

Perbedaan Tingkat Depresi Dan Dukungan Sosial Antara Penyandang Tunadaksa Bawaan Dan Penyandang Tunadaksa Didapat Di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta

Aldisha Muhammad Izhari^{1*}, Eska Agustin Putri Susanti²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

*Korespondensi Penulis:	Riwayat Artikel:	
email penulis yang menjadi korespondensi	Dikirim:	diisi sesuai tanggal pertama submit
	Diterima:	
	Terbit:	

Artikel Penelitian

Abstrak

Latar Belakang: Tunadaksa adalah orang yang memiliki hambatan gerak karena anggota tubuh tidak sempurna yang dibagi menjadi tunadaksa bawaan dan didapat. Berdasarkan data Susenas, terdapat 33,75% tunadaksa dari jumlah total penyandang disabilitas dengan tunadaksa bawaan 32,75% dan sisanya didapat. 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:** untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi dan dukungan sosial antara penyandang tunadaksa bawaan dan penyandang tunadaksa didapat di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan teknik purposive sampling. Sampel sebesar 92 responden yang terdiri dari 46 tunadaksa bawaan dan 46 tunadaksa didapat yang dilaksanakan di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada bulan Februari 2024. **Hasil:** Berdasarkan analisis bivariat dengan uji Mann Whitney test didapatkan tingkat depresi $p < 0,05$ dengan rata-rata depresi penyandang tunadaksa didapat memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan penyandang tunadaksa bawaan ($9,22 > 4,91$) dan dukungan sosial $p < 0,05$ dengan rata-rata skor dukungan sosial, penyandang tunadaksa didapat memiliki tingkat dukungan sosial lebih rendah dibandingkan penyandang tunadaksa bawaan ($68,26 < 75,72$). **Kesimpulan:** Didapatkan hasil yang signifikan, yaitu terdapat perbedaan tingkat depresi dan dukungan sosial antara penyandang tunadaksa bawaan dan penyandang tunadaksa didapat di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta. **Kata kunci :** Tunadaksa Bawaan, Tunadaksa Didapat, Depresi, dan Dukungan Sosial

Abstract

Background: 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. Purpose: 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. Method: This study used a cross sectional study design with a purposive sampling technique with sample of 92 respondents consisting of 46 congenital and 46 non- congenital physical disabilities that were carried out at BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta in February 2024. Results: Based on the bivariate analysis with the Mann Whitney test the test obtained depression levels $p < 0.05$ with an average depression of people with non- congenital hearing impairments having higher levels of depression than those with congenital disabilities ($9,22 > 4,91$) and social support $p < 0, 05$ with an average social support score of people with non-congenital disabilities having lower levels of social support than people with congenital disabilities ($68,26 < 75,72$). Conclusion: The significant results are obtained, that there are differences in depression and social support levels between congenital and non-congenital disabilities in BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

Keywords: Congenital Physical Disability, Non-Congenital Physical Disability, Depression, and Social Support

LATAR BELAKANG

Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan mendalam, perasaan bersalah, penarikan diri dari interaksi sosial, serta hilangnya minat dan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari [1]. Prevalensi depresi di dunia mencapai 322 juta jiwa, dengan hampir setengahnya tinggal di kawasan Asia Tenggara [1]. Depresi banyak dialami oleh kelompok usia remaja dengan persentase 6,2% dari penduduk Indonesia dan cenderung berat hingga menimbulkan perilaku menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri [2].

Salah satu faktor risiko utama depresi adalah kecacatan [3]. Individu tunadaksa — yaitu individu yang mengalami gangguan gerak akibat kelainan neuromuskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, akibat penyakit, atau kecelakaan — memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum [4]. Tunadaksa mencakup kondisi seperti cerebral palsy, amputasi, polio, dan kelumpuhan. Tingkat keparahan tunadaksa berkisar dari ringan (keterbatasan aktivitas fisik namun masih dapat diterapi), sedang (keterbatasan motorik dengan gangguan koordinasi sensorik), hingga berat (keterbatasan total gerakan fisik) [5].

