

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia memiliki sepasang tangan dan kaki sebagai alat gerak untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kaki sebagai salah satu alat gerak merupakan bagian yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Kehilangan sebagian alat gerak akan menyebabkan berkurangnya ketidakmampuan seseorang untuk melakukan aktivitas. Kehilangan alat gerak tersebut dapat disebabkan berbagai hal seperti penyakit, faktor cacat bawaan lahir, kecelakaan ataupun karena operasi pemotongan alat gerak pada tubuh manusia yang disebut dengan amputasi.

Tindakan amputasi ini merupakan tindakan yang dilakukan dalam kondisi pilihan terakhir apabila masalah organ yang terjadi pada ekstremitas sudah tidak mungkin dapat diperbaiki dengan menggunakan teknik lain, atau jika kondisi organ dapat membahayakan keselamatan tubuh pasien secara utuh atau merusak organ tubuh yang lain seperti dapat menimbulkan komplikasi infeksi. Penyakit arterial dan neuropati muncul sebagai satu-satunya faktor risiko spesifik amputasi untuk amputasi, tetapi faktor-faktor ini dan beberapa orang-tingkat mungkin dapat menerima intervensi pencegahan atau perawatan untuk berpotensi mengurangi risiko amputasi diabetes (Boyko *et al.*, 2018). Walaupun amputasi bertujuan untuk menyelamatkan jiwa dan tubuh pasien namun masih banyak yang memberikan dampak negatif bagi pasien yaitu perubahan psikologis. Akibat proses amputasi pasien mengalami perasaan kehilangan yang berakibat pada kehilangan kepercayaan diri, sehingga banyak yang kurang semangat dalam menjalani hidup karena tidak bisa beraktifitas seperti semula akibat kehilangan anggota gerak badan. Kehilangan percaya diri akan semakin dirasakan apabila bagi pasien sebelumnya telah mempunyai status sosial yang tinggi (Petrini *et al.*, 2019).

Tingkat usia standar dari amputasi ekstremitas bawah adalah 6,44 per 100.000 populasi, yang merupakan setengah dari 13,20 per 100.000 populasi pada 2017 (Wierzba *et al.*, 2020). Sekitar 1 juta orang amputasi anggota gerak bawah dikarenakan oleh vascular disease. Amputasi yang paling sering dilakukan ialah amputasi pada *toe* (33,2%), *transtibial* (28,2%), *transfemoral* (26,1%), dan amputasi pada *foot* (10,6%). *Ankle disarticulation*, *knee disarticulation*, *hip disarticulation*, dan amputasi *hemipelvectomy* sekitar 1,5% (Lindsay dan Stein, 2019). Terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Insiden fraktur ekstremitas bawah memiliki prevalensi yang tinggi pada kecelakaan yaitu sekitar 40% (Nurchairiah *et al.*, 2014). Sebanyak 1,7 juta di Amerika Serikat hidup dengan kehilangan anggota badan karena amputasi. Satu dari 190 orang Amerika saat ini hidup dengan kehilangan anggota badan dan jumlah ini diperkirakan meningkat dua kali lipat pada tahun 2050. Sedangkan insiden amputasi di Indonesia mencapai 25-30% dari keseluruhan kejadian amputasi tungkai bawah (Bactiar *et al.*, 2016).

Trauma menduduki peringkat pertama penyebab amputasi kaki di negara berkembang, trauma menyumbang 7-9 persen dari 5000 amputasi yang dilakukan setiap tahun. Prevalensi amputasi karena traumatis lebih tinggi pada pemuda dari pada orang tua. Pemuda memiliki harapan hidup yang panjang (Christensen *et al.*, 2020). Amputasi berakibat seseorang menjadi cacat permanen sehingga membawa perubahan dramatis ke dalam semua aspek kehidupan seseorang dalam kegiatannya sehari-hari (Rosyid *et al.*, 2020). Menurut WHO (2016) kualitas hidup merupakan persepsi individu yang dikaitkan dengan tujuan, harapan, dan minat terhadap dirinya sendiri. Kualitas hidup dapat dideskripsikan sebagai konsep multidimensi yang meliputi area fungsi kesehatan dan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, kepuasan dengan perawatan, kekhawatiran tentang masa depan dan rasa kesejahteraan. Terdapat hubungan yang jelas ada antara gangguan fisik dan kualitas hidup. Gejala penyakit kronis dan gangguan fisik memiliki dampak langsung pada semua aspek kualitas hidup (Borji *et al.*, 2017).

Tindakan amputasi dilakukan pada sebagian kecil sampai bagian besar anggota gerak tubuh. Sekitar 75% amputasi terjadi pada pria, baik amputasi yang terjadi karena pekerjaan, penyakit dan penyebab lain, insidennya lebih tinggi pada pria. Amputasi pada alat gerak bawah mencapai 85-90% dari seluruh amputasi dan amputasi bawah lutut merupakan jenis operasi amputasi yang paling sering dilakukan (Imam *et al.*, 2019).

