TESIS

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI KUALITATIF DESKRIPTIF DENGAN PENDEKATAN FENOMENOLOGIS PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

NAUFALIN NAFI

10014061

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Master of Science in Psychology and Islamic Counseling (MSc PIC)

PROGRAM MAGISTER SAINS DALAM PSIKOLOGI DAN KONSELING ISLAM

PROGRAM PASCASARJANA INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY

2026

LEMBAR PENGESAHAN

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI KUALITATIF DESKRIPTIF DENGAN PENDEKATAN FENOMENOLOGIS PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan
untuk mendapatkan gelar Master of Science in Psychology and Islamic Counselling
(MSc PIC)

NAUFALIN NAFI

10014061

Menyetujui untuk diajukan pada ujian tesis

Supervisor,

Dr. Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D, Psikolog

Mengetahui

Assistant Head of Department

Master of Science in Psychology and Islamic Counselling

Dr. Evi Afifah Hurriyati, M.Si

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Bismillâhirrahmânirrahīm, Saya, mahasiswa International Open University (IOU) sebagai berikut ini :

Nama : Naufalin Nafi

NIM : 10014061

Program Study : Psikologi Islam

Dengan ini menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Indonesia, 18 Agustus 2026



Naufalin Nafi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillāhi Rabbil ‘Aalamīn, segala puji hanya milik Allah Subḥanahu wa Ta‘ala yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, serta pertolongan-Nya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallaahu ‘alaihi wa sallam, penutup para nabi dan rasul yang membawa petunjuk serta kebenaran bagi seluruh umat manusia. Atas izin, rahmat, dan karunia Allah SWT, penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Psikologi dan Konseling Islam, International Open University Indonesia yang berpusat di Gambia.

Kesempatan untuk menempuh pendidikan pada jenjang Magister Psikologi merupakan impian yang telah lama tersimpan dan baru dapat terwujud setelah melalui penantian selama bertahun-tahun. Penulis memandang bahwa setiap perjalanan kehidupan memiliki waktu terbaik yang telah ditetapkan oleh Allah SWT. Oleh karena itu, tidak ada istilah terlambat dalam menuntut ilmu, karena setiap kesempatan hadir sesuai dengan hikmah dan kehendak-Nya.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Keterbatasan dalam penguasaan ilmu, pengalaman penelitian, serta waktu yang tersedia menjadi faktor yang memengaruhi penyusunan karya ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis dengan terbuka mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan evaluasi dan penyempurnaan di masa mendatang. Besar harapan penulis agar tesis ini dapat memberikan manfaat, baik bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang psikologi, maupun sebagai referensi yang memiliki nilai praktis bagi para pembaca. Penulis juga berharap karya sederhana ini dapat menjadi bagian dari ikhtiar dalam menuntut ilmu sekaligus memberikan kontribusi positif bagi perkembangan keilmuan.

Penyusunan tesis ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa dukungan, bantuan, bimbingan, doa, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan hormat, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya serta *jazaakumullaahu khairan* kepada semua pihak yang telah memberikan perhatian, arahan, dukungan, dan semangat selama proses penyusunan tesis ini. Secara khusus, penulis menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tulus kepada:

- **Dr. Abu Ameenah Bilal Philips** selaku Rektor International Open University (IOU) Global. Kami menyampaikan terima kasih dan apresiasi yang setinggi- tingginya atas inisiatif dan visi besar dalam menggagas sistem pendidikan daring. Melalui IOU, akses pendidikan tinggi berstandar internasional menjadi terbuka luas.
- Bapak **Yudistira Fauzy Indrawan, MA., Ph.D., Psikolog,** sebagai dosen pembimbing tesis ini yang telah sabar bersedia menyediakan banyak waktu, ilmu, arahan, motivasi selama proses bimbingan dalam menyusun tesis ini.

- Ibu **Dr. Radhiya Bustan, M. Soc, Sc., Psikolog** dan Bapak **Langen Nidhana Meisyalla, S.Psi., M.Kes., M.Psych. Ph.D** selaku dosen penguji. Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas masukan, kritik, dan saran yang konstruktif, sehingga tesis ini dapat disempurnakan dan menjadi lebih baik
- Sularti, ibuku tercinta. Terima kasih atas kasih sayang, semangat dan doa yang tiada henti-hentinya. Ucapan terima kasihku tidak akan bisa membalas segala kebaikanmu. Semoga kelak Allah mengumpulkanm kita dalam Jannah Al FirdausNya. Amin.
- Istriku, Heny Handayani atas doa dan dukungan selama studi ini. Anak-anakku tercinta Fayyadh Asady, Fawwaz Yazeed dan Muhammad Fareeq Faaz atas pengorbanan dan kesabaran kalian.
- Teman-teman seperjuangan Angkatan MSc PIC fall 2024. Terima kasih telah menjadi teman yang saling menguatkan, memotivasi, dan mendoakan.
- Semua pihak yang telah mmbantu, mendoakan tetapi belum tersebut Namanya, tanpa mengecilkan arti dan peranannya.

Tiada ucapan terima kasih yang lebih baik selain ucapan Jazaakumullaahu Khaira Katsiiraa. Semoga Allah membalas semua kebaikan kalian. *Amiin Allahumma Amin*. Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Brebes, 18 Agustus 2026

Penulis



Naufalin Nafi

LEMBAR HAK CIPTA

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY

PERNYATAAN HAK CIPTA DAN PENEGASAN PENGGUNAAN YANG WAJAR DARI PENELITIAN YANG BELUM DIPUBLIKASIKAN

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI KUALITATIF DESKRIPTIF DENGAN PENDEKATAN FENOMENOLOGIS PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Saya menyatakan bahwa pemegang hak cipta tesis ini dimiliki bersama oleh mahasiswa dan IOU.

Hak Cipta © 2026 Naufalin Nafi dan International Open University.
Seluruh hak cipta dilindungi undang-undang.

