**Karakteristik Individu dengan Tingkat Depresi Penerima Manfaat**

**di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik Budi Perkasa Palembang**

**Sayang Ajeng Mardhiyah, Adelia Putri, Dwi Novita Putri,**

**Zakiyah Rusdinayah, & John Major**

Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Email: ajeng\_mardhiyah.psi@fk.unsri.ac.id

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini untuk melihat keterhubungan antara karakteristik tuna daksa penerima manfaat, yang meliputi : jenis kelamin, usia, klasifikasi disabilitas fisik, status pekerjaan, pendidikan, masa rehabilitasi, seberapa sulit distress yang dirasakan, dengan tingkat depresi. Populasi terpakai dari penelitian ini adalah 47 orang penerima manfaat disabilitas fisik di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik Budi Perkasa Palembang.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian data dan kuesioner, yaitu yang terdiri dari data karakteristik individu dan kuesioner PHQ-9 *(Patient Health Quistionnaire-9)* untuk mengetahui tingkat depresi penerima manfaat disabilitas fisik.

Data diolah dan dianalisa dengan dua langkah, yang pertama dengan analisis univariat untuk melihat frekuensi, kemudian dengan bivariat untuk melihat signifikansi (pvalue) menggunakan chi-square test pada tingkat kemaknaan 95%.

Hasil analisis hubungan dengan α = 0.05 adalah tidak ada signifikasi antara jenis kelamin (p=0,608), usia (p=0,673), klasifikasi diabilitas fisik (p=0,030), pendidikan (p=815), status pekerjaan (p=0,149), masa rehabilitasi (p=0,794); namun ada hubungan yang signifikan dengan seberapa sulit distress yang dirasakan (p=0,000).

***Key words*** : karakteristik individual, tingkat depresi, tuna daksa

***Abstract***

*The purpose of this study was to see the relationship between the characteristics of disabled beneficiaries, which included: gender, age, disability classification, employment status, education, rehabilitation period, how difficult the distress was felt, and the level of depression. The population used in this study was 47 beneficiaries who were disabled at the* *Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik in Palembang.*

*Data collection was filling from data base and questionnaires, which consisted of individual characteristics data and PHQ-9 questionnaire (Patient Health Quistionnaire-9) to determine the level of depression of beneficiaries. Data was processed and analyzed with two steps, the first with univariate analysis to see the frequency, then with bivariate to see significance (pvalue) using chi-square test at a significance level of 95%.*

*The results of the analysis of the relationship with α = 0.05 were no significance between sexes (p = 0.608), age (p = 0.673), classification of physically impaired (p = 0.030), education (p = 815), employment status (p = 0.149), rehabilitation period (p = 0.794); but there is a significant relationship with how difficult the distress is felt (p = 0,000).*

***Key words:*** *individual characteristics, level of depression, physical impairment*

**1. PENDAHULUAN**

*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) dari WHO (2018), menjelaskan bahwa disabilitas melibatkan disfungsi pada satu atau lebih dari tiga komponen berikut: (1) *impairments*, yaitu masalah pada fungsi atau struktur tubuh; (2) *activity limitations*, yaitu kesulitan dalam melakukan aktivitas; dan (3) *participation restrictions*, yaitu masalah yang dialami individu terkait keterlibatan dalam masyarakat. ICF memandang disabilitas sebagai hasil interaksi dari kondisi kesehatan (penyakit, gangguan dan luka) dan faktor kontekstual. Faktor kontekstual ini mencakup faktor lingkungan (eksternal) dan faktor personal (internal).

Kepala Tim Riset LPEM FEB Universitas Indonesia, Alin Halimatussadiah menjelaskan estimasi jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 12,15 %. Yang masuk kategori sedang sebanyak 10,29 % dan kategori berat sebanyak 1,87 %, dan 33.74% (Susilawati, 2016). Dari data Kemensos diketahui bahwa penyandang tuna daksa di Indonesia sebesar 33.74%. Terkait dengan UU No. 8 thn 2016 tentang disabilitas, istilah tuna daksa kemudian diganti dengan disabilitas fisik.

Disabilitas fisik adalah individu yang memiliki gangguan gerak karena kelainan struktur tubuh, seperti kelainan neuromuscular dan struktur tulang yang sifatnya bawaan, terserang penyakit atau mengalami kecelakaan, termasuk cerebral palsy (CP), amputasi, polio, dan lumpuh (Desiningrum, 2016).

