

Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa di Kota Sorong

Self-Acceptance of People with Disabilities in Sorong City

Almuhaimin Sarnav Ituga

Institut Agama Islam Negeri Sorong, Papua Barat, Indonesia, Tim., Bar, Klablim,
Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Papua Bar. 98414
E-mail: mimincalnav10@gmail.com

Evie Syalviana

Institut Agama Islam Negeri Sorong, Papua Barat, Indonesia, Tim., Bar, Klablim,
Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Papua Bar. 98414
E-mail: eviesyalviana1990@gmail.com

Almuhaimin Sarnav Ituga

Universitas Sulawesi Barat, Sulawesi Barat, Indonesia, Jalan Prof. Dr. Baharuddin
Lopa, SH, Talumung, Majene, Sulawesi Barat, Indonesia, Majene
E-mail: uhwah.hasanah@unsulbar.ac.id

ABSTRACT

This research aims to obtain an overview of self-acceptance among persons with physical disabilities in the city of Sorong in terms of the causes, namely due to illness and/or accidents. This study uses a qualitative method with a phenomenological study approach involving three respondents, namely one respondent who experienced disabilities due to illness and two respondents who experienced disabilities due to accidents. The results of this study indicate that: 1) Individuals with physical disabilities caused by illness or accidents are able to accept themselves. 2) Self-acceptance carried out by individuals with physical disabilities due to illness or accident is characterized by the ability to view oneself positively, the ability to manage emotions properly, the ability to resume normal activities, and the ability to interact well with others. The results obtained indicate that the respondents performed self-acceptance to accept the disabled condition they experienced, and no longer exhibited rejecting behaviors.

Keywords: Self-acceptance; Persons with physical disabilities; Causes of disability; Phenomenological study; Emotion regulation.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran tentang penerimaan diri penyandang tuna daksa di kota Sorong ditinjau dari penyebabnya yakni karena penyakit dan/atau kecelakaan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi yang melibatkan tiga orang responden yaitu responden yang mengalami ketunaan akibat sakit berjumlah satu responden, dan ketunaan akibat kecelakaan

berjumlah dua responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Individu penyandang tuna daksa yang memperoleh ketunaannya karena sakit atau kecelakaan mampu melakukan penerimaan diri. 2) Penerimaan diri yang dilakukan individu penyandang tunadaksa karena sakit atau kecelakaan ditandai dengan kemampuan untuk memandang diri sendiri secara positif, mampu mengelolah emosi secara baik, mampu beraktivitas kembali secara normal, serta mampu berinteraksi dengan baik dengan orang lain. Hasil yang diperoleh tersebut menunjukkan bahwa para responden melakukan penerimaan diri untuk menerima kondisi ketunaan yang dialaminya, dan tidak lagi melakukan perilaku menolak.

Kata kunci: Penerimaan diri; Penyandang tuna daksa; Penyebab ketunaan; Studi fenomenologi; Mengelola emosi.

PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk hidup ciptaan Tuhan yang istimewa dan paling sempurna di antara makhluk lainnya. Hal tersebut perlu disyukuri tiap individu sebagai anugerah Tuhan yang tak ternilai harganya. Meskipun demikian, tidak semua manusia memiliki kesempurnaan fisik atau mental seperti manusia normal pada umumnya. Pada beberapa kasus, individu yang terlahir normal pun dapat mengalami kejadian yang tidak diharapkan, seperti kecelakaan atau mengidap suatu penyakit tertentu yang mengakibatkan kecacatan pada salah satu organ penting di tubuhnya, seperti misalnya tangan atau kaki. Kecacatan pada salah satu organ tubuh pada manusia tersebut juga disebut dengan istilah disabilitas.

Disabilitas merupakan suatu gangguan fungsional, dimana terdapat salah satu atau lebih dari bagian tubuh yang mengalami cacat berat (tidak berfungsi), rusak, atau terganggu (Chaplin, 1995). World Health Organization atau WHO mendefinisikan disabilitas sebagai istilah umum, yang meliputi gangguan dan keterbatasan aktivitas fisik pada individu karena adanya penurunan keberfungsian anggota tubuh tertentu (Wright & Hartree, 2011). Disabilitas merupakan sebutan lain bagi individu yang memiliki kekurangan berupa fisik ataupun mental pada tubuhnya, dan sering juga disebut sebagai penyandang cacat atau berkebutuhan khusus (Ituga & Alman, 2020). Salah satu penyandang cacat fisik yang paling umum dijumpai adalah penyandang tunadaksa, yaitu adanya ketidaksempurnaan bentuk atau gangguan fungsi dari salah satu anggota tubuh, misalnya kaki atau tangan yang disebabkan oleh luka pada bagian saraf otak (cerebral palsy), kelainan pertumbuhan, ataupun amputasi (Efendi, 2006).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2010 melaporkan bahwa penyandang cacat di Indonesia mencapai 6,7 juta penduduk yaitu sekitar 2,6% dari total penduduk Indonesia, atau sekitar 259 juta jiwa (Hutasuhut, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah penyandang cacat hingga saat ini masih sangat banyak.

Sementara itu, jumlah penyandang cacat di Sorong yang berpenduduk sekitar 247 ribu lebih jiwa hingga tahun 2018 mencapai 2,2% (5.434 jiwa). Jumlah tersebut terdiri dari Tuna Netra 1.136 jiwa (0,46%), Tunadaksa 74.119 jiwa (1.235%), Tuna Rungu Wicara 1.112 jiwa (0,45%), Tuna Grahita 1.062 jiwa (0,43%), dan Ex-Penyakit Kronis 889 jiwa (0,36%) (Suara Papua, 2018). Berdasarkan data-data tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah penyandang tunadaksa menduduki posisi terbanyak di antara penyandang cacat jenis lainnya di Kota Sorong.

