

## **Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Tuna Daksa**

**Ira Febriani<sup>1</sup>**

*Program Studi Psikologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Mulawarman Samarinda*

**ABSTRACT.** *The research was about self-acceptance of post-accident disabled teenagers, how was self-acceptance of post-accident disabled teenagers. In this research used a qualitative approach that chosen is descriptive. Respondents were selected based on purposive sampling, means that the election of subjects and informants in the research based on characteristics that have fulfilled the objectives that have been defined. The method of data collection was in-depth interviews method, with three research subjects. The results showed that in all of three subjects had self-acceptance that were different in accepted their physical condition. For the first subject AK, had a positive self-accptence because the subject felt there are positive affect in her life post-accident and there were so many support from her parents and friends. The second subject RA, had a positive self-acceptence because the subject felt sincere with her physical condition now and felt that thing has been her destiny. The third subject EAB, had a negative self-acceptance because the subject felt there were so many negative affect post-accident and there were not support from people around her.*

**Keywords:** *Self Acceptance, post-accident disabled, teenagers*

**ABSTRAK.** Penelitian ini membahas tentang penerimaan diri remaja difabel pasca kecelakaan, bagaimana penerimaan diri remaja difabel pasca kecelakaan. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif yang dipilih adalah deskriptif. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan purposive sampling, artinya pemilihan subjek dan informan dalam penelitian didasarkan pada karakteristik yang telah memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, dengan tiga subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga subjek memiliki penerimaan diri yang berbeda dalam menerima kondisi fisiknya. Untuk subjek pertama AK, mengalami self-accptence 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 disekitarnya.

**Kata kunci:** Penerimaan Diri, penyandang cacat pasca-kecelakaan, remaja

---

<sup>1</sup> Email: irafebriani55@gmail.com

## **PENDAHULUAN**

Pada dasarnya, Tuhan menciptakan manusia sebaik-baiknya sebagai ciptaan-Nya yang paling sempurna dengan anggota tubuh yang lengkap. Anggota tubuh tersebut diharapkan dapat membantu manusia untuk hidup dan melakukan kegiatan sehari-hari. 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. Mereka dikenal dengan sebutan tuna daksa. 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 (Tentama, 2010).

Astati (2010) mendefinisikan tuna daksa sebagai penyandang bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan. Menurut Somantri (2010) bahwa tuna daksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot dan sendi dalam fungsinya yang normal. Seperti yang telah kita ketahui bersama, bahwa penyandang disabilitas fisik termasuk tuna daksa masih belum mendapat perhatian penuh di lingkungan masyarakat. Padahal, jumlah penyandang disabilitas sendiri di Indonesia cukup banyak. Berdasarkan data dari Pusat Data Informasi Nasional (PUSDATIN) Kementerian Sosial tahun 2010, tercatat jumlah penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 11.580.117 orang dengan perincian tunanetra berjumlah 3.474.035; tunadaksa berjumlah 3.010.830 orang; 2.547.626 tunarungu; 1.389.614 tunagrahita, dan 1.158.012 penyandang disabilitas kronis. Jumlah ini diprediksi akan terus meningkat diikuti dengan semakin meningkatnya angka kecelakaan (Nuansa, 2014).

Penyandang tuna daksa bila dibandingkan dengan ketunaan yang lain lebih mudah dikenali karena ketunaannya tampak secara jelas dan penyandang pun menyadari hal tersebut (Tentama, 2010). Apabila perubahan fisik terjadi di masa-masa remaja, perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja sudah menjadi hal yang sangat diperhatikan dan membuat remaja tersebut gelisah, hal ini dikarenakan remaja mulai sadar bahwa penampilan merupakan hal penting dalam kehidupan sosial (Hurlock, 2009). Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa (Santrock,

2003). Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual (Kartono, 1995).

Pada remaja penyandang tuna daksa tentunya akan mengalami kesulitan untuk menerima keadaan fisiknya karena kondisinya sudah sangat jauh dari kata ideal, terlebih lagi apabila sebelumnya dia mempunyai tubuh yang normal/ideal. Anak yang baru mengalami kejadian yang menyebabkan dirinya menyandang tuna daksa umumnya menganggap hal yang terjadi pada dirinya merupakan kemunduran dan sangat sulit untuk menerima kondisi tersebut. Dampak – dampak yang terlihat adalah seperti konsep diri yang negatif, menarik diri dari lingkungan, cemas, rendah diri, dan agresif (Somantri, 2006).