Disabilitas fisik juga dapat diartikan sebagai kerusakan atau gangguan yang disebabkan oleh gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot dan sendi dalam fungsinya yang normal, dimana kerusakan ini dapat berasal dari bawaan lahir, penyakit, ataupun kecelakaan (Soleh, 2016). Kerusakan itu selanjutnya menyebabkan kesulitan dalam koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi dan gangguan perkembangan pribadi (Pratiwi & Hartosujono, 2015).

Desiningrum (2016) juga menjabarkan tingkat gangguan pada disabilitas fisik yaitu: (1) ringan, dimana individu memiliki keterbatasan pada aktivitas fisik namun masih dapat ditingkatkan melalui terapi; (2) sedang, dimana individu memiliki keterbatasan motorik dan koordinasi sensorik; dan (3) berat, dimana individu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik serta tidak mampu mengontrol gerakan fisik.

Bilqis (2014) menjabarkan tiga faktor penyebab seseorang menjadi penyandang disabilitas fisik yaitu:

1. Faktor penyebab sebelum lahir (prenatal), seperti infeksi atau penyakit dan kelainan kandungan (contoh: tali pusar tertekan), radiasi, trauma (kecelakaan) yang dialami ibu hamil, faktor keturunan, usia ibu, hingga pendarahan pada waktu hamil. Penyandang disabilitas fisik ini masuk dalam kriteria bawaan.
2. Faktor penyebab saat proses kelahiran (natal), seperti kerusakan jaringan saraf otak dan kekurangan oksigen karena proses kelahiran yang terlalu lama, pemakaian alat bantu, serta pemakaian anestasi yang berlebihan. Penyandang disabilitas fisik ini masuk dalam kriteria bawaan.
3. Faktor penyebab setelah kelahiran (*post-natal*), seperti kecelakaan atau trauma kepala, amputasi, infeksi penyakit dan anoxia/hypoxia (kurangnya oksigen dalam tubuh). Penyandang disabilitas fisik ini masuk dalam kriteria kecelakaan.

Salah satu Panti Sosial yang bertugas memberikan melaksanakan pembina fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjutan bagi penyandang cacat tubuh agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat adalah Panti Sosial Bina Daksa Budi Perkasa Palembang yang terletak di kota Palembang. Kini, panti tersebut telah berubah nomenklatur menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BRSPDF) Budi Perkasa Palembang. Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BRSPDF) Budi Perkasa Palembang ini merupakan unit pelaksana teknis dibidang Rehabilitasi Sosial yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Kementerian Sosial RI (Kemensos) dengan tugas pokok memberikan layanan sosial kepada para penerima manfaat. Para penyandang diabilitas fisik berasal dari berbagai daerah di pulau Sumatera dengan berbagai latar belakang budaya, ras, suku, agama dan penyebab kecacatan yang berbeda (Profil - Visi Misi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik Budi Perkasa Palembang, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara disabilitas fisik dan depresi (Turner & Noh, 1988; Hughes *et al.*, 2007; Gayman, Turner, & Cui, 2008; Brown & Turner, 2010; Noh *et al.*, 2016). Santrock (dalam Wardhani, *et al*., 2016) menjelaskan bahwa kondisi fisik dapat menyebabkan persoalan mental dan sebaliknya masalah/kesulitan mental dapat memperburuk gejala fisik. Adanya asosiasi antara gangguan mental emosional dan disabilitas dikarena seseorang yang mengalami disabilitas fisik (misalnya seseorang yang mengalami kelumpuhan kedua kakinya sehingga merasa kurang sempurna dibanding dengan yang normal) dan disabilitas sosial (misalnya seseorang yang sulit beradaptasi dengan lingkungannya sehingga merasa terasing), akan dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan mereka (Wardhani, *et al*., 2016).

Disabilitas merupakan stressor utama yang mengarahkan pada kurangnya kontrol, terbatasnya aktivitas waktu luang atau aktivitas sosial yang bermakna, isolasi dan berkurangnya kualitas dukungan sosial, dimana semua faktor tersebut adalah faktor risiko psikososial untuk depresi (Penninx, 2006).

