanjutkan kuliahnya dan menjalani kehidupannya seperti sebelum ia mengalami kecelakaan. Namun usaha dan dukungan serta nasehat yang diberikan oleh orangtuanya tidak ditanggapi dengan positif. Adik A juga sudah berusaha untuk lebih memahami dan memperhatikan kebutuhan dirinya, walaupun kepada adiknya tersebut A sering bersikap buruk dengan memerintah adiknya untuk melakukan apa yang ia mau dan tak jarang A juga memarahi adiknya. Namun adik A tetap berusaha mengerti keadaan A karena tidak sekalipun adiknya membalas perlakuan buruk A.

*"Iya semua jadi sibuk nasehatin gw, nyemangatin gw. Mereka jadi perhatiannya tambah berlebihan. Gw emosi tuh diperlakukan kaya gitu jadi gw marahin aja semua".*

*"Nasehat mereka gak bakal bikin tangan gw normal kan? Makanya gw jadi gampang marah, kalo gw udah marah mereka pada diem terus nggak berani ngomong lagi".*

Tidak hanya keluarga saja yang memberikan dukungan kepada A. Sahabat serta teman-teman A pun sebenarnya beberapa kali datang ke rumah A bermaksud untuk menjenguk dirinya yang telah keluar dari rumah sakit. Ketika teman-temannya datang, ia sama sekali tidak mau menemui mereka dikarenakan alasan A malu jika teman-temannya tahu ia lumpuh. A tidak mau citra diri yang dulu telah dibangunnya ketika fisiknya masih normal akan hancur ketika berita mengenai kecacatannya tersebar. A yang tidak lagi melanjutkan kuliah juga membuat teman-temannya merasa heran. Beberapa teman yang peduli dengan A juga mendatangi rumahnya namun tetap saja A tidak mau keluar rumah dan menemui mereka. A merasa bahwa perhatian yang diberikan oleh teman-temannya tidak tulus. A mengabaikan dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun oleh teman dan sahabatnya. Rasa rendah diri membuat A sulit melihat sisi positif dari dukungan yang diberikan kepadanya.

*"Ada lah beberapa kali temen gw dateng nanyain tp gw suruh adek gw apa nyokap gw bilang gw gak ada. Lama-lama pada bosan sendiri tuh. Gw gak mau ketemu sama mereka. Malu gw cacat bgini".*

**g) Sikap-sikap orang lain**

Sikap yang ditunjukkan oleh keluarga dan teman-teman A merupakan bukti bahwa mereka peduli dan perhatian dengan keadaan dirinya. Namun dalam pandangan A bahwa orang cacat adalah orang yang tidak berguna sehingga rasa malu dan kecewa menjadi nuansa hidupnya yang sulit untuk diubah. Memang ada beberapa anak kecil di sekitar rumah A yang mengejek kecacatannya. Hal ini semakin membuat A merasa tidak berharga, marah sedih dan malu. Dari kejadian tersebut A lalu merasa bahwa warga di sekitar rumahnya bersikap tidak baik dan tidak sopan kepada dirinya. Walaupun sebenarnya A tidak pernah secara langsung mendengar ataupun mendapat perilaku yang tidak menyenangkan namun tetap saja A merasa bahwa warga di sekitar rumahnya sering membicarakan dan mengejek dirinya. Namun hingga kini hal tersebut belum dapat dibuktikan oleh A

*"Gw si gak denger langsung cuma klo ngeliat gw gak enak banget. Ya kaya gini nih (memperagakan gerakan mata menyipit dan ekspresi wajah menyeringai) kaya nyela gitu. Sebel gak lo kalo ada orang ngeliat lo begitu".*

**4.2.2.2.4. Kualitas hidup ditinjau dari WHOQOL-BREF**

- **Domain Fisik**

Setelah menderita kelumpuhan, A tidak lagi melanjutkan kuliahnya yang telah berjalan beberapa semester. Hal ini dikarenakan A malu dengan keadaan dirinya yang cacat selain itu kelumpuhan pada tangan kanan membuat A merasa bahwa ia tidak lagi mampu melakukan kegiatan sehari-harinya. Oleh sebab itu saat ini A lebih memilih untuk berdiam diri di rumah dan sedapat mungkin ia tidak keluar rumah jika tidak ada keperluan yang mendesak. Aktivitas A sehari-hari di rumah hanyalah menonton tv, membaca buku dan kegiatan rutin lainnya seperti mandi dan makan. Terus-menerus berada di rumah tanpa kegiatan lainnya membuat A lama-kelamaan merasa bosan dan jenuh. Untuk mengatasi rasa jenuhnya, A lalu meminta kepada ayahnya untuk dipasangkan perangkat internet sebagai salah satu sarana hiburannya dan juga agar A tetap dapat memenuhi kebutuhannya seperti

berita dan berbagai hal lainnya. Saat ini A sudah tidak memiliki keinginan untuk menjalani hari-harinya seperti sebelumnya, ia juga merasa bahwa dengan keadaannya yang lumpuh ia tidak lagi memiliki masa depan karena menurut A seorang yang cacat akan selalu dipandang rendah oleh masyarakat.

*"Gw udah gak peduli sama masa depan gw, gw mo kerja apa coba? Orang cacat bisanya kerja apa? Orang cacat tuh banyaknya dijalan pada minta-minta. Paling orang-orang cuma bisa kasian ngeliat orang cacat, ya ngga? Dan gw kaga mau dikasihainin".*

Dalam menjalani kehidupannya saat ini A tidak lagi menggunakan obat-obatan untuk menunjang aktivitasnya. Namun begitu A tidak lagi memiliki semangat hidup dan satu-satunya hal yang membuatnya tidak melakukan percobaan bunuh diri hanyalah janjinya kepada keluarga. A seolah-olah tidak memiliki energi lebih untuk kembali membangun hidupnya bahkan untuk belajar menulis dengan menggunakan tangan kiri saja A merasa ia tidak mampu dan cepat menyerah. Dalam pandangan A orang cacat akan selalu dipandang rendah dan tidak dihargai sehingga menurut A akan percuma saja usaha yang ia lakukan karena masyarakat tetap akan menstigma orang cacat.

Semenjak cacat, mobilitas yang dilakukan oleh A hanyalah seputar kegiatan-kegiatan di dalam rumah. A sangat membatasi diri untuk keluar rumah karena ia tidak ingin orang melihat kecacatannya. A hanya akan keluar dari rumah jika ada kepentingan yang sangat mendesak atau jika ia sudah benar-benar bosan dan jenuh berada di rumah. Jika sudah sangat jenuh sesekali A akan meminta ditemani oleh ayah ataupun adiknya untuk sekedar berjalan-jalan keliling kota ataupun membeli makanan yang sedang diinginkannya. Walaupun A sesekali keluar rumah untuk berjalan-jalan namun ia hanya mau menggunakan mobil pribadi dan ia tidak akan keluar dari mobilnya tersebut.

*"Kadang-kadang gw jalan juga minta bokap ato putri anterin gw, paling gw beli makanan trus gw makan di mobil".*

Hingga saat ini A masih sering teringat akan kejadian ketika ia mengalami kecelakaan. Jika teringat akan peristiwa tersebut A kemudian kembali menyalahkan dirinya, merasa menyesal dan mengutuk diri. Menurut A ingatan tersebut seringkali muncul ketika malam hari disaat ia akan tidur. Berbagai pikiran dan penyesalan membuat A sulit untuk tidur malam sehingga kualitas tidur A menjadi buruk. Rata-rata waktu tidur A setiap malam hanya sekitar 4 jam dan jika ia sedang mengalami kesulitan tidur tersebut, maka biasanya A mengalihkannya dengan bermain internet ataupun menonton film.

*"Kalo mo tidur gitu gw masih sering keinget sama kejadian gw jatuh. Jadinya gw susah tidur, emang tolol banget gw. Kalo gw gak tolol, skr tangan gw masih normal".*

- **Domain Psikologis**

Sebelum mengalami kecelakaan, A menggambarkan bahwa citra tubuh dan penampilan merupakan suatu hal yang penting bagi dirinya. A sangat merawat dan menjaga tubuhnya agar tetap sehat dan memiliki bentuk tubuh yang bagus. Untuk itu A dengan rutin datang ke tempat olahraga fitness agar tubuhnya tetap terjaga dengan baik. Menurut A dengan tubuh yang bagus maka ia tampil percaya diri begitu juga teman-teman A banyak yang memuji penampilan A. Pujian tersebut membuat A merasa senang dan bangga. Setelah mengalami kelumpuhan, A merasa bahwa penampilannya menjadi buruk sehingga ia merasa malu, kecewa, rendah diri dan merasa tidak berharga. Rasa malu membuat A menarik diri dari lingkungan sosialnya karena ia tidak ingin teman-temannya mengetahui keadaan dirinya lalu menghina ataupun mengejeknya.