Menurut Prihadi (2004) menerima diri apa adanya berarti pasrah dan jujur terhadap kondisi yang dimiliki, tidak ada yang ditutup-tutupi, baik itu kekuatan maupun kelemahan, kelebihan maupun kekurangan, yang mendorong maupun yang menghambat yang ada di dalam diri. Semua diterima apa adanya.

White (2012) 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 dalam kehidupannya, serta mereka mampu melepaskan segala kejadian-kejadian yang pernah terjadi dalam kehidupannya. 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 (dalam Feist, 2006).

Darajat (2003) menyatakan individu yang bisa menerima dirinya dengan sungguh - sungguh akan menghindarkan individu dari rasa rendah diri dan hilangnya kepercayaan diri. Tentunya, penyandang tunadaksa pasti pernah mengalami depresi, rendah diri, malu, tidak percaya diri, dan sangat sulit untuk menerima kekurangan dirinya. Kondisi inilah yang membuat isu penerimaan diri pada tuna daksa menjadi tertarik untuk ditelaah lebih lanjut. Berdasarkan rangkaian permasalahan yang diuraikan di atas, penulis ingin mengetahui bagaimana penerimaan diri pada remaja tuna daksa di

Samarinda, mencakup yaitu bagaimana penerimaan diri remaja penyandang tuna daksa di Samarinda.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Menurut Kuswana (2016), kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan upaya atau pemikiran serta penerapannya yang ditujukan untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik dan jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya, untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja. Menurut Suparyadi (2015) kesehatan dan keselamatan kerja (K3) didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya dengan terbebas dari kemungkinan terjadinya kecelakaan sehingga mereka tidak merasa khawatir akan mengalami kecelakaan. Kesehatan kerja merupakan suatu kondisi fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan pada waktu melaksanakan suatu pekerjaan. Aspek-aspek dari program K3 diperusahaan PT. KDC ialah keselamatan pertambangan, keselamatan operasi pertambangan, pengelolaan lingkungan pertambangan, dan pengelolaan kesehatan kerja.

### Beban Kerja

Menurut Apriani (2013) yang dimaksud dengan beban kerja adalah adalah banyaknya tugas dengan tanggung jawab yang harus dilakukan organisasi atau unit-unitnya dalam satuan waktu dan jumlah tenaga kerja tertentu. Menurut Suma'mur (Maharja, 2009), bahwa aktivitas kerja yang dilakukan melibatkan semua organ tubuh, otot, dan otak, sehingga peningkatan aktivitas kerja mengindikasikan terjadi peningkatan beban kerja. Beban kerja terdiri dari dua, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental.

Menurut Tarwaka (Maharja, 2010), bahwa beban kerja fisik melibatkan penggunaan otot atau memerlukan usaha fisik untuk melakukan pekerjaan tersebut. Setiap melakukan aktivitas kerja, maka mengakibatkan perubahan fungsi faal pada organ tubuh, diantaranya adalah konsumsi oksigen atau kebutuhan oksigen, laju detak jantung, peredaran udara atau ventilasi paru-paru, temperature tubuh, konsentrasi asam laktat dalam darah, komposisi kimia dalam darah dan jumlah air seni, tingkat penguapan melalui keringat, dan lain-lain. Ambar (2013) mengemukakan bahwa aspek- aspek dari beban kerja meliputi aspek tugas-tugas yang harus dikerjakan, aspek seorang atau kelompok

orang yang mengerjakan tugas-tugas tersebut, aspek waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas-tugas tersebut, dan aspek keadaan/ kondisi normal pada saat tugas-tugas tersebut dikerjakan.

### Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja adalah suatu kondisi yang telah dikenal kehidupan sehari-hari. Istilah kelelahan mengarah pada konsisi melemahnya tenaga untuk melakukan suatu kegiatan, walaupun ini bukan satu-satunya gejala. Kuswana (2016) menyatakan kelelahan kerja adalah perasaan subjektif, tetapi berbeda dengan kelemahan dan memiliki sifat bertahap. Tidak seperti kelemahan, kelelahan dapat diatasi dengan periode istirahat. Kelelahan dapat disebabkan secara fisik atau mental.

