

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seseorang yang mengalami kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, atau beberapa jenis penyakit seperti diabetes melitus bisa mengakibatkan disabilitas fisik apabila bagian tubuhnya harus diamputasi. Amputasi merupakan hilang atau terputusnya bagian tubuh tertentu seperti jari, lengan, atau tungkai. Terjadinya amputasi dapat disebabkan oleh kecelakaan atau prosedur pemotongan bagian tubuh tertentu untuk mengatasi suatu kondisi atau penyakit. Amputasi yang dilakukan akibat cedera bisa terjadi secara parsial atau total. Adapun amputasi sebagai prosedur pemotongan bagian tubuh dilakukan untuk mencegah kondisi yang lebih berbahaya, seperti penyebaran infeksi dan kanker, atau jika terdapat jaringan tubuh yang mati pada organ yang hendak dipotong. (Tim Promkes RSST - RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten: 2022 dalam Website Kemenkes.go.id).

Secara umum penyebab amputasi dapat dibedakan menjadi: 1) efek lahir kongenital (5%) yang mana mayoritas tampak pada usia sejak lahir hingga 16 tahun, 2) didapat (95%) lainnya yang terdiri dari: (1) Penyakit oklusi arterial (*Occlusive Arterial Disease*) 60%. Sering dihubungkan dengan diabetes mellitus, yang mempunyai insidensi pada usia sekitar 60-70 tahun, dengan 90% kasus melibatkan alat gerak bawah; 5% *partial foot and ankle amputations*, 50% *below*

*knee amputation*, 35% *above knee amputation* dan 7-10% *hip amputation*). (2) Trauma - 30% paling sering terjadi pada usia antara 17-55 tahun (71% pria). Lebih banyak mengenai alat gerak bawah, dengan rasio 10:1 dibandingkan dengan alat gerak atas. (3) Tumor 5% Biasanya tampak pada usia sekitar 10-20 tahun. (Kusumaningtyas: 2017).

Amputasi memberikan dampak tersendiri untuk setiap individunya, antarlain adalah dapat mengganggu mobilitas seseorang dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini mobilitas mengacu pada kemunduran fungsi yang pada umumnya terjadi sebagai akibat dari disabilitas pada amputasi. (Norvell et al: 2011). Pasien dengan kasus amputasi mengalami gangguan bukan hanya fisik namun juga psikososial, dan spiritual. (Nugroho: 2018). Terdapat beberapa perubahan dalam kehidupan yang terjadi pasca amputasi diantaranya adalah perubahan fisik, konsep diri, hubungan sosial serta adanya respon psikologis pasca amputasi yaitu marah, stress, cemas, menyesal, dan menerima (Agustin, dkk: 2013)

Fenomena mengenai permasalahan psikososial ini juga sejalan dengan hasil Studi Fenomenologis Deskriptif tentang Pengalaman Psikologis Penderita Diabetes Mellitus Pasca-Amputasi pada tiga pasien diabetes melitus oleh Ruri, dkk dalam Jurnal Empati 2017. Yang mengungkap bahwa ketiga subjek tersebut pada saat sebelum hingga sesudah amputasi memiliki pengalaman psikologis. Amputasi juga memengaruhi pandangan ketiga subjek terhadap kondisi fisiknya, dimana ketiga subjek harus menerima kondisi fisiknya yang tidak sempurna

seperti sebelumnya. Kondisi amputasi tersebut tak lepas dari adanya rasa rendah diri, maupun sulitnya beradaptasi dengan keluarga terkait dengan kondisi perekonomian keluarga yang mau tidak mau menjadi terhambat pada saat awal mula diamputasi.

Sejalan dengan studi fenomenologi diatas, hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara tidak terstruktur (Februari, 2023) bersama dengan Pekerja Sosial Medis (N) yang memberikan pelayanan kepada pasien – pasien post-amputasi di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung, bahwa di dalam Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin terdapat pasien – pasien yang mengalami amputasi menghadapi berbagai permasalahan psikososial diantaranya adalah masalah dalam penerimaan diri, kecenderungan mengasingkan diri, menurunnya kepercayaan diri, merasa tidak berguna, merasa terlalu bergantung pada orang lain, kehilangan pekerjaan, stress karena mengalami kesulitan beradaptasi saat latihan, cita – cita yang terhambat, relasi dengan keluarga dan orang – orang terdekat yang menjadi kurang baik, serta adaptasi dengan kondisi fisik pasca amputasi dalam menjalani aktivitas sehari – hari, yang mana asal – masalah tersebut dialami pasien selepas menjalani operasi amputasi dan menjalani rehabilitasi medik.

Setiap individu memiliki kondisi dan pengalaman pasca amputasi yang berbeda, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dimana kondisi dan pengalaman ini berpengaruh terhadap efikasi diri pasien, sehingga kategori efikasi diri setiap pasien pun berbeda. Efikasi Diri yang tinggi tentunya

diperlukan dalam proses pemulihan pasien pasca amputasi melalui rehabilitasi medik.