Hurlock, (1997) menjelaskan bahwa kecacatan yang tidak dapat disembuhkan seperti cacat fisik dapat menghalangi individu melakukan penyesuaian pribadi maupun sosial. Sebagai manusia yang memiliki fisik kurang memadai atau dengan ciri-ciri fisik kurang menarik, penyandang tunadaksa akan menghadapi banyak masalah yang jarang dapat diatasi dengan baik, khususnya bagi individu tunadaksa yang memperoleh ketunaannya karena kecelakaan atau karena penyakit. Hal tersebut dikarenakan organ tubuh mereka yang secara fisik berbeda dan tidak lagi berfungsi dengan baik/normal (Efendi, 2006).

Efendi (2006) menjelaskan bahwa berat dan ringannya dampak yang menyertai kondisi fisik penyandang tunadaksa tergantung pada gradasi kelainan yang dialami. Dengan kata lain, makin berat kelainannya, maka makin kompleks dampak pengiring yang dialami. Begitupun dengan individu yang mengalami kecacatan karena kecelakaan atau penyakit tertentu yang mengakibatkan salah satu kaki atau tangan mereka tidak berfungsi atau diamputasi. Mereka akan menjadi sulit untuk menyesuaikan diri kembali dengan kondisi tidak menyenangkan yang mereka alami. Berbeda halnya dengan individu tunadaksa yang memperoleh ketunaannya sejak lahir, individu tunadaksa yang memperoleh ketunaannya karena sakit atau karena kecelakaan akan lebih kompleks dalam memandang dirinya. Hal tersebut dikarenakan individu yang memperoleh ketunaannya karena kecelakaan atau karena penyakit harus menjalani hidup baru sebagai penyandang cacat, atau yang disebut dengan peristiwa non-normatif, yaitu peristiwa yang tidak biasa namun memiliki pengaruh penting dalam kehidupan individu (Santrock et al., 2002). Seperti yang dialami AW (35 tahun) yang mengalami ketunaan karena suatu penyakit yang menyerang kaki kirinya.

AW merasa tidak mampu menerima kondisi fisiknya yang baru karena hilangnya keberfungsian dari salah satu kakinya. Hal tersebut dikarenakan kondisi fisik AW yang dahulu ketika masih normal, menjadi sangat berbeda dengan kondisi cacat yang diperolehnya karena sebuah penyakit yang diidapnya.

Subjek kedua yang berinisial DJ (35 tahun) juga merasakan ketidaknyamanan dengan kondisi fisik yang dimiliki setelah mengalami kecelakaan motor beberapa tahun silam. Kecelakaan tersebut membuat DJ harus kehilangan kaki kanannya karena mengalami patah tulang dan tidak dapat diselamatkan lagi.

AW dan DJ sama-sama merasa sulit menerima kondisi kecacatan yang diperoleh. Hal tersebut menunjukkan bahwa peristiwa seperti musibah yang dialami keduanya sama-sama mengubah pandangan mereka tentang diri masing-masing. AW dan DJ juga merasa musibah yang dialaminya adalah sebuah cobaan hidup yang harus diterima dan dijalani. Hal tersebut yang kemudian dimaknai sebagai proses penerimaan diri.

Penerimaan diri merupakan suatu kemampuan individu untuk mampu menerima keadaan dirinya sendiri, baik itu dari segi kelebihan maupun kekurangan (Chaplin, 1995). Pada penyandang tunadaksa penerimaan diri yang baik sangat lah dibutuhkan untuk tidak berlama-lama dalam kondisi keterpurukan karena hilangnya atau tidak berfungsinya salah satu anggota tubuh. Hal tersebut juga ditunjukkan oleh AW dan DJ.

AW dan DJ sama-sama merasa perlu untuk menerima kondisi fisik mereka, karena dengan begitu mereka akan mampu menjalani kehidupannya dengan lebih baik dikemudian hari. (Burchardt, 2003) menjelaskan bahwa rata-rata individu yang memperoleh kecacatannya kemudian, akan mulai beradaptasi dengan kondisi barunya setelah menjalani peristiwa tersebut selama minimal setahun.

Satyaningtyas & Abdullah (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa semakin positif penerimaan diri seorang penyandang cacat fisik maka akan semakin tinggi kebermaknaan hidupnya, dan sebaliknya semakin negatif penerimaan diri mereka

maka akan semakin rendah kebermaknaan hidupnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyandang cacat perlu menerima keadaan dirinya terlebih dahulu secara positif agar mereka mampu memaknai hidup mereka dengan hal yang positif. Pada penyandang tunadaksa karena penyakit atau kecelakaan, hal tersebut juga akan sangat diperlukan, karena dengan menerima keadaan fisiknya, individu tunadaksa akan mampu menemukan makna hidupnya yang baru sebagai sesuatu yang tidak harus disesali.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Idrees & Ilyas (2012) terhadap 11 penyandang tunadaksa di Pakistan menunjukkan bahwa mayoritas dari para responden tidak merasa kecewa pada kehidupannya, mereka justru menunjukkan semangat dan kepribadian yang kuat untuk berprestasi dalam hidupnya. Mereka juga lebih berusaha berkonsentrasi terhadap poin positif dalam hidupnya daripada kemalangannya sebagai penyandang cacat. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyandang cacat khususnya individu tunadaksa karena penyakit atau kecelakaan sekalipun masih bisa menghargai diri dan menerima kehidupan baru mereka secara positif, namun hal tersebut membutuhkan waktu yang tidak sebentar.

