

## **MANAGING HEALTH and WELLNESS WITH a DISABILITY**

Makalah ini disusun untuk memenuhi penugasan mata kuliah

*"Chronic Disease Management at Home"*

Dosen Pengampu : Rudi Haryono,S.Kep.,Ns.M.Kep



### **Disusun oleh Kelompok 2 :**

- |                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| 1. Affrihya Putri Yolanda P | (SKA12022002) |
| 2. Agnes Betti Purnawati    | (SKA12022003) |
| 3. Agnes Dinda Olivia A     | (SKA12022004) |
| 4. M Fakhrurrozi S          | (SKA12022021) |
| 5. Nazha Zulaila            | (SKA12022024) |
| 6. Rika Akana Fitri K D     | (SKA12022030) |
| 7. Rio Shindu Kategan J     | (SKA12022031) |
| 8. Untung Aji Prayogo       | (SKA12022040) |
| 9. Yolanda Friska Faradila  | (SKA12022044) |

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA  
2025**

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>2</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>4</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>4</b>
A. Latar Belakang .....	4
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat.....	6
<b>BAB II .....</b>	<b>7</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Pengertian.....	7
B. Patofisiologi.....	9
C. Etiologi .....	11
D. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan.....	13
E. Contoh Kasus dan Penatalaksanaannya .....	17
<b>BAB III.....</b>	<b>19</b>
<b>ANALISIS KASUS .....</b>	<b>19</b>
A. Tindakan Yang Digunakan.....	19
B. Ketepatan Dalam Melakukan Tindakan .....	20
C. Rekomendasi Tindakan .....	21
D. Rencana Tindak Lanjut dari Tindakan yang Diterapkan.....	21
<b>BAB IV .....</b>	<b>23</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>23</b>
A. Kesimpulan.....	23

B. Saran.....	23
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>24</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO, 2020), disabilitas adalah kondisi dimana terganggunya hubungan seseorang terhadap lingkungan. Data dari Susenas 2018 menyatakan bahwa kejadian disabilitas secara keseluruhan mencapai 14,2%. Tiga provinsi dengan tingkat pravelensi tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 13,02%, Jawa Timur sebanyak 10,54% dan Jawa Tengah sebanyak 8,35%. Dimana dari total keseluruhan penyandang disabilitas (1,3%) merupakan anak pada usia balita. Dan di Jawa Tengah sendiri balita yang menyandang disabilitas sebanyak 0,48% (Kemensos, 2018).

Prevalensi anak dengan disabilitas di Amerika Serikat antara tahun 2008 dan 2019 mengalami peningkatan signifikan secara keseluruhan dari 3,9% menjadi 4,3%. Jenis disabilitas yang paling umum pada anak berusia 5 tahun ke atas pada tahun 2019 adalah kesulitan kognitif. Pada tahun 2019, tingkat kecacatan di Amerika Serikat tertinggi di antara anak-anak Indian Amerika dan penduduk asli Alaska yaitu 5.9% dan terendah di antara anak-anak Asia sebesar 2,3% (Young, 2021).

Penyebab terjadinya disabilitas dikarenakan berbagai faktor, baik genetik maupun non-genetik. Faktor genetik meliputi kelainan kromosom dan kelainan gen tunggal. Faktor non genetik seperti usia ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi, lingkungan, riwayat sebelum melahirkan (peningkatan usia ibu, kehamilan ganda dan hipertensi ibu), perinatal (kelahiran prematur dan gawat janin) dan neonatal (jenis kelamin laki-laki, BBLR dan infeksi neonatal) dapat meningkatkan risiko kecacatan (Haworth et al., 2017). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa faktor risiko seperti paparan racun ibu dan gangguan metabolisme dapat secara signifikan mempengaruhi perkembangan otak janin yang diprogram secara

genetik. Paparan tembakau ibu, paparan alkohol, penyakit ibu dapat mengakibatkan perkembangan otak yang abnormal pada janin (Huang et al., 2016).

Dampak disabilitas dapat mempengaruhi fungsi sehari-hari, dan biasanya berlangsung sepanjang hidup seseorang. Jika seorang anak mengalami disabilitas, penting untuk mendapatkan bantuan sesegera mungkin (Zablotsky et al., 2019). Pengalaman negatif anak disabilitas seperti sikap menghindar dan menolak dalam partisipasi di lingkungannya akan merugikan perkembangan kehidupan sosial anak kedepannya. Sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dimasyarakat secara semestinya (Desriyani et al., 2019).

