

PENERIMAAN DIRI PENYANDANG TUNA DAKSA
DI KOTA BENGKULU



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam

OLEH :

Yeni Puspita Sari R
NIM.1516320039

PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI FATMAWATI SUKARNO BENGKULU
2022 M/1443 H



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI FATMAWATI SUKARNO BENGKULU
JURUSAN DAKWAH, FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
Alamat: Jalan Raden Fatah Pagar Dewa Telp. (0736) 21276, 5171, 5172 fax (0736) 21771 Bengkulu

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi atas nama: Yeni Puspita Sari R NIM. 1516320039 yang berjudul "Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Di Kota Bengkulu". Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BK1) Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno (UIN FAS) Bengkulu. Skripsi ini telah diperiksa dan diperbaiki sesuai saran Pembimbing I dan Pembimbing II. Oleh karena itu, sudah layak untuk diujikan dalam sidang manaqasyah skripsi Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah UIN FAS Bengkulu.

Bengkulu, Agustus 2022

Pembimbing I

Drs. H. M. Nur Ibrahim, M.Pd
NIP.19570810 199103 1 003

Pembimbing II

Dilla Astarini, M.Pd
NIP.19900121219032008

Mengetahui
Ketua Jurusan Dakwah

Wira Hadikusuma, M.S.I
NIP.19560101 201101 1 012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Di Kota Bengkulu" yang disusun oleh:

Nama Yemi Puapita Sari R.

Nim 1316320039

Prodi Bimbingan Konseling Islam

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang Munaqasyah Jurusan Dakwah Palodras Ushuluddin, Adab dan Dakwah Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno (UINFAW) Bengkulu pada

Hari Selasa

Tanggal 26 Juli 2022

Dinyatakan LULUS (Lulus) dan disahkan sebagai syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam Ilmu Bimbingan Konseling Islam

Bengkulu, 26 Agustus 2022

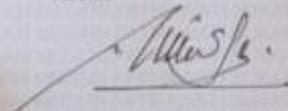
Dekan


Dr. Anwar Supriatna, M.Ag

NIP.196906151997031003

Sidang Munaqasyah

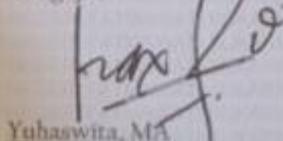
Ketua



Drs. M. Nur Ibrahim, M.Pd

NIP.195708101991031003

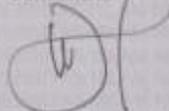
Penguji I



Yuhawita, MA

NIP.197006271997032002

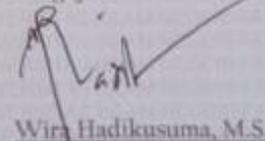
Sekretaris



Dilla Astarini, M.Pd

NIP.199001212019032008

Penguji II



Wira Hadikusuma, M.S.I

NIP.198601012011011012

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan:

1. Skripsi dengan judul (Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Terhadap Keadaannya di Kota Bengkulu) adalah asli belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, pemikiran dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan yang tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Didalam skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas dan dan dicantumkan sebagai acuan didalam skripsi saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sarjana dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Agustus 2022
Penulis



Yeni Puspita Sari R.
NIM. 1516320039



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) FATMAWATI SUKARNO
BENGKULU

Jalan Raden Fatah Pagar Dewa Bengkulu 38211

Telp (0736) 51276, Fax(0736) 51171-51172

Website: www.uinfiabengkulu.ac.id

SURAT KETERANGAN UJI PLAGIASI SKRIPSI

Bersama ini kami menjelaskan bahwa:

Nama Mahasiswa : Yeri Puspita Sari R

NIM : 1516320039

Jurusan/Prodi : Dakwah/Bimbingan dan Konseling Islam

Angkatan : 2015

Telah melakukan uji plagiasi dengan judul Skripsi:

**PENERIMAAN DIRI PENYANDANG TUNA DAKSA TERHADAP KEADAANNYA
DI KOTA BENGKULU**

Disimpulkan dari hasil uji plagiasi tersebut dinyatakan LULUS dengan hasil kesamaan (*similarity*) 18% pada tanggal 18 Juli tahun 2022 sebagaimana hasil terlampir.

Demikianlah surat keterangan ini agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

An. Dekan
Wakil Dekan I FUAD

Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos.I
NIP 198306122009121006

Bengkulu, 18 Juli 2022

Pelaksana Uji Plagiasi Prodi BKI

Pebri Prandika Putra, M.Hum
NIP 198902032019031003

ABSTRAK

Nama Yeni Puspita Sari R, NIM 1516320039, 2022 : “Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Terhadap Keadaannya Di Kota Bengkulu”.

Penelitian ini membahas mengenai penerimaan diri penyandang tuna daksa terhadap keadaannya. Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah penerimaan diri pada penyandang tuna daksa di Kota Bengkulu ? dan bagaimana proses penerimaan diri pada penyandang tuna daksa di Kota Bengkulu tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerimaan diri dan prosesnya pada penyandang disabilitas tuna daksa di Kota Bengkulu. Jumlah informan dalam penelitian ini terdiri dari lima informan utama dan sepuluh informan pendukung. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif sedangkan untuk jenis metode penelitian adalah studi kasus. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan penyebab mereka menjadi penyandang tuna daksa berbeda-beda yaitu ada yang sudah dari lahir, karena sakit, kecelakaan kerja dan kebakaran. Penerimaan diri kelima informan dipengaruhi beberapa faktor, mereka sama-sama melewati tiga tahap dalam proses penerimaan diri yaitu tahap awal, tahap menengah dan tahap akhir. Penerimaan diri setiap informan tidak terbentuk secara begitu saja. Dalam hal ini peran keluarga, lingkungan dan masyarakat sangat berpengaruh penting terhadap pembentukan penerimaan diri.

Kata kunci: Tuna Daksa, Penerimaan, Proses Penerimaan Diri

MOTTO

Planning ALLAH itu selalu terbaik.

Percayalah satu kekecewaan yang kamu temukan akan ALLAH kembalikan dengan seribu kebahagiaan.

Jangan menyerah hanya karena prosesmu lebih lama dari orang lain, bukan berarti kamu gagal. Makin sulit sebuah perjuangan, makin indah suatu kemenangan.

PERSEMBAHAN

Skripsi dan gelar sarjana ini ku persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku, Bapak (Rasidi) dan ibu (Inderia Sukma Wati) yang telah memberikan seluruh jiwa dan raganya untuk dapat memberikan yang terbaik padaku. Yang tak pernah berhenti mendo'akan disetiap langkahku, selalu memberi semangat dan motivasi serta tak pernah lelah dalam mendidikku.
2. Saudari perempuanku, Merry Listia Ningsih, S.Pd.I dan Chintia Wati yang selalu memberi dukungan dan motivasi agar menjadi seseorang yang sukses.
3. Untuk My Boy Muhammad Rifqi Alfahrezi yang selalu menjadi penyemangat dan memotivasiku untuk menjadi wanita sukses kedepannya.
4. Dosen pembimbingku, ibu Dilla Astarini dan bapak M.Nur Ibrahim yang telah membimbingku hingga aku mampu menyelesaikan tulisanku ini.
5. Dosen pembimbing akademikku, bapak Japaruddin yang selalu memberi nasehat dan membimbingku.
6. Untuk sahabat semakanku Soka Fadlin Rizki, S.Sos yang telah membantu dan memberi semangat serta siap menjadi pendengar yang baik saat diriku mengeluh.
7. Untuk sahabatku Sherly Miranti, S.Sos yang selalu membantuku dan selalu menjawab semua pertanyaanku dengan sabar.
8. Seluruh guru dan dosen dari SD sampai Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dengan tulus.
9. Almamater yang telah menempahku hingga aku menyelesaikan pendidikan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamini puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan curahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Di Kota Bengkulu”**. Sholawat beriringan salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, berkat perjuangan beliau yang telah membimbing umat dai zaman yang penuh kedzoliman hingga zaman yang penuh ketentraman seperti yang kita rasakan saat ini.

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno Bengkulu. Dalam proses penulisan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Dengan demikian penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. KH. Zulkarnain Dali, M.Pd selaku Rektor UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu.
2. Dr. Aan Sopian M.ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu.
3. Wira Hadikusuma, M.S.I selaku Ketua Jurusan Dakwah UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu.
4. Pebri Prandika Putra, M.Hum selaku Sekretaris Jurusan Dakwah UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu.
5. Dilla Astarini M.Pd selaku Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling Islam sekaligus Pembimbing II skripsi yang selalu memberi arahan, kritik dan saran yang baik.
6. Dr. Japaruddin, M.S.I selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungannya selama proses perkuliahan berjalan.

7. Drs. H. Nur Ibrahim, M.Pd selaku Pembimbing I Skripsi yang telah memberi arahan, kritik dan saran yang baik.
8. Kedua orang tuaku yang selalu memberi dukungan baik materi, arahan, dan mendo'akan dalam penulisan skripsi ini.
9. Saudari-saudariku yang selalu memberikan dukungan agar tidak pantang menyerah.
10. Sahabatku Soka Fadlin Rizki, S.Sos yang selalu membantuku dan memberi semangat dalam proses pembuatan skripsi.
11. Bapak Ibu Dosen beserta staf dan karyawan Staf karyawan Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu yang memberi pelayanan pada bidang Administrasi.

Demikianlah penyusunan Skripsi ini, harapan besar penulis agar skripsi ini dapat berguna dan menjadi bahan pembelajaran pada setiap pihak manapun.

Bengkulu, Agustus 2022
Saya yang menyatakan

Yeni Puspita Sari R
NIM. 1516320039

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Batasan Masalah.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Kegunaan Penelitian.....	9
F. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu.....	9
G. Sistematika Penulisan.....	11

BAB II LANDASAN TEORI

A. Penerimaan Diri	
1. Pengertian Penerimaan Diri.....	13
2. Ciri-ciri Penerimaan Diri.....	18
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri.....	20
B. Tunda Daksa	
1. Pengertian Tuna Daksa.....	20

2. Karakteristik Penyandang Tuna Daksa	24
3. Penggolongan Tuna Daksa	27
4. Faktor Penyebab Tuna Daksa.....	31
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	33
B. Lokasi Penelitian.....	34
C. Informan Penelitian	34
D. Sumber Data	37
E. Teknik Pengumpulan Data	38
F. Teknik Analisis Data	39
G. Teknik Keabsahan Data.....	41
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Wilayah Penelitian	43
B. Deskripsi Informan Penelitian	44
C. Data Ketuna-daksaan Informan.....	50
D. Hasil Penelitian	
1. Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa.....	50
2. Proses Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa.....	72
E. Pembahasan Hasil Penelitian	
1. Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa.....	79
2. Proses Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa.....	82
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	96
B. Saran	96
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Data Informan Penelitian	36
Tabel Ketuna-Daksaan Informan	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk yang paling sempurna, baik jasmani maupun rohani. Dalam menjalani kehidupan, manusia selalu dihadapkan pada berbagai permasalahan, salah satunya yaitu berkaitan dengan kondisi tubuh dan fungsi tubuh manusia dalam kehidupan, yang mana menjadi sangat rumit bagi individu yang mengalami gangguan pada tubuh. Tentunya, setiap manusia menginginkan hidup normal dan memiliki anggota tubuh yang lengkap seperti manusia pada umumnya. Namun, ada beberapa diantaranya yang memiliki kekurangan fisik atau mengalami cacat fisik.

Anak tuna daksa memiliki kebutuhan khusus berdasarkan tingkatannya. Tingkat gangguan pada anak tuna daksa ada bermacam tingkatan yaitu ada yang ringan, tingkatan yang ringan ini memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi, lalu tingkatan yang sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, serta pada tingkatan yang berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisiknya.

Anak tuna daksa dapat didefinisikan sebagai penyandang bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi¹. Salah satu definisi mengenai anak tuna daksa menyatakan bahwa anak tuna daksa adalah anak penyandang cacat jasmani yang terlihat pada kelainan bentuk tulang, otot, sendi maupun saraf-sarafnya.

¹<https://www.oraml.co.id/Magazine/tunadaksa/https://www.KajianPustaka.com/2020/07/tunadaksa.html?m=1>

Menurut Somantri pengertian Tuna daksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Gambaran seseorang yang di identifikasikan mengalami ketuna daksaan yaitu seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan¹.

Istilah tuna daksa maksudnya sama dengan istilah yang berkembang seperti cacat tubuh, tuna tubuh, tuna raga, cacat anggota badan, cacat orthopedic, crippled dan orthopedically handicapped². Bentuk tubuh dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas perilaku seseorang, baik dalam proses kematangan individu maupun partisipasi individu dalam kegiatan bermasyarakat. Calhoun dan Accocella menyatakan apabila fisik-diri mengalami cedera, maka konsep-diri akan menderita, dan jika konsep-diri menderita maka pikiran dan tingkah laku seseorang (diri-sebagai-proses) akan menjadi terganggu, dan begitu seterusnya³.

Ciri-ciri sosial inidvidu tuna daksa adalah, biasanya mereka kurang memiliki akses pergaulan yang luas karena keterbatasan aktifitas gerakannya. Terkadang menunjukkan sikap yang penuh emosi (marah-marah) yang berlebihan tanpa sebab yang jelas dan merasa frustrasi serta merasa berbeda dengan yang lain. Efek tidak langsung dari tuna daksa yang dialami seseorang dapat menimbulkan sikap harga diri rendah, kurang percaya diri, kurang memiliki inisiatif atau mematikan kreatifitasnya.

¹Ardhia Rizeki Afiah, "Penanganan Pembelajaran Pada Anak Berkebutuhan Khusus Terutama Pada Tuna Daksa Di Mi Nurul Huda Sedati", [Http://Eprints.Umsida.Ac.Id/4041/1/Ardhia%20rizeki%20a%20%28152071200018%29.Pdf](http://eprints.umsida.ac.id/4041/1/Ardhia%20rizeki%20a%20%28152071200018%29.pdf), (2018), Diakses Pada 5 Maret 2021.

²Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. (1991). Peraturan Pemerintah Ri No. 72/1991 Tentang Pendidikan Luar Biasa. Jakarta.

³Denia Martini Machdan & Nurul Hartini, 80, *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa Di Upt Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan*, Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental Vol. 1 No. 02 , Juni 2012

Menurut Feist kekurangan yang terdapat pada salah satu bagian tubuh individu dapat mempengaruhi individu tersebut secara keseluruhan. Penyandang tuna daksa bila dibandingkan dengan ketunaan yang lain lebih mudah dikenali karena ketunaannya tampak secara jelas dan penyandangpun menyadari hal tersebut⁴. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada penyandang tuna daksa karena ketunaan yang jelas terlihat ini bisa mempengaruhi kondisi psikologis penerimaan diri dari penyandangnya.

Mereka bisa merasa dirinya bukan manusia yang utuh dan berbeda dengan individu lain yang bukan penyandang tuna daksa. Tak terhindarkan juga berbagai hinaan dan celaan yang sering diterima dari orang-orang di sekitarnya yang dapat menyebabkan mereka lebih memilih untuk menarik diri dari pergaulannya⁵. Kondisi-kondisi tersebut yang membuat penyandang sulit untuk menerima kondisi dirinya. . Kelainan cacat fisik yang dialami beberapa orang terkadang membuat mereka rendah diri dan tidak percaya diri. Berbagai hambatan yang dialami akibat kondisi fisik dari kaum tuna daksa tersebut membuat kaum tuna daksa menjadi malu akan keadaan fisik yang dimiliki, menutup diri, enggan untuk berbaur dengan lingkungan luar, serta merasa rendah diri.

Karakteristik pada anak tuna daksa yaitu akan mengalami gangguan Psikologis yang cenderung merasa malu, rendah diri dan sensitif serta memisahkan diri dari lingkungannya. Anak tuna daksa pada dasarnya sama dengan anak normal lainnya, hanya dari aspek psikologi sosial mereka membutuhkan rasa aman dalam bermobilisasi dalam kehidupannya. Berdasarkan penelitian, secara internal individu tuna daksa memiliki

⁴Stefani Virilia & Andri Wijaya, "Penerimaan Diri Pada Penyandang Tunadaksa", *Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan*, (2015 Psychology Forum Umm, Isbn: 978-979-796-324-8), hlm. 373

⁵Stefani Virilia & Andri Wijaya, "Penerimaan Diri Pada Penyandang Tunadaksa", *Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan*, (2015 Psychology Forum Umm, Isbn: 978-979-796-324-8), hlm. 373

penerimaan diri yang rendah dan kecemasan yang tinggi dikarenakan kecacatan pada dirinya.

Penerimaan diri atau *self-acceptance* ialah suatu kemampuan individu untuk dapat melakukan penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri⁶. Penerimaan Diri (*Self acceptance*) ialah menerima diri apa adanya, memiliki sikap positif atas dirinya, tidak terbebani oleh kecemasan atau rasa malu dan mau menerima kekurangan dan kelebihan dirinya⁷. Penerimaan diri disini dimaksudkan adalah menerima dirinya dengan keterbatasan yang diberi oleh Tuhan. Biasanya seseorang akan merasa sedih, kecewa, dan marah terhadap kondisi yang serba terbatas pada dirinya.

Penerimaan diri dianggap sebagai ciri-ciri penting kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik aktualisasi diri dan ketenangan. Menurut Anderson penerimaan diri sangat berpengaruh bagaimana seseorang menjalani hidup. Seseorang yang mampu menerima dirinya, maka ia tidak akan takut memandang dirinya secara jujur, baik di dalam (hati/pikiran/perasaan) maupun di luar (perilaku, penampilan), karena kita tidak bisa lari dari diri sendiri, walau apapun yang kita lakukan. Penerimaan diri ini diperlukan untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa⁸.

Individu yang mampu melakukan penerimaan diri adalah individu yang memiliki penilaian realistik terhadap kekayaan yang dikombinasikan dengan apresiasi terhadap kesalahan mereka sendiri, keyakinan terhadap standar dan penilaian terhadap diri mereka sendiri tanpa merasa direndahkan oleh opini dari individu lain dan penilaian yang realistis terhadap keterbatasan mereka tanpa menyalahkan diri secara tidak rasional.

⁶Agoes Dariyo, *Psikologi Perkembangan: Anak Tiga Tahun Pertama*, (Jakarta: Refika Aditama, 2007), hlm. 205

⁷Stefani Virlia & Andri Wijaya, "Penerimaan Diri Pada Penyandang Tunadaksa", Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan, (2015 Psychology Forum Umm, Isbn: 978-979-796-324-8), hlm. 373

⁸Vera Permatasari Dan Witrin Gamayanti, *Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia*, *Psymphatic*, Jurnal Ilmiah Psikologi Juni Vol. 3. No.1. 2016. hlm. 140

Ini membuat penerimaan diri pada penderita tuna daksa ini semakin menjurus ke pemikiran negatif pada dirinya sehingga membuat rasa percaya dirinya berkurang dan akan berpengaruh pada penyesuaian diri untuk mampu bersosialisasi dan berkomunikasi terhadap dunia luar. Orang yang memiliki kecacatan fisik cenderung mempunyai rasa malu, minder, serta kecemasan terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya. Bahkan terkadang seseorang yang mengalami cacat fisik ini enggan untuk bersosialisasi.

Dalam perspektif psikologi, penerimaan diri penting untuk kesehatan mental, karena jika kita tidak mampu menerima keadaan diri sendiri dapat menyebabkan berbagai kesulitan-kesulitan emosional, termasuk kemarahan yang tidak dapat dikontrol dan depresi. Hal ini yang menyebabkan orang yang terperangkap dalam evaluasi diri terhadap penerimaan dirinya sendiri sangat membutuhkan mencurahkan perhatiannya terhadap keadaannya untuk membanggakan diri untuk mengimbangi kekurangan yang dirasakan olehnya. Penerimaan diri juga dipengaruhi oleh penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, baik berupa penilaian negatif maupun positif yang akhirnya menghasilkan perasaan keberhargaan atau kebergunaan diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari⁹.

Anak tuna daksa yang memiliki penerimaan diri yang rendah cenderung akan merasa tidak puas dengan dirinya sendiri, yang disebabkan oleh munculnya pikiran-pikiran negatif terhadap kondisi fisik yang dimiliki anak tuna daksa saat itu¹⁰. Sebaliknya anak tuna daksa yang mempunyai penerimaan diri yang tinggi akan lebih mudah memahami realitas yang ada pada dirinya, yang disebabkan oleh anak tuna daksa dapat menerima

⁹Nur Hasmalawati. *Pengaruh Citra Tubuh Dan Perilaku Makan Terhadap Penerimaan Diri Pada Wanita*. Jurnal Psikoislamedia. Vol 2 No. 2.2017. hlm. 2

¹⁰ Leoni Dwi Andini. *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Penderita Tuna Daksa*. Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. 2015. Hlm.9

kekurangan dan kelebihan serta mampu memahami dan kemudian mengembangkannya. Anak tuna daksa yang mampu menerima dirinya dapat membuka diri dan berusaha menjalin hubungan sosial, sebab dengan penerimaan dirinya atas kelebihan serta kekurangannya anak tuna daksa memiliki kemampuan serta kemampuan untuk menjalin hubungan sosial dengan lingkungannya serta menjalin hubungan antar pribadi¹¹.

Salah satu faktor keberhasilan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan ditentukan oleh kesanggupan individu dalam menerima keadaan dirinya sendiri¹². Seorang individu dengan penerimaan diri yang baik akan menangkal emosi yang muncul karena dapat menerima diri dengan apa adanya. Dalam menemukan dan mengarahkan seluruh perilaku, maka sedapat mungkin individu harus mempunyai penerimaan diri yang positif.

Penerimaan diri yang baik ditunjukkan dengan menerima apa saja yang ada didalam diri individu termasuk kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki. Menurut Sheerer aspek penerimaan diri meliputi memiliki keyakinan akan kemampuan yang dimiliki, merasa setara dengan orang lain, memiliki pendirian, bertanggung jawab, orientasi keluar diri, dapat menerima pujian dan celaan serta menyadari akan keterbatasan yang dimiliki¹³. Dengan memiliki penerimaan diri yang baik meskipun memiliki keterbatasan, individu akan memiliki kehidupan yang lebih bermakna dan lebih bermanfaat untuk dijalani.