Penerimaan diri juga dapat memengaruhi kemandirian individu. Meskipun pada penyandang tunadaksa tidak begitu signifikan, namun jika penerimaan diri dipasangkan dengan dukungan sosial, maka akan terbentuk individu yang mandiri dan mampu mengolah potensi yang ada pada dirinya (Hamidah et al., 2012). Hal tersebut juga menunjukkan bahwa penerimaan diri sangat dibutuhkan oleh para penyandang tunadaksa karena penyakit atau kecelakaan untuk tetap survive dan menjalankan kehidupannya dengan baik secara mandiri.

Penerimaan diri yang baik akan menjadikan individu tunadaksa karena kecelakaan atau penyakit menjadi kuat dan lebih bersyukur untuk menikmati hidupnya. Penerimaan diri yang baik juga akan memengaruhi interaksi individu tunadaksa dengan lingkungan keluarga maupun sosialnya. Berdasarkan pemaparan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerimaan diri yang dialami penyandang tunadaksa karena penyakit dan/atau kecelakaan.

Penerimaan diri merupakan sikap atau rasa puas dengan diri sendiri, kualitas dan bakat yang dimiliki, serta mengakui keterbatasan yang dimiliki (Chaplin, 1995). Penerimaan diri yaitu sikap atau pandangan positif terhadap diri sendiri, kemampuan menerima kekurangan yang dimiliki secara baik, serta secara sadar menerima siapa dan bagaimana diri mereka, mampu menghargai diri sendiri serta orang lain, dan menerima kondisi emosi tanpa mengganggu orang lain (Anggraini et al., 2012). Hurlock (1997) menjelaskan 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 berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Oleh karenanya, Individu yang mampu menerima keadaan dirinya akan mengetahui segala kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki, dengan begitu individu akan lebih mudah untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya. Berdasarkan beberapa definisi yang dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan

individu untuk menerima kekurangan dan kelebihan yang terdapat pada dirinya secara baik dan merasa positif mengenai pengalaman lalu yang pernah dilalui.

Johnson dalam Rasdiana (2010) mengemukakan bahwa terdapat beberapa ciri pada individu yang memiliki penerimaan diri yang baik, yaitu: memiliki gambaran positif mengenai dirinya, memiliki kemampuan mengatur dan bertoleransi dengan rasa frustrasi atau emosi negatif (seperti marah), mampu berinteraksi dengan orang lain tanpa memusuhi jika diberi kritikan, mampu mengatur keadaan emosi (misalnya, depresi, marah, dan rasa bersalah) dan mampu mengekspresikan keyakinan dan perasaan dengan mempertimbangkan perasaan dan keadaan orang lain. Rasdiana juga menyebutkan beberapa aspek lain yang juga termasuk dalam aspek penerimaan diri, yakni individu menyadari kelebihan dan kelemahannya, perilaku individu berdasarkan standar dan nilai-nilai tertentu, memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi, tidak menyalahkan diri atas kekurangannya, serta mampu mengembangkan diri sesuai potensi yang dimilikinya, menerima pujian dan celaan secara objektif, tidak merasa malu dan memiliki keinginan untuk berkembang ke arah yang lebih baik.

Hurlock (1997) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi proses penerimaan diri pada individu, antara lain: adanya pemahaman tentang diri sendiri, adanya hal yang realistis, tidak adanya hambatan dalam lingkungan, sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak terdapat gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, adanya perspektif diri yang luas, pola asuh di masa kecil yang baik, konsep diri yang stabil.

Izzati & Waluya (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa penerimaan diri yang baik juga dapat diperoleh dengan dukungan dan sikap positif dari lingkungan keluarga. Bercerita pada keluarga seperti orangtua, suami/istri, atau anak bukan hanya untuk menceritakan hal yang realistis, tetapi juga mencoba untuk membahas suatu permasalahan. Hal tersebut secara otomatis akan memunculkan perasaan bahwa individu tidak sendirian menghadapi masalahnya, dan bahkan membuat mereka merasa diterima serta dihargai di lingkungan keluarganya.

Djati (2010) mengemukakan empat tahapan dalam proses penerimaan diri pada individu yang mengalami ketidaksempurnaan pada dirinya, yaitu: 1) Penolakan (tiap-tiap individu memiliki kecenderungan untuk tidak menginginkan atau menolak suatu kondisi dalam hidupnya yang tidak diinginkan, banyak hal yang dilakukan untuk menolak kenyataan tersebut, antara lain dengan mengurung diri dan menghindar untuk bergabung dengan lingkungan sosialnya, atau bahkan menjadi sangat sensitif dan reaktif terhadap situasi di sekelilingnya). 2) Tawar-menawar (pada tahap ini sebuah mekanisme dibuat oleh individu untuk menutupi kondisi yang tidak diinginkannya, biasanya dalam tahapan ini, individu akan hidup dengan dipenuhi ambisi seputar kesuksesan, misalnya pada kasus penyandang cacat, jika mereka menganggap kecacatan mereka adalah kekurangan, maka mereka akan menyeimbangkannya dengan kelebihan yang ada di sisi lain, seperti terobsesi untuk meraih kesuksesan yang luar biasa dalam hidupnya, dan kondisi kecacatannya akan dijadikan alasan untuk meraih keberhasilan tersebut). 3) Menerima (pada tahapan ini, individu yang memiliki ketidaksempurnaan atau pengalaman tidak

