

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI DAN DUKUNGAN SOSIAL ANTARA TUNADAKSA KONGENITAL DENGAN TUNADAKSA NON KONGENITAL

**Difference Of Depression And Social Support Levels Between Congenital And Non
Congenital Physical Disability**

Almanda Maulita Izhari^{*}, Erna Herawati^{}, Burhannudin Ichsan^{**}, Budi
Hernawan^{**}**

^{*}Mahasiswa, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

^{**}Dosen, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Almanda Maulita Izhari. Alamat email: almandamaulita@gmail.com

ABSTRAK

Tunadaksa adalah orang yang memiliki hambatan gerak karena anggota tubuh tidak sempurna yang dibagi menjadi tunadaksa kongenital dan non kongenital. Berdasarkan data Susenas, terdapat 33,75% tunadaksa dari jumlah total penyandang disabilitas dengan tunadaksa kongenital 32,75% dan sisanya non kongenital. Banyak individu tunadaksa mengalami depresi dikarenakan kekurangan yang dimiliki juga karena perubahan sikap orang-orang disekitar. Lingkungan yang kurang menghargai kondisi individu tunadaksa juga berdampak pada penerimaan dukungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi dan dukungan sosial antara tunadaksa kongenital dan non kongenital di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan teknik purposive sampling dengan besar sampel 70 responden yang terdiri dari 35 tunadaksa kongenital dan 35 tunadaksa non kongenital yang dilaksanakan di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada bulan Desember 2019. Berdasarkan analisis bivariat dengan uji Mann Whitney test didapatkan tingkat depresi $p < 0,05$ dan dukungan sosial $p < 0,05$; maka didapatkan hasil yang signifikan, yaitu terdapat perbedaan tingkat depresi dan dukungan sosial antara tunadaksa kongenital dan non kongenital.

Kata Kunci: Tunadaksa Kongenital, Tunadaksa Non Kongenital, Depresi, dan Dukungan Sosial.

ABSTRACT

Physical disability is defined as someone who has less or imperfect limbs divided into congenital and non congenital. Based on Susenas data, there are 33.75% of the total number of persons with disabilities with 32.75% congenital physical disability and the rest are non congenital. Many individual with physical disabilities experience depression due to their lacking as well as changes in attitudes of people around them. The unfavorable environment for individuals with physical disabilities impacts perceived social support. The purpose of this study was to compare depression and social support level between congenital and non-congenital physical disability people in BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta. This study used a cross sectional study design with a purposive sampling technique with sample of 70 respondents consisting of 35 congenital and 35 non-congenital physical disabilities that were carried out at BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta in Desember 2019. Based on bivariate analysis with the Mann Whitney test, depression level $p < 0,05$ and social support level $p < 0,05$; it can be concluded the significant results are obtained, that there are differences in depression and social support levels between congenital and non congenital disabilities.

Keywords : Congenital Physical disability, Non Congenital Physical disability, Depression, and Social Support.

PENDAHULUAN

Tunadaksa yaitu individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk *cerebral palsy*, amputasi, polio, dan lumpuh (Saputro, *et al.*, 2015).

Penyandang cacat fisik tunadaksa merupakan salah satu masalah kependudukan yang dinamis di Indonesia. Menurut Pusat Data Informasi Nasional (PUSDATIN) pada 2012 estimasi jumlah penyandang disabilitas berdasarkan jenis di Indonesia yaitu 2.126.000 orang, dari data tersebut menunjukkan 717.312 (33,74%) orang penyandang tunadaksa menjadi yang terbanyak dari penyandang disabilitas lainnya (Kemensos RI, 2012). Menurut data Susenas tahun 2009, Jumlah penduduk tunadaksa sebesar 33,75% dari 2,13 juta jiwa dari penyandang disabilitas, dengan rincian penyebab bawaan sejak lahir (32,75%), kecelakaan

(29,04%), kusta (0,91%), penyebab lainnya (36,23%), dan kurag gizi (1,08%) (Qomariyah & Nurwidawati, 2017).

