

**HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DIRI DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA REMAJA PENYANDANG CACAT TUBUH DI
KECAMATAN KEDAWUNG KABUPATEN SRAGEN**

NASKAH PUBLIKASI

Untuk memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat S-1



Diajukan oleh:

NURI FEBTITASARI NUGROHO

J 500 090 021

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013

ABSTRAK

Nuri Febtitasari Nugroho, J500090021, 2013. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Di Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen

Latar Belakang : Depresi menurut WHO menempati urutan keempat penyakit di dunia. Remaja adalah masa di antara periode masa anak-anak dan dewasa yang sering memiliki masalah termasuk emosional. Cacat tubuh merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi. Kondisi ini sering menghadapkan mereka pada kenyataan bahwa dirinya berbeda dengan individu yang normal sehingga keadaan ini akan mempengaruhi pandangan individu tentang keberadaan dirinya dan mempengaruhi penerimaan diri individu terhadap kekurangan yg dihadapi. Penerimaan diri ialah kemampuan individu untuk menerima dirinya sendiri yang ditandai dengan kepercayaan diri dan keberhargaan diri. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan sampel diambil secara *total sampling* terhadap 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menguji kemaknaan hubungan antara dua variabel tersebut digunakan *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil Penelitian : Dari sampel 40 orang diuji dengan statistik *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan $p = 0.001$ ($p < 0.05$) menunjukkan ada hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh di Kecamatan Kedawung. Koefisien kontingensi didapatkan hasil $r = 0.521$ menunjukkan bahwa hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi kuat.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh di Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen.

Kata kunci : Penerimaan Diri, Cacat Tubuh, Depresi.

ABSTRACT

Nuri Febtitasari Nugroho, J500090021, 2013. Correlation Between Self-Acceptance and Depression Levels on Physically Disabled Teenager In Sub-district Kedawung Sragen.

Background: Depression, according to WHO ranks the fourth order of disease in the world. Teenager is a period between childhood and adulthood that often have problems including emotionally. Physic Disability is a risk factor for depression. This condition often brings them to the fact that they are different from normal individuals, so that, this situation will affect the individual's view about his existence, and will affect self-acceptance of individual to the lacks faced. Self-acceptance is the ability of individual to accept him himself that is marked by self-confidence and self-worth. This research aims to investigate correlation between self-acceptance and depression levels on physically disabled teenager.

Method: This research used analytic observation with cross sectional approach. And samples were taken using total sampling with 40 respondents who meet the inclusion and exclusion criteria. To test the significance of correlation between those two variables, researcher used Kolmogorov-Smirnov.

Result: Of the 40 samples tested using the Kolmogorov-Smirnov statistic, obtained $p = 0.001$ ($P < 0.05$) which showed that there was a correlation between self-acceptance and depression levels on physically disabled teenager in Kedawung sub-district. Contingency coefficient given result $r = 0521$, which showed that correlation between self-acceptance and depression level was strong.

Conclusion: There was a significant correlation between self-acceptance and depression levels on physically disabled teenager in sub-district Kedawung Sragen.

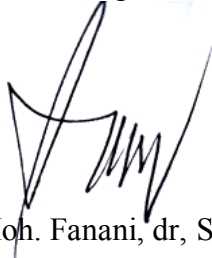
Keywords: Self-Acceptance, Physic Disability, Depression

NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DIRI DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA REMAJA PENYANDANG CACAT TUBUH DI
KABUPATEN SRAGEN

Yang diajukan oleh :
Nuri Febtitasari Nugroho
J 50009 0021

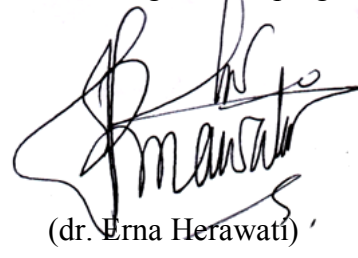
Telah dibaca dan disetujui oleh Pembimbing Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk dipublikasikan.