Tidak ada bagian dari penelitian yang belum dipublikasikan ini yang boleh direproduksi, disimpan dalam sistem pengambilan, atau dikirimkan, dalam bentuk apa pun atau dengan cara apa pun, elektronik, mekanis, fotokopi, rekaman atau sebaliknya tanpa izin tertulis sebelumnya dari pemegang hak cipta kecuali sebagaimana disediakan di bawah ini:

1. Materi apa pun yang terkandung dalam atau berasal dari penelitian yang tidak dipublikasikan ini dapat digunakan oleh orang lain dalam tulisan mereka dengan pengakuan yang semestinya.
2. IOU atau perpustakaannya berhak membuat dan mengirimkan salinan (cetak atau elektronik) untuk keperluan institusional dan akademis.
3. Perpustakaan IOU akan memiliki hak untuk membuat, menyimpan dalam sistem yang diambil dan menyediakan salinan penelitian yang tidak dipublikasikan ini jika diminta oleh universitas dan perpustakaan penelitian lain.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami kebijakan Hak Kekayaan Intelektual dan Komersialisasi IOU.

Ditegaskan oleh Naufalin Nafi — 18 Agustus 2026

.....

Tanda tangan — Tanggal

ABSTRAK

Fenomena cacat permanen akibat luka bakar maupun kebutaan karena kekerasan tidak hanya mengakibatkan keterbatasan fisik, tetapi juga menimbulkan perubahan yang mendalam pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual individu. Perubahan tersebut sering kali memengaruhi konsep diri, kepercayaan diri, peran dalam keluarga, serta cara individu memaknai kehidupannya. Setiap penyandang cacat permanen memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalani proses penerimaan diri. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mendeskripsikan fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen melalui pengalaman hidup yang dialami oleh para responden. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Responden penelitian terdiri atas dua orang penderita cacat permanen yang dipilih secara purposive, yaitu seorang korban luka bakar yang mengalami kecacatan permanen pada wajah dan sebagian tubuh serta seorang korban kebutaan akibat kekerasan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipan, dan dokumentasi. Keabsahan data diperoleh melalui dinilai melalui empat kriteria utama, yaitu kredibilitas (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan keterkonfirmasian (*confirmability*). Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua Responden mengalami reaksi psikologis awal berupa syok, kesedihan, kehilangan kepercayaan diri, serta perubahan konsep diri setelah mengalami cacat permanen. Responden korban luka bakar menunjukkan kesulitan dalam menerima kondisi dirinya yang ditandai dengan trauma berkepanjangan, penarikan diri dari lingkungan sosial, ketergantungan pada orang lain, serta spiritualitas yang belum mampu menjadi sumber kekuatan psikologis. Sebaliknya Responden korban kebutaan akibat kekerasan menunjukkan proses penerimaan diri yang lebih adaptif melalui dukungan keluarga, penerimaan lingkungan sosial, peningkatan aktivitas keagamaan, kemampuan memaknai musibah sebagai ujian dari Allah Swt., serta berkembangnya rasa syukur terhadap kehidupan yang masih dimiliki. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan proses yang berlangsung secara bertahap dan dipengaruhi oleh interaksi antara kondisi psikologis, dukungan keluarga, dukungan sosial, serta spiritualitas individu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa nilai-nilai sabar, tawakal, ridha, dan syukur merupakan komponen penting dalam proses penerimaan diri. Keempat nilai tersebut saling berkaitan dan membentuk mekanisme psikologis yang membantu individu menghadapi penderitaan.

Kata kunci: penerimaan diri, cacat permanen, fenomenologi, luka bakar, kebutaan

ABSTRACT

Permanent disability resulting from burns or violence-induced blindness leads not only to physical limitations but also triggers profound psychological, social, and spiritual changes in the individual. These changes often affect self-concept, self-confidence, family roles, and how individuals derive meaning from their lives. Each person with a permanent disability has a unique experience regarding the process of self-acceptance. Therefore, this study aims to understand and describe the phenomenon of self-acceptance among individuals with permanent disabilities through the lived experiences of the respondents. A descriptive qualitative method with a phenomenological approach was employed. The study involved two respondents selected via purposive sampling, a burn victim with permanent facial and bodily disfigurement, and a victim of violence-induced blindness. Data collection was conducted through in-depth interviews, non-participant observation, and documentation. Data validity was assessed based on four primary criteria: credibility, transferability, dependability, and confirmability. Data analysis utilized the Miles and Huberman interactive model, comprising data reduction, data display, and conclusion drawing/verification. The results indicate that both respondents experienced initial psychological reactions such as shock, grief, loss of self-confidence, and altered self-concept following the onset of their permanent disabilities. The burn victim respondent struggled to accept their condition, exhibiting prolonged trauma, social withdrawal, dependency on others, and a spirituality that had not yet become a source of psychological strength. In contrast, the respondent blinded by violence demonstrated a more adaptive self-acceptance process, facilitated by family support, social acceptance, increased religious activity, the ability to interpret the tragedy as a test from Allah SWT, and a growing sense of gratitude for their remaining life. The findings suggest that self-acceptance is a gradual process influenced by the interplay of psychological state, family support, social support, and individual spirituality. This study concludes that the values of patience, reliance on God (tawakal), acceptance (ridha), and gratitude are essential components of the self-acceptance process. These four values are interconnected and form a psychological mechanism that helps individuals cope with suffering.