Penyandang tuna daksa yang memiliki penerimaan diri yang baik akan memiliki keaktifan yang akan mendorong mereka untuk mudah

¹¹Leoni Dwi Andini. *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Penderita Tuna Daksa*. Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. 2015. hlm. 17

¹²<https://www.semanticscholar.org/paper/HUBUNGAN-ANTARA-PENERIMAAN-DIRI-DENGAN-KOMPETENSI-Dina/3a8e5af95cd13d513fb42165a66f7cd5f32a57fb>

¹³Endah Puspita Sari Dan Sartini Nuryoto, "Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi", *Jurnal Psikologi* 2002, No. 2, 73 – 88, (2002), hlm. 76-77

bergaul dengan orang lain maupun dengan lingkungannya, serta aktif dan memiliki keberanian untuk mengemukakan pendapat sehingga penyesuaian diri pada individu tersebut akan menjadi tinggi¹⁴.

Penerimaan diri yang baik bagi individu merupakan suatu hal yang penting di dalam kehidupan individu. Penerimaan diri yang baik dikatakan sebagai suatu komponen yang penting karena berdampak positif pada kehidupan individu tersebut. Menurut Calhoun dan Acocella dengan memiliki penerimaan diri yang baik individu akan mampu untuk beradaptasi dan menyesuaikan dirinya sendiri dengan segala kelebihan maupun kekurangan yang dimilikinya.

Manusia dengan latar belakang apapun seharusnya bisa menerima dengan baik apapun keadaan dirinya, karena apapun yang kita miliki adalah pemberian dari Tuhan bagaimanapun keadaannya. Mampu menerima dirinya dengan mampu menerima pujian, kritikan, dan hidup sebagaimana orang lain maka mereka yang mengalami tuna daksa juga tidak akan merasa bahwa dirinya berbeda dengan orang lain.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti menemukan sebuah kenyataan menarik penyandang tuna daksa yang berdomisili di Kota Bengkulu. Penyandang tuna daksa yang saya teliti terdiri dari 5 orang yang mana terdiri dari 4 laki-laki dan 1 perempuan tergolong masa Dewasa Awal dan Dewasa Madya yaitu dari usia 20-60 tahun. Responden merupakan penyandang tuna daksa perolehan yaitu dengan ciri mengalami kelumpuhan pada seluruh anggota gerak, bicara kurang jelas dan mata belong tidak mampu berjalan dan juga hanya cacat pada kaki yang pincang, tangan, mulut tetapi mampu berjalan.

Penyandang tuna daksa memiliki kasus diluar dari fenomena tuna daksa yang menunjukkan berbagai perilaku serta emosi negatif yang ditimbulkan akibat dari kendala-kendala yang dialami berkaitan dengan

¹⁴Leoni Dwi Andini. *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Penderita Tuna Daksa*. Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. 2015. hlm. 18

kondisi fisik yang dimiliki. Penyandang dikenal dengan pribadi yang ramah tamah, ceria, mudah bergaul dan tidak mengeluh walaupun keadaannya berbeda dari orang lain yang seumuran dengannya.

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat penerimaan diri penyandang tuna daksa terhadap keadaannya di Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah penerimaan diri pada penyandang Tuna Daksa di Kota Bengkulu ?
2. Bagaimana proses penerimaan diri penyandang Tuna Daksa di Kota Bengkulu ?

C. Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penulis membatasi masalah sebagai berikut :

1. Penyandang disabilitas tuna daksa menjadi objek penelitian adalah penyandang tuna daksa yang berada di Kota Bengkulu.
2. Penyandang disabilitas tuna daksa menjadi objek penelitian adalah penyandang tuna daksa dengan kategori tergolong gangguan berat dan sedang pada *cerebral palsy* menurut topografi yang merupakan tipe *quadriplegia*.

D. Tujuan Penelitian

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan penelitian ini :

1. Dapat mendeskripsikan penerimaan diri penyandang disabilitas tuna daksa di Kota Bengkulu.
2. Dapat menjadi referensi bagi penelitian yang akan datang.

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wawasan berfikir dan menambah ilmu pengetahuan dibidang ilmu psikologi serta menambah kepedulian kita kepada penyandang disabilitas tuna daksa di Kota Bengkulu.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dalam membantu penyandang disabilitas tuna daksa di Kota Bengkulu dan semoga penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya. Serta diharapkan menjadi bahan wacana agar lebih menghargai orang-orang yang berada disekitarnya yang tidak sempurna dan menambah pengetahuan agar dapat membantu sesamanya yang memiliki tubuh yang kurang sempurna agar dapat menerima dirinya.

- a. Bagi informan: penelitian ini diharapkan dapat membantu informan memiliki pandangan dan kepercayaan diri yang positif tentang penerimaan diri mengembangkan/ mengoptimalkan potensi yang mereka punya.
- b. Bagi Mahasiswa: penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan yang mempunyai korelasi terhadap keilmuan BKL.
- c. Bagi peneliti lainnya/berikutnya: bisa menjadi sumber rujukan dan sumber informasi tentang penerimaan diri penyandang disabilitas tuna daksa.

F. Kajian Terhadap Penelitian terdahulu

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tinjauan pustaka sebagai langkah awal dari penyusunan skripsi yang diteliti agar terhindar dari kesamaan judul dll. Dari skripsi yang sudah ada sebelumnya maka peneliti menemukan skripsi yang berhubungan dengan penerimaan diri.

Berbagai kajian tentang penerimaan diri telah dilakukan oleh beberapa peneliti, baik dalam bentuk buku maupun hasil laporan penelitian. Diantaranya adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh **Ira Febriani** untuk Jurnal dengan judul "*Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Tuna Daksa*". Penelitian ini membahas tentang penerimaan diri remaja difabel pasca kecelakaan. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, dengan 3 subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga subjek memiliki penerimaan diri yang berbeda dalam menerima kondisi fisiknya. Untuk subjek pertama AK memiliki *self-acceptance* yang positif karena subjek merasa ada pengaruh positif dalam hidupnya pasca kecelakaan dan banyak dukungan dari orang tua dan teman-temannya. Subjek kedua RA, memiliki penerimaan diri yang positif karena subjek merasa ikhlas dengan kondisi fisiknya sekarang dan merasa hal tersebut sudah menjadi takdirnya. Subjek ketiga EAB, memiliki penerimaan diri yang negatif karena subjek merasakan banyak pengaruh negatif pasca kecelakaan dan tidak adanya dukungan dari orang-orang sekitarnya.
2. Penelitian yang dilakukan oleh **Desinta Dwi Mawarni** dengan judul Skripsi "*Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan diri Penyandang Disabilitas Daksa di Sehati Sukoharjo*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan konsep diri dengan penerimaan diri individu penyandang disabilitas daksa di Sehati Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang positif antara konsep diri dengan penerimaan diri dinyatakan diterima, dengan kata lain adanya hubungan positif dan signifikan antara konsep diri dengan penerimaan diri, semakin tinggi konsep diri maka akan semakin tinggi pula penerimaan diri penyandang disabilitas daksa di sehati sukoharjo.

3. Penelitian yang dilakukan oleh **Cindi Andani** dengan judul Skripsi “*Kecemasan Sosial Anak Tuna daksa Ditinjau Dari Penerapan Terapi Lagu Anak Di YPAC Semarang Dan Slb N Ungaran*”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan eksperimen dengan desain One-Group Pretest-Posttest Design. Dari hasil penelitian diperoleh sebuah kesimpulan yaitu terdapat perbedaan kecemasan sosial anak tuna daksa ditinjau dari penerapan terapi lagu anak di YPAC Semarang dan SLB N Ungaran. Terlihat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan treatment terapi lagu anak. Sebelum diberikan treatment rata-rata kecemasan sosial anak tuna daksa sebesar 87,5 dan setelah pemberian treatment sebesar 82,6.

Dari hasil penelitian sebelumnya, berbeda dengan penelitian yang penulis lakukan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah sama-sama membahas tentang tuna daksa. Sedangkan perbedaan dari ketiga penelitian ini adalah peneliti sebelumnya lebih memfokuskan pada kecemasan sosial anak tuna daksa, membahas penerimaan diri penyandang tuna daksa pada masa remaja yang diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. Sedangkan penelitian yang penulis lakukan adalah membahas penerimaan diri penyandang tuna daksa pada masa dewasa madya yang disebabkan karena karena berbagai faktor dan peneliti lebih berfokus pada penerimaan diri penyandang tuna daksa yang memiliki kepribadian positif dan proses penerimaan dirinya.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang dirancang dalam penulisan proposal skripsi ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan yang berisi tentang: Latar Belakang Penelitian, Rumusan Masalah, Batasan Masalah, Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian, Kajian Penelitian Terdahulu dan Sistematika Penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka berisi tentang teori-teori mengenai Penerimaan Diri dan Tuna Daksa.

BAB III Metode Penelitian berisi tentang: Pendekatan dan Jenis Penelitian, Lokasi Penelitian, Informan Penelitian, Sumber data, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data dan Teknik Keabsahan Data.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan berisi tentang: Deskripsi Wilayah Penelitian, Deskripsi Informan Penelitian, Hasil Penelitian dan Pembahasan Hasil Penelitian.

BAB V Penutup berisi tentang: Kesimpulan dan Saran.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan Diri

Definisi para ahli tentang penerimaan diri :

1. Menurut Chaplin penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri serta pengetahuan-pengetahuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri¹. Hurlock menambahkan bila individu hanya melihat dari satu sisi saja maka tidak mustahil akan timbul kepribadian yang timpang.
2. Menurut Sheerer penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima kelebihan dan kelemahannya. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab².
3. Menurut A. Mappiere Penerimaan diri (*Self acceptance*) merupakan menerima dirinya sendiri sebagai person sambil tetap menyadari berbagai kekuatan dan keterbatasannya³

Dari pendapat di atas, dapat penulis simpulkan bahwa Penerimaan diri adalah menerima diri apa adanya, memiliki sikap positif atas dirinya, tidak terbebani oleh kecemasan atau rasa malu, dan mau menerima kelebihan dan kekurangan dirinya.

¹Ervina Kumalasari, *Hubungan Body Image Dengan Penerimaan Diri Pada Masa Dewasa Awal*, (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Katolik Seogijapranata Semarang, 2017), hlm. 2

²Denia Martini Martch Dan Nurul Hartini, *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, (Surabaya, 2012), hlm. 81

³Mappiare, A, *Kamus Istilah Konseling Dan Terapi*, (Jakarta: Pt. Raja Grafindo Persada, 2006), hlm. 423.

Sikap penerimaan diri dapat dilakukan secara realistis juga dapat dilakukan secara tidak realistis. Sikap penerimaan secara realistis dapat ditandai dengan memandang segi kelemahan-kelemahan maupun kelebihan-kelebihan diri secara objektif. Sedangkan penerimaan secara tidak realistis ditandai dengan upaya untuk menilai secara berlebihan terhadap diri sendiri, mencoba menolak kelemahan diri sendiri, menghindari hal-hal yang buruk dari dalam dirinya misalnya pengalaman traumatis dimasa lalu.

Semakin individu menyukai dirinya maka ia akan menerima dirinya dan akan semakin diterima oleh orang lain yang mengatakan bahwa individu dengan penerimaan diri yang baik akan mampu menerima karakter alamiah dan tidak mengkritik sesuatu yang tidak bisa diubah.

Darajat menyatakan individu yang bisa menerima dirinya dengan sungguh-sungguh akan menghindarkan individu dari rasa rendah diri dan hilangnya kepercayaan diri. Tentunya, penyandang tuna daksa pasti pernah mengalami depresi, rendah diri, malu, tidak percaya diri, dan sangat sulit untuk menerima kekurangan dirinya⁴.

White mengatakan terdapat proses-proses yang harus dilalui oleh seseorang untuk dapat menerima dirinya, yaitu seseorang harus mampu mengenal dirinya sendiri, menahan diri dari pola kebiasaan yang lalu, mengubah emosi dari suatu peristiwa yang terjadi, menikmati apapun yang terjadi di dalam kehidupannya, serta mereka mampu melepaskan segala kejadian-kejadian yang pernah terjadi di dalam kehidupannya.

Menurut Sheerer seseorang yang dapat menerima dirinya adalah jika seseorang tersebut mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi kehidupan, menganggap bahwa dirinya berharga dan

⁴Stefani Virilia & Andri Wijaya, *Penerimaan Diri Pada Penyandang Tunadaksa* Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan, (2015 Psychology Forum Umm), hlm. 373

sederajat dengan orang lain, mampu bertanggung jawab terhadap perilakunya, mampu menerima pujian secara objektif dan tidak menyalahkan dirinya sendiri. Sheerer menyatakan bahwa ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah:

1. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi persoalan.
2. Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain.
3. Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain.
4. Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri.
5. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.
6. Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif.
7. Individu tidak menyalahkan diri atau keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya⁵.

Mempunyai kecacatan fisik bila tidak disikapi dengan baik maka akan menimbulkan kecemasan, kebingungan, bahkan mengalami stress dalam diri seseorang yang mengalami tuna daksa. Belajar menerima keadaan, dalam hal ini menerima keadaan fisik yang tidak sempurna seringkali seseorang cenderung melihat suatu peristiwa dari sisi negatif dan jarang sekali orang melihat dari sisi positif.

Menurut pendapat ahli Wardhani yang dikutip dalam skripsi Leoni Dwi Andini, wardhani menemukan bahwa terdapat suatu hubungan yang sangat tinggi antara penerimaan diri dengan penyesuaian diri terhadap anak yang mengalami cacat fisik (tuna

⁵Barbara D.R. Wangge Dan Nurul Hartini, *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Harga Diri Pada Remaja Pasca Perceraian Orangtua*, (Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga), *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial* Vol. 2 No. 1, April 2013, hlm. 4

daksa)⁶. Hal ini menyatakan bahwa anak yang mengalami cacat fisik dapat menerima diri dan dapat menyesuaikan diri sehingga dapat perilaku yang matang nantinya akan dapat lebih mudah menerima keadaannya.

Seseorang akan lebih sulit dalam penerimaan diri dalam menerima keadaannya yang mengalami kekurangan, misalnya Musculus sceletal system, yaitu kecacatan yang ditunjukkan dengan keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku selama masa perkembangan atau sebelum usia 18 Tahun. Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individu tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya.

Penerimaan diri disini dimaksudkan adalah menerima dirinya dengan keterbatasan yang diberi oleh Tuhan. Biasanya seseorang akan merasa sedih, kecewa, dan marah terhadap kondisi yang serba terbatas pada dirinya. Ini membuat penerimaan diri pada penderita tuna daksa ini semakin menjurus ke pemikiran negative pada dirinya sehingga membuat rasa percaya dirinya berkurang dan akan berpengaruh pada penyesuaian diri untuk mampu bersosialisasi dan berkomunikasi terhadap dunia luar. Orang yang memiliki kecacatan fisik cenderung mempunyai rasa malu, minder, serta kecemasan terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya. Bahkan terkadang seseorang yang mengalami cacat fisik ini enggan untuk bersosialisasi.

Menurut Frankl yang dikutip dalam skripsi Riyan Sunandar, kebermaknaan hidup adalah sebuah nilai yang memunculkan motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan kegiatan yang

⁶Leoni Dwi Andini, Skripsi: "*Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Penderita Tuna Daksa*", (Jawa Tengah: Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, 2015), hlm.4

berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus-menerus memberi makna pada pada diri sendiri maupun orang lain⁷.

Menurut Batsaman faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup adalah kualitas insani, encounter dan pemenuhan nilai-nilai kehidupan dalam mengatasi, menerima dan menemukan makna dari penderitaan⁸. Keberhasilan individu mengembangkan penghayatan hidup bermakna dilakukan dengan menyadari dan mengaktualisasikan potensi-potensi kualitas insani melalui berbagai kegiatan yang terarah pada pemenuhan makna hidup.

Bentuk aktualisasi dari berbagai potensi kualitas insani yang langsung berkaitan dengan masalah penemuan makna hidup merupakan wujud penerimaan diri. Dengan memiliki penerimaan diri akan dapat mengembangkana diri ke arah gambaran yang sesuai dengan keinginan dan mampu melakukan komitmen dengan hal-hal seperti nilai-nilai yang dianggap penting dan bermakna untuk dipenuhi, sebab setiap individu memiliki tanggung jawab mengembangkan dirinya dan menemukan makna hidupnya.

Coleridge mengatakan penerimaan diri bukanlah sikap pasrah, tetapi menerima identitas diri secara positif, pandang diri sendiri dan harga diri tidak menurun sama sekali bahkan dapat meningkat⁹. Hurlock mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berfikir logis

⁷Riyan Sunandar, Skripsi: *Konsep Kebermaknaan Hidup (Meaning Of Life) Pengamal Thoriqoh (Studi Kasus Pada Pengamal Thoriqoh Di Pondok Pesantren Sabilurrosyad, Gasek, Karang Besuki, Sukun, Malang)*, (Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2016), hlm. 15

⁸Diah Dinar Utami & Farida Agus Setiawati, "Makna Hidup Pada Mahasiswa Rantau: Analisis Faktor Eksploratori Skala Makna Hidup", *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan (Online)*, Volume 11 Nomor 1 Maret 2018, hlm. 31

⁹Coleridge P, 1997, *Pembebasan Dan Pembangunan*, Yogyakarta: Oxfam & Lp4c Dria Manunggal Dengan Pustaka Belajar

tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu dan rasa tidak aman¹⁰. Sari menyatakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri akan mengetahui segala kelebihan dan kekurangannya dan mampu mengelolanya.

2. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Penerimaan pada setiap individu terhadap dirinya sendiri cenderung tidak sama antara yang satu dengan yang lainnya. Menurut Jonshon David ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah sebagai berikut:

a. Menerima diri sendiri apa adanya

Memahami diri ditandai dengan perasaan tulus, nyata dan jujur menilai diri sendiri. Kemampuan seseorang untuk memahami dirinya tergantung pada kapasitas intelektualnya dan kesempatan menemukan dirinya. Individu tidak hanya mengenal dirinya tapi juga menyadari kenyataan dirinya. Pemahaman diri dan penerimaan diri tersebut berjalan beriringan, semakin paham individu mengenal dirinya maka semakin besar pula individu menerima dirinya¹¹. Jika seorang individu mau menerima dirinya apa adanya, maka individu tersebut bisa akan lebih menghargai dirinya sendiri, dan memberitahu orang lain bahwa mereka seharusnya mau menerima dan menghormati dirinya apa adanya. Individu tersebut juga mampu untuk menerima orang lain dan tidak menuntut bahwa mereka harus mencoba dan menyamai dirinya. Menerima diri sendiri berarti merasa senang terhadap apa dan siapa dirinya sesungguhnya.

¹⁰Rahayu Satyaningtyas & Sri Muliati Abdullah, *Jurnal Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup Penyandang Cacat Fisik*, (Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta, 2012), hlm. 4

¹¹Arimbi Kaniasih Putri Dan Hamidah, *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pada Wanita Perimenopause*, (Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya), *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial* Volume 1, No. 02, Agustus 2012, hlm. 124

- b. Tidak menolak dirinya sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan

Sikap atau respon dari lingkungan membentuk sikap terhadap diri sendiri. Individu yang mendapat sikap yang sesuai dan menyenangkan dilingkungannya cenderung lebih akan menerima dirinya.

- c. Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai orang lain.

Seseorang yang dapat mengidentifikasi dirinya sendiri ataupun dengan orang lain serta memiliki penyesuaian diri yang baik, maka cenderung dapat menerima dirinya dan dapat melihat dirinya sama dengan apa yang dilihat orang lain pada dirinya.

- d. Merasa berharga, maka seseorang tidak perlu benar-benar sempurna

Memandang diri secara positif merupakan sikap mental yang melibatkan proses memasukkan pikiran-pikiran, kata-kata dan gambaran-gambaran yang membangun bagi perkembangan pikiran anda. Apapun yang pikirkan anda harapkan maka pikiran positif akan mewujudkannya, berpikir positif juga merupakan sikap mental yang mengharapkan hasil yang baik serta menguntungkan¹².

Orang yang memiliki konsep diri positif merasa mampu mengatasi masalah, merasa setara dengan orang lain, menerima pujian tanpa rasa malu, merasa mampu memperbaiki diri dan memiliki keyakinan bahwa dia mampu untuk menghasilkan kerja yang berguna.

Dapat disimpulkan bahwa orang yang dapat menerima dirinya memiliki ciri-ciri tertentu yaitu dapat menerima diri sendiri apa adanya,

¹²Riwayat, Alin, *Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memasuki Masa Lansia*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang, 2010,

mampu menerima kelemahan dan kelebihan yang dimiliki, memiliki keyakinan untuk dapat mencintai diri sendiri dan mampu menghargai orang lain, tidak merasa dirinya paling sempurna dari orang lain, serta memiliki keyakinan bahwa mampu untuk menghasilkan sesuatu yang berguna dan bermanfaat bagi orang lain.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Hurlock mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan diri adalah:

- a. Adanya pemahaman tentang diri sendiri.
- b. Adanya hal yang realistik.
- c. Tidak adanya hambatan di dalam lingkungan.
- d. Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan.
- e. Tidak adanya gangguan emosional yang berat.
- f. Pengaruh keberhasilan yang dialami
- g. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik
- h. Adanya perspektif diri yang luas.
- i. Pola asuh dimasa kecil yang baik.
- j. Konsep diri yang stabil¹³.

B. Tuna Daksa

1. Pengertian Tuna Daksa

Defnisi tuna daksa menurut para ahli :

- a. Menurut Astatu tuna daksa adalah penyandang bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan¹⁴.

¹³Selvi Dan Shanty Sudarji, *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Orangtua Yang Memiliki Anak Autisme*. hlm. 73

¹⁴Astati. 2010. Sikap Kepala Sekolah Dan Guru-Guru Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Yang Belajar Di Sd Inklusi Puterako Bandung. *Jurnal*

- b. Menurut Somantri yang dimaksud dengan tunadaksa adalah suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk berdiri sendiri¹⁵. Penyandang tuna daksa adalah penyandang cacat jasmani yang terlihat pada kelainan bentuk tulang, otot, sendi maupun saraf-sarafnya yang menghambat mereka dalam melakukan berbagai aktivitas dan dapat menimbulkan gangguan perkembangan.
- c. Menurut Efendi tunadaksa merupakan ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal akibat dari luka, penyakit atau pertumbuhan yang tidak sempurna sehingga diperlukan layanan khusus¹⁶.
- d. Menurut Ahmad Toha Muslim dan Sugiyarmin, tuna daksa merupakan istilah lain dari cacat tubuh atau tuna fisik, berbagai kelainan bentuk tubuh yang menakibatkan kelainan fungsi dari tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan yang dibutuhkan. Pada jenis anak tuna daksa tertentu disertai juga kelainan panca indra dan kelainan kecerdasan¹⁷.
- e. Menurut Azis, secara gambaran seseorang yang diidentifikasi mengalami tuna daksa adalah mereka yang mengalami kelainan atau cacat pada system otot, tulang, dan persendian karena kecelakaan atau kerusakan otak yang dapat mengakibatkan gangguan berat,

Pendidikan. Diakses Pada 26 November 2014 Dari
File.Upi.Edu/Direktori/Fip/Jur._Pend._Luar_Biasa/194808011974032.Astati/Jurnal.Pdf.