Penyandang tunadaksa kongenital mengalami perkembangan emosi sebagai penyandang disabilitas fisik secara bertahap. Sedangkan penyandang tunadaksa non kongenital merupakan suatu hal yang mendadak, dikarenakan sebelumnya ia pernah menjalani kehidupan sebagai orang normal, sehingga kecacatan dianggap sebagai suatu kemunduran dan sulit untuk diterima oleh orang tersebut (Pratiwi & Hartosujono, 2014).

Menurut Senra (dalam Arianti & Partini, 2017), dampak psikologis yang timbul dari tunadaksa salah satunya depresi yaitu individu yang merasakan berbagai kesulitan menggunakan kemampuan dasar pada kehidupan sehari-hari dan hilangnya kepercayaan diri hingga perasaan rendah diri pada individu.

Widhyasty (dalam Piran, *et al.*, 2017) menyatakan masih banyak remaja penyandang cacat fisik bawaan lahir yang masih sulit menerima kondisi dirinya, kurang percaya diri karena merasa malu memiliki tubuh yang cacat. Seseorang yang menyandang tunadaksa karena bencana ataupun kecelakaan tentu mendapat tekanan hidup yang lebih berat, karena perlunya upaya yang lebih besar untuk menerima dan beradaptasi dengan kondisi yang baru. Dari hasil penelitian Hancock, Craig, & Dickson, perubahan yang terjadi setelah seseorang menyandang tunadaksa dapat berpotensi mengalami perubahan emosi yang ditunjukkan dengan adanya rasa cemas dapat menimbulkan stres, bahkan hingga depresi (Respati, 2016).

Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Arianti dan Partini (2017) di BBRSD Surakarta bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi pada tunadaksa apabila ditinjau dari penyebabnya, dengan tingkat depresi

tunadaksa penyebab kecelakaan lebih tinggi daripada tunadaksa bawaan lahir. Berbeda halnya dengan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Cagan dan Unsal (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat depresi pada penyandang antara tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital.

Kuntjoro (2002) mengatakan bahwa dukungan sosial berasal dari seseorang yang memiliki ikatan emosi yang mendalam seperti keluarga, teman, petugas panti, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai, sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan depresi (Supriani, 2011).

Penelitian terdahulu oleh Nugraha (2014) di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta menyatakan bahwa tidak ada perbedaan

penerimaan dukungan sosial yang signifikan antara tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital. Belum pernah ada peneliti terdahulu yang mengatakan adanya perbedaan yang signifikan mengenai tingkat penerimaan dukungan sosial antara tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital.

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan psikologis yang dihadapi oleh penyandang tunadaksa salah satunya adalah depresi serta ketidaksadaran masyarakat akan pentingnya dukungan sosial bagi penyandang tunadaksa.. Dalam penelitian ini akan mengambil sampel penyandang tunadaksa dengan masa rehabilitasi selama satu tahun dan dengan pengambilan data kuesioner yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Permasalahan yang diambil mengenai depresi dan dukungan sosial ditinjau dari penyebab tunadaksa, sehingga timbul ide untuk melakukan

penelitian yang berjudul perbedaan tingkat depresi dan dukungan sosial antara tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BBRSPDF) Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang dilaksanakan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BBRSPDF) Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada bulan Desember 2019. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Kriteria inklusi responden pada penelitian ini adalah penyandang tunadaksa kongenital dan penyandang tunadaksa non kongenital di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta, usia produktif (17-35 tahun), skor LMMPI<10 dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi yaitu tuna netra, tunarungu, tunawicara, responden

tidak menjawab semua butir pertanyaan, dan memiliki penyakit kronis atau dalam masa perawatan medis.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 70 responden dan sudah termasuk dalam penambahan 10% untuk menghindari *dropout*, populasi target pada penelitian ini adalah penyandang tunadaksa kongenital dan penyandang tunadaksa non kongenital di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang memenuhi kriteria restriksi. Populasi aktual pada penelitian ini adalah penyandang tunadaksa kongenital dan penyandang tunadaksa non kongenital di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta dengan satu tahun masa pembinaan (bulan Januari-Desember 2019).