Amputasi dapat mengakibatkan seseorang mengalami trauma, dimana terjadinya gangguan keadaan psikologis yang dapat menurunkan kondisi fisik dan sosio-ekonominya. Seseorang dengan trauma pasca amputasi harus beradaptasi dengan hilangnya bagian yang sebelumnya berfungsi secara normal (Demirdel dan Bayramlar, 2020). Amputasi menyebabkan perubahan pada seseorang baik perubahan fisik, sosial, psikologis dan lingkungan dalam jangka panjang. Amputasi dapat menyebabkan citra tubuh negatif dan hilangnya potensi penerimaan sosial. Citra tubuh pada seseorang sebagai fenomena perubahan yang dinamis, dibentuk oleh perasaan dan persepsi tentang tubuh seseorang yang terus berubah. Citra tubuh tidak hanya memberikan rasa diri, citra tubuh juga mempengaruhi cara kita berpikir, bertindak, dan berhubungan dengan orang lain (Desrochers *et al.*, 2019).

Amputasi *transfemoral* atau amputasi atas lutut yang menghilangkan bagian dari tulang *femur*, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari hari membutuhkan alat bantu maupun insis. Prostesis sebagai alat pengganti anggota gerak tubuh yang dipasangkan di luar tubuh yang diperuntukkan bagi pasien yang membutuhkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Jumlah penderita cacat kaki yang tinggi akan meningkatkan permintaan pelayanan ortotik prostetik. Ortotik Prostetik sebagai salah satu upaya untuk membantu meningkatkan status sosial dan rasa percaya diri pasien oleh karena kehilangan kaki akibat amputasi dengan membuat kaki palsu yang berfungsi sebagai pengganti anggota gerak yang hilang. Sedikitnya 90% dari seluruh pasien dengan amputasi anggota gerak bawah berhasil melakukan aktifitas kembali seperti semula dengan mempergunakan prostetik sebagai pengganti anggota gerak badannya yang hilang (Berg *et al.*, 2020).

Pada proses rehabilitasi pasien amputasi anggota gerak bawah menunjukkan bahwa pemasangan prosthesis secara langsung akan meningkatkan kemampuan gerak ekstremitas yang diamputasi, walaupun hal ini membutuhkan latihan pada pasien. Pemasangan prosthesis akan dapat mengembalikan kepercayaan diri pasien, karena dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa adanya kesulitan dan rasa malu lebih-lebih pada pasien dengan status sosial tinggi. orang yang memiliki status sosial yang tinggi akan ditempatkan lebih tinggi dalam struktur masyarakat dibandingkan dengan orang yang status sosialnya rendah, oleh karena itu sangat berarti sekali bagi pasien untuk bisanya beraktifitas kembali seperti semula walaupun dengan menggunakan prosthesis anggota gerak bawah (Sions *et al.*, 2020). Amputasi mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang disebabkan karena keterbatasan yang ditimbulkan oleh fungsi dan struktur tubuh, yang menghambat tingkat aktivitas sehingga partisipasi dan selanjutnya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pribadi (Em *et al.*, 2019).

Seorang penyandang tuna daksa juga memiliki kemampuan kognitif seperti manusia pada umumnya dan tidak semua penyandang tuna daksa memiliki keterbelakangan mental. Mereka ada yang memiliki kemampuan daya pikir lebih tinggi dibandingkan mereka yang normal pada umumnya. Bahkan tak jarang kelainan yang dialami oleh penyandang tuna daksa tidak membawa pengaruh buruk terhadap perkembangan jiwa dan pertumbuhan fisik serta kepribadiannya. Antara manusia normal dan manusia penyandang tuna daksa memiliki peluang sama untuk melakukan aktualisasi diri, hanya saja, banyak orang yang meragukan kemampuan dari tuna daksa. Perasaan iba yang berlebihan selalu membuat seseorang tidak mengizinkan penyandang tuna daksa untuk melakukan kegiatan fisik. Dengan adanya ketunaan pada diri mereka, eksistensinya sering terganggu (Bates, 2016).

Kualitas hidup seorang disabilitas kumpulan dari konsep multidimensi sebagai penilaian emosional dan kognitif tentang kesejahteraan, kepuasan hidup, semangat dan kebahagiaan seseorang. Dengan demikian, kualitas hidup seseorang paling baik dinilai oleh orang itu sendiri, oleh karena itu, banyak aspek perlu dipertimbangkan untuk menilai kualitas hidup secara komprehensif (Panzini *et al.*,

2017). Salah satu cara meningkatkan kualitas hidup pada penyandang disabilitas adalah dengan melakukan pemberdayaan. Pemberdayaan sebagai bentuk upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri, pengembangan kemampuan untuk menolong dirinya sendiri (Notoatmodjo, 2014). Pemberdayaan masyarakat melalui suatu proses belajar, sehingga mencapai status mandiri. Pemberdayaan yang dilakukan membantu masyarakat lebih mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka serta mengubah mereka menjadi terus berperan aktif dalam pengembangan masyarakat (Prastiyo, 2013).

