

DEPRESI PADA DIFABEL AKIBAT KECELAKAAN

Rini Setyowati¹, Nisa Rachmah Nur Anganthi² dan Setia Asyanti³

Universitas Sebelas Maret¹
Universitas Muhammadiyah Surakarta^{2,3}
rini.setyowati87@gmail.com¹

Abstract. *This study aims to understand the psychological dynamics that occur on disability due to an accident who are depressed, so it can be prepared a program in an effort to overcome depression on disability due to an accident. Data were obtained through interviews with 6 disabilities due to accidents were classified as early adults (aged 22-29 years), and using Beck Depression Inventory (BDI) to measure the level of depression. Results of interviews reveal that the traumatic event (accident) and changes in physical conditions due to accidents causing disability has a negative emotional reactions such as sad and irritable, so depressed. In addition, depression in disabilities due to accidents related to low capacity of the emotion regulation. Therefore, it is necessary an emotion regulation skills training programs in an effort to overcome depression on disability due to an accident.*

Keywords: *Depression, Disability Due to Accident, Adult Early, Emotion Regulation Ability*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dinamika psikologis yang terjadi pada difabel akibat kecelakaan yang mengalami depresi, sehingga dapat disusun sebuah program sebagai upaya untuk mengatasi depresi pada difabel akibat kecelakaan. Data diperoleh melalui wawancara terhadap 6 difabel akibat kecelakaan yang tergolong dewasa awal (berusia 22-29 tahun), dan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukur tingkat depresinya. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa kejadian traumatis (kecelakaan) dan perubahan kondisi fisik akibat kecelakaan menyebabkan difabel memiliki reaksi emosi negatif seperti sedih dan mudah marah, sehingga mengalami depresi. Selain itu, depresi pada difabel akibat kecelakaan terkait dengan rendahnya kemampuan regulasi emosi yang dimilikinya. Oleh karena itu, diperlukan sebuah program pelatihan ketrampilan regulasi emosi sebagai upaya untuk mengatasi depresi pada difabel akibat kecelakaan.

Kata Kunci : Depresi, Difabel Akibat Kecelakaan, Dewasa Awal, Kemampuan Regulasi Emosi

PENDAHULUAN

Angka kecelakaan semakin memprihatinkan setiap tahunnya. Kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia menewaskan hampir 1,2 juta jiwa dan menyebabkan cedera sekitar 6 juta orang setiap tahunnya (Kemenhub RI, 2011). Data BPS yang bersumber dari Kepolisian Republik Indonesia, kecelakaan lalu lintas di Indonesia mulai tahun 2008 sampai 2012 berjumlah 415.257 kasus (BPS, 2014). Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak diinginkan, tidak diduga dan mengakibatkan kerugian materi dan berdampak pada kesehatan. Dampak

kesehatan dari kecelakaan tersebut meliputi kesehatan fisik dan psikologis. Dampak fisik dari kecelakaan dapat berupa kecacatan tubuh yang dialami oleh korban. Individu yang mengalami hal tersebut biasanya dikenal dengan sebutan difabel.

Kecacatan atau difabel yang dialami setelah kecelakaan akan mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan perilaku dan emosi sehari-hari (Senra, 2011). Perubahan drastic seperti kecelakaan yang mengakibatkan kecacatan, terutama pada fisiknya, memberi tekanan psikologis yang sangat besar bagi individu yang mengalaminya. Menurut Senra

(2011), dampak psikologis yang mengikuti difabel antara lain: (1) depresi, (2) trauma; (3) marah; (4) *shock*; (5) tidak dapat menerima keadaan; dan (6) bunuh diri adalah dampak ekstrim dari dampak psikologis yang mengikuti *pasca* kecelakaan.