Menurut data WHO (2017), pada tahun 2015 angka keseluruhan individu yang mengalami depresi di dunia adalah sebanyak 322 juta atau sekitar 4.4% dari seluruh populasi di dunia, dan angka ini terus meningkat sebanyak 18.4% selama tahun 2005-2015. Depresi adalah suatu keadaan emosi berupa kesedihan, kemurungan, dan ide pesimis, dengan kehilangan ketertarikan atau kesenangan akan kegiatan yang biasanya menyenangkan, diikuti oleh anoreksia dan penurunan berat badan, insomnia (terutama tingkat sedang atau parah) atau hipersomnia, asthenia, perasaan tidak berharga atau bersalah, kemampuan berpikir dan konsentrasi berkurang, atau pikiran yang berulang mengenai kematian dan bunuh diri (Colman, 2015).

Radloff (1977) mendefinisikan depresi gejala-gejala penurunan *mood*, perasaan tak berdaya dan tidak memiliki harapan, merasa bersalah dan tidak berharga, hilangnya nafsu makan, gangguan tidur dan hambatan psikomotor. *Mood* adalah kondisi perasaan yang terus ada yang mewarnai kehidupan psikologis individu. Perasaan sedih atau depresi bukanlah hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh tekanan. Namun orang dengan gangguan *mood* yang luar biasa parah atau berlangsung lama akan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi secara normal (Semium dalam Fauzy & Alisyawati, 2016).

Depresi merupakan respon psikologis yang terjadi pada kebanyakan penyandang disabilitas fisik, bukan hanya berupa emosi terhadap disabilitas, namun juga mungkin mempengaruhi arah penyakit dan kesembuhan (McDaniel, 1976). Depresi sebagai salah satu symptom psikologis yang paling banyak ditemui pada individu penyandang disabilitas fisik (Psarra & Kleftaras, 2013). Penelitian lainnya dari Rosenbaum dan Raz (1977) juga menunjukkan bahwa symptom depresi lebih tinggi terlihat pada penyandang disabilitas fisik.

Selanjutnya, dalam beberapa penelitian lainnya ditemukan ada beberapa hal yang berhubungan dengan tingkat depresi, diantaranya berhubungan dengan karakteristik individu itu sendiri. Karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap meningkatnya atau menurunnya frekuensi depresi pada seseorang, disamping faktor fisiologik (Psarra & Kleftaras, 2013; Noh *et al*., 2016).

Data demografi yang dalam hal ini merupakan karakteristik individu yang berhubungan dengan depresi adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan / pekerjaan dan wilayah tempat tinggal (Psarra & Kleftaras, 2013). Depresi diketahui memiliki keterhubungan dengan pekerjaan (Noh *et al.*, 2016), jenis kelamin (Hughes*et al.,* 2007), dan jenis disabilitas (Arianti & Partini, 2017).

Lebih lanjut, keterhubungan dengan jenis kelamin, Hughes*et al.,* (2007) menjelaskan bahwa wanita yang mengalami disabilitas memiliki tingkat depresinya yang sedang sampai dengan berat, bahkan melakukan upaya bunuh diri. Selain itu juga diketahui, penyandang disabilitas yang usianya lebih muda dan memiliki keterbatasan gerak, mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi.

Dari penelitian lainnya yang dilakukan oleh Arianti dan Partini (2017) menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat depresi dimana penyandang disabilitas fisik akibat kecelakaan memiliki tingkat depresi lebih tinggi dari pada penyandang disabilitas fisik bawaan lahir. Individu dengan disabilitas fisik akibat kecelakaan (non bawaan) mengalami rasa kehilangan, seperti hilangnya fungsi, peran dan citra tubuh (Penninx, 2006).

Berdasarkan uraian diatas maka dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat apakah ada keterhubungan antara tingkat depresi dengan karakteristik disabilitas fisik penerima manfaat, yang meliputi: jenis kelamin, usia, klasifikasi disabilitas fisik, pendidikan, status pekerjaan, masa rehabilitasi, dan seberapa sulit distress yang dirasakan penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik Palembang.

**2. METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional, dan berdasarkan tujuan penelitian pengumpulan data melalui *cross sectional*, yaitu dengan mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor resiko dengan dampak (Notoadmodjo, 2002). Variabel independen dalam penelitian ini karakteristik individu, yang meliputi: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, klasifikasi kecacatan, status pekerjaan, masa rehabilitasi yang diikuti, dan seberapa sulit distress yang dirasakan; sedangkan sedangkan variabel dependennya adalah tingkat depresi penerima manfaat disabilitas fisik.

