

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pakar John C. Maxwell menyatakan bahwa difabel adalah seseorang yang mempunyai kelainan fisik dan atau yang dapat mengganggu aktivitas (Sugiono, 2014). Kata difabel menggantikan kata cacat yang dianggap kurang manusiawi, dimana kata difabel tersebut sendiri merupakan akronim dari *differently abled people* (Maulidi, 2017). Pengertian difabel dan disabilitas secara umum adalah sama yaitu sebutan bagi orang yang memiliki kemampuan fisik dan mental yang tidak sama seperti individu pada umumnya, sehingga mereka memiliki kebutuhan khusus.

Permasalahan utama yang terjadi terkait dengan masyarakat difabel adalah sering dianggap sebagai warga masyarakat yang tidak produktif, tidak mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sehingga hak-haknya pun diabaikan termasuk dalam bidang kesehatan (Irwanto, 2010). Persepsi masyarakat terhadap para difabel selama ini juga kurang menunjang pengembangan mereka. Orang tua mereka sering tidak menghendaki kehadiran anggota difabel, dan keberadaan mereka ada yang menganggap sebagai aib keluarga.

Sebuah studi di Australia menyebutkan bahwa banyak masyarakat di sana yang melakukan aborsi oleh karena tau jika anak yang dikandungnya kelak akan memiliki disabilitas. Asumsi bahwa orang-orang penyandang cacat tidak akan dapat masuk ke dalam hubungan yang lebih intim, atau akan

membebankan beban berat pada kawan-kawan mereka, memainkan peran penting dalam rutinitas pengujian prenatal dan aborsi untuk disabilitas (Wasserman, 2016). Selain itu, Keengganan banyak orang tua untuk memiliki anak yang cacat sering kali bersandar pada pandangan yang berlebihan tentang tuntutan fisik dan emosional untuk membesarkan anak-anak seperti itu, atau pada kegagalan untuk menghargai kapasitas anak-anak tersebut untuk membentuk hubungan orangtua-anak yang bermanfaat (Wasserman, 2016).

Masyarakat juga menganggap keberadaan difabel sebagai beban, dan tidak bisa dikembangkan untuk ikut berperan dan memberikan sumbangan bagi kehidupan masyarakat keseluruhan, keadaan ini cenderung menjadi kompleks, karena kemudian para difabel cenderung menganggap diri sendiri tidak berdaya, tidak berguna, dan semakin terisolasi (Soeparman, 2014). Anggapan negatif terhadap diri sendiri ini, akan menimbulkan kurangnya percaya diri pada individu difabel. Orang yang kurang percaya diri akan cenderung menghindari komunikasi dengan orang lain karena takut diejek dan disalahkan kemudian pada akhirnya individu tersebut akan menutup diri (Nur, 2010).

Anak difabel atau dengan disabilitas menurut Kepala Tim Riset LPEM FEB Universitas Indonesia memiliki prevalensi sekitar 12,15 % dari seluruh total jumlah penduduk Indonesia. Jumlah di atas walaupun dapat dikatakan belum begitu signifikan, ada hal yang sangat memerlukan perhatian yaitu mengenai perlakuan yang sama terhadap mereka seperti orang normal sebagai sesama warga Indonesia termasuk di dalamnya pada bidang pelayanan kesehatan (Hadi, 2010). Ketidaksetaraan dalam bidang kesehatan bagi para penyandang disabilitas ternyata tidak hanya terjadi di Indonesia, di Negara

