BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak sehat memiliki kesempatan lebih besar untuk menjadi orang dewasa yang kuat, produktif, serta mampu berkontribusi dalam upaya memajukan masyarakat. Hal yang penting dilakukan oleh setiap orang tua adalah memastikan anak tumbuh sehat dan dapat menikmati masa kecil sepenuhnya. Pernyataan ini tercantum dalam konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengenai hak anak. Populasi anak di tiap negara kurang lebih 50%, artinya anak merupakan aset negara yang harus diperhatikan dengan baik. Anak adalah kelompok yang rentan dan belum mampu menyuarakan pendapat secara mandiri. Oleh karena itu, anak membutuhkan orang lain untuk melakukan advokasi dan memastikan bahwa setiap hak, termasuk untuk hidup sehat, dapat terpenuhi (Blair, et al. 2010).

Penyandang disabilitas adalah individu yang tidak mampu melakukan aktivitas normal, baik seluruh maupun sebagian, karena mengalami kelainan fisik dan atau mental. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa penyandang disabilitas merupakan kelompok minoritas terbesar di dunia. Sebanyak 80% jumlah penyandang disabilitas berada di negara berkembang dengan sepertiga dari total populasi tersebut adalah anak-anak. WHO juga menyatakan bahwa secara umum, anak dengan disabilitas belum memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Beban disabilitas yang tidak ditangani pada anak di negara berkembang dinilai signifikan. Penyebab disabilitas ini antara lain lepra, meningitis, polio, kecelakaan lalu lintas, perang, abnormalitas kongenital, dan cedera saat lahir. Manifestasi disabilitas dapat terlihat secara fisik seperti masalah penglihatan dan pendengaran, atau secara psikologis (Blair, et al. 2010).

Sebagian besar anak dengan disabilitas tidak memiliki akses terhadap pelayanan rehabilitatif atau suportif. Anak yang memiliki disabilitas cenderung menarik diri dari komunitas, bahkan meski hal tersebut tidak terjadi, anak sering dibiarkan tanpa asuhan yang memadai. Anak penyandang disabilitas yang memperoleh pelayanan rehabilitasi di negara berkembang diestimasi hanya sebesar 2%. Kurangnya fasilitas bedah, terapis, dan alat bantu yang sesuai menyebabkan anak tidak dapat mencapai kesehatan yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kebutuhan yang besar untuk meningkatkan pelayanan terhadap anak dengan disabilitas dari segi petugas kesehatan dan pelaksanaan pelayanan itu sendiri (Blair, et al. 2010).

Susenas 2012 menghasilkan data terkait disabilitas sebagai berikut,

Tabel 1.1 Jenis Disabilitas yang Dialami Penduduk Indonesia Berdasarkan Data Susenas 2012

NO	JENIS DISABILITAS	PERSENTASE
1	Melihat	29,63
2	Berjalan	10,26
3	Mendengar	7,87
4	Mengingat / berkonsentrasi	6,70
5	Mengurus diri sendiri	2,83
6	Berkomunikasi	2,74
7	>1 jenis disabilitas	39,97
Total		**100,00**

Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014

Tabel 1.1 menunjukkan jenis disabilitas yang paling banyak dialami penduduk Indonesia merupakan kombinasi beberapa keterbatasan. Jenis disabilitas terbanyak kedua yaitu berkaitan dengan penglihatan. Mayoritas disabilitas yang dialami penduduk Indonesia adalah disabilitas fisik (lebih dari 90%), sedangkan disabilitas mental berupa keterbatasan mengingat atau berkonsentrasi berjumlah kurang dari 10%.

Data disabilitas anak di Jawa Timur ditampilkan pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Penyandang Disabilitas Anak Menurut Jenis Disabilitas di Jawa Timur Tahun 2012

NO	JENIS DISABILITAS	JUMLAH	PERSENTASE
1	Cacat tubuh	11.936	35,18
2	Tuna netra	5.936	17,49
3	Tuna rungu dan wicara	7.433	21,91
4	Cacat mental	8.627	25,42
Total		**33.932**	**100**

Sumber: BPS 2013

Berbeda dengan disabilitas secara keseluruhan seperti pada tabel 1.1, kesulitan melihat pada anak memiliki persentase paling sedikit. Cacat tubuh merupakan jenis keterbatasan yang paling sering dijumpai pada anak. Hal ini lebih lanjut dapat menghambat anak dalam mengakses pelayanan kesehatan apabila tidak disediakan fasilitas yang mempermudah geraknya.