Keywords: self-acceptance, permanent disability, phenomenology, burns, blindness.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA iii
KATA PENGANTAR iv
LEMBAR HAK CIPTA vi
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiii
BAB I. PENDAHULUAN 1
1.1 INTRODUKSI 1
1.2 LATAR BELAKANG PENELITIAN 3
1.3 PERNYATAAN MASALAH 8
1.4 PERTANYAAN PENELITIAN 11
1.5 TUJUAN PENELITIAN 12
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN 12
1.7 SIGNIFIKANSI PENELITIAN 14
1.7.1 Manfaat Teoretis 14
1.7.2 Manfaat Praktis 14
1.8 SISTEMATIKA PENULISAN 15
1.9 RINGKASAN BAB 17
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 19
2.1 INTRODUKSI 19
2.2 PENERIMAAN DIRI 20
2.3 ASPEK PENERIMAAN DIRI 22
2.3.1 Menerima Kondisi Fisik 23
2.3.2 Memiliki Penilaian Positif terhadap Diri 24
2.3.2 Kemampuan Mengelola Emosi 24
2.3.3 Mampu Menyesuaikan Diri dengan Lingkungan 25
2.3.4 Memiliki Makna dan Tujuan Hidup 25
2.4 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERIMAAN DIRI 26
2.5 CACAT PERMANEN 29
2.6 DAMPAK CACAT PERMANEN 31
2.6.1 Dampak Fisik 32

2.6.2 Dampak Psikologis 33
2.6.3 Dampak Sosial 33
2.6.4 Dampak Spiritual 34
2.7 PENERIMAAN DIRI DALAM PERSPEKTIF ISLAM 36
2.7.1 Sabar sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri 38
2.7.2 Syukur sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri 39
2.7.3 Ridha sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri 40
2.7.4 Tawakal sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri 41
2.7.5 Keterkaitan Sabar, Syukur, Ridha, dan Tawakal dalam Penerimaan Diri 42
2.8 RELEVANSI BUDAYA DAN KONTEKS LOKAL 44
2.9 KONSEP DIRI 46
2.10 KERANGKA BERFIKIR 48
2.11 RINGKASAN BAB II 51
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN 53
3.1 PENDEKATAN DAN JENIS PENELITIAN 53
3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN 54
3.3 RESPONDEN PENELITIAN 55
3.4 SUMBER DATA PENELITIAN 57
3.4.1 Data Primer 57
3.4.2 Data Sekunder 58
3.5 TEKNIK PENGUMPULAN DATA 59
3.5.1 Wawancara Mendalam 59
3.5.2 Observasi 60
3.5.3 Dokumentasi 60
3.6 INSTRUMEN PENELITIAN 61
3.7 TEKNIK ANALISIS DATA 65
3.7.1 Reduksi Data (*Data Reduction*) 66
3.7.2 Penyajian Data *(Data Display*) 67
3.7.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi *(Conclusion Drawing/Verification)* 68
3.8 KEABSAHAN DATA 69
3.8.1 Kredibilitas *(Credibility)* 69
3.8.2 Keteralihan (*Transferability*) 71
3.8.3 Kebergantungan (*Dependability*) 71
3.8.4 Keterkonfirmasian (*Confirmability*) 72
3.9 ETIKA PENELITIAN 73

3.10 RINGKASAN BAB.....75
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....77
4.1. INTRODUKSI.....77
4.2 DESKRIPSI RESPONDEN PENELITIAN.....78
4.2.1 Deskripsi Responden TM.....78
4.2.2 Deskripsi Responden BS.....82
4.3 HASIL TEMUAN KUALITATIF.....84
4.4 RINGKASAN BAB.....95
BAB V. PEMBAHASAN.....97
5.1 REAKSI PSIKOLOGIS PADA PENDERITA CACAT PERMANEN.....97
5.2 HAMBATAN DALAM PROSES PENERIMAAN DIRI.....98
5.3 FAKTOR-FAKTOR YANG MENDUKUNG PENERIMAAN DIRI.....100
5.3.1 Dukungan Keluarga.....100
5.3.2 Dukungan Sosial.....104
5.3.3 Proses Adaptasi terhadap Kondisi Fisik.....109
5.3.4 Spiritualitas.....113
5.4 MAKNA PENERIMAAN DIRI BAGI PENDERITA CACAT PERMANEN DALAM PERSPEKTIF ISLAM.....115
5.4.1 Sabar dalam Menghadapi Kondisi Cacat Permanen.....116
5.4.2 Syukur terhadap Kemampuan yang Masih Dimiliki.....120
5.4.3 Ridha terhadap Ketetapan Allah.....123
5.4.4 Tawakal setelah Melakukan Ikhtiar.....125
5.4.5 Integrasi Sabar, Syukur, Ridha, dan Tawakal dalam Proses Penerimaan Diri.....126
5.5 KETERBATASAN PENELITIAN.....129
5.6 RINGKASAN BAB.....131
BAB VI. KESIMPULAN.....133
6.1 INTRODUKSI.....133
6.2 KESIMPULAN PENELITIAN.....134
6.3 SARAN PRAKTIS.....136
6.4 REKOMENDASI.....138
6.5 RINGKASAN BAB.....139
DAFTAR PUSTAKA.....141
LAMPIRAN.....1
LAMPIRAN 1. LEMBAR BIMBINGAN TESIS.....1
LAMPIRAN 2. VERBATIM DAN KODING.....16

LAMPIRAN 3. CURRICULUM VITAE 53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Keterkaitan Pertanyaan dengan Kode Penelitian	64
Tabel 3.2	Pengelompokan Kode Menjadi Tema	64
Tabel 4.1	Hasil Temuan Kualitatif	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram Kerangka Berfikir Penelitian	50

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 INTRODUKSI

Penelitian ini berangkat dari fenomena psikologis yang dialami individu penyandang cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan. Perubahan kondisi fisik yang bersifat permanen seringkali tidak hanya menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari tetapi juga memunculkan berbagai permasalahan psikologis, seperti kesedihan, rasa kehilangan, penurunan kepercayaan diri, kecemasan terhadap penilaian sosial, hingga kesulitan menerima kondisi diri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dampak luka bakar dan kebutaan tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga menyentuh dimensi psikologis, sosial, dan spiritual yang saling memengaruhi.

Menurut perspektif psikologi kemampuan menerima diri (self-acceptance) merupakan salah satu indikator penting bagi tercapainya penyesuaian diri dan kesehatan mental. Individu yang mampu menerima dirinya cenderung dapat mengakui kelebihan maupun keterbatasan yang dimiliki, menerima pengalaman hidup sebagai bagian dari perjalanan kehidupan, serta mampu mengembangkan potensi yang masih dimiliki meskipun menghadapi berbagai keterbatasan. Sebaliknya rendahnya penerimaan diri dapat menyebabkan individu terus mengalami konflik batin, menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan makna hidup, bahkan mengalami gangguan psikologis yang berkepanjangan.