*"Gw malu apa kata temen-temen gw ntar, eh si anu cacat tuh sekarang. Gila gak bisa bayangin gw. Malu banget gw".*

A sangat peduli dengan pandangan orang terhadap dirinya. Pada satu sisi ia tidak ingin dipandang rendah oleh orang lain namun dalam diri A sendiri ia merasa rendah diri dan tidak berguna. Keputusan A untuk

membatasi interaksinya dengan dunia luar semata-mata hanya karena ia tidak ingin orang lain melihat penampilannya dan menyadari kecacatannya. Berulang kali A mengatakan bahwa ia sangat malu dengan keadaannya saat ini.

*"Dulu gw bisa kemana-mana gak perlu malu, gak ada orang yang ngeliat gw kaya kasian, nge-judge gw cacat ato apalah".*

Nuansa perasaan A saat ini selalu diliputi oleh perasaan negatif yaitu sedih, kecewa, malu, rendah diri, tidak berharga dan tidak berguna. Dominasi perasaan-perasaan negatif ini hingga membuat A pernah melakukan percobaan bunuh diri namun dapat diselamatkan. Berbagai perasaan negatif kemudian mengarahkan A kepada putus asa dan mudah menyerah dalam menghadapi berbagai hambatan yang muncul karena keterbatasannya. Terhadap keluarga dan teman-temannya pun A tidak mampu melihat sisi positif dari dukungan yang coba mereka berikan. A beranggapan bahwa teman-temannya tidak akan tulus dalam membantu dan mendukungnya. A selalu berpikir bahwa teman-temannya hanya akan mengejek dan menghina walaupun sesungguhnya ia belum pernah mendapatkan perlakuan yang buruk secara langsung dari mereka. A tidak mampu mengendalikan perasaan dan pikiran negatifnya sehingga terhadap siapa pun ia merasa orang-orang merendahnya. Keterbatasan dalam melakukan banyak hal membuat A semakin merasa bahwa dirinya tidak berharga terlebih dalam beberapa hal ia menjadi tergantung pada keluarganya seperti ketika ia ingin berjalan-jalan keluar rumah, maka ia harus meminta bantuan adik ataupun ayahnya untuk menyetir mobil.

*"Cape gw mikir jadi orang cacat yang gak ada gunanya. Ya lo bayangin aja, yang gampang, nulis aja udah kaga bisa, mo kerja? Orang cacat siapa yang mo nerima kerja? Dulu gw bisa ngapain aja, naek motor, maen gitar nah sekarang udah gak bisakan? Stres gw makanya gw pikir mati aja".*

Hingga saat ini A belum menemukan strategi *coping* yang efektif untuk menghalau pikiran dan perasaan negatif yang selalu muncul. Hal ini

menyulitkan A untuk berkembang dan beradaptasi dengan keadaannya. A kurang memiliki kemauan untuk mengembangkan hal-hal yang sebenarnya dapat ia pelajari untuk kemajuan dirinya seperti belajar menulis dengan tangan kiri. A begitu mudah putus asa dan menyerah akan segala keterbatasan yang saat ini dialaminya, ia tidak hanya melampiaskan kekesalan kepada keluarga namun juga kepada Tuhan.

*"Gak cuma ke keluarga gw doang. Saking gw keselnya, gw marah sama Tuhan kenapa kasi gw cacat begini, salah gw apa? Kenapa gw? Dulu gw masih mau sholat walo bolong-bolong, sekarang gw ogah".*

Pikiran negatif juga menghantui A dalam hubungannya dengan lawan jenis, A menganggap bahwa tidak ada wanita yang akan menyukai dirinya karena ia cacat. A pesimis bahwa suatu hari ia dapat menikah dan membina keluarga. Namun dalam dirinya sesungguhnya A memiliki keinginan untuk memiliki pacar saat ini mungkin dikemudian hari ia dapat memiliki seorang istri.

*"Gw pikir ngga akan ada cewe yang mau sama orang cacat kaya gw. Masih banyak orang yang gak cacat jadi kenapa harus sama gw ya nggak? Gw pengen kawin tapi ahh gak tau lah udah pasrah gw. Mungkin gw gak akan pernah kawin".*

- **Domain Hubungan Sosial**

Hubungan personal A mengalami hambatan semenjak ia menderita kelumpuhan. A sengaja menarik diri dan tidak mau bertemu dengan orang lain kecuali keluarganya. Rasa malu membuat A membatasi hubungannya dengan dunia luar, bahkan terhadap sahabat dan teman-teman dekatnya pun ia tidak mau bertemu. Beberapa orang yang mencoba datang ke rumah A untuk mencari tahu mengenai keadaannya tidak mau ditemui oleh A. A meminta kepada keluarganya untuk berbohong dan menutup-nutupi keberadaan dan informasi mengenai dirinya. Menurut A sebelum cacat ia memiliki banyak teman karena memang ia suka bergaul. Namun A langsung menarik diri dari

pergaulannya karena rasa rendah diri dan pikiran negatif yang menganggap bahwa teman-temannya hanya akan merasa kasihan dengan dirinya.

*"Dulu temen gw banyak tp semenjak cacat gw jadi males hubungan sama mereka ato orang lain. Mereka pasti cuma bisa ngatain gw mungkin aja kaga di depan gw langsung tapi ngomong di belakang gw. Gw tau lah gimana orang-orang itu mandang gw. Ada sih temen deket gw yang dateng ke rumah mo nanyain kenapa kaga kuliah lagi. Tapi kaga gw temuin biar aje mereka cuma nebak-nebak".*

Saat ini A tidak memiliki dukungan sosial selain dukungan dari keluarga. Teman-teman yang mencoba memberikan dukungan dengan menunjukkan kepedulian mereka terhadap A, tidak dipedulikan oleh A karena A menolak untuk bertemu dengan mereka. Alasan A menolak bertemu adalah karena A tidak ingin setelah teman-temannya mengetahui kondisinya, mereka lalu bersikap buruk dengan menjelek-jelekkkan dirinya. A merasa bahwa teman-temannya tidak tulus dalam memberikan dukungan.

- **Domain Lingkungan**

Saat ini A tidak memiliki pekerjaan sehingga secara finansial ia masih dibantu secara penuh oleh orangtuanya. Menurut A tidak akan ada orang yang mau mempekerjakan orang cacat dan bahwa satu-satunya pekerjaan yang dapat dilakukan oleh orang cacat adalah meminta-minta. Hal ini membuat A tidak berusaha mencari informasi ataupun berupaya mencari pekerjaan yang dapat dilakukan dengan keterbatasannya. Rasa pesimis akan masa depan membuat A hingga kini hanya mengandalkan kedua orangtuanya. Dalam diri A sesungguhnya ada rasa malu karena hingga kini usinya 28 tahun, ia tidak memiliki pekerjaan dan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya ia bergantung pada ayahnya.

*"Gw sebenarnya malu juga udah umur segini (28 th) tapi belom kerja, masih minta duit sama bokap (bapak), cuma mo gimana lagi".*

Berada di lingkungan tempat tinggalnya saat ini, A mengaku bahwa ia merasa kurang nyaman dan bagi dirinya sendiri ia merasa tidak aman. A

mengatakan bahwa hal yang paling tidak ia sukai dari lingkungan tempat tinggalnya adalah suasananya yang ramai dan berisik walaupun sesungguhnya ia merasa nyaman dengan rumahnya. Selain lingkungan fisik yang berisik, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh A berasal dari warga sekitar kampung. Menurut A warga kampung tempat tinggalnya memiliki sikap yang kurang baik karena dalam pandangan A warga sekitar rumahnya sering membicarakan dirinya. Hal ini membuat A merasa tidak bebas dan aman untuk berada di luar rumahnya terlebih A pernah mengalami kejadian yang kurang menyenangkan dari anak-anak tetangganya yang pernah mengejek dirinya.

*"Iya itu ibu-ibu pada ngegerombol pasti ngomongin gw deh. Makanya gw males keluar rumah paling klo ke teras juga gak lama".*

Pandangan dan anggapan A terhadap warganya sebenarnya belum pernah dibuktikan secara langsung oleh A. Namun perasaan dan pikiran negatif yang menguasai dirinya membuat A berpandangan buruk terhadap warga kampungnya. A merasa bahwa jika ia tinggal di daerah kompleks perumahan mungkin ia akan merasa lebih nyaman karena sifat warga kompleks perumahan biasanya tidak saling peduli sehingga ia merasa aman dari pandangan-pandangan yang menyelidik. Disaat sedang merasa jenuh, A sesekali menikmati waktu untuk rekreasi bersama keluarganya dengan berjalan-jalan dan menikmati pemandangan kota ataupun makan bersama. Transportasi yang digunakan oleh A jika ia ingin keluar rumah adalah mobil pribadi karena A tidak pernah mau menggunakan angkutan umum. Menggunakan angkutan umum akan menyebabkan orang lain dapat melihat kecacatannya dan hal ini sangat dihindari oleh A.