Regulasi pemerintah yang ditetapkan untuk menekan jumlah disabilitas di Indonesia diantaranya adalah program imunisasi, dimana tercantum dalam Kemenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang pengadaan program Imunisasi. Salah satu intervensi kesehatan yang terbukti efektif dan murah salah satunya adalah program imunisasi. Dimana imunisasi ini sebagai upaya preventif sehingga dapat mengurangi angka kesakitan, kecatan dan kematian. Salah satunya adalah imunisasi polio yang memberikan kekebalan terhadap polio, penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan kaki. Selain itu imunisasi Measles Rubella (MR) guna mencegah penyakit measles (campak) dan pengendalian penyakit Congenital Rubella Syndrome (Rubella) yang dapat mengakibatkan kebutaan dan ketulian (Dillyana et al., 2019). Selain itu, Pendidikan inklusi dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk mengatasi permasalahan sosial anak penyandang Disabilitas. Pendidikan inklusi adalah model pendidikan yang memberi kesempatan kepada siswa berkebutuhan khusus untuk belajar dengan siswa lain yang seusianya yang tidak berkebutuhan khusus (Jauhari, 2017).

## **B. Tujuan**

1. Untuk Mengetahui Pengertian Disabilitas
2. Untuk Mengetahui Patofisiologi Disabilitas
3. Untuk Mengetahui Etiologi Disabilitas
4. Untuk Mengetahui Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan Disabilitas
5. Untuk Mengetahui Analisis Kasus dan Penatalaksanaan yang Tepat Pada Pasien Disabilitas

## **C. Manfaat**

### **Manfaat Teoritis**

1. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang yang berkaitan dengan disabilitas.
2. Memperdalam pemahaman teoritis mengenai isu-isu yang dihadapi oleh penyandang disabilitas.
3. Menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas topik serupa.

### **Manfaat Praktis**

1. Memberikan wawasan bagi pemangku kebijakan dalam merumuskan kebijakan yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas.
2. Membantu masyarakat dalam memahami tantangan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian sosial.
3. Menyediakan rekomendasi bagi lembaga atau organisasi yang berhubungan dengan disabilitas untuk meningkatkan layanan mereka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian**

Menurut (WHO, 2020), penyandang disabilitas merupakan seorang yang mengalami gangguan hubungan dirinya dengan lingkungan, sehingga membuat terhambatnya individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta sulit untuk ikut andil secara efektif dengan masyarakat lain berdasarkan kesamaan hak.

Difabel merupakan salah satu istilah lain dari penyandang disabilitas. Istilah tersebut baru dipopulerkan di Indonesia pada tahun 1998. Difabel atau differently able adalah orang dengan kemampuan yang berbeda. Kata difabel merupakan bentuk kata yang diperhalus. Penghalusan kata ini bertujuan karena kata yang selama ini digunakan seperti disabilitas dan cacat yang berkesan negatif. Kata difabel digunakan berdasarkan realitas bahwa setiap individu memang diciptakan secara berbeda. Sehingga seharusnya yang ada hanya sebuah perbedaan bukan kecacatan (Maftuhin et al., 2020).

Mengelola kesehatan dan kesejahteraan dalam konteks disabilitas melibatkan pengintegrasian prinsip kesejahteraan dengan manajemen disabilitas untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan bagi individu dengan disabilitas atau kondisi kesehatan kronis. Pendekatan ini mengakui tantangan unik yang dihadapi oleh individu-individu tersebut dan menekankan pandangan holistik tentang kesehatan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.

## **Aspek Utama dalam Mengelola Kesehatan dan Kesejahteraan pada Disabilitas :**

1. **Pendekatan Holistik:** Baik kesejahteraan maupun manajemen disabilitas fokus pada berbagai dimensi kesejahteraan, termasuk kesehatan fisik, stabilitas emosional, hubungan sosial, dan pemenuhan spiritual. Perspektif komprehensif ini sangat penting untuk mengatasi dampak-dampak beragam dari disabilitas pada kehidupan individu.
2. **Strategi Pencegahan:** Manajemen yang efektif mencakup langkah-langkah proaktif untuk mencegah penurunan kesehatan dan mempromosikan perilaku sehat. Manajemen disabilitas bertujuan untuk mencegah memburuknya kondisi, sementara inisiatif kesejahteraan mendorong pilihan gaya hidup sehat, sehingga mengurangi risiko masalah kesehatan sekunder.
3. **Manajemen Diri dan Pemberdayaan:** Memberdayakan individu untuk mengambil peran aktif dalam kesehatan mereka sangat penting. Ini mencakup pengambilan keputusan yang terinformasi tentang perawatan mereka dan terlibat dalam praktik perawatan diri. Baik kesejahteraan maupun manajemen disabilitas menekankan pentingnya keterampilan manajemen diri untuk membantu individu mengatasi tantangan kesehatan mereka dengan efektif.
4. **Upaya Kolaboratif:** Pendekatan yang sukses melibatkan kolaborasi antara profesional kesehatan, spesialis manajemen disabilitas, jaringan dukungan, dan individu itu sendiri. Kerja sama ini memastikan bahwa intervensi disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan unik setiap orang, menciptakan lingkungan yang lebih inklusif.
5. **Pertimbangan Aksesibilitas:** Penerapan strategi kesejahteraan memerlukan adaptasi untuk memastikan aksesibilitas bagi individu dengan disabilitas. Program harus dirancang untuk mengakomodasi