Sementara dalam perspektif psikologi Islam penerimaan diri tidak dipahami semata-mata sebagai kemampuan psikologis untuk menerima kenyataan, tetapi

juga sebagai proses spiritual yang berlandaskan keimanan kepada Allah SWT. Nilai-nilai seperti sabar, syukur, ikhlas, tawakal, dan ridha menjadi landasan penting dalam membantu individu memaknai setiap peristiwa yang dialami sebagai bagian dari ketentuan Allah SWT yang mengandung hikmah. Dengan demikian penerimaan diri tidak berhenti pada penerimaan terhadap perubahan fisik, tetapi berkembang menjadi proses pembentukan makna hidup yang lebih positif melalui pendekatan spiritual.

Berdasarkan fenomena tersebut penelitian ini berupaya menggali secara mendalam pengalaman penerimaan diri pada penyandang cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami pengalaman subjektif responden secara lebih komprehensif, termasuk dinamika emosional, proses penyesuaian diri, hambatan yang dihadapi, strategi coping yang digunakan, serta peran nilai-nilai keagamaan dalam membentuk penerimaan diri. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih utuh mengenai proses penerimaan diri pada penyandang cacat permanen sekaligus memperkaya kajian psikologi khususnya psikologi Islam dalam memahami proses adaptasi individu terhadap perubahan kondisi fisik yang bersifat permanen.

Sebagai landasan penelitian, Bab Pendahuluan ini memuat uraian mengenai latar belakang penelitian yang menjelaskan fenomena dan urgensi penelitian, rumusan masalah yang menjadi fokus kajian, tujuan penelitian yang ingin dicapai, manfaat penelitian baik secara teoretis maupun praktis, serta sistematika penulisan. Penyajian setiap bagian dilakukan secara sistematis agar pembaca memperoleh

gambaran yang jelas mengenai arah penelitian sebelum memasuki pembahasan pada bab-bab berikutnya.

1.2 LATAR BELAKANG PENELITIAN

Fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen menjadi menarik untuk dikaji karena setiap individu memiliki cara dan proses yang berbeda dalam menerima kondisi dirinya. Ada individu yang mampu bangkit dan menjalani kehidupan dengan penuh semangat meskipun memiliki keterbatasan fisik, namun ada pula yang terus mengalami penolakan terhadap dirinya sendiri. Faktor keluarga, dukungan sosial, kondisi ekonomi, pengalaman hidup, religiusitas, serta lingkungan sosial diduga memiliki pengaruh terhadap proses penerimaan diri tersebut. Selain itu nilai-nilai spiritual dan keyakinan agama juga sering menjadi sumber kekuatan bagi individu dalam menghadapi kondisi hidup yang sulit.

Temuan awal yang diperoleh peneliti melalui observasi dan wawancara pra-penelitian terhadap responden TM laki-laki berusiaa 56 tahun mengalami luka bakar yang mengakibatkan cacat permanen, kehilangan kemampuan untuk bekerja dan menjadi bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi tersebut membuatnya mengalami penurunan penghargaan terhadap diri sendiri sebagaimana diungkapkannya, *"Saya tidak bisa kerja lagi... Saya merasa sudah tidak berguna."* Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dampak luka bakar tidak hanya berupa perubahan kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi konsep diri dan penerimaan diri individu. Hilangnya kemampuan menjalankan peran sebagai pencari nafkah menyebabkan TM memandang dirinya sebagai pribadi yang tidak lagi memiliki nilai dan kebermanfaatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa

proses penerimaan diri belum sepenuhnya tercapai karena individu masih mengaitkan nilai dirinya dengan kemampuan menjalankan peran sosial yang dimiliki sebelum mengalami kecacatan.

Kemampuan bekerja merupakan salah satu aspek yang berkontribusi terhadap pembentukan identitas diri, harga diri, serta kebermaknaan hidup seseorang. Bagi individu yang menjadi tulang punggung keluarga, kehilangan kemampuan bekerja akibat kecacatan permanen tidak hanya berdampak pada aspek ekonomi, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, hubungan sosial, dan cara individu memandang dirinya sendiri. Perubahan tersebut sering kali menjadi salah satu hambatan utama dalam proses penerimaan diri setelah mengalami kecelakaan atau penyakit yang menyebabkan disabilitas permanen.

.Menurut Carl Rogers (1961), penerimaan diri merupakan kemampuan individu menerima dirinya secara utuh, termasuk menerima kelemahan, keterbatasan, maupun perubahan yang terjadi dalam kehidupannya. Individu yang belum mampu menerima kondisi dirinya akan mengalami ketidaksesuaian (*incongruence*) antara konsep diri ideal dengan kondisi nyata sehingga rentan mengalami konflik psikologis. Dalam kasus TM, konsep dirinya sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan ekonomi bertentangan dengan kondisi aktual yang membuatnya tidak lagi mampu bekerja. Ketidaksesuaian tersebut tampak melalui munculnya perasaan tidak berguna dan hilangnya penghargaan terhadap diri sendiri.

Demikian juga pernyataan awal Responden BS laki-laki usia 48 tahun yang mengalami kebutaan sebelah matanya yang mengungkapkan kekhawatiran

terhadap dampak kecacatan yang dialaminya terhadap kehidupan keluarga. Hal ini terlihat dari pernyataannya, *"Saya takut menjadi beban keluarga."* Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa penderitaan psikologis yang dialami tidak hanya berfokus pada kondisi fisik tetapi juga pada perubahan peran dalam keluarga. Kekhawatiran menjadi beban mencerminkan adanya kecemasan bahwa dirinya tidak lagi mampu menjalankan fungsi dan tanggung jawab sebagaimana sebelum mengalami kecelakaan. Perasaan tersebut dapat menurunkan penghargaan terhadap diri sendiri serta menghambat proses penerimaan diri apabila berlangsung dalam waktu yang lama.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa penerimaan diri pada penyandang cacat permanen merupakan proses psikologis yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan peran sosial, kehilangan pekerjaan, persepsi terhadap diri, dukungan sosial, serta nilai-nilai spiritual yang dimiliki individu. Oleh karena itu penelitian ini menjadi penting untuk mengungkap secara mendalam bagaimana proses penerimaan diri dialami oleh penyandang cacat permanen akibat luka bakar, khususnya dalam perspektif psikologi Islam, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian psikologi Islam sekaligus menjadi dasar dalam penyusunan intervensi psikologis dan spiritual bagi individu yang mengalami kondisi serupa.