Populasi jenuh dalam penelitian ini adalah disabilitas fisik penerima manfaat yang sedang dalam masa pembinaan tahun Juli - Januari 2019 di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BRSPDF) Budi Perkasa Palembang, yaitu sebanyak 47 orang.

Metode pengumpulan data menggunakan dengan teknik wawancara dan inventori PHQ-9 *(Patient Health Quistionnaire-9)* yang dikembangkan oleh Robert L. Spitzer, MD, Janet BW Williams, DSW, dan Kurt Kroenke, MD, dan rekan di Columbia University pada tahun 1999 (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001):

PHQ-9 adalah instrument yang digunakan untuk membantu petugas pada layanan primer dalam mendiagnosis depresi serta menyeleksi dan memantau pengobatan. PHQ-9 bisa diakses online di Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners ([www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com)) dan tersedia dalam berbagai bahasa. Para peneliti bebas memperbanyak, menampilkan, memilih berbagai bahasa sesuai kebutuhan atau menyeberluaskan lembar kuisioner PHQ-9.

Tingkatan Depresi menurut PHQ-9 adalah berdasarkan *Total Score* dari jumlah item pada kuisioner (Kroenke & Spitzer, 2002):

1. 1 - 4 *Minimal depression* (kategori normal)
2. 5 - 9 *Mild depression* (kategori ringan)
3. 10 - 14 *Moderate depression* (kategori sedang)
4. 15 - 19 *Moderately severe depression* (kategori agak parah)
5. 20 - 27 *Severe depression* (kategori parah)

Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan tiap variabel dengan distribusi frekuensi dan prosentase. Analisis bivariat menggunakan Chi-square tes (X2) kriteria pengujian adalah bila p-value < α = 0.05 maka hubungan tersebut secara statistik ada hubungan yang bermakna, tetapi bila p-value > α = 0.05 maka secara statistik tidak signifikan atau tidak ada hubungan yang bermakna.

**3. HASIL DAN DISKUSI**

Dari Tabel 3.1 dapat disimpulkan bahwa subjek berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (70,2%) dan perempuan sebanya 14 orang (29,8%). Untuk karakteristik usia, remaja berjumlah dua orang (4,3%) dan usia dewasa sebanyak 45 orang (95,7%).

Tabel 3.1.Distribusi Frekuensi Karakteristik Disabilitas fisik Penerima Manfaat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik Individu | Frekuensi | Persentase |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 33 | 70,2% |
| Perempuan | 14 | 29,8% |
| Usia | Remaja | 2 | 4,3% |
| Dewasa | 45 | 95,7% |
| Klasifikasi Disabilitas fisik | Bawaan | 34 | 72,3% |
| Kecelakaan | 13 | 27,7% |
| Tingkat Pendidikan | Tidak sekolah | 7 | 14,9% |
| SD | 14 | 29,8% |
| SMP | 9 | 19,1% |
| SMA | 15 | 31,9% |
| S1 | 2 | 4,3% |
| Status Pekerjaan | Tidak Bekerja | 24 | 51,1% |
| Bekerja | 23 | 48,9% |
| Masa Rehabilitasi | 2-9 bulan | 23 | 48,9% |
| 10-16 bulan | 14 | 29,8% |
| 17-23 bulan | 3 | 6,4% |
| 24-30 bulan | 7 | 14,9% |
| Seberapa sulit distres yang dirasakan | Sama sekali tidak sulit | 13 | 27,7% |
| Sedikit sulit | 26 | 55,3% |
| Sangat sulit | 5 | 10,6% |
| Luar biasa sulit | 3 | 6,4% |

Untuk karakteristik disabilitas fisik, ada sebanyak 34 orang (72,3%) disabilitas fisik bawaan, dan kecelakaan sebanyak 13 orang (27,7%). Selanjutnya, untuk tingkat pendidikan, subjek yang tidak bersekolah sebanyak 7 orang (14,9%), SD sebanyak 14 orang (29,8%), SMP sebanyak 9 orang (19,1%), SMA sebanyak 15 orang (31,9%), dan Kuliah sebanyak 2 orang (4,3%). Kemudian untuk status pendidikan, subjek yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (51,1%), dan yang bekerja sebanyak 23 orang (48,9%).

Hasil terkait dengan masa mengikuti rehab, yaitu 2-9 bulan berjumlah 23 orang (48,9%), 10 - 16 bulan sebanyak 14 orang (29,8%), 17 - 23 bulan sebanyak 3 orang (6,4%), 24 - 30 bulan tujuh orang (14,9%).