Pemberdayaan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat dengan harapan masyarakat mampu untuk memfasilitasi diri mereka untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2014). Pemberdayaan masyarakat disabilitas, khususnya *post* amputasi *transfemoral* perlu dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas hidup. Promosi kesehatan adalah faktor yang penting untuk timbulnya perilaku yang terjadi. Adapun pendekatan promosi kesehatan sebagai strategi promosi kesehatan yang meliputi: *advocacy*, *empowerment*, dan *Social support* juga merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan infeksi.

Pemberdayaan penyandang disabilitas perlu dilakukan secara menyeluruh yang melibatkan berbagai pihak terkait, mulai dari orang tua, agen pemberdayaan, dunia usaha, lembaga sosial kemasyarakatan, pemerintah, masyarakat dan juga penyandang disabilitas sesuai dengan potensi dan kebutuhannya. Pengembangan potensi penyandang disabilitas, perlu dimulai dengan analisis kebutuhan, potensi, minat yang dimiliki oleh masing-masing individu. Penyandang disabilitas pada umumnya memiliki kemampuan yang bisa dioptimalkan, seperti kekuatan daya ingat, kehalusan perasaan, kemampuan di bidang seni, musik, olahraga dan lain lain. Jenis pekerjaan mulai dari memijat, kerajinan tangan, operator telepon, bermain musik, olahraga tertentu, kemampuan dan keterampilan tersebut dapat dilatih secara bertahap dan berkesinambungan kepada penyandang disabilitas. Tujuan pendidikan dan pelatihan ini ditujukan untuk mengurangi ketergantungan

akibat kelainan yang diderita serta menumbuhkan kemandirian untuk hidup bermasyarakat (Saputra *et al.*, 2014).

Dalam rangka menjaga kemandirian tersebut tetap dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi dan keamanan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran. Kepercayaan diri yang turun akan menimbulkan perilaku malu, kebingungan, gugup, dan akan dapat menghambat hubungan sosial, rasa rendah diri yang berlebihan akan mendatangkan kesulitan pada diri individu karena individu menarik diri dari hubungan sosial. Penyandang disabilitas sering nampak tidak percaya diri karena kondisi fisiknya, ia merasa kurang sempurna dan merasa mempunyai kemampuan yang berbeda dengan orang kebanyakan (S. E. Mulyono, 2017). Dukungan yang diperlukan oleh penyandang disabilitas agar mampu dalam bekerja dengan pemberian motivasi. Motivasi yang berupa seperangkat kekuatan yang berasal dari diri dalam dan di luar diri yang dapat mengarahkan ke perilaku yang berhubungan dengan pekerjaan dan menentukan bentuk, arah, intensitas dan ketekunan (Zeinali dan Masoudi, 2016). Motivasi untuk berubah tentu tidak mudah untuk dilakukan karena adanya kompleksitas dari pasien setelah amputasi. Dengan motivasi dapat mempertahankan kekuatan yang diperlukan untuk dapat melakukan aktivitasnya hingga selesai. Hal ini membantu pasien untuk tetap fokus untuk meningkatkan kualitas hidup walaupun ada hambatan dari kesehatan mereka (Israwanda *et al.*, 2019).

Penyandang disabilitas yang mendapat pekerjaan layak jumlahnya sangat minimal. Kebanyakan dari mereka hanya melakukan pekerjaan kelas rendah dengan upah yang minimal. Penyandang disabilitas yang bekerja di bidang teknis dan menggunakan kemampuan berpikirnya masih sangat sedikit sehingga banyak dari mereka tingkat kesejahteraannya rendah. Kemampuan orang dengan disabilitas perlu ditingkatkan agar dapat melakukan fungsi sosialnya dan menjadi sumber daya manusia yang produktif. Serta meningkatkan kepedulian terhadap penyandang disabilitas melalui penyediaan lapangan kerja yang seluas-luasnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Purinami *et al.*, 2019).

Dalam peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas menurut Bandura dan Locke (2003), *Self efficacy* juga diperlukan, dimana keyakinan

seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatasi beraneka ragam situasi yang muncul dalam hidupnya. Penyandang disabilitas sering nampak tidak percaya dengan kemampuan diri karena kondisi fisiknya, penyandang disabilitas merasa kurang sempurna dan merasa mempunyai kemampuan yang berbeda dengan kebanyakan orang. Penyandang disabilitas dalam konteks kehidupan sosial, membutuhkan perhatian dan dukungan terhadap proses sosial pada individu tersebut sehingga mereka merasa diterima dan dapat meningkatkan *Self efficacy* (Villanueva *et al.*, 2017).