Depresi menurut Atkinson, Atkinson, Smith dan Bem (2010) adalah ketidakberdayaan yang berlebih-lebihan dan tidak mampu mengambil keputusan pada saat ingin melakukan kegiatan atau tidak mampu untuk memusatkan perhatian, mengalami keadaan yang tiba-tiba ingin menangis dan kadang mencoba untuk bunuh diri serta selalu memikirkan tentang kekurangannya dan selalu merasa tidak percaya diri. Beck (1985) memperkenalkan model kognitif depresi yang menekankan bahwa seseorang yang depresi secara sistematis salah menilai pengalaman sekarang dan masa lalunya. Model ini terdiri dari 3 pandangan negatif mengenai diri, dunia, dan masa depan. Individu depresi memandang dirinya tidak berharga dan tidak berguna, memandang dunia menuntut terlalu banyak, dan memandang masa depan itu suram. Ketika skema kognitif yang disfungsi (*automatic thoughts*) ini diaktifkan oleh kejadian hidup yang menekan, individu beresiko melakukan bunuh diri.

Depresi menurut Beck (1985), merupakan suatu "*primary mood disorder*" atau sebagai suatu "*affective disorder*". Beck memandang depresi dalam komponen-komponen sebagai berikut :

1. Depresi merupakan kesedihan yang berkepanjangan dan keadaan jiwa yang apatis (komponen afektif).
2. Depresi merupakan cara berpikir yang salah dalam memandang realitas di luar dan di dalam diri sendiri, sehingga terbentuk konsep diri yang negatif yang berlanjut pada perasaan rendah diri (komponen kognitif).

3. Depresi merupakan gangguan terhadap fungsi fisiologis yang antara lain menyebabkan sukar tidur dan hilangnya nafsu makan serta seksual (komponen fisiologis).

4. Depresi merupakan hilangnya kemampuan untuk berfungsinya secara wajar serta hilangnya dorongan dan energi untuk bertindak (komponen perilaku).

Balai Besar Rehabilitasi Bina Daksa (BBRSBD) merupakan tempat rujukan nasional yang setiap tahun menerima siswa difabel dari berbagai daerah di Indonesia. Berdasarkan hasil *screening* awal dengan menggunakan angket terbuka yang diadaptasi dari aspek-aspek SSCT oleh beberapa praktikan di BBRSD di tahun 2014 pada 78 siswa, diperoleh data mengenai gejala-gejala depresi antara lain: konsep diri negatif, perasaan bersalah, takut ditolak, dan cemas mengenai masa depan.

Berdasarkan hasil dokumentasi laporan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) yang dilakukan peneliti di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada tahun 2014, banyak ditemukan kasus depresi pada penyandang difabel *pasca* kecelakaan. Penyandang difabel yang merupakan siswa BBRSD tersebut merasa cemas, sedih, malu, kurang percaya diri, tertekan, dan tidak berharga dengan kondisi cacat setelah kecelakaan yang dialaminya. Siswa tersebut sering diam, menyendiri, menyalahkan diri sendiri atas kejadian yang menimpa dirinya, merasa tidak memiliki kepastian dalam kehidupan dan beranggapan masa depannya suram, bahkan ada seorang siswa yang melakukan percobaan bunuh diri. Siswa tersebut memiliki ketidakstabilan emosi sehingga mudah marah, berteriak-teriak menarik diri dari lingkungan sosial dan cenderung menghindar

dalam menghadapi permasalahan. (Candra, 2014). Kondisi ini menunjukkan bahwa siswa difabel mengalami gejala depresi dan memiliki reaksi emosi yang negatif.

Berdasarkan berbagai uraian di atas, terlihat bahwa difabel akibat kecelakaan memiliki pikiran dan emosi-emosi negatif berupa cemas, sedih, malu, kurang percaya diri, bersalah, menyesal, tidak berguna, mudah marah setelah kejadian traumatis (kecelakaan) yang menyebabkan perubahan kondisi fisik. Difabel yang tidak bisa menerima perubahan kondisi fisik, memiliki kemungkinan besar mengalami depresi bahkan melakukan tindakan bunuh diri. Oleh karena itu, kajian mengenai depresi pada difabel akibat kecelakaan diperlukan untuk memberikan *treatment* kepada difabel agar tidak terjebak pada depresi. Penelitian ini akan menggali lebih dalam faktor yang menyebabkan timbulnya depresi pada difabel akibat kecelakaan, sehingga dapat disusun sebuah program yang tepat untuk pencegahan munculnya depresi pada difabel akibat kecelakaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian gabungan (*multimethod*) antara metode kualitatif dan kuantitatif. Fase 1 menggunakan metode kuantitatif, yaitu menggunakan instrumen tertentu –dalam hal ini menggunakan *Beck Depression Inventory* dari Aaron T. Beck yang telah diadaptasikan oleh Saleh Achmad (1988) dan diperbanyak oleh Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta- yang hasil pengukurannya berupa angka dan berfungsi untuk mengungkap kategori depresi subjek penelitian. Fase 2 menggunakan metode kualitatif yaitu menggunakan wawancara dan observasi karena peneliti tertarik untuk mengeksplorasi