Terakhir, persentase untuk seberapa sulit distres yang subjek rasakan, yang menjawab sangat tidak sulit berjumlah 13 orang (27,7%), sedikit sulit sebanyak 26 orang (55,3%), sangat sulit sebanyak lima orang (10,6%), luar biasa sulit sebanyak tiga orang (6,4%).

Tabel 3.2.Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Penerima Manfaat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Depresi | Frekuensi | Persentase |
| *Minimal* | 18 | 38,3% |
| *Mild* | 18 | 38,3% |
| *Moderate* | 8 | 17% |
| *Moderatelly Severe* | 1 | 2,1% |
| *Severe* | 2 | 4,3% |
| Total | 47 | 100% |

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa subjek dengan *minimal depression* berjumlah 18 orang (38,3)%, *mild depression* 18 orang (38,3%), *moderate depression* 8 orang (17%), *moderately severe depression* satu orang (2,1%) dan *severe depression* sebanyak dua orang (4,3%).

Tabel 3.3.Distribusi Frekuensi Karakteristik Penerima Manfaat

di BRSPDF Berdasarkan Tingkat Depresi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Karakteristik Individu | Minimal | Mild | Moderate | Moderately Severe | Severe | OR(CI 95%) | p-value |
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 11 | 33,3 | 13 | 39,4 | 7 | 21,2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2.706 | 0.608 |
| Perempuan | 7 | 50 | 5 | 35,7 | 1 | 7,1 | 0 | 0 | 1 | 7,1 |
| Usia | Remaja | 0 | 0 | 1 | 50 | 1 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.343 | 0.673 |
| Dewasa | 18 | 40 | 17 | 37,8 | 7 | 15,6 | 1 | 2,2 | 2 | 4,4 |
| Klasifikasi Disabilitas Fiisk | Bawaan | 13 | 38,2 | 16 | 47,1 | 3 | 8,8 | 0 | 0 | 2 | 5,9 | 10.697 | 0.030 |
| Kecelakaan | 5 | 38,5 | 2 | 15,4 | 5 | 38,5 | 1 | 7,7 | 0 | 0 |
| Tingkat Pendidikan | Tidak sekolah | 3 | 42,9 | 2 | 28,6 | 2 | 28,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.912 | 0.815 |
| SD | 4 | 28,6 | 7 | 50 | 1 | 7,1 | 0 | 0 | 2 | 14,3 |
| SMP | 3 | 33,3 | 4 | 44,4 | 2 | 22,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SMA | 7 | 46,7 | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| S1 | 1 | 50 | 1 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Status Pekerjaan | Tidak Bekerja | 8 | 33,3 | 13 | 54,2 | 2 | 8,3 | 0 | 0 | 1 | 4,2 | 6.760 | 0.149 |
| Bekerja | 10 | 43,5 | 5 | 21,7 | 6 | 26,1 | 1 | 4,3 | 1 | 4,3 |
| Masa Rehabilitasi | 2-9 bulan | 6 | 26,1 | 10 | 43,5 | 5 | 21,7 | 1 | 4,3 | 1 | 4,3 | 7.887 | 0.794 |
| 10-16 bulan | 8 | 57,1 | 4 | 28,6 | 2 | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17-23 bulan | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24-30 bulan | 3 | 42,9 | 2 | 28,6 | 1 | 14,3 | 0 | 6,7 | 1 | 14,3 |
| Seberapa sulit distres yang dirasakan | Sama sekali tidak sulit | 8 | 61,5 | 4 | 30,8 | 1 | 7,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43.204 | 0.000 |
| Sedikit sulit | 10 | 38,5 | 12 | 46,2 | 4 | 15,4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sangat sulit | 0 | 0 | 2 | 40 | 1 | 20 | 0 | 0 | 2 | 40 |
| Luar biasa sulit | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 0 |

Hasil analisis hubungan karakteristik individu dengan tingkat depresi menunjukkan bahwa jika dilihat dari perbedaan jenis kelamin didapatkan p-valuer 0,608, artinya tidak perbedaan yang signifikan persentase tingkat depresi antara penyandang disabilitas fisik laki-laki dan perempuan. Jika dilihat usia didapatkan p-valuer 0,673, artinya dapat tidak ada perbedaan yang signifikan persentase tingkat depresi antara penyandang disabilitas fisik yang berusia remaja dan dewasa. Jika dilihat dari klasifikasi disabilitas fisik didapatkan p-valuer 0,030, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan persentase tingkat depresi antara penyandang disabilitas fisik bawaaan dan kecelakaan.