mengenakkan mengalami kelelahan untuk menjalankan kedua tahapan sebelumnya. Dengan kata lain, mereka telah menyerah dan menyetujui untuk menerima keadaan yang terjadi pada dirinya, individu yang telah sampai pada tahapan ini biasanya mengucapkan, “mau apalagi, sudah takdirnya seperti ini”. 4) Syukur (tahapan ini adalah tahapan puncak dari seluruh tahapan proses penerimaan diri pada individu yang merasa mengalami ketidaksempurnaan dalam dirinya. Pada tahap ini, individu yang berada pada posisi atau keadaan tidak mengenakkan akan dimaknai sebagai sebuah anugerah kehidupan. Kebanyakan individu akan sangat sulit mencapai tahap ini. Rasa syukur dalam tahap ini dimaknai sebagai penerimaan secara realistis pada diri individu secara total dan dianggap sebagai fasilitas untuk lebih membermaksakan hidup. Individu dalam tahap ini biasanya akan menjadi sumber inspirasi untuk setiap orang. Penyandang cacat yang mampu mencapai tahapan ini tidak akan merasa minder atau malu dengan kondisi yang dimilikinya. Mereka cenderung akan berpikir, “Mengapa harus malu, Tuhan saja tidak malu menciptakan Saya”.

Tunadaksa merupakan sebutan lain dari cacat tubuh atau cacat ortopedi. Istilah tunadaksa berasal dari kata “tuna” yang berarti “kurang”, dan “daksa” yang berarti “tubuh” (Astati, 2010). Tunadaksa berarti suatu kondisi adanya anggota tubuh yang tidak sempurna, sedangkan istilah cacat tubuh dan cacat fisik digunakan untuk menyebut individu yang memiliki cacat pada tubuhnya, bukan pada indranya. Individu yang diidentifikasi sebagai penyandang tunadaksa adalah individu yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuhnya yang disebabkan oleh satu atau beberapa hal seperti akibat dari luka, penyakit, atau pertumbuhan yang salah bentuk, dan mengakibatkan penurunan kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu (Efendi, 2006).

Hallahan dan Kauffman dalam Efendi (2006) mengelompokkan tunadaksa menjadi tunadaksa ortopedi (*orthopedically handicapped*) dan tunadaksa saraf (*neurologically handicapped*). Tunadaksa ortopedi adalah mereka yang mengalami kelainan, kecacatan, ketunaan tertentu pada bagian tulang, otot tubuh, ataupun daerah persendian, baik yang dibawa sejak lahir (*congenital*) maupun yang diperoleh kemudian (misalnya karena penyakit atau kecelakaan) yang mengakibatkan terganggunya keberfungsian organ tersebut secara normal. Tunadaksa saraf (*neurologically handicapped*) menurut Heward dan Orlansky, yaitu kelainan anggota tubuh yang diakibatkan oleh gangguan pada susunan saraf di otak. Jika otak mengalami kelainan, maka akan terjadi sesuatu pada organ fisik, emosi, dan mental. Luka pada otak bagian tertentu, dapat mengakibatkan penderita akan mengalami gangguan pada perkembangannya, atau bahkan berujung pada ketidakmampuan individu tersebut dalam melakukan suatu kegiatan. Salah satu contohnya adalah *cerebral palsy*, yaitu gangguan pada aspek motorik yang disebabkan oleh kelainan fungsi pada salah satu bagian otak.

Permasalahan penyandang cacat fisik seperti tunadaksa dapat dibagi dalam dua kategori sebagai berikut (Saragih, 2010); Permasalahan yang berasal dari dalam diri, antara lain: a) kurangnya pemahaman akan diri sendiri oleh penyandang tunadaksa, sehingga tidak tahu apa potensi yang dimiliki dan bagaimana cara mengembangkannya, b) tidak memiliki keterampilan yang memadai karena tidak pernah mendapat kesempatan untuk pendidikan atau pelatihan, c) merasa rendah diri (*inferiority complex*) karena

kecacatannya, sehingga jarang bergaul dengan orang di sekelilingnya, d) keadaan ekonomi lemah karena tidak ada sumber penghasilan menetap, e) adanya ketergantungan pada orang lain, f) keterasingan secara sosial. 2) Permasalahan yang berasal dari luar diri antara lain: a) masyarakat, aparat pemerintah dan dunia usaha masih banyak yang belum memahami eksistensi penyandang cacat sebagai potensi sumber daya manusia sehingga mereka cenderung diabaikan, b) stigma dalam masyarakat bahwa memiliki anggota keluarga cacat seperti tunadaksa merupakan aib, memalukan, menurunkan harkat dan martabat keluarga, c) pandangan masyarakat bahwa penyandang cacat sama dengan orang sakit, perlu perlakuan khusus sehingga memperoleh perlindungan berlebihan. d) perlakuan masyarakat diskriminatif dalam berbagai hal termasuk dalam rekrutmen tenaga kerja. e) aksesibilitas penyandang tunadaksa aksesibilitas fisik maupun aksesibilitas non fisik yang tersedia sangat terbatas.

Kecacatan pada penyandang tunadaksa juga terkadang membuat mereka menghadapi kesulitan yang lebih besar dibandingkan jenis kecacatan lainnya sebab mereka memiliki hambatan dalam mengakses layanan umum karena kondisi tubuhnya yang tidak memadai dan karenanya seringkali merasa terasingkan oleh lingkungan sosialnya Feist & Feist (2006) menjelaskan bahwa kekurangan yang terdapat pada salah satu bagian tubuh pada individu dapat memengaruhi individu tersebut secara keseluruhan. Hal tersebut karena penyandang tunadaksa jika dibandingkan dengan ketunaan yang lain lebih mudah diketahui karena ketunaannya yang terlihat jelas dan penyandangnyapun menyadari hal tersebut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Poerwandari (1998) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif dapat mengolah data yang bersifat deksriptif, seperti hasil wawancara, catatan lapangan, gambar, ataupun dokumentasi, untuk diterjemahkan menjadi sebuah data yang menghasilkan arti yang dapat dipahami dan dimengerti. Nieswiadomy (Creswell, 2014) mengemukakan bahwa pendekatan fenomenologi merupakan suatu strategi penelitian yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia mengenai suatu fenomena tertentu.