Pengumpulan data menggunakan data primer berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden, kemudian dihitung nilai rata-rata skor depresi (DASS) dan dukungan sosial (SPS) tiap kelompok. Selanjutnya dilakukan uji statistik bivariat *Mann*

Whitney menggunakan program SPSS 25 for Windows.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Deskripsi Jenis Kelamin

Jenis Kela- min	Tunadaksa Kongenital		Tunadaksa Non kongenital		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Lk	26	37.1	31	44.3	57	81.4
Pr	9	12.9	4	5.7	13	18.6
Total	35	50.	35	50.	70	100

Tabel 2. Deskripsi Usia

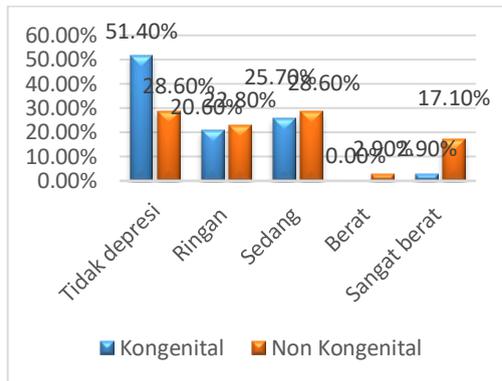
Usia	Tunadaksa Kongenital		Tunadaksa Non kongenital		Total	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
17-25	19	27.1	24	34.3	43	61.4
26-35	16	22.9	11	15.7	27	38.6
Total	35	50.	35	50.	70	100.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	SW	<i>p</i>	Sebaran Data
Depresi Kongenital	0,954	0,148	Normal
Depresi Non Kongenital	0,884	0,002	Tidak normal
Dukungan Sosial Kongenital	0,967	0,362	Normal
Dukunan Sosial Non Kongenital	0,928	0,025	Tidak Normal

Hasil uji normalitas data menggunakan uji Shapiro Wilk diperoleh tiga data berdistribusi normal karena memiliki nilai $p > 0,05$ pada data depresi tunadaksa kongenital dan dukungan sosial tunadaksa kongenital, dan data yang memiliki nilai $p < 0,05$

sehingga disimpulkan tidak normal, yaitu data depresi tunadaksa non kongenital dan dukungan sosial tunadaksa non kongenital.



Gambar 1. Grafik Deskripsi Tingkat Depresi

Dari gambar 1 deskripsi tingkat depresi pada kedua kelompok tunadaksa nampak bahwa pada kelompok tunadaksa kongenital memiliki tingkat depresi lebih rendah dibandingkan kelompok tunadaksa non kongenital.

Tabel. 4. Analisis Bivariat Tingkat Depresi

Variabel	Mean±S D	<i>p</i>	Kesimpulan
Kongenital	10,03±6,15		
Non kongenital	16,97±10,89	0,004	H ₀ ditolak

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney diperoleh nilai signifikansi

$p=0,004$. Nilai $p<0,05$; maka keputusan hasil uji adalah H₀ ditolak yang bermakna bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi pada penyandang tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital. Selanjutnya berdasarkan rata-rata depresi, menunjukkan bahwa penyandang tunadaksa non kongenital memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan penyandang tunadaksa kongenital (16,97>10,03).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Arianti dan Partini (2017) di BBRSD Surakarta bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi pada tunadaksa apabila ditinjau dari penyebabnya, dengan tingkat depresi dari 40 penyandang tunadaksa bawaan lahir adalah normal (7,38%) dan tingkat depresi dari 40 penyandang tunadaksa karena kecelakaan adalah ringan (11,10%), yang artinya terdapat adanya perbedaan tingkat depresi antara

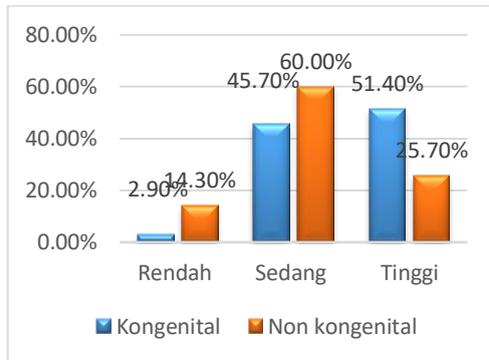
tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital.

