

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia memiliki keinginan untuk lahir dengan kondisi fisik yang normal dan sempurna, namun pada kenyataannya ada manusia yang tidak dapat mendapatkan kesempurnaan yang diinginkan karena adanya keterbatasan fisik yang tidak dapat dihindari seperti kecacatan fisik. Menurut WHO, disabilitas adalah suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktifitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal, yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidakmampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Disabilitas adalah ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment (kehilangan atau ketidakmampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat (Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial | 2009).

Disabilitas dikenal dengan sebutan penyandang cacat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) tidak lagi menggunakan istilah penyandang cacat, diganti dengan penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama, dimana ketika ia berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat

menyulitkannya untuk berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesamaan hak. Berdasarkan hasil Susenas Modul Sosial Budaya dan Pendidikan (MSBP) 2012, persentase perempuan penyandang disabilitas secara nasional sebesar 2,55% terhadap total penduduk. Menurut daerah tempat tinggal, perempuan penyandang disabilitas di perkotaan relatif lebih rendah dibandingkan di perdesaan, yaitu 2,28% berbanding 2,81%. Jika dibandingkan dengan perempuan, persentase laki-laki penyandang disabilitas relatif lebih rendah, baik di perkotaan maupun di perdesaan. Menurut provinsi, persentase tertinggi perempuan penyandang disabilitas terdapat di Gorontalo sebesar 4,75% sedangkan laki-laki di Bengkulu sebesar 4,20%. Sementara itu, persentase terendah baik untuk perempuan maupun laki-laki penyandang disabilitas terdapat di Papua, masing-masing sebesar 0,86% dan 1,21%.

Berdasarkan definisi yang diterbitkan oleh Kementerian Sosial Tahun 2005, penyebab disabilitas dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu disabilitas akibat kecelakaan (korban peperangan, kerusakan, kecelakaan kerja/industri, kecelakaan lalu lintas serta kecelakaan lainnya), disabilitas sejak lahir atau ketika dalam kandungan, termasuk yang mengidap disabilitas akibat penyakit keturunan, dan disabilitas yang disebabkan oleh penyakit (penyakit polio, penyakit kelamin, penyakit TBC, penyakit kusta, diabetes dll). Hasil Susenas 2012 menunjukkan bahwa secara umum penyebab disabilitas perempuan adalah karena penyakit lainnya sebesar 64,98%, kemudian bawaan sejak lahir sebesar 14,56%, dan kecelakaan/bencana alam sebesar 13,64%.

Menurut daerah tempat tinggal, perempuan penyandang disabilitas di perdesaan yang disebabkan oleh bawaan sejak lahir, kekurangan gizi, dan tekanan hidup/stres lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Seperti halnya perempuan, laki-laki penyandang disabilitas paling banyak disebabkan oleh penyakit lainnya sebesar 53,79%, sedangkan penyebab lainnya adalah kecelakaan/bencana alam sebesar 19,45%, dan bawaan sejak lahir sebesar 19,09%.

Timbulnya disabilitas dapat dilatarbelakangi masalah kesehatan yang timbul sejak lahir, penyakit kronis maupun akut, dan cedera yang dapat diakibatkan oleh kecelakaan, perang, kerusuhan, bencana, dan sebagainya. Seiring meningkatnya populasi lanjut usia, ditengarai akan meningkatkan jumlah penyandang disabilitas akibat meningkatnya gangguan kesehatan akibat penyakit kronis degeneratif.

Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 1.780.200 orang adalah penyandang disabilitas netra, 472.855 orang penyandang disabilitas rungu wicara, 402.817 orang penyandang disabilitas grahita/intelektual, 616.387 orang penyandang disabilitas tubuh, 170.120 orang penyandang disabilitas yang sulit mengurus diri sendiri, dan sekitar 2.401.592 orang mengalami disabilitas ganda.

Penyandang cacat tubuh yang mempunyai ciri ciri mempunyai hambatan fisik/mobilitas, mempunyai masalah mental psikologis, rasa rendah diri, kurang percaya diri, isolatif, mengalami kecanggungan dalam melaksanakan fungsi

sosialnya, tidak mampu bergaul secara wajar, tidak mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mampu berpartisipasi di dalam kegiatan pembangunan, ketergantungan kepada orang lain yang sangat besar, mengalami rintangan di dalam melakukan ketrampilan kerja produktif yang diakibatkan kecacatannya, rawan sosial ekonominya.