Self efficacy yang rendah akan menimbulkan perilaku malu, kebingungan, gugup, dan akan dapat menghambat hubungan sosial, rasa rendah diri yang berlebihan akan mendatangkan kesulitan pada diri individu karena individu menarik diri dari hubungan sosial. Efikasi diri membuat pasien dapat merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri dan berperilaku sehubungan dengan kesehatan mereka. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi, dan perilaku kesehatan, serta seberapa besar usaha yang dikeluarkan untuk mencapai perilaku kesehatan yang lebih baik dan bagaimana sikap pasien ketika dihadapkan dengan kesulitan atau kegagalan (Faltas *et al.*, 2015).

Religiusitas sebagai karakteristik manusia yang holistik dapat memiliki pengaruh positif pada peningkatan kualitas hidup pasien (Gonçalves *et al.*, 2018). Religiusitas seorang penyandang disabilitas berupa seperangkat keyakinan dan praktik yang terkait dengan tradisi atau denominasi agama tertentu (Ahmadi *et al.*, 2015). Pasien menyatakan bahwa sisi keagamaannya dapat membantu mereka untuk menemukan harapan, rasa terima kasih, dan berpikir positif dalam pengalaman mereka dan bahwa religiusitas adalah sumber kekuatan yang dapat membantu pasien mengatasi, menemukan makna dalam kehidupan mereka, dan memahami pengalaman sakit saat mereka saat pulih dari perawatan (Puchalski, 2012).

Dukungan sosial memiliki efek yang menguntungkan pada kualitas hidup manusia secara keseluruhan. Dukungan sosial berfungsi sebagai faktor untuk melindungi terhadap tekanan dan psikopatologi dan membantu di dalam penyesuaian psikologis untuk penyakit medis kronis (Smith *et al.*, 2011).

Dukungan sosial berfungsi sebagai faktor yang dapat melindungi terhadap hasil kesehatan yang negatif termasuk kematian (Putra dan Susilawati, 2018). Persepsi terhadap dukungan sosial mungkin lebih penting daripada dukungan aktual yang tersedia atau diterima dalam hal peningkatan kualitas hidup (Rahmah, 2018).

Optimisme penyandang disabilitas berhubungan secara positif terkait dengan kesejahteraan psikologis dan negatif terkait dengan tekanan dan depresi (Horney *et al.*, 2011) dan pesimisme secara positif terkait dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih buruk (Hinz *et al.*, 2017). Orang yang optimis terbukti memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dengan tingkat optimisme rendah atau orang yang pesimis (Conversano *et al.*, 2010). Hal ini secara positif terkait dengan kesejahteraan psikologis baik pada masyarakat secara umum dan pada pasien yang sakit secara medis (Santos *et al.*, 2018). Kesejahteraan psikologis atau lebih dikenal dengan *Subjective well being* merupakan suatu evaluasi individu terhadap kesejahteraan psikologisnya, yang memfokuskan tentang perasaan bahagia dari individu tersebut (Nayana, 2013). *Subjective well being* bisa dialami oleh siapa saja tidak terkecuali para penyandang cacat. Namun, tidak jarang para disabilitas tidak mengalami *Subjective well being*, seperti para disabilitas terbatas dalam kehidupan sosialnya karena pandangan masyarakat sehingga menimbulkan rasa rendah diri, merasa tidak berguna, menjadi pasif dalam kegiatan masyarakat sehingga dapat menurunkan kemandirian individu (Wijayanti, 2015).

PT. KUSPITO Ortotik Prostetik adalah Perusahaan yang bergerak di bidang ortotik prostetik, memberikan layanan rehabilitasi fisik untuk masyarakat, memproduksi alat bantu *Prosthesis* (kaki palsu, tangan palsu atau kaki tiruan, tangan tiruan) dan *Orthosis* (alat bantu ortopedi, alat bantu mengoreksi kecacatan, penyangga kaki yg layuh). PT. KUSPITO Ortotik Prostetik tidak hanya bergerak di bidang industri alat bantu ortotik prostetik, melainkan juga bergerak dalam industri bidang Alat Kesehatan dan Pengadaan Alat kesehatan. Kantor Pusat PT. KUSPITO Ortotik Prostetik beralamat di Jalan Raya Solo - Tawangmangu KM.12 Papahan Tasikmadu Karanganyar Jawa Tengah. Pengguna *transfemoral*

prosthesis di PT KUSPITO sebanyak 198 pasien pada tahun 2015, 204 pasien pada tahun 2016 dan sebanyak 196 pasien pada tahun 2017.

Studi pendahuluan yang dilakukan di PT KUSPITO pada Tahun 2018 didapatkan data bahwa dari 15 pasien pengguna *transfemoral* prosthesis yang melakukan pelayanan rehabilitasi medik sebanyak 7 pasien (46,67%) mengatakan bahwa setelah mendapatkan amputasi mereka kehilangan pekerjaannya dan menjadi tanggungan keluarga, sebanyak 3 pasien (20,0%) yang merupakan pelajar mengatakan sedih dan tidak semangat untuk ke sekolah maupun bertemu dengan teman-temannya. Sedangkan yang lainnya yaitu sebanyak 5 pasien (30,33%) yang merupakan ibu rumah tangga mengatakan bahwa dalam aktivitas sehari-hari dapat berjalan seperti biasa hanya saja ada beberapa kendala antara lain dalam interaksi sosial di masyarakat. Dari hasil studi pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Optimasi Performa Kualitas Hidup Pada Pasien *Post Amputasi Transfemoral*”, serta untuk menganalisis Motivasi, *Self efficacy*, *Social support*, Religiusitas, Optimisme dan *Subjective well being* apakah berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien *post amputasi transfemoral* di PT Kuspito *Prostetik Ortotik*.