Selanjutnya jika dilihat dari tingkat pendidikan didapatkan p-valuer 0,815, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan persentase tingkat depresi antara penyandang disabilitas fisik yang tidak bersekolah, SD, SMP, SMA, dan S1. Jika dilihat dari status pekerjaan didapatkan p-valuer 0,149, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan persentase tingkat depresi antara penyandang disabilitas fisik yang tidak memiliki pekerjaan dengan yang bekerja. Kemudian jika dilihat dari masa rehabilitasi didapatkan p-valuer 0,794, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan persentase tingkat depresi antara penerima manfaat penyandang disabilitas fisik yang berada dipanti selama 2-9 bulan, 10-16 bulan, 17-23 bulan dan 24-30 bulan.

Berdasarkan hasil tersebut, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil riset yang dilakukan Noh *et al.* (2016), mengenai keterhubungan antara pekerjaan dan tingkat depresi, namun dalam riset tersebut Noh *et al.*, (2016) juga menyebutkan bahwa hasil penelitian yang telah mereka lakukan sangat dipengaruhi oleh budaya tempat individu tinggal, sehingga membutuhkan riset lebih lanjut.

Terkait dengan kategori tingkat depresi yang didapat dari penelitian ini, ada 38,3% yang berada pada batas yang normal (*minimal*) dan selebihnya masuk dalam beberapa kategori ringan, sedang agak parah dan parah (*mild, moderate, moderately severe depression* dan *severe depression*). Pada dasarnya, rehabilitasi memang merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan kemandirian penyandang disabilitas sehingga dapat tetap produktif dan tidak hanya berfokus pada kondisi disabilitas yang mereka alami, namun juga tetap memaksimalkan potensi yang mereka miliki sekarang (Bujawati *et al*., 2015; Sudarwati, 2016). Selain itu, adanya dukungan dari teman-teman, keluarga dan masyarakat penyandang disabilitas fisik dapat menghadapi masalahnya sehingga subjek tidak merasa frustasi dengan keadaannya sebagai disabilitas fisik (Arianti & Partini, 2017).

Sebagai sebuah panti rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas fisik di bawah naungan Kemensos, BRSPDF berusaha untuk memberikan ilmu berupa keterampilan agar penyandang disabilitas fisik mampu berkompetisi di dunia kerja dan mendapatkan kehidupan yang layak. Penerima Manfaat yang ada di BRSPDF berasal dari berbagai daerah di penjuru pulau Sumatera dengan jenis disabilitas fisik yang berbeda pula (Profil - Visi Misi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik Palembang, 2019). Dari hasil wawancara saat pengambilan data dalam penelitian ini, diketahui bahwa para penerima manfaat memiliki latar belakang disabilitas dikarenakan kecelakaan, penyakit, maupun bawaan. Penerima manfaat juga memiliki latar belakang SSE yang berbeda pula mulai dari tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, hubungan dengan keluarga, dan sebagainya, termasuk perbedaan dalam hal pengendalian emosi hingga tingkat penerimaan diri, namun hal ini tampaknya menjadi *coping* tersendiri bagi para penerima manfaat yang mengikuti rehabilitasi disana.

Hal tersebut didukung wawancara pada empat orang disabilitas fisik penerima manfaat yang sedang menjalani rehabilitasi di Panti Sosial, mereka mengatakan bahwa sebelum menjalani proses rehabilitasi dan bertemu dengan cukup banyak disabilitas fisik, mereka merasa *down* dan tidak menerima kondisi disabilitas yang mereka alami. Namun setelah berada di Balai dan saling mengenal satu dengan yang lainnya, mereka merasa lebih bersyukur dan merasa memiliki kesempatan untuk menjalani hidup dengan lebih baik lagi.

Namun disisi lain, jika kategorisasi tingkat depresi dibagi menjadi ketegori normal (*minimal depression*) dan kategori depresi (*mild, moderate, moderately severe depression* dan *severe depression*), ada 61,7% yang mengalami depresi. Artinya penelitian ini juga seiring dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Psarra dan Kleftaras (2013); Turner dan Noh (1988); Hughes *et al.* (2007); Gayman, Turner dan Cui (2008); Brown dan Turner (2010); Noh *et al.* (2016), yang mengatakan depresi sebagai salah satu symptom psikologis yang paling banyak ditemui pada individu penyandang disabilitas fisik.