Pembimbing Utama



(Prof. Dr. Moh. Fanani, dr, Sp.KJ (K))

Pembimbing Pendamping



(dr. Erna Herawati)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa Remaja merupakan suatu waktu dengan onsets dan lama yang bervariasi antara masa anak-anak dan dewasa. Masa ini ditandai dengan perubahan dan perkembangan biologis, psikologis, dan sosial yang menonjol. Onset biologis dari masa remaja ditandai dengan percepatan pertumbuhan skeletal yang cepat dan permulaan seks fisik. Onset psikologis ditandai dengan suatu percepatan perkembangan kognitif dan konsolidasi pembentukan kepribadian secara sosial. Masa Remaja umumnya dibagi menjadi 3 periode, yaitu: periode awal (usia 11-14 tahun), periode pertengahan (usia 15-17 tahun), dan periode akhir (usia 18-20 tahun). Akan tetapi, pembagian ini dapat berubah-ubah karena pertumbuhan dan perkembangan terjadi di sepanjang suatu kesatuan rangkaian yang berbeda dari satu orang ke orang yang lain. (Sadock dan Kaplan, 2010).

Pada masa remaja sering dikenal juga sebagai masa gawat, masa badai, dan masa stres dalam perkembangan kepribadiannya (Maramis, 2010). Dalam sebuah studi besar yang prospektif didapatkan bahwa 13 % dari 1.256 remaja mengalami gangguan depresi pada umur 14-16 tahun. Selanjutnya, pada umur antara 16-21 tahun, kelompok ini secara signifikan beresiko memunculkan terjadinya depresi dan gangguan kecemasan (Durand and Barlow, 2006).

Didukung dengan penelitian yang didapatkan bahwa pada anak usia lebih dari 11 tahun, 22,8% memiliki masalah perilaku dan emosi (Kaligis *et al*, 2009).

Hal ini bisa diperberat dengan penyimpangan-penyimpangan pada masa remaja yang bisa menimbulkan masalah yang berhubungan dengan penilaian diri dan sikap sosialnya. Oleh karena itu, cacat badan pada masa remaja akan memberikan dampak berupa kurangnya rasa percaya diri, mengalami hambatan dalam penyesuaian diri, dan mengalami hambatan dalam beraktivitas. Faktor-faktor inilah yang mampu menghambat perkembangan kepribadian yang sehat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Menurut WHO dan UNICEF, jumlah penyandang cacat diseluruh dunia sekitar 150 juta dan sekitar 80 % berada di Negara berkembang (Widiastuti *et al*, 2001). Cacat sendiri telah dikelompokkan dalam risiko depresi dari awal sampai akhir hidup (Bruce *et al*, 2000).

Depresi merupakan problem kesehatan masyarakat yang cukup serius dan merupakan penyebab utama tindakan bunuh diri. WHO menyatakan bahwa depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia. Prevalensi depresi dan angka bunuh diri akibat depresi tetap saja tinggi. Sekitar 15% penderita depresi meninggal bunuh diri, 2%-4% pernah melakukan percobaan bunuh diri dan 80% mempunyai ide bunuh diri. Angka bunuh diri lebih tinggi pada remaja dan orang tua (Harun, 2009).

Sebagai seorang muslim dalam menghadapi cobaan hendaknya yakin bahwa apapun ketetapan yang Allah Ta'ala berlakukan untuk dirinya maka itulah yang terbaik baginya. Seperti firman Allah SWT dalam surat At-Taghabun yang berisi:

(يَهْدِ اللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ)

Tidak ada sesuatu musibah pun yang menimpa (seseorang) kecuali dengan izin Allah; barang siapa yang beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberikan petunjuk ke dalam hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu (Qs at-Taghabun/64:11).

Agama merupakan sistem nilai yang berpengaruh terhadap perubahan sosial, misalnya berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dan menerima dirinya apa adanya terhadap pengaruh lingkungan sehingga merupakan alat yang vital dalam kesehatan mental seseorang (Me. Guire, 1981 *cit* Jalaluddin 2011).

Penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri serta pengakuan-pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri (Caplin, 2006).

Akan tetapi kondisi kecacatan pada penyandang cacat tubuh seringkali menghadapkan mereka pada kenyataan bahwa dirinya berbeda dengan individu yang lain yang tidak menyandang cacat tubuh, sehingga keadaan ini akan mempengaruhi pandangan individu tersebut tentang keberadaan dirinya, dan akan mempengaruhi pula penerimaan diri individu terhadap kekurangan yang dihadapi (Lewis, 2003).