Menurut Berrios dalam Kuswana (2016) secara medis, kelelahan adalah nonspesifik, yang berarti bahwa ia memiliki banyak kemungkinan penyebab. Kelelahan dianggap sebagai gejala, bukan tanda karena merupakan perasaan subjektif dilaporkan oleh pasien, dari pada satu tujuan yang dapat diamati oleh orang lain. Kelelahan dan "perasaan kelelahan" sering bingung. Kelelahan kerja adalah suatu kondisi melemahnya kegiatan, motivasi, dan kelelahan fisik untuk melakukan kerja. Menurut Cameron dalam Setyawati (2010), bahwa kelelahan kerja menyangkut penurunan kinerja fisik, adanya perasaan lelah, penurunan motivasi, dan penurunan produktifitas kerja. Bahwa kelelahan kerja tidak dapat didefinisikan tetapi dapat dirasakan sehingga penentuan kelelahan kerja dapat diketahui secara subjektif berdasarkan perasaan yang dialami tenaga kerja. Menurut Suma'mur (2009), bahwa kelelahan merupakan penurunan ketahanan dan daya tubuh untuk melakukan pekerjaan. Aspek-aspek dalam kelelahan kerja menurut Muchinsky (dalam Kusumaningrum & Soetedja, 2003) yaitu, kelelahan otot, kelelahan mental, kelelahan emosi, dan kelelahan kecakapan.

### Shift Kerja

*Shift* kerja merupakan suatu sistem yang diterapkan perusahaan untuk meningkatkan produksi secara maksimal dan kontinyu dengan bekerja selama 24 jam dalam sehari. Selain itu juga untuk mengoptimalkan daya kerja mesin-mesin industri dan untuk meningkatkan keuntungan perusahaan. Hal ini akan berdampak negatif pada karyawan sehingga menimbulkan kelelahan mental atau stres. Adnan (Marcelia, 2014) mengemukakan bahwa sistem *shift* kerja dapat berdampak positif dan

negatif. Dampak positifnya adalah memaksimalkan sumber daya yang ada, memberikan lingkungan kerja yang sepi khususnya *shift* malam dan memberikan waktu libur yang banyak. Sedangkan dampak negatifnya adalah penurunan kinerja, keselamatan kerja dan masalah kesehatan. Tidak semua orang dapat menyesuaikan diri dengan sistem *shift* kerja karena membutuhkan banyak sekali penyesuaian waktu, seperti waktu tidur, waktu makan dan waktu berkumpul bersama keluarga. aspek-aspek *shift* kerja menurut Cahyo (2008) meliputi aspek fisiologi, aspek psikologi, aspek kinerja dan aspek domestic sosial.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini mengenai bagaimana penerimaan diri pada remaja penyandang tuna daksa. Menurut Creswell (2014) penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimulai dengan asumsi dan penggunaan kerangka penafsiran atau teori yang membentuk atau mempengaruhi studi tentang permasalahan riset yang terkait dengan makna yang dikenakan oleh individu atau kelompok pada suatu permasalahan sosial atau manusia.

Menurut Sugiyono (2010) metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari sebuah penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data kualitatif berupa wawancara dan observasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan diri pada remaja penyandang tuna daksa.

### 1. Penerimaan Diri

Seorang penyandang tuna daksa harus memiliki penerimaan diri yang baik maka dapat dengan mudah menerima dirinya. Penyandang tuna daksa yang memiliki penerimaan diri yang baik dapat menerima dirinya secara utuh tanpa ada penolakan dalam dirinya, mampu bergaul tanpa ada rasa malu dan selalu berpikir positif terhadap kondisi fisiknya, meskipun bukan hal yang mudah bagi seorang penyandang cacat untuk menerima dirinya terutama penyandang cacat akibat kecelakaan.

### a. Memiliki keyakinan

Memiliki keyakinan yaitu akan kemampuan dan sikap optimis menghadapi kehidupan yaitu yakin bahwa kesulitan yang dihadapi pasti mampu diatasi dan tidak mudah menyerah. Memiliki keyakinan atau keyakinan diri adalah perasaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk membentuk perilaku yang relevan dalam situasi-situasi khusus yang mungkin tidak dapat diramalkan dan mungkin menimbulkan stress (Bandura, 1997). Secara umum, ketiga subjek memiliki keyakinan dan optimis dalam hidupnya. Secara khusus, subjek AK dan RA pada awalnya merasakan kesulitan dan harus menyesuaikan diri dengan kondisi fisiknya yang pada akhirnya subjek merasa terbiasa dengan kondisi fisiknya sehingga mandiri dan tidak memerlukan bantuan orang lain. Berbeda dengan subjek EAB yang merasa pesimis dalam menjalani kehidupannya sebagai penyandang tuna daksa.