- **Kualitas hidup secara umum**

Secara umum A menilai kualitas hidupnya saat ini buruk karena kondisi diri yang cacat membuatnya mengalami masalah dalam banyak bidang kehidupannya. A merasa dulu hidupnya cukup berarti, ia dapat melakukan aktifitas sehari-harinya secara mandiri, penuh percaya diri,

lingkungan pergaulan yang luas, mampu mengerjakan banyak hal dan tidak memiliki masalah dalam hubungannya dengan lawan jenis. Namun saat ini A merasa putus asa dengan kondisi dirinya, ia menjadi sangat tergantung pada orang lain, menjadi rendah diri dan merasa diri tidak berguna. Rasa malu membuat A menarik diri dari lingkungan sosialnya dan saat ini ia merasa bahwa tidak ada seorang wanita pun yang akan menyukainya dan mau menikah dengannya. Keadaan tersebut membuat A menjadi murung, sedih, putus asa, melampiaskan kekesalan dan rasa kecewanya dengan bersikap buruk terhadap keluarga dan mengurung diri di rumahnya bahkan A tidak mau untuk bekerja atau mencari pekerjaan sedangkan saat ini usianya telah 28 tahun dimana idealnya seseorang pada usia ini telah menikah dan memiliki pekerjaan.

#### **4.2.2.2.5. Tugas perkembangan subyek sebagai individu dewasa muda**

Kondisi lumpuh yang diderita oleh A membuat tugas perkembangannya menjadi terhambat. Aktivitas sehari-hari A berubah secara drastis sejak ia mengalami kelumpuhan. Saat ini A tidak berkuliah ataupun memiliki pekerjaan dan sehari-hari ia hanya beraktivitas di dalam rumah. A merasa bahwa kondisi dirinya tidak memungkinkan ia untuk bekerja selain itu rasa putus asa membuat A tidak memiliki semangat untuk menjalani hidupnya. Hambatan juga terjadi dalam relasi sosialnya, sejak ia mengalami kelumpuhan hingga kini A menarik diri dari lingkungan sosialnya bahkan terkesan A mengisolasi dirinya di rumah. A tidak lagi mau bertemu dengan teman-temannya karena malu dengan penampilan fisiknya yang tidak lagi sempurna. Hal ini juga berdampak pada hubungan personal A dengan teman-teman wanitanya.

Rasa rendah diri akan penampilan membuat A tidak mau bergaul dan merasa pesimis akan masa depannya apakah ia dapat menikah atau tidak. Rasa putus asa dan perasaan-perasaan negatif yang mendominasi membuat A merasa bahwa tidak ada wanita yang mau dengan dirinya karena penampilannya yang cacat. A bahkan berpikir bahwa ia tidak akan menikah dan pesimis bahwa nantinya dirinya dapat membentuk sebuah keluarga. Keputusan membuat A

tidak berusaha beradaptasi dengan keadaannya yang baru, ia lebih memilih larut dalam kedukaannya sehingga menyebabkan banyak hal menjadi terhambat terutama tugas perkembangannya sebagai individu dewasa muda. Saat ini A tergantung secara materi, fasilitas maupun mobilitas pada keluarganya. Harapan untuk dapat mandiri seakan jauh dari keinginan A karena untuk membangun rasa percaya diri saja ia merasa sulit sedangkan dukungan yang diberikan oleh keluarga tidak mampu membuat A mencapai tahap penyesuaian diri.

#### **4.2.2.2.6. Temuan-temuan lain**

Dalam penelitian terhadap A, ditemukan faktor-faktor yang juga berperan dan mempengaruhi kondisi A saat ini. Salah satu faktor yang memiliki peran cukup besar adalah ciri kepribadian selain ada faktor lain yang juga berkontribusi seperti pola asuh, dsb.

Sejak kecil A dibesarkan dengan berbagai fasilitas yang diberikan oleh orangtuanya. Keadaan ekonomi orangtua A tergolong menengah atas sehingga mereka terbiasa menyediakan segala kebutuhan anak-anaknya. A tumbuh menjadi anak yang manja, nakal keras kepala dan mudah marah. Hal ini dikarenakan pola asuh kedua orangtuanya yang memang tidak disiplin, permisif dan cenderung memanjakan. Jika keinginannya tidak terpenuhi, A akan marah dan lemahnya penerapan disiplin serta kontrol dari orangtua menyebabkan A selalu mendapatkan apa yang diinginkannya. Sikap-sikap A yang mudah marah dan selalu mendapatkan apa yang diinginkannya terbawa hingga ke dalam kehidupan sosialnya. Di lingkungan sosialnya, A berusaha menjadi orang yang disegani, senang dipuji, senang dianggap hebat, bersikap impulsif dan emosinya yang labil membuat A selalu tersulut dengan tantangan orang lain. Pada intinya A selalu ingin menang dari orang lain dan menempatkan harga dirinya di atas segalanya tanpa memikirkan konsekuensi dari tindakannya. Berbagai fasilitas yang selalu diberikan oleh orangtuanya membuat A menjadi tidak mandiri dan selalu mengandalkan orang lain.

Segala kemudahan hidup yang dijalaninya, membuat A tidak terbiasa menghadapi masalah sehingga ia tidak memiliki kekuatan mental yang baik.

Kelumpuhan yang dideritanya membuat A putus asa, menyerah bahkan mencoba bunuh diri karena ia tidak terbiasa menghadapi masalah dan memikirkan strategi pemecahan masalah. Emosi A yang labil membuatnya mudah marah dan dalam menghadapi tantangan dan hambatan, ia muda putus asa dan akhirnya menyerah.

Saat ini konsep diri A adalah negatif, ia merasa diri tidak berharga, kecewa dengan penampilannya, terkadang marah kepada dirinya sendiri, merasa tidak punya masa depan, mengasihani diri dan pesimis akan hidupnya. Pandangan yang negatif tidak hanya ia tujukan kepada dirinya namun juga terhadap teman-temannya. Saat ini A menjadi sangat sensitif akan pandangan orang lain terhadap dirinya. Terlalu mengembangkan sikap sensitif membuat A menjadi berasumsi negatif terhadap lingkungan di sekitarnya. Gerak maupun cara orang memandang saja bisa diasumsikan negatif oleh A. Terlihat bahwa sikap A yang selalu ingin dipuji dan merasa hebat tidak mampu ia sesuaikan dengan keadaan dirinya yang baru. Ketidakmampuan mengembangkan strategi *coping* membuat A hingga kini masih berada pada tahap kedukaan dan dengan ciri kepribadiannya sepertinya A sulit untuk melalui tahap berduka dan mencapai tahap penyesuaian diri.

#### 4.2.2.2.7. Kesimpulan subyek A

A anak pertama dari dua bersaudara. Sejak kecil ia terbiasa dimanja dan mendapatkan segala sesuatu yang ia inginkan sedangkan orangtuanya tidak mendidik A dengan disiplin yang baik. Sifat A yang keras kepala dan manja membuatnya selalu ingin diperhatikan oleh orang lain. Ketika kecelakaan terjadi A tidak menganggap kecelakaannya suatu masalah yang besar. Perilaku A yang impulsif membuatnya tidak pernah memikirkan segala konsekuensi dari tindakannya. Ketika ia mengetahui bahwa dirinya mederita lumpuh, A langsung menarik diri dari aktivitas sehari-harinya dan dari lingkungan pergaulannya. Ia lebih banyak menghabiskan waktu di kamarnya dengan mengasihani diri. Rasa putus asa dan malu membuat A mencoba melakukan bunuh diri. Terbiasa bersikap impulsif membuat A mencari jalan pintas untuk menyelesaikan masalahnya. Walaupun dapat diselamatkan namun hingga kini A tidak memiliki semangat untuk menjalani hidupnya. Ia tidak mau melanjutkan kuliah dan karena tidak ingin

ada seorangpun yang mengetahui kondisi dirinya sehingga A lebih memilih untuk menutup diri dan hanya melakukan aktivitas di seputar rumahnya.

Mengenai kualitas hidupnya dimulai dari domain fisik, pada domain ini A mendapat skor sangat rendah yang artinya A mempersepsikan dirinya pada domain ini sangat buruk. Semenjak ia mengalami kelumpuhan, banyak aktivitas A yang menjadi terganggu walaupun ia tidak lagi membutuhkan obat-obatan untuk menjalani aktivitasnya namun A dengan sengaja membatasi dan menarik diri dari berbagai aktivitas yang dulu dilakukannya seperti kuliah dll. A menjadi mudah menyerah dan tidak punya semangat untuk menjalani kegiatannya ataupun mencoba belajar beradaptasi dengan keterbatasannya. Tidak banyak mobilitas yang dilakukan oleh A karena ia lebih banyak mengurung diri di rumah. Jika ia ingin bepergian, A akan meminta bantuan kepada keluarganya untuk diantar sehingga secara mobilitas A sangat tergantung. Waktu istirahat A setelah mengalami kelumpuhan tidak lagi optimal. A mengalami insomnia karena ketika akan tidur ia selalu teringat akan kecelakaannya dan hal ini membuat A sulit untuk tidur. Rata-rata waktu tidur A setiap malamnya hanya 4 jam. Saat ini A tidak mempunyai pekerjaan ataupun tugas yang harus dikerjakannya.