Kondisi tersebut diatas dialami oleh 11 orang pasien post-amputasi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, yang mana seluruh pasien post-amputasi tentunya mengalami kondisi kemunduran fisik dalam hal ini adalah mobilitas, karena salah satu bagian tubuhnya telah diamputasi sehingga menyebabkan masing-masing pasien harus beradaptasi untuk menerima dan beraktivitas dengan kondisinya saat ini, baik dari segi fisik, psikis, sosial, dan spiritual.

Kemudian pada 3 dari 11 orang pasien post-amputasi dengan kondisi fisik pasca amputasi yang berbeda-beda yaitu amputasi pada kedua tangan, sebelah tangan, jari-jari tangan, dan sebelah kaki yang mengakibatkan masing-masing pasien mengalami keterbatasan beraktivitas dengan kegiatan yang berbeda pula. Selain itu dengan latar belakang situasi dan kondisi yang dialami oleh masing-masing pasien pasca mengalami tindakan amputasi juga berbeda baik dari segi psikis seperti adanya perasaan khawatir dalam menghadapi kondisi dan situasi tertentu, penerimaan atas segala kondisi pasca amputasi, adapun dari segi sosial yaitu mengenai penyesuaian diri dengan lingkungan sosial, relasi dengan orang sekitar, dan menjalankan fungsi sosialnya dengan kondisi fisik pasca amputasi. Perbedaan dalam setiap aspek tersebut menyebabkan *Self-Efficacy* setiap pasien juga berbeda, masing-masing pasien memiliki cara tersendiri untuk mengatasi dan menghadapi aktivitas atau situasi pasca amputasi, namun setiap pasien mengalami reaksi

emosional dengan merasa khawatir menghadapi situasi atau aktivitas yang sulit dengan kondisinya saat ini.

Upaya pemulihan pasca tindakan amputasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin dilakukan melalui rehabilitasi medik untuk mengatasi kondisinya dari segi fisik maupun fungsional. Proses pemulihan tentunya memerlukan keyakinan pasien bahwa ia mampu menjalani berbagai aktivitas dengan situasi dan kondisi pasca amputasi.

Pasca operasi banyak pasien yang dirawat di rumah sakit dalam waktu yang lama. Salah satu alasannya karena mobilitas dini belum dilakukan. Faktor psikologis juga berperan karena melibatkan fungsi kognisi, salah satunya adalah efikasi diri yaitu kepercayaan diri terhadap kemampuannya untuk pulih, terdapat hubungan yang signifikan antara *Self-Efficacy* dan mobilisasi meningkat (Rizkasary, dkk: 2022).

Fenomena tersebut diatas berkaitan dengan teori sosial kognitif dari Bandura (1997) yaitu *Self-Efficacy* atau keyakinan tentang kemampuan melakukan perilaku tertentu dalam situasi tertentu, Bandura menyatakan bahwa rendahnya keyakinan seseorang atas kemampuannya akan menyebabkan meningkatnya kecemasan dan perilaku menghindar. Individu akan menghindari aktivitas – aktivitas yang dapat memperburuk keadaan, hal ini bukan disebabkan oleh ancaman, melainkan individu yang merasa tidak mempunyai kemampuan untuk mengelola aspek – aspek yang berisiko, dan sebaliknya, apabila individu memiliki keyakinan akan kemampuannya yang

tinggi maka ia dapat menyelesaikan aktivitasnya dengan baik dalam keadaan tertentu.

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk menghasilkan kinerja yang baik, mempunyai pengaruh atas peristiwa yang mempengaruhi kehidupannya. Keyakinan bagaimana menentukan seseorang dalam merasa, berpikir, memotivasi diri dan perilakunya. Efikasi diri bersumber dari empat hal yaitu pengalaman yang dilalui, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan kondisi emosi (Bandura, 1997).

Rehabilitasi medik dilaksanakan dalam rangka pemulihan pasien pasca amputasi sebagai upaya mencegah komplikasi, memaksimalkan kemampuan fungsi, meningkatkan aktivitas dan partisipasi, serta mempertahankan kualitas hidup dan mengupayakan kehidupan yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya pelayanan rehabilitasi medik diberikan oleh tim yang terdiri atas beberapa profesi, termasuk didalamnya adalah pekerja sosial medis yang memberikan layanan dalam bentuk pemecahan masalah sosial yang diakibatkan oleh suatu keadaan/ kondisi sakit, penyakit atau cedera supaya pasien dapat kembali ke masyarakat ([Pelayanan Rehabilitasi Medik | Rumah Sakit Dokter Hasan Sadikin Bandung \(rshs.or.id\)](#)).