Disamping itu pula banyak penyandang cacat yang akhirnya dapat kembali memiliki kebahagiaan yang sama seperti orang normal pada umumnya (Bendall, 2006).

Dari latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti sejauh mana hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terhadap ilmu kedokteran jiwa, mengetahui kondisi kejiwaan penyandang cacat tubuh, dan memberi pengetahuan kepada masyarakat dalam memperlakukan penyandang cacat tubuh tanpa rasa diskriminasi.

TINJAUAN PUSTAKA

Penerimaan Diri

1. Definisi

Penerimaan diri sebagai suatu bentuk sikap positif terhadap dirinya sendiri yang pada akhirnya mengarah pada suatu kemampuan untuk dapat mencintai dirinya sendiri dan individu tersebut dapat menerima dirinya sebagai manusia yang memiliki kelemahan dan kelebihan (Johson, 2008).

2. Ciri-ciri orang menerima diri
Menurut (Papalia *et al*, 2004) menyatakan ciri orang yang menerima diri antara lain berpikir secara realistis, menerima kritikan dan mengambil hikmahnya, menerima dan menuntut sesuatu yang baik dalam hidupnya dengan cara yang layak, dan lebih leluasa dalam menghadapi cobaan.
3. Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri
 - a. Faktor pendukung
Aspirasi realistis, keberhasilan, wawasan diri, wawasan sosial dan konsep yang stabil (Hurlock, 2003).
 - b. Faktor penghambat
Sikap anggota masyarakat yang tidak menyenangkan atau kurang terbuka, adanya hambatan dalam lingkungan, memiliki hambatan emosional yang berat, dan selalu berfikir negatif tentang masa depan (Shereer, 1949 *cit* Sutadipura, 2000).
4. Manfaat penerimaan diri
Menurut penelitian (Bond dan Bounce, 2003) penerimaan diri memiliki manfaat antara lain: memperluas pengalaman, peningkatan potensi produktif, meningkatkan kasih sayang dan mengurangi menyalahkan orang lain, patuh, tenang, penurunan emosi negatif, dan terhadap terapi kejiwaan memberikan hasil positif.

Depresi

1. Definisi
Suatu gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (RTA masih baik), kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Harun 2009).
2. Faktor-faktor risiko depresi
Jenis kelamin, usia, ras, status perkawinan, dan pertimbangan sosioekonomi dan kultural (Kaplan dan Sadock, 2010).
3. Gejala klinis
Menderita suasana perasaan (mood) yang depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, mudah lelah dan berkurangnya aktivitas. Biasanya ada rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja. Gejala yang lazim lainnya:
Konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna (bahkan pada episode tipe ringan sekalipun), pandangan masa depan yang suram dan pesimis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (PPDGJ III).
4. Klasifikasi depresi
Episode depresi ringan (F32.0), Episode depresi sedang (F32.2), Episode depresi berat tanpa gejala psikotik (F32.2), Episode depresi berat dengan gejala psikotik (F32.3), Episode depresi lainnya (F32.8), dan Episode depresi yang tidak terdiagnosis (PPDGJ III).

Remaja Penyandang Cacat Tubuh

Permasalahan yang dihadapi remaja yang menyangkut fisik yang menyimpang salah satunya adalah kecacatan fisik di mana menurut Peraturan Pemerintah No. 80 Tahun 2010 tentang Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penderita Cacat menyebutkan Penyandang Cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri atas penyandang cacat fisik dan penyandang cacat mental. Dalam hal ini termasuk anak cacat, penyandang cacat, dan penyandang cacat seperti penyakit kronis.