Pada domain psikologis, skor yang diperoleh A tetap rendah. Sebelum cacat penampilan merupakan hal yang penting dan menjadi perhatian A, sehingga ketika menjadi cacat yang pertama dirasakan oleh A adalah rasa malu dan rendah diri. Walaupun saat ini A telah menjalani kehidupannya dengan kondisi cacat selama 8 tahun namun tetap saja A belum mampu mengatasi perasaan-perasaan negatif yang menguasai dirinya seperti rasa kecewa, malu, rendah diri, dll. A merasa dirinya tidak lagi berharga terlebih hingga kini ia hanya bisa bergantung dengan keluarganya.

Domain hubungan sosial A mendapat skor sangat rendah artinya A menilai bahwa hubungan sosialnya saat ini sangat buruk. Terlihat A menarik diri dari lingkungan pergaulannya dan tidak lagi mau bertemu dengan teman-temannya. Hubungan sosial A benar-benar terganggu dan saat ini ia tidak memiliki teman maupun sahabat yang dapat memberinya dukungan sosial. Satu-satunya dukungan

yang diperoleh oleh A berasal dari keluarganya. A menganggap kepedulian teman-temannya tidak tulus sehingga A tidak percaya.

A juga mempersepsi domain lingkungannya dengan buruk dan skor untuk domain ini juga rendah. A tidak bekerja sehingga ia tidak memiliki penghasilan dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya, ia masih bergantung dengan orangtuanya. Di lingkungan tempat tinggalnya A merasa kurang nyaman. Secara fisik lingkungan perkampungan tempat tinggalnya dinilai berisik oleh A. Terhadap warga sekitarnya, A juga merasa tidak nyaman karena menurutnya warga disekitar rumahnya bersikap kurang baik kepada dirinya. A merasa bahwa ia selalu diawasi sehingga ia tidak merasa nyaman bahkan untuk berlama-lama di teras rumahnya. Sebenarnya kecurigaan A belum pernah terbukti bahwa warga sekitar rumahnya bersikap menghina, namun pandangan A yang terlalu sensitif membuatnya sulit berpikir objektif. Rasa jenuh berada di rumah membuat A terkadang meminta keluarganya untuk menemani berjalan-jalan. Selama berjalan-jalan biasanya A hanya berdiam di dalam mobil bahkan saat ia akan memesan makananpun dilakukan di dalam mobil. Transportasi yang digunakan oleh A hanya mobil pribadi dan tidak pernah sekalipun ia menggunakan kendaraan umum.

#### 4.3. Deskripsi Inter Kasus

Tabel 8: Gambaran perbandingan kualitas hidup

Subyek F	Subyek A
<b>Latar belakang keluarga</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak ke-2 dari 3 bersaudara.</li> <li>• Usia: 25 tahun</li> <li>• Jenis kelamin: laki-laki</li> <li>• Perkiraan status sosial ekonomi: menengah bawah.</li> <li>• Tinggal hanya bersama dengan nenek karena orangtua telah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak ke-1 dari 2 bersaudara.</li> <li>• Usia: 28 tahun</li> <li>• Jenis kelamin: laki-laki</li> <li>• Perkiraan status sosial ekonomi: menengah atas.</li> <li>• Tinggal bersama keluarga inti yang lengkap.</li> </ul>

meninggal, tinggal terpisah dengan saudara lainnya.	
<b>Riwayat peristiwa</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami kecelakaan jatuh dari pohon jambu pada usia 15 tahun.</li> <li>• Mengakibatkan tangan kiri harus diamputasi sebatas pangkal lengan atas.</li> <li>• Durasi kecacatan: 10 tahun</li> <li>• Kondisi psikologis pada awal peristiwa: mengalami shock</li> <li>• Tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri dan tidak pernah muncul ide bunuh diri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami kecelakaan motor pada usia 20 tahun.</li> <li>• Mengakibatkan kelumpuhan permanen pada tangan kanan.</li> <li>• Durasi kecacatan: 8 tahun</li> <li>• Kondisi psikologis pada awal peristiwa: mengalami shock</li> <li>• Putus asa dan mencoba untuk bunuh diri namun dapat diselamatkan.</li> </ul>
<b>Tahap penerimaan diri saat ini</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi psikologis saat ini: berada pada fase <i>adjustment</i> (telah berhasil melakukan penyesuaian diri).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi psikologis saat ini: berada pada fase <i>mourning</i> (terus-menerus berduka dan mengasihani diri), penyesuaian diri tidak tercapai.</li> </ul>
<b>Faktor-faktor psikologis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Time onset</i>: usia 15 tahun</li> <li>• <i>Type onset</i>: kecelakaan</li> <li>• <i>Function impaired</i>: kecacatan pada tangan kiri, tangan kanan sebagai tangan yang aktif digunakan dapat berfungsi dengan baik. F merasa hambatan masih dapat diatasi.</li> <li>• <i>Severity of disability</i>: F merasa bahwa kecacatannya tidak terlalu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Time onset</i>: usia 20 tahun</li> <li>• <i>Type onset</i>: kecelakaan</li> <li>• <i>Function impaired</i>: kelumpuhan pada tangan tangan sebagai tangan yang aktif digunakan membuat A merasa ia sangat kesulitan mengatasi hambatan yang muncul.</li> <li>• <i>Severity of disability</i>: A merasa bahwa kecacatannya merupakan</li> </ul>

<p>parah dan ia selalu bersyukur dengan keadaannya ketika ia membandingkan dengan orang-orang dengan kondisi yang lebih buruk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Visibility of disability</i>: menurut F penampilan fisik bukanlah hal yang utama sehingga ia tetap memiliki rasa percaya diri.</li> <li>• Dukungan keluarga: keluarga memberikan dukungan yang besar dan F juga merespon dukungan tersebut secara positif.</li> <li>• Sikap-sikap orang lain: F merasa orang-orang di sekitarnya bersikap baik kepada dirinya sehingga ia merasa nyaman dan aman.</li> </ul>	<p>suatu hal yang fatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Visibility of disability</i>: A menganggap penampilan dan citra diri merupakan hal yang penting baginya sehingga keterlihatan kecacatan membuat A malu.</li> <li>• Dukungan keluarga: keluarga memberikan dukungan namun A merespon secara negatif karena lebih dipengaruhi oleh perasaan negatif.</li> <li>• Sikap-sikap orang lain: A merasa bahwa semua orang menghina dan merendahkan dirinya walaupun sebenarnya hal tersebut hanya merupakan dugaan A dan belum terbukti.</li> </ul>
<b>Domain fisik</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: tinggi</li> <li>• Merasa puas pada domain ini.</li> <li>• F merasa bahwa kondisi fisiknya tidak akan menghalangi dirinya dalam beraktifitas dan menjalani kehidupan.</li> <li>• F tidak lagi memerlukan obat-obatan</li> <li>• F merasa setiap hari ia memiliki energi yang cukup untuk bekerja dan menjalani aktivitas.</li> <li>• Tidak mengalami hambatan dalam menjalani mobilitasnya karena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: sangat rendah</li> <li>• Merasa sangat tidak puas pada domain ini.</li> <li>• A merasa semenjak ia cacat, maka ia tidak lagi memiliki masa depan sehingga kini ia tidak mau melakukan apapun dan aktifitasnya hanya seputar kegiatan di dalam rumah.</li> <li>• A tidak menggunakan obat-obatan</li> <li>• A tidak memiliki semangat dalam menjalani hari-harinya.</li> <li>• Mobilitas A menjadi terganggu</li> </ul>