Dalam rehabilitasi medik, pekerja sosial memberikan layanan yang bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial pasien post-amputasi supaya pasien mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, mampu memecahkan masalah dan mampu menjalankan peranannya dengan sesuai dalam kondisi pasca amputasi. Pasien post-amputasi yang menjadi sasaran penelitian ini

secara administratif merupakan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dibawah instalasi rehabilitasi medik RSUP Dr. Hasan Sadikin, Kota Bandung. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi rujukan tertinggi di Provinsi Jawa Barat, yang memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan termasuk didalamnya adalah rehabilitasi medik, yang merupakan instalasi tempat pasien – pasien post-amputasi menjalani rehabilitasi medik dan mendapatkan pelayanan dari pekerja sosial medis

Pasien post-amputasi di RSUP Dr. Hasan Sadikin ini mendapatkan pelayanan dari pekerja sosial medis yakni layanan untuk membantu mengatasi permasalahan sosial pasien selama menjalani rehabilitasi medik, pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial medis meliputi konseling individu, konseling keluarga, dan konseling kelompok dan pelayanan lainnya sesuai dengan peranan pekerja sosial dalam *setting* rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka permasalahannya adalah “Bagaimana gambaran *Self-Efficacy* pasien post-amputasi pasca mendapatkan layanan pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Hasan Sadikin Kota Bandung?”. Dalam penelitian ini yang menjadi fokus utama adalah mengenai keyakinan atas kemampuan seseorang dalam mengatur dan melaksanakan rangkaian tindakan untuk melakukan tugas tertentu, mengatasi hambatan dan mencapai tujuan dalam situasi tertentu, yang ditinjau dari tiga dimensi *self-efficacy*,

yaitu: 1) tingkat (*level/magnitude*), 2) kekuatan (*strength*), dan 3) generalitas (*generality*).

Selanjutnya aspek-aspek tersebut dijabarkan dalam sub-sub permasalahan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana karakteristik informan?
- b. Bagaimana dimensi tingkat (*level*) *Self-Efficacy* pasien post-amputasi pasca memperoleh layanan pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin, Kota Bandung?
- c. Bagaimana dimensi kekuatan (*strength*) *Self-Efficacy* pasien post-amputasi pasca memperoleh layanan pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin, Kota Bandung?
- d. Bagaimana dimensi generalitas (*generality*) *Self-Efficacy* pasien post-amputasi pasca memperoleh layanan pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin, Kota Bandung?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang berjudul “***Self-Efficacy Pasien Post-Amputasi Pasca Memperoleh Layanan Pekerja Sosial Medis Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin Kota Bandung***” ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang mendalam mengenai *Self-Efficacy* pasien post-amputasi pasca memperoleh layanan pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Kota Bandung. Adapun secara lebih rinci penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang:



- a. Karakteristik informan.
- b. Dimensi tingkat (*level*) *Self-Efficacy* informan (pasien post-amputasi) pasca mendapatkan layanan pekerja sosial medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- c. Dimensi Kekuatan (*strength*) *Self-Efficacy* informan (pasien post-amputasi) pasca memperoleh layanan pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- d. Dimensi Generalitas (*generality*) *Self-Efficacy* informan (pasien post-amputasi) pasca memperoleh layanan pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki manfaat secara teoritis dan praktis, yakni sebagai berikut:

##### **1.4.1. Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan *Self-Efficacy* pasien post amputasi dan intervensi pekerja sosial medis dalam peningkatan *Self-Efficacy* pasien.

##### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik pekerjaan sosial medis secara umum. Kemudian secara khusus

diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai *Self-Efficacy* pasien post-amputasi pasca memperoleh layanan pekerja sosial medis.

### 1.5 Sistematika Penulisan Laporan Penelitian

Penelitian ini disusun menggunakan tata cara dan sistematika penulisan berdasarkan Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Akhir Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, yang disusun antara lain sebagai berikut:

- a. **BAB I: PENDAHULUAN**, memuat tentang latar belakang, permasalahan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
- b. **BAB II: KAJIAN KONSEPTUAL**, berisi tentang penelitian terdahulu, serta teori yang relevan dengan penelitian.
- c. **BAB III: METODE PENELITIAN**, memuat tentang desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber data dan cara menentukan sumber data, teknik pengumpulan data, pemeriksaan keabsahaan data, teknik analisa data, kemudian mengenai jadwal dan langkah – langkah penelitian
- d. **BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**, memuat tentang gambaran lokasi penelitian, karakteristik informan, deskripsi hasil penelitian, karakteristik informan, deskripsi hasil penelitian, analisis masalah dan kebutuhan, serta analisis sumber – sumber.

- e. **BAB V: USULAN PROGRAM**, dalam Bab ini membahas mengenai landasan pemikiran, program pemecahan masalah, sasaran, dan pelaksanaan, metode dan teknik, langkah – langkah pelaksanaan program, analisis kelayakan program, dan indicator keberhasilan program.
- f. **BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN**, memuat tentang hasil penelitian dan rekomendasi yang dapat meningkatkan terlaksananya program yang dipilih.
- g. **DAFTAR PUSTAKA**
- h. **LAMPIRAN**