dan memahami fenomena depresi pada difabel akibat kecelakaan. Wawancara ini menggunakan pedoman yang umum, yang artinya dalam proses wawancara, peneliti mengacu pada pedoman wawancara yang sangat umum yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan wawancara atau pertanyaan.

Penentuan informan dalam penelitian ini diambil dengan cara *purposive sampling*, yaitu pengambilan informan berdasarkan ciri-ciri dan kriteria-kriteria tertentu. Kriteria informan dalam penelitian ini adalah :

1. Merupakan difabel akibat kecelakaan yang dialami pada tahun 2005-2014. Hal ini dilakukan untuk mengontrol perbedaan waktu penyesuaian diri subjek dalam menghadapi perubahan kondisi fisik.
2. Merupakan difabel yang berusia 20-30 tahun dan dikategorikan sebagai dewasa awal.
3. Pendidikan dari tingkat SD hingga SMA.
4. Tingkat depresi sedang atau berat berdasarkan *Beck Depression Inventory* (BDI).
5. Bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.

Oleh karena penelitian ini mencoba memahami situasi sesuai dengan bagaimana situasi tersebut menampilkan diri, maka analisis data yang digunakan adalah analisis induksi. Analisis induksi dimulai dengan wawancara khusus yang akan memunculkan tema-tema, kategori-kategori dan pola hubungan diantara kategori-kategori tersebut (Poerwandari, 1998).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Kuantitatif

Data kuantitatif yang diperoleh dalam penelitian ini adalah skor depresi pada siswa

BBRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Pengambilan data kuantitatif ini dilakukan pada hari Senin tanggal 2 Maret 2015 pukul 08.00-08.45 WIB atau sebelum pembukaan OPB siswa baru A BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Pengambilan data kuantitatif dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh 6 mahasiswi Magister Psikologi Profesi UMS dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) oleh Aaron T. Beck (1985). Berdasarkan hasil pengambilan data kuantitatif, dari 25 siswa mengalami difabel akibat kecelakaan, sebanyak 56% siswa mengalami depresi tinggi dan depresi sedang, sedangkan sisanya sebanyak 44% mengalami depresi ringan dan normal. Adapun hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1.
Kategori Depresi Siswa BBRSD Prof Dr. Soeharso Surakarta Akibat Kecelakaan

Kategori	Jumlah Siswa Difabel Akibat Kecelakaan
Depresi Berat	2
Depresi Sedang	12
Depresi Ringan	10
Normal	1
Jumlah	25

Berdasarkan hasil pengambilan data kuantitatif tersebut, diambil 6 subjek yang mengalami depresi berat dan sedang untuk dijadikan sebagai subjek penelitian. Adapun siswa difabel yang diambil sebagai subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2.
Subjek Penelitian

Subjek	Usia	Pendidikan	Skor BDI	Tingkat Depresi
1	25	SD	25	Sedang
2	29	SD	20	Sedang
3	24	SMP	30	Sedang
4	24	SD	19	Sedang
5	22	STM	32	Berat
6	22	SMP	32	Berat

2. Hasil Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif menggunakan hasil wawancara dan observasi terhadap subjek penelitian. Berdasarkan hasil analisis tersebut diketahui bahwa subjek penelitian mengalami depresi yang ditandai dengan adanya gejala psikologis dan fisik. Gejala psikologis yang dialami subjek penelitian antara lain : merasa malu, sedih, tidak percaya diri/minder, menyesal, menyalahkan diri sendiri, tidak nyaman dengan perubahan kondisi, pesimis, tidak bersemangat dalam menjalani hidup, merasa trauma dengan peristiwa kecelakaan, tidak berguna, putus asa dan beberapa subjek

pernah memiliki pikiran dan melakukan percobaan bunuh diri dengan menelan obat tidur sebanyak satu botol. Subjek menjadi lebih sering merenung dan mengurung diri di kamar selama bertahun-tahun, membatasi diri dalam berinteraksi dengan orang lain, dan tidak bisa bekerja untuk mencari nafkah. Sedangkan gejala fisik yang dialami oleh subjek, antara lain : nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang, berat badan menurun, mudah lelah, dan sulit tidur.