Inggris ketidaksetaraan kesehatan dihadapi oleh orang-orang dengan disabilitas intelektual dan dimulai sejak usia dini, sebagai hasil dari hambatan yang mereka hadapi dalam mengakses pelayanan kesehatan yang tepat waktu, sesuai dan efektif (Emerson, 2011).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) khusus untuk anak difabel di Puskesmas Kasihan I kemudian sekarang sudah mulai diwujudkan sebagai perwujudan dari hal di atas, dengan maksud mempermudah dan melindungi masyarakat difabel dalam mengakses kesehatan yang merupakan hak mutlak mereka sebagai warga negara Indonesia (Marlina, 2018). Ide ini sudah berjalan dengan baik. Ide inovatif dari Puskesmas Kasihan I Bantul ini sangat patut untuk diterapkan pada puskesmas lain minimal yang berada di Provinsi Yogyakarta, mengingat keberadaannya dapat mengatasi masalah anak difabel dalam menerima layanan kesehatan, walaupun pada kenyataannya belum sepenuhnya diterapkan oleh puskesmas lainnya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh bersama masyarakat, guna penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Sunjaya, 2016). Masalah klasik yang biasa muncul pada penyelenggaraan posyandu di seluruh Indonesia dibagi menjadi tiga. Permasalahan pertama yaitu dari sisi komponen tenaga kesehatan yang sering terlambat bahkan tidak hadir yang bisa jadi disebabkan oleh faktor transportasi, gaji, atau bahkan memang dari diri tenaga kesehatan itu sendiri yang kurang disiplin. Permasalahan kedua, fasilitas fisik posyandu yang kurang memadai terutama

pada daerah pedalaman, yang mengakibatkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sehingga menurunkan kemauan masyarakat untuk menghadiri program tersebut. Masalah yang terakhir adalah dari kemauan masyarakat untuk hadir yang sedikit, bisa jadi karena kurang sosialisasi atau kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan karena masalah pertama dan kedua (Umayana, 2015).

Ide untuk menambah meja bagi anak difabel oleh Puskesmas Kasihan I Bantul mulai diwujudkan pada tahun 2015 silam. Ide ini sebenarnya merupakan salah satu aktivitas dari sebuah program bernama Program “Dokter Lubis” yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kasihan I Bantul. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah layanan kesehatan berbasis masyarakat yang dilakukan oleh kader yang diawasi oleh Puskesmas dimana dalam program ini posyandu dilakukan di Dusun Donotirto, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul. Penyandang disabilitas di bawah usia lima tahun banyak yang belum menerima perawatan dan banyak juga anak berkebutuhan khusus tidak bersekolah, sehingga akses ke layanan kesehatan belum terpenuhi secara optimal (Marlina, 2018). Posyandu dapat mengatasi masalah ini, kegiatan di posyandu bertujuan untuk merangsang dan memantau pertumbuhan anak-anak dengan kebutuhan khusus, *parenting* dan membentuk kader terlatih untuk menjadi penasihat bagi keluarga anak-anak dengan kebutuhan khusus. Di Posyandu, staf puskesmas juga melakukan pemeriksaan medis untuk anak difabel dan keluarga mereka. Pemangku kepentingan dari berbagai bidang dilibatkan untuk memperkuat kegiatan Posyandu dan memastikan anak-anak berkebutuhan khusus mendapatkan hak mereka, mendapatkan sertifikat, kartu

identitas, dan asuransi kesehatan (Marlina, 2018). Program ini perlu disebarluaskan penerapannya minimal di wilayah Yogyakarta, mengingat efek penerapan posyandu dengan penambahan meja untuk difabel yang positif dalam mengatasi permasalahan anak difabel, dan masih banyaknya puskesmas yang belum menerapkan yang menjadi permasalahan lain.

Keberhasilan dan kemanfaatan dari penerapan posyandu dengan meja difabel tentunya memiliki faktor yang ikut mendukung di balik keberhasilannya. Selain dari instansi kesehatan yang memberikan fasilitas, antusiasme tenaga kesehatan untuk turut memberikan dedikasinya, serta yang tidak kalah penting adalah dukungan keluarga yang menyalurkan anak-anak mereka ke posyandu tersebut (Perempuan, 2013). Dukungan keluarga yang memiliki anak difabel terhadap anak-anaknya merupakan hal yang sangat utama. Hal tersebut dikarenakan orangtua merupakan *caregiver* utama bagi anak berkebutuhan khusus, yaitu seseorang yang memberikan bantuan kepada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena keterbatasannya (Natalingrum, 2009). Dukungan keluarga kepada instansi kesehatan memiliki andil yang besar bagi keberhasilan berjalannya program Posyandu, selain dukungan terhadap anak-anak mereka, namun hal yang belum diketahui adalah bagaimana gambaran dukungan keluarga-keluarga dan pemanfaatan posyandu dengan meja difabel yang sudah diselenggarakan di Dusun Donotirto.