Selanjutnya, terkait hubungan seberapa sulit distres yang dirasakan dengan tingkat depresi didapatkan p-valuer 0,000, berarti pada nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan persentase tingkat depresi antara disabilitas fisik penerima manfaat terkait dengan seberapa distres yang mereka rasakan, yaitu ada yang merasa sama sekali tidak sulit, sedikit sulit, sangat sulit dan luar biasa sulit. Menurut Brown dan Turner (2010), penilaian individu akan mempengaruhi bagaimana respon individu terkait dengan permasalahan yang mereka hadapi. Saat individu terpapar kondisi stress (stressor) dan kemudian memberikan penilaian negatif pada situasi tersebut (*distress*), maka perilaku individu tersebut akan menunjukkan simptom depresi. Semakin negatif penilaian yang mereka berikan akan secara signifikan terhadap hal yang mereka rasakan, dan mengarah kepada depresi. Dalam *Encyclopedia of Emotion* (Reevy, 2011), juga disebutkan bahwa secara psikologis, depresi berarti sebuah keadaan distress mental atau emosional yang meliputi kesedihan, ketidakberdayaan, keputusasaan, anhedonia (ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan), atau dysphoria (merasa tidak bahagia).

**4. PENUTUP**

Hasil analisis antara jenis kelamin, usia, klasifikasi disabilitas fisik, pendidikan, status pekerjaan, masa rehabilitasi dengan tingkat depresi pada penerima manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik Palembang, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, namun ada hubungan yang signifikan dengan seberapa sulit distress yang dirasakan.

Dari penelitian ini, disarankan adanya program kegiatan terencana yang holistik pada rehabilitasi di BRSPDF, termasuk didalamnya pemantauan status kesehatan mental dan intervensi psikologis secara kontinyu pada penerima manfaat. Intervensi psikologis yang diberikan hendaknya bertujuan untuk meningkatkan psikologis, seperti memperkuat daya tahan stress dan meningkatkan kemampuan coping penerima manfaat, sehingga gangguan depresi dapat dihindari. Beberapa penelitian menunjukan bahwa penanganan depresi akan memperbaiki pola pemikiran yang lebih positif, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi beban yang dirasakan oleh klien.

Tujuan akhir dari rehabilitasi holistik yang disarankan diatas adalah sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas, yang membahas pengaturan aksesibilitas pelayanan lebih lanjut bagi difabel dengan menjamin kesamaan kesempatan dalam hak, kewajiban dan perannya sesuai dengan kemampuannya dalam kehidupan berbangsa dan bernegara (Kemenkumham, 1998).

**Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih kami ucapkan kepada ibu Dra. Teni Tresnayanti sebagai Kepala BRSPDF, dan juga kepada ibu Kasiyanti, S.Psi.dan ibu Ade Martalina, S.Psi.selaku Pembimbing Psikologis Penerima Manfaat di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik, atas bantuan dan dukungannya saat PKL dan pengambilan data.

**Referensi**

Arianti, E.F., & Partini (2017). Tingkat Depresi Ditinjau dari Latar Belakang Penyebab Kecacatan pada Penyandang Tuna Daksa. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 167-175.

Bilqis (2014). Lebih Dekat dengan Anak Tuna Daksa. Yogyakarta: Familia.

Bujawati, E., Sukfitrianti, & Sari, A.P. (2015). Hubungan Proses Rehabilitasi terhadap Perkembangan Psikososial Penyandang Tuna Daksa di Panti Sosial Bina Daksa Wirajaya Makassar tahun 2015. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 7(2), 140- 152.

Brown, R.L., & Turner, R.J. (2010). *Physical disability and depression: Clarifying racial/ethnic contrast*. *Journal of Aging and Health,* (22)7, 977-1000.

Colman, A.M. (2015). *Oxford: Dictionary of Psychology.* Fourth Edition. New York: Oxford University Press.

Desiningrum, D.R. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Psikosain.

Fauzy, R., & Alisyawati, F. (2016). Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi. *Jurnal Psikogenesis.* Vol. 4. No. 2

Gayman, M.D., Turner, R.J.& Ming, C. (2008). Physical limitations and depressive symptoms: Exploring the nature of the association. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES,* 63B(4), S219-S228.

Hughes, R.B., Nosek, M.A. & Robinson-Whelen, S. (2007). Correlates of depression in rural women with physical disabilities. *JOGNN,* 36(1),105-114.