Pada penelitian ini penyandang tunadaksa non kongenital mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi daripada penyandang tunadaksa kongenital. Hal ini berkaitan dengan gangguan fisik yang menyebabkan suatu tekanan psikologis. Seperti yang dikatakan Senra (2011), gangguan fisik mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan emosi. Perubahan gangguan fisik drastis seperti amputasi karena kecelakaan akan memberi tekanan psikologis yang sangat besar bagi individu yang mengalaminya. Adanya hambatan fisik yang dialami penyandang secara tiba-tiba menyebabkan penyandang merasakan tekanan hidup yang lebih berat, dikarenakan perlu upaya yang lebih besar untuk menerima dan beradaptasi dengan kondisi baru (Piran, *et al.*, 2017). Dampak psikologis yang disebabkan

faktor gangguan fisik salah satunya adalah depresi (Setyowati, *et al.*, 2015).

Salah satu etiologi depresi yaitu faktor psikososial dikarenakan peristiwa kehidupan dan stres lingkungan. Peristiwa hidup yang penuh tekanan secara psikologis timbul episode gangguan mood. Stres yang berkepanjangan dapat mengubah otak secara biologis terutama pada fungsional neurotransmitter dan sistem pemberian sinyal interneuron, bahkan hingga hilangnya neuron dan berkurangnya kontak sinaps yang berlebihan. Akibatnya individu memiliki risiko tinggi mengalami episode gangguan mood berikutnya, meskipun tanpa stresor eksternal (Sadock & Sadock, 2014). Penyandang tunadaksa non kongenital sangat berisiko mengalami gangguan mood episode depresi. Apabila individu tidak dapat menerima keadaan, ada kemungkinan berlanjut ke episode depresi berat. Bunuh diri adalah dampak berat psikologis yang mengikuti

trauma pasca kecelakaan (Setyowati, *et al.*, 2015).



Gambar 2. Grafik Deskripsi

Dukungan Sosial

Deskripsi dukungan sosial pada kedua kelompok tunadaksa nampak bahwa dukungan sosial pada kelompok kongenital lebih tinggi dibandingkan kelompok non kongenital.

Tabel 5. Analisis Bivariat Dukungan

Sosial

Variabel	Mean \pm SD	<i>p</i>	Kesimpulan
Kongenital	72,63 \pm 9,33	0,021	H ₀ ditolak
Non kongenital	66,17 \pm 13,35		

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai signifikansi $p=0,021$. Nilai $p<0,05$; maka kesimpulan uji hipotesis adalah H₀ ditolak yang bermakna bahwa terdapat

perbedaan tingkat dukungan sosial penyandang tunadaksa kongenital dengan non kongenital. Selanjutnya berdasarkan nilai rata-rata skor dukungan sosial, menunjukkan bahwa penyandang tunadaksa non kongenital memiliki tingkat dukungan sosial lebih rendah dibandingkan penyandang tunadaksa kongenital (66,17<72,63).

Penelitian terdahulu yang selaras mengenai adanya perbedaan dukungan sosial antara tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital belum pernah dilakukan sebelumnya sehingga tidak ada faktor pembanding. Adapun penelitian terdahulu yang tidak selaras sudah pernah dilakukan oleh Nugraha (2014) di BBRSD Surakarta, membuktikan dengan Uji *Mann Whitney* hasil $p=0,0115$ ($p<0,05$); yang artinya tidak adanya perbedaan dukungan sosial antara tunadaksa kongenital dengan tunadaksa non kongenital.

Penelitian Evers *et al* (2004) menemukan bahwa tingkat dukungan

sosial yang rendah pada orang dewasa yang baru saja mendapatkan hambatan fisik. Pada orang dewasa ditemukan adanya hubungan dukungan sosial dengan kemampuan fungsional orang dengan cacat fisik dan penyakit kronis dikarenakan adanya tingginya tingkat penerimaan diri (Wilson, *et al.*, 2016).