keterbatasan fisik dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk partisipasi.

Dengan menggabungkan elemen-elemen ini, mengelola kesehatan dan kesejahteraan pada disabilitas tidak hanya memenuhi kebutuhan medis, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung yang mempromosikan martabat dan kesejahteraan bagi semua individu, tanpa memandang kemampuan mereka.

## **B. Patofisiologi**

Patofisiologi intellectual disability berhubungan dengan disfungsi otak. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh perkembangan otak yang abnormal, atau jejas otak karena penyebab genetik atau lingkungan. Faktor genetik akan menyebabkan perkembangan otak yang abnormal atau terhambat, dan sering kali disertai dengan malformasi fisik yang spesifik untuk sindrom tertentu. Faktor-faktor lingkungan bisa menyebabkan gangguan perkembangan otak pada masa prenatal maupun perinatal. Selain itu, faktor lingkungan juga bisa menyebabkan perkembangan otak yang semula baik menjadi terhambat.

Sejumlah sindrom genetik berhubungan dengan retardasi mental, misalnya sindrom fragile X, Down syndrome, dan sindrom Prader-Willi. Beberapa faktor diperkirakan terlibat dalam perkembangan retardasi mental, seperti faktor genetik, lingkungan, dan sosial.

Patofisiologi dalam mengelola kesehatan dan kesejahteraan pada disabilitas mencakup pemahaman tentang bagaimana kondisi medis dan fisik yang mendasari mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan serta kualitas hidup individu dengan disabilitas. Ini melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi kemampuan individu untuk menjalani kehidupan yang sehat dan produktif.

## **Aspek Patofisiologi dalam Manajemen Kesehatan dan Kesejahteraan**

1. **Kondisi Medis yang Mendasari:** Banyak individu dengan disabilitas mengalami kondisi medis kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, atau gangguan muskuloskeletal, yang dapat memperburuk status kesehatan mereka secara keseluruhan. Misalnya, individu dengan disabilitas sering kali memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami beberapa kondisi kesehatan bersamaan, seperti hipertensi dan obesitas, yang dapat memperburuk kualitas hidup mereka.
2. **Pengaruh Psikologis:** Kesehatan mental juga merupakan komponen penting dalam patofisiologi manajemen kesehatan. Individu dengan disabilitas mungkin menghadapi tantangan psikologis seperti depresi atau kecemasan, yang dapat menghambat motivasi mereka untuk terlibat dalam aktivitas fisik atau perilaku sehat lainnya. Dukungan psikologis dan program peningkatan kesejahteraan mental dapat membantu meningkatkan hasil kesehatan.
3. **Barriers to Access:** Individu dengan disabilitas sering menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk kesulitan fisik dalam mencapai fasilitas atau kurangnya dukungan dari tenaga medis. Hal ini dapat mengakibatkan perawatan kesehatan yang tidak memadai dan memperburuk kondisi kesehatan mereka.
4. **Perilaku Kesehatan:** Manajemen kesehatan yang efektif harus mencakup intervensi untuk meningkatkan perilaku kesehatan, seperti aktivitas fisik dan pola makan sehat. Intervensi ini tidak hanya berfokus pada pengelolaan penyakit tetapi juga pada peningkatan fungsi dan kualitas hidup secara keseluruhan.
5. **Lingkungan Sosial dan Ekonomi:** Faktor-faktor sosial dan ekonomi seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, dan akses terbatas ke sumber daya juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang buruk di kalangan individu dengan disabilitas. Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan partisipasi mereka dalam program kesehatan dan kesejahteraan.

Dengan memahami patofisiologi ini, intervensi dapat dirancang untuk lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu dengan disabilitas, dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup mereka.