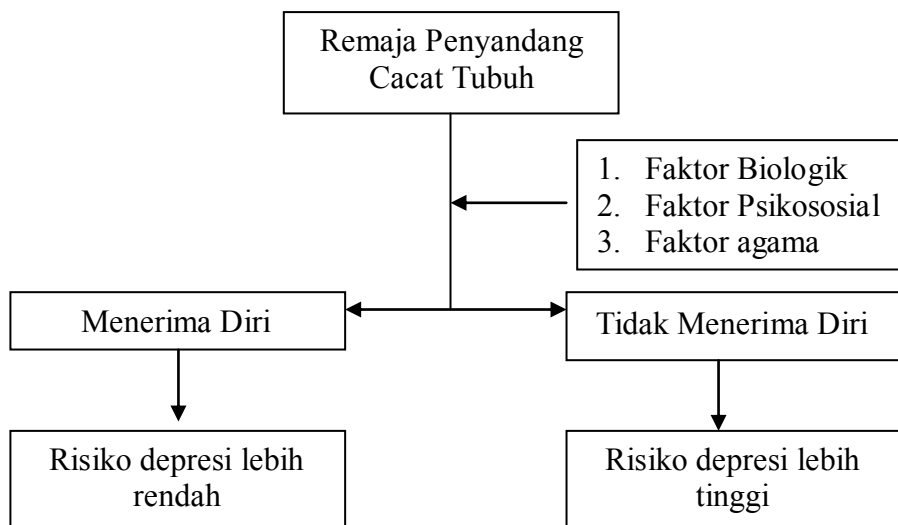
Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan cacat tubuh adalah kecacatan yang mengakibatkan hambatan pada fisik dan mental, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar.

Hubungan Penerimaan Diri Dan Depresi

Hal-hal yang mempengaruhi penerimaan diri berdasarkan penelitian Tentama (2010) 51,6% dipengaruhi oleh pemahaman diri, harapan realistis, hambatan sosial, perilaku sosial yang menyenangkan, kesuksesan, perspektif diri, dan kondisi emosional meliputi stres, kecemasan dan depresi sedangkan 48,4% pikiran yang positif.

Penerimaan diri pada remaja penyandang cacat fisik sebagian rendah yaitu 54% berdasarkan penelitian Aulia (2007). Penerimaan diri yang rendah mengakibatkan seseorang tidak menerima dirinya sehingga menimbulkan gejala psikopatologi diantaranya selalu menyangkal atas dirinya sendiri, melarikan diri atas masalah, selalu berprasangka, menghindari masalah, hilangnya kegairahan hidup, ketidakpatuhan terhadap peraturan serta bisa menimbulkan kemurungan dan kesedihan yang mendalam yang merupakan salah satu ciri-ciri depresi (Hayes *et al.*, 2004).

Kerangka Pemikiran



Hipotesis

Terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja penyandang cacat tubuh di Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen.

Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada bulan Januari 2013.

Kriteria Penelitian

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Remaja yang mengalami cacat fisik seperti amputasi satu atau dua kaki, layuh satu atau dua kaki, amputasi satu atau dua tangan dan layuh satu atau dua tangan, atau jenis cacat tubuh karena kelainan bentuk fisik.
 - b. Remaja berumur 11-20 tahun.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Hasil skor LMMPI > 10

Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu sampel yang diambil meliputi keseluruhan populasi

Identifikasi Variabel

Variabel bebas	:	penerimaan diri
Variabel tergantung	:	tingkat depresi
Variabel luar	:	peristiwa mendadak (kematian atau kecelakaan yang tiba-tiba), tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dukungan keluarga, dan kepribadian premorbid.

Definisi Operasional

1. Penerimaan diri
Penerimaan diri adalah sikap positif terhadap dirinya sendiri yang mampu menerima keadaan diri apa adanya serta mampu menghargai diri

sendiri dan orang lain. Pengukuran skala penerimaan diri seseorang diukur dengan skala penerimaan diri Aldilla (1999) dengan skala nominal.

2. Depresi

Suatu gangguan perasaan (mood) yang ditandai kemurungan dan kesedihan mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (RTA masih baik), kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Harun, 2009). Pengukuran tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory* dengan skala ordinal.

3. Variabel Luar

- Peristiwa mendadak yang terjadi dengan onset kurang dari 3 bulan, misal: kecelakaan, kematian, anggota keluarga atau seseorang yang berarti.
- Tingkat pendidikan.
- Sosial ekonomi.
- Dukungan keluarga.
- Kepribadian premorbid yaitu kepribadian seseorang sebelum perkembangan suatu penyakit.

Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan:

- a. Formulir data pribadi
- b. *Lie-Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory (L-MMPI)*
- c. Skala L-MMPI berisi 15 butir pertanyaan untuk dijawab responden dengan “ya” dan “tidak”. Responden dapat dipertanggungjawabkan kejujuran bila jawaban “tidak” berjumlah 10 atau kurang (Iskandar, 2008).
- d. Skala penerimaan diri

Skala penerimaan diri yang digunakan dalam penelitian ini disusun dan telah divalidasi oleh Aldilla (1999) dengan skor uji validitas mempunyai koefisien validitas *corrected item-total correlation* bergerak dari 0,309 sampai 0,752 dan koefisien reliabilitas *alpha* = 0,913. Pernyataan atau item-item yang terdapat dalam skala penerimaan diri terdiri dari 20 item *favorable* dan 20 item *unfavorable*.

 - Skor untuk item-item yang bersifat *favorable* (pendukung) adalah:
 - SS (Sangat Sesuai) : 4
 - S (Sesuai) : 3
 - TS (Tidak Sesuai) : 2
 - STS (Sangat Tidak Sesuai) : 1
 - Skor untuk item-item yang bersifat *unfavorable* adalah:
 - SS (Sangat Sesuai) : 1
 - S (Sesuai) : 2
 - TS (Tidak Sesuai) : 3
 - STS (Sangat Tidak Sesuai) : 4
- e. *Beck Depression Inventory*

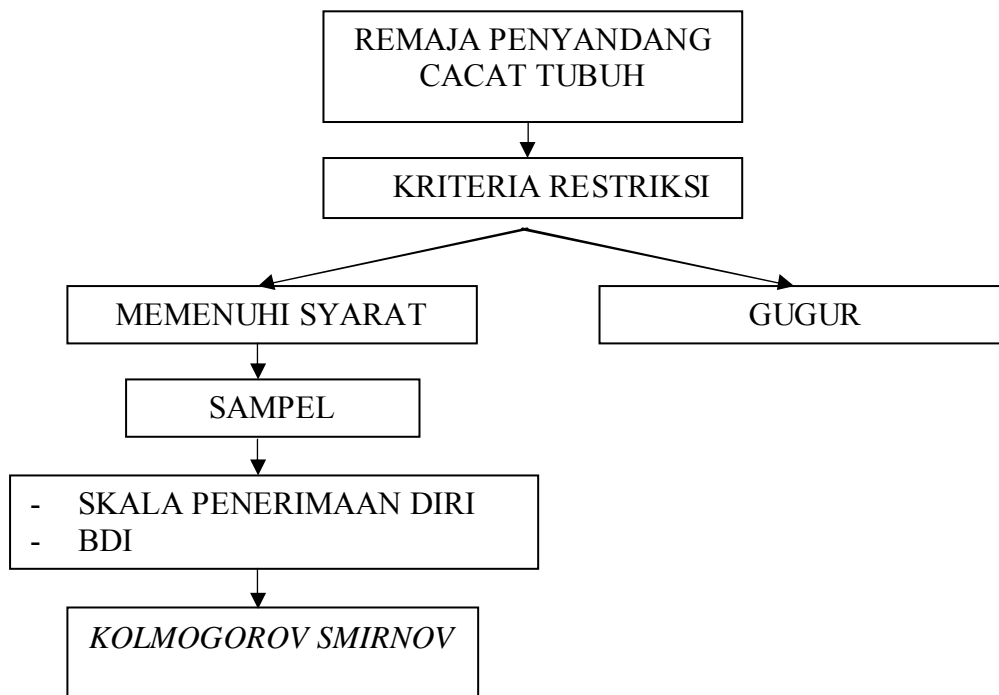
Menurut (Marnat, 2003) alat tes ini terdiri dari 21 pertanyaan pilihan ganda yang fokus pada perasaan sedih, rasa bersalah, harga diri, dan rasa pesimis. Interpretasi yang digunakan dalam total skor *BDI* adalah:

- 0-13 : depresi minimal
- 14-19 : depresi ringan
- 20-28 : depresi sedang
- 29-63 : depresi berat
- < 4 : ada kemungkinan menyangkal depresi (faking good)

Cara Kerja Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dengan menggunakan lembar-lembar kuisisioner. Sebelumnya responden dipersilakan mengisi data pribadi serta menjawab kuisisioner L-MMPI. Hasil isian diperiksa, yang memenuhi syarat dinyatakan diambil sebagai responden, sedang yang tidak memenuhi syarat dinyatakan gugur. Kemudian dilakukan kepada responden yang telah dinyatakan memenuhi syarat kriteria retriaksi dengan menggunakan Skala Penerimaan Diri dan *Beck Depression Inventory* (*BDI*). Hasil berupa angka-angka yang kemudian dianalisis untuk melihat apakah ada korelasi antara variabel-variabel yang diteliti.