Latar belakang di atas menjadi dasar perlu dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan pemanfaatan Posyandu Anak Difabel di Dusun Donotirto. Penelitian ini diharapkan dapat

memberikan gambaran bagi pihak - pihak terkait, agar memberikan dorongan bagi instansi kesehatan lainnya dalam mewujudkan program yang telah dicontohkan Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Pemanfaatan Posyandu dengan meja khusus bagi anak difabel dirasa masih kurang efektif karena masih banyak anak-anak difabel yang tidak disalurkan lewat Posyandu khusus tersebut karena faktor internal keluarga. Permasalahan di atas menjadi dasar pertanyaan penelitian pada penelitian ini, yaitu bagaimanakah gambaran faktor dukungan keluarga dan pemanfaatan posyandu anak difabel di Dusun Donotirto.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya kondisi dukungan keluarga dan pemanfaatan posyandu anak difabel di Dusun Donotirto, Kasihan, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran dukungan keluarga terhadap anaknya yang difabel untuk memanfaatkan posyandu difabel
- b. Diketuinya gambaran pemanfaatan posyandu difabel oleh keluarga yang memiliki anak difabel

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah Ilmu Pengetahuan khususnya dalam bidang Kedokteran Keluarga dan Masyarakat. Hasil dari penelitian ini diharapkan pula dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

2. Manfaat Praktis :

a. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan :

Dari hasil penelitian ini akan diketahui gambaran dukungan keluarga dan pemanfaatan posyandu anak difabel, sehingga nantinya dapat dibuat perencanaan lebih sempurna untuk mengatasi kendala dari dalam keluarga yang berefek terhadap pemanfaatan posyandu anak difabel di fasilitas kesehatan terkait. Hasil dari penelitian ini diharapkan juga dapat dijadikan sebagai batu loncatan untuk menginisiasi berdirinya posyandu difabel pada fasilitas kesehatan lain yang belum menerapkan.

b. Bagi Masyarakat :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran baik bagi keluarga dengan anak difabel maupun bukan dalam hal pemanfaatan posyandu anak difabel.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang belum pernah ada dan belum pernah diteliti di wilayah terkait sebelumnya. Peneliti di bawah ini memaparkan beberapa penelitian yang memiliki kaitan dengan penelitian ini sebagai perbandingan

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Desain Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	<i>Types of support to families of children with disabilities and their influence on family quality of life</i> , Araújo et al., 2016	a) Dukungan Keluarga dengan anak Difabel b) Keluarga dengan anak Difabel c) Kualitas Hidup Keluarga	Kualitatif Fenomenologi	Metode Penelitian, Tempat, Waktu	Variabel, Ranah yang diteliti (Keluarga dengan Difabel)
2	<i>Family demands, social support and family functioning in Taiwanese families rearing children with Down Syndrome</i> , C.Y. Hsiao, 2014	a) Tuntutan Keluarga b) Dukungan Sosial c) Keberfungsian keluarga yang membesarkan anak dengan Down Syndrome	Cross-Sectional	Variabel, Tempat, Waktu, Tujuan Penelitian	Metode Penelitian, Ranah yang diteliti (Keluarga dengan Difabel)
3	Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Posbindu Penyakit Tidak Menular, Haniek Try Umayana dkk., 2015	a) Dukungan keluarga b) Dukungan tokoh masyarakat c) Keaktifan Penduduk	Cross-Sectional	Variabel, Tempat, Waktu,	Metode Penelitian dan Tujuan Penelitian