Penerimaan diri yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penerimaan diri secara positif pada penyandang tunadaksa, yang mampu menerima keadaan diri sendiri secara tenang, dengan segala kelemahan serta kelebihan yang dimiliki, tanpa ada rasa terganggu, malu, dan rendah diri terhadap dirinya sendiri. Penyandang tunadaksa yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mereka yang mengalami kecacatan fisik ortopedi, yaitu cacat pada salah satu atau kedua tangannya, atau cacat pada salah satu atau kedua kakinya, atau cacat pada bagian tubuh lain dan disebabkan oleh penyakit atau karena kecelakaan, yang mengakibatkan individu tersebut tidak mampu memungsikan anggota tubuhnya secara layak atau seharusnya.

Teknik yang digunakan peneliti untuk memilih responden dalam penelitian yaitu teknik purposive sampling, yang merupakan suatu teknik pemilihan responden oleh peneliti berdasarkan pertimbangan dan kriteria yang telah ditentukan, yang sesuai dengan karakteristik dan tujuan penelitian (Creswell, 2014). Karakteristik responden dalam

penelitian ini adalah individu yang termasuk dalam kategori tunadaksa ortopedi (cacat kaki atau tangan) yang disebabkan oleh penyakit dan/atau kecelakaan, telah mengalami kecacatan dalam kurun waktu lebih dari setahun, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah tiga orang.

Tabel 1. Daftar Responden

No.	Inisial	Usia	Letak Ketunaan	Penyebab Ketunaan	Masa ketunaan
1	AD	38 tahun	Tangan kanan	Sakit	>1 tahun
2	GL	34 tahun	Tangan kiri	Kecelakaan	±8 tahun
3	DJ	35 tahun	Kaki kanan	Kecelakaan	±9 tahun

Lokasi penelitian dilakukan di kota Sorong. Penelitian dilakukan di rumah responden atau tempat lain yang sebelumnya telah ditentukan oleh responden dan disepakati oleh peneliti. Penelitian dilakukan secara natural dan dalam setting kehidupan sehari-hari responden.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Metode analisis data yang digunakan peneliti adalah metode analisis interaktif, di mana metode tersebut dinilai sebagai proses penggabungan dari prosedur umum dan beberapa langkah khusus (Creswell, 2014). Metode analisis data tersebut adalah mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis, membaca keseluruhan data, melakukan coding, membagi hasil informasi yang telah dicoding ke dalam beberapa tema dan deskripsi khusus sesuai dengan waktu, lokasi dan hal-hal yang berkaitan dengan fenomena, menyajikan kembali hasil temuan yang berupa tema-tema dan deskripsi-deskripsi ke dalam bentuk narasi serta menginterpretasikan data dengan mencoba memaknai setiap informasi yang diperoleh. Verifikasi data dilakukan dengan meminta para responden untuk memeriksa dengan seksama (member check) dan memeriksa keakuratan data penelitian yang telah diperoleh. Pertama-tama peneliti membagikan salinan deskripsi data yang telah dicoding secara tekstural dari hasil masing-masing wawancara, kemudian meminta para responden untuk memeriksa dengan seksama, apakah masih perlu ditambahkan atau diperbaiki. Setelah itu, peneliti merevisi hasil pemeriksaan dari para responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden AD

AD adalah seorang laki-laki berusia 38 tahun yang mengalami kecacatan pada tangan kanannya sejak April 2013. Tangan kanan AD diamputasi setelah divonis oleh dokter terserang penyakit *Burger Disease* sejak November 2012, yaitu penyempitan pembuluh darah dan syaraf, karena adanya virus dan alergi nikotin serta stress yang meningkat. AD bukanlah seorang perokok, namun karena kondisinya sebagai perokok pasif di tempatnya bekerja menyebabkannya terserang penyakit tersebut.

Keputusan untuk amputasi diambil AD karena menurut penjelasan dokter yang menangani, penyakit tersebut dapat menjalar ke seluruh tubuh jika hanya dibiarkan. Sebelum memutuskan untuk amputasi, AD sempat menjalani pengobatan alternatif di kampung halamannya selama sekitar lima bulan. Hal tersebut dilakukan AD karena ketika itu AD masih merasa takut jika tangannya harus diamputasi. Namun usaha berobat kampung tersebut tidak membuahkan hasil apa-apa, akhirnya AD menyerah dengan kondisi tangannya yang semakin lama semakin memburuk, dan kemudian memutuskan untuk diamputasi.

AD mengaku bahwa sebelum diamputasi, sewaktu tangannya masih dalam kondisi menghitam, ia telah membiasakan dirinya tampil di depan umum. Hal tersebut dilakukannya sebagai latihan agar nantinya ketika telah diamputasi AD akan menjadi tahan ketika diperhatikan oleh lingkungannya. Menurut AD dengan membiasakan dirinya untuk beradaptasi dengan kondisi sakitnya tersebut secara otomatis dapat membuat AD lebih mudah menerima keadaan tubuhnya yang baru.

AD tidak ingin mengecewakan dan meninggalkan keluarganya terlalu cepat jika tidak segera mengambil keputusan untuk mengamputasi tangan kanannya yang sedang diserang penyakit berbahaya. AD ingin melihat anak-anaknya tumbuh besar dan dewasa. Maka dengan alasan tersebut, AD merasa perlu menerima konsekuensi menyandang predikat cacat setelah tangannya benar-benar telah diamputasi. Hal tersebut menjadikan AD siap dan enjoy untuk diamputasi.