Jalannya Penelitian



Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini diuji dengan metode statistik analisis yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh di Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	24	60
Laki-laki	16	40
Total	40	100

Tabel 2. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Persentase Cacat Tubuh

Klasifikasi Cacat Tubuh	Persentase
Polio	55%
Layuh kaki dan tangan	22,5%
Pemendekan kaki dan tangan	5%
Amputasi kaki dan tangan	7,5%
Kelainan kaki dan tangan	10%

Tabel 3. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Klasifikasi Usia	Frekuensi	%
Periode Awal (11-14 tahun)	10	25
Periode Pertengahan (15-17 tahun)	11	27,5
Periode Akhir (18-20 tahun)	19	47,5
Total	40	100

Tabel 4. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Depresi

Klasifikasi Depresi	Frekuensi	%
Depresi Minimal	20	50
Depresi Ringan	11	27,5
Depresi Sedang	9	22,5
Total	40	100

Tabel 5. Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Penerimaan Diri

Penerimaan Diri	Frekuensi	%
Menerima Diri (+)	20	50
Tidak Menerima Diri (-)	20	50
Total	40	100

Tabel 6. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh

		Klasifikasi Depresi			Jumlah
Keterangan		Depresi Minimal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	
Penerimaan Diri (+)		16	3	1	20
Penerimaan Diri (-)		4	8	8	20
Total		20	11	9	40

Tabel 7. Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Keterangan	P
Tingkat Depresi	0,252
Penerimaan Diri	0,317

Tabel 8. . Uji Kolmogorov-Smirnov

		Depresi
Most Extreme Differences	Absolute	.600
	Positive	.600
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.897
Asymp. Sig (2-tailed)		.001

Tabel 9. Contingency Coefficient

Symmetric Measures		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.521	.001
N of Valid Cases		40	

PEMBAHASAN

Penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Di Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen” setelah diteliti dan dianalisis datanya menggunakan uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji analisis data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,001$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima dikarenakan $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh di Kabupaten Sragen. Untuk hasil uji korelasi diperoleh nilai $r = 0.521$ ini berarti pengaruh hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi tersebut kuat. Penelitian ini memiliki data sebagai berikut, distribusi data tentang jenis kelamin didapatkan perempuan lebih banyak daripada wanita (pengaruh jenis kelamin pada penelitian ini kurang begitu mempengaruhi dikarenakan faktor penyebab depresi berdasarkan jenis kelamin masih terbelang idiopatik); distribusi data jenis cacat tubuh polio mendominasi sebanyak 55% dikarenakan faktor kesehatan yang masih memprihatinkan; distribusi data kelompok usia didapatkan presentasi paling banyak periode akhir (18-20 tahun) sebanyak 47,5%, dimana prevalensi depresi dan akan meningkat pada umur 15 tahun sampai 17 tahun kemudian sedikit menurun pada usia 18 tahun (Asmika *et al*, 2008); distribusi data berdasarkan tingkat depresi didapatkan 50% mengalami minimal depresi, 27,5% depresi ringan, dan 22,5% depresi sedang hal ini dikarenakan jumlah sampel yang lebih banyak adalah penyandang cacat tubuh yang kongenital sehingga sikap adaptasi dan proses penerimaan diri yang positif sudah berlangsung lama (Senra, 2011) dan pada penelitian lain didapatkan juga hasil bahwa depresi pada remaja tunadaksa sebagian rendah yaitu 60% yang pada sampelnya terbanyak adalah cacat kongenital (Aulia, 2007); dan yang terakhir distribusi data tentang hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi didapatkan pada 20 responden yang pertama didapatkan 16 orang mengalami minimal depresi dengan penerimaan diri positif, depresi ringan 3 orang dengan penerimaan diri positif, dan depresi berat 1 orang dengan penerimaan diri positif dan 20 responden yang kedua didapatkan minimal depresi 4 orang dengan penerimaan diri negatif, 8 depresi ringan dengan penerimaan diri negatif, 8 orang depresi ringan dengan penerimaan diri negatif dan 8 orang depresi sedang dengan penerimaan diri negatif sehingga di ambil kesimpulan bahwa besar presentase penerimaan diri positif dan negatif sebesar 50% dan 50% hal ini terjadi dikarenakan banyak faktor diluar yang mempengaruhi data tersebut misalnya faktor dukungan sosial, pemahaman diri, harapan realistis, hambatan sosial, perilaku sosial yang menyenangkan, kesuksesan, perspektif diri, dan kondisi emosi seseorang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh di Kabupaten Sragen.