### **C. Etiologi**

Penyebab terjadinya disabilitas sebenarnya sangat beragam. Adapun menurut Yuwono et al. (2021a) mengatakan bahwa faktor- faktor yang menyebabkan disabilitas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

#### **1. Prenatal (sebelum kelahiran)**

- a. Herediter : Salah satu faktor yang menyebabkan disabilitas adalah faktor hereditas atau keturunan. Kebanyakan anak berkebutuhan khusus merupakan karena keturunan. Berdasarkan studi yang dilakukan di 5 Negara yaitu Denmark, Swedia, Finlandia, Israel dan Australia barat menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mengalami autisme Spectrum Disorder (ASD) berasal dari faktor genetik yaitu hereditas yang diturunkan dari anggota keluarga (OR=80,8%, 95% CI) (Bai et al., 2019).
- b. Infeksi : Infeksi atau luka yang dialami ibu saat hamil mempengaruhi terjadinya disabilitas pada anak. Baik infeksi secara langsung ataupun tidak yang menyerang bayi saat dalam kandungan maupun setelah lahir, seperti ibu terkena infeksi TORCH, polio, meningitis dll. Penelitian di Texas menunjukkan bahwa dari 77 bayi lahir dari ibu yang menderita infeksi cytomegalovirus (CMV) 57 bayi (74%) diantaranya mengalami kelainan pada organ tubuh seperti jantung, telinga, mata dan juga pada sistem susunan saraf (Harrison et al., 2020).
- c. Keracunan : Keracunan dapat secara langsung pada anak atau lewat perantara ibu ketika hamil. FAS (fetal alcohol syndrom) adalah keracunan pada janin yang disebabkan oleh ibu yang terlalu banyak mengkonsumsi alkohol, paparan alkohol dan obat-obatan terlarang

secara signifikan mempengaruhi perkembangan otak janin yang diprogram secara genetik (OR, 1,54%, 95% CI) (Huang et al., 2016). Kemudian perilaku ibu hamil yang merokok akan meningkatkan kejadian Disabilitas intelektual pada bayi (OR, 1,10%, 95% CI). Merokok selama kehamilan membuat janin terpapar ribuan bahan kimia yang mengancam kesehatan, membatasi pertumbuhan tubuh dan kepala janin (Ekblad et al., 2015).

## 2. Perinatal (masa kelahiran)

- a. Trauma : Trauma yang disebabkan karena proses persalinan dengan menggunakan bantuan Tang Verlossih (dengan bantuan Tang), serta alat bantu vakum. Metode tersebut berisiko membuat bayi terkena alat sehingga menyebabkan pendarahan otak dan nantinya akan merusak susunan saraf rusak. Bayi yang lahir dalam proses persalinannya dibantu dengan alat tang mengalami retardasi mental atau terbelakangan mental dengan OR=28,9%, 95% CI (Abbas et al., 2021).
- b. Neonatal / Prematuritas dan BBLR : Hasil dari penelitian (Syifa et al., 2020) menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (OR=7,2%, pvalue 0.004) dan bayi yang dilahirkan sebelum masanya (prematuur) (OR=26,4%, p value 0.000) merupakan risiko terjadinya anak dengan disabilitas intelektual. Bayi yang dilahirkan prematur dan BBLR kondisi fisiknya sangat lemah sehingga bayi mudah terserang penyakit. Apabila penyakit yang dideritanya menyerang organ-organ pada bayi maka bayi akan mengalami kerusakan organ-organ pada tubuh bayi sehingga bayi mengalami suatu kelainan.

Adapun faktor lain yang menyebabkan disabilitas pada anak:

1. Usia Ibu : Usia ibu mempengaruhi terjadinya disabilitas pada ditunjukkan dengan hasil (OR= 5,2%, p value = 0,001), usia ibu yang terlalu muda, di bawah 20 tahun, menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dimana hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya cacat intelektual. sedangkan pada

ibu hamil yang berusia diatas 40 tahun, diyakini sebagai faktor risiko kelainan pembelahan kromosom yang menyebabkan lahirnya anak dengan sindrom Down dan autisme (Syifa et al., 2020).

#### **D. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan**

##### **Penatalaksanaan Medis**

Dokter akan memulai pemeriksaan medis dengan menanyakan gejala atau riwayat kesehatan pasien. Setelah itu, dokter akan melakukan tes fisik berdasarkan bagian yang terdampak.

Berikut ini adalah beberapa pemeriksaan yang akan dilakukan oleh dokter:

1. Tes ketajaman penglihatan dan fungsi mata, untuk menentukan seberapa baik penglihatan mata dan memeriksa apakah ada kerusakan pada mata.
2. Tes audiometri, untuk memeriksa kemampuan telinga dalam mendengar suara.
3. Pemindaian dengan MRI atau CT scan, untuk melihat area otak atau bagian tubuh lain yang mengalami gangguan
4. Tes IQ, untuk mengetahui taraf intelektual seseorang.
5. Tes kesehatan mental dengan mengisi kuesioner, untuk mengevaluasi lebih dalam mengenai kejiwaan pasien.