### b. Berpikir positif

Berpikir positif adalah metode yang umum digunakan untuk meningkatkan sikap seseorang dan mendorong pertumbuhan diri. Sederhananya berpikir positif adalah aktivitas berpikir yang kita lakukan dengan tujuan untuk membangun dan membangkitka aspek positif pada diri kita, baik yang berupa potensi, semangat, tekad, maupun keyakinan diri kita (Arifin, 2011). Secara umumnya, ketiga subjek harus berpikir positif terhadap diri sendiri dan lingkungan. Secara khusus, subjek AK memiliki hubungan baik dengan lingkungan termasuk lingkungan sekolahnya, dengan subjek RA juga merasa kondisi fisiknya diterima dilingkungan sekolahnya. Subjek EAB merasa bahwa dirinya mendapat penolakan dari lingkungannya.

### c. Menganggap dirinya berharga

Menganggap diri sendiri sebagai orang yang berharga dan sama baiknya dengan orang lain sebagai manusia yang sederajat, yang sebaya dengan dirinya dan menghargai orang lain, tidak bergaul pada situasi pergaulan yang berbeda dan tidak malu belajar pada orang lain (Bandura, 1997). Secara umum, menganggap dirinya berharga yaitu tidak membedakan dalam bergaul dan memandang manusia yang sederajat dengan yang lain. Secara khusus, subjek AK merasa banyak pelajaran yang didapatkan oleh subjek akibat perubahan fisiknya yaitu menghargai sesama penyandang tuna daksa dan masih begaul dengan teman – teman lamanya, subjek RA menganggap

kondisinya berharga karena bentuk kasih sayang Allah SWT kepadanya dan tidak membedakan dalam bergaul, sedangkan subjek EAB merasa tidak ada yang dibanggakan dari kondisi fisiknya sekarang dan merasa nyaman bergaul dengan sesama penyandang tuna daksa.

**d. Tidak malu**

Malu dapat timbul dari situasi non-moral dan permasalahan seperti kegagalan atau perilaku sosial yang tidak pantas. Selain itu, rasa malu melibatkan kekhawatiran tentang penilaian orang lain. Fokus rasa malu pada diri menghasilkan perasaan-perasaan tidak berdaya dan sakit secara psikologis. Malu dikaitkan dengan kurangnya kemampuan untuk berempati dan untuk menghambat agresi interpersonal. Kurangnya kemampuan tersebut umumnya menghasilkan respon seperti menghindar, melarikan diri, menyembunyikan, hingga menyerang (Lotze, Ravindran, & Myers, 2010). Secara khusus, subjek tidak merasa malu dan minder akan kondisi fisiknya. Secara khusus, subjek AK pada awalnya merasa malu dengan kondisi fisiknya namun membisakan diri sehingga tidak malu dan minder berada di tempat umum, subjek RA memiliki perasaan malu dan minder akan kondisi fisiknya namun subjek bersikap tidak peduli akan pandangan orang tentang dirinya karena subjek merasa tidak melakukan kejahatan dan sebagainya. Subjek EAB merasa malu dan minder dengan kondisi fisiknya dan tidak percaya diri bila berada di tempat umum.

**e. Berani memikul tanggung jawab**

Rasa tanggung jawab merupakan salah satu aspek kepribadian manusia yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Orang yang bertanggung jawab cenderung dapat melaksanakan tugas dengan baik. Sikap dan perilaku seseorang untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana yang seharusnya dia lakukan, terhadap diri sendiri, masyarakat, lingkungan, Negara dan Tuhan (Mustari, 2014). Secara umum, melaksanakan tanggung jawab meskipun memiliki keterbatasan fisik. Secara khusus, subjek AK dan RA melaksanakan tanggung jawabnya di sekolah dan aktif dalam kegiatan di sekolah. Tidak hanya di sekolah, subjek RA juga melaksanakan tanggung jawabnya di rumah dengan membantu orang tuanya. Sedangkan subjek EAB tidak melaksanakan tanggung jawabnya di sekolah atau di rumah sehingga menjadi pemalas.