Penyandang tunadaksa merasakan berbagai kesulitan dalam menggunakan kemampuan dasar kehidupan sehari-hari, kehilangan kepercayaan diri, dan perasaan rendah diri [6]. Penyandang tunadaksa bawaan mengalami perkembangan emosi sebagai penyandang disabilitas secara bertahap, sedangkan penyandang tunadaksa didapat mengalami perubahan emosi yang mendadak karena sebelumnya menjalani kehidupan sebagai individu non-disabilitas [6]. Perbedaan waktu onset kecacatan ini berpotensi menyebabkan perbedaan tingkat depresi antar kedua kelompok [7].

Data Kementerian Sosial Republik Indonesia menunjukkan bahwa Indonesia memiliki 22,5 juta jiwa penyandang disabilitas dari total 270,20 juta jiwa penduduk (7% dari populasi) [8]. Prevalensi disabilitas tertinggi pada usia dewasa (18–59 tahun) berada di Sulawesi Tengah (40,6%), sementara Jawa Tengah menempati 20% [2]. Di Kota Surakarta, data Dinas Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil tahun 2022 mencatat 325 jiwa penyandang disabilitas fisik [9].

Dukungan sosial berperan penting dalam kesehatan mental penyandang tunadaksa. Dukungan sosial didefinisikan sebagai kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun kelompok, yang membuat individu merasa dicintai, dihargai, dan diterima [10]. Individu dengan resiliensi yang baik akan mampu mengontrol emosi saat menghadapi kesulitan atau stigma dari masyarakat [6]. Kurangnya dukungan sosial berkaitan dengan peningkatan tekanan psikologis [11].

Penelitian terdahulu mengenai depresi pada tunadaksa belum banyak yang membandingkan secara simultan antara kelompok bawaan dan didapat dalam satu setting institusi yang sama. Arianti dan

Partini (2017) meneliti tingkat depresi pada tunadaksa namun sampel kedua etiologi masih dicampur [12]. Setyowati et al. (2015) hanya berfokus pada depresi pada difabel akibat kecelakaan tanpa menyertakan dukungan sosial [13]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi dan dukungan sosial antara penyandang tunadaksa bawaan dan penyandang tunadaksa didapat di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BBRSPDF) Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

Novelty Penelitian: Studi ini merupakan penelitian pertama di Indonesia yang membandingkan depresi dan dukungan sosial secara simultan antara tunadaksa bawaan dan didapat dalam satu setting institusi dengan protokol identik. Data psikologis dari BBRSPDF — satu-satunya balai besar rehabilitasi fisik milik pemerintah pusat — belum pernah dipublikasikan secara sistemik, sehingga penelitian ini menyediakan data baseline yang penting. Temuan pola invers depresi dan dukungan sosial antar kelompok secara implisit mengindikasikan bahwa dukungan sosial mungkin memediasi hubungan etiologi kecacatan dengan depresi, yang membuka peluang analisis mediasi pada studi lanjutan.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BBRSPDF) Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada bulan Februari 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh penyandang tunadaksa di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang berjumlah 120 orang. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling dan diperoleh 92 responden yang terdiri dari 46 penyandang tunadaksa bawaan dan 46 penyandang tunadaksa didapat. Kriteria inklusi meliputi: (1) penyandang tunadaksa bawaan atau tunadaksa didapat di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta; (2) bersedia menjadi responden; (3) usia produktif (17–35 tahun); dan (4) dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi meliputi: (1) tidak menjawab seluruh butir pertanyaan kuesioner; (2) tunarungu, tunawicara, atau tunanetra; (3) memiliki penyakit kronis; dan (4) memiliki gangguan jiwa berat atau psikotik.

Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan data primer yang diperoleh dari pengisian dua kuesioner: (1) Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) — kuesioner skrining depresi yang terdiri dari 9 butir pertanyaan, telah divalidasi di Indonesia [14]; dan (2) Social Provisions Scale (SPS) — kuesioner untuk mengukur tingkat dukungan sosial yang terdiri dari 24 butir pertanyaan, telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia [15]. Data demografik (usia, jenis kelamin) dikumpulkan melalui lembar data responden.

Prosedur Penelitian

Seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Responden mengisi kuesioner PHQ-9 dan SPS secara mandiri. Data direkapitulasi menggunakan Microsoft Excel.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif (univariat) untuk mendeskripsikan usia dan jenis kelamin masing-masing kelompok. Uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel lebih dari 50 responden. Apabila data berdistribusi normal ($p>0,05$), analisis bivariat menggunakan uji parametrik independent t-test; apabila data berdistribusi tidak normal ($p<0,05$), digunakan uji nonparametrik Mann-Whitney. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha=0,05$.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan nomor [No: 2/Ka.Kom.Et/70/KE/II/2024].