Selain tes dan penilaian untuk kecerdasan dan perilaku adaptif, banyak tes laboratorium, diagnostik, dan pencitraan yang dapat membantu diagnosis. Tes yang mungkin dilakukan bergantung pada gejala. Pengujian dapat membantu penyedia layanan kesehatan mengidentifikasi penyebab yang mendasarinya, yang dapat membantu memandu pengobatan.

Pengujian yang mungkin dilakukan meliputi:

1. Pengujian laboratorium terhadap darah, urine, dan lain-lain. Pengujian ini dapat mengidentifikasi penyebab mendasar dari disabilitas intelektual atau kondisi terkait.

2. **Konseling genetik.** Mengidentifikasi kondisi genetik yang menyebabkan atau berkontribusi terhadap disabilitas intelektual dapat membantu mencegah atau membatasi komplikasi yang terkait dengan kondisi yang mendasarinya.
3. **Tes pencitraan.** Tes ini sangat membantu dalam mengidentifikasi kondisi yang melibatkan perbedaan dalam struktur otak, seperti kelainan sefalika .

### **Penatalaksanaan Keperawatan**

Di bawah ini adalah 5 jenis terapi yang mungkin bermanfaat bagi orang berkebutuhan khusus/disabilitas :

#### **1. Applied behavior analysis (ABA) analisis perilaku terapi**

Applied behavior analysis (ABA) adalah salah satu perawatan autisme yang paling banyak digunakan pada orang dewasa dan anak-anak. Terapi ini mengacu pada serangkaian teknik yang dirancang untuk mendorong perilaku positif menggunakan sistem penghargaan.

Ada beberapa jenis ABA, yaitu:

- a. **Pelatihan uji coba diskrit.** Teknik ini menggunakan serangkaian uji coba untuk mendorong pembelajaran langkah demi langkah. Perilaku dan jawaban yang benar dihargai, dan kesalahan diabaikan.
- b. **Early intensive behavioral intervention.** Anak-anak yang umumnya berusia di bawah lima tahun, menjalani sesi satu lawan satu dengan terapis atau dalam kelompok kecil. Biasanya dilakukan selama beberapa tahun untuk membantu anak mengembangkan keterampilan komunikasi dan mengurangi perilaku bermasalah, termasuk agresi atau melukai diri sendiri.
- c. **Pivotal response training.** Adalah strategi yang digunakan dalam lingkungan sehari-hari seseorang yang mengajarkan keterampilan yang sangat penting, seperti motivasi untuk belajar atau memulai komunikasi.

- d. Intervensi perilaku verbal. Seorang terapis bekerja dengan seseorang untuk membantu mereka memahami mengapa dan bagaimana manusia menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dan mendapatkan hal-hal yang mereka butuhkan.
  - e. Dukungan perilaku positif. Terapi ini melibatkan perubahan lingkungan seperti rumah atau ruang kelas agar perilaku yang baik terasa lebih bermanfaat.
2. Terapi perilaku kognitif

Terapi perilaku kognitif (CBT) adalah jenis terapi bicara yang dapat menjadi pengobatan autisme yang efektif untuk anak-anak dan orang dewasa. Selama sesi CBT, seseorang perlu mempelajari mengenai hubungan antara perasaan, pikiran, dan perilaku. Terapi ini dapat membantu mengidentifikasi pikiran dan perasaan yang memicu perilaku negatif. Sebuah review menunjukkan bahwa CBT sangat bermanfaat dalam membantu orang dengan autisme mengelola kecemasan. Terapi ini juga dapat membantu mereka mengenali emosi orang lain dengan lebih baik dan mengatasi situasi sosial dengan lebih baik.

3. Terapi fisik

Jika ada keterbatasan untuk bergerak atau mengkoordinasikan anggota tubuh, berarti Anda membutuhkan terapi fisik. Terapi fisik atau fisioterapi mengutamakan peningkatan kemampuan motorik, keseimbangan motorik, koordinasi, kekuatan, dan ketahanan tubuh. Keterampilan motorik yang dilatih ada dua jenis.

- a. Keterampilan motorik kasar mencakup aktivitas yang menggunakan otot besar tubuh seperti merangkak, berjalan, berlari, atau melompat.
- b. Keterampilan motorik halus menggunakan otot yang lebih kecil seperti kemampuan memegang sendok atau meraih barang-barang.