¹⁵Bilqis, *Lebih Dekat Dengan Anak Tuna Daksa*, (Yogyakarta: Familia, 2012), hlm. 1-2

¹⁶Eviani Damastuti, Jurnal: *Pentingnya Program Khusus Bina Diri Dan Bina Gerak Pada Anak Cerebral Palsy*, Program Studi Pendidikan Khusus Universitas Lambung Mangkurat, hlm. 1

¹⁷Nurhastuti, *Bahan Ajar Mata Kuliah Perspektif Pendidikan Tuna Daksa, Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang*, 2019. hlm. 2

kecerdasan, komunikasi, persepsi, koordinasi, perilaku dan adaptasi sehingga mereka memerlukan layanan informasi secara khusus¹⁸.

Istilah tuna daksa berasal dari kata tuna yang artinya kurang dan daksa yang artinya tubuh sehingga dapat dikatakan bahwa tuna daksa adalah cacat tubuh/tuna fisik. Anak tuna daksa sering disebut dengan istilah anak cacat tubuh, cacat fisik dan cacat ortopedi¹⁹.

Sedangkan definisi tuna daksa menurut situs resmi Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, tuna daksa berasal dari kata “Tuna” yang berarti *rugi*, *kurang* dan “Daksa” berarti *tubuh*. Ciri-ciri tuna daksa diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Anggota gerak tubuh kaku/lumpuh
- b. Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur dan tidak terkendali)
- c. Terdapat anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasanya
- d. Terdapat cacat pada alat gerak
- e. Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam
- f. Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk dan menunjukkan sikap tubuh /tidak normal
- g. Hiperaktif/tidak dapat tenang

Secara etimologis seseorang yang mengalami ketuna daksaan diidentifikasi dengan seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit atau pertumbuhan yang salah bentuk dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan.

¹⁸Ayudia Ragil Listiana, *Perkembangan Psikoseksual pada anak dengan kebutuhan khusus tuna daksa cerebral palsy*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Purwokerto. 2016. hlm. 9

¹⁹Asep Karyani & Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*, (Bandung:Pt.Luxima Metro Media, 2013), hlm. 31.

Sedangkan secara defenitif pengertian kelainan fungsi anggota tubuh (tuna daksa) adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal akibat luka, penyakit atau pertumbuhan pembelajarannya perlu layanan khusus²⁰. Kelainan atau gangguan yang disebabkan oleh penyakit misalnya poliomyelitis dan kelaian oleh penyebab lain misalnya cerebral palsy, amputasi, patah tulang atau terbakar yang menyebabkan kontraktur. Kelainan kesehatan lain berarti memiliki keterbatasan kesehatan vitalitas atau kewaspadaan yang disebabkan oleh masalah-masalah kesehatan yang akut misalnya penyakit jantung, tuberculosis, reumatik, radang ginjal, keracunan tubuh, leukemia atau diabetes yang mengakibatkan merugikan pada prestasi pendidikan si anak²¹.

Tuna daksa adalah seseorang atau anak yang memiliki cacat fisik, tubuh dan cacat orthopedi²². Dalam bahasa asing sering kali dijumpai istilah *crippled*, *physically disabled*, *physically handicapped*. Tuna daksa merupakan istilah lain dari cacat tubuh atau tuna fisik yang berbagai kelainan bentuk tubuh yang mengakibatkan kelainan fungsi dari tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan yang dibutuhkan²³.

Istilah cacat ortopedi terjemahan dari bahasa inggris *orthopedically handicapped*. *Oerthopedic* mempunyai arti yang berhubungan dengan otot, tulang dan persendian. Dengan demikian, cacat ortopedi kelainannya terletak pada aspek otot, tulang dan persendian atau dapat

²⁰Asep Karyani & Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*, (Bandung:Pt.Luxima Metro Media, 2013), hlm.32

²¹Asep Karyani & Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*, (Bandung:Pt.Luxima Metro Media, 2013), hlm.32

²²Misbach D, *Seluk-Beluk Tunadaksa & Strategi Pembelajaran*, (Jogjakarta: Javalitera, 2020), hlm.15

²³Denisa Al-Islami, Skripsi: *Hubungan Antara Citra Tubuh Dengan Harga Diri Pada Wanita Tunadaksa*, (Semarang: Program Studi Sarjana Psikologi Fakultas Psikologi universitas Katolik Soegijapranata, 2021), hlm. 1

juga merupakan akibat adanya kelainan yang terletak pada pusat pengatur sistem otot, tulang dan persendian.

Secara etimologis seseorang yang mengalami ketuna daksaaan diidentifikasi dengan seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit atau pertumbuhan yang salah bentuk dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan. Sedangkan secara defenitif pengertian kelainan fungsi anggota tubuh (tuna daksa) adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal akibat luka, penyakit atau pertumbuhan pembelajarannya perlu layanan khusus.

Tingkat gangguan pada tuna daksa sendiri dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu ringan, sedang, dan berat. Kategori ringan adalah seseorang yang memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik namun dapat ditingkatkan melalui terapi. Kategori sedang yaitu seseorang yang memiliki keterbatasan secara motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, sedangkan kategori berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan penuh dalam melakukan aktivitas fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik²⁴.

2. Karakteristik Penyandang Tuna Daksa

Secara umum karakteristik kelainan anak yang dikategorikan sebagai penyandang tuna daksa dapat dikelompokkan menjadi anak tuna daksa ortopedi (*orthopedically handicapped*) dan anak tuna daksa syaraf (*neurologically handicapped*)²⁵. Keadaan yang terdapat pada tuna daksa

²⁴Stefani Virlia & Andri Wijaya, *Penerimaan Diri Pada Penyandang Tunadaksa*, Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan, (2015 Psychology Forum Umm, Isbn: 978-979-796-324-8), hlm. 372

²⁵Asep Karyani & Sri Widat, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*, (Bandung:Pt.Luxima Metro Media, , 2013), hlm. 37

ortopedi dan tuna daksa syaraf tidak terdapat perbedaan yang mencolok, sebab secara fisik kedua jenis anak tuna daksa memiliki kesamaan terutama pada fungsi analogi anggota tubuh untuk melakukan mobilitas. Namun apabila dicermati secara seksama sumber ketidakmampuan untuk memanfaatkan fungsi tubuhnya untuk beraktifitas atau mobilitas akan nampak perbedaanya.

Dalam karakteristik anak tuna daksa mempunyai berbagai macam klasifikasi yang disesuaikan dengan peran dan fungsinya masing-masing, setiap karakter memiliki tujuan masing-masing. Sehingga menjadikan anak tuna daksa bisa berkembang sesuai dengan kebutuhannya. Adapun klasifikasi karakter anak tuna daksa yaitu karakteristik Akademik, Karakteristik Sosial/Emosional dan Karakteristik Fisik²⁶.

a. Karakteristik Akademik

Pada umumnya tingkat kecerdasan anak tuna daksa yang mengalami kelainan pada sistem otot dan rangka adalah normal sehingga dapat mengikuti pelajaran sama dengan anak normal, sedangkan anak tuna daksa yang mengalami kelainan pada sistem cerebral tingkat kecerdasannya berjenjang mulai dari tingkat *idiocy* sampai dengan *gifted*. Realitas mengemukakan bahwa 45% anak *cerebral palsy* mengalami keterbelakangan mental (tunagrahita). 35% mempunyai tingkat kecerdasan normal dan diatas normal. Sisahnya kecerdasannya dibawah rata-rata. Fenomena anak tuna daksa tidak ditemukan hubungan secara langsung antara tingkat kelainan fisik dengan kecerdasan anak. Artinya anak cerebral palsy yang kelainannya berat tidak berarti kecerdasannya rendah.

²⁶Misbach D, *Seluk-Beluk Tunadaksa & Strategi Pembelajaran*, (Yogyakarta: Javalitera, 2020), hlm. 42

Kebanyakan anak cerebral palsy juga mengalami gangguan persepsi, kognisi, dan simbolisasi²⁷. Problem tersebut disebabkan karena saraf penghubung dan jaringan saraf ke otak mengalami kerusakan, sehingga proses persepsi yang dimulai dari stimulus merangsang alat maka diteruskan ke otak oleh saraf sensoris, kemudian ke otak mengalami gangguan. Kemampuan kognisi terbatas karena adanya kerusakan otak, sehingga mengganggu fungsi kecerdasan, penglihatan, pendengaran, bicara, rabaan, dan bahasa, serta akhirnya anak tersebut tidak dapat mengadakan interaksi dengan lingkungan yang terjadi terus menerus melalui persepsi dengan menggunakan media sensori. Gangguan pada simbolisasi disebabkan oleh adanya kesulitan dalam menerjemahkan apa yang didengar dan dilihat. Kelainan yang kompleks ini akan mempengaruhi prestasi akademiknya.

b. Karakteristik Sosial/Emosional

Karakteristik sosial/emosional anak Tuna daksa yaitu bermula dari:

- 1) Konsep diri anak yang merasa cacat, tidak berguna dan menjadi beban orang lain akan membuat anak tuna daksa menunjukkan karakteristik malas belajar, malas bermain dan berperilaku salah suai lainnya.
- 2) Kerusakan pribadi pada anak tuna daksa akibat adanya penolakan oleh orang tua dan masyarakat terhadapnya.
- 3) Ketidakmampuan mereka melakukan kegiatan jasmani mengakibatkan anak tuna daksa mengalami masalah emosi seperti rendah diri, mudah tersinggung, mudah marah, pemalu, penyendiri, kurang dapat bergaul dan frustrasi. Oleh sebab itu kebanyakan anak tuna daksa tidak memiliki rasa percaya diri

²⁷Asep Karyana & Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Daksa*, (Bandung: PT. Luxima Metro Media, 2013), hlm. 38

dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial mereka²⁸.

c. Karakteristik Fisik/Kesehatan

Karakteristik fisik/kesehatan anak tunadaksa biasanya selain mengalami cacat tubuh adalah kecenderungan mengalami gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, gangguan penglihatan, bicara dll²⁹.

3. Penggolongan Tuna daksa

Agar lebih memudahkan kita dalam memberikan layanan terhadap anak tuna daksa, diperlukan sistem penggolongan (klasifikasi) bermacam-macam anak tuna daksa. Pada dasarnya kelainan pada anak Tuna Daksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu Kelainan pada sistem serebral (*Cerebral System*) dan Kelainan pada sistem otot dan rangka (*Musculus Skeletal System*)³⁰.

a. *Cerebral Palsy*

Penyandang kelainan pada sistem *Cerebral*, kelainan terletak pada system saraf pusat, seperti *Cerebral Palsy* (CP) atau kelumpuhan otak. *Cerebral Palsy* ditandai adanya kelainan gerak, sikap, atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, kadang-kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak. Penyandang kelainan pada sitem cerebral dapat diklasifikasikan menurut derajat kecacatan dan letak kelainan otak dan fungsi gerak.

Kelainan pada sistem cerebral yang terletak pada sistem saraf pusat seperti *cerebral palsy* (CP) atau kelumpuhan otak. *cerebral*

²⁸Bilqis, *Lebih Dekat Dengan Anak Tunadaksa*, (Yogyakarta: Familia Pustaka Keluarga, 2012), hlm. 5

²⁹Asep Karyani dan Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Daksa*, (Bandung: PT. Luxima Metro Media, 2013). hlm. 39-40

³⁰<https://dewey.petra.ac.id/repository/jiunkpe/jiunkpe/s1/ars4/2012/jiunkpe-is-s1-2012-22408023-26677-workshop-appendices.pdf>

palsy ditandai oleh adanya kelainan gerak, sikap atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi yang kadang-kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak. Soeharso mendefinisikan cacat cerebral palsy sebagai suatu cacat yang terdapat pada fungsi otot dan urat saraf dan penyebabnya terletak dalam otak. Kadang-kadang juga terdapat gangguan pada panca indra, ingatan dan psikologis (perasaan)³¹.

Menurut derajat kecacatannya *Cerebral Palsy* dibagi menjadi ringan, sedang dan berat³².

- 1) Golongan ringan adalah seorang tuna daksa yang mampu berjalan tanpa memerlukan alat bantu, berbicara dengan tegas dan jelas serta mampu melakukan apapun tanpa memerlukan orang lain atau tidak tergantung dengan orang lain.
- 2) Golongan sedang adalah mereka yang membutuhkan latihan khusus untuk berbicara, berjalan dan mengurus dirinya sendiri. Golongan ini membutuhkan alat-alat khusus untuk membantu gerakannya.
- 3) Golongan berat adalah mereka yang tidak dapat hidup mandiri ditengah-tengah masyarakat. Membutuhkan bantuan dari orang lain.

Dilihat dari topografi yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, cerebral palsy dapat digolongkan menjadi 6.

- 1) *Monoplegia*, hanya satu anggota gerak yang lumpuh misalnya kaki kiri. Sedangkan kaki kanan dan kedua tangan normal.

³¹Asep Karyani & Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*, (Bandung:Pt.Luxima Metro Media, 2013), hlm.34

³²Misbach D, *Seluk-Beluk Tuna Daksa dan Strategi Pembelajarannya*, (Yogyakarta: Javalitera, 2020), hlm. 17

- 2) *Hemiplegia*, lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama misalnya tangan kanan dan kaki kanan.
- 3) *Paraplegia*, lumpuh pada kedua tungkai kakinya.
- 4) *Diplegia*, lumpuh pada kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kiri dan kanan.
- 5) *Triplegia*, yaitu tiga anggota gerak yang mengalami kelumpuhan
- 6) *Quadriplegia*, yaitu mengalami kelumpuhan pada semua anggota geraknya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya, quadriplegia biasa juga disebut tetraplegia.

b. *Musculus Sceletal System*

Kelainan pada system otot dan rangka (*musculus scelalatel system*) adalah Penggolongan tuna daksa kedalam kelompok system otot dan rangka yang didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan pada kaki, tangan, sendi dan tulang belakang. Jenis-jenis kelainan sistem otot dan rangka antara lain meliputi:

- 1) *Poliomyelitis*. Penderita polio adalah mengalami kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan tenaganya melemah, peradangan akibat virus polio yang menyerang sumsum tulang belakang pada anak usia 2 (dua) tahun sampai 6 (enam) tahun.
- 2) *Muscle Dystrophy*. Anak mengalami kelumpuhan pada fungsi otot. Kelumpuhan pada penderita muscle dystrophy sifatnya progressif, semakin hari semakin parah. Kondisi kelumpuhannya bersifat simetris yaitu pada kedua tangan atau kedua kaki saja, atau kedua tangan dan kedua kakinya. Penyebab terjadinya muscle dystrophy belum diketahui secara pasti.

Informan utama yang akan penulis teliti termasuk kedalam golongan sedang dan berat pada *cerebral palsy* menurut topografi yang merupakan tipe *quadriplegia*.

E merupakan informan utama dengan tipe tuna daksa pada kedua tangan dan kaki, mulut miring dan bicara kurang jelas. Yang tergolong dalam tuna daksa tipe berat karena sehari-hari membutuhkan bantuan orang lain, dimana dilihat dari topografi masuk dalam tipe *Quadriplegia*.

A merupakan informan utama dengan tipe tuna daksa pada bagian kaki kanan dan wajah kanan dikarenakan luka bakar. Dilihat dari derajat kecacatannya termasuk kedalam golongan sedang karena membutuhkan alat bantu untuk melakukan aktifitas, dengan tipe *topografi Monoplegia* karena hanya salah satu anggota gerakanya yang lumpuh.

W merupakan informan utama dengan tipe tuna daksa kaki kiri bengkok pincang, tangan bengkok kaku dan mulut sedikit miring. W tergolong dalam golongan ringan dan sedang karena mampu melakukan apapun sendiri tetapi butuh latihan khusus sebelum terbiasa dan bias, dengan tipe *topografi Hemiplegia* yaitu lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama pada tangan kiri dan kaki kiri.

B merupakan informan utama dengan tipe tuna daksa kaki kiri pincang, tangan kiri bengkok kaku dan mulut sedikit miring. B tergolong dalam golongan ringan dan sedang karena mampu melakukan apapun sendiri tetapi butuh latihan khusus sebelum terbiasa dan bias, dengan tipe *topografi Hemiplegia* yaitu lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama pada tangan kiri dan kaki kiri.

C merupakan informan utama dengan tipe tuna daksa golongan berat yaitu lumpuh pada kedua kakinya dikarenakan tertimpa pohon saat bekerja dikebun yang menyebabkan membutuhkan alat bantu kursi

roda untuk beraktifitas. Dilihat dari topografinya C tipe *Diplegia* yaitu lumpuh pada kaki kiri dan kanan.

4. Faktor Penyebab Tuna Daksa

Ada beberapa macam kerusakan pada anak yang dapat menjadi penyebab tuna daksa. Kerusakan tersebut bisa terletak pada jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang dan pada sistem musculus skeletal. Adanya keragaman jenis-jenis tuna daksa juga membuat penyebab masing-masingnya berbeda-beda:

- a. Sebelum lahir (Fase Pranatal), kerusakan terjadi saat bayi masih didalam kandungan yang disebabkan oleh:
 - 1) Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya seperti infeksi, sypilis, rubela dan typhus abdominolis.
 - 2) Kelainan kandunganyang menyebabkan peredaran terganggu dan tali pusat tertekan sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf didalam otak.
 - 3) Bayi dalam kandungan terkena radiasi yang menyebabkan langsung mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.
 - 4) Ibu yang sedang mengandung mengalami trauma (kecelakaan) yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya ibu terjatuh dan perutnya membentur sesuatu yang cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi dan merusak sistem syaraf pusat³³.
- b. Sebab-sebab saat kelahiran bayi (fase natal dan peri natal), hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan yaitu:

³³Asep Karyani & Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*, (Bandung:Pt.Luxima Metro Media, 2013), hlm. 41-42

- 1) Proses kelahiran bayi yang terlalu lama karena tulang pinggang ibu yang kecil sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen yang menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi dan menyebabkan jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.
 - 2) Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami kesulitan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak bayi.
 - 3) Pemakaian anestasi berlebihan pada ibu yang operasi mempengaruhi sistem syaraf otak bayi sehingga mengalami kelainan struktur ataupun fungsi otak³⁴.
- c. Sebab setelah proses kelahiran (fase post natal). Fase ini dimulai saat bayi dilahirkan sampai masa perkembangan otak selesai pada usia 5 tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir adalah:
- 1) Kecelakaan/trauma kepala, sehingga menyebabkan amputasi.
 - 2) Infeksi penyakit yang menyerang otak.
 - 3) *Anoxia/hipoxia*³⁵

³⁴Bilqis, *Lebih Dekat Dengan Anak Tuna Daksa*, (Yogyakarta: Familia, 2012). hlm. 3

³⁵Misbach D, *Seluk Beluk Tunadaksa & Strategi Pembelajarannya*, (Yogyakarta: Javalitera, 2020). hlm. 22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dimana pendekatan kualitatif lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta analisis terhadap dinamika hubungan dan fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Penelitian kualitatif menggunakan strategi dan prosedur penelitian yang fleksibel dengan menggunakan rancangan penelitian terbuka (*emergent design*) yang disempurnakan selama pengumpulan data¹. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Kemudian jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), yakni penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan dilapangan, seperti dilingkungan masyarakat, lembaga-lembaga, organisasi kemasyarakatan dan lembaga pemerintahan.

Menurut Bodgan dan Taylor, penelitian kualitatif merupakan salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang yang diamati. Pendekatan kualitatif diharapkan mampu menghasilkan uraian yang mendalam tentang ucapan, tulisan, dan perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat, atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan konteks tertentu yang dikaji dari sudut pandang yang utuh, komperehensif, dan holistik².

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah serangkaian kegiatan ilmiah yang dillakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang program, peristiwa dan aktivitas baik pada tingkat

¹Dr. Sudaryono, 2017, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Pt. Rajagrafindo Persada), hlm.75

²Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta:Pustaka Baru Press, 2014), hlm.19

perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Studi kasus dalam penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menelaah sebuah “kasus” tertentu dalam konteks atau *setting* kehidupan nyata kontemporer.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini terletak di Kota Bengkulu yaitu Kelurahan Kandang Mas, Kandang Limun, Sumur Dewa dan Pematang Gubernur, lokasi tersebut adalah daerah informan.

C. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi. Informan merupakan subjek yang dapat memberikan informasi tentang fenomena-fenomena dan situasi sosial yang berlangsung di lapangan³. Pada penelitian yang penulis lakukan informannya berjumlah 5 informan, yang terdiri dari 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan yaitu informan E, A, W, B dan C.

Pemilihan 5 orang informan tersebut karena penulis tertarik dengan kepribadian dari informan yang berbeda dari fenomena-fenomena penyandang tuna daksa yang ada. Biasanya penyandang tuna daksa akan merasa rendah diri, malu, tidak percaya diri, memiliki rasa minder, frustrasi dan bahkan depresi. 5 informan disini dengan keterbatasan yang ada tetapi memiliki kepribadian positif, mampu bersosialisasi dengan orang sekitar dan lingkungan

Teknik yang digunakan untuk menentukan informan pendukung dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. Purposive sampling yaitu teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti

³Iskandar, *Metodologi Penelitian Pendidikan Dan Sosial (Kuantitatif Dan Kualitatif)*, (Jakarta: Gaung Persada Press, 2008), hlm. 213

mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam mengambil sampelnya⁴. Adapun langkah-langkah dari *purposive sampling* yaitu :

1. Tentukan apakah tujuan penelitian mewajibkan adanya kriteria tertentu pada sampel agar tidak terjadi bias.
2. Tentukan kriteria-kriteria.
3. Tentukan populasi berdasarkan studi pendahuluan yang teliti.
4. Tentukan jumlah minimal sampel yang akan dijadikan subjek penelitian serta memenuhi kriteria.