HASIL PENELITIAN

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan jenis kelamin dan usia yang berdasarkan WHO dibagi menjadi dua yaitu usia produktif masa remaja akhir (17- 25) dan masa dewasa awal (26-35) dari responden penelitian.

Tabel 1. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Tunadaksa					
	Bawaan		Didapat		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Laki-laki	32	34.8	37	40.2	69	75.0
Perempuan	14	15.2	9	9.8	23	25.0
Total	46	50.0	46	50.0	92	100.0

Tabel 2. Usia Responden

--

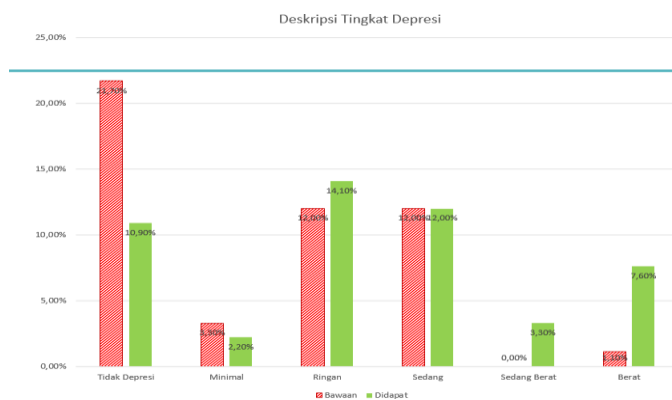
Usia	Tunadaksa					
	Bawaan		Didapat		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
17-25	27	29.3	29	31.5	56	60.9
26-35	19	20.7	17	18.5	36	39.1
Total	46	50.0	46	50.0	92	100.0

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	KS	<i>p</i>	Sebaran Data
Depresi	0,264	0,000	Tidak normal
Bawaan	0,129	0,052	Normal
Depresi Didapat	0,119	0,100	Normal
Dukungan Sosial Bawaan	0,134	0,037	Tidak Normal
Dukungan Sosial Didapat			

Hasil uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov Smirnov test* diperoleh dua data berdistribusi normal karena memiliki nilai $P > 0,05$ dan dua data berdistribusi tidak normal karena memiliki nilai $P < 0,05$. Dari uji normalitas tersebut karena pada data depresi bawaan dan dukungan sosial didapat sebaran data tidak normal maka disimpulkan bahwa data terdistribusi tidak normal.

Hasil Analisis Tingkat Depresi pada Tunadaksa Bawaan dan Tunadaksa Didapat



Gambar 1. Grafik Tingkat Depresi pada Tunadaksa Bawaan dan Tunadaksa Didapat

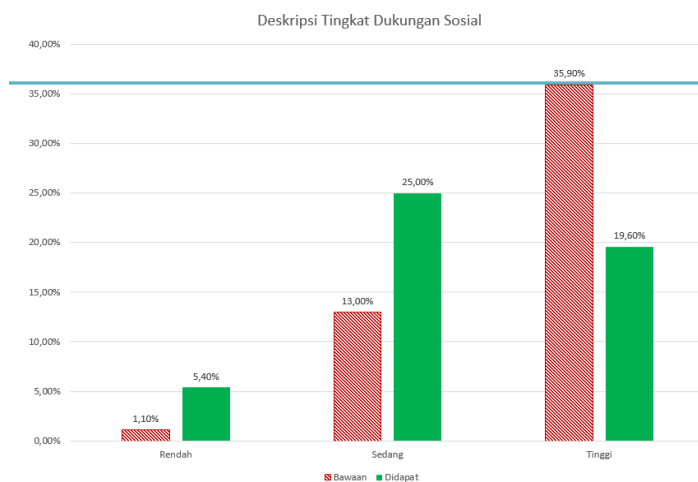
Dari gambar deskripsi tingkat depresi pada kedua kelompok tunadaksa nampak bahwa pada kelompok tunadaksa bawaan memiliki tingkat depresi lebih rendah dibandingkan kelompok tunadaksa didapat.