AD kembali menggeluti pekerjaannya sebagai pembuat minuman dua minggu setelah diamputasi. Hal tersebut dilakukan AD untuk menghilangkan pikiran negatif seperti stress jika terus-terusan tinggal di rumah dan tidak beraktivitas sama sekali. Awal kembalinya AD di pekerjaannya sempat membuatnya minder dengan pandangan orang-orang sekitar yang melihat dirinya. Namun AD tidak menanggapi hal tersebut dan memilih untuk bersikap cuek-cuek saja.

Setelah diamputasi pun AD masih berusaha untuk beradaptasi dengan kondisi barunya. Diakui AD bahwa dirinya harus melawan rasa minder yang sesekali masih sering muncul ketika berhadapan dengan orang baru. Salah satu cara AD melawan perasaan minder dan pikiran negatif tentang pandangan orang lain terhadapnya adalah dengan mengajak orang lain yang tidak dikenalnya untuk bercanda. Hal tersebut dilakukannya untuk memotivasi dirinya sendiri bahwa dirinya tidak berkekurangan.

AD merasa dirinya yang memiliki sifat mudah bergaul dengan orang lain membuat ia merasa nyaman untuk tampil kembali di lingkungannya. AD juga menjadikan kehadiran anak-anaknya sebagai penguat untuk mampu menghadapi reaksi lingkungan lainnya di luar. Di samping itu, AD juga menjadikan dirinya sebagai penyuplay motivasi terbesar untuk mampu menerima kondisinya.

Salah satu hikmah yang diperoleh AD karena ketunaannya adalah hubungan silaturahmi nya dengan keluarga (saudara-saudaranya) semakin dekat. AD juga mengaku bahwa pasca diamputasi, ia merasa mengalami perubahan pada sisi emosinya. AD merasa dirinya menjadi lebih mampu meredam emosinya ketika berada dalam kondisi marah,

menjadi lebih banyak bersyukur pada kehidupannya, serta lebih banyak pertimbangan ketika akan memutuskan sesuatu.

Responden GL

GL adalah seorang laki-laki berusia 34 tahun yang mengalami kecacatan pada tangan kirinya karena sebuah insiden kecelakaan motor. GL bersama rekannya yang juga masih keluarganya tersebut disambar sebuah truk pada tahun 2006. Pada saat kecelakaan, GL melihat tangan kirinya berpisah dengan tubuhnya, kemudian GL pingsan dan tidak sadarkan diri selama seminggu di rumah sakit. Ketika di rumah sakit, setelah GL sadar dari komanya, GL diceritakan oleh pihak keluarga bahwa tangan kirinya tersebut sudah tidak bisa terselamatkan lagi oleh bantuan dokter. Reaksi GL saat itu adalah berteriak, mengamuk, dan marah, bahkan GL merasa dirinya lebih baik mati saja daripada harus menerima kenyataan tersebut. Karena kondisinya tersebut, GL menjadi sering menangis, bahkan sampai hampir dua bulan berada di rumah sakit GL juga masih menangis kondisinya. Setelah keluar dari rumah sakit, GL hanya ingin berada di dalam rumah. GL tidak pernah keluar rumah sampai setahun ketunaannya. Hal tersebut dikarenakan GL merasa stress dan malu jika keluar rumah dan kondisinya sudah berbeda dengan yang lain. GL juga mengaku sempat tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri untuk beberapa saat pasca keluarnya GL dari rumah sakit. GL mengaku, hampir sebulan ia berada di rumahnya, barulah ia mampu berbicara secara normal dengan orang lain jika ada yang datang menjenguknya.

Kesadaran diri GL membuat GL kemudian berpikir untuk menerima kondisinya. GL merasa jika terus-terusan di rumah ia malah akan semakin menjadi stress. GL pasrah dan menganggap semua yang dialaminya tersebut adalah sebuah takdir. Karena itu, setahun masa ketunaannya, GL mulai memberanikan diri untuk keluar rumah bertemu dengan orang lain di luar rumah. Ketika itu, tangan GL yang telah dioperasi pun telah membaik, dan juga GL merasa dirinya sudah mampu untuk bertemu dengan orang lain di luar rumah.

GL merasa dirinya terbantu oleh adanya support dari keluarga yang selalu memberikan nasihat dan motivasi untuk mampu menerima kondisi barunya. Dengan nasihat tersebut, GL merasa perlu berintrospeksi atas kesalahannya di masa lalu. Karena perlakuan keluarganya tersebut pula, menjadikan GL merasa dirinya masih diterima di tengah-tengah keluarganya bahkan dengan kondisi ketunaan. Hal tersebut lah yang menurut GL mampu menjadikannya berperilaku normal kembali di lingkungan. GL juga berkata bahwa jika tidak ada istri dan keluarganya saat kondisi terpuruk tersebut, GL tidak tahu akan berbuat apa pada dirinya sendiri.

Ketika kembali ke lingkungannya, GL mengaku sudah tidak canggung lagi untuk menceritakan peristiwa kecelakaan yang dialaminya kepada orang lain yang baru ditemuinya. Respon lingkungan ketika itu diakui GL juga baik-baik saja, tidak ada yang berubah. Hanya saja, teman-teman GL saat itu merasa kasihan dan iba kepada GL atas peristiwa kecacatan yang dialami GL.

GL mengaku bahwa banyak hikmah yang diperolehnya setelah mampu menerima ketunaannya adalah GL menjadi lebih tenang dalam bersikap dan lebih mampu mengolah emosinya. GL juga mengaku ia menjadi semakin giat bekerja serta rejekinya semakin banyak. Dari sisi religiusitas GL mengaku menjadi lebih mendekatkan diri dengan Yang Maha Kuasa, karena menganggap musibah kehilangan salah satu tangan yang dialaminya tersebut merupakan suatu teguran dari Allah SWT., yang mengharuskannya menjadi pribadi yang lebih baik lagi.