Juru bicara Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) menyampaikan bahwa 38 kabupaten/kota di provinsi Jawa Timur belum ramah terhadap penyandang disabilitas (Ningtyas, 2013). Maksud pernyataan tersebut yaitu fasilitas maupun bangunan umum di Jawa Timur belum dapat diakses dengan mudah oleh penyandang disabilitas. Hal ini menyebabkan penyandang disabilitas sering kali merasa kesulitan untuk melakukan kegiatan secara mandiri.

Data penyandang disabilitas di Surabaya, Jawa Timur, ditampilkan pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Jumlah Penyandang Disabilitas di Kota Surabaya Tahun 2012

WILAYAH	KECAMATAN	JUMLAH
Surabaya Timur	Gubeng	135
	Tambaksari	79
	Rungkut	51
	Tenggilis Mejoyo	51
	Sukolilo	50
	Gunung Anyar	40
	Mulyorejo	25
Subtotal		**431**
Surabaya Selatan	Wonokromo	105
	Sawahan	92
	Wiyung	65
	Karang Pilang	45
	Gayungan	19
	Jambangan	18
	Dukuh Pakis	11
	Wonocolo	5
Subtotal		**360**
Surabaya Barat	Asemrowo	94
	Tandes	76
	Benowo	63
	Lakarsantri	44
	Sambikerep	39
	Sukomanunggal	16
	Pakal	3
Subtotal		**335**
Surabaya Pusat	Bubutan	82
	Tegalsari	55
	Genteng	36
	Simokerto	36
Subtotal		**209**
Surabaya Utara	Krembangan	68
	Pabean Cantian	62
	Bulak	23
	Kenjeran	17
	Semampir	12
Subtotal		**182**
Total		**1.517**

Sumber: Dinas Sosial Kota Surabaya Tahun 2012

Tabel 1.3 menunjukkan jumlah penyandang disabilitas yang tercatat di wilayah Surabaya Timur merupakan yang tertinggi (28%) se-Surabaya, sedangkan yang terendah ada di Surabaya Utara (12%). Berdasarkan tabel 1.3 dapat diambil kesimpulan bahwa persebaran penyandang disabilitas di Surabaya cukup merata, kecuali wilayah Surabaya Pusat dan Surabaya Utara dengan populasi yang relatif lebih kecil.

Data pada tabel 1.3 menunjukkan jumlah penyandang disabilitas di Surabaya pada semua umur. Data disabilitas pada anak disajikan melalui tabel 1.4.

Tabel 1.4 Jumlah Anak Penyandang Disabilitas Menurut Jenis Disabilitas di Surabaya Tahun 2012

NO	JENIS DISABILITAS	JUMLAH	PERSENTASE
1	Cacat tubuh	217	45,49
2	Tuna netra	24	5,03
3	Tuna rungu dan wicara	74	15,52
4	Cacat mental	162	33,96
Total		**477**	**100**