B. Rumusan Masalah

Amputasi dilakukan akibat trauma, infeksi, keganasan atau gangguan metabolisme, selain itu amputasi juga bisa terjadi akibat kelainan kongenital. Hal ini menyebabkan hilangnya fungsi anggota gerak bawah baik secara fisiologis maupun anatomis (Xiuqun dan Yuru, 2019). Hilangnya sebagian alat gerak akan menyebabkan ketidakmampuan seseorang dalam derajat yang bervariasi, tergantung dari luas hilangnya alat gerak, usia pasien, ketepatan operasi dan manajemen pasca operasi. Satu atau seluruh faktor ini bertanggung jawab atas kondisi ketidakmampuan pasien untuk kembali ke kemampuan fungsional seperti sebelumnya (Chopra *et al.*, 2018).

Individu dengan amputasi dihadapkan pada kemampuan untuk beradaptasi dengan beberapa kerugian dan perubahan gaya hidup, interaksi sosial dan identitas mereka (Akker *et al.*, 2019). Hilangnya salah satu anggota badan berpotensi memiliki dampak berkurangnya sebagian besar aktivitas kehidupan

sehari-hari dan interaksi sosial dengan orang lain. Amputasi juga memiliki efek luas pada kehidupan manusia karena menyebabkan orang-orang kehilangan banyak fungsi fisik dan kemampuan yang pernah dianggap biasa (Borges *et al.*, 2017). Pekerjaan pasca amputasi umumnya juga menjadi lebih sulit dan lebih kompleks karena secara fisik sudah kurang sesuai (Mireille dan Foje, 2019).

Tindakan amputasi dapat berdampak negatif bagi pasien baik fisik, psikis maupun sosial. Kecacatan fisik permanen karena tindakan amputasi berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku pasien, karena pasien akan memiliki perasaan negatif pada citra tubuh sehingga dapat menimbulkan perasaan bahwa dirinya tidak berguna, khawatir akan kehilangan pekerjaan, pesimis akan masa depan dan membatasi hubungan sosial dengan penarikan diri dengan demikian pasien rawan akan mengalami depresi (Makai *et al.*, 2019).

Kualitas hidup mengalami penurunan setelah kehilangan bagian penting dari tubuh seseorang. Karena adanya masalah fisik dan psikologis yang kompleks yang terkait dengan amputasi maka diperlukan pendekatan rehabilitasi menyeluruh dan holistik (Love, 2016). Tujuan rehabilitasi setelah amputasi adalah memperbaiki mobilitas individu dan untuk membantu integrasi kembali ke masyarakat (Nunez *et al.*, 2020). Atribut yang paling terpengaruh adalah kapasitas fisik, keadaan umum kesehatan, aspek sosial, aspek emosional dan rasa sakit (Smith *et al.*, 2017).

Kaki palsu berfungsi sebagai pengganti anggota gerak yang hilang, dimana salah satu tujuannya adalah untuk membantu meningkatkan status sosial dan rasa percaya diri pasien. Pemasangan *prosthesis* akan dapat mengembalikan kepercayaan diri pasien untuk dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa kesulitan dan mengurangi rasa malu untuk terjun ke masyarakat (Rachmat, 2016). Kepatuhan pasien dalam perawatan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien (Rahman *et al.*, 2017).

Motivasi adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk sembuh dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Motivasi dapat menjadi pendorong seseorang bertindak untuk mencapai tujuan tertentu (Sugeng, 2017), sedangkan *harapan* merupakan keinginan yang ingin

dicapai oleh manusia. Motivasi dan harapan sangat diperlukan untuk membantu seseorang meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup.

WHO telah menekankan spiritualitas, dan dimensi religius kehidupan pasien harus menjadi bagian integral dari manajemen pasien (Arrey *et al.*, 2016). Kebutuhan spiritual menunjukkan bahwa pada dasarnya manusia harus menemukan makna, tujuan, dan nilai dalam kehidupan mereka. Kebutuhan spiritual pasien terbagi dalam beberapa dimensi di antaranya adalah kebutuhan untuk menemukan makna dan tujuan hidup. Kebutuhan akan cinta, kedamaian, rasa memiliki atau keterhubungan, dan keinginan untuk diampuni. Winkelman *et al* (2011) memeriksa hubungan antara keprihatinan spiritual dan kualitas hidup pada pasien dengan kanker lanjut dengan hasil bahwa total perjuangan spiritual, pencarian spiritual, dan masalah spiritual masing-masing berhubungan dengan kualitas hidup lebih buruk. Kualitas hidup adalah pernyataan pribadi tentang karakteristik seseorang, kepuasan, adaptasi terhadap perubahan, atau persepsi kesehatan dan kesejahteraan (Karimi dan Brazier, 2016). Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme berpengaruh langsung terhadap *subjective well being* pada pasien *post amputasi transfemoral*?
2. Apakah motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pada pasien *post amputasi transfemoral*?
3. Apakah *motivasi*, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme berpengaruh tidak langsung terhadap kualitas hidup melalui *subjective well being* pada pasien *post amputasi transfemoral*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan optimasi performa kualitas hidup pada pasien *post amputasi transfemoral* *commit to user*