Tabel 4. Analisis Bivariat Tingkat Depresi

Variabel	Mean±SD	P	Keputusan
Bawaan	4,91±5,16	0,002	H0 ditolak
Didapat	9,22±6,81		

Tabel 4 menjelaskan perbedaan tingkat depresi penyandang tunadaksa bawaan dan didapat. Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai signifikan $P = 0,002$. Nilai P lebih kecil dari 0,05; maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang bermakna bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi penyandang tunadaksa bawaan dengan didapat. Selanjutnya berdasarkan nilai rata-rata depresi, menunjukkan bahwa penyandang tunadaksa didapat memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan penyandang tunadaksa bawaan ($9,22 > 4,91$).

Hasil Analisis Tingkat Dukungan Sosial pada Tunadaksa Bawaan dan Tunadaksa Didapat



Gambar 2. Grafik Tingkat Dukungan Sosial pada Tunadaksa Bawaan dan Tunadaksa Didapat

Deskripsi dukungan sosial pada kedua kelompok tunadaksa nampak bahwa dukungan sosial pada kelompok bawaan lebih tinggi dibandingkan kelompok didapat.

Tabel 5. Analisis Bivariat Tingkat Dukungan Sosial

Variabel	Mean±SD	P	Keputusan
Bawaan	75,72±9,31	0,003	H_0 ditolak
Didapat	68,26±12,66		

Tabel 5 menjelaskan perbedaan dukungan sosial penyandang tunadaksa bawaan dan didapat. Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai signifikansi $P = 0,003$. Nilai P lebih kecil dari 0,05; maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang bermakna bahwa terdapat perbedaan tingkat dukungan sosial penyandang tunadaksa bawaan dengan didapat. Selanjutnya berdasarkan nilai rata-rata skor dukungan sosial, menunjukkan bahwa penyandang tunadaksa didapat memiliki tingkat dukungan sosial lebih rendah dibandingkan penyandang tunadaksa bawaan ($68,26 < 75,72$).

PEMBAHASAN

Perbedaan Tingkat Depresi

Penelitian ini menemukan bahwa penyandang tunadaksa didapat memiliki tingkat depresi yang signifikan lebih tinggi dibandingkan penyandang tunadaksa bawaan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Arianti dan Partini (2017) yang melaporkan bahwa tunadaksa akibat kecelakaan memiliki skor depresi lebih tinggi dibandingkan tunadaksa bawaan [12]. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian pada penyandang disabilitas yang menunjukkan bahwa penerimaan diri dan penyesuaian diri berperan penting dalam luaran psikologis [16].

Secara teoretis, perbedaan ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, gangguan citra tubuh (body image disruption) — individu yang mengalami kehilangan fungsi fisik secara mendadak harus merekonstruksi citra dirinya yang sebelumnya utuh, yang merupakan proses psikologis berat [17]. Kedua, kehilangan peran sosial (social role loss) — tunadaksa didapat kehilangan peran yang telah terbangun sebelum kecacatan, seperti peran sebagai pencari nafkah, orang tua, atau anggota komunitas aktif [18]. Ketiga, kegagalan mekanisme koping adaptif — tunadaksa bawaan telah mengembangkan strategi koping sejak masa perkembangan, sedangkan tunadaksa didapat belum memiliki kesempatan untuk membangun mekanisme tersebut [19].

Temuan ini didukung oleh meta-analisis yang melaporkan bahwa prevalensi depresi pada individu pasca amputasi anggota gerak — salah satu bentuk tunadaksa didapat — lebih tinggi dibandingkan populasi umum [20]. Studi longitudinal pada penyandang cedera medula spinalis juga menunjukkan bahwa waktu sejak cedera berhubungan dengan luaran psikososial, termasuk depresi [21]. Semakin lama individu hidup dengan disabilitas, semakin rendah skor depresinya — konsisten dengan temuan bahwa tunadaksa bawaan yang telah hidup lebih lama dengan kondisi mereka memiliki depresi lebih rendah.

Mekanisme psikososial juga berperan. Stresor psikososial — termasuk peristiwa hidup traumatis seperti kecelakaan yang menyebabkan kecacatan — dapat memicu episode depresi melalui disregulasi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan perubahan neurotransmitter seperti serotonin dan norepinefrin [22]. Stres yang berkepanjangan dapat mengubah fungsi otak, terutama pada sistem pemberian sinyal interneuron, sehingga individu memiliki risiko tinggi mengalami episode depresi berulang meskipun tanpa stresor eksternal [22].