1. Informan Utama

- a. Informan berinisial E berjenis kelamin laki-laki, merupakan anak ke-2 dari 4 bersaudara. Informan E lahir pada tanggal 09 Maret 1985 di Benuang Galing, laki-laki berusia 35 tahun tinggal diwilayah Jl.Wr.Supratman Rt.17 Rw.01 No.31 Kelurahan Kandang Limun Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu.
- b. Informan kedua berinisial A berjenis kelamin laki-laki anak ke3 dari 3 bersaudara. Informan lahir pada tanggal 03 Maret 1992 di Kandang Mas.
- c. Informan ketiga berinisial W berjenis kelamin perempuan anak pertama dari 3 bersaudara. Informan lahir pada 17 November 1989 di Bengkulu Selatan dan menetap diKota Bengkulu tepatnya di Karang Indah RT.24.
- d. Informan keempat berinisial B yaitu merupakan suami dari informan W yang lahir di Manna 21 Oktober 1985 dan menetap di Karang Indah bersama dengan orang Tua dan Istrinya W.
- e. Informan ke lima berinisial C lahir pada 21 Juni 1975 jenis kelamin laki-laki anak ke 2 atau bungsu dari 2 bersaudara. Tinggal di pematang gubernur bersama dengan 1 anak dan istrinya.

⁴Suharsimi Arikunto, Manajemen Penelitian. (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm.

Tabel 1
Data Informan Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Hubungan Dengan Informan	Pekerjaan	Status	Alamat
1	E	Laki-Laki	35	Informan Utama	-		Kandang Limun
2	A	Laki-Laki	29	Informan Utama	-		Kandang Mas
3	W	Perempuan	32	Informan Utama	-		Karang Indah
4	B	Laki-Laki	36	Informan Utama	-		Karang Indah
5	C	Laki-Laki	46	Informan Utama	-		Pematang Gubernur
6	KR	Perempuan	58	Ibu E	Cleaning Service		Kandang Limun
7	RJ	Laki-Laki	37	Kakak Kandung E	Satpam		Kandang Limun
8	A	Perempuan	29	Istri A	Buka Warung Lotek		Kandang Mas
9	IDA	Perempuan	45	Ibu Kandung A	Cleaning Service		Kandang Mas
10	MRY	Perempuan	29	Adik Kandung W	Guru		Betungan
11	B	Laki-laki	36	Suami W	-		Karang Indah
12	RS	Laki-laki	59	Ayah Kandung B	Petani		Karang Indah
13	T	Laki-laki	50	Tetangga B	Buruh		Karang Indah
14	GT	Perempuan	40	Istri C	Buka warung Goreng		Pematang Gubernur
15	S	Perempuan	41	Tetangga C	IRT		Pematang Gubernur

D. Sumber Data

Menurut sumbernya, data penelitian digolongkan sebagai data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Data Primer adalah sumber data yang diperoleh langsung oleh narasumber yang memang memiliki wewenang untuk memberi data atau informasi kepada peneliti¹. Data Primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survey, eksperimen data dan sebagainya².

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung yang diberikan kepada peneliti, data yang didapatkan dari sumber data sekunder ini melalui orang lain atau dokumen yang memiliki peran purposive sampling³. Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Dalam penelitian dijadikan sebagai dokumentasi adalah foto-foto wawancara dengan informan⁴.

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung di peroleh oleh peneliti dari objek penelitian, yaitu data biasa di peroleh melalui jalur tabloid, internet, dan buku-buku yang menjadi salah satu data pendukung.

¹Sugiyono, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: CV Alfabeta, 2011), hlm. 137

²Eko Murdiyanto, *Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai contoh proposal)*, (Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press, 2020), hlm. 53

³Sugiyono, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: CV Alfabeta, 2011), hlm. 137

⁴Leo Sutanto, *Kiat Jitu Menulis Skripsi, Tesis Dan Disertasi*, (Jakarta: Erlangga, 2017), hlm. 74

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dengan beberapa teknik, yaitu:

1. Observasi

Observasi (*observation*) atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara pengumpulan data dengan jalan mengadakan pengalaman terhadap kegiatan yang berlangsung⁵. Observasi adalah salah satu cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan mengamati secara langsung terhadap objek penelitian dengan mengamati secara langsung terhadap objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.

Observasi merupakan suatu teknik untuk mengamati segala tingkah laku secara langsung terhadap objek yang diteliti. Observasi digunakan dalam rangka mengumpulkan data dalam suatu penelitian⁶. Jadi, metode observasi dalam penelitian ini dilakukan di kota Bengkulu daerah tempat tinggal informan penelitian.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan ataupun tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama⁷. Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yaitu melalui percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan

⁵Sukma Dinata, *Metodologi Penelitian Ilmiah* (Bandung: Rosda Karya, 2006), hlm. 220

⁶Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Penerbit Kencana Media, 2012), hlm. 118

⁷Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Surabaya: Fajar Interpratama Mandiri, 2011), hlm. 111

pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu⁸.

Wawancara mendalam merupakan proses penggalian informasi secara mendalam, terbuka dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian diarahkan pada pusat penelitian⁹. Metode ini digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai informan yang berkaitan dengan psikologi penerimaan diri penyandang tuna daksa.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data melalui peninggalan tertulis, seperti arsip-arsip termasuk buku tentang pendapat teori atau hukum-hukum yang berhubungan dengan masalah peneliti¹⁰. Metode dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar ataupun elektronik¹¹.

Dokumentasi merupakan suatu tehnik yang digunakan untuk memperoleh data tentang apa yang diteliti, dapat diperoleh melalui dokumen untuk menambah pemahaman atau informasi untuk penelitian¹². Metode ini digunakan untuk mendapatkan informasi tambahan yang berkaitan dengan penerimaan diri penyandang tuna daksa.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data diartikan sebagai upaya mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat dengan

⁸Eko Murdiyanto, *Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai contoh proposal)*, (Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press, 2020), hlm. 59

⁹Asfi Manzilati, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma, Metode, Aplikasi*, (Malang: Ub Press, 2017). hlm. 72

¹⁰Margono, *Metodologi Pendidikan*, (Jakarta : Rieneke Cipta, 19970, hlm. 181

¹¹Margono, *Metodologi Pendidikan*, (Jakarta : Rieneke Cipta, 19970, hlm. 221

¹²Albi Dan Johan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jawa Barat: Cv Jejak, 2018), hlm.

mudah difahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan penelitian¹³. Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun serta sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan lain. Sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat langsung diinformasikan kepada orang lain¹⁴.

Dalam penelitian ini setelah data terkumpul kemudian diklasifikasikan sesuai dengan pokok permasalahan, kemudian data tersebut diperiksa kembali dengan teliti sesuai pokok masalah secara cermat. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan dua tahap, yaitu tahapan analisis data ketika penelitian berada di lapangan dan analisis ketika penelitian menyelesaikan tugas-tugas pendataan.

Analisis data pada penelitian kualitatif dapat dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi Data, yaitu proses pengumpulan dan penelitian. Reduksi data merupakan proses dimana seseorang peneliti telaah awal terhadap
2. Data-data yang telah dihasilkan dengan cara melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan aspek atau fokus penelitian¹⁵.
3. Penyajian data, yaitu data yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk daftar kategori setiap data yang didapat dengan bentuk naratif.
4. Mengambil kesimpulan, yaitu proses lanjutan dari reduksi data dan penyajian data. Data yang disimpulkan berpeluang untuk menerima masukan. Penarikan kesimpulan sementara dan masih dapat diuji dengan data di lapangan¹⁶.

¹³Sambas Ali Muhiddin dan Maman Abdurrahman, *Analisis Korelasi Regresi dan Jalur Dalam Penelitian*, (Bandung : Pustaka Setia, 2007), hlm. 52.

¹⁴Djam'an Dan Aan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hlm. 201

¹⁵Mudjia Rahardjo, *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep Dan Prosedurnya*. Program Pascasarjana Uin Maulana Malik Ibrahim. 2017. hlm. 17

¹⁶Sudarwan Rahardjo, *Menjadi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Cv Pustaka Setia, 2002), hlm. 324

Adapun metode analisis data yang penulis gunakan adalah metode analisis data deskriptif kualitatif. Maksudnya adalah proses analisis yang didasarkan pada kaidah deskriptif dan kualitatif. Kaidah deskriptif adalah proses analisis yang dilakukan terhadap seluruh data yang telah didapatkan lalu diolah dan kemudian hasil analisis tersebut disajikan secara keseluruhan. Sedangkan kaidah kualitatif adalah bahwa proses analisis tersebut ditujukan untuk mengembangkan perbandingan dengan tujuan untuk menemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang berlaku dilapangan. Maksudnya adalah data-data lapangan akan dianalisa dengan membuat perbandingan antara data lapangan dengan teori yang dipakai. Jadi, proses analisa data yang digunakan secara umum memiliki tujuan untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan sesuai dengan Rumusan Masalah yang diajukan berdasarkan data yang didapat dari lapangan yang telah diolah.

G. Teknik Keabsahan Data

Setelah data dianalisis dan diambil kesimpulan, maka data tersebut perlu diuji keabsahannya, yaitu dengan melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang terkumpul. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang akan digunakan dalam penelitian adalah:

1. Ketekunan Pengamatan, yaitu menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan yang sedang dicari dan dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Ketekunan dilakukan untuk memahami dan mendapatkan data yang secara mendalam.
2. Triangulasi, teknik analisis keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau digunakan sebagai pembanding terhadap data tersebut¹⁷. Artinya menguji atau

¹⁷Lexy Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2006), hlm. 324

membandingkan pemahaman penelitian dengan pemahaman informan serta membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara, sekaligus mengecek ulang derajat kepercayaan informasi yang diperoleh data sumber sumber yang berbeda. Riset tidak hanya satu kali saja serta membandingkan dua teori atau lebih satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh hasil yang sama.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Kota Bengkulu merupakan ibu kota Provinsi Bengkulu terletak di pesisir barat Pulau Sumatera yang berhadapan langsung dengan Samudera Indonesia dan secara geografis berada diantara 3045 – 3059 Lintang Selatan dan 102°14' – 102°22' Bujur Timur dengan luas wilayah 539,3 km² terdiri dari luas daratan 151,7 km² dan luas laut 387,6 km²¹. Posisi Kota Bengkulu menyebabkan daerah ini mempunyai lingkungan pantai yang berhadapan dengan gelombang kuat dan dapat menimbulkan erosi alami pantai atau abrasi pantai.

Pada tahun 2015 PDRB Kota Bengkulu atas dasar harga berlaku telah mencapai 15.815.675,1 juta rupiah, sedangkan PDRB atas dasar harga konstan 2010 sebesar 12.329.752 juta rupiah². Apabila dibandingkan dengan tahun 2014, PDRB Kota Bengkulu tahun 2015 atas harga berlaku telah mengalami perkembangan sebesar 11,45%, sedangkan PDRB Kota Bengkulu tahun 2015 atas dasar harga konstan 2010 mengalami pertumbuhan sebesar 6,05%. Peranan sektor perdagangan besar dan eceran: reparasi mobil dan motor dalam perekonomian Kota Bengkulu hingga tahun 2015 masih sangat dominan. Kedudukan sektor perdagangan sebagai *leading sector* dalam perekonomian Kota Bengkulu masih sulit digeser oleh sektor-sektor lainnya. Fenomena itu terlihat dari relative besarnya peranan sektor pertanian dalam PDRB Kota Bengkulu masih sulit digeser oleh sektor-sektor lainnya. Fenomena itu terlihat dari relatif besarnya peranan sektor pertanian dalam PDRB Kota Bengkulu atas dasar harga berlaku dibandingkan sektor-sektor lainnya. Nilai nominal PDRB sektor pertanian atas dasar harga berlaku pada tahun 2015 sebesar 14.117,7 miliar rupiah dan peranannya dalam PDRB Kota

¹<http://profil.bengkulikota.go.id/geografi/>

Bengkulu sebesar 31,21%. Kemudian diikuti sektor perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor dengan nilai nominal atas dasar harga berlaku pada tahun 2015 sebesar 6.096,5 miliar rupiah dengan peran sebesar 13,42%.

Kota Bengkulu memiliki 9 kecamatan dan 67 kelurahan³. Wilayah tempat penelitian penulis yang terletak pada kecamatan Muara Bangkahulu, Kampung Melayu dan Selebar. Kecamatan Muara Bangkahulu terdiri dari 7 kelurahan yaitu kelurahan Bentiring, Bentiring Permai, Beringin Raya, Kandang Limun, Pematang Gubernur, Rawa Makmur dan Rawa Makmur Permai. Daerah penelitian yang pertama terletak di Kelurahan Kandang Limun dan Pematang Gubernur.

Kecamatan Kampung Melayu terdiri dari beberapa kelurahan yaitu Kandang, Kandang Mas, Muara Dua, Padang Serai, Sumber Jaya dan Teluk Sepang. Daerah penelitian kedua terletak di Kecamatan Kampung Melayu tepatnya berada di kelurahan Kandang Mas.

Kecamatan Selebar terdiri dari 6 Kelurahan yaitu Kelurahan Betungan, Bumi Ayu, Pagar Dewa, Sukarami, Sumur Dewa dan Pekan Sabtu. Tempat penelitian ketiga ini terletak pada Kelurahan Sumur Dewa yaitu Karang Indah.

Jadi disini peneliti melakukan penelitian di 3 Kecamatan dan 4 Kelurahan di Kota Bengkulu. Dimana penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Muara Bangkahulu, Kampung Melayu dan Sumur Dewa sedangkan Kelurahanannya terletak di Kandang Limun, Pematang Gubernur, Kandang Mas dan Karang Indah.

B. Deskripsi Informan Penelitian

Berikut merupakan data dari responden penelitian yang berjumlah 15 orang. Baik responden utama maupun responden pendukung yang merupakan orang terdekat subjek.

³<https://Profilbengkulukota.go.id/Kecamatan-dan-Kelurahan>

Responden 1

Nama : E
Ttl : Benuang Galing, 09 Maret 1985
Usia : 37 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 2 dari 4 bersaudara
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Wr. Supratman Rt.17 Rw.01 No.3
Kel. Kandang Limun Kec. Muara Bangkahulu

Responden 2

Nama : A
Ttl : Kandang Mas, 03 Maret 1992
Usia : 30 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 3 dari 3 bersaudara
Sosial ekonomi : Kurang Mampu
Alamat : Jl. Setia Negara Kel.Kandang Mas
Kec. Kampung Melayu

Responden 3

Nama : W
Ttl : Bengkulu Selatan, 17 November 1989
Usia : 32 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Raya Karang Indah Samsat Kel.Sumur Dewa

Responden 4

Nama : B
Ttl : Manna' , 21 Oktober 1985
Usia : 36 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 1
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl.Raya Karang Indah Samsat Kel.Sumur Dewa

Responden 5

Nama : C
Ttl : Bengkulu, 21 Juni 1975
Usia : 46 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
Sosial ekonomi : Kurang Mampu
Alamat : Jl. Wr.Supratman Kel. Pematang Gubernur
Kec. Muara Bangkahulu

Responden 6

Nama : KR (Ibu Kandung E)
Ttl : Padang Guci, 12 April 1964
Usia : 58 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 4 dari 6 bersaudara
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Wr. Supratman Rt.17 Rw.01 No.3
Kel. Kandang Limun Kec. Muara Bangkahulu

Responden 7

Nama : RJ (Kakak Kandung E)
Ttl : Bengkulu, 17 September 1984
Usia : 37 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 1 dari 4 bersaudara
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Wr. Supratman Rt.17 Rw.01 No.3
Kel. Kandang Limun Kec. Muara Bangkahulu

Responden 8

Nama : AN (Istri A)
Ttl : Bengkulu, 03 September 1992
Usia : 29 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 3 dari 5 bersaudara
Sosial ekonomi : Kurang Mampu
Alamat : Jl. Setia Negara Kel.Kandang Mas
Kec. Kampung Melayu

Responden 9

Nama : IDA (Ibu Kandung A)
Ttl : Bengkulu, 18 September 1969
Usia : 45 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 6 dari 6 bersaudara
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Setia Negara Kel.Kandang Mas
Kec. Kampung Melayu

Responden 10

Nama : MRY (Adik Kandung W)
Ttl : Bengkulu, 18 Mei 1992
Usia : 29 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Timur indah Ujung Kel. Timur Indah
Kec. Singaran Pati

Responden 11

Nama : B (Suami W)
Ttl : Manna' , 21 Oktober 1985
Usia : 36 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 1
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Raya Karang Indah Samsat Kel. Sumur Dewa
Kec. Selebar

Responden 12

Nama : RS (Ayah Kandung B)
Ttl : Simpang Pino , 13 Januari 1963
Usia : 59 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 2 dari 7 Bersaudara
Sosial ekonomi : Menengah
Alamat : Jl. Raya Karang Indah Samsat Kel. Sumur Dewa
Kec. Selebar

Responden 13

Nama : T (Tetangga B)
Ttl : Simpang Pino , 11 Mei 1972
Usia : 50 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 3
Sosial ekonomi : Kurang Mampu
Alamat : Jl.Raya Karang Indah Samsat Kel.Sumur Dewa
Kec.Selebar

Responden 14

Nama : GT (Istri C)
Ttl : Bengkulu , 13 Juli 1981
Usia : 40 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 dari 4 Bersaudara
Sosial ekonomi : Kurang Mampu
Alamat : Jl. Wr.Supratman Kel. Pematang Gubernur
Kec. Muara Bangkahulu

Responden 15

Nama : S (Tetangga C)
Ttl : Bengkulu, 17 Februari 1981
Usia : 41 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 dari 4 Bersaudara
Sosial ekonomi : Kurang Mampu
Alamat : Jl. Wr.Supratman Kel. Pematang Gubernur
Kec. Muara Bangkahulu

C. Tabel Ketuna-Daksaan Informan

No	Informan	Penggolongan	Jenis Tuna Daksa	Penyebab
1.	E	Golongan Berat	-Semua Anggota Gerak Cacat Kaku -Bibir Miring -Mata Juling -Bicara Kurang Jelas	Sakit Pada Usia 1 tahun, Benjolan pada salah satu paha
2.	A	Golongan Sedang	-Kaki Kanan -Wajah Kanan	Kebakaran Saat Usia 8 bulan
3.	W	Ringan dan Sedang	-Kaki Kiri Bengkok -Pincang -Tangan Bengkok Kaku -Mulut Miring	Bawaan Lahir Karena Ibunya Terjatuh Saat Mengandung
4.	B	Ringan dan Sedang	-Kaki Kiri Bengkok -Pincang -Tangan Bengkok Kaku -Mulut Miring	Bawaan Lahir
5.	C	Golongan Berat	-Kedua Kaki Lumpuh	Kecelakaan Kerja Tertimpa Kayu Usia 28 tahun

D. Hasil Penelitian

1. Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa

a. Penerimaan E terhadap kondisinya

Subjek pertama dalam penelitian ini adalah E yang lahir pada tanggal 09 Maret 1985 dan sekarang berusia 35 tahun. Dalam keluarganya ex adalah anak ke 2 dari 4 bersaudara. Kini dia tinggal bersama dengan ibu dan adik laki-lakinya karena ayahnya sudah

meninggal dan saudara yang lain sudah menikah. E sangat menyadari posisinya dalam keluarganya sebagai kakak yang membutuhkan khusus.

E mengetahui dan menyadari bahwa dirinya tidaklah sempurna seperti ketiga saudaranya yang lain. Sebagaimana yang telah diceritakan E bahwa kondisinya seperti sekarang dikarenakan saat umur 1 tahun dia sakit kuning dan adanya benjolan pada selangkannya yang terasa sakit. Saat itu mereka sedang berada dikebun dan saat dibawah berobat ke Rumah Sakit, dokter berkata bahwa benjolan tersebut harus dilakukan operasi tetapi saat umur 7 tahun baru bisa di operasi. Karena mendengar keterangan dari dokter, orang tua E membawanya pulang. Saat benjolan terasa sakit E akan menangis, karena tidak tega melihat E menangis orang tuanya membawa E berobat tradisional. Saat berobat tradisional yang sembuh hanya penyakit kuningnya tetapi benjolan tetap ada.

Saat sedang berobat tradisional, ibu E bertemu dengan teman ayah E. Saat itu, ibu E sempat bercerita mengenai kondisi E kepada teman ayah informan bahwa anaknya mempunyai benjolan didekat selangkannya dan terasa sakit, teman ayah E menyarankan agar E dibawa berobat kepada adiknya yang bekerja di RS. Saat itu keputusan dari dokter adalah melakukan operasi. Operasi dilaksanakan dan yang bertugas saat itu adalah Dokter Sarkawi (sekarang sudah meninggal dunia). Dari hasil operasi E, penyakit benjolan E hilang akan tetapi E tidak ada kemajuan hanya dapat duduk sampai sekarang, untuk berbicara bisa tapi tidak jelas, tangan E bengkok dan kaku.

Saat E ditanya mengenai tanggapan dan perasaan E terhadap kekurangan fisiknya, informan mengungkapkan bahwa:

“Perasaan saya tertekan, karena dengan kondisi seperti saat ini saya hanya membebani orang tua saya”.

Pernyataan ex diperkuat oleh pernyataan ibunya saat dilakukan wawancara mengenai perasaan dan tanggapan anaknya terhadap kondisinya. Ibu E mengatakan :

“E sering diam dan sering mengatakan maaf ibu aku hanya membebani ibu dengan kondisiku, jika aku seperti orang lain yang sempurna, tidak akan kusia-siakan ibu, akan kulindungi ibu segenap jiwa, kupenuhi kebutuhan ibu dengan kerja kerasku”.

Saat ditanya apakah E pernah merasa malu atau yang lain karena kondisinya :

“Ya saya pernah merasa malu karena hanya saya di antara saudara-saudara saya yang kondisinya seperti ini, jika kondisi saya tidak seperti ini mungkin saya bisa membantu ibu dalam mencari nafkah. Karena saat ini ayah telah meninggal dunia”.

E dapat menerima kondisi tubuhnya setelah banyak mendengar nasehat dari orang lain seperti kakak, adik dan keluarga dekat.

E mengatakan “Walaupun kondisi saya tidak seperti saudara saya yang lain akan tetapi saya selalu mendapat dukungan dari orang tua, saudara kandung dan keluarga dekat”.⁴

Ketika ditanya apakah pernah E mendapatkan perlakuan kurang menyenangkan dari tetangga atau orang lain karena kondisinya, E menjawab:

“Pernah ada yang berbisik-bisik tentang kekurangan saya, saya mendengar dengan cukup jelas apa yang dibisikkan orang tersebut, mungkin niatnya tidak membicarakan atau mengejek saya, mungkin orang tersebut hanya terkejut dan spontan berkata kepada temannya mengenai kondisi saya. Saya belum pernah mendapatkan perlakuan yang tidak pantas dari orang lain tentang kondisi saya, jikapun ada saya hanya akan tersenyum”.