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh langsung antara variabel motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme terhadap *subjective well being* pada pasien *post* amputasi *transfemoral*.
- b) Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh langsung antara variabel motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme terhadap kualitas hidup pada pasien *post* amputasi *transfemoral*.
- c) Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh tidak langsung antara variabel motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme terhadap kualitas hidup melalui *subjective well being* pada pasien *post* amputasi *transfemoral*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pentingnya faktor motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support* dan optimisme terhadap *subjective well being* dan kualitas hidup pada pasien *post* amputasi *transfemoral*.

2. Manfaat Praktis

- a) Penelitian ini diharapkan dapat melatih dan mengembangkan pemahaman dan kemampuan berpikir secara ilmiah dengan menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam Program Doktorat di Prodi Penyuluhan Pembangunan / Pemberdayaan Masyarakat.
- b) Sebagai sumbangan pemikiran bagi pihak, bagi masyarakat dan pihak terkait dalam pemberdayaan penyandang tuna daksa khususnya pasien amputasi *transfemoral* dalam usaha peningkatan kualitas hidup.

E. Orisinalitas Penelitian

1. Penelitian Terdahulu

- a) Asano *et al.* (2008). melakukan penelitian dengan judul “*Predictors of quality of life among individuals who have a lower limb amputation*” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang yang mempengaruhi kualitas hidup individu setelah amputasi anggota gerak bawah. Desain penelitian berupa deskriptif *cross-sectional*. Subjek penelitian sebanyak 415 responden, dengan amputasi atas lutut sebanyak 27%, dan amputasi bawah lutut 73%. Pasien amputasi dengan usia rata-rata 61,9 tahun. Teknik analisis menggunakan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tujuh faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup yaitu depresi, mobilitas kaki palsu, dukungan sosial, komorbiditas, masalah prosthesis, usia dan partisipasi kegiatan sosial.
- b) Kreis *et al.* (2015) dengan judul “*Relationship between optimism and quality of life in patients with two chronic rheumatic diseases: axial spondyloarthritis and chronic low back pain: a cross sectional study of 288 patients*”. Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi hubungan antara optimisme dan HRQoL. Jenis penelitian ini adalah cross-sectional yang dilakukan di 2 rumah sakit negeri dan 2 rumah sakit swasta di Perancis. Teknik analisis menggunakan korelasi non-parametrik dan analisis regresi berganda. Hasil: Usia rata-rata, 47,3 tahun. sejumlah 48,6% adalah laki-laki. Tingkat nyeri (0-10) masing-masing $4,5 \pm 2,4$ dan $4,3 \pm 2,4$ pada pasien AxSpA dan Low Back Pain. HRQoL tadinya sama-sama berubah pada kedua penyakit, baik untuk skor komposit fisik dan mental (rerata PCS: $43,7 \pm 8,2$ vs $41,9 \pm 7,1$; MCS rata-rata: $45,9 \pm 7,8$ vs $46,7 \pm 8,1$ untuk AxSpA dan nyeri punggung bawah masing-masing). Optimisme moderat dan serupa di kedua populasi. Optimisme berkorelasi positif dengan MCS pada kedua penyakit. Hasil menunjukkan bahwa optimisme berpengaruh

pada komponen mental HRQoL, tetapi tidak cukup berpengaruh pada komponen fisik HRQoL.

- c) Katsambas *et al.* (2005) dengan judul *The effects of foot disease on quality of life: results of the Achilles Project*. Sampel sebanyak 43.593 pasien ditanya tentang dampak kondisi mereka terhadap kualitas hidup mereka, yaitu rasa sakit, ketidaknyamanan saat berjalan, keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, dan rasa malu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, 52,5% pasien memiliki masalah aspek kualitas hidup. Lebih khusus lagi, 30,7% pasien mengalami nyeri, 40,3% mengalami ketidaknyamanan saat berjalan, 19,6% memiliki aktivitas sehari-hari yang terbatas, dan 27,3% merasa malu. Survei tersebut mengindikasikan dampak terhadap kualitas hidup pada penyakit kaki, yang lebih besar terdampak adalah perempuan dibanding laki – laki pada semua kategori, kecuali untuk aktivitas sehari-hari. Demikian pula, lansia diatas 65 tahun lebih terpengaruh oleh penyakit kaki mereka, meskipun mereka tidak lagi merasa malu daripada kelompok usia lainnya.
- d) Wen *et al.* (2018) dengan judul “*Gender Differences in Psychosocial and Physical Outcomes in Haitian Amputees*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan gender dalam psikososial dan hasil fisik pada pengguna prosthesis ekstremitas bawah pasca amputasi setelah gempa 2010 di Haiti. Sampel penelitian sebanyak 140 orang yang diamputasi unilateral. Jenis penelitian merupakan *cross-sectional* ini di Port-au-Prince, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan gender dalam penyesuaian psikososial dan hasil fisik, kecuali untuk aktivitas fisik yang berat dan nyeri phantom, dan kedua jenis kelamin melaporkan kesulitan dalam penyesuaian sosial. Setelah mengontrol aktivitas fisik yang berat dan nyeri phantom, ditemukan bahwa laki - laki menunjukkan penyesuaian psikososial yang lebih buruk daripada wanita.