**f. Berperilaku menggunakan norma**

Secara teoritis norma memiliki pengaruh penting dalam pemahaman tentang perilaku manusia dalam hubungannya dengan lingkungan sosial dan telah menghasilkan pemahaman yang lebih besar daripada orang berpikir dan bertindak (Kholil, 2011). Secara umum, subjek memiliki prinsip yang baik dalam berperilaku. Secara khusus, subjek AK memiliki prinsip untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat dan keterbatasan fisiknya tidak menjadi alasan untuk memiliki kegiatan, subjek RA memiliki prinsip untuk berpikir positif dan berbakti kepada orang tua, sedangkan subjek EAB tidak memiliki prinsip karena merasa hal tersebut tidak penting.

**g. Mampu menerima pujian dan celaan**

Mampu menerima pujian dan celaan secara objektif yaitu melakukan evaluasi diri sendiri terhadap kritik yang diterima dan siap mendapat pujian atas prestasinya (Sulistya, 2005). Secara umum, ketiga subjek siap menerima kritikan dan pujian. Secara khusus, subjek AK menerima pujian sebagai bentuk motivasi untuk dirinya, subjek RA mendapat pujian dan celaan yang membuat subjek menjadi pribadi yang tegar dan sabar, sedangkan subjek EAB tidak mampu menerima kritikan dari teman – temannya sehingga subjek merasa marah dan sakit hati.

**h. Tidak menyalahkan diri**

Tidak menyalahkan diri atas keterbatasan diri ataupun dalam mengingkari kelebihan yaitu sadar akan keterbatasan tanpa rendah diri dan berusaha aktif mengembangkan kelebihan yang dimiliki secara maksimal (Derajat, 2003). Secara umum, ketiga subjek tidak menyesali akan perubahan fisik yang terjadi. Secara khusus, subjek AK merasa beryukur karena sampai saat ini masih bisa bernapas, subjek RA merasa ini sudah menjadi takdirnya sebagai penyandang tuna daksa, sedangkan subjek EAB merasa banyak efek negatif yang terjadi dalam hidupnya setelah menyandang sebagai tuna daksa.

**Pembahasan**

Pada penelitian ini, peneliti mengangkat judul tentang penerimaan diri pada remaja penyandang tuna daksa akibat kecelakaan. Secara khusus data diperoleh dengan ciri subjek yang terlibat sebagai berikut remaja usia 16-18 tahun, mengalami cacat fisik akibat kecelakaan, mengalami masa kecelakaan kurang dari 5 tahun, tidak memiliki gangguan dan koheren dalam komunikasi (untuk kepentingan

wawancara), dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian secara utuh. Penelitian ini dilakukan dengan tiga subjek yang merupakan remaja penyandang tuna daksa yaitu AK, RA, dan EAB. Ketiga subjek penelitian dilakukan di rumah masing – masing dengan durasi 45 menit selama 2 kali pertemuan.

Subjek AK subjek pertama, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek AK, pada awalnya AK merasa tidak percaya dengan perubahan kondisi fisiknya, AK sempat menolak untuk diamputasi bahkan orang tua subjek melakukan negosiasi dengan dokter agar AK tidak diamputasi, namun akhirnya orang tua subjek dan subjek sendiri pasrah dan menerima keputusan dokter untuk mengamputasi kaki subjek. Namun subjek mencoba mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan AK berdoa agar diberikan kekuatan dalam menjalaninya. Diawal perubahan kondisi fisik subjek AK, pernah merasakan putus asa dan tidak memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupannya sebagai penyandang tuna daksa, merasa belum siap menjadi penyandang tuna daksa. Subjek juga merasa putus asa ketika mengikuti proses perawatan dan rehabilitasi pasca amputasi yang pada saat itu harus subjek lakukan. Namun berkat dukungan dari orang tua, keluarga, serta dokter dan terapis yang membantu subjek sehingga subjek merasa yakin sanggup menjalani semua proses tersebut.

Menurut Sari (2002) dukungan sosial menjadi salah satu faktor penting penerimaan diri dimana individu yang mendapat dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan, sehingga akan menimbulkan perasaan, memiliki kepercayaan serta rasa aman di dalam diri jika seseorang dapat diterima di lingkungannya.