⁴ Hasil wawancara hari Sabtu tanggal 05 Maret 2022

Pernyataan informan tersebut diperkuat dengan pernyataan ibunya dalam wawancara yang menanyakan tentang kepribadian atau sifat informan. Ibu informan menjawab:

“Anak saya, memang kondisi fisiknya tidak sesempurna saudara-saudaranya tapi kalau masalah akhlak, apabila ada orang datang bertamu, dia ikut mengobrol, apabila ada yang bertanya dia menjawab dengan sopan. Tidak pernah sekalipun ia berkata ah dan membantah perkataan saya, E ramah kepada siapa saja”.

Kakak dari informan juga mengatakan :

“Tidak pernah E membantah apa yang ibu sampaikan, jika meminta tolong E berkata dengan sopan tanpa membentak, E juga senang mengajak anak saya bercanda dan membelikannya makanan dari uang yang diberikan orang lain kepadanya”.

Adik dari Ex menambahkan :

“Walaupun saya kecil tapi E tetap sopan kepada saya, tidak pernah dia meminta tolong dengan suara keras, dia melakukan apa yang ia bisa sendiri, jika tidak bisa barulah ia meminta pertolongan kepada kami”.

Saat tetangga E diwawancarai mengenai bagaimana kepribadian E. Tetangga E dengan inisial F menjawab :

“Saya mengenal E sebagai pribadi yang ramah, apabila ada orang yang bertanya E selalu menjawab. Bahkan tak jarang kalau ia duduk di depan ada yang lewat dan E mengenalnya, maka E akan menyapa orang tersebut”.

Tetangga E yang lain dengan inisial M juga menjawab :

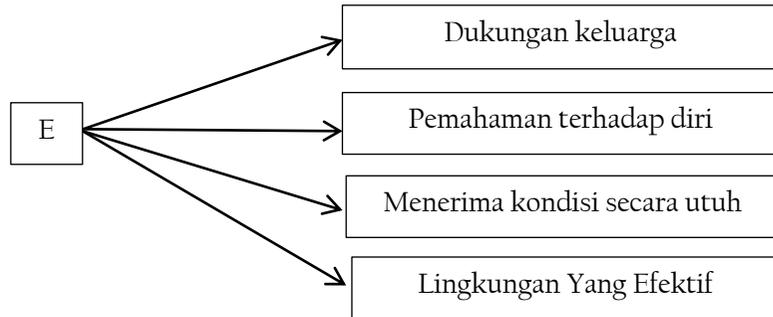
“Saya senang setiap saya lewat, jika E berada didepan rumahnya, E selalu menyapa dengan ramah dan sopan”.

Tetangga E dengan inisial P mengatakan:

“Saya senang dengan kepribadian E, dia orangnya suka bercanda, tidak mudah marah kalau ada guyonan tentang dirinya”.

Tetangga E dengan inisial A mengatakan :

“Ananda E baik, suka memberi dan memberikan nasehat kepada adiknya. Saya sering mendengar dia menasehati adiknya untuk tetap semangat belajar dan sopan dengan ibunya”.



Fase Penerimaan Diri Responden E

b. Penerimaan A terhadap kondisinya

Subjek kedua dalam penelitian ini adalah A yang lahir pada tanggal 03 Maret 1992 dan sekarang berusia 30 tahun. Dalam keluarganya A adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Kini dia tinggal bersama dengan istri dan orang tuanya.

Sebagaimana yang telah diceritakan A bahwa kondisinya sekarang ini dikarenakan adanya kejadian kebakaran disaat dia masih balita sekitar umur 8 bulan. Saat itu ibu A sedang pergi ke warung untuk membeli kebutuhan memasak dan A sedang tidur dikamar sendirian. Tidak tau api tersebut berasal dari mana tetapi diduga karena terjadinya konsleting listrik.

Saat itu api dengan cepat menyebar karena rumah terbuat dari kayu dan kamar dimana tempat A tidur lebih dulu terkena api, ibu A yang kaget melihat api kebakaran dengan cepat meminta bantuan warga untuk memadamkan api dan mencoba menyelamatkan A dari kebakaran. Saat ditemukan dikamar, tubuh A sudah terkena api. A segera dibawa ke rumah sakit. A berhasil diselamatkan, akan tetapi luka bakar yang parah membuat wajah

dan tubuhnya sebagian meninggalkan bekas dan dia harus menggunakan tongkat untuk berjalan. Kegiatan sehari-hari A biasanya mengemis di pasar Pagar Dewa atau Pasar lain. A saat ini sudah menikah tetapi belum dikaruniai anak. A menikah dengan istrinya yang bernama Astri pada tahun 2016.

Terkait dengan kondisinya, A mengatakan :

“Awalnya biasa saja tapi karena sering di buli teman, saya jadi minder dengan keadaan sendiri, sempat tidak mau keluar kamar apalagi keluar rumah”.

Kata-kata A juga dijelaskan dan diperkuat dengan penjelasan ibu dari A, seperti pada hasil wawancara yang telah dilakukan dengan ibu A:

“Iya, A memang awalnya biasa saja dengan kondisi badannya walaupun cacat, akan tetapi anak-anak seumurannya yang membuat A jadi minder dengan sedih. Setiap melihat anak saya, pasti sambil menatap sinis dan mengatakan cacat”.

A juga menambahkan :

“Misalnya ada teman-teman yang sedang mengobrol di dekat jalan terus saya mendekat dan ingin ikut mengobrol, ada salah satu dari mereka yang berbisik seperti membicarakan saya, seperti ingin segera pergi. Tapi saya tetap tersenyum seperti tidak tau apa-apa.

Akhirnya dengan beriringnya waktu A bisa menerima keadaan fisiknya dan menganggap semua perkataan dan tatapan orang-orang terhadapnya sebagai bentuk kepedulian mereka terhadapnya karena sudah memperhatikannya selama ini. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan si A :

“Selama 2 tahun kemaren perasaan ini setres, minder, sakit hati dengan perkataan orang-orang tetapi lama-lama mulai terbiasa. Saya berfikir sampai kapan saya terpuruk seperti ini, sedangkan jalan masih panjang, ada ibu yang pasti lebih sedih dibandingkan saya selama ini. Dengan dampingan dari ibu dan keluarga lain yang perhatian, saya akhirnya bisa menerima dan tidak peduli

dengan perkataan orang-orang yang menyakiti hati. Setiap orang melihat sambil membicarakan saya, saya membalas dengan senyum dan menganggap berarti mereka perhatian dengan saya”.

A tidak pernah menyalahkan ibunya dengan segala keadaan yang ia alami, seperti yang A katakan :

“Walaupun orang-orang banyak yang menyalahkan ibu, mengenai penyebab keadaan saya yang seperti ini, tetapi saya tidak pernah menyalahkan ibu, saya lebih menyalahkan diri sendiri karena punya takdir yang kurang bagus”.

Pernyataan A tersebut juga didukung dari pernyataan ibu dan istri A.

“Jika mendengar orang-orang sering berbicara mengenai penyebab keadaan suami saya bisa seperti sekarang karena kelalaian ibu, saya sebagai istrinya takut jika suami saya nanti menjadi benci atau menyalahkan ibu juga. Tapi Alhamdulillah, suami saya tidak pernah menyalahkan ibu, karena tidak mungkin ibu ingin melihat anaknya seperti ini. Takdir hidupnya saja yang kurang bagus”.

Dengan semua yang dialami A, dia akhirnya mulai kembali berbaur dengan sanak saudara dan tetangga sekelilingnya. Saat ditanya bagaimana perasaannya melihat ibunya, A menjawab :

“Rasanya jika melihat ibu kerja banting tulang sendirian sedih, sakit rasanya dihati. Mau bagaimana lagi keadaan saya seperti ini untuk berjalan saja pakai tongkat, akan tetapi walaupun keadaan saya seperti ini saya tidak menyerah. Walaupun kadang-kadang ada rasa malu karea tidak bisa bantu lebih, cuma dengan minta-minta dipasar mengharap rasa iba dari orang lain demi ibu tetap saya lakukan. Malu dilihat orang-orang apa lagi jika bertemu tetangga itu pasti ada, saya sampingkan rasa malu, tidak apa-apa demi ibu”.

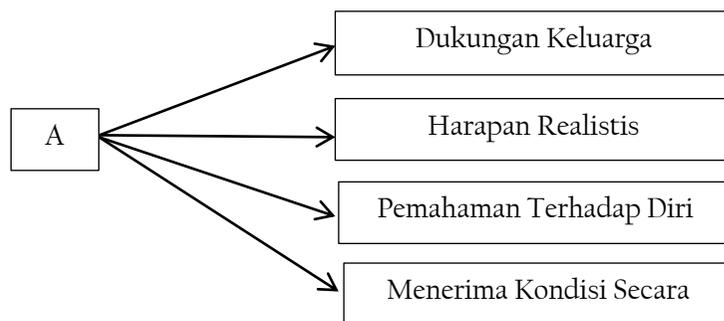
Pernyataan A diperkuat dengan perkataan ibunya, yaitu:

“Ya ibu bersyukur, Alhamdulillah akhirnya A tidak sedih lagi, kini A sudah mulai bersosialisai kembali dengan keluarga dan tetangga. Jika dulu A sering sedih setiap dilihat orang yang lewat, sekarang A tersenyum jika ada orang yang lewat dan melihatnya. A juga berusaha mencari uang, ya walaupun caranya

seperti itu, sebenarnya tidak tega melihatnya tapi asal A senang tidak apa-apa”.

A memiliki harapan agar bisa membahagiakan ibuk dan istrinya walaupun hanya bisa dengan hidup sederhana. Saat A ditanya harapan terbesarnya apa, A menjawab :

“Saya cuma berharap bisa membahagiakan istri dan ibu, walaupun hidup sederhana tapi tidak kurang perhatian dan kasih sayang”.



Fase penerimaan diri informan A

c. Penerimaan W terhadap Kondisinya

Informan ketiga berinisial W berjenis kelamin perempuan anak pertama dari 3 bersaudara. Informan W lahir pada tanggal 17 November 1989 di Bengkulu Selatan dan menetap di Kota Bengkulu tepatnya di Karang Indah RT.24 .

Seperti yang telah diceritakan oleh W bahwa kondisi tubuhnya seperti sekarang karena bawaan lahir atau sudah dari dalam kandungan, W bercerita bahwa ibunya pernah jatuh dikamar mandi saat sedang mengandung dirinya. W mengalami tuna daksa bawaan dari lahir pada anggota tubuh bagian kiri tangan dan kaki yang pincang dan bengkok kaku serta mulut sedikit miring.

Pada saat dalam kandungan ibu W pernah terpeleset dikamar mandi tetapi tidak dibawah kerumah sakit karena ibunya tidak mengalami pendarahan jdi hanya dibawah berurut saja, sampai saatnya lahir ibu W tidak pernah merasakan sakit apa-apa. Saat W

lahir kondisinya sudah menunjukkan tanda-tanda seperti sekarang tapi belum terlalu jelas.

Saat usia 1 tahun tubuh W baru terlihat jelas jika kondisi fisiknya berbeda dengan anak lainnya. Orang tua W berusaha membawa W untuk berobat kedokter, saat dibawah kedokter baru diketahui bahwa penyebab W seperti itu karena dampak dari terpelesetnya ibu W saat sedang mengandung W. Setelah mengetahui kondisi W orang tuanya berusaha semaksimal mungkin untuk mengobatinya agar bisa memiliki fisik yang normal seperti anak lainnya.

Usaha yang telah dilakukan orang tua W mulai dari membawa berobat kedokter hingga berobat tradisonal. Semua usaha sudah dilakukan hingga membawa W berobat keluar daerah tetapi tidak adanya perubahan pada kondisi W. Pada usia 4 tahun karena keuangan yang menipis membuat orang tua W putus asa dan memberhentikan pengobatan W untuk sementara waktu sampai mereka mempunyai uang untuk berobat kembali.

Pada saat W berusia 7 tahun orang tuanya kembali mencoba membawanya berobat tradisonal, berurut. Tetapi lagi-lagi usaha tersebut tidak memberikan hasil sama sekali bagi W dan pada akhirnya orang tua W benar-benar memberhentikan pengobatan W dan perlahan mulai menerima keadaan anaknya dan berusaha agar W sabar dan kuat menghadapi cobaan yang diberikan tuhan padanya.

W setiap harinya menjalankan kewajiban sebagai istri dari suaminya yang bernama Bintang. Biasanya setelah beres-beres dia akan menonton TV dan bertamu dirumah tetangga bermain bersama anak-anak menghabiskan waktu sambil menunggu suaminya pulang dari kerja.

“Alhamdulillah, setiap hari walaupun kondisi saya seperti ini saya sebagai istri pasti melaksanakan kewajiban saya di rumah,

masak, membereskan rumah, menyiapkan makan suami yang akan pergi kerja. Jika sudah selesai semua, baru kemudian saya menonton televisi, biasanya jika bosan saya pergi bertamu ke rumah tetangga untuk mengobrol”.

W mengalami kelainan pada tubuhnya sejak lahir atau bawaan dari kandungan.

“Jika mendengar dari cerita keluarga dan tetangga, saya seperti ini karena waktu ibu hamil saya, ibu tepeleset di kamar mandi, saat itu karena ibu tidak merasakan apa-apa jadi tidak dibawa ke rumah sakit hanya dibawa ke dukun beranak dan dipijat saja”.

W tidak menyalahkan orang tuanya atas apa yang terjadi padanya, yang dia tahu semua sudah ditakdirkan tuhan dan pasti semua terbaik untuknya.

“Dari kecil ibu dan ayah mengajarkan jangan sampai kecil hati karena kondisi saya seperti ini. Ibu dan ayah selalu memberi semangat dan senantiasa menguatkan saya, selalu meyakinkan jika Tuhan sayang dengan saya walaupun kondisi saya seperti ini. Dukungan dari ibu dan ayah bagi saya sangat berarti karena walaupun saya tidak sempurna tapi saya punya orang tua yang sayang dengan saya, saya juga punya tetangga yang baik, mereka tidak pernah memandang saya sebelah mata”.

W memiliki kepribadian yang positif dan senantiasa selalu ceria serta mudah bergaul pada orang baru.

“Bohong jika saya mengatakan tidak sedih dengan keadaan seperti ini, tapi berkat dukungan dan nasehat dari orang terdekat, saya lebih percaya diri dan lebih semangat menjalani hidup. Saya yakin Tuhan sayang dengan saya, saya diberi takdir seperti ini karena Tuhan yakin bahwa saya bisa menjalani dan menerima segalanya”.

Bagi W bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dan orang baru bukanlah hal yang sulit, dia orangnya mudah bergaul dan ramah pada orang-orang.

“Menurut saya kemampuan bermasyarakat saya kira-kira nilainya 9. Walaupun tidak sempurna seperti orang lain tapi dengan sering mengobrol dan berinteraksi dengan tetangga,

sering cerita-cerita saya jadi bisa lebih bersyukur dengan keadaan, bisa juga menambah ilmu untuk saya. Saya sadar masih ada orang yang kondisinya lebih buruk dari saya tapi tetap optimis walaupun kurang dukungan dari orang sekitarnya, sedangkan saya punya keluarga dan orang-orang sekitar yang sayang, perhatian dan selalu support saya”.

W memiliki cita-cita menjadi seorang polwan dan berharap bisa membahagiakan orang tua dan orang-orang yang sayang dengannya.

“Dulu sempat punya cita-cita menjadi Polwan agar bisa menjaga orang tua dari orang-orang yang ingin berbuat jahat dengan mereka. Namun dengan kondisi saya yang seperti ini mana bisa jadi Polwan, jadi saya kubur dalam-dalam cita-cita saya tersebut. Saya sadar jika saya tidak pernah mengeluh atau sedih dengan kondisi saya yang seperti ini, hal tersebut akan membuat orang tua dan orang yang sayang dengan saya menjadi bahagia”.

Walaupun kondisi fisik W berbeda dengan teman-temannya tetapi ia dikenal sebagai sosok yang periang, percaya diri dan mudah bergaul pada siapapun. Pernyataan ini disampaikan oleh tetangga dan orang tuanya.

“Walaupun keadaan tubuh W tidak sama seperti teman-temannya tapi Alhamdulillah anak kami tidak merasa sedih atau malu. Selama ini W tidak pernah murung atau mengeluh dengan kondisinya”.

Tetangga dan teman-teman W orangnya baik dan selalu suport W, mereka tidak pernah membeda-bedakan w dengan teman-teman yang lain meskipun kondisi w berbeda.

“Bersyukur sekali punya tetangga dan teman yang baik. Mereka tidak pernah membeda-bedakan saya atau mengejek kondisi saya, jika terjadi sesuatu dengan saya mereka pasti membantu, pokoknya saya bahagia kenal orang-orang yang baik”.

Saat ditanya biasanya orang-orang suka mengkritik W dalam hal yang bagaimana, W menyatakan bahwa:

“Jika menurut saya sih bukan mengkritik ya, namun lebih kearah memberi nasehat saja biar saya tidak malu, saya tidak berkecil

hati apa lagi sampai menyalahkan orang tua dan Tuhan karena kondisi saya seperti ini. Saya justru senang mereka seperti itu karena perhatian dengan saya, biasanya kebanyakan orang akan menjauh dan mengejek jika fisik kita berbeda”.

d. Penerimaan B terhadap kondisinya

Informan keempat berinisial B yang merupakan suami dari informan W yang lahir di Manna pada 21 Oktober 1985 dan sekarang menetap di Karang Indah bersama dengan orang tua dan Istrinya W.

Seperti yang telah B ceritakan bahwasannya ia mengalami tuna daksa sejak dari lahir. Selama kehamilan tidak ada gejala apapun atau masalah apapun pada ibunya. Ketika lahir kondisi B terlihat sama dengan anak lain pada umumnya, tetapi seiring berjalannya waktu tubuh B terlihat jelas perbedaannya. Saat B dibawa ke rumah sakit dokter juga tidak mengetahui dengan jelas penyebabnya tetapi itu semua merupakan bawaan dari dalam kandungan.

Orang tua B selalu mencoba yang terbaik untuk mengobati anaknya dari mulai membawa berobat ke Rumah Sakit, berobat pada orang pintar hingga berobat tradisonal dengan cara di urut. Tetapi B tidak menunjukkan adanya peningkatan ataupun perubahan sama sekali pada tubuhnya, orang tua B nyaris putus asa dengan keadaan anaknya tetapi mereka tetap berusaha yang terbaik mencari alternative pengobatan untuk B.

Pada usia 3 tahun B sempat menunjukkan adanya perubahan pada kondisi tubuhnya dan itu membuat orang tua dan keluarganya sangat gembira. Tetapi semua itu tidak berlangsung lama melainkan hanya sekitar 2 bulan, setelah 2 bulan kondisi tubuhnya kembali seperti awal dan setelah itu tidak menunjukkan perubahan sama sekali.

Kondisi B sampai sekarang dengan tangan dan kaki kiri yang tidak bisa lurus atau bengkok serta mulut miring seperti orang

yang terkena struk. Jika mengetahui ada orang yang bisa mengobati orang-orang dengan kekurangan seperti anaknya maka orang tua B akan membawanya berobat kesana. Pengobatan B berhenti saat dia berusia 18 tahun atas permintaan B sendiri karena kasihan dengan orang tuanya yang susah payah mencari uang.

Dengan kondisi tubuh yang tidak normal atau tidak sama dengan orang-orang sekitar B merasa sedih, malu dan merasa tak sanggup untuk menjalani hidupnya. B seringkali merasa minder saat melihat orang-orang diluar sana memiliki fisik yang sempurna. Keluarganya merasa kasihan melihat B yang bersedih dan mencoba menarik diri dari lingkungan sekitar, dia lebih memilih dirumah saja dan jika ada orang dia akan masuk ke kamar mengurung diri dan seperti itu selama beberapa tahun.

Saat usia 20 tahun atas dasar paksaan orang tuanya B ikut orang tuanya berobat urut di rumah teman ayahnya di Pematang Gubernur, sebenarnya B tidak ingin berobat lagi tetapi ibunya berusaha membujuknya dengan alasan jika memang tetap tidak sembuh ibunya berjanji akan menuruti keinginannya berhenti berobat dan tidak akan memaksanya untuk berobat lagi. Disana banyak orang-orang berobat dengan berbagai macam keluhan dan ada satu orang pasien yang membuat B tertarik memperhatikannya.

Di tempat berobat B melihat seorang perempuan muda yang sedang mengobrol dengan pasien lainnya yang juga sama seperti dirinya bahkan lebih memperhatikan dengan kondisi kedua tangan dan kaki bengkok kaku hanya bisa duduk di kursi roda, tetapi dia tetap semangat dan tidak merasa malu pada orang lain bahkan dia terlihat tidak ada perasaan minder. Semenjak melihat perempuan tersebut B merasa bahwa selama ini dia benar-benar tidak bersyukur padahal diluar sana masih banyak orang yang lebih memperhatikan dibanding dirinya. B menjadi pribadi yang lebih

baik perlahan mampu menerima semuanya dengan ikhlas dan mulai membuka diri untuk orang sekitar dan mulai berbaur dengan orang banyak, mencoba berfikir positif dengan keadaan yang di alaminya.

Dengan kejadian tersebut B berfikir walaupun fisiknya tidak sempurna tetapi dia tidak boleh tinggal diam dan meratapi nasib, dia harus membantu orang tuanya walaupun tidak bisa membantu secara maksimal. B mulai mencoba berjualan keliling seperti menjual jajanan dan tisu. Pada usia 25 tahun B memutuskan menikah dengan W dan tinggal bersama dirumah orang tua W.

Sehari-hari B bekerja menjual tisu keliling dan makanan ringan seperti di pasar dan lampu merah sedangkan istrinya sebagai ibu rumah tangga.

“Setiap hari biasanya kegiatan saya berjualan keliling tisu dan jajanan ringan di lampu merah atau sekolah-sekolah”. Ya, walaupun penghasilan tidak seberapa, kadang lelah juga jalan jauh tapi tetap harus dijalani, namanya juga kewajiban sebagai suami. Walaupun penghasilan tidak seberapa tapi tetap harus bersyukur juga”.

Saat ditanya bagaimana perasaan saat menyadari bahwa kondisi fisiknya sedikit berbeda dengan orang-orang, B menjawab:

“Waktu itu rasanya sedih, depresi, malu, sampai-sampai saya merasa tidak sanggup menjalani hidup seperti ini. Putus asa sampai rasanya ingin bunuh diri saja, tapi melihat orang tua kasihan pasti sedih jika saya sampai nekat seperti itu”.

Orang Tua B mengatakan saat awalnya B merasa terpuruk dengan keadaannya karena selalu diejek oleh temannya dan anak kecil disekitar rumahnya karena fisiknya yang kurang sempurna.