- e) Hisam *et al.* (2016) dengan judul *Health Related Quality of Life in Patients with Single Lower Limb Amputation*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan efek usia, penyebab amputasi, dan tingkat anatomi amputasi pada kesehatan terkait kualitas hidup (HRQOL) pada individu dengan amputasi ekstremitas bawah unilateral. Hasil penelitian terdapat 52 pasien dengan usia rata-rata 30 tahun. Komponen fisik HRQoL lebih rendah dari komponen mental (38,7 vs 44,8). Skor RP dan RE ditemukan berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin ($p = 0,024$ dan $p = 0,003$, masing-masing). Kelompok usia juga secara signifikan terkait dengan RP ($p = 0,037$) dan SF ($p = 0,041$). Ketika domain SF-36 dibandingkan dengan tingkat amputasi (yaitu *transtibial* dan *transfemoral*), tidak ada domain yang menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa usia dan indikasi mempengaruhi aspek kualitas hidup yang berbeda tetapi tingkat amputasi tidak berpengaruh pada kualitas hidup.
- f) J. W. Lim *et al.* (2009) melakukan penelitian dengan judul “*The Effects of Religiosity, Spirituality, and Social support on Quality of Life: A Comparison Between Korean American and Korean Breast and Gynecologic Cancer Survivors*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan dalam religiusitas, spiritualitas, dan kualitas hidup (QOL) antara korban kanker payudara dan ginekologi Amerika dan Korea dan menyelidiki efek religiusitas, spiritualitas, dan dukungan sosial pada kualitas hidup. Jenis penelitian menggunakan *cross sectional*. Sampel diambil dari rumah sakit di California Amerika dan Seoul Korea sebanyak 161 wanita didiagnosis dengan payudara dan ginekologis kanker (110 Korea dan 51 Amerika). Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas dan spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup dalam pola yang berbeda di Amerika dan korban kanker payudara dan ginekologi di Korea. Dukungan sosial secara parsial memediasi pengaruh spiritualitas pada

kualitas hidup tetapi hanya di antara penderita kanker Amerika. Hasil ini menunjukkan bahwa religiusitas dan spiritualitas berpengaruh terhadap kualitas hidup yang berbeda-beda antara di Korea dan Amerika.

- g) Adeyemo dan Adeleye, (2008) melakukan penelitian dengan judul “*Emotional Intelligence, Religiosity and Self efficacy as Predictors of Psychological Well-Being among Secondary School Adolescents in Ogbomoso, Nigeria*”. Studi ini menyelidiki kecerdasan emosi, religiusitas dan *self efficacy* sebagai prediktor kesejahteraan psikologis di kalangan remaja sekolah menengah. Penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* dalam memilih 292 remaja dari sepuluh (10) sekolah menengah di Ogbomoso, Oyo State, Nigeria. Usia sampel berkisar antara 13 -20 tahun. Empat instrumen yang digunakan, yaitu: Skala *Self efficacy* Umum, Skala Pengukuran Manifestasi Kesejahteraan; *Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)*; dan Skala Religiusitas. Teknik analisis data menggunakan regresi berganda dan korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional, religiusitas dan *Self efficacy* berpengaruh terhadap *Subjective well being* pada remaja.
- h) Xi *et al.* (2017) melakukan penelitian dengan judul : “*The Effect of Social support on Subjective Well-being: Mediator Roles of Self-esteem and Self efficacy*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi *Subjective well being* mahasiswa dengan latar belakang integrasi budaya dan perkembangan sosial, serta hubungan antara dukungan sosial dan *Subjective well being*, yang dimediasi oleh harga diri dan efikasi diri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Dukungan sosial berpengaruh positif pada *Subjective well being*; (2) Harga diri memediasi hubungan antara dukungan sosial dan *Subjective well being*; (3) *Self efficacy* memediasi hubungan antara dukungan sosial dan *Subjective well being*.