Responden DJ

DJ adalah seorang laki-laki berusia 35 tahun dan mengalami ketunaan pada kaki kanannya. Ketunaannya tersebut ia peroleh setelah mengalami kecelakaan tunggal dengan menggunakan sepeda motor pada Oktober 2005. Kaki kanan DJ awalnya ditangani oleh medis dengan pemasangan pan, namun hal tersebut tidak membuahkan hasil. Menurut dokter yang menangani, masalah kaki DJ bukan pada tulangnya, melainkan pada syarafnya. Terdapat syaraf yang rusak akibat benturan ketika kecelakaan tersebut terjadi, sehingga pihak medis memutuskan untuk mengamputasi kaki DJ.

Ketika diberitahu bahwa kakinya harus diamputasi, DJ kemudian menangis, menutup wajahnya, merasa down, stress, dan putus asa. Namun DJ berusaha tegar dan menyetujui saran dokter tersebut. DJ mengaku menjadi lebih sensitif dan pemarah selama proses menuju operasi bedah amputasinya. Pasca operasi amputasinya, DJ ditempatkan di ruang ICU untuk beberapa hari. Di ruang ICU tersebut, DJ mengaku merasa stress dan tidak nyaman karena menurutnya, disekelilingnya merupakan orang-orang yang sekarat, dan hal tersebut membuatnya parno. Setelah tiga hari berada di ICU, DJ kemudian dipindahkan ke ruang perawatan. DJ berada di rumah sakit selama sekitar satu bulan lebih.

DJ mengaku selama hampir empat bulan setelah ia keluar dari rumah sakit, ia melampiaskan kekecewaannya pada dirinya dengan ‘minum-minum’. Hal tersebut dilakukan DJ untuk menghilangkan perasaan stressnya pada kondisinya saat itu. Kondisi dirinya yang telah cacat tersebut membuatnya merasa minder, namun DJ mengaku tetap berinteraksi (bergaul) dengan orang lain. Hal tersebut dilakukannya agar keluarga dan lingkungannya menganggap dirinya baik-baik saja seperti sedia kala. DJ juga mengaku bahwa dirinya menjadi gampang marah-marah ketika awal-awal ia keluar dari rumah sakit.

DJ akhirnya betul-betul bisa menerima kondisinya setelah dua tahun pasca amputasi. Hal yang membuatnya menerima kondisinya tersebut adalah kesadarannya bahwa semua yang dialaminya tersebut merupakan akibat dari kesalahannya di masa lalu. DJ menganggap apa yang dialaminya tersebut adalah sebuah takdir dan proses hidup yang harus dijalani. Selain itu, DJ juga selalu memotivasi dirinya sendiri untuk mampu menerima kondisinya, karena DJ merasa dirinya sendiri lah yang harus mampu membangkitkannya dari kondisi terpuruk. DJ menyadari bahwa kekuatan terbesar seseorang adalah dirinya sendiri. Maka dengan prinsip tersebut DJ merasa mampu untuk berdamai dengan kondisi ketunannya.

DJ mengaku bahwa tidak ada yang berubah di lingkungan keluarga dan sekitar asramanya setelah ia mengalami ketunaan. Hanya saja, DJ merasa teman-teman di luar asramanya sudah agak menjauh, dan tidak ada lagi yang mau mendatangnya. Karena itu DJ tetap berusaha menemui teman-temannya tersebut di luar. DJ mengaku perilaku teman-temannya di luar kepadanya masih sama seperti yang dulu, hanya saja DJ sendiri lah yang harus mendatangi mereka. Meskipun DJ merasa kurang enak hati, DJ tetap menerima dan memandang perubahan perilaku teman-temannya tersebut sebagai hal yang wajar dan merupakan suatu proses kehidupan.

Setelah mampu menerima kondisinya, DJ selalu menganggap dirinya normal dan tidak kekurangan seperti orang cacat. DJ mengaku mampu melakukan semua pekerjaan orang normal, kecuali mengendarai motor. Hal tersebut membuat DJ memandang dirinya sama dengan orang-orang normal lainnya. Karena alasan tersebut pula, DJ menjadi tidak senang merepotkan dan dikasihani orang lain.

Perubahan yang dirasakan DJ terhadap dirinya pasca amputasi adalah ia tidak suka mendengar orang lain mengeluh tentang kehidupan. DJ juga mengaku bahwa saat ini ia sudah tidak seemosional dahulu ketika awal-awal ketunaannya. Perubahan lain yang dirasakan DJ pasca peristiwa ketunaannya adalah, ia menjadi lebih senang membantu sesama, meskipun hanya dari segi tenaga, bukan materi. Penerimaan diri yang dialami DJ didasari oleh persepsinya bahwa Tuhan tidak akan memberikan ia cobaan tersebut seandainya Tuhan-Nya tidak tahu kalau dirinya memang kuat.

Seperti yang telah diuraikan di atas, ketunaan yang dialami responden pada penelitian ini disebabkan oleh suatu penyakit dan karena suatu kecelakaan, yang menyebabkan salah satu bagian tubuh responden harus diamputasi. Ketiga responden memperoleh ketunaannya kemudian, bukan dibawa sejak lahir. Responden AD memperoleh ketunaannya karena adanya suatu penyakit, sedangkan responden GL dan DJ memperoleh ketunaannya karena suatu insiden kecelakaan.