Susilawati, D. (2016). Indonesia miliki 12 persen penyandang disabilitas. Diakses dari <https://republika.co.id/berita/nasional/umum/16/12/16/oi9ruf384-indonesia-miliki-12-persen-penyandang-disabilitas> (terakhir akses tanggal 12 Juli 2019).

Kementerian Sosial RI. (2012). Kementerian Sosial dalam Angka: Pembangunan Kesejahteraan Sosial. Jakarta: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial.

Kemenhumham (1998). Peraturan Pemerintah RI Nomor 43 Tahun 1998. Diakses dari [http://ditjenpp.kemenkumham.go.id](http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/) (terakhir akses tertanggal 14 Juli 2019)

# Kroenke K, Spitzer RL & Williams, JBW. (2001). The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. J Gen intern Med; 9: 606–613. Doi: [10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x](https://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x)

Kroenke K & Spitzer RL. (2002). *The PHQ-9: A new depression and diagnostic severity measure*. Psychiatric Annals; 32: 509-521.

McDaniel, J.W. (1976). *Physical Disability and Human Behavior*. Oxford: Pergamon Press.

Noh, J.W., Young D.K., Jumin P., In-Hwan Oh, & Jinseok, K. (2016). *Relationship between physical disability and depression by gender: A panel regression model*. PLoS ONE, 11(1), 1-9. Doi: 10.1371/journal.pone.0166238.

Notoadmodjo (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Citra: Jakarta.

Penninx, B.W.J.H. (2006). *Depression and Physical Disability*. Dalam Steptoe, A. (Ed.), *Depression and Physical Illness* (hal. 125-144). London: Cambridge University Press.

Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners (online) diakses di www.phqscreeners.com

Pratiwi, I. & Hartosujono (2015). Resiliensi pada Penyandang Tuna Daksa. *Jurnal SPIRITS*, 5(1), 48-54.

Psarra, E., & George, K. (2013). *Adaptation to Physical Disabilities: The Role of Meaning in Life and Depression.* *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 79-99. Doi: 10.5964/ejcop.v2i1.7.

Profil - Visi Misi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik Palembang (2019). Diakses dari [https://budiperkasa.kemsos.go.id/modules.php?name= Content&pa=showpage&pid=12](https://budiperkasa.kemsos.go.id/modules.php?name=%20Content&pa=showpage&pid=12) (terakhir akses pada 12 Juli 2019).

Radlooff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A Self Report Depression Scale For Research in General Population. *Applied Psychology Measurement.* 1 (63), 385-401

Reevy, G.M. (2011). *Encyclopedia of Emotion*. California: Greenwood.

Rosenbaum, M., & Raz, D. (1977). Denial, locus of control and depression among physically disabled and nondisabled men. Journal of Clinical Psychology, 33(3), 672-676. DOI : [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(197707)33:3<672::AID-JCLP2270330314>3.0.CO;2-3](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-4679%28197707%2933%3A3%3C672%3A%3AAID-JCLP2270330314%3E3.0.CO;2-3)

Spitzer, R.L., Williams, DSW & Kroenke (unknow). Patient Health Quistionnaire-9. Diakses dari <https://www.phqscreeners.com/select-screener/36>

Sudarwati, E. (2016). *Kebijakan Penanganan Penyandang Disabilitas Personel Kemen HAM dan TNI*. Diakses dari [https://www.kemhan.go.id/pusrehab/2016/11/24/ artikel-kebijakan-penyandang- disabilitas.html](https://www.kemhan.go.id/pusrehab/2016/11/24/%20artikel-kebijakan-penyandang-%20disabilitas.html). (terakhir akses pada 12 Juli 2019)

Soleh, A. (2016). *Aksesibilitas Penyandang Disabilitas terhadap Perguruan Tinggi*. Yogyakarta: LKiS Pelangi Aksara.

Turner, R.J. & Noh, S. (1988). Physical Disability and Depression: A Longitudinal Analysis. *Journal of Health and Social Behavior* 29, 23-37.

Wardhani, Yurika Fauziah., Paramita, Astridya (2016). Pelayanan Kesehatan Mental dalam Hubungannya dengan Disabilitas dan Gaya hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas 2007 dan 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,* 19(1):99-107.

WHO (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO Document Production Services.

WHO (2018). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Diakses dari https://www.who.int/classifications/icf/en/. (terakhir akses 12 Juli 2019).