<p>merasa percaya diri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F tidak lagi merasakan sakit pada bekas amputasinya.</li> <li>• Kualitas tidur cukup baik sekitar 8 jam karena F mampu mengatasi perasaan-perasaan negatifnya ketika akan tidur.</li> <li>• F memaknai hidupnya dengan tidak menyerah pada kondisi fisik, selagi masih memiliki anggota tubuh yang dapat digunakan maka ia akan bekerja agar dapat mandiri.</li> </ul>	<p>karena rasa malu sehingga ia membatasi gerak dan mobilitasnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A tidak merasakan sakit pada lengannya yang lumpuh.</li> <li>• Menderita insomnia karena ketika akan tidur selalu terbayang akan peristiwa kecelakaan yang dialaminya dan selalu menyesalinya.</li> <li>• A berpikir bahwa sebagai orang cacat tidak akan ada orang yang akan mau mempekerjakan orang cacat seperti dirinya.</li> </ul>
<b>Domain psikologis</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: tinggi</li> <li>• Merasa puas pada domain ini.</li> <li>• Tidak terlalu mempermasalahkan mengenai penampilan, tetap dapat tampil percaya diri dan tidak merasa malu.</li> <li>• F merasa saat ini tidak mengalami hambatan yang berarti dalam menjalani kehidupannya dan tidak merasa malu dengan kecacatannya.</li> <li>• Terkadang disaat sedang sendiri ataupun harus melakukan pekerjaan yang membutuhkan dua tangan, F masih merasa sedih dan kecewa namun ia berusaha menyingkirkan perasaan-perasaan negatif tersebut dengan cara membayangkan hal-hal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: rendah</li> <li>• Merasa tidak puas pada domain ini.</li> <li>• Merasa penampilannya saat ini menjadi buruk sehingga A kecewa dan malu dengan kondisinya.</li> <li>• Kecacatan yang dialami oleh A membuatnya malu sehingga menjadi masalah pada hampir semua bidang kehidupannya.</li> <li>• A selalu merasa sedih, kecewa, marah, kesal, putus asa, merasa diri tidak berharga, tidak berguna dan perasaan-perasaan negatif tersebut mendominasi nuansa kehidupan A.</li> <li>• Bersikap pesimis dan merasa bahwa hidupnya tidak ada harapan lagi.</li> <li>• Mengembangkan pemikiran yang</li> </ul>

<p>yang indah dan menyenangkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetap optimis dalam menjalani hidup.</li> <li>• Mengembangkan pemikiran yang positif dan selalu berusaha agar tidak dikuasai oleh pemikiran yang negatif.</li> <li>• Dalam pandangan F orang cacat tetap harus memiliki harga diri sehingga ia berusaha bekerja agar tidak dipandang rendah oleh orang.</li> <li>• F memaknai kondisi yang kini dialaminya sebagai teguran dari Tuhan agar ia bersikap lebih hati-hati.</li> <li>• Dalam menjalani pekerjaannya, F berusaha untuk serius dan bekerja dengan sungguh-sungguh</li> </ul>	<p>negatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A mempersepsikan bahwa orang cacat sudah tidak berguna dan tidak ada harganya lagi sehingga ia tidak melakukan apapun untuk menaikkan kembali harga dirinya.</li> <li>• A memaknai kondisi dirinya sebagai tindakan Tuhan yang tidak adil sehingga A menjadi marah kepada Tuhan dan menolak untuk menjalankan ibadahnya.</li> <li>• Rendahnya daya juang dan semangat membuat A mudah putus asa dalam belajar beradaptasi dengan keterbatasannya. Contoh: A merasa menulis dengan tangan kiri merupakan hal yang sulit sehingga ia kemudian berhenti belajar.</li> </ul>
<p><b>Domain sosial</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: sangat tinggi</li> <li>• Merasa puas pada domain ini.</li> <li>• Membuka diri terhadap lingkungan sosial dan menjalin relasi interpersonal yang baik dengan banyak orang.</li> <li>• Sifatnya yang mudah bergaul membuat F mudah beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya</li> <li>• Bersikap terbuka pada orang-orang yang baru dikenalnya dan tidak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: sangat rendah</li> <li>• Merasa sangat tidak puas pada domain ini.</li> <li>• Menarik diri dari lingkungan sosialnya bahkan A jarang mau keluar rumah karena ia tidak ingin orang lain melihat keadaannya.</li> <li>• Dengan sengaja menghindari interaksi dengan orang lain dan hanya berhubungan dengan keluarga inti.</li> </ul>

<p>sungkan menceritakan mengenai kondisi dirinya jika ada orang yang bertanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikap teman-temannya yang terkadang bercanda secara keterlaluan menyinggung keterbatasan fisiknya, F menanggapinya sebagai hal yang biasa.</li> <li>• Merasa dukungan sosial menjadi hal yang penting dimana pertemanan memberinya semangat untuk menjalani hidup.</li> <li>• Saat ini masalah yang belum dapat diatasinya adalah hubungan dengan lawan jenis dimana F merasa rendah diri dan merasa dirinya tidak pantas jika menjalin hubungan dengan wanita yang secara fisik normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersikap tertutup pada orang lain dan berharap hanya sedikit orang yang mengetahui kondisi kecacatannya. Untuk menutupi kelumpuhannya, A selalu mengenakan kaus lengan panjang.</li> <li>• Sangat sensitif akan penilaian orang lain terhadap dirinya bahkan A mempersepsikan orang yang melihat dirinya bahwa sedang menjelek-jelekannya.</li> <li>• Saat ini A tidak memiliki dukungan sosial karena ia dengan sengaja menarik diri. A menganggap jikalau teman-temannya memberikan dukungan tetapi mungkin tidak sepenuhnya tulus.</li> <li>• A sudah putus asa akan hubungannya dengan lawan jenis. A merasa bahwa mungkin ia tidak akan menikah karena tidak akan ada wanita normal yang mau dengan orang cacat.</li> </ul>
<b>Domain lingkungan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: tinggi</li> <li>• Merasa puas pada domain ini.</li> <li>• Memiliki pekerjaan sebagai sumber finansial.</li> <li>• Dari pekerjaan yang saat ini ditekuninya, F mendapatkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor: rendah</li> <li>• Merasa tidak puas pada domain ini.</li> <li>• Tidak memiliki pekerjaan sehingga tidak ada sumber pendapatan.</li> <li>• Hingga saat ini seluruh biaya hidup A masih ditanggung oleh ayahnya. A</li> </ul>

<p>penghasilan yang cukup lumayan untuk membiayai kebutuhan sehari-harinya bahkan ia sedikit-sedikit mampu membantu neneknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi diperoleh hanya melalui obrolan dengan teman-temannya.</li> <li>• F merasa senang, aman dan nyaman dengan lingkungan tempat tinggalnya karena warga kampung bersikap baik dan tidak memperlakukannya secara berbeda dengan orang-orang normal lainnya.</li> <li>• Kondisi dirinya yang cacat tidak membuatnya F malu untuk melakukan rekreasi dengan berjalan-jalan ke tempat umum.</li> <li>• F dapat secara bebas menggunakan angkutan umum sehingga ia dapat pergi kemana saja secara mandiri.</li> </ul>	<p>sebenarnya malu namun ia tidak memiliki pekerjaan terlebih persepsinya yang menilai bahwa tidak ada pekerjaan untuk orang cacat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses A untuk memperoleh informasi tidak terbatas karena ia dapat menggunakan internet.</li> <li>• A merasa bahwa lingkungan tempat tinggalnya terlalu berisik sehingga tidak ada privasi, belum lagi para tetangga dinilai oleh A selalu bersikap ingin tahu urusan orang lain sehingga A merasa tidak aman dan nyaman tinggal di kampungnya..</li> <li>• A merasa malu dengan keadaannya sehingga ia jarang bepergian ke tempat-tempat umum.</li> <li>• Jika merasa bosan di rumah A hanya mau pergi dengan menggunakan mobil pribadi dan menjadi tergantung pada ayah ataupun adiknya untuk mengantarkan.</li> </ul>
<b>Kualitas hidup secara umum</b>	
<p>Secara umum F menilai kualitas hidupnya saat ini sangat baik. Ia tidak mengalami banyak hambatan dalam menjalani aktifitas sehari-harinya, memiliki pekerjaan dan dapat mandiri, lingkungan sosial dan relasi</p>	<p>Secara umum A mempersepsikan kualitas hidupnya berada dalam tarah yang buruk karena kecacatannya membuat berbagai bidang kehidupannya menjadi terganggu dan aktifitasnya sehari-harinya pun tidak</p>

interpersonalnya berjalan dengan baik, F merasa puas dengan lingkungan tempat tinggalnya, ia juga tidak perlu merasa malu dengan keadaannya dan dapat menikmati hidupnya.	berjalan dengan baik. A menarik diri dari lingkungan sosial dan mengurung diri di rumah. A sangat merasa malu dengan kondisi dirinya.
<b>Temuan-temuan lain</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciri kepribadian F: mandiri, pekerja keras, gigih dan giat berusaha, kreatif, optimis, pantang menyerah.</li> <li>• Pola asuh: kontrol dari orangtua, tidak memanjakan, memberi pengertian.</li> <li>• Strategi coping baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciri kepribadian: keras kepala, impulsif, senang dipuji, pesimis.</li> <li>• Pola asuh: permisif, kontrol dan monitoring yang lemah</li> <li>• Strategi coping buruk</li> </ul>

#### 4.4. Analisis Hasil

Dari analisa kualitas hidup kedua subyek di atas, sangat terlihat bahwa kualitas hidup secara umum keduanya berbeda jauh dan begitu juga dengan hasil dari domain-domainnya yang saling bertolak belakang. Penelitian Felce & Perry (dalam Koot dkk, 2007) pada penyandang tuna daksa menemukan bahwa domain-domain penting yang menunjang kualitas hidup penyandang tuna daksa adalah *material, physical, social, emotional dan productive well-being*. Sedangkan Heuston (2007) yang juga melakukan penelitian terhadap penyandang tuna daksa dewasa menemukan lima masalah yang mempengaruhi kualitas hidup penyandang tuna daksa yaitu *health, environment, sense of self (loss of their role), connectedness (social connectedness) and income*. Berbagai faktor dan masalah mengenai kualitas hidup yang disampaikan oleh Felce & Perry serta Heuston tersebut ternyata memang merupakan faktor penting dan masalah yang terjadi pada penyandang tuna daksa yang tergambar pada analisis di atas.