“Setiap melihat B bersedih rasanya sedih hati ini, sakit melihatnya, mengapa nasib anak saya seperti ini ?, mengapa tidak saya saja. Saya sangat sedih jika anak saya bersedih dan mengurung diri karena dibuli teman dan anak kecil”.

Ibu B mengatakan kondisi B awalnya belum diketahui bisa disembuhkan atau tidak tetapi mereka berusaha yang terbaik untuk anaknya apapun hasilnya yang penting berusaha dahulu.

“Kami tidak mengetahui kondisi anak kami bisa atau tidak sembuh, akan tetapi kami tetap berusaha jangan sampai menjadi penyesalan diri karena tidak berusaha yang terbaik untuk anak kami. Pengobatan tradisional, pergi berobat ke dokter dan orang pintar sudah kami coba, akan tetapi hasilnya sama saja, tidak ada perubahan, sempat ada perubahan hanya 2 bulan saja setelah itu kembali lagi seperti awal.”

Tanggapan keluarga terdekat yaitu mereka memberi semangat dan selalu menasehati agar tetap sabar, tetapi ada juga di antara mereka yang menyalahkan karena tidak bisa menjaga kandungan dengan baik.

“Dari keluarga memberi semangat dan nasehat agar tetap sabar dengan kondisi anak yang seperti ini, namun ada juga yang berbicara macam-macam sampai menyalahkan kami karena tidak bisa menjaga kandungan ketika sedang hamil. Padahal orang tua mana yang ingin kondisi anaknya seperti itu, tidak ada satupun orang tua yang ingin kondisi anaknya sakit.”

Saat ditanya reaksi B saat menyadari kondisinya yang berbeda dengan anak lainnya, ibunya mengatakan:

“Pastinya sedih, terpuruk, sering mengurung diri di kamar. Apalagi jika mendengar teman-teman sering mengejek, rasanya tidak mau keluar rumah kecuali pergi sekolah.”

Saat ditanya berapa lama B akhirnya bisa menerima kondisi tubuhnya, B mengatakan bahwa:

“Saat umur 10 tahun saya mulai sadar dan mulai merasa malu dengan kondisi saya karena teman-teman sekolah sering membicarakan, mengolok-ngolok kondisi saya. Disitu awal mula saya menutup diri dari orang-orang banyak, jika sekolah tidak pernah bergabung dengan teman-teman karena takut di ejek. Pulang dari sekolah ya diam di rumah, jika ada orang bertamu saya masuk kamar”. Selama 10 tahun saya hidup seperti itu, terkadang orang tua rasanya sedih melihat saya seperti itu, namun saya juga seperti ini rasanya frustrasi karena selalu diejek oleh teman-teman”.

Harapan terbesar B ialah agar bisa membahagiakan orang tuanya dan istrinya walaupun hanya hidup sederhana.

“Saya hanya berharap agar bisa membahagiakan orang tua dengan cara tidak mengeluh atau merasa malu lagi dengan kondisi saya. Saya juga berharap agar bisa membahagiakan istri, walaupun kondisi kami sama-sama punya keterbatasan, berharap bisa bersama terus dengannya sampai ajal menjemput kami”.

Jika dulu B sempat merasa malu dan sedih saat berbaur dengan teman-temannya karena di ejek tapi sekarang dia lebih ke sabar jika dipandang dengan tatapan menjelek.

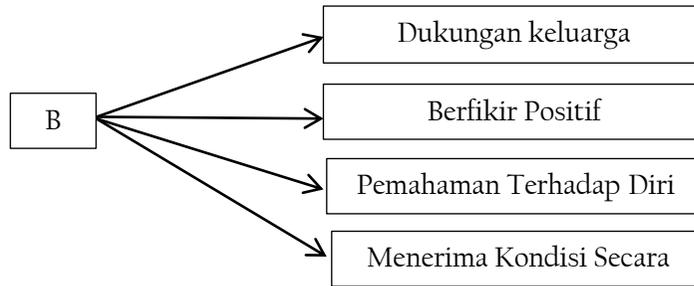
“Jika dulu malu rasanya untuk bergabung dengan teman-teman dan tetangga karena takut dipandang sebelah mata, namun kini biarlah orang mau berbicara karena memang kondisi saya seperti ini dan saya harus sabar, tersenyum dengan mereka yang belum tentu bisa menghadapi kenyataan seperti saya”.

Biasanya orang-orang sering mengkritik B karena kondisi fisiknya yang kurang sempurna. Menurut B penampilan fisik itu penting akan tetapi ada yang lebih penting dari fisik tersebut yaitu etika dan rasa saling menghargai sesama manusia.

“Menurut saya pribadi penampilan fisik itu memang penting agar orang lain tidak memandang kita sebelah mata, akan tetapi etika dan rasa saling menghargai lebih penting lagi”.

Saat ditanya bagaimana tanggapan B jika ada seseorang yang berusaha menjatuhkannya dengan cara mencela kekurangannya, B menjawab:

“Jika saya pribadi sekarang ini, cukup senyum, belum tentu yang mereka cela lebih buruk dari mereka yang mencela, dan belum tentu mereka bisa menghadapi takdir ini dengan sabar”.



Fase Penerimaan Diri Informan B

e. Penerimaan C terhadap kondisinya

Informan kelima berinisial C berjenis kelamin laki-laki yang merupakan anak ke 2 atau bungsu dari 2 bersaudara. Tinggal di Pematang Gubernur bersama dengan 1 orang anak dan istrinya. C memiliki 1 orang anak laki-laki yang juga penyandang tuna daksa pada setiap anggota gerakannya dan juga tuna wicara yang disebabkan karena Step kejang-kejang pada saat usia 2 tahun.

Seperti yang telah C ceritakan bahwasannya ia mengalami tuna daksa pada tahun 2003 saat dia umur 28 tahun. C mengalami tuna daksa pada kedua kakinya yang di akibatkan karena tertimpa kayu saat sedang bekerja di kebun.

C terlahir dengan fisik yang sempurna dan juga dimata orang-orang dikenal ramah, giat bekerja dan sayang pada keluarganya. Dia mempunyai istri yang berinisial GT dan 1 orang anak yang berinisial R. Anaknya berjenis kelamin laki-laki lahir pada 27 April tahun 1998 dan saat ini berusia 24 tahun.

Anak C juga mengalami ketuna-daksaan pada seluruh anggota gerakannya dan juga di diaknosa memiliki IQ 0. Saat lahir R terlahir dengan kondisi yang normal tetapi pada saat usia 2 tahun R mengalami panas tinggi dan kejang-kejang. Saat itu C dan istrinya sedang dikebun dan pulang untuk membawa anaknya kerumah sakit, dalam perjalanan pulang panas R tak kunjung turun-turun malah semakin panas.

Diperjalanan tubuh R kejang-kejang dan semakin panas dan sempat pingsan. Setelah sampai dirumah sakit R segera dibawa ke UGD untuk diperiksa. Dokter mengatakan karena efek kejang-kejang tubuhnya kemungkinan besar akan mengalami kelumpuhan dan IQ 0. Mendengar penjelasan dokter orang tua R sangat terpuak dan merasa bersalah karena terlambat memberikan pertolongan pada anaknya.

Sebelum C mengalami kelumpuhan, dia dan istrinya berusaha agar bisa menyembuhkan anaknya dengan cara berurut tradisonal beberapa kali tetapi tidak juga membuahkan hasil atau perubahan. Terakhir C membawa anaknya ke Manna' untuk berurut dengan teman dari orang tuanya yang biasanya sering mengobati orang yang lumpuh, 2 bulan dia disana bersama anaknya tetapi juga belum ada perubahan. Karena pada saat itu kebun kopi C sudah musim akhirnya mereka pulang dulu panen untuk tambahan uang berobat. C memutuskan kekebun dengan meminta bantuan kakaknya untuk panen, sementara istrinya tinggal dirumah untuk merawat anaknya.

Saat itu tepatnya pada tahun 2003, seminggu dikebun saat C sedang panen kopi tiba-tiba ada pohon patah dan menimpahnya pada bagian kaki, disana C sempat pingsan. Kakak C yang melihat ha tersebut langsung berusaha untuk menyelamatkannya dengan segera memindahkan kayu dan membawa C kepondok.

Ketika C bangun dari pingsan dia berkata bahwa kakinya tidak bisa digerakkan sama sekali. Kakaknya langsung membawa C kerumah sakit dengan cara dipapah dan dengan menggunakan tongkat yang dibuatnya dari kayu yang ada disana. Setelah melakukan berbagai pemeriksaan dokter mengatakan kaki C mengalami kelumpuhan yang dikarenakan syaraf kejepit atau putus.

Saat itu pikiran C sangat kacau dan terpukul karena mendengar penjelasan dari dokter, C menangis histeris karenanya. Ia memikirkan bagaimana kelanjutan hidup istri dan anaknya jika keadaan kakinya lumpuh seperti ini. Ia tak hentinya menyalahkan dirinya karena tidak bisa berhati-hati dan sekali-kali ia sempat terkeluar kata-kata kasar karena takdir yang dialaminya.

Saat ia melihat istrinya yang baru sampai sambil menggendong anaknya, tangis haru sedihnya pecah ia menangis dipelukkan istrinya. Istrinya yang saat itu berusaha menguatkan hati suaminya berusaha untuk tidak meneteskan air mata agar mengurangi kesedihan dari suaminya. Suaminya saat itu tak kunjung berhenti menyalahkan diri sendiri dan menunjukkan wajah yang murung.

Setelah beberapa hari dirumah sakit akhirnya C diperbolehkan untuk pulang kerumah. Sesampainya dirumah C dibaringkan dikasur disana sanak saudara sudah menunggu untuk melihat keadaannya. C berusaha kuat dihadapan semua orang dan hanya dibalas dengan senyum sedih dari dirinya. Tetangga sekitar rumahnya terkejut mendengar kabar bahwa C tertimpa kayu dan masuk rumah sakit.

Sebulan setelah kejadian tersebut C masih merasa sedih, tertekan dan menyalahkan tuhan karena membuat kondisi kakinya yang lumpuh. C menjadi sosok yang mudah marah dan tersinggung dengan perkataan orang sekitar, berbeda dari dia yang dahulu. Istrinya membawa C dan anaknya berobat dengan bantuan dana dari orang-orang sekitar. C yang sangat berharap bisa sembuh dan melanjutkan hidupnya dengan baik sangat bersemangat melakukan pengobatan. C dengan serius melakukan pengobatan tradisional dengan teman orang tuanya.

Keuangan yang semakin menipis membuat C memutuskan untuk akhirnya menghentikan pengobatan. C hanya bisa diam dan sedih saat menatap istrinya yang berusaha untuk kuat didepannya. Tetapi hal yang membuat C sedikit lega karena istrinya selalu memberi semangat dan menasehatinya agar tetap sabar dan tabah menghadapi ujian dari Allah.

Suatu malam saat sedang tidur C terbangun dari tidurnya dia melihat istrinya yang sedang sholat Tahajud dan berdoa agar suaminya selalu diberi ketabahan dalam menghadapi cobaannya. Istrinya juga berdoa agar jika memang takdir suaminya menjadi lumpuh ia taka pa-apa ikhlas, dia memohon agar selalu diberikan kesehatan dan umur panjang agar selalu bisa merawat suaminya dan anaknya. Mendengar semua itu C menangis sambil menatap anaknya, ia berjanji bahwa tidak akan mengeluh lagi dengan keadaannya dan ikhlas menerima semua ketentuan Allah SWT.

C mengatakan bahwa kedua kakinya lumpuh karena tertimpa kayu.

“Kaki saya seperti ini karena kecelakaan tertimpa kayu ketika sedang panen kopi di kebun, kata dokter syaraf putus atau terjepit.” Saat itu siang-siang saya dengan kakak saya sedang memanen kopi yang sudah merah di tengah kebun, saya tidak terlalu memperhatikan pohon yang ada diatas saya yang sudah akan jatuh. Jadi ketika panen tiba-tiba saja pohon yang sudah patah jatuh terus menimpa kaki saya, saat itu saya sempat pingsan karena tertimpa kayu, tapi untungnya ada kakak saya yang bawa saya ke pondok.”

Awalnya C merasa sedih dan histeris dengan keadaan kakinya.

“Awalnya saat mengetahui jika kaki saya tidak bisa berjalan lagi, saya setres, sedih, serasa putus asa karena tidak berdaya lagi.”

Saat ditanya apakah merasa malu atas kondisi kakinya pada saat itu, C mengatakan:

“Sebenarnya tidak malu hanya saja rasanya sedih, setres karena tidak bisa melakukan hal apa saja dengan bebas.Saya berfikir

bagaimana anak dan istri saya mengetahui kaki saya seperti ini, bukannya menafkahi tapi justru saya menjadi beban istri. Putus asa rasanya, padahal ingin mengobati anak tapi justru seperti ini.”

C berharap bahwa walaupun dengan keadaan yang seperti ini ia dan keluarganya selalu diberikan kesehatan, agar tidak menambah beban istrinya yang sudah capek merawat dengan penuh kesabaran dan kasih sayang. Hal ini juga disampaikan oleh istri C dan Ibunya.

“Dulu harapan terbesar suami saya sebelum kakinya lumpuh ingin anak kami sehat seperti anak lainnya walaupun harus mencari uang sebanyaknya, tapi kini harapannya cuma ingin sehat dan tidak ingin menyusahkan saya yang merawatnya.”

Suka-duka yang C rasakan jika kumpul dengan keluarga atau tetangga biasanya dia merasa sedih mendengar mereka bercerita bagaimana perjuangan sehari-hari mencari nafkah.

“Saat kumpul keluarga suka sedih jika mendengar mereka cerita tentang kehidupan sehari-harinya, perjuangan mencari uang untuk menafkahi anaknya, sementara saya hanya bisa dikasur saja, jika ingin kemana-mana harus pakai kursi roda dibantu istri. Terkadang merasa kasihan juga melihat istri yang banting tulang mencari uang untuk bertahan hidup.”

Tetangganya C serta keluarganya tak pernah bosan memberi semangat dan motivasi agar C tidak putus asa dengan kondisinya. Mereka selalu memberi nasehat pada C agar tidak berkecil hati dengan apa yang dialaminya saat ini, mereka juga mengatakan harus tetap semangat karena ada istri dan anak yang selalu menyayanginya.

“Selama ini, tetangga dan keluarga selalu menasehati dan memberi semangat walaupun mereka juga sedih melihat kondisi kami yang seperti ini. Tetangga juga Alhamdulillah baik, senang membantu kami, selamo ini juga tidak pernah terdengar yang mengatakan kami macam-macam”.

Saat ditanya siapa saja orang yang memberi dukungan dan membuat C semangat menjalani hidupnya, Ibu C mengatakan:

“Kami sebagai keluarga tidak lupa selalu memberi nasehat dan memberi semangat kepada C, yang lebih penting istri dan anak saya tidak pernah mengeluh dengan kondisinya, itulah yang membuat C selalu semangat menerima kondisinya. Rasanya bersyukur sekali anak kami bisa mempunyai istri yang seperti itu, selalu sabar menghadapi masalah yang datang.”

Saat ditanya apakah C pernah menerima perlakuan yang kurang menyenangkan dari tetangga atau keluarga lainnya, istri C mengatakan:

“Alhamdulillah, bersyukur sekali, tidak pernah terdengar atau terlihat ada yang perlakukan suami saya macam-macam, keluarga juga selalu membantu kami jika ada sesuatu.”

Orang tua C mengaku sangat terkejut mengetahui bahwa anaknya tertimpa kayu hingga masuk rumah sakit.

“Saat mendengar anak kami tertimpa kayu sampai masuk rumah sakit rasanya, terkejut karena baru seminggu lalu bertemu, sudah terjadi seperti ini, disitu firasat sudah jelek takut terjadi apa-apa dengan anak kami. Saat diberi kabar bahwa C lumpuh, , lemas, rasanya kaki gemetar. Dalam hati berbicara, sungguh jelek nasib anak kami, cucung belum sembuh tapi kini anak kami dapat musibah seperti ini.”

Jika ada kegiatan dimasyarakat kadang-kadang C datang berkumpul juga walaupun dikursi roda.

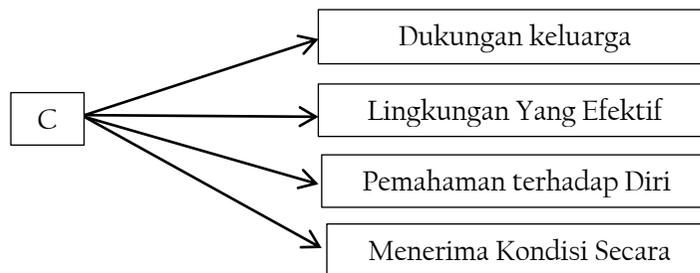
“Jika ada kegiatan di masyarakat biasanya kami datang bergantiann dengan suami. Kadang suami sendiri yang pergi, kadang saya sendiri, jika ingin pergi semua susah, karena R tidak ada yang menjaga. Saat ada ibu kami pergi berdua dengan suami.”

Saat ditanya apakah C pernah menyalahkan Tuhan karena kondisinya, orang tua C mengatakan:

“Saat awal-awal lumpuh sempat terdengar C berkata jika Tuhan tidak adil dengannya, anaknya kondisinya pakai kursi roda. Namun setelah beberapa bulan, akhirnya anak kami bisa menerima kondisinya yang seperti itu.”

Dengan keterbatasan fisik C masih tetap tergolong aktif bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya hanya saja tidak seaktif ketika ia masih bisa berjalan dahulu. Hal ini disampaikan oleh istrinya sendiri:

“Walaupun keadaan suami saya seperti itu sekarang, tapi suami saya masih suka jika diajak bergabung dengan orang lain saat ada acara disekitar rumah. Sering duduk didepan rumah juga, jika ada orang yang membeli, suka diajak mengobrol dengan suami saya.”



Fase Penerimaan Diri Informan C

2. Proses Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa

a. Informan E

Proses penerimaan diri informan E disini dimulai pada usia 10 tahun dan berlanjut terus setiap harinya sampai saat ini. Proses penerimaan diri informan E dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal proses penerimaan diri informan E disini berasal dari dalam diri informan sendiri sedangkan faktor eksternalnya berasal dari luar dirinya.

“E sering diam dan sering mengatakan maaf ibu aku hanya membebani ibu dengan kondisiku, jika aku seperti orang lain yang sempurna, tidak akan kusia-siakan ibu, akan kulindungi ibu segenap jiwa, kupenuhi kebutuhan ibu dengan kerja kerasku”.

Informan pernah merasa malu dan merasa sedih karena kondisinya yang menyebabkan dia hanya bisa diam dirumah tanpa bisa membantu apapun.

“Ya saya pernah merasa malu karena hanya saya diantara saudara-saudara saya yang kondisinya seperti ini, jika kondisi saya tidak seperti ini mungkin saya bisa membantu ibu dalam mencari nafkah. Karena saat ini ayah telah meninggal dunia”.

Proses penerimaan diri informan E dipengaruhi oleh dukungan dari keluarganya.

“Walaupun kondisi saya tidak seperti saudara saya yang lain akan tetapi saya selalu mendapat dukungan dari orang tua, saudara kandung dan keluarga dekat”.

Informan E memiliki kepribadian yang baik, ramah dan juga orangnya humoris suka bercanda.

“Anak saya, memang kondisi fisiknya tidak sempurna saudara-saudaranya tapi kalau masalah akhlak, apabila ada orang datang bertamu, dia ikut mengobrol, apabila ada yang bertanya dia menjawab dengan sopan. Tidak pernah sekalipun ia berkata ah dan membantah perkataan saya, E ramah kepada siapa saja”.

Jadi, proses penerimaan diri informan E dipengaruhi oleh dukungan keluarga, pemahaman terhadap diri, menerima kondisi secara utuh dan lingkungan sekitar yang efektif. Dukungan keluarga yang memberi support, nasehat serta perhatian yang baik mampu membuat informan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi tubuhnya. Lingkungan sekitar yang baik dan mampu menerima kekurangan informan juga sangat mempengaruhi proses penerimaan diri pada informan.

b. Informan A

Proses penerimaan diri informan A dipengaruhi oleh dukungan dari orang terdekat dan dari penguatan diri sendiri. Proses penerimaan dirinya berlangsung beberapa tahap, dimulai dari penguatan diri sendiri dan berakhir dengan penerimaan diri. Awalnya informan A berusaha agar tidak terbebani pikirannya dengan kata-kata dan perlakuan temannya yang seolah memandang sebelah mata dengan kondisinya.

“Misalnya ada teman-teman yang sedang mengobrol di dekat jalan terus saya mendekat dan ingin ikut mengobrol, ada salah satu dari mereka yang berbisik seperti membicarakan saya, seperti ingin segera pergi. Tapi saya tetap tersenyum seperti tidak tau apa-apa.

Perlakuan teman-teman informan yang suka mengejek membuat informan merasa minder karena kondisi tubuhnya.

“Awalnya biasa saja tapi karena sering di buli teman, saya jadi minder dengan keadaan sendiri, sempat tidak mau keluar kamar apalagi keluar rumah”.

Pernyataan dari informan diperkuat oleh dari pernyataan ibunya yaitu:

“Iya, A memang awalnya biasa saja dengan kondisi badannya walaupun cacat, akan tetapi anak-anak seumurannya yang membuat A jadi minder dengan sedih. Setiap melihat anak saya, pasti sambil menatap sinis dan mengatakan cacat”.

Dengan berjalannya waktu dan berkat dampingan serta dukungan dari ibu dan orang terdekat akhirnya informan A perlahan bisa menerima keadaan tubuhnya yang berbeda dari orang-orang pada umumnya.

“Selama 2 tahun kemaren perasaan ini setres, minder, sakit hati dengan perkataan orang-orang tetapi lama-lama mulai terbiasa. Saya berfikir sampai kapan saya terpuruk seperti ini, sedangkan jalan masih panjang, ada ibu yang pasti lebih sedih dibandingkan saya selama ini. Dengan dampingan dari ibu dan keluarga lain yang perhatian, saya akhirnya bisa menerima dan tidak peduli dengan perkataan orang-orang yang menyakiti hati. Setiap orang melihat sambil membicarakan saya, saya membalas dengan senyum dan menganggap berarti mereka perhatian dengan saya”.

Informan yang mampu menerima kondisi tubuhnya mencoba membantu ibunya untuk mencari uang walaupun dengan segala keterbatasan tubuhnya tak membuat informan menjadi menyerah.