Fisioterapis akan mengevaluasi fungsi otot, sendi, pergerakan, kekuatan, otot, daya tahan, kemampuan motorik lainnya secara berkala dari terapi

fisik ini. Terapi fisik dibutuhkan bagi anak yang mengalami keterlambatan perkembangan, cerebral palsy, gangguan genetik, kecacatan ortopedi, kecacatan sejak lahir (contoh spina bifida), mengalami kelainan otot atau masalah koordinasi otot.

#### 4. Terapi okupasi

Terapi okupasi (OT) adalah bidang perawatan kesehatan yang berfokus pada mengajar anak-anak dan orang dewasa keterampilan dasar yang mereka butuhkan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk anak-anak, terapi okupasi dilakukan dengan mengajarkan keterampilan motorik halus, keterampilan menulis, dan keterampilan perawatan diri.

Untuk orang dewasa, terapi okupasi berfokus pada pengembangan keterampilan hidup mandiri, seperti memasak, menjaga kebersihan, dan menangani uang.

#### 5. Terapi berbicara

Terapi wicara mengajarkan keterampilan verbal yang dapat membantu orang autis berkomunikasi dengan lebih baik. Biasanya dilakukan dengan ahli patologi wicara-bahasa atau terapis okupasi. Terapi bicara dapat membantu anak-anak meningkatkan kecepatan dan irama berbicara mereka, selain menggunakan kata-kata dengan benar. Terapi berbicara juga dapat membantu orang dewasa meningkatkan cara mereka berkomunikasi mengenai pikiran dan perasaan.

## **E. Contoh Kasus dan Penatalaksanaannya**

### **Kasus:**

Ardi adalah seorang pria berusia 32 tahun yang mengalami cedera tulang belakang akibat kecelakaan sepeda motor dua tahun lalu. Cedera tersebut menyebabkan kelumpuhan dari pinggang ke bawah, sehingga ia harus menggunakan kursi roda untuk mobilitasnya sehari-hari. Sebelum kecelakaan, Ardi adalah seorang atlet futsal amatir dan pekerja kantoran yang aktif. Namun, setelah kecelakaan, ia mengalami berbagai tantangan dalam aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial.

Salah satu tantangan utama yang dihadapinya adalah penurunan kebugaran fisik akibat keterbatasan mobilitasnya. Ia kesulitan dalam melakukan olahraga yang sesuai dengan kondisinya, sehingga mulai mengalami kelebihan berat badan, nyeri punggung, dan kekakuan sendi. Selain itu, ia juga menghadapi masalah kesehatan sekunder, seperti infeksi saluran kemih yang sering terjadi akibat penggunaan kateter, serta risiko luka tekan karena sering duduk dalam waktu lama.

Selain masalah fisik, Ardi juga mengalami tantangan psikologis. Ia sempat mengalami depresi akibat kehilangan kemampuan berjalan dan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya. Ia merasa tidak lagi produktif, kurang percaya diri, dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Dari segi lingkungan, Ardi menghadapi hambatan aksesibilitas. Rumahnya belum sepenuhnya ramah bagi pengguna kursi roda, dan infrastruktur kota, seperti trotoar dan transportasi umum, belum sepenuhnya mendukung mobilitasnya. Hambatan ini membuatnya sulit untuk kembali bekerja atau beraktivitas di luar rumah.

## **Penatalaksanaan**

1. Tahap 1 jangka pendek (0-6 Bulan)
  - a. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh.
  - b. Memulai terapi fisik dan psikologis.
  - c. Mengubah pola makan menjadi lebih sehat.
  - d. Bergabung dengan komunitas penyandang disabilitas untuk mendapatkan dukungan sosial.
2. Tahap 2 jangka menengah (6-12 Bulan)
  - a. Mengikuti pelatihan kerja atau kursus daring untuk meningkatkan keterampilan.
  - b. Mengembangkan rutinitas olahraga yang bisa dilakukan secara mandiri.
  - c. Memodifikasi rumah agar lebih ramah bagi pengguna kursi roda.
3. Tahap 3 jangka panjang (1 Tahun ke Atas)
  - a. Meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.
  - b. Mengadvokasi lingkungan yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas.
  - c. Menjaga kesehatan fisik dan mental secara berkelanjutan.