Tahap penerimaan diri F dan A terhadap kondisi diri sangat berbeda. Saat ini F telah mampu mencapai penyesuaian diri (*adjustment*) sedangkan A masih berada pada tahap berduka (*mourning*) walaupun ia telah mengalami cacat selama

8 tahun. Kemampuan penyesuaian diri yang berbeda antara F dan A disebabkan waktu onset F lebih muda yaitu usianya 15 tahun sedangkan A waktu onsetsnya pada usia 20 tahun. Menurut Heckel (2003) individu cacat dapatan dengan onset sejak lahir ataupun usia muda lebih memiliki kemampuan penyesuaian diri dibandingkan dengan individu yang mengalami kecacatan pada usia yang lebih tua. Hal ini disebabkan individu telah mengalami berbagai pengalaman yang menyenangkan dengan anggota tubuh yang normal dan lengkap. Pada subyek A, ia mengalami pengalaman-pengalaman menyenangkan dalam berbagai hal seperti dapat mengendarai motor, memiliki pacar dan hal-hal lainnya, lebih banyak dibandingkan dengan subyek F yang mengalami kecacatan ketika remaja.

Pada domain fisik, F menilai domain ini dengan sangat baik sedangkan menurut A kualitas kesehatan fisiknya sangat buruk. F merasa bahwa kondisi dirinya yang cacat tidak akan menghalanginya untuk tetap maju dan untuk menghidupi dirinya ia harus bekerja. Menurut Peraino (dalam Retish & Reiten, 1999) mengatakan bahwa tantangan terbesar pada individu tuna daksa dewasa awal adalah memiliki pekerjaan. Kondisinya yang cacat tidak menghalangi F untuk bekerja walaupun hanya sebagai tukang cuci motor dengan penghasilan yang pas-pasan untuk membiayai kebutuhan hidupnya. Memiliki pekerjaan membuat F merasa dirinya berharga karena dapat mandiri terlebih lagi jika ia dapat membantu orang lain. F memiliki kebanggaan dalam hidupnya dan membuktikan bahwa orang cacat tetap mampu bekerja.

Pada A, ia merasa bahwa dengan tubuh yang cacat maka tidak ada yang dapat dikerjakannya. Sebenarnya A masih mampu untuk bekerja namun berbagai pikiran negatif telah menguasai dirinya sehingga pada akhirnya, A mengambil kesimpulan bahwa tidak ada pekerjaan yang dapat dilakukan oleh penyandang tuna daksa dan juga tidak ada orang yang mau mempekerjakan orang cacat. Ketergantungan terlebih secara finansial membuat A merasa dirinya tidak berguna dan tidak berharga. Temuan Davis (2009) yang sangat penting pada penyandang cacat menunjukkan bahwa independensi mengambil porsi yang besar dalam menentukan persepsi individu akan kualitas hidup. Menurut Davis semakin mandiri seseorang maka kualitas hidupnya akan semakin baik. Kemandirian

dijelaskan sebagai memiliki pekerjaan, tersedianya kesempatan bagi penyandang cacat untuk memilih tempat tinggal dan dan lebih mandiri secara mobilitas. Campbell (dalam Dennis, 1993) menambahkan hal-hal lain yang mempengaruhi kualitas hidup individu adalah faktor edukasi, pernikahan, kehidupan berkeluarga, persahabatan, kesehatan, standar hidup, lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan.

Dalam domain psikologis, penyesuaian diri seseorang terhadap perubahan kondisi fisik yang terjadi dalam hidupnya merupakan hal yang sangat penting. Ini dikarenakan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri akan mengarahkan kehidupan seseorang. Seperti tergambar pada F, ia telah mencapai pada tahap penerimaan diri dan dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. F bahkan mampu memaknai kehidupannya dengan lebih positif. Ia memaknai peristiwa yang terjadi dalam hidupnya sebagai sebuah teguran Tuhan agar ia lebih berhati-hati. Vash (1994) menyatakan bahwa orang-orang yang mampu mencapai pada tahap *adjustment*/penyesuaian diri ini tidak lagi memandang kecacatannya sebagai sebuah penghalang, mereka dapat menemukan kepuasan akan kebutuhan-kebutuhan mereka dan merasakan bahwa mereka merupakan orang-orang yang adekuat.

Berbeda dengan A yang hingga saat ini masih belum dapat mencapai penyesuaian diri. A selalu saja membandingkan dirinya saat ini dengan kondisi diri dan penampilannya dahulu. Hal ini membuat A sulit untuk menerima perubahan fisik yang terjadi dalam hidupnya. Menurut A penampilan merupakan hal yang penting dan saat ini ia merasa malu dengan kecacatannya. Kegagalan A mencapai tahap penyesuaian diri, pada akhirnya mengarahkan kehidupan A menjadi suram, sedih, kecewa, marah, kesal, putus asa, menyesal, merasa diri tidak berharga, tidak berguna dan perasaan-perasaan negatif tersebut mendominasi nuansa kehidupan A. Berbagai perasaan negatif tersebut tidak hanya diarahkan kepada diri sendiri dan orang-orang terdekatnya namun juga kepada Tuhan. A merasa bahwa apa yang terjadi pada dirinya sebagai tindakan Tuhan yang tidak adil sehingga A menjadi marah kepada Tuhan dan menolak untuk menjalankan ibadahnya. Menurut Vash (1994) saat ini A masih berada pada fase Berduka (*Mourning*) dimana Individu mengalami distress, mulai menyerah bahkan

terkadang muncul ide bunuh diri. Mengasihani diri sendiri (*self pity*) akan menjadi nuansa individu yang jika mendapat teguran dari orang lain akan sikapnya tersebut maka individu akan mengembangkan sikap bermusuhan (*hostility*). Orang-orang yang hanya menyerahkan diri mereka kepada nasib akan selalu berada pada fase ini. Selama 8 tahun A berada dalam fase ini dikarenakan A bersikap pesimis dan apatis sehingga tidak ada usaha untuk menyesuaikan diri.

Dari keseluruhan domain, F menghasilkan kualitas paling tinggi pada domain ini yaitu domain sosial. Relasi interpersonal yang dijalin oleh F ternyata memberikan kontribusi yang cukup besar pada kualitas hidupnya disamping domain-domain yang lain. Dengan dukungan sosial, F merasa dirinya berarti, tidak tersisihkan dan hal ini secara tidak langsung memberikan F semangat untuk menjalani hidupnya. Seperti yang diutarakan oleh Harrison & Stuifbergen (dalam Davis, 2009) bahwa dukungan akan membantu penyandang cacat dalam mengembangkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Berbeda dengan A yang tidak memiliki dukungan sosial dan sejak awal telah bersikap apatis terhadap dukungan sosialnya. A menganggap bahwa semua orang akan menstigmanya sebagai orang cacat yang tidak bisa apa-apa serta tidak berguna. A sangat sensitif akan pandangan dan penilaian orang lain kepada dirinya. A dulu memang pernah mengalami perlakuan yang kurang menyenangkan berupa hinaan dari tetangga yang mengetahui kondisi dirinya. Hal tersebut semakin membuat A putus asa dan kemudian mengembangkan pikiran bahwa semua orang akan menolak dirinya dan menilai negatif tentang dirinya. Keputusan membuat A pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum obat nyamuk, namun beruntung dapat diselamatkan. Tindakan A ini menurut Pfeiffer (1996) disebabkan karena individu yang tidak dapat berkontribusi dalam lingkungan sosialnya maka sesungguhnya mereka menganggap bahwa kehidupannya tidak dibutuhkan sehingga mereka merasa tidak punya alasan untuk tetap hidup. Pfeiffer melanjutkan bahwa individu tersebut akan mengalami kemunduran dalam hidupnya dan pada akhirnya rasa frustrasi akan kemunduran dalam kualitas hidup membuat penyandang tuna daksa akan memilih untuk lebih baik mati dengan cara bunuh diri atau meminta orang

lain untuk melakukannya seperti meminta pertolongan dokter untuk mengakhiri hidupnya.