Perbedaan Tingkat Dukungan Sosial

Penelitian ini juga menemukan bahwa penyandang tunadaksa didapat memiliki dukungan sosial yang signifikan lebih rendah dibandingkan penyandang tunadaksa bawaan. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang melaporkan bahwa individu dengan disabilitas yang didapat mengalami perubahan persepsi terhadap jaringan sosialnya pasca-kecacatan [18].

Beberapa faktor dapat menjelaskan temuan ini. Penyandang tunadaksa bawaan telah tumbuh dan beradaptasi dengan kondisi disabilitas sejak lahir, sehingga memiliki waktu lebih lama untuk membangun dan mempertahankan hubungan sosial yang stabil [23]. Selain itu, program rehabilitasi di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta — yang mencakup pelatihan keterampilan kerja, bimbingan konseling, dan program piramida motivasi — telah berjalan sesuai misinya sebagai wadah pengembangan penyandang disabilitas fisik [24]. Program-program ini memberikan manfaat lebih besar bagi tunadaksa bawaan yang telah lama berada di lingkungan institusi.

Sebaliknya, penyandang tunadaksa didapat menghadapi stigma sosial dan isolasi reaktif setelah kecacatan. Penelitian pada penyandang disabilitas fisik menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial yang diterima dan kondisi psikologis individu [3]. Hal ini dapat diperparah oleh perasaan malu, rendah diri, dan keengganan untuk berinteraksi sosial yang muncul sebagai respons terhadap kondisi baru [6].

Pandemi COVID-19 turut menegaskan peran partisipasi sosial: penelitian pada penyandang cedera medula spinalis menunjukkan bahwa penurunan partisipasi sosial selama pandemi berhubungan dengan penurunan kesejahteraan psikologis [25]. Temuan ini mendukung hasil penelitian kami bahwa rendahnya dukungan sosial pada tunadaksa didapat berkontribusi terhadap tingginya tingkat depresi pada kelompok tersebut.

Pola invers antara depresi dan dukungan sosial — di mana tunadaksa didapat memiliki depresi lebih tinggi dan dukungan sosial lebih rendah — mengindikasikan bahwa dukungan sosial berpotensi menjadi mediator antara etiologi kecacatan dan depresi. Hal ini didukung oleh review sistematis Garipey et al. (2016) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan protektif terhadap depresi [26]. Analisis mediasi lebih lanjut diperlukan untuk mengonfirmasi mekanisme ini pada populasi Indonesia.

Implikasi Temuan

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting untuk pengembangan intervensi psikososial di institusi rehabilitasi. Pertama, skrining depresi menggunakan PHQ-9 sebaiknya dilakukan secara rutin pada saat admisi untuk mengidentifikasi individu berisiko tinggi, terutama pada kelompok tunadaksa didapat. Kedua, intervensi konseling krisis dan cognitive behavioral therapy (CBT) perlu diprioritaskan untuk tunadaksa didapat yang baru mengalami kecacatan. Ketiga, program peer

support group yang mempertemukan penyandang tunadaksa bawaan dan didapat dapat memfasilitasi pertukaran pengalaman adaptasi dan memperkuat jaringan dukungan sosial.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Pertama, desain potong lintang tidak memungkinkan inferensi kausal — hubungan antara etiologi kecacatan, depresi, dan dukungan sosial bersifat asosiatif, bukan kausal. Kedua, teknik purposive sampling berpotensi menimbulkan selection bias. Ketiga, penelitian hanya dilakukan di satu institusi (BBRSPDF Surakarta), sehingga generalisabilitas temuan ke populasi tunadaksa di luar institusi ini terbatas. Keempat, variabel perancu potensial seperti usia, jenis kelamin, durasi kecacatan, dan tingkat keparahan disabilitas tidak dikontrol dalam analisis. Kelima, PHQ-9 merupakan instrumen skrining, bukan diagnostik, sehingga tidak dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis depresi klinis. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal, sampel multisenter, dan analisis multivariat untuk mengatasi keterbatasan tersebut.