- i) Lee *et al.* (2018) melakukan penelitian dengan judul “*How participation motivation affects the psychological and subjective Well-Being of korean golfers*”. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara motivasi partisipasi dan *Subjective well being* pada pegolf di Korea. Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif, Exploratory Factor Analysis (EFA), dan analisis regresi linier dengan SPSS 20.0. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan motivasi positif, dan juga menunjukkan tingkat *psychological well-being* dan *subjective well-being* yang cukup tinggi. Motivasi partisipasi memiliki pengaruh yang signifikan pada *psychological well-being* dan *subjective well-being*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi partisipasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap *psychological well-being* dan *subjective well-being* pemain golf.
- j) Medvedev dan Landhuis (2018) melakukan penelitian dengan judul “*Exploring Constructs of Well-Being, Happiness and Quality of Life*”. Sampel sebanyak 180 mahasiswa. Teknik analisis data menggunakan korelasi, regresi, dan analisis faktor eksplorasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi positif yang tinggi antara domain *Subjective well being* yang berupa kebahagiaan, psikologis dan kesehatan dengan kualitas hidup dan kepuasan hidup. Domain sosial dan lingkungan dari kualitas hidup adalah prediktor dari kebahagiaan dan *Subjective well being* setelah mengendalikan kualitas psikologis kehidupan.
- k) Evrensel, (2018) dengan judul “*Contradictory effects of religiosity on subjective well-being*”. Tujuan penelitian ini untuk memberikan bukti empiris untuk efek kontradiktif dari religiusitas pada *Subjective well being*. Analisis ini dilakukan pada tingkat individu menggunakan *responden-dataset* berbasis 347.947 subjek di 96 negara serta di tingkat negara menggunakan *dataset* lintas-bagian termasuk 96 negara yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan

usia yang lebih muda, lebih sehat dengan status sosial yang lebih tinggi dan rasa kontrol yang lebih kuat terhadap hidup merupakan orang yang cenderung lebih bahagia, Religiusitas yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat *Subjective well being* yang lebih tinggi.

- 1) Mahmoudi *et al.* (2017) Mahmoudi, *et al.* (2017) melakukan penelitian dengan judul “*Relationship of Employees’ Achievement Motivation and Quality of Working Life with Their Self efficacy at Selected Hospitals with a Multi-group Analysis: Moderating Role of Organizational Ownership*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi berprestasi dan kualitas kehidupan kerja dengan *self efficacy* pada staf yang bekerja di rumah sakit Mazandaran, dengan organisasi kepemilikan sebagai variabel mediator. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif terapan. Populasi penelitian terdiri dari semua staf yang bekerja di rumah sakit tertentu di Provinsi Mazandaran, Iran. 341 karyawan dipilih dengan pengambilan sampel secara stratifikasi secara acak. Tiga kuesioner yang valid digunakan untuk pengumpulan data. Data berdasarkan analisis pada SEM dan analisis jalur dengan SPSS 19 dan AMOS. Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas kehidupan kerja dan *self efficacy* di rumah sakit swasta. Ada hubungan antara motivasi berprestasi dan *self efficacy*, tidak ada perbedaan yang signifikan antara rumah sakit universitas dan jaminan sosial rumah sakit, tetapi hubungan antara kualitas kehidupan kerja dan efikasi diri adalah signifikan. Ada perbedaan motivasi berprestasi dan *self efficacy* di rumah sakit swasta dan rumah sakit milik universitas.

2. Kebaruan Penelitian

Penelitian harus memiliki kebaruan dari penelitian-penelitian sebelumnya. Perbedaan penelitian ini terdapat pada ruang lingkup, tujuan, lokasi, metode dan hasil. Beberapa hal yang membedakan studi ini dengan penelitian yang telah ada sebelumnya adalah:

- a) Penelitian kualitas hidup di Indonesia pernah dilakukan pada berbagai kasus penyakit tetapi kasus ini belum pernah dilakukan pada pasien pasca amputasi pengguna *transfemoral* prosthesis, sehingga hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien pasca amputasi.
- b) Penelitian menggunakan metode Structural Equation Modelling (SEM) dengan variabel Motivasi, *Self efficacy*, *Social support*, Religiusitas, Optimisme, secara simultan terhadap kualitas hidup, dengan variabel mediator *Subjective well being* pada pasien *post* amputasi *transfemoral* merupakan penelitian yang belum pernah dilakukan. Dengan adanya variabel mediator, maka pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung terhadap kualitas hidup dapat dilihat pada penelitian ini.
- c) Fokus studi ini adalah mengamati proses perubahan kualitas hidup sampel penelitian *post* amputasi *transfemoral* di Klinik Kuspito Prostetik Ortotik di Indonesia.
- d) Penelitian ini memberikan rekomendasi model pemberdayaan untuk peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca amputasi pengguna *transfemoral* prosthesis.
- e) Penelitian ini meneliti faktor – faktor yang secara simultan yang mempengaruhi kualitas hidup, faktor internal dan eksternal pada penyandang disabilitas, Religiusitas merupakan faktor yang secara simultan bersama dengan faktor lain dalam mempengaruhi kualitas hidup.