Fenomena juga tampak pada hasil wawancara awal dengan salah satu responden ketika menerima penjelasan dari tenaga medis mengenai kondisinya, BS mengungkapkan, *"Saya ingat dulu syok banget pas tau mata saya tidak bisa normal lagi."* Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informasi mengenai permanennya kerusakan fisik menjadi titik awal munculnya guncangan psikologis. Kesedihan

yang dialami bukan hanya karena kehilangan fungsi penglihatan secara optimal tetapi juga karena hilangnya harapan untuk dapat kembali pada kondisi sebelum kecelakaan. Reaksi emosional tersebut merupakan respons yang wajar ketika individu dihadapkan pada kenyataan bahwa dirinya harus menjalani kehidupan dengan keterbatasan yang bersifat permanen.

Lebih lanjut, menurut Carl Rogers (1961), penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima seluruh aspek dirinya secara realistis, termasuk kelemahan dan keterbatasan yang dimiliki. Ketika individu belum mampu menerima perubahan yang terjadi ia cenderung mengalami konflik batin, memandang dirinya secara negatif, dan merasa kehilangan makna hidup. Dalam kasus BS kesedihan yang mendalam serta kekhawatiran menjadi beban keluarga menunjukkan bahwa proses penerimaan diri masih menghadapi berbagai hambatan psikologis yang memerlukan penyesuaian secara bertahap.

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa Responden masih berada dalam proses penerimaan diri yang belum optimal. Adanya perasaan sedih, malu, kecewa, dan kecenderungan membandingkan diri dengan kondisi sebelum mengalami luka bakar mengindikasikan konflik psikologis akibat perubahan citra tubuh (body image). Individu yang belum mampu menerima dirinya akan mengalami ketidaksesuaian (incongruence) antara konsep diri dengan kondisi nyata sehingga memunculkan tekanan emosional.

Responden BS juga menyatakan "*Dulu saya sering mengeluh tentang hal-hal kecil, sekarang saya sadar bahwa masih banyak nikmat Allah yang bisa saya rasakan."* Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati & Fitria (2021) yang menunjukkan bahwa individu yang mengalami cacat permanen membutuhkan

dukungan sosial dan spiritual yang kuat agar mampu beradaptasi secara psikologis. Mereka yang aktif menjalankan aktivitas religius menunjukkan resiliensi psikologis lebih tinggi dan tingkat stres yang lebih rendah. f

Studi lain yang dilakukan oleh Carl Rogers dalam pendekatan psikologi humanistik menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan bagian penting dari perkembangan kepribadian yang sehat. Menurut Rogers individu yang mampu menerima dirinya secara positif akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan kondisi kehidupan yang sulit, termasuk ketika mengalami perubahan fisik permanen. Konsep ini menjadi dasar dalam banyak penelitian mengenai penyesuaian diri pada penyandang disabilitas.

Penelitian mengenai penyandang amputasi oleh Elly Risman menunjukkan bahwa fase awal setelah kehilangan anggota tubuh sering ditandai dengan penolakan, marah, sedih, dan depresi. Namun seiring waktu individu yang mendapatkan dukungan keluarga, memiliki motivasi hidup, dan aktif dalam lingkungan sosial lebih mampu mencapai tahap penerimaan diri. Penelitian tersebut menegaskan bahwa proses penerimaan diri merupakan perjalanan emosional yang berlangsung bertahap. Hal ini tampak pada responden BS proses tersebut membawanya pada kemampuan menerima kondisi secara bertahap, yang terlihat dari ungkapannya, *"Saya mencoba menerima kenyataan sedikit demi sedikit,"* hingga akhirnya mampu memaknai pengalaman tersebut secara lebih positif dengan mengatakan, *"Saya merasa lebih bersyukur dibandingkan sebelumnya."*

Berdasarkan studi-studi sebelumnya dapat dipahami bahwa penerimaan diri pada penderita cacat permanen dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan keluarga, lingkungan sosial, religiusitas, pengalaman hidup, dan kondisi psikologis individu. Namun demikian setiap individu memiliki pengalaman yang unik dalam menerima kondisi dirinya. Oleh karena itu penelitian mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen masih penting dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika psikologis yang dialami individu dalam kehidupan sehari-hari.

1.3 PERNYATAAN MASALAH

Proses penerimaan diri merupakan pengalaman yang sangat personal dan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal seperti pengalaman hidup, dukungan keluarga, lingkungan sosial, kondisi ekonomi, serta nilai spiritual yang dimiliki individu. Masih terbatasnya kajian yang secara khusus membahas penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat peristiwa traumatis dengan jenis kecacatan yang beragam. Sebagian besar penelitian hanya terfokus pada satu jenis disabilitas tertentu sehingga belum memberikan gambaran yang lebih luas mengenai variasi pengalaman penerimaan diri pada individu dengan kondisi cacat permanen yang berbeda. Padahal perbedaan jenis kecacatan dapat memengaruhi cara individu memandang dirinya, beradaptasi dengan lingkungan, dan membangun makna hidup setelah mengalami perubahan fisik permanen.

Berdasarkan kesenjangan tersebut penelitian ini penting dilakukan untuk memperdalam pemahaman mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita

cacat permanen dengan responden dan jenis kecacatan yang berbeda. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai proses penerimaan diri yang dialami individu setelah mengalami peristiwa traumatis, serta mengungkap faktor-faktor yang membantu individu mampu bertahan, beradaptasi, dan menjalani kehidupan secara lebih positif meskipun memiliki keterbatasan fisik permanen.