KESIMPULAN

Hasil analisis data terhadap 92 penyandang tunadaksa di BBRSPDF Prof. Dr. Soeharso Surakarta mengungkapkan realitas psikologis yang sangat berbeda antara kelompok penyandang tunadaksa bawaan dan didapat. Penelitian ini menemukan perbedaan yang signifikan secara statistik, di mana kelompok tunadaksa didapat menunjukkan tingkat depresi yang jauh lebih tinggi ($p=0,002$) serta persepsi dukungan sosial yang lebih rendah ($p=0,003$) dibandingkan kelompok bawaan. Kondisi ini diduga kuat disebabkan oleh faktor kehilangan mendadak dan masa transisi yang drastis; individu dengan tunadaksa didapat harus berjuang menghadapi "dual loss"—kehilangan fungsi fisik sekaligus kehilangan identitas dan peran sosial lama mereka, sehingga menimbulkan respons duka yang mendalam. Sebaliknya, mereka yang menyandang disabilitas sejak lahir cenderung memiliki mekanisme adaptasi yang lebih mapan sejak dini karena telah membangun strategi koping dan pola relasi sosial yang selaras dengan kondisi fisik mereka sepanjang hidup.

Temuan ini menuntut respons intervensi yang bersifat diferensial dan terukur di lingkungan BBRSPDF. Pihak pengelola disarankan untuk segera mengimplementasikan skrining depresi rutin menggunakan instrumen PHQ-9 pada saat admisi, serta melakukan stratifikasi pasien berdasarkan etiologi kecacatan agar layanan konseling krisis dan terapi kognitif-perilaku yang diintensifkan dapat diberikan secara tepat sasaran bagi kelompok tunadaksa didapat. Untuk menjembatani rendahnya dukungan sosial pada kelompok ini, program *peer support group* yang melibatkan penyandang tunadaksa didapat yang telah berhasil beradaptasi serta keterlibatan keluarga secara terjadwal menjadi

langkah strategis untuk membangun kembali jaringan relasi yang kokoh. Di sisi lain, bagi para peneliti selanjutnya, studi ini membuka peluang besar untuk memperluas populasi dan sampel ke institusi lain di Indonesia, serta menggunakan desain longitudinal guna menangkap dinamika perubahan depresi dan dukungan sosial dari waktu ke waktu. Penambahan analisis multivariat yang mengontrol variabel perancu seperti usia, jenis kelamin, durasi, dan tingkat keparahan disabilitas, serta uji mediasi untuk mengupas peran dukungan sosial sebagai variabel antara dalam hubungan etiologi kecacatan dan depresi, sangat dianjurkan guna menghasilkan pemahaman kausal yang lebih komprehensif dan mendalam.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat serta hidayah sehingga peneliti dapat menyelesaikan naskah publikasi ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW, insan terbaik yang senantiasa menjadi inspirasi dan teladan seluruh umat manusia. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada orang tua peneliti, pembimbing, penguji, sahabat dan semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan naskah publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Geneva: WHO; 2017.
 - [2] Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
 - [3] Relationship between social support and psychological conditions for individuals with physical disabilities. Journal of Southwest Jiaotong University. 2023;58(3). doi:10.35741/issn.0258-2724.58.3.42 (lengkapi nama penulis dari halaman DOI)
 - [4] Laora J. Konsep diri penyandang tuna daksa di Kota Pekanbaru. JOM FISIP. 2016;3(2):1-14.
 - [5] Ikhwanudin T. Modul Guru Pembelajar: Tunadaksa. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; 2016.
 - [6] Pratiwi I, Hartosujono H. Resiliensi pada penyandang tuna daksa non bawaan. Jurnal Spirits. 2014;5(1):48. doi:10.30738/spirits.v5i1.1057
 - [7] Gambaran penyesuaian diri penyandang tunadaksa di tempat kerja: studi pada peserta pelatihan di BBRVBD Cibinong. Jurnal Perkotaan. 2019;11(1). doi:10.25170/perkotaan.v11i1.583 (lengkapi nama penulis dari halaman DOI)
 - [8] Agustina E, Valentina TD. Penerimaan diri penyandang disabilitas fisik pasca-lahir. Psychopreneur Journal. 2023;7(1):29-45. doi:10.37715/psy.v7i1.3534
 - [9] Disamindukcapil Surakarta. Jumlah Penduduk Disabilitas Kota Surakarta. Surakarta; 2022.
-