Hal ini dapat dikarenakan pada penyandang tunadaksa kongenital sudah merasakan hambatan fisik sejak lama daripada penyandang tunadaksa non kongenital, sehingga sudah dapat beradaptasi dengan baik dengan lingkungan sekitar dalam waktu yang lama. Dapat juga dikarenakan program rehabilitasi di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta sudah berjalan dengan sesuai misinya yaitu sebagai wadah bagi para penyandang disabilitas fisik agar bisa berkembang, dan bentuk spesifik dari program tersebut adalah pelatihan atau praktik yang dapat meningkatkan ketrampilan kerja sesuai

minat, bakat, dan kemampuan bina diri (Atikasari dan Vera, 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penelitian ini terdapat perbedaan tingkat depresi dan dukungan sosial antara tunadaksa kongenital dan tunadaksa non kongenital di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Faktor emosional dan faktor penerimaan dukungan sangat berpengaruh terhadap dampak psikologis bagi penyandang tunadaksa. Perlu adanya penelitian lanjutan untuk membahas mengenai tingkat depresi dan dukungan sosial penyandang tunadaksa yang ditinjau dari penyebabnya kongenital maupun non kongenital. Bagi penyandang tunadaksa perlu meningkatkan rasa bersyukur, percaya diri, pikiran positif, dan keaktifan dalam mengikuti kegiatan dan program pelatihan kerja yang ada di BBRSPDF. Peran orang tua dan pengelola BBRSPDF sangat dibutuhkan, dengan meningkatkan dukungan sosial,

edukasi, konseling, dan kesabaran dalam mendidik, dan tidak mengucilkan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, E. F. & Partini, 2017. Tingkat Depresi Ditinjau dari Latar Belakang Penyebab Kecacatan pada Penyandang Tuna Daksa. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2):167-75.
- Aristya, D. N. & Rahayu, A., 2018. Hubungan Dukungan Sosial dan Konsep Diri dengan Penyesuaian Diri Remaja Kelas X SMA Angkasa I Jakarta. *Ikraith-Humaniora*, 2(2):75-81.
- Atikasari, A. F. & Vera I, 2019. Menurunkan Kecemasan Menghadapi Praktik Belajar Kerja Penyandang Disabilitas Fisik dengan Bimbingan Kelompok. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 4(1):1-24.
- Cagan, Ozlem, & Alaettin U., 2014. Depression and Loneliness in Disabled Adults. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 114(1):754-760.
- Kemensos RI, 2012. Kementerian Sosial Dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Nugraha, D. A., 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Keluarga Antara Tuna Daksa Kongenital Dengan Non Kongenital di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Pratiwi, I. & Hartosujono, 2014. Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Non Bawaan. *Jurnal SPIRITS*, 5(1):48-54.
- Piran, A. Y. A., Yuliwar, R. & Ka'arayeno, A. J., 2017. Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kepercayaan Diri dalam Interaksi Sosial Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kecamatan Sukun Malang. *Nursing News*, 2(1):578-97.
- Respati, A. S., 2016. Dinamika Coping Pada Penyandang Tuna Daksa: Masa Depan Yang Penuh Harapan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A., 2014. Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2 penyunt. Jakarta: EGC.
- Sadock, B., Sadock, V. & Ruiz, P., 2015. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 11th Edition: Behavioral Science or Clinical Psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Saputro, S., Indarty, W. T., Setyowati, K., Makmuroch, Tuhana, Gravitiani, E., Noviani, L., 2015. Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Penyandang Disabilitas. Surakarta: Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan dan Perlindungan Sosial.
- Setyowati, R., Anganthi, N. R. N. & Asyanti, S., 2015. Depresi Pada

Difabel Akibat Kecelakaan.
Jurnal Indigenous, 13(2):68-86.

Supriani, A., 2011. Tingkat Depresi Pada Lansia Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Dan Dukungan Sosial. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Qomariyah, N. & Nurwidawati, D., 2017. Perbedaan Resiliensi Pada Tunadaksa Ditinjau dari Perbedaan Usia. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 7(2), 7(2):130-5.