Subjek kedua yaitu RA, Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek RA, pada awalnya RA syok dan kaget dengan keputusan dokter untuk mengamputasi tangan kanan subjek. Akan tetapi subjek dan orang tua subjek berusaha ikhlas dengan kenyataan yang terjadi. Diawal RA menjadi penyandang tuna daksa RA mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari – hari seperti makan memakai baju, atau aktifitas lain yang mengharuskan menggunakan dua tangan. Namun subjek RA banyak dibantu oleh sang ibu dan seiring berjalannya waktu RA mulai terbiasa dengan kondisinya sehingga RA menjadi mandiri. subjek

RA yang merasa bahwa perubahan fisiknya merupakan ujian dari Allah SWT sehingga RA hanya bisa bersabar akan apa yang dialaminya dan menganggap apa yang terjadi merupakan cobaan yang mesti dilaluinya. Menurut Haber dan Runyon (2004) disebut persepsi yang akurat terhadap realitas dimana orang yang dapat menerima dirinya dengan baik adalah orang yang dapat mempersepeasikan diri apa adanya sesuai dengan realitas. Biasanya orang yang seperti ini memiliki tujuan hidup yang realistis, yaitu sesuai dengan kemampuan dan kesempatan yang ada dalam lingkungan.

Subjek EAB merupakan subjek ketiga dari penelitian ini. Berdasarkan hasil wawancara pada awalnya subjek EAB tidak diberitahu oleh ibunya bahwa akan diamputasi. Setelah EAB mengetahuinya yang dirasakan subjek saat itu ialah perasaan takut akan menjadi penyandang tuna daksa. Subjek AEB merasakan marah dan menolak bahwa dirinya akan diamputasi, subjek juga merasa depresi dengan perubahan kondisi fisiknya seperti berdiam diri di kamr, tidak mau makan dan minum serta sempat berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Namun depresi yang di rasakan subjek tidak dialihkan dengan hal yang positif subjek hanya berdiam diri dan masih sering mengharap kondisi fisiknya yang dulu meskipun subjek mengetahui bahwa itu tidak mungkin. Subjek EAB mengatakan bahwa dirinya sering merasakan kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari – hari dan merasa jika geraknya menjadi terbatas setelah menjadi penyandang tuna daksa. Ditambah pula tidak adanya bantuan dari orang tua RA sehingga RA merasa tidak memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupannya sebagai penyandang tuna daksa.

Subjek mendapat penolakan dari teman – temanya di sekolah, termasuk temannya yang mengalami kecelakaan bersama dengan EAB pada waktu itu. Teman – teman EAB menjauhi EAB dan tidak ingin berteman dengan EAB lagi setelah subjek EAB menjadi penyandang tuna daksa. Hal tersebut juga membuat subjek menjadi konsep diri yang negatif seperti *introvert* dan rendah diri. Konsep yang lebih jelas dikemukakan oleh Sari (2002) yang mengartikan penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihan sekaligus menerima kelemahan-

kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus-menerus untuk mengembangkan diri. 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 jawab. Anak yang baru mengalami kejadian yang menyebabkan dirinya menyandang tuna daksa umumnya menganggap hal yang terjadi pada dirinya merupakan kemunduran dan sangat sulit untuk menerimakondisi tersebut. Dampak – dampak yang terlihat adalah seperti konsep diri yang negatif, menarik diri dari lingkungan, cemas, rendah diri, dan agresif (Somantri, 2006).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. AK memiliki penerimaan diri yang baik karena meskipun awalnya AK menolak perubahan kondisi fisiknya, merasakan putus asa dan kehilangan harapan namun seiring berjalannya waktu dukungan orang tua, keluarga, teman – teman, serta lingkungan sekolah membuat AK memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupannya sebagai penyandang tuna daksa serta bisa berpikir positif dan tidak malu dengan kondisi fisiknya saat ini. Subjek AK telah masuk pada tahap *acceptance* dimana AK sudah bisa menerima kondisinya dan menikmati hidupnya sebagai penyandang tuna daksa.
2. Subjek RA memiliki penerimaan diri yang baik sehingga seluruh aspek – aspek penerimaan dirinya terpenuhi seperti subjek RA memiliki keyakinan meskipun sempat mengalami kesulitan namun tidak membuat subjek merasa putus asa karena RA banyak dibantu oleh sang ibu diawal perubahan fisiknya namun seiring berjalannya waktu RA melakukannya kesehariannya sendiri dan berusaha mandiri sehingga RA mulai terbiasa dengan kondisi fisiknya. Pada tahap penerimaan dirinya, RA sudah masuk tahap *acceptance* karena RA sudah ikhlas menerima kondisi fisiknya, RA pun tidak menyesali perubahan fisiknya yang terjadi, dan merasa bahagia dengan kondisi fisiknya saat ini karena hal itu bentuk rasa syukur dirinya kepada Tuhan Yang Maha Esa.
1. EAB memiliki penerimaan diri yang tidak baik sehingga aspek – aspek penerimaan diri subjek EAB tidak terpenuhi seperti tidak memiliki