Sumber: BPS 2013

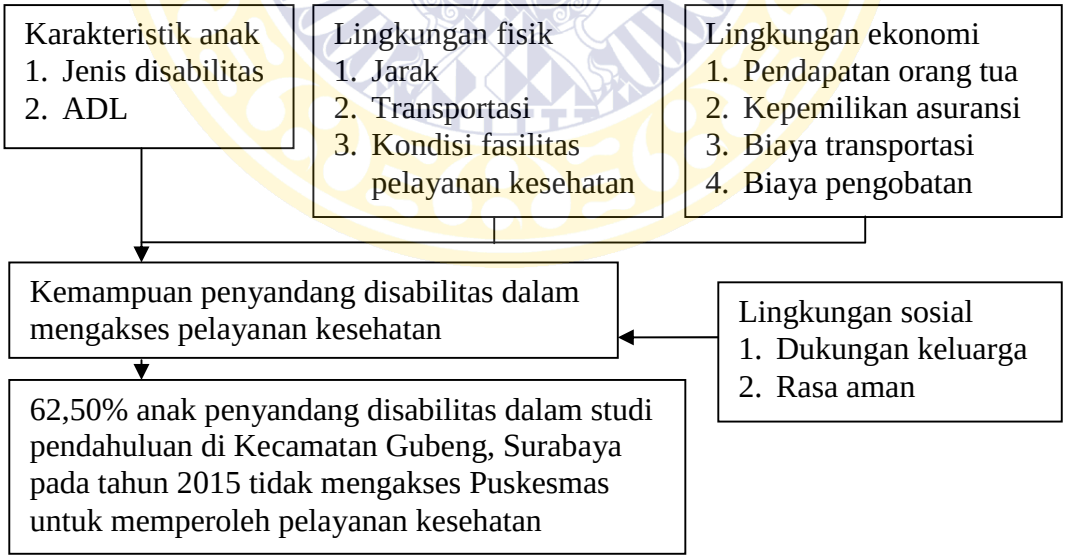
Anak penyandang disabilitas berjumlah 477 jiwa atau 31,44% dari total penyandang disabilitas di Surabaya. Cacat tubuh merupakan jenis disabilitas yang paling sering dijumpai pada anak di Surabaya. Cacat mental juga banyak dijumpai, yaitu sebanyak 33,96%. Tuna netra memiliki persentase terkecil yaitu 5,03%.

Masa anak-anak merupakan tahapan penting dalam kehidupan, segala hal yang terjadi akan memberi pengaruh ketika anak beranjak dewasa. Anak dengan disabilitas memiliki kebutuhan khusus sehingga memerlukan perhatian lebih dari lingkungannya. Anak dengan disabilitas diharapkan memperoleh kesempatan yang sama untuk tumbuh dan mengembangkan diri meski memiliki keterbatasan.

Studi pendahuluan dilakukan di Kecamatan Gubeng sebagai salah satu wilayah dengan penduduk yang mengalami disabilitas terbanyak di Surabaya. Studi terhadap 8 keluarga yang memiliki anak penyandang disabilitas menemukan bahwa 3 diantaranya atau 37,50% menggunakan pelayanan Puskesmas. Selebihnya yaitu 62,50% responden menggunakan pelayanan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa akses Puskesmas di tempat tersebut masih rendah dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang lain. Berdasarkan penjelasan tersebut maka masalah yang diangkat sebagai dasar penelitian yaitu ’62,50% anak penyandang disabilitas dalam studi pendahuluan di Kecamatan Gubeng, Surabaya pada tahun 2015 tidak mengakses Puskesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan’.

1.2 Identifikasi Masalah

Penyebab masalah akses Puskesmas yaitu sebagai berikut,



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Penyebab masalah aksesibilitas dapat dijelaskan sebagai berikut,

a. Faktor individu

Faktor individu yang dimaksud yaitu karakteristik penyandang disabilitas, yaitu jenis disabilitas dan kemampuan dalam melakukan ADL. Tiap jenis disabilitas memerlukan bentuk pelayanan spesifik. Contohnya individu dengan keterbatasan melihat membutuhkan fasilitas yang berkaitan dengan struktur material tertentu sehingga dapat mengenali suatu benda dengan sentuhan. Hal ini diperlukan agar individu dapat mandiri dalam mengakses pelayanan kesehatan.

b. Faktor lingkungan

1) Lingkungan fisik

Jarak, transportasi dan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kondisi yang berpengaruh terhadap aksesibilitas penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas memerlukan alat transportasi untuk menuju lokasi pemberi pelayanan kesehatan. Apabila jarak yang ditempuh relatif jauh, maka keberadaan alat transportasi menjadi sangat penting untuk dipenuhi. Hal ini akan menentukan kemudahan penyandang disabilitas dalam mencapai lokasi pelayanan kesehatan.