- [10] Wahyuni NS. Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kemampuan bersosialisasi pada siswa SMK. *Jurnal DIVERSITA*. 2016;2(2).
- [11] Sukma FM, Panjaitan RU. Dukungan sosial dan hubungannya dengan tingkat depresi pada narapidana anak. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;6:83-90. doi:10.26714/jkj.6.2.2018.83-90
- [12] Arianti EF, Partini P. Tingkat depresi ditinjau dari latar belakang penyebab kecacatan pada penyandang tuna daksa. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2017;2(2):167-175. doi:10.23917/indigenous.v2i2.5680
- [13] Setyowati R, Anganthi NRN, Asyanti S. Depresi pada difabel akibat kecelakaan. *Jurnal Indigenous*. 2015;13(2):68-86.
- [14] Khumaidi K, Yona S, Arista L, Nurlaelah S. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk skrining depresi pada orang dengan HIV positif: validitas dan reliabilitas instrumen. *Journal of Nursing Innovation*. 2023;2(1):14-19. doi:10.61923/jni.v2i1.10
- [15] Putra MDK. Uji validitas konstruk: The Social Provisions Scale. *JP31*. 2015;4:365-379.
- [16] Kepercayaan diri dan penyesuaian diri sebagai prediktor penerimaan diri pada penyandang disabilitas. *Jurnal Psikologi Karakter*. 2021;1(2). doi:10.56326/jpk.v1i2.1226 (lengkapi nama penulis dari halaman DOI)
- [17] Nolen-Hoeksema S. *Abnormal Psychology*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2020.
- [18] Isaksson G, Skär L, Lexell J. Women's perception of changes in the social network after a spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*. 2005;27(3):101-108. doi:10.1080/09638280500030431
- [19] Qomariyah N, Nurwidawati D. Perbedaan resiliensi pada tunadaksa ditinjau dari perbedaan usia. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*. 2017;7(2):130-135. doi:10.26740/jptt.v7n2.p130-135
- [20] The prevalence of depression in people following limb amputation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2024. doi:10.1016/j.jpsychores.2024.111677 (lengkapi nama penulis dari halaman DOI)
- [21] Longitudinal effects of time since injury and age at injury on outcomes of people with spinal cord injury in Queensland. *Spinal Cord*. 2022;60. doi:10.1038/s41393-022-00824-8 (lengkapi nama penulis dari halaman DOI)
- [22] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, text revision (DSM-5-TR). Washington DC: APA; 2022. doi:10.1176/appi.books.9780890425787
- [23] Atikasari AF, Vera I. Menurunkan kecemasan menghadapi praktik belajar kerja penyandang disabilitas fisik dengan bimbingan kelompok. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*. 2019;4(1):1-24.
- [24] Piran A, Yuliwar R, Ka'arayeno A. Hubungan antara penerimaan diri dengan kepercayaan diri dalam interaksi sosial pada remaja penyandang cacat fisik. *Nursing News*. 2017;2:578-597.
- [25] COVID-related difficulty and changes in health, social participation, and psychological well-being among people with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2026. doi:10.1038/s41393-026-01230-0 (lengkapi nama penulis dari halaman DOI)
- [26] Garipey G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*. 2016;209(4):284-293. doi:10.1192/bjp.bp.115.169094
- [27] Nalendra ARA. *Statistika Seri Dasar dengan SPSS*. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
- [28] Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- [29] Rahmawati A, Nurhamida Y. Dukungan sosial teman virtual melalui media Instagram pada remaja akhir. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 2018;06(1):68-72. doi:10.22219/jipt.v6i1.5534
-

- [30] Ayuni DQ. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Marunggi tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2018;7. doi:10.36565/jab.v7i2.62
- [31] Wardani IY, Afifah NP. Dukungan sosial dengan stres, kecemasan dan depresi remaja SMA di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2022;5(2):395-404.
- [32] Wilson S, Washington LA, Enge JM. Perceived social support, psychological adjustment, and functional. *American Psychological Association*. 2016;5(4):322-330.
- [33] Aristya DN, Rahayu A. Hubungan dukungan sosial dan konsep diri dengan penyesuaian diri remaja kelas X SMA Angkasa I. *Ikaraith-Humaniora*. 2018;2(2):75-81.
- [34] Miharja MND, Adhkar S. Implementasi chatbot deteksi depresi dini pada mahasiswa dengan PHQ-9 menggunakan NLP. *Prosiding Sains dan Teknologi*. 2022;1(1):103-108.
- [35] Kemenkes RI. Depresi dan bunuh diri [Internet]. Jakarta; 2022 [cited 2023 Oct 8]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1450/depresi-dan-bunuh-diri
-