

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Lebih dari satu milyar orang di dunia hidup dengan beberapa bentuk kecacatan, dimana hampir 200 juta mengalami kesulitan dalam fungsi. Di tahun-tahun mendatang, kecacatan akan menjadi perhatian lebih besar karena prevalensinya meningkat (*World Health Organization/WHO* 2011).

Penyandang disabilitas yang dalam percakapan sehari-hari disebut sebagai orang cacat, sering dianggap sebagai warga masyarakat yang tidak produktif, tidak mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sehingga hak-haknya pun diabaikan. Indonesia merupakan negara yang memiliki berbagai risiko untuk penduduknya mengalami kecacatan. Di berbagai daerah di seluruh Indonesia karena perebutan lahan, pekerjaan, atau pelanggaran adat tertentu, berbagai bencana alam yang datang bertubi-tubi di berbagai daerah sepanjang tahun, masih adanya insiden penyakit polio, serta buruknya keselamatan pasien (*patient safety*) dalam praktek kedokteran (Irwanto dkk 2010). Angka nasional disabilitas tahun 2013 adalah 11 persen, bervariasi dari yang terendah di Papua Barat (4,6%) sampai yang tertinggi di Sulawesi Selatan (23,8%). (Riset Kesehatan Dasar/RISKESDAS, 2013).

Undang-undang Republik Indonesia no.4 tahun 1997 tentang penyandang cacat, pada pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik/mental. Menurut data WHO sekitar 8,4 juta orang adalah penyandang cacat tubuh. Penyandang cacat tubuh atau Tuna Daksa merupakan cacat tubuh yang cukup besar di Indonesia, paling besar dibandingkan kecacatan lain seperti Tuna Rungu, Tuna Netra, dan Tuna Wicara. (Nugraha, 2013).

Penyandang cacat di Indonesia khususnya di pelosok daerah banyak yang belum mengetahui bahwa mereka kekurangan rehabilitasi dan memerlukan rehabilitasi. Akibatnya, banyak para penyandang cacat terlantar dan menghadapi permasalahan kesehatan, pendidikan, ekonomi dan sosial yang semakin parah. Permasalahan yang dihadapi para penyandang cacat tersebut perlu ditangani sedini mungkin agar mereka tidak mengalami depresi berlebihan, putus harapan, takut

bertemu orang, malu berlebihan, suka menyendiri dan memandang rendah dirinya. Hal ini bila dibiarkan akan mengganggu kepercayaan dirinya dalam melaksanakan segala aktivitasnya. (Hikmawati dan Rusmiyati, 2011).

Menurut survei, angka kejadian depresi pada anak di Amerika menunjukkan angka sebesar 1% pada anak prasekolah, dan 2% pada anak usia sekolah. Sementara, survei di Australia memperlihatkan bahwa 3,7% anak laki-laki dan 2,1% anak perempuan dalam rentang usia 6-10 tahun mengalami episode depresi. (Dosni Arihta, 2016).

Angka kejadian cacat tubuh pada remaja didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar) mengalami cacat tubuh. Populasi usia 11-15 tahun berturut-turut mencapai 175 orang. Angka kejadian cacat tubuh pada remaja di Indonesia adalah sebesar 11%. Pada Provinsi Banten angka kejadian cacat tubuh pada remaja sebesar 5,1%. (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pada Kabupaten Tangerang menurut data sensus penduduk 2010 angka kejadian penyandang cacat tubuh pada remaja sebesar 140 orang.

Masa remaja merupakan suatu waktu dengan onset dan lama yang bervariasi antara masa anak-anak dan dewasa. Masa ini ditandai dengan perubahan dan perkembangan biologis, psikologis, dan sosial yang menonjol. 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 tubuh 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). 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). (Saddock dan Kaplan, 2010).

Didukung dengan penelitian yang didapatkan bahwa pada anak usia lebih dari 11 tahun 22,8% memiliki masalah perilaku dan emosi (Kaligis *et al*, 2009). Menurut WHO dan UNICEF, jumlah penyandang cacat di seluruh dunia sekitar 150 juta dan sekitar 80% berada di negara berkembang (Widiastuti *et al*, 2001).

Cacat sendiri telah dikelompokkan dalam resiko depresi dari awal sampai akhir hidup (Bruce *et al*, 2000).

Pada dasarnya, pandangan masyarakat terhadap penyandang cacat tubuh masih memprihatinkan. Di mana masyarakat beranggapan bahwa mereka tidak dapat melakukan apa yang dilakukan oleh orang-orang normal pada umumnya, masyarakat juga sering memandang bahwa penderita cacat tubuh tidak dapat mengerjakan sesuatu yang berarti sehingga seringkali terjadi diskriminasi. Bahkan tidak jarang masyarakat mempergunjingkan kecacatan pada penderita cacat tubuh tersebut (Nugraha, 2013).

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. Gangguan depresi timbul akibat berbagai faktor baik internal maupun eksternal, seperti lingkungan sosial ataupun keluarga yang kurang mendukung sehingga menyebabkan peningkatan kejadian depresi.

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). Orang-orang yang mengaku menerima kelebihan yang ia miliki bebas untuk menolak atas apa yang tidak sesuai dengan dirinya dan mengakui segala kekurangannya tanpa menyalahkan dirinya sendiri.

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.

I.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Tingkat Depresi pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik demografi remaja penyandang cacat tubuh
- b. Mengetahui gambaran penerimaan diri pada penyandang cacat tubuh di Kabupaten Tangerang.
- c. Mengetahui gambaran tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh di Kabupaten Tangerang.
- d. Mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh di Kabupaten Tangerang.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan terhadap Ilmu Kedokteran Jiwa dan mengetahui kondisi kejiwaan penyandang cacat tubuh dan bagaimana mereka dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang terjadi.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Sosial Kabupaten Tangerang
Sebagai bahan masukan untuk program rehabilitasi terhadap penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh.
- b. Bagi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta
Menambah penelitian dibidang psikiatri terutama mengenai penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja cacat tubuh.
- c. Bagi Masyarakat
Memberi pengetahuan dalam memperlakukan penyandang cacat tubuh tanpa rasa diskriminasi.
- d. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian secara observasional mengenai penerimaan diri dengan tingkat depresi pada remaja cacat tubuh.
- e. Bagi Dinas Kesehatan
Melakukan upaya pencegahan agar meminimalisasi tingkat depresi pada remaja penyandang cacat tubuh.