Keberadaan fasilitas kesehatan yang terjangkau dan mampu memberikan pelayanan optimal akan menarik individu untuk mengakses tempat tersebut. Fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya harus tersedia, namun juga terawat, dilengkapi dengan peralatan yang berfungsi dengan baik dan memiliki sumber daya manusia berkompeten serta mampu memberikan pelayanan memuaskan kepada masyarakat.

2) Lingkungan ekonomi

Besar pendapatan per bulan akan menentukan alokasi biaya kesehatan bagi tiap anggota keluarga. Biaya pelayanan dan transportasi dapat menjadi pertimbangan bagi individu dalam memilih pelayanan kesehatan. Individu, dalam hal ini adalah orang tua anak, akan membandingkan antara besar biaya dengan pelayanan yang diterima. Apabila dirasa tidak sesuai, maka individu dapat menarik diri dari menggunakan pelayanan di tempat tersebut.

3) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yaitu faktor yang ada di luar fisik dan ekonomi. Contohnya yaitu dukungan keluarga atau orang tua dan rasa aman. Anak masih bergantung penuh pada orang tua karena belum dapat mengambil keputusan sendiri. Oleh karena itu dukungan orang tua sangat penting agar anak mengakses pelayanan kesehatan tertentu. Rasa aman berkaitan dengan kondisi lingkungan, misalnya jauh dari lokasi konflik atau tinggal di masyarakat yang mendukung penyandang disabilitas untuk menjadi individu dengan status kesehatan tinggi.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini membahas tentang faktor individu dan lingkungan yang berhubungan dengan akses anak penyandang disabilitas terhadap Puskesmas. Faktor individu berkaitan dengan jenis disabilitas dan hasil penilaian ADL anak. Faktor lingkungan yang dibahas yaitu lingkungan fisik dan ekonomi.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik responden anak penyandang disabilitas secara umum di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur?
2. Bagaimana deskripsi faktor individu pada anak penyandang disabilitas di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur?
3. Bagaimana deskripsi faktor lingkungan fisik dan ekonomi anak penyandang disabilitas di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur?
4. Apakah terdapat hubungan antara akses Puskesmas dengan faktor individu dan lingkungan anak penyandang disabilitas di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor individu dan lingkungan fisik serta ekonomi yang berhubungan dengan akses anak penyandang disabilitas di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur, terhadap Puskesmas.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik responden anak penyandang disabilitas secara umum di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur.
2. Mendeskripsikan faktor individu pada anak penyandang disabilitas di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur.
3. Mendeskripsikan faktor lingkungan fisik dan ekonomi anak penyandang disabilitas di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur.
4. Mendeskripsikan hubungan antara akses Puskesmas dengan faktor individu dan lingkungan anak penyandang disabilitas di SD Bhakti Wiyata, Sekolah Galuh Handayani, Kecamatan Gubeng dan Mulyorejo, Surabaya Timur.

1.6 Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu menggambarkan faktor yang berhubungan dengan akses Puskesmas secara spesifik pada anak penyandang disabilitas. Landasan teori yang digunakan adalah hasil penelitian terhadap masyarakat secara umum. Oleh karena itu hasil penelitian dapat menunjukkan perbandingan faktor akses pada masyarakat secara umum dan penyandang disabilitas yang berkebutuhan khusus.

b. Manfaat praktis

1) Bagi responden

Responden, didampingi oleh orang tua atau guru, dapat memberikan informasi yang secara tidak langsung dapat membantu upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Informasi ini diharapkan juga dapat meningkatkan perhatian masyarakat terhadap kebutuhan penyandang disabilitas.

2) Bagi institusi kesehatan terkait

Menyediakan data mengenai akses penyandang disabilitas terhadap pelayanan kesehatan agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas bagi kelompok tersebut.

3) Bagi universitas

Memperoleh gambaran awal mengenai akses penyandang disabilitas terhadap Puskesmas yang dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan untuk penelitian lanjutan.

4) Bagi mahasiswa

Memperoleh kesempatan untuk menerapkan ilmu berkaitan dengan kesehatan masyarakat dan berkontribusi dalam upaya menempatkan disabilitas sebagai masalah yang patut diperhatikan dari berbagai aspek oleh masyarakat luas.