Kajian kualitatif mengenai penyintas luka bakar juga menegaskan bahwa proses menerima kondisi diri merupakan perjalanan yang panjang dan dinamis. Penyintas berupaya memahami perubahan yang terjadi melalui proses memaknai pengalaman traumatis, membangun kesadaran diri, serta menyesuaikan identitasnya dengan kondisi fisik yang baru. Meskipun demikian sebagian besar penelitian masih berfokus pada konteks rehabilitasi luka bakar, pengalaman nyeri, atau strategi koping selama masa pemulihan. Penelitian yang secara khusus mengeksplorasi makna penerimaan diri sebagai pengalaman hidup (*lived experience*), terutama setelah individu memasuki kehidupan sosial dalam jangka panjang, masih relatif terbatas.

Sementara penelitian mengenai individu yang mengalami kebutaan permanen akibat kekerasan masih jauh lebih sedikit dibandingkan penelitian pada penyandang disabilitas secara umum. Sebagian besar kajian tentang kehilangan penglihatan lebih banyak membahas aspek rehabilitasi medis, mobilitas, kualitas hidup, atau adaptasi fungsional, sedangkan pengalaman psikologis korban yang kehilangan penglihatan akibat tindakan kekerasan belum banyak mendapat perhatian. Padahal kebutaan yang terjadi sebagai akibat kekerasan memiliki karakteristik yang berbeda dengan kebutaan bawaan maupun penyakit degeneratif.

Korban tidak hanya mengalami kehilangan fungsi penglihatan secara tiba-tiba tetapi juga harus menghadapi pengalaman traumatis, rasa takut, kemarahan, kehilangan rasa aman, perubahan identitas diri, serta konsekuensi sosial yang muncul setelah peristiwa kekerasan. Kompleksitas pengalaman tersebut menunjukkan bahwa proses penerimaan diri pada korban kebutaan akibat kekerasan memiliki dinamika psikologis yang khas dan belum banyak dijelaskan dalam penelitian sebelumnya.

Penelitian ini juga menghadirkan kebaruan konseptual (*novelty*) karena mengkaji dua bentuk kecacatan permanen yang memiliki karakteristik trauma berbeda, yaitu korban luka bakar dan korban kebutaan akibat kekerasan. Meskipun keduanya sama-sama mengalami kecacatan permanen, sumber trauma, perubahan fungsi tubuh, perubahan penampilan fisik, pengalaman stigma, serta tantangan psikologis yang dihadapi tidak sepenuhnya sama. Korban luka bakar umumnya berhadapan dengan perubahan penampilan yang tampak secara nyata sehingga rentan mengalami stigma terhadap citra tubuh, sedangkan korban kebutaan akibat kekerasan lebih banyak menghadapi kehilangan fungsi sensorik, ketergantungan terhadap orang lain, serta trauma akibat tindakan kekerasan yang dialaminya. Perbedaan karakteristik tersebut memungkinkan munculnya pengalaman penerimaan diri yang unik sehingga penting dipahami melalui perspektif pengalaman hidup masing-masing partisipan.

Berdasarkan uraian tersebut penelitian mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen, khususnya pada korban luka bakar dan korban kebutaan akibat kekerasan menjadi penting untuk dilakukan. Pendekatan fenomenologi dipilih karena mampu menggali makna pengalaman hidup yang

dirasakan langsung oleh para partisipan, sehingga tidak hanya menjelaskan apakah individu telah menerima dirinya, tetapi juga mengungkap bagaimana proses penerimaan tersebut terbentuk, tantangan yang dihadapi, faktor-faktor yang menghambat maupun mendukung, serta makna yang mereka bangun setelah mengalami perubahan besar dalam kehidupannya. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu psikologi, khususnya dalam kajian penerimaan diri pada penyandang cacat permanen sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan layanan psikologis, rehabilitasi psikososial, serta pendampingan yang lebih berpusat pada pengalaman dan kebutuhan nyata para penyintas.

1.4 PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan fokus penelitian mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat peristiwa traumatis, penelitian ini diarahkan untuk memahami secara mendalam pengalaman hidup individu setelah mengalami perubahan fisik permanen. Peristiwa yang menyebabkan kecacatan sering kali menjadi titik balik dalam kehidupan seseorang karena membawa perubahan besar pada kondisi fisik, psikologis, maupun sosial. Oleh karena itu penelitian ini berupaya menggali:

1. Bagaimana pengalaman individu saat mengalami peristiwa yang menyebabkan cacat permanen?
2. Bagaimana kondisi psikologis individu setelah kejadian?
3. Bagaimana proses penerimaan diri yang dialami oleh penderita cacat permanen?
4. Faktor apa saja yang memengaruhi penerimaan diri pada penderita cacat permanen?

5. Bagaimana individu memaknai dirinya yang telah berbeda akibat kecacatan?

1.5 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Untuk memahami fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat peristiwa traumatis.

Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengalaman individu saat mengalami peristiwa yang menyebabkan cacat permanen.
2. Mendeskripsikan kondisi psikologis individu setelah mengalami kecacatan permanen.
3. Mengungkap proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen.
4. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri.
5. Memahami makna diri yang dibentuk individu setelah mengalami kecacatan permanen.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini berada dalam bidang Psikologi Klinis dengan pendekatan psikologi kualitatif, khususnya menggunakan metode fenomenologi deskriptif dengan analisis tematik. Fokus penelitian diarahkan pada pemahaman secara mendalam mengenai pengalaman hidup individu yang mengalami cacat permanen sebagai akibat dari luka bakar maupun kebutaan akibat kekerasan. Penelitian tidak bertujuan untuk mengukur tingkat penerimaan diri secara kuantitatif ataupun

menguji hubungan antarvariabel, melainkan menggali makna subjektif yang dibangun oleh individu dalam menghadapi perubahan kondisi fisik yang bersifat permanen.

Ruang lingkup penelitian dibatasi pada proses penerimaan diri yang dialami oleh penyandang cacat permanen meliputi pengalaman awal setelah mengalami kecacatan, perubahan kondisi psikologis, dinamika emosional, perubahan konsep diri, faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri, serta makna penerimaan diri yang terbentuk setelah menjalani kehidupan dengan keterbatasan fisik. Penelitian juga mengkaji bagaimana dukungan keluarga, lingkungan sosial, serta nilai-nilai spiritual berperan dalam proses adaptasi dan penerimaan diri subjek.