Saran

1. Bagi lingkungan sosial

Hendaknya orang tua, teman, tetangga, pengasuh, guru, dan semua pihak yang berinteraksi dengan remaja cacat tubuh bisa memperlakukan mereka secara tepat dan menciptakan kondisi yang kondusif bagi perkembangan jiwa mereka secara optimal.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti merekomendasikan peneliti yang lain untuk membandingkan hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada orang normal yang tidak menderita cacat tubuh.

3. Bagi responden

Sebaiknya para penyandang cacat tubuh mengikuti program kegiatan rehabilitas medis yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. Dengan demikian, masyarakat yang sehat dan sejahtera di Kabupaten Sragen dapat terwujud dan hendaknya para remaja penyandang cacat tubuh mengembangkan sikap menerima diri sendiri yang sesuai dengan konsep kepercayaan masing-masing dalam menghadapi setiap permasalahan. Sikap menerima diri sendiri bisa membuat remaja penyandang cacat tubuh semakin mempunyai keyakinan dan harapan, bahwa segala permasalahan dalam kehidupan ini dapat diselesaikan selama usaha dan kerja keras yang dilakukan selalu melibatkan Tuhan Yang Maha Esa serta lebih berfikir positif dalam menjalani kehidupannya. Hal ini akan membuat remaja penyandang cacat tubuh tidak takut menghadapi kesulitan dan dapat menghadapi serta menyelesaikan setiap permasalahannya dengan baik, sehingga tidak mudah mengalami depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilla, F. 1999. Hubungan Penerimaan Diri, Motivasi Berprestasi Belajar dengan Prestasi Belajar Anak-anak Panti Asuhan dan Perbedaannya dari Anak-anak yang Diasuh dalam Keluarga. *Tesis*. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Al-Buthoni, T. B. A. “Sikap seorang Mukmin dalam Menghadapi Musibah”. *Majalah As-Sunnah* Edisi 02/Tahun XIII. <http://majalah-assunnah.com>.
- Amir. 2005. *Depresi: Aspek Neurobiologi, Diagnosis, dan Tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Sosial RI. 2004. *Masalah Sosial di Indonesia: Kondisi dan Solusi*. Jakarta: Pusat Penelitian Permasalahan Kesejahteraan Sosial, Departemen Sosial RI.
- Ashrihati, Alsa, A., dan Suprihatin, T. Hubungan Antara Dukungan Sosial Orangtua Dengan Penerimaan Diri pada Remaja Penyandang Cacat Fisik Pada SLB-D YPAC Semarang. *Jurnal psikologi*, 1 (1), 10-06.
- Asmika. 2008. Prevalensi Depresi dan Gambaran Stressor Psikososial. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 1 (24), 7-12.
- Astati. 2000. *Pengantar Pendidikan Luar Biasa* (PGSD4409/ modul 7/ 2008) Banten: Balai Penerbit Fakultas Ilmu Pendidikan dan Keguruan Universitas Terbuka.
- Aulia. R. A. 2007. Hubungan Antara Penerimaan Diri dan Depresi Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik di Panti Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (PRSD) Suryatama Bangil, Pasuruan. Skripsi. Malang: Program Studi Psikologi, Jurusan Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang.