keyakinan, tidak mampu berpikir positif, serta malu dan minder dengan kondisi fisiknya saat ini merasa tidak ada yang bisa dibanggakan dari kondisi fisiknya sekarang, masih merasakan penyesalan akibat perubahan fisiknya, masih mengharapkan kondisi fisiknya yang normal seperti dulu meskipun EAB tahu bahwa hal tersebut tidak mungkin. Merasa perubahan fisiknya membawa banyak dampak negatif dalam hidupnya seperti dijauhi oleh teman – temannya dan hubungan antara subjek EAB dan ibunya yang tidak baik. Pada tahap penerimaan diri subjek masih ditahap *depression*, dimana subjek sering merasa putus asa dan kehilangan harapan tentang hidupnya sebagai penyandang tuna daksa, sehingga subjek merasa tidak ada gunanya hidup di dunia ini.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi subjek yang memiliki penerimaan diri yang positif untuk mempertahankannya, dengan terus mengembangkan kemampuan yang ada dalam dirinya dengan mengikuti komunitas penyandang tuna daksa, melakukan kegiatan seperti saling memberi dukungan atau melakukan grup konseling kepada sesama penyandang tuna daksa.
2. Bagi subjek dengan penerimaan diri yang negatif, harus berkonsultasi dengan psikolog, banyak membaca buku dan mencari informasi tentang penyandang tuna daksa dan mengikuti kegiatan keagamaan agar lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, serta mengikuti pelatihan *positive psychology*.
3. Bagi orang tua dan teman – teman subjek remaja penyandang tuna daksa untuk memberikan motivasi dan dukungan kepada subjek, agar subjek merasa mendapat kasih sayang dan perhatian, serta tidak mendapat penolakan dari orang di sekitarnya.
4. Bagi lingkungan sekolah subjek remaja penyandang tuna daksa untuk memberikan pengajaran *inkuli* kepada anak berkubutuhan khusus, serta kondisi yang nyaman ketika subjek berada di sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z. (2011). *Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda.
- Astati. (2010). “Sikap Kepala Sekolah dan Guru-Guru terhadap Anak Berkebutuhan Khusus

- (ABK) yang belajar di SD Inklusi Puterako Bandung”. *Jurnal Pendidikan*. Vol.4 No.1.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy The Exercise of Control*. New York : W. H. Freeman and Company.
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darajat, Z. (2003). *Penyesuaian Diri*. Jakarta : Bulan Bintang.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theories of Personality*. Edisi ke-5. Boston : McGraw-Hill.
- Huber, A., & Runyon, R. P. (2004). *Psychology of Adjustment*. USA: The Dorsy Press.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta :Erlangga.
- Kartono, K. (1996). *Psikologi Anak( Psikologi Perkembangan)*. Bandung: Mandar Maju.
- Rochman, K. L. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Lotze, G. M., Ravindran, N., & Myers, B. J. (2010). “Moral Emotions, Emotions Self-Regulation, Callous-Unemotional Traits, and Problem Behavior in Children of Incarcerated Mother”. *Journal of Child and Family Studies*. Vol 19. No 6. Hal 702-713.
- Nuansa, A.W. 2014.“Kesetaraan Hak Pilih untuk Penyandang Disabilitas”. vol 9. Hal 11 – 13.
- Santrock, J. W. 2003. *Live span development*. Edisi Kelima Jilid 2 (terjemahan Chusaeri). Jakarta: Erlangga
- Sari, E. P. (2002). “Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau dari Kematangan Emosi”. *Jurnal Psikologi*. No. 2. Hal 73-88.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistya, W. K. (2005). “Hubungan Penerimaan Diri dengan Kompetensi Intrapersonal pada Perawat RSUD Muhammadiyah Yogyakarta”. *Jurnal Psikologi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala.
- Tentama, F. (2010). Berpikir Positif dan Penerimaan Diri pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan. *Jurnal Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*.