Responden penelitian terdiri atas dua orang penyandang cacat permanen dengan latar belakang penyebab kecacatan yang berbeda. Responden pertama merupakan korban luka bakar berat akibat ledakan tabung gas yang mengakibatkan kerusakan permanen pada bagian wajah, tangan, dan beberapa bagian tubuh lainnya sehingga mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Responden kedua merupakan korban kekerasan yang mengalami kebutaan permanen pada salah satu mata akibat penganiayaan menggunakan benda tajam. Perbedaan karakteristik penyebab kecacatan tersebut dipilih untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai variasi pengalaman penerimaan diri pada penyandang cacat permanen.

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview)*, observasi nonpartisipan, dan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data. Analisis data dilakukan mengikuti model interaktif Miles,

dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data diperoleh melalui yaitu kredibilitas (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan keterkonfirmasian (*confirmability*).

Penelitian ini tidak membahas aspek medis terkait diagnosis, terapi, maupun rehabilitasi fisik penyandang cacat permanen. Penelitian juga tidak mengevaluasi efektivitas intervensi psikologis tertentu ataupun membandingkan tingkat penerimaan diri antarjenis disabilitas. Fokus penelitian sepenuhnya diarahkan pada pemaknaan pengalaman subjektif individu terhadap proses penerimaan diri setelah mengalami perubahan fisik permanen sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika psikologis penyandang cacat permanen serta menjadi dasar pengembangan layanan pendampingan psikologis yang lebih komprehensif.

1.7 SIGNIFIKANSI PENELITIAN

Penelitian ini memiliki signifikansi yang diharapkan memberikan manfaat baik secara teoretis dan praktis dalam pengembangan ilmu psikologi dan penerapan intervensi yang lebih humanistik dan spiritual.

1.7.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis dan psikologi sosial mengenai penerimaan diri pada penderita cacat permanen.

1.7.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penderita cacat permanen

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber motivasi dan pemahaman bahwa penerimaan diri merupakan proses penting dalam menjalani kehidupan.

b. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan emosional terhadap individu yang mengalami kecacatan permanen.

c. Bagi tenaga kesehatan dan konselor.

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan pendampingan psikologis terhadap penderita cacat permanen.

1.8 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan dalam penelitian ini disusun untuk memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai isi penelitian agar pembahasan tersusun secara sistematis dan mudah dipahami. Penelitian ini terdiri dari enam bab yang saling berkaitan, yaitu sebagai berikut.

Bab I Pendahuluan berisi uraian mengenai landasan awal penelitian yang meliputi introduksi, latar belakang penelitian, pernyataan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, ruang lingkup penelitian, signifikansi penelitian yang mencakup manfaat teoretis dan manfaat praktis, sistematika penulisan, serta ringkasan bab. Bab ini memberikan gambaran mengenai fenomena penelitian, alasan pentingnya penelitian dilakukan, fokus penelitian, serta arah yang akan dicapai dalam penelitian.

Bab II Tinjauan Pustaka menguraikan berbagai konsep, teori, dan hasil penelitian terdahulu yang menjadi dasar dalam penelitian. Pembahasan dalam bab ini meliputi konsep penerimaan diri, aspek-aspek penerimaan diri, faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri, konsep cacat permanen beserta dampaknya secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu bab ini juga membahas integrasi psikologi modern dengan psikologi Islam, spiritualitas dan kesehatan mental, relevansi budaya dan konteks lokal, konsep diri, kerangka berpikir penelitian, serta diakhiri dengan ringkasan bab.

Bab III Metodologi Penelitian menjelaskan metode yang digunakan dalam penelitian. Pembahasan meliputi pendekatan dan jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, responden penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data yang terdiri atas wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, instrumen penelitian, teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Bab ini juga menjelaskan prosedur keabsahan data melalui empat kriteria utama yaitu kredibilitas (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan keterkonfirmasian (*confirmability*), serta etika penelitian dan ringkasan bab.

Bab IV Hasil Penelitian menyajikan hasil penelitian berdasarkan data yang diperoleh dari proses wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap responden penelitian. Bab ini diawali dengan introduksi dilanjutkan dengan deskripsi masing-masing responden kemudian pemaparan hasil temuan kualitatif yang disusun berdasarkan tema-tema utama yang muncul dari proses analisis data serta diakhiri dengan ringkasan bab.

Bab V Pembahasan berisi interpretasi dan analisis mendalam terhadap hasil penelitian dengan mengaitkannya pada teori, konsep, serta hasil penelitian terdahulu. Pembahasan meliputi reaksi psikologis penderita cacat permanen, hambatan dalam proses penerimaan diri, faktor-faktor yang mendukung penerimaan diri yang meliputi dukungan keluarga, dukungan sosial, proses adaptasi terhadap kondisi fisik, dan spiritualitas. Selanjutnya dibahas makna penerimaan diri bagi penderita cacat permanen dalam perspektif psikologi Islam, keterbatasan penelitian, serta ringkasan bab.

Bab VI Kesimpulan merupakan bagian penutup yang berisi introduksi, kesimpulan penelitian berdasarkan temuan yang diperoleh, saran praktis bagi berbagai pihak, rekomendasi untuk penelitian selanjutnya maupun pengembangan praktik psikologi, serta ringkasan bab. Bab ini diikuti dengan daftar pustaka yang memuat seluruh referensi yang digunakan dalam penelitian serta lampiran-lampiran yang berisi dokumen pendukung seperti lembar bimbingan tesis, verbatim wawancara, dan hasil pengodean data.

1.9 RINGKASAN BAB

Bab ini berisi uraian mengenai dasar dan alasan dilakukannya penelitian tentang fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat peristiwa traumatis. Pada bagian latar belakang dijelaskan mengenai kondisi psikologis dan sosial yang dialami penderita cacat permanen, pentingnya penerimaan diri dalam proses penyesuaian diri individu, serta adanya kesenjangan penelitian sebelumnya yang mendorong perlunya penelitian lebih lanjut.