Individu yang mengalami kecacatan fisik akibat kecelakaan akan masuk dalam situasi tertentu, dimana individu akan

mengalami tekanan atau mengalami depresi dalam hidupnya. Dalam hal ini, individu biasanya mengalami ketidakstabilan emosi sehingga individu mulai untuk mengalihkan atau menyalahkan dirinya sendiri bahkan orang lain setelah apa yang terjadi. Individu menjadi mudah marah, sensitif, berteriak-teriak menarik diri dari lingkungan sosial, cenderung menghindari dalam menghadapi permasalahan, bahkan memiliki pikiran dan melakukan percobaan bunuh diri. Kondisi ini menunjukkan bahwa siswa difabel mengalami gejala depresi dan memiliki reaksi emosi yang negatif.

Difabel akibat kecelakaan akan mengalami perubahan di dalam kehidupannya baik dari segi fisik maupun psikologis. Individu yang pada awalnya memiliki fisik yang normal dan mampu melakukan segala aktivitas dengan mandiri dan tidak ada hambatan, akan tetapi setelah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan cacat fisik mengalami kesulitan untuk beraktivitas. Hal ini menyebabkan difabel tersebut merasa bahwa ketidaknormalan tubuhnya menghalangi aktivitasnya. Tuntutan lingkungan yang mengharuskannya untuk mandiri, membuat difabel sulit beradaptasi baik dengan diri sendiri maupun lingkungan.

Pandangan negatif mengenai kondisi fisik yang cacat dan persepsi terhadap tuntutan dari lingkungan untuk mandiri ini membuat difabel sulit menerima keadaan dirinya sehingga difabel tersebut memperlihatkan gejala emosi terhadap kecacatan yang dialaminya dan cenderung tidak dapat menerima keadaan dirinya yang sekarang. Kondisi ini memberi tekanan psikologis yang sangat besar bagi difabel akibat kecelakaan tersebut. Dalam hal ini, difabel mengalami ketidakstabilan emosi sehingga menunjukkan emosi-emosi negatif dan mulai untuk mengalihkan atau menyalahkan dirinya

sendiri bahkan orang lain akibat pengalaman traumatis yang dialaminya. Difabel yang depresi menunjukkan gejala-gejala psikologis maupun fisik. Gejala psikologis yang dialaminya antara lain merasa tidak berguna, gagal, putus asa, merasa bersalah, pesimis terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan, menarik diri dari lingkungan, bahkan sampai mencoba menyakiti diri sendiri. Sedangkan gejala fisik yang dialami antara lain nafsu makan berkurang, berat badan menurun, mudah lelah, dan sulit tidur.

Difabel yang menunjukkan emosi negatif tersebut menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi yang dimilikinya rendah atau kurang baik. Regulasi emosi yang rendah berhubungan dengan perilaku tidak terkontrol (*uncontrolled*), perilaku sosial yang tidak konstruktif, perilaku agresi yang tinggi, perilaku pro sosial yang rendah dan rentan terhadap pengaruh emosi negatif dan penolakan sosial, sebaliknya dengan regulasi emosi yang tinggi berhubungan dengan perilaku terkontrol, perilaku sosial yang konstruktif, dan perilaku prososial tinggi (Strongman, 2003).

Apabila individu mempunyai kemampuan regulasi emosi yang baik, maka juga memiliki reaksi emosional yang positif. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik, akan mengontrol emosi dengan cara menghambat keluaran tanda-tanda emosi yang bersifat negatif. Individu tersebut mampu menerima keadaan dirinya sekarang dan mengubah pikiran atau penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif. Akan tetapi, apabila kemampuan regulasi emosinya kurang baik, emosi negatif (seperti sedih dan marah) dapat diekspresikan melalui perilaku menarik diri dari lingkungan sosial bahkan dapat melakukan percobaan bunuh diri.