“Rasanya jika melihat ibu kerja banting tulang sendirian sedih, sakit rasanya dihati. Mau bagaimana lagi keadaan saya seperti

ini untuk berjalan saja pakai tongkat, akan tetapi walaupun keadaan saya seperti ini saya tidak menyerah. Walaupun kadang-kadang ada rasa malu karena tidak bisa bantu lebih, cuma dengan minta-minta dipasar mengharap rasa iba dari orang lain demi ibu tetap saya lakukan. Malu dilihat orang-orang apa lagi jika bertemu tetangga itu pasti ada, saya sampingkan rasa malu, tidak apa-apa demi ibu”.

Dalam penerimaan diri terdapat berbagai faktor seseorang dapat menerima dirinya, salah satu faktor penerimaan diri informan A yaitu:

“Sekarang pasrah saja menerima takdir, usaha berobat juga sudah tapi hasil tidak ada”.

Disini informan A sudah mampu berdamai dengan keadaannya walaupun masih sedikit ada rasa malu akan tetapi dia tidak menyerah untuk berjuang membahagiakan ibu dan istrinya. Proses penerimaan diri dari informan A disini dipengaruhi oleh dukungan dan dampingan dari orang terdekat serta usaha menerima kondisi secara butuh.

c. Informan W

Proses penerimaan diri informan W dimulai ketika dirinya berusia 8 tahun saat itu dia bersekolah kelas 2 sd. Informan sempat merasakan sedih dan minder karena sempat diejek oleh temman sekolahnya karena kondisinya yang berbeda dengan teman-temannya akan tetapi berkat dukungan dari orang-orang terdekat rasa sedih itu akhirnya terobati olehnya.

“Bohong jika saya mengatakan tidak sedih dengan keadaan seperti ini, tapi berkat dukungan dan nasehat dari orang terdekat, saya lebih percaya diri dan lebih semangat menjalani hidup. Saya yakin Tuhan sayang dengan saya, saya diberi takdir seperti ini karena Tuhan yakin bahwa saya bisa menjalani dan menerima segalanya”.

Berkat dukungan dari orang tua dan keluarganya informan menjadi sosok yang ceria, ramah dan mudah bergaul. Lingkungan

tempat tinggal informan juga tidak pernah membedakan informan karena kondisinya.

“Bersyukur sekali punya tetangga dan teman yang baik. Mereka tidak pernah membeda-bedakan saya atau mengejek kondisi saya, jika terjadi sesuatu dengan saya mereka pasti membantu, pokoknya saya bahagia kenal orang-orang yang baik”.

Kepribadian positif yang dimiliki oleh informan semuanya berkat bimbingan sejak kecil dari orang tua dan support lingkungan sekitarnya.

“Dari kecil ibu dan ayah mengajarkan jangan sampai kecil hati karena kondisi saya seperti ini. Ibu dan ayah selalu memberi semangat dan senantiasa menguatkan saya, selalu meyakinkan jika Tuhan sayang dengan saya walaupun kondisi saya seperti ini. Dukungan dari ibu dan ayah bagi saya sangat berarti karena walaupun saya tidak sempurna tapi saya punya orang tua yang sayang dengan saya, saya juga punya tetangga yang baik, mereka tidak pernah memandang saya sebelah mata”.

Informan memiliki cita-cita menjadi seorang Polwan tetapi dia menyadari kondisinya yang tak memungkinkan hal tersebut jadi mengikhhlaskan melepas cita-citanya.

“Dulu sempat punya cita-cita menjadi Polwan agar bisa menjaga orang tua dari orang-orang yang ingin berbuat jahat dengan mereka. Namun dengan kondisi saya yang seperti ini mana bisa jadi Polwan, jadi saya kubur dalam-dalam cita-cita saya tersebut. Saya sadar jika saya tidak pernah mengeluh atau sedih dengan kondisi saya yang seperti ini, hal tersebut akan membuat orang tua dan orang yang sayang dengan saya menjadi bahagia”.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan diri informan W dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri yang mampu menerima dengan baik setiap kekurangan yang dimilikinya. Proses penerimaan diri informan juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, saudara dan lingkungan sekitarnya.

d. Informan B

Proses penerimaan diri informan B berawal dari saat dia berusia 10 tahun hingga sekarang.

“Saat umur 10 tahun saya mulai sadar dan mulai merasa malu dengan kondisi saya karena teman-teman sekolah sering membicarakan, mengolok-ngolok kondisi saya. Disitu awal mula saya menutup diri dari orang-orang banyak, jika sekolah tidak pernah bergabung dengan teman-teman karena takut di ejek. Pulang dari sekolah ya diam di rumah, jika ada orang bertamu saya masuk kamar”. Selama 10 tahun saya hidup seperti itu, terkadang orang tua rasanya sedih melihat saya seperti itu, namun saya juga seperti ini rasanya frustrasi karena selalu diejek oleh teman-teman”.

Kondisi tubuh yang berbeda dari orang lainnya membuat informan sempat terpikirkan ingin bunuh diri akan tetapi dia teringat akan orang tuanya yang selama ini susah payah berusaha mengobatinya.

“Waktu itu rasanya sedih, depresi, malu, sampai-sampai saya merasa tidak sanggup menjalani hidup seperti ini. Putus asa sampai rasanya ingin bunuh diri saja, tapi melihat orang tua kasihan pasti sedih jika saya sampai nekat seperti itu”.

Sekarang informan menanggapi setiap ejekan dan cibiran dari orang yang tidak menyukainya hanya dengan sabar dan berusaha berpikir positif.

“Jika dulu malu rasanya untuk bergabung dengan teman-teman dan tetangga karena takut dipandang sebelah mata, namun kini biarlah orang mau berbicara apa karena memang kondisi saya seperti ini dan saya harus sabar, tersenyum dengan mereka yang belum tentu bisa menghadapi kenyataan seperti saya”.

Disini proses penerimaan diri informan B dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga dan pemahaman tentang diri yang mencoba menerima kondisi tubuh secara utuh.

e. Informan C

Proses penerimaan diri dari informan C dimulai saat ia berusia 30 tahun yaitu 2 tahun setelah menjadi penyandang tuna daksa. Informan merasa sedih dan putus asa akan keadaannya yang tak berdaya.

“Saat kumpul keluarga suka sedih jika mendengar mereka cerita tentang kehidupan sehari-harinya, perjuangan mencari uang

untuk menafkahi anaknya, sementara saya hanya bisa dikasur saja, jika ingin kemana-mana harus pakai kursi roda dibantu istri. Terkadang merasa kasihan juga melihat istri yang banting tulang mencari uang untuk bertahan hidup.”

Tetangga sekitar informan C senantiasa memberi bantuan dan nasehat kepada informan dan istrinya agar selalu sabar menjalani kehidupan.

“Selama ini, tetangga dan keluarga selalu menasehati dan memberi semangat walaupun mereka juga sedih melihat kondisi kami yang seperti ini. Tetangga juga Alhamdulillah baik, senang membantu kami, selamo ini juga tidak pernah terdengar yang mengatakan kami macam-macam”.

Istri dan orang tua serta keluarga lainnya dari informan selalu senantiasa setia mendampingi disamping informan.

“Kami sebagai keluarga tidak lupa selalu memberi nasehat dan memberi semangat kepada C, yang lebih penting istri dan anak saya tidak pernah mengeluh dengan kondisinya, itulah yang membuat C selalu semangat menerima kondisinya. Rasanya bersyukur sekali anak kami bisa mempunyai istri yang seperti itu, selalu sabar menghadapi masalah yang datang.”

Salah satu hal yang membuat informan semangat kembali menjalani hidupnya yaitu karena anaknya.

“Dengan kondisi seperti ini sebenarnya sedih, namun saat melihat anak rasanya tidak pantas saya bersedih sementara disamping saya ada anak dan istri yang selalu mendampingi, penyesalan terbesar saya adalah tidak bisa mengobati anak saya sampai sembuh karena kondisi saya seperti ini”.

Jadi proses penerimaan diri informan C dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga, diri sendiri dan tetangga sekitar. Akan tetapi informan C sangat menyayangkan keadaannya karena tidak mampu mengobati anaknya hingga sembuh.

E. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, selanjutnya peneliti melakukan analisis terhadap hasil penelitian dalam bentuk deskriptif analisis.

a. Informan E

Informan E mampu menerima dirinya dengan baik dan mampu menjadi sosok dengan berkpribadian positif. Informan menyadari apa yang menjadi kekurangan dirinya dan berusaha menutupi kekurangannya dengan menjadi sosok pribadi yang ramah, sopan dan penyayang.

Informan E memiliki kepercayaan diri yang baik dan mampu menyesuaikan dirinya dengan orang-orang disekitarnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Wardhani bahwa terdapat hubungan yang tinggi antara penerimaan diri dan penyesuaian diri⁵.

Dukungan dari orang tua dan keluarga informan merupakan pihak yang banyak berperan penting dalam penerimaan diri yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Papalia, Olds, dan Feldman yang mengemukakan bahwa individu yang berada pada rentang usia nol sampai dengan tiga tahun akan sangat bergantung pada keberadaan orangtua dan kesadaran diri individu baru akan mulai terbentuk di usia periode usia ini⁶.

⁵Leoni Dwi Andini, Skripsi, "*Hubungan penerimaan diri dengan penyesuaian diri pada penderita tuna daksa*", (Jawa Tengah: Universitas IKristen Satya Wacana Salatiga, 2015), hlm. 4

⁶Indra Dan P.N. Widiyasavetri, *Proses Penerimaan Diri Pada Remaja Tunadaksa Berprestasi Yang Bersekolah Di Sekolah Umum Dan Sekolah Luar Biasa (SLB)*, Jurnal Psikologi Udayana 2015, Vol. 2 No. 2, 222-235, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Udayana ISSN: 2354 5607, hlm. 230

b. Informan A

Penerimaan diri informan A dipengaruhi oleh dukungan dari orang terdekat dan kesadaran dari diri sendiri yang merupakan hasil berdamai dengan keadaan dari waktu ke waktu. Informan memahami bagaimana keadaannya bahwa telah ditakdirkan oleh tuhan dan dia harus menerima semuanya. Karena salah satu faktor yang membentuk penerimaan diri adalah adanya pemahaman tentang diri sendiri. Ini merupakan kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya.

Selama 2 tahun mengalami konflik dari dalam diri seperti stres, minder, sakit hati mendengar ejekan orang sekitar informan akhirnya terbiasa dengan keadaannya dan mencoba melakukan yang terbaik yang dia bisa. Dukungan dari orang terdekat sangat penting dalam usaha penerimaan diri dari informan.

c. Informan W

Penerimaan diri informan W berjalan dengan baik berkat dukungan dari orang tua, teman dan tetangga. Dukungan terbaik baginya datang dari orang tuanya yang tidak pernah lelah dari kecil memberikan nasehat kepadanya agar tidak merasa minder dan malu karena kekurangan yang dimilikinya. Selain orang tua dan keluarga lainnya, yang membuat informan mampu menerima diri dengan baik karena juga adanya dukungan dari tetangga sekitar yang memperlakukannya dengan baik.

Ketika sekolah informan sempat diejek oleh teman sekolahnya karena keadaannya yang membuat informan sempat tidak mau datang kesekolah lagi. Setelah beberapa lama berkat

bujukan dari kedua orang tuanya akhirnya informanpun kembali bersedia untuk masuk sekolah lagi.

Informan memiliki cita-cita menjadi Polwan tetapi dia mengikhlaskan untuk mengubur dalam-dalam impiannya itu karena keadaannya yang tidak memungkinkan menggapai cita-cita tersebut. Dia menyadari kekurangan yang dimilikinya dan melepas cita-citanya untuk menjadi polwan.

d. Informan B

Sebelum mampu menerima diri informan B sempat merasa sedih, depresi dan putus asa menjalani hidup. Informan sering mengurung diri dikamar dan tidak bersosialisasi dengan orang sekitar rumahnya karena sering di ejek-ejek.

Informan B mampu menerima kondisinya sebagai penyandang tuna daksa membutuhkan waktu yang cukup lama dan pemicu yang terbilang unik dari informan yang lain. Jika informan lain mampu menerima kondisinya karena support dari keluarga dan lingkungan, informan B perlahan menerima kondisi dirinya karena tergerak hatinya dengan semangat dari teman seperjuangannya yang mana dia memiliki kondisi tubuh yang lebih parah dibandingkan dirinya tetapi dia tetap memiliki semangat untuk sembuh dan memiliki sifat yang periang, ramah dan percaya diri.

Setelah bertemu dengan teman seperjuangan ditempat berobat informan mulai menunjukkan tanda-tanda perubahan dalam menghadapi kekurangan fisiknya. Dia mulai mencoba acuh tak acuh atau masa bodoh dengan orang-orang yang mengejeknya. Dia juga berfikir untuk apa berlarut dalam kesedihan hanya membuat orang tuanya semakin sedih dengan keadaannya.

e. Informan C

Seperti yang telah dipaparkan di atas bahwa informan C menjadi tuna daksa karena tertimpa kayu saat bekerja. Saat awal menyadarinya informan merasakan sangat terpukul, pikirannya sangat kacau karena hal tersebut. Informan terus menyalahkan dirinya sendiri karena tidak berhati-hati dan informan juga sempat menyalahkan tuhan karena memberikan dia cobaan yang seberat ini.

Sebelumnya informan dikenal sebagai sosok yang ramah, giat bekerja dan sayang dengan keluarganya. Setelah menjadi penyandang tuna daksa dia menjadi sosok yang mudah marah dan mudah tersinggung pada orang lain.

Informan mampu menerima kondisinya berkat dari kegigihan istrinya yang membuat dia merasa tersentuh. Informan juga menerima kondisi tubuhnya karena dia melihat anaknya yang merupakan semangatnya untuk tetap menjalani hidup. Perlahan berkat bantuan dukungan dan nasehat dari istri, orang tua dan tetangga informan C bisa menerima kondisinya. Informan C telah menerima takdir yang diberikan oleh tuhan hanya saja dia kadang merasa adanya penyesalan dalam dirinya karena dengan kondisinya yang sekarang dia tidak mampu mengobati anaknya dan malah membuat istrinya terbebani.

2. Proses Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa

Adapun tahapan dalam proses penerimaan diri (*self acceptance*) menurut Livneh dan Antonak⁷ ialah:

⁷Gultom, Son Three Nauli dan I Gusti Ayu Putu Wulan Budisetyani, *Penerimaan Diri Difabel (Different Abilities People): Studi Tentang Remaja Tunanetra Perolehan*, Jurnal Psikologi Udayana Edisi Khusus Psikologi Positif, 53-61. Jurnal Psikologi Udayana Edisi Khusus Psikologi Positif, 53-61, hlm. 55

a. Reaksi awal (*proximal*)

1) Kaget

Reaksi individu yang muncul pada tahapan ini ialah perasaan tidak percaya dengan hal yang dialami, adanya gangguan pada mobilitas individu secara keseluruhan, dan disorganisasi kognitif.

2) Kecemasan

Reaksi selanjutnya ialah rasa panik saat mengetahui sifat dan besarnya peristiwa traumatis yang dialami ditandai dengan munculnya perasaan bingung dan ketidakmampuan fungsi kognitif, dan hadir gejala fisiologis termasuk denyut jantung yang cepat, keringat yang berlebih, serta adanya gangguan pada sistem pencernaan.

3) Penyangkalan

Reaksi yang muncul pada tahap ini ialah suatu penolakan terhadap kenyataan yang terjadi, dan biasanya merupakan suatu cara individu untuk mempertahankan diri. Pada tahap ini, individu akan berusaha untuk menyangkal realitas yang ada dan hanya berfungsi sementara karena penyangkalan yang dilakukan individu bersifat primitif.

b. Reaksi menengah (*intermediate*)

1) Depresi

Reaksi yang muncul ialah adanya rasa putus asa, berdiam diri, menghabiskan banyak waktu untuk menangis, merasa tidak memiliki harapan, dan merasa tidak dapat tertolong lagi.

2) Marah dan Permusuhan

Perasaan marah membuat individu sulit untuk memperlakukan keadaan dan membuat individu cenderung

menyalahkan kondisi yang dialami. Reaksi marah dan permusuhan biasanya dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a) Internalisasi rasa marah. Individu akan menunjukkan rasa marahnya kepada diri sendiri, adanya rasa benci, rasa bersalah, dan sering menyalahkan diri.
 - b) Eksternalisasi sikap permusuhan. Individu akan menunjukkan sikap permusuhan terhadap sekitarnya dengan cara membalaskan perasaan marah yang dirasakan individu pada orang lain atau lingkungan disekitarnya.
- c. Reaksi akhir

Pada tahap ini individu tidak lagi marah dan mulai membiasakan diri dengan risiko yang mungkin akan dihadapi. Individu mulai mencoba menghadapi pikiran yang tidak menyenangkan tentang penyakit yang dialami, dan mulai menyadari kondisi diri dan berusaha untuk dapat menerima kondisi diri sendiri.

Hasil penelitian ini akan di jelaskan secara terpisah berdasarkan kasus masing-masing informan karena merujuk pada metode atau desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus. Proses penerimaan diri informan disini dibagi menjadi 3 tahap atau fase yaitu tahap awal, tahap menengah dan tahap akhir.

Pada *tahap awal*, disini awal mula informan menjadi penyandang tuna daksa. *Tahap menengah*, yaitu tahap dimana informan memiliki konflik pada diri sendiri atau lingkungan sekitar terkait dengan kondisi tubuh yang dimilikinya. *Tahap akhir*, yaitu tahap dimana informan sudah mampu menerima kondisi tubuhnya bahwa dia berbeda dari orang-orang lain.

1. Informan E

Dalam penerimaan diri, selain ada proses yang menghantarkan Individu untuk mencapai tahap penerimaan, disisi lain ada pula faktor-faktor yang membentuk penerimaan diri pada Individu tersebut. Proses penerimaan diri yang dialami informan dimulai dari usia 10 tahun dan berlanjut terus hingga informan menginjak usia saat ini. Proses yang terjadi ialah sebagai berikut :

a. Reaksi Awal

Kejadian awal informan E menjadi penyandang tuna daksa yaitu saat berusia 1 tahun ia mengalami sakit kuning dan adanya benjolan pada salah satu sisi selangkangannya. Benjolan tersebut akan terasa sakit jika kambuh yang membuat E kejang-kejang serta menangis, yang ternyata harus dilakukan operasi pada benjolan itu.

Pada usia 3 tahun E menjalani operasi pada benjolan tersebut dan akhirnya dia bisa duduk tetapi ia mengalami kelumpuhan pada kedua kakinya serta kedua tangannya bengkok kaku. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Soemantri bahwa penyebab terjadinya kondisi tunadaksa timbul karena adanya beberapa faktor yaitu, faktor yang timbul sebelum kelahiran, faktor yang timbul setelah kelahiran, dan faktor yang timbul sesudah kelahiran⁸.

Pada saat umur 7 tahun orang tua E berencana untuk memasukkan E di sekolah SLB akan tetapi mempertimbangkan jarak dan keadaan E yang memerlukan

⁸Indra, Istri Pritha Anindita dan Putu Nugrahaeni Widiyasavitri, *Proses Penerimaan Diri Pada Remaja Tunadaksa Berprestasi Yang Bersekolah Di Sekolah Umum Dan Sekolah Luar Biasa (SLB)*. Jurnal Psikologi Udayana 2015, Vol. 2 No. 2, 222-235. Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Udayana ISSN: 2354 5607, hlm.229

alat bantu untuk bergerak sementara waktu rencana tersebut ditunda sampai orang tua E bisa membeli kursi roda untuknya.

b. Tahap Menengah

Menjadi penyandang tuna daksa membuat informan menyadari kekurangan dalam dirinya dan memutuskan untuk tidak bersekolah. Informan merasa tertekan karena kondisinya yang tidak normal hanya menjadi beban untuk orang tuanya serta kakak dan adiknya. Dengan kondisi tubuh yang melakukan apapun memerlukan bantuan dari orang lain membuat informan juga merasakan malu dan tak berguna.

c. Tahap Akhir

Pada saat ini informan sudah mampu menerima keadaannya dengan baik dan sudah menerima kondisi dirinya dengan ikhlas dan sabar. Dengan dukungan dan support yang informan terima dari orang tua dan adik kakaknya informan mampu menyesuaikan diri dengan baik. Informan tumbuh menjadi orang yang ramah, mudah bergaul dan sopan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Hurlock yaitu semakin individu menyukai dirinya maka semakin ia akan mampu menerima dirinya dan dia akan semakin diterima orang lain⁹.

2. Informan A

Proses penerimaan diri yang dialami informan dimulai dari usia 10 tahun dan terus berlanjut hingga saat ini. Proses yang terjadi ialah sebagai berikut :

⁹Wahyudha Dharma Prasetia, *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Rasa Percaya Diri Pada Siswa Kelas X SMAN 1 Grati Pasuruan*, Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2013, hlm. 14

a. Tahap Awal

Awal mula A mengalami tuna daksa disebabkan karena kebakaran rumah yang dialaminya saat masih berusia 8 bulan. A saat itu sedang tertidur dikamar dan ibunya sedang kewarung sebentar. Akibat dari kebakaran yang dialami A tubuhnya meninggalkan bekas luka bakar pada wajah, kaki dan tangannya yang mengakibatkan A harus menggunakan tongkat jika ingin kemana-mana.

A sempat menolak untuk bersekolah karena keterbatasan fisiknya dan memikirkan orang tuanya yang mencari biaya untuk sekolah. Selama 1 tahun orang tua A berusaha untuk membujuknya agar dia bersedia untuk sekolah dan akhirnya A bersedia mengikuti keinginan dari orang tuanya.

b. Tahap Menengah

Menjadi penyandang tuna daksa bukanlah hal yang mudah bagi A apa lagi saat beraktifitas harus menggunakan tongkat kemana-mana. Dengan kondisinya yang seperti itu A merasa kesulitan ketika ada kegiatan di Sekolahnya terutama saat pelajaran olahraga dan senam serta kondisi wajah yang berbeda dari temannya juga membuat A dipandang aneh dengan anak-anak yang lainnya.

2 tahun pertama bersekolah membuat A sangat kesusahan dan sulit untuk beradaptasi ataupun berbaur dengan orang lain. Teman-teman yang kadang mengucilkannya dan juga memandangi aneh A membuatnya merasa sedih dan juga malu. Karena sering di ejek A menjadi anak yang lebih pendiam disekolah dan menjadi murung saat dirumah, dia sering menyendiri dikamarnya. Saat

pelajaran olahraga A lebih memilih untuk duduk menyendiri memperhatikan kegiatan teman-temannya dari kejauhan, dia merasa minder dengan kondisi tubuhnya.