Individu yang mengalami cacat tubuh biasanya mempunyai hambatan dalam bersosialisasi dengan orang lain ataupun disekitarnya. Dan mempunyai rasa percaya diri yang rendah , sehingga memiliki *subjective well-being* yang rendah. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap subjek AS yang mengatakan “*saya tidak mau melanjutkan sekolah lagi semenjak saya lulus SD(Sekolah Dasar) karena saya merasa malu dengan keadaan saya..*”. Subjek AS mengalami cacat tubuh semenjak subjek dari lahir. Kegiatan subjek semenjak lulus dari SD adalah dirumah saja “*iya dirumah aja mbak, bantu ibu, dirumah. Saya jarang pergi keluar karena malu.*”

Kepuasan hidup dianggap konsep global, mengacu kehidupan secara keseluruhan daripada aspek-aspek tertentu dari itu (Bowling, 1997).Perbedaan antara kepuasan hidup dan kualitas hidup tidak jelas dan konsep kadang-kadang digunakan secara bergantian.Namun, kepuasan hidup pada dasarnya dianggap sebagai kesejahteraan subjektif ukuran kualitas hidup (MANNEL dan Dupuis, 1996). Kesejahteraan subjektif paling sering mengacu pada orientasi positif terhadap kehidupan dan umumnya didasarkan pada perasaan seperti kebahagiaan, semangat dan positif mempengaruhi(Ni Mhaolain, 2011)

Subjective well-being adalah hasil evaluasi mengenai kualitas hidup dengan mengakumulasi dinamika emosi yang ada di dirinya. Hal ini bertujuan untuk menyadari seberapa baik sirkulasi kehidupan. *Subjective well being* memiliki tiga komponen yaitu *pleasant affect*, *unpleasant affect*, dan *life satisfaction*. *Life satisfaction* adalah hasil dari evaluasi kognitif, sedangkan *pleasant affect* dan *unpleasant affect* adalah hasil dari evaluasi afektif. Raeburn dan Rootman (1996) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah representasi dari seberapa baik hidup bagi seseorang. Sementara definisi kehidupan yang baik dapat bervariasi dari individu ke individu, kualitas hidup yang baik adalah konsep yang sangat penting bagi kebanyakan orang, termasuk individu dengan cacat. Pentingnya mengalami kehidupan yang baik telah diakui oleh berbagai model cacat yang merangkul konsep yang terkait dengan "*Subjective well being*" atau "kepuasan hidup" (Lee dan McCormick, 2004)

Subjective well being bisa dialami oleh siapa saja. Tak terkecuali oleh para penyandang cacat atau tuna daksa. Namun tidak jarang para penyandang cacat (disabilitas) tidak semuanya mengalami *subjective well being*, seperti para penyandang cacat harus tersingkir dari pergaulan karena pandangan negatif masyarakat sehingga membuat para penyandang cacat tubuh menjadi rendah diri, minder, merasa tak berguna dan menjadi konsumen saja ketimbang menjadi penyumbang aktif dalam kegiatan masyarakat. Fakta di atas menunjukkan bahwa orang yang menderita cacat tubuh mengalami masalah dalam dirinya, hal ini karena adanya persepsi negatif dari masyarakat sehingga akan memunculkan perasaan tidak yakin dapat diterima pada lingkungan orang-orang yang normal.

Hasil wawancara yang dilakukan Ardhian (2014) dengan Psikolog di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso Surakarta, menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah yang ditimbulkan karena hambatan penyesuaian diri misalnya: merasa dikucilkan dalam pergaulan, tidak aktif dalam kegiatan, kurang inisiatif, prestasi belajar menurun, mengalami kejenuhan, kurang percaya diri dengan bentuk tubuh, tidak dapat berbicara dalam diskusi, malu dengan lawan jenis, tidak ada orang yang memperhatikan, sering merasa minder, tidak bahagia, serta tidak memiliki teman akrab. Kondisi tersebut merupakan permasalahan yang muncul ketika remaja difabel daksa kurang mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada subjek L, subjek mengalami cacat tubuh di bagian kaki kanannya , subjek saat ini berusia \pm 19 tahun. Subjek mengalami cacat tubuh atau disabilitas tuna daksa semenjak kecil , dari lahir. Dan subjek semenjak lulus SD sudah bisa menerima kondisinya , sudah ikhlas dan subjek mempunyai kedua orang tua dan kakak adik yang selalu mendukung subjek. Subjek menjalani apa yang diberikan Allah SWT kepadanya

Diener, Suh, & Oishi (dalam Wijayanti, 2015) menjelaskan bahwa individu dikatakan memiliki *subjective well-being* tinggi jika mengalami kepuasan hidup, sering merasakan kegembiraan, dan jarang merasakan emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan atau kemarahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *subjective well-being* rendah jika tidak puas dengan kehidupannya, mengalami sedikit kegembiraan dan afeksi, serta lebih sering merasakan emosi negatif seperti kemarahan atau kecemasan

Dari permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “*Subjective Well Being* pada penderita Tuna daksa?”

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari diadakannya penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan *subjective well being* pada penyandang tunadaksa.

C. Manfaat

Hasil penelitian ini akan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis :

Bagi ilmuwan psikologi, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan mengenai penelitian terkait, terutama pada pengembangan penelitian Psikologi Sosial.

2. Manfaat praktis :

- a. Bagi penyandang cacat tunadaksa , dapat memberikan informasi mengenai kesejahteraan *Subjektif Well Being*.
- b. Bagi keluarga subjek, dapat dijadikan referensi untuk memperhatikan pihak keluarga
- c. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi selanjutnya.