Seperti yang telah dikatakan oleh Heuston di atas bahwa salah satu dari lima masalah yang terjadi pada penyandang tuna daksa adalah faktor lingkungan (*environment*). Pada domain ini A merasa bahwa lingkungan tempat tinggalnya terlalu berisik karena merupakan sebuah perkampungan, namun F memiliki pandangan yang berbeda dalam menilai lingkungan tempat tinggalnya. F juga tinggal di daerah perkampungan namun ia merasa nyaman dengan situasi lingkungan tempat tinggalnya. Dari observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa suasana antara kampung F dan kampung A tidak jauh berbeda. Tempat mereka tinggal merupakan sebuah perkampungan yang padat dengan jarak antar rumah hanya dibatasi oleh tembok tanpa halaman samping. Suasana di sore hari banyak anak-anak yang bermain dan ibu-ibu yang berkelompok-kelompok. Maka berdasarkan data observasi tersebut peneliti melihat bahwa sebenarnya buruknya kualitas A pada domain lingkungan ini tidak hanya semata-mata dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal namun ada faktor lain yaitu persepsi A terhadap orang-orang yang berada di kampung tersebut. Perlakuan buruk yang pernah di dapatnya dari tetangga dan anak-anak kecil yang pernah mengejeknya membuat A kesal dan marah kemudian ia menyimpulkan bahwa semua orang yang ada di kampungnya bersikap dan menilai buruk dirinya. Hal inilah yang membuat A merasa bahwa lingkungan tempat tinggalnya tidak memberikan rasa nyaman. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Vash (1994) bahwa sistem masyarakat akan mempengaruhi perkembangan seseorang. Orang yang menyandang cacat fisik memerlukan sistem yang memberikan dukungan yang lebih besar. Lingkungan yang gagal dalam memenuhi kebutuhan sosial-emosional, terlalu melindungi atau sebaliknya mengucilkan penyandang cacat akan memberikan dampak psikologis yang tidak baik.

Kualitas yang terlihat pada setiap domain menggambarkan bagaimana kualitas hidup subyek secara umum. Dari hasil wawancara diperoleh hasil/alasan bagaimana subyek menilai kualitas hidupnya. Pada subyek F ia menilai kualitas hidupnya saat ini cukup baik walaupun terkadang ada beberapa masalah dalam

hidupnya namun F dapat mengatasinya. F mengatakan bahwa ia dapat menjalani aktifitas sehari-harinya, memiliki pekerjaan dan dapat mandiri, lingkungan sosial dan relasi interpersonalnya berjalan dengan baik, F merasa puas dengan lingkungan tempat tinggalnya, ia juga tidak perlu merasa malu dengan keadaannya dan dapat menikmati hidupnya. Sedangkan A menilai bahwa kualitas hidupnya saat ini sangat buruk. Menurut A karena kecacatannya sehingga membuat berbagai bidang kehidupannya menjadi terganggu dan aktifitasnya sehari-harinya pun tidak berjalan dengan baik. A menarik diri dari lingkungan sosial dan mengurung diri di rumah. A sangat merasa malu dengan kondisi dirinya.

Dalam menjalankan tugas perkembangannya sebagai individu dewasa muda, F mampu menjalankan beberapa peran dan tugas perkembangannya seperti memiliki pekerjaan, menjalin pertemanan yang akrab dan mandiri. Namun ada satu tugas perkembangan yang hingga kini masih sulit dijalani oleh F yaitu mengenai hubungan dengan lawan jenis. F merasa sulit untuk menjalani hubungan yang serius karena ia merasa rendah diri. Berbeda dengan A, banyak sekali tugas perkembangan yang tidak mampu dijalannya. Hingga kini A masih tergantung pada orangtuanya secara materi karena ia tidak memiliki pekerjaan, relasi interpersonal mengalami hambatan dan tidak mampu membina hubungan intim dengan lawan jenis. Sehubungan dengan hambatan pada hubungan lawan jenis yang terjadi pada F dan A, hasil penelitian yang dilakukan oleh Campbell (dalam Dennis, 1993) menemukan bahwa pernikahan dan membina keluarga akan meningkatkan kualitas hidup penyandang cacat.

## BAB V

### KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Dalam menentukan kualitas hidup seseorang, menurut WHO kualitas hidup ditentukan oleh empat domain yaitu, domain fisik, domain psikologis, domain sosial dan domain lingkungan. Untuk mencapai persepsi kualitas hidup yang baik, individu juga dipengaruhi oleh tahap penerimaan diri terhadap kecacatan. Pada 10 penyandang tuna daksa, hasil kuesioner menunjukkan bahwa penderita dengan waktu mengalami kecacatan yang belum terlalu lama, rata-rata mendapat skor rendah dan sedang di setiap domainnya. Hal ini mungkin disebabkan subyek belum melalui semua tahap penerimaan diri hingga ia akhirnya mampu beradaptasi dan mencapai tahap *adjustment*. Berbeda pada subyek dengan durasi kecacatan yang lebih panjang, pada beberapa domain mereka memperoleh skor yang tinggi dan rata-rata skornya berada pada kategori sedang. Beberapa subyek sempat menjalani kuliah namun kecacatan membuat mereka memilih untuk tidak melanjutkan kuliahnya. Subyek yang memutuskan untuk tidak melanjutkan kuliah mengalami kecacatan yang cukup berat seperti lumpuh pada kedua kaki serta lumpuh pada tangan kanan. Lebih dari separuh subyek saat ini tidak bekerja. Subyek yang tidak memiliki pekerjaan tersebut rata-rata menderita cacat yang cukup berat yaitu lumpuh pada kaki. Pada subyek yang menderita cacat lebih ringan, alasan utama mereka dapat bertahan dengan segala keterbatasan hingga memiliki pekerjaan, dikarenakan tuntutan ekonomi untuk mencukupi kebutuhan diri sendiri atau untuk membantu keluarga.

Pada subyek F, saat ini ia telah mencapai tahap penyesuaian diri (*adjustment*) yang baik dalam menerima keadaan serta kondisi tubuh yang cacat. Sedangkan pada subyek A, saat ini ia belum mampu keluar dari tahap kedukaan (*mourning*). Kedua subyek mempersepsi kualitas hidupnya secara berbeda. Subyek F merasa bahwa saat ini kualitas hidupnya cukup baik sedangkan subyek A memandang kualitas hidupnya sangat buruk. Perbedaan kualitas hidup ini dilihat dari gambaran setiap domain. Secara keseluruhan F menilai bahwa kualitas

hidupnya secara umum cukup memuaskan dan perolehan skor WHOQOL-BREF menunjukkan skor yang tinggi pada semua domain. Sedangkan pada subyek A secara keseluruhan ia menilai bahwa kualitas hidupnya secara umum buruk dan perolehan skor WHOQOL-BREF juga menunjukkan skor rendah dan sangat rendah pada domain-domainnya.

Pada domain fisik, F menilai tinggi pada domain ini sedangkan F menilai sangat rendah. Saat ini F dapat menikmati hidup dan melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan yang berarti. F juga merasa bebas dan aman serta nyaman dalam menjalani kegiatannya. Hal yang berbeda pada A, saat ini segala aktivitasnya menjadi terganggu dan ia menjalani hidupnya tanpa semangat.

Pada domain psikologis subyek F, mendapat skor tinggi sedangkan A skornya rendah. Secara psikologis F dapat menemukan makna lain dalam hidup yang dijalani. Sedangkan subyek A saat ini secara psikologis merasa hidupnya suram, tidak punya masa depan, sedih, kecewa, marah, kesal, putus asa, menyesal, merasa diri tidak berharga dan berbagai pandangan pesimis lainnya.

Kualitas yang sangat jauh berbeda antara kedua subyek terdapat pada domain sosial. F menilai bahwa relasi interpersonal dan lingkungan sosialnya sangat memuaskan dan membuatnya merasa senang dan nyaman. Berbeda dengan A yang menilai bahwa hubungan sosialnya sangat buruk. Rasa malu akan citra diri membuat A menarik diri dari lingkungan pergaulannya dan seakan mengisolasi diri dari sosial.

Pada domain lingkungan, walaupun sebenarnya suasana lingkungan tempat tinggal mereka tidak jauh berbeda namun persepsi yang dimunculkan oleh kedua subyek sangat berbeda. Situasi fisik lingkungan tempat tinggal F dan A cenderung sama yaitu lingkungan perkampungan yang berisik. Namun F tidak merasa terganggu dengan keadaan tersebut dan berbeda dengan A yang sangat merasa tidak nyaman. F merasa bahwa warga sekitar rumahnya bersikap baik sedangkan A merasa warga sekitar rumahnya berlaku buruk namun sebenarnya hal tersebut hanya bersifat asumsi A.

Antara kedua subyek tersebut terdapat harapan dan keinginan yang sama yaitu berharap dapat menjalin hubungan yang serius dengan lawan jenis dan kelak

dapat menikah. Saat ini kedua subyek mengalami masalah yang sama yaitu merasa rendah diri dalam hal menjalin hubungan dengan wanita, merasa diri kurang pantas bahkan menjadi sangat pesimis akan perkawinannya.