## **BAB III**

### **ANALISIS KASUS**

#### **A. Tindakan Yang Digunakan**

Pada kasus diatas tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi tantangan yang dihadapinya, Ardi menjalankan berbagai strategi kesehatan dan kesejahteraan, yang mencakup aspek fisik, mental, dan lingkungan. Tindakan-tindakan yang ia lakukan meliputi:

1. Manajemen Kesehatan Fisik
  - a. Terapi fisik dan rehabilitasi: Ardi menjalani terapi fisik dengan fisioterapis untuk meningkatkan kekuatan tubuh bagian atas dan mencegah atrofi otot.
  - b. Latihan khusus penyandang disabilitas: Ia mengikuti olahraga adaptif, seperti angkat beban ringan, latihan ketahanan lengan, dan latihan peregangan untuk menjaga fleksibilitas tubuh.
  - c. Pola makan sehat: Ardi mulai menerapkan diet seimbang untuk mencegah obesitas dan mengurangi risiko penyakit metabolik.
  - d. Perawatan kulit dan pencegahan luka tekan: Ia menggunakan bantal khusus untuk kursi rodanya dan melakukan perubahan posisi secara rutin agar tidak mengalami luka tekan.
2. Manajemen Kesehatan Mental
  - a. Sesi konseling psikologis: Ardi berkonsultasi dengan psikolog untuk mengatasi stres dan membangun kembali kepercayaan dirinya.
  - b. Dukungan komunitas: Ia bergabung dengan komunitas penyandang disabilitas untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan motivasi.
  - c. Kegiatan produktif: Ia mulai mengikuti kursus keterampilan kerja yang dapat dilakukan secara daring, sehingga tetap bisa bekerja meskipun dari rumah.

### 3. Adaptasi Lingkungan dan Mobilitas

- a. Renovasi rumah: Ardi dan keluarganya melakukan modifikasi pada rumahnya, seperti membuat jalur kursi roda dan memasang pegangan di kamar mandi.
- b. Penggunaan teknologi asistif: Ia menggunakan aplikasi navigasi khusus penyandang disabilitas untuk mempermudah pergerakan di luar rumah.
- c. Meningkatkan kemandirian: Ardi mulai belajar menggunakan kendaraan yang telah dimodifikasi agar bisa bepergian sendiri.

### **B. Ketepatan Dalam Melakukan Tindakan**

Langkah-langkah yang diambil oleh Ardi telah disesuaikan dengan kebutuhannya sebagai penyandang disabilitas. Berikut beberapa alasan mengapa tindakan ini efektif:

1. Pendekatan berbasis kebutuhan individu: Semua tindakan yang dilakukan mempertimbangkan kondisi spesifik Ardi, seperti kebutuhan olahraga yang sesuai, pola makan yang disesuaikan, dan terapi psikologis yang tepat.
2. Kolaborasi dengan tenaga medis dan ahli: Ardi tidak hanya mengandalkan usahanya sendiri, tetapi juga bekerja sama dengan dokter, fisioterapis, dan psikolog untuk memastikan bahwa langkah-langkahnya aman dan efektif.
3. Dukungan keluarga dan komunitas: Dengan dukungan dari istri, keluarga, dan komunitas penyandang disabilitas, Ardi merasa lebih termotivasi untuk menjalankan program kesehatannya secara konsisten.

### **C. Rekomendasi Tindakan**

Untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan dan kesejahteraan bagi Ardi, beberapa rekomendasi yang dapat diterapkan adalah:

1. Bagi Ardi
  - a. Konsisten menjalani terapi fisik dan olahraga adaptif.
  - b. Mengembangkan keterampilan baru agar bisa kembali bekerja dan merasa lebih mandiri.
  - c. Lebih sering berinteraksi dengan komunitas untuk menjaga kesehatan mentalnya.
2. Bagi Keluarga dan Masyarakat
  - a. Keluarga dapat belajar lebih banyak tentang cara merawat penyandang disabilitas agar Ardi mendapatkan dukungan maksimal.
  - b. Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya inklusivitas dan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas.
3. Bagi Pemerintah dan Lembaga Terkait
  - a. Pemerintah dapat memperbaiki infrastruktur kota agar lebih ramah bagi penyandang disabilitas, seperti menyediakan trotoar yang dapat diakses oleh kursi roda.
  - b. Lembaga kesehatan dapat menyediakan layanan terapi dan rehabilitasi yang lebih terjangkau.
  - c. Program pelatihan kerja khusus penyandang disabilitas perlu ditingkatkan agar mereka tetap produktif.

### **D. Rencana Tindak Lanjut dari Tindakan yang Diterapkan**

Agar tindakan yang telah dilakukan dapat memberikan hasil optimal, langkah-langkah berikut perlu diterapkan secara berkelanjutan:

1. Evaluasi berkala terhadap kondisi kesehatan Ardi melalui pemeriksaan medis rutin.
2. Meningkatkan keterampilan dan kemandirian dengan mengikuti lebih banyak pelatihan keterampilan kerja.