- Bendall. 2006. *After Disability (A Guide to Getting on with life)*. Canada: Key Porter.
- Bruce. 2000. *Physical Illness and Depression in Older Adult*. New York: Department of Psychiatry, Weill Medical Collage of Cornel University, White Plains.
- Buss, A. 2001. *Psychological Demensions of The Self*. SAGE Publications Thousand: Oaks.
- Bond, F. W. dan Bunce, D. 2003. The Role of Acceptance and Job Control in Mental Health, Job Sastisfaction, and Work Performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Caplin, J. P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah: Kartini Kartono. Jakarta: PT Raja Graffindo Persada.
- Dahlan. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Melindungi Kesehatan Anak Penyandang Cacat*. <http://kesehatananak.depkes.go.id>.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1993. *Pedoman Penggolngan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III*. Cetakan Pertama. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Durand, V. M. and Barlow, D. H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Penerjemah: Soetjipto, H. P. Dan Soetjipto, S. M.
- Harun, H. 2009. *Depresi dan Penanganannya*. Majalah Ilmiah Ukhuwah, Volume 4 No. 3. Aceh: Fakultas Kedokteran Unisiyyah.
- Hawari. 2009. *Psikometri Alat ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bisset, R., Piasecki, M., Batten, S. V., Byrd, M., dan Gregg, J. 2004. *A Preliminary trial of Twelve-step Facilitation and Acceptance and Commitment Therapy With Polysubstance-Abusing Methadone-Maintained Opiate Addicts*. Behavior Therapy, 35, 667-688.
- Hurlock, E. B. 2003. *Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan*. Edisi revisi ke-5. Jakarta: Erlangga.
- Ibaniati, R. 2009. Pengaruh Tingkat Depresi Dari Jenis Kepribadian Remaja Terhadap Tingkat Kenakalannya. *Skripsi*. Bogor: Fakultas pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Iskandar, Y. 2008. *Tes Bakat, Minat, Sikap, dan Personal MMPI-DG*. Cetakan ke-8. Jakarta: Dharma Draha Group.
- Jalaluddin, 2011. *Psikologi Agama*. Edisi revisi ke-6. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Johnson D. W. 2008. *Reaching Out Interpersonal Effectiveness and Self Actualization*. Seventh Edition. Boston: Allyn and Bacon.
- Kaligis, Wiguna, dan Widyawati. 2009. *Efektivitas Pelatihan Kecakapan Hidup Terhadap Citra Diri Remaja*. Majalah Kedokteran Indonesia, Volum: 59, Nomor: 3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan dan Sadock. 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Edisi Terjemahan Kusuma W. Tangerang: Binarupa Aksara.

- Kerlinger. 2000. *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lewis, V. 2006. *Development and Handicap*. Oxford: Brash Blackweel.
- Maramis, W. F. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi ke-2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marnat, G. 2003. *Handbook of Pshycological Assement*. Canada: Willey and Sons.
- Menteri Sosial Republik Indonesia. 2010. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 80 Th. 2010 Tentang Panduan Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar, Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota. www.depsos.go.id/modules.
- Monks, F. J., dan Knoers, A. M. P. 2004. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya (Terjemahan oleh Siti Rahayu Handitono)*. Yogyakarta: Gadajah Mada University Press.
- Notoajmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurwening, S. W. 1999. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., dan Feldman, R. D. 2004. *Human Development*. New York: McGraw-Hill.
- Retnowati, S. 1990. Efektivitas Terapi Kognitif Dan Terapi Perilaku Pada Penanganan Gangguan Depresi. Tesis. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM
- Sarwono, J. 2010. *Pintar Menulis Karangan Ilmiah*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Senra, H., Oliveira, R.A., Leaf, I., dan Vieira, C. 2011. *Beyond the body image: A Qualitative study on how adults experience lower limb amputation*. New York: Clinical Rehabilitation.
- Sutadipura. 2000. *Kompentensi Guru dan Kesiapan Mental Anak*. Edisi Revisi ke-4. Jakarta: Rajawali.
- Tentama, F. 2010. Berpikir Positif Dan Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan. *Jurnal Psikologi Humanitas, VII (1), 1-10*
- Undang-undang No. 23 Tahun 2002. *Undang-undang Tentang Perlindungan Anak*. Jakarta Selatan: Visimedia.
- Widiastuti, Mutrarsi, dan Sumarni. 2001. *Presepsi Remaja Tuna Daksa di Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta Terhadap Perlakuan Keluarga dan Masyarakat*. Berita Kedokteran masyarakat XVII (1). Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Yusuf, S. 2011. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.