A sering di asingkan dan di anggap tidak ada serta sering mendapatkan perlakuan kurang menyenangkan dari orang disekitarnya baik dari orang lain bahkan keluarganya sendiri karena kondisi fisiknya. Tidak jarang informan merasa marah dan kesal ketika dicibir oleh orang lain, namun informan memilih untuk pergi dan bercerita kepada ibunya.

c. Tahap Akhir

Saat ini informan sudah dapat menerima kondisi dirinya dan mulai mampu menjalani kehidupannya dengan baik. Seiring berjalannya waktu dan berkat dukungan dari ibunya A mampu mengendalikan rasa malu dalam dirinya terkait keadaannya. A mulai memberanikan diri berinteraksi dengan orang sekitar dan mampu dengan sabar menerima perlakuan kurang menyenangkan dari temannya. A belajar menyikapi ejekan temannya dengan baik, dia berusaha sabar dan tetap senyum.

Bagi informan A malu dan minder tidak akan merubah segalanya malah akan membuat ibunya menjadi sedih. Dengan bantuan semangat dari ibunya dan orang-orang yang menyayanginya A mencoba bangkit dari keterpurukan yang ada. Atas kemauan informan sendiri dia juga mencoba membantu ibunya mencari uang dengan cara berjualan disekolahnya.

Setelah lulus sekolah A membantu mencari uang dipasar-pasar dengan mengharapkan sedikit rasa ibah dari orang-orang. Bukannya tidak mau berusaha lain tetapi

informan menyadari kondisi tubuhnya yang tidak mungkin ada yg mau menerimanya sebagai pekerja. Untuk berjualan informan juga tidak bisa karena tangannya akan terasa sakit jika membawa barang yang terlalu berat.

3. Informan W

Penerimaan diri informan W dimulai saat usianya sekitar 8 tahunan, yang saat itu dia bersekolah kelas 2 sd. Yang mana proses penerimaan dirinya sebagai berikut:

a. Tahap Awal

W diketahui mulai mengalami menjadi penyandang tuna daksa pada usia 1 tahun. Awalnya keluarga informan tidak mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan pada tubuhnya karena saat lahir tidak terlalu terlihat dengan jelas keanehan pada tubuhnya. Penyebab kelainan pada tubuh informan dikarenakan ibunya pernah terjatuh dikamar mandi saat sedang mengandungnya. Orang tua informan sudah mencoba mengobati W dengan berbagai metode tetapi tidak ada perubahan yang ditunjukkan oleh tubuhnya.

Orang tua informan tetap berusaha memberikan yang terbaik untuk anaknya dan juga menyekolahkan anaknya. Mereka selalu memberi nasehat dan motivasi kepada anaknya agar anaknya tidak merasa sedih dengan kekurangan yang dialaminya. Disekolah informan mampu beradaptasi dengan mudah dan dia juga mampu berinteraksi dengan baik. Walaupun keadaan tubuhnya yang berbeda akan tetapi sifatnya yang ramah dan ceria membuat anak-anak senang berteman dengannya.

b. Tahap Menengah

Menjadi penyandang tuna daksa membuat informan W tidak bisa bergerak dan bermain dengan bebas bersama teman-temannya, dia tidak bisa berlari dengan leluasa bersama mereka. Bohong rasanya jika informan tidak merasakan sedih karena kondisi fisiknya. Terkadang dia juga bertanya-tanya kenapa harus dia yang mengalami seperti ini, kenapa tidak orang lain saja.

Suatu hari saat informan pulang sekolah sedang menunggu jemputan ayahnya, dia bertemu dengan anak dari kelas lain yang tidak menyukainya dan disana dia di ejek-ejek membuat informan menangis karenanya. Setelah sampai dirumah informan yang biasanya terlebih dahulu menemui ibunya akan tetapi hari itu dia langsung masuk ke kamar dan mengurung diri. Informan juga mengutarakan bahwa dia tidak ingin bersekolah lagi karena dia di ejek-ejek cacat. Orang tua informan disini berusaha membujuk anaknya dan menasehatinya agar dia tetap ingin bersekolah.

Selama beberapa hari orang tua informan terus membujuk anaknya agar kembali bersekolah, mereka juga memberikan nasehat dan support terus menerus kepada anaknya. Karena melihat orang tuanya yang sangat berharap bahwa dia bersedia bersekolah kembali akhirnya setelah beberapa hari informan bersedia untuk masuk sekolah kembali.

c. Tahap Akhir

Saat ini informan sudah bisa menerima keadaan fisiknya dengan ikhlas dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Proses penerimaan diri yang dialaminya

membuat dia mengerti bahwa tidak semuanya harus di ukur dengan kesempurnaan fisik tapi sikap saling menghargai itu yang lebih penting. Memiliki teman-teman dan orang tua yang menyayanginya bagi informan itu lebih dari cukup.

Informan berusaha menjalani masa sekolahnya dengan baik tanpa rasa mengeluh. Informan memiliki cita-cita menjadi seorang polwan akan tetapi dia sangat menyadari kondisinya makanya dia mengikhlaskan cita-citanya tersebut.

4. Informan B

Proses penerimaan diri yang dialami oleh B dimulai pada saat dia berusia 10 tahun. Adapun proses penerimaan dirinya yaitu:

a. Tahap Awal

Informan B mengalami tuna daksa dari dalam kandungan atau sejak lahir, akan tetapi saat baru dilahirkan keadaan tubuh B tidak berbeda dengan anak-anak normal lainnya. Seiring waktu tanda-tanda ketuna daksaan itu baru terlihat jelas. Orang tua B yang khawatir akan hal ini membawa anaknya berobat ke dokter dan dari keterangan dokter bahwa hal tersebut merupakan bawaan dari lahir atau bawaan dari dalam kandungan bisa jadi karena virus atau pola makan yang salah.

Orang tua informan berusaha untuk anaknya dengan berbagai cara. Mereka membawa informan untuk berobat kedokter dan pengobatan tradisional akan tetapi tidak mendapatkan hasil sama sekali. Apapun caranya informan tetap dengan kondisi tubuuh yang sama. Pada usia 18 tahun informan meminta agar orang tuanya tidak

melanjutkan pengobatan karena kasihan dengan orang tuanya dan dia juga sedikit merasakan putus asa.

b. Tahap Menengah

Menjadi penyandang tuna daksa membuat B malu dan karena kondisi tubuhnya B lebih memilih untuk tidak bergabung bersosialisasi disekolah. Informan merasa sedih, malu, setres dan takut bahwa orang-orang tidak akan mau menerima dan berteman dengannya karena keadaannya yang berbeda dari yang lain. Ketika pulang dari sekolah dari pada berinteraksi dengan orang-orang informan lebih memilih untuk berdiam diri dirumah atau dikamar saja.

Informan juga ingin seperti teman-teman sebayanya yang bisa bebas pergi dan bermain kesana kemari tetapi keadaan tubuhnya yang tidak memungkinkan hal itu. Sebenarnya informan malu dan merasa minder dengan kondisinya yang tidak seperti orang normal lainnya. Informan merasa stres akan kondisi yang dialami karena responden menjadi terbatas dalam melakukan banyak hal.

Usia 20 tahun ketika informan berobat dia melihat seorang seorang wanita muda yang akhirnya membuat dirinya tersadar bahwa dibandingkan dia yang kondisinya seperti itu bahkan ada yang lebih memprihatinkan kondisinya tetapi dia tetap semangat dan tak putus asa. Maka rasanya tidak pantas bagi informan untuk mengeluh karena ujian dari Tuhan yang tidak seberapa ini.

c. Tahap Akhir

Pada saat ini informan sudah bisa menerima keadaan dirinya dan dia bisa menjalankan kehidupan sehari-hari dengan baik dan lancar bersama keluarganya. Dalam proses menerima diri ini informan mampu memahami diri

dan mengetahui apa yang menjadi kelemahan dan kelebihan dirinya. Informan merasa bahwa dari pada berdiam diri mengasihani diri lebih baik dia berusaha membantu orang tuanya mencari uang. Informan berusaha berjualan jajanan ringan dan tisu di lampu-lampu merah.

Sekarang informan terlihat lebih sabar dan legowo dengan apapun yang orang katakan. Informan lebih memilih tersenyum dengan apapun yang orang katakana. Bagi informan dibandingkan dengan penampilan fisik, etika dan rasa saling menghargai sesama manusia itu lebih penting dibandingkan yang lain.

5. Informan C

Penerimaan diri informan C dimulai pada usia 30 tahun dan berlanjut hingga saat ini. Adapun proses penerimaan dirinya sebagai berikut:

a. Tahap Awal

Kejadian awal informan menjadi penyandang tuna daksa berawal dari akibat tertimpa kayu saat sedang panen kopi dikebunnya pada usia 28 tahun. Informan menjalani perawatan dirumah sakit selama beberapa hari dan akhirnya diperbolehkan untuk pulang kerumah. Efek dari tertimpa kayu tersebut adalah informan mengalami kelumpuhan pada kedua kakinya dan harus bergantung pada kursi roda.

Dengan adanya bantuan dana dari tetangga dan orang tua informan semangat untuk melakukan pengobatan, dia berharap agar dirinya bisa sembuh dan beraktivitas seperti biasanya. Beberapa kali melakukan pengobatan akan tetapi tidak ada perubahan pada kedua kakinya dan pada akhirnya informan memutuskan untuk berhenti berobat.

b. Tahap Menengah

Konflik internal yang dialami informan lebih kepada keinginan informan untuk dapat sembuh dan melakukan kegiatan seperti dulu. Karena kondisi kakinya yang lumpuh dan harus menggunakan kursi roda membuat informan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

Satu bulan setelah kejadian masih membuat informan merasakan sedih, tertekan dan menyalahkan tuhan. Informan menjadi sosok yang mudah marah dan tersinggung dengan perkataan orang-orang disekitarnya. Soemantri (2006) mengemukakan bahwa individu yang baru mengalami kondisi yang menyebabkan diri individu tersebut menjadi difabel memang menunjukkan adanya gejalak emosi¹⁰.

Informan merasa setres dan putus asa karena kondisinya yang hanya bisa berbaring ditempat tidur sedangkan istrinya sibuk mencari nafkah untuknya dan anaknya.

c. Tahap Akhir

Informan sudah menerima kondisi yang dialami dan sikap informan dalam menerima ini merupakan tahapan dimana informan sudah mulai membiasakan diri dengan risiko yang mungkin akan dihadapi. Pada saat ini informan C sudah menerima kondisi dirinya dengan ikhlas dan sabar. Walaupun informan tidak bisa membantu istrinya mencari nafkah tetapi dia berusaha agar tidak membebani istrinya.

¹⁰A.A.Istri Pritha Anindita Indra dan Putu Nugrahaeni Widiyasavitri, *Proses Penerimaan Diri Pada Remaja Tunadaksa Berprestasi Yang Bersekolah Di Sekolah Umum Dan Sekolah Luar Biasa (SLB)*, Jurnal Psikologi Udayana 2015, Vol. 2 No. 2, 222-235, Jurnal Psikologi Udayana 2015, Vol. 2 No. 2, 222-235, hlm. 230

informan melakukan hal yang bisa dia lakukan seperti membantu menjaga anaknya dan menyuapi anaknya.

Informan berharap agar selalu diberikan kesehatan agar tak menambah beban istrinya. Informan selalu mencoba berhubungan baik dengan tetangga sekitarnya. Setiap ada acara dirumah tetangga sekitar informan selalu mengusahakan untuk datang dan membantu semampunya walaupun dengan keterbatasan fisik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari wawancara dan observasi, peneliti menyimpulkan bahwa kelima informan bisa menerima diri bahwa dirinya memiliki kekurangan dan berusaha berfikir positif. Informan utama pada penelitian srikpsi ini memiliki proses penerimaan diri yang sama. Setelah menjadi penyandang tuna daksa, informan berusaha untuk menjalani beberapa pengobatan dan namun pada akhirnya kelima informan tetap tidak adanya perubahan pada tubuhnya. Setelah mengalami tuna daksa informan C tidak bisa lagi melakukan aktivitas seperti biasanya dan pada akhirnya informan harus mulai menyesuaikan diri dengan kondisi barunya, sedangkan keempat informan lainnya memang dari kecil sudah menjadi penyandang tuna daksa.

Penerimaan diri setiap informan tidak terbentuk secara begitu saja, namun memiliki beberapa stimulus pendukung untuk mencapai penerimaan diri yang baik. Dalam hal ini peran keluarga, lingkungan dan masyarakat sangat berpengaruh penting dan juga memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan penerimaan diri. Dengan adanya dukungan dari teman, keluarga dan masyarakat informan dapat memecahkan masalah yang dihadapi dengan sangat baik sehingga informan tidak merasa frustrasi dengan keadaannya sebagai penyandang tuna daksa.

B. Saran

1. Untuk Penyandang Tuna Daksa

Untuk para penyandang tuna daksa dimanapun kalian harus mampu menerima diri dengan baik dan tetap semangat menjalani kehidupan setiap harinya. Jangan merasa bahwa kalian berbeda dengan manusia lain sehingga tidak berhak bahagia karean kebahagiaan

setiap insan itu kita yang ciptakan sendiri bagaimana kadarnya. Tetap semangat dan jangan menyerah, setiap manusia berhak bahagia.

2. Untuk Keluarga Penyandang Tuna Daksa

Untuk para keluarga penyandang tuna daksa dimanapun jangan pernah menyerah untuk memberikan yang terbaik bagi penyandang tuna daksa dikeluargamu. Jangan memberikan perlakuan berbeda-beda pada anak yang lain hanya karena kondisi fisiknya berbeda. Sesungguhnya dukungan yang paling penting itu awalnya berasal dari kedua orang tua penyandang tuna daksa karena mereka orang pertama dan yang terdekat dengan mereka, dukungan dari orang tua mampu membangun kepercayaan diri dan pengendalian emosi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Semoga penelitian ini bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam penelitian yang akan datang secara lebih mendalam lagi.

LAMPIRAN

1. Wawancara dengan E (Informan Utama I)



2. Wawancara dengan KR (Ibu E)



3. Wawancara dengan RJ (Kakak Kandung E)



4. Wawancara dengan A (Informan Utama 2)



5. Wawancara dengan C (Informan Utama 5)



6. Informan Utama 3,4



PEDOMAN OBSERVASI

Dalam pengamatan (observasi) yang dilakukan adalah mengamati penerimaan diri dari penyandang tuna daksa, meliputi:

A. Tujuan :

Untuk memperoleh informasi dan data baik mengenai kondisi fisik bagaimana penerimaan diri penyandang tuna daksa terhadap keadaannya.

B. Aspek yang diamati :

1. Keadaan fisik informan
2. Kepribadian informan
3. Suasana kehidupan sehari-hari
4. Proses penerimaan diri
5. Interaksi informan dengan lingkungan sekitar
6. Siapa saja yang berperan dalam proses penerimaan diri

PEDOMAN WAWANCARA

(Informan Utama)

1. KEADAAN DIRI

- a. Bisa tolong ceritakan bagaimana kejadiannya sehingga fisik kamu seperti sekarang ini ?
- b. Terus bagaimana tanggapan dan perasaan mengenai kekurangan fisik anda ?
- c. Apakah ada perasaan malu atau yang lain karena kondisimu ?
- d. Jika anda merasa malu, berapa lama anda merasakan hal tersebut ?
- e. Apakah ada perasaan sedih saat melihat kondisi anda berbeda dengan saudara-saudara anda ?
- f. Menurutmu berapa nilai dari kemampuan bersosialisasimu (1-10), mengapa ?
- g. Dari sosialisasi yang kamu lakukan, apakah menimbulkan perubahan dalam hidupmu (memberi dampak terhadap hidupmu) ?
- h. Apa harapan terbesarmu di kondisi seperti saat ini ?
- i. Apa yang menjadi cita-cita dalam hidupmu ?
- j. Apa saja hambatan yang anda alami untuk menggapai cita-cita terkait kondisi anda ?
- k. Apa saja Suka duka yang kamu rasakan saat berbaur dengan teman-teman lain yang kondisinya normal ?
- l. Bagaimana penerimaan dari masyarakat sekitar terhadap penyandang tuna daksa ?
- m. Apakah anda pernah mengalami penolakan dengan keadaan anda ?

2. PENERIMAAAN DIRI

- a. Terkait bersosialisasi bersama teman apa saja suka dukamu dalam bermain atau belajar bersama mereka ?

- b. Apakah pernah anda dikritik oleh orang lain ?
- c. Biasanya orang-orang suka mengkritikmu dalam hal apa ?
- d. Seberapa besar kritik itu membawahkan perubahan bagi dirimu ?
- e. Menurut anda seberapa penting penampilan fisik itu (dari 1-10) ?
- f. Bagaimana menurutmu jika ada seseorang yang menganggap penampilan adalah hal yang utama ?
- g. Bagaimana jika ada seseorang yang berusaha menjatuhkanmu dengan mencari atau mencela kekuranganmu ?
- h. Setiap orang memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Menurut anda apa kelebihan dan kekurangan yang anda miliki ?
- i. Sejak kapan kamu menyadari hal tersebut?
- j. Seberapa bangga kamu mempunyai kelebihan itu dan mengapa ?
- k. Apa yang terlintas dalam pikiranmu mengenai kekuranganmu ?
- l. Apakah kekurangan itu menjadi hambatan dalam hidupmu ?
- m. Terkait dengan kondisimu saat ini, apa yang menyebabkan kondisimu menjadi seperti ini ? bias tolong diceritakan ?
- n. Masalah apa saja yang menjadi hambatanmu dalam mewujudkan impian ?
- o. Siapa orang yang paling berjasa dalam hidupmu ?
- p. Bagi anda apa saja yang membuat anda merasa berharga walaupun dengan kondisi anda sekarang ?
- q. Apakah anda mengikuti kegiatan social yang ada dilingkungan anda ?

PEDOMAN WAWANCARA

(Orang Tua)

1. KEADAAN DIRI

- a. Kapan bapak/ibu mengetahui bahwa anak anda adalah penyandang tuna daksa ?
- b. Bagaimana anak anda saat mengetahui bahwa mereka penyandang tuna daksa ?
- c. Apakah kondisi anak anda pada saat itu masih bisa diobati ?
- d. Pengobatan apa saja yang sudah pernah dijalankan dalam mengobati anak bapak/ibu ?
- e. Berapa lama pengobatan itu dilakukan ?
- f. Apakah terdapat kemajuan dari hasil proses terapi tersebut ?
- g. Bagaimana tanggapan keluarga terdekat bapak/ibu mengenai keadaan anak anda ?
- h. Bagaimana tanggapan tetangga atau orang sekitar mengenai keadaan anak anda ?
- i. Bagaimana reaksi anak anda saat pertama kali mengetahui keadaannya ?

2. PENERIMAAN DIRI

- a. Bagaimana perasaan dan tanggapan anak bapak terhadap keadaan yang dialaminya ?
- b. Berapa lama anak anda mulai dapat menerima keadaannya ?
- c. Apakah anak anda merasa malu berkomunikasi dengan anda atau masyarakat sekitar ?
- d. Siapa saja yang memberi dukungan anak anda terkait kondisinya ?
- e. Apakah anak bapak/ibu pernah menerima perlakuan kurang menyenangkan dari tetangga atau orang sekitar karena keadaannya ? apa reaksi anak anda ?

- f. Apakah anak Bapak sering bercerita ketika menghadapi masalah?
- g. Bagaimana komunikasi yang bapak/ibu lakukan kepada anak anda ?
- h. Sejak kapan anak anda mulai menerima kondisinya ?
- i. Bagaimana kepribadian atau sifat anak anda ?
- j. Apakah anak Ibu mengikuti kegiatan sosial di masyarakat sekitar ?
- k. Apakah anak anda merasa menyesal dan tidak percaya diri karena keterbatasan yang anak anda alami ?
- l. Apakah anak anda pernah merasa Tuhan itu tidak adil karena diberikan kekurangan fisik ?

PEDOMAN WAWANCARA

(Orang Sekitar Atau Tetangga)

1. KEADAAN DIRI

- a. Bagaimana tanggapan tetangga anda saat mengetahui keadaan diri mereka penyandang tuna daksa?
- b. Apakah keseharian penyandang tuna daksa orangnya menutup diri dari orang sekitar ?
- c. Apakah ada perasaan malu, minder atau yang lain pada diri penyandang tuna daksa karena keadaan dirinya ?
- d. Bagaimana interaksi keseharian penyandang tuna daksa disekitar anda ?
- e. Bagaimana kegiatan sosial dan keagamaan yang dilakukan penyandang tuna daksa ?

2. PENERIMAAN DIRI

- a. Apakah penyandang tuna daksa menyalahkan orang tua mereka atas apa yang terjadi padanya?
- b. Apakah penyandang tuna daksa merasa malu untuk berkomunikasi dengan anda atau masyarakat sekitar ?
- c. Bagaimana kepribadian dari penyandang tuna daksa ?
- d. Apakah penyandang tuna daksa bersosialisasi dengan orang tetangga sekitar ?
- e. Apakah penyandang tuna daksa bermain bersama tetangga disekitar ?
- f. Sepengetahuan anda dari yang anda lihat selama ini bagaimana keseharian dari penyandang tuna daksa itu ?
- g. Bagaimana penyesuaian dirinya terhadap kondisi yang dialaminya ?

- h. Apakah ada perasaan malu, minder, depresi atau putus asa yang dialaminya karena kondisi tubuhnya ?
- i. Bagaimana hubungan penyandang tuna daksa dengan keluarga, teman dan lingkungan sekitarnya ?

Pedoman Dokumentasi

Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa di Kota Bengkulu

Untuk melengkapi data observasi dan wawancara, juga digunakan teknik dokumentasi, terutama untuk memperoleh data. Dokumentasi diri informan mencakup:

1. Data informan
2. Foto informan

BIOGRAFI PENULIS



Yeni Puspita Sari R lahir pada 02 Jul8i 1996, penulis lahir di Kota Bengkulu, anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan Rasidi dan Inderia Sukma Wati. Penulis memiliki 2 saudari perempuan yaitu Merry Listia Ningsih, S.Pd dan Chintia Wati. Saat ini penulis tinggal di Jl.Telaga Dewa 06 Rt.14 vRw.03 No.36 Kel.PaGAR Dewa Kec.Selebar Kota Bengkulu.

Pendidikan penulis:

1. Sekolah dasar MIN 2 Kota Bengkulu, lulus pada Tahun 2009
2. SMPN 20 Kota Bengkulu dan lulus pada tahun 2012
3. MAN 2 Kota Bengkulu dan lulus pada tahun 2015
4. Terdaftar sebagai mahasiswi di Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno (UIN FAS) Bengkulu, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah dengan mengambil Jurusan Dakwah Prodi Bimbingan Konseling Islam (BKI) angkatan 2015.