## 5.2. Diskusi

1. Pada domain lingkungan, selain melihat pada facet domain lingkungan, ternyata ditemukan faktor lain yang mempengaruhi penilaian subyek terhadap kualitas lingkungannya yaitu faktor mendapatkan pengalaman yang kurang menyenangkan dari orang-orang disekitar lingkungan tempat tinggal subyek serta persepsi subyek terhadap orang-orang di sekitar tempat tinggalnya.
2. Menurut Felce & Perry (dalam Koot dkk, 1997) salah satu domain yang menunjang kualitas hidup penyandang tuna daksa adalah *material*. Dalam penelitian ini ternyata faktor material tidak menunjang kualitas hidup subyek. Pada subyek F yang secara material pas-pasan bahkan terkadang kekurangan, namun kualitas hidupnya cukup baik dengan rata-rata skor domain tinggi, sedangkan subyek A yang secara material berkecukupan dan tersedia fasilitas yang menunjang kehidupannya malah menunjukkan bahwa kualitas hidupnya buruk.
3. Beberapa penelitian mengenai kualitas hidup yang ditemukan oleh peneliti, hasil penelitian tersebut tidak ada yang membahas mengenai faktor pola pengasuhan berkontribusi terhadap kualitas hidup penyandang tuna daksa. Dari penelitian ini ditemukan bahwa pola pengasuhan dapat menjadi faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang. Subyek F yang dibesarkan dalam pengasuhan yang tidak dimanja memiliki ketahanan diri yang lebih kuat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Subyek A yang pola pengasuhannya kurang mendapat kontrol menimbulkan kerentanan dalam diri yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidupnya.
4. Peneliti menemukan beberapa subyek mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-BREF yang kemudian meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti. Menurut subyek ada beberapa pertanyaan yang kurang jelas/menggantung seperti aitem psikologis: seberapa

jauh anda mampu berkonsentrasi? Beberapa subyek menanyakan hal yang sama yaitu konsentrasi dalam hal apa? Apakah pekerjaan, kegiatan sehari-hari atau konsentrasi yang bagaimana.

5. Beberapa aitem yang menggunakan kata-kata yang tidak awam dapat diganti dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan subyek. Peneliti telah membatasi tingkat pendidikan pada penelitian ini dengan menetapkan tingkat pendidikan minimal adalah SMA dengan asumsi mereka dapat memahami pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Tetapi ternyata tidak semua subyek mengetahui maksud dari kata "vitalitas dan hubungan personal".

### **5.3. Saran**

#### **5.3.1. Saran Teoritis**

1. Berkaitan dengan aitem-aitem pada WHOQOL-BREF perlu dilakukan revisi dengan menyederhanakan kata-kata yang sulit dipahami dan menyebutkan secara lebih spesifik maksud dari aitem-aitem pertanyaan tersebut.
2. Sebaiknya dicari lagi domain-domain kualitas hidup yang dapat menambah pemahaman mengenai kualitas hidup dan memperkaya kajian dari kualitas hidup terutama pada penyandang tuna daksa.

#### **5.3.2. Saran Metodologis**

1. Untuk selanjutnya juga dapat dilakukan penelitian terhadap kualitas hidup dari keluarga dengan anak penyandang tuna daksa.
2. Untuk penelitian selanjutnya dapat dipilih subyek dengan karakteristik yang setara seperti karakteristik dengan keterlihatan kecacatan (*visibility of disability*).
3. Penelitian dapat juga melanjutkan faktor-faktor temuan yang diperoleh pada penelitian ini seperti melihat dinamika pengasuhan dan reaksi keluarga dalam menangani anggota keluarga yang merupakan penyandang tuna daksa.
4. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan alat ukur yang lain untuk melihat hal-hal lain pada penyandang tuna daksa.

5. Penelitian juga dapat dikhususkan dengan melihat pada fase perkembangan apa seseorang mengalami kecacatan (anak-anak/remaja/dewasa awal dsb).
6. Peneliti selanjutnya dapat melakukan intervensi kepada penyandang tuna daksa dengan kualitas hidup yang rendah maupun sedang dengan melihat indikator pada penelitian ini guna dijadikan sebagai acuan untuk lebih memahami dinamika penyandang tuna daksa.

### **5.3.3. Saran Praktis**

1. Dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami tuna daksa, dukungan yang besar baik dari keluarga maupun secara sosial sangat dibutuhkan oleh penyandang tuna daksa dan dapat membantunya mengatasi perubahan hidup yang terjadi.
2. Dengan melihat temuan dari wawancara pada subyek yang memiliki kualitas hidup tinggi maka diketahui cara-cara mengatasi masalah, memaknai hidup dan lain sebagainya yang dapat memberikan contoh secara konkrit untuk kemudian dapat dilakukan intervensi pada subyek-subyek dengan kualitas hidup yang lebih rendah.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih jauh mengenai hal-hal yang tidak terlihat dan dengan memahami dinamika kehidupan penyandang tuna daksa, maka pada penyandang tuna daksa yang baru mengalami dapat diberikan konseling.
4. Jika terdapat waktu yang lebih panjang untuk melakukan penelitian mengenai penyandang tuna daksa ini, wawancara dapat dilakukan kepada seluruh subyek untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas mengenai dinamika, masalah, coping dan banyak hal lainnya secara lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bond, J and Corner, L. 2004. *Quality of life and older people* . England: McGraw-Hill Education
- Brown, R. I. 2004. *Quality of Life for People With Disabilities 2nd ed. Models, Research and Practice*. New York: Stanley Thornes.
- Cruickshank, W. 1995. *Psychology of Exeptional Children and Youth*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Davis, P. A. 2009. *Quality of Life People With Disabilities: Stories of Succesful Adults*. Disertation. Ohio: Ashland University. Diakses dari <http://www.ohiolink.edu>.
- Dennis, E., Wes, W., Michael, F. G., Chigee, J., Cloninger. 1993. *Quality of Life as Context For Planning and Evaluation of Services For People With Disabilities*. Journal Title: Exceptional Children. Volume: 59. Diakses dari <http://www.questia.com>.
- DetikNews. 2008. *Pemerintah Diminta Tingkatkan Fasilitas untuk Orang Cacat*. Diakses dari [www.detiknews.com](http://www.detiknews.com) pada tanggal 28/09/09
- DetikNews. 2008. *Kisah Suheri, Penyandang cacat yang sukses menekuni bisnis rumah boneka barbie*. Diakses dari [www.detiknews.com](http://www.detiknews.com) pada tanggal 20/12/09
- Heckel, P. F. 2003. *Beyond the Wheelchair*. A disertation. Cincinnati: University of Cincinnati.
- Heuston, J. 2007. *Substantial Increase in The Number of Older People With Disabilities*. Journal of National Council on Ageing and Older People. Diakses dari <http://www.ohiolink.edu>.
- LK Hung, KK Ho, PC Leung. 2004. *Impairment of Hand Function and Loss of Earning Capacity After Occupational Hand Injury: Prospective Cohort Study*. Hongkong: University Teaching Hospital
- Hurlock, E. B. 1993. *Psikologi Perkembangan*. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga
- Koot, Hans, M., Wallander, J. L. 1997. *Quality of Life in Child and Adolescent Illness. Concepts, Methods and Findings*. New York: Brunner Routledge.
- Minichiello. 1995. *In-depth Interviewing*. Melbourne: Longman Australia Pty Ltd.
- Papalia, Diane, Olds, Sally, W., Feldman, R. D. 2007. *Human Development*. Tenth Edition. NewYork: McGraw-Hill Companies
- Pfeiffer, D. 1996. *Two Futures of People With Disability*. Journal. Manoa: University of Hawai'i. Diakses dari <http://www.questia.com>
- Poerwandari, K. 2001. *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3

- Potokar, D. N. 2008. *Living With Serious Mental Illness: The Role of personal Loss in Recovery and Quality of Life*. A Dissertation. Diakses dari <http://www.ohiolink.edu>.
- Retish, P & Reiten, S. (1999). *Adults With Disability. International Perspectives in the Community*. London: Lawren Erlbaum Associates.
- Suara Merdeka CyberNews. 2009. *Ada 358.728 Anak Penyandang Cacat di Indonesia*. Diakses dari [www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) pada tanggal 5/05/09
- Suara Pembaruan Daily. 2008. *Penyandang Cacat Juga Anak Bangsa*. Diakses dari [www.suarapembaruan.com](http://www.suarapembaruan.com) pada tanggal 5/05/09
- Utami, R. 2007. *Sayembara Karya Tulis Ilmiah "Menuju Kota yang Lebih Manusiawi di Indonesia"*. Jepang: The Institute for Science and Technology Studies, Chapter Japan (ISTECS Japan).
- Vash, C. L. 1994. *The Psychology of Disability Volume 1*. New York: Springer Publishing Company.
- Wardhani, V. 2006. *Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang Melalui Adaptasi Instrumen WHOQOL-BREF dan SRPB*. Tugas akhir S2. Depok: Fakultas Psikologi UI.
- World Health Organization. 2004. *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of Assessment*. Diakses dari [www.acpmh.unimelb.edu.au/pdf](http://www.acpmh.unimelb.edu.au/pdf).

## WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5

12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1