Menurut Gross yang dikutip oleh Manz (2007), respon emosional dapat menuntun individu ke arah yang salah, pada saat emosi tampaknya tidak sesuai dengan situasi tertentu. Individu sering mencoba untuk mengatur respon emosional agar emosi tersebut dapat lebih bermanfaat untuk mencapai tujuan, sehingga diperlukan suatu strategi yang dapat diterapkan untuk menghadapi situasi emosional berupa regulasi emosi yang dapat mengurangi pengalaman emosi negatif maupun respon-respon sikap yang tidak tepat fungsi.

Regulasi emosi yang tepat dapat membantu seseorang untuk mengembangkan kompetensi sosial, yang dapat membantu mengatasi tekanan, sedangkan regulasi emosi yang kurang tepat dapat menimbulkan isolasi sosial, yang kemudian dapat menyebabkan stres psikososial (Wang & Saudino, 2011). Menurut Thompson yang dikutip oleh Putnam (2005), individu yang mempunyai regulasi emosi yang tepat dapat mengetahui apa yang dirasakan, dipikirkan dan apa yang menjadi latar belakang dalam melakukan suatu tindakan, mampu untuk mengevaluasi emosi-emosi yang dialami sehingga bertindak secara rasional bukan secara emosional, dan mampu

untuk memodifikasi emosi yang dialami, sehingga dimungkinkan difabel terhindar dari depresi.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini terlihat bahwa 6 difabel akibat kecelakaan memiliki reaksi negatif seperti sedih dan mudah marah setelah kejadian traumatis (kecelakaan) dan perubahan kondisi fisik akibat kecelakaan, Kondisi ini menyebabkan subjek mengalami ketidakstabilan emosi dan mengalami depresi. Depresi pada difabel akibat kecelakaan terkait dengan rendahnya kemampuan regulasi emosi yang dimilikinya. Oleh karena itu, diperlukan sebuah program pelatihan ketrampilan regulasi emosi sebagai upaya untuk mengatasi depresi pada difabel akibat kecelakaan. Pelatihan ketrampilan regulasi emosi yang disarankan meliputi kemampuan memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan, sehingga difabel akibat kecelakaan mampu memahami perasaan dan emosi, menerima, mengelola dan mengubah emosi sehingga menjadi lebih sabar dalam menghadapi pengalaman emosi, terutama emosi negatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, L. R., Atkinson, R. C., Smit, E. E., & Bem, D. J. (2010). *Pengantar Psikologi Jilid II*. Tangerang: Interkasara.
- Badan Pusat Statistik. (2014). Jumlah Kecelakaan, Korban Mati, Luka Berat, Luka Ringan, dan Kerugian Materi yang Diderita Tahun 1992-2012. <http://www.statisticsindonesia.html>. Diakses tanggal 17 November 2014 jam 9:36.
- Beck, A. T. (1985). *Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Candra, P. D. (2014). Laporan Praktek Kerja Profesi Psikologi: Kasus Individu Non-Psikotik di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Surakarta: Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kemhub RI, 2011. Perhubungan Darat Dalam Angka 2010. <http://www.hubdat.web.id>. Diakses tanggal 17 November 2014 jam 9:46.

Manz, Charles C. (2007). *Manajemen Emosi*. Yogyakarta: Think.

Poerwandari, E. K. 1998. *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.

Putnam, K. M. & Silk, K. R. (2005). Emotion Dysregulation and The Development of Borderline Personality Disorder. *Jurnal of Development and Psychopatology*. 17. 899-925.

Senra, H., Oliveira, R.A., Leaf, I. & Vieira, C. (2011). Beyond the body image: A Qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*. 26(2) 180–191. doi: 10.1177/0269215511410731

Strongman, K.T. (2003). *The Psychology of Emotion: from Everyday Life to The Theory*. New Zealand: Department of Psychology University of Canterbury Christchurch.

Wang, M., & Saudino, K. J. (2011). Emotion Regulation and Stress. *Journal Adult Development*. 18:95-103. doi: 10.1007/s10804-010-9114-7.