Ketunaan yang diperoleh menyebabkan responden berada dalam kondisi yang tidak menyenangkan. Djati (2010) menjelaskan bahwa pada kondisi tidak menyenangkan tersebut, individu tunadaksa akan mengalami reaksi penolakan seperti stress, putus asa, rendah diri, merasa tidak berharga, dan seringkali akan menjadi sangat sensitif. Para responden juga mengalami hal yang demikian. Kondisi ketunaan yang dialami membuat responden harus mengalami reaksi emosi yang bermacam-macam, diantaranya adalah malu atau minder, emosional atau mudah marah, merasa down, serta stress.

Seiring dengan munculnya reaksi tersebut, individu tunadaksa akan menyikapi ketunaannya dengan menjadi rendah diri dan cenderung menarik diri dari lingkungannya. Saragih (2010) menjelaskan bahwa salah satu yang menjadi permasalahan pada penyandang tunadaksa adalah perasaan rendah diri (*inferiority complex*) karena kondisi ketunaannya, sehingga kemudian menjadikan individu tersebut menarik diri dari orang di sekelilingnya.

Ketunaan yang dialami para responden memberikan setidaknya beberapa perubahan perilaku yang diakibatkan oleh reaksi emosi yang muncul. Namun, para

responden melakukan berbagai upaya untuk tidak berlarut-larut terlalu lama dalam kondisi penolakannya.

Djati (2010) mengemukakan bahwa tahap pertama yang terdapat dalam proses penerimaan diri adalah tahap penolakan. Tahapan kedua dalam proses penerimaan diri adalah tahap tawar-menawar, yaitu tahap dimana individu membuat sebuah mekanisme untuk menutupi kondisi yang tidak diinginkan. Tahapan selanjutnya adalah menerima, yaitu tahap dimana individu menyetujui untuk menerima kondisi ketunaannya. Djati juga menjelaskan tahap terakhir dalam proses penerimaan diri adalah tahap syukur, yaitu tahap dimana individu memaknai ketidaksempurnaannya sebagai suatu anugerah kehidupan.

KESIMPULAN

Individu penyandang tunadaksa yang memperoleh ketunaannya karena sakit atau kecelakaan mampu melakukan penerimaan diri karena beberapa faktor yang meliputi kesadaran dan pikiran positif dalam diri mereka untuk membangkitkan motivasi demi kembali ke kondisi normal sebelum kehilangan kemampuan, serta persepsi positif terhadap respon dari keluarga dan lingkungan. Hal ini membuat individu tersebut termotivasi untuk menerima dirinya sendiri. Penerimaan diri pada mereka ditandai dengan kemampuan melihat diri secara positif, mengelola emosi dengan baik, kembali beraktivitas normal, dan menjalin interaksi yang baik dengan orang lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada pengelola Jurnal Spectrum dalam penerbitan artikel ini. Penelitian ini juga dapat disusun dengan baik berkat arahan para reviewer yang dengan detail memberi komentar kekurangan-kekurangan pada penelitian ini.

REFERENCES

- Anggraini, D., Wiyanti, S., & Andayani, T. R. (2012). Hubungan antara kecerdasan (intelektual, emosi, spiritual) dengan penerimaan diri pada dewasa muda penyandang cacat tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, 1(1).
- Astati. (2010). Karakteristik dan pendidikan anak tunadaksa dan tunalaras. In *Modul Pengantar Pendidikan Luar Biasa*.
- Burchardt, T. (2003). Being and becoming: Social exclusion and the onset of disability. *LSE STICERD Research Paper No. CASEREPORT21*.
- Chaplin, J. P. (1995). *Kamus lengkap psikologi*. Raja Grafindo Persada.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications Ltd.
https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod_resource/content/1/creswell.pdf
- Djati, T. R. (2010). *Penerimaan diri sebagai kunci kesuksesan*. Difabel News.
<http://sapdajogja.org/buletin.html?start=20>

- Efendi, M. (2006). *Pengantar psikopedagogik anak berkelainan*. Bumi Aksara.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theories of personality*. McGraw-Hill.
- Hamidah, S. A., Karini, S. M., & Karyanta, N. A. (2012). Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial dengan Kemandirian pada Penyandang Cacat Tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*, 1(2).
- Hurlock, E. B. (1997). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*.
- Hutasuhut, F. H. (2013). *Pemberdayaan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas*. Sobatbumi. <http://www.sobatbumi.com/solusi/view/799/pemberdayaan-masyarakat-dalam-pemenuhan-kebutuhan-penyandang-disabilitas>
- Idrees, B., & Ilyas, R. (2012). Discrimination and stigmatization of physically disabled student in a general educational environment in Pakistan: A case study. *Academic Research International*, 2(2).
- Ituga, A. S., & Alman, A. (2020). Active Coping Ibu yang Memiliki Anak Tuna Grahita di Kota Sorong. *Jurnal Al-Maiyyah*, 13(1).
- Izzati, A., & Waluya, O. T. (2018). Gambaran penerimaan diri pada penderita psoriasis. *Jurnal Psikologi Esa Unggul*, 10(02), 126366.
- Poerwandari, E. K. (1998). *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Rasdiana. (2010). *Penerimaan diri dan kecenderungan bunuh diri pada remaja*. Universitas Negeri Makassar.
- Santrock, J. W., Sumiharti, Y., Sinaga, H., Damanik, J., & Chusairi, A. (2002). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup Jilid 1*. Erlangga.
- Saragih, R. W. (2010). *Pemberdayaan penyandang cacat dan komunitasnya*. Kementerian Sosial. <http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=146>
- Satyaningtyas, R., & Abdullah, S. M. (2005). Penerimaan diri dan kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik. *Jurnal Psiko-Buana*, 3(2), 1–13.
- Wright, M., & Hartree, N. (2011). *Disability in older people*.