3. Advokasi untuk lingkungan yang lebih inklusif, baik melalui komunitas maupun media sosial.
4. Memastikan akses ke terapi dan rehabilitasi agar kondisi fisiknya tetap terjaga.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Makalah menunjukkan bahwa penyandang disabilitas masih menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam aksesibilitas, pendidikan, dan dunia kerja. Meskipun sudah ada kebijakan inklusi, implementasinya masih belum optimal akibat keterbatasan infrastruktur, kurangnya pemahaman masyarakat, serta minimnya dukungan fasilitas yang memadai. Selain itu, stigma sosial dan diskriminasi juga masih menjadi hambatan bagi mereka untuk berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan sosial dan ekonomi.

Untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif, diperlukan sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta dalam memperkuat kebijakan serta meningkatkan kesadaran publik. Dukungan dari keluarga dan komunitas juga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan penyandang disabilitas. Dengan langkah-langkah yang lebih konkret, diharapkan penyandang disabilitas dapat hidup lebih mandiri dan mendapatkan hak yang setara dalam berbagai aspek kehidupan.

#### **B. Saran**

1. Pemerintah perlu memperkuat kebijakan inklusi sosial dan memastikan implementasinya berjalan efektif.
2. Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam mendukung dan menghormati hak-hak penyandang disabilitas.
3. Institusi pendidikan dan dunia kerja harus lebih terbuka dalam memberikan kesempatan bagi penyandang disabilitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2020). Disability and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Maftuhin, A., Ghafur, W. A., Muttaqin, A., Keumala, C. R. N., Huda, A. N., & Siddiq, A. (2020). Islam dan Disabilitas: Dari Teks ke Konteks. Gading. [https://books.google.co.id/books?id=nqw\\_EAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=nqw_EAAAQBAJ)
- Yuwono, I., & Mirnawati. (2021a). Aksesibilitas Bagi Penyandang Tunanetra Di Lingkungan Lahan Basah. In deepublish. deepublish. [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil\\_wars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)
- Bai, D., Hon, B., Yip, K., Windham, G. C., Sourander, A., Francis, R., Yoffe, R., Glasson, E., Mahjani, B., Suominen, A., Leonard, H., Gissler, M., Buxbaum, J. D., Wong, K., Schendel, D., Kodesh, A., Breshnahan, M., Levine, S. Z., Parner, E. T., ... Sandin, S. (2019). Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. 76(10), 1035- 1043. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>
- Harrison, G. J. D., D., & Miller, Miller, J. J. A. A. (2020). (2020). Maternal Cytomegalovirus Immune Status and Hearing Loss Outcomes in Congenital Cytomegalovirus-Infected Offspring. 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240172>
- Abbas, R. A., Qadi, Y. H., Bukhari, R., & Shams, T. (2021). Maternal and Neonatal Complications Resulting From Vacuum-Assisted and Normal Vaginal Deliveries. 13(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.14962>
- Syifa, M., Khasanah, U., & Fauzah, S. (2020). Faktor - Faktor Non Genetik yang Mempengaruhi Disabilitas Intelektual di SLB Kota Cirebon Tahun 2017 ( Studi Di Sekolah Luar Biasa C Pancaran Kasih Dan Sekolah Luar Biasa C Budi Utama). Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan, 6(1), 7-11.
- Kemensos. (2018). Sistem Informasi Management Penyandang Disabilitas. <https://simpd.kemensos.go.id/>

- Young, N. A.. (2021). Childhood Disability in the United States: 2019 American Community Survey Briefs. American Community Survey Briefs, 41(3).
- Haworth, E. J. N., Tumbahangphe, K. M., Costello, A., Manandhar, D., Adhikari, D., Budhathoki, B., Shrestha, D. K., Sagar, K., & Heys, M. (2017). Prenatal and perinatal risk factors for disability in a rural Nepali birth cohort. *Journal BMJ Global Health*, 2, 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000312>
- Huang, J., Zhu, T., Qu, Y., & Mu, D. (2016). Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: A systemic review and meta- Analysis. *PLOS ONE*, 11(4), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153655>
- Zablotsky, B., Black, L., Maenner, M. J., Schieve, L., Danielson, M., Bitsko, R., Blumberg, S., Kogan, M., & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009-2017. *Pediatrics*, 144(4), 2009-2017. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0811>
- Desriyani, Y., Nurhidayah, I., & Adistie, F. (2019). Burden of Parents In Children With Disability at Sekolah Luar Biasa Negeri Cileunyi. *NurseLine Journal*,
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 67. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.11.2019.67-77>
- Jauhari, A. (2017). Pendidikan inklusi sebagai alternatif solusi mengatasi permasalahan sosial anak penyandang disabilitas. *Journal of Social Science Teaching*, 1(1).