Selanjutnya bab ini memaparkan fokus penelitian yang diarahkan pada pengalaman individu dalam menghadapi perubahan fisik permanen dan proses penerimaan dirinya. Rumusan masalah disusun dalam bentuk pertanyaan penelitian untuk menggali pengalaman traumatis, kondisi psikologis, proses penerimaan diri, faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri, serta bagaimana individu memaknai dirinya setelah mengalami kecacatan permanen.

Pada bab ini juga dijelaskan tujuan penelitian baik tujuan umum maupun tujuan khusus yang menjadi arah pelaksanaan penelitian. Selain itu dipaparkan manfaat penelitian secara teoritis dan praktis bagi pengembangan ilmu psikologi, masyarakat, keluarga, maupun penderita cacat permanen. Bagian akhir bab ini menjelaskan sistematika penulisan tesis agar pembahasan penelitian tersusun secara runtut, sistematis, dan mudah dipahami.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 INTRODUKSI

Tinjauan pustaka merupakan bagian penting dalam penelitian yang berfungsi sebagai landasan teoritis untuk memahami fenomena yang diteliti. Melalui tinjauan pustaka peneliti dapat mengkaji berbagai konsep, teori, dan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat peristiwa traumatis. Kajian teori ini digunakan untuk memperkuat arah penelitian serta membantu peneliti dalam memahami dinamika psikologis yang dialami responden penelitian. Dalam penelitian ini tinjauan pustaka memuat pembahasan mengenai konsep penerimaan diri, pengertian dan jenis cacat permanen, kondisi psikologis individu setelah mengalami kecacatan, serta faktor-faktor yang memengaruhi proses penerimaan diri. Selain itu penelitian terdahulu yang relevan

juga dikaji untuk mengetahui perkembangan penelitian mengenai penerimaan diri pada penyandang disabilitas maupun penderita cacat permanen, sekaligus menemukan kesenjangan penelitian yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini.

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini juga digunakan untuk membangun kerangka berpikir yang menjadi acuan dalam memahami fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Dengan adanya landasan teori yang jelas penelitian diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman individu dalam menghadapi perubahan fisik permanen serta proses psikologis yang dialaminya dalam menerima kondisi diri. Tinjauan pustaka berfungsi sebagai landasan konseptual dan teoretis yang menjadi pijakan dalam memahami fokus penelitian ini yaitu fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Bab ini menguraikan berbagai teori, konsep, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan, sehingga memberikan kerangka berpikir yang utuh dan memperkuat posisi penelitian ini dalam konteks akademik maupun praktis.

2.2 PENERIMAAN DIRI

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk memahami, mengakui, dan menerima kondisi dirinya secara realistis, baik kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki. Penerimaan diri menjadi salah satu aspek penting dalam kesehatan mental karena berkaitan dengan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi kehidupan yang dihadapi. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik cenderung lebih mampu menghadapi tekanan hidup, memiliki rasa percaya diri, dan mampu menjalani kehidupan secara lebih positif. Pada penderita cacat permanen penerimaan diri menjadi proses psikologis

yang kompleks karena individu harus menghadapi perubahan fisik, perubahan peran sosial, serta pandangan masyarakat terhadap kondisi dirinya. Perubahan tersebut sering memunculkan tekanan emosional seperti rasa sedih, kecewa, rendah diri, malu, hingga penolakan terhadap diri sendiri. Oleh karena itu kemampuan menerima kondisi diri menjadi faktor penting dalam membantu individu mencapai kesejahteraan psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Elvia Agustina pada tahun 2023 menjelaskan bahwa penyandang disabilitas fisik mengalami beberapa tahapan dalam proses penerimaan diri yaitu fase penolakan, konflik, penyesuaian diri, dan penerimaan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keterbatasan fisik dapat menimbulkan stres, rasa rendah diri, dan kesepian sehingga individu membutuhkan proses adaptasi psikologis untuk menerima kondisinya. Selanjutnya penelitian oleh Nurfadila Humairah, Minarni, dan Syahrul Alim pada tahun 2021 menjelaskan bahwa kepercayaan diri dan kemampuan penyesuaian diri memiliki pengaruh terhadap penerimaan diri pada penyandang disabilitas fisik. Individu yang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan memiliki rasa percaya diri yang baik cenderung lebih mudah menerima kondisi dirinya tanpa mengalami tekanan psikologis yang berlebihan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tumion dan Huwae (2023) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan subjective well-being pada penyandang difabel yang berkarier. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa subjective well-being dipengaruhi pula oleh berbagai faktor lain selain penerimaan diri, seperti kondisi pekerjaan, dukungan sosial, maupun pengalaman hidup individu. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat

dipahami bahwa penerimaan diri pada penderita cacat permanen dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan sosial, kepercayaan diri, penyesuaian diri, regulasi diri, dan lingkungan sosial. Namun demikian penelitian mengenai pengalaman subjektif penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat peristiwa traumatis dengan jenis kecacatan yang berbeda masih terbatas. Oleh karena itu penelitian ini penting dilakukan untuk memahami secara lebih mendalam dinamika psikologis individu dalam menerima kondisi dirinya setelah mengalami kecacatan permanen.

2.3 ASPEK PENERIMAAN DIRI

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima kondisi dirinya secara realistis tanpa disertai penolakan berlebihan terhadap kekurangan maupun keterbatasan yang dimiliki. Dalam kajian psikologi, penerimaan diri tidak hanya dipahami sebagai sikap pasrah terhadap keadaan, tetapi juga sebagai kemampuan individu dalam memahami dirinya secara positif sehingga mampu menjalani kehidupan dengan lebih baik. Penerimaan diri memiliki beberapa aspek yang menunjukkan bagaimana individu memandang, memahami, dan memperlakukan dirinya sendiri. Menurut Sheerer yang dikembangkan kembali dalam kajian psikologi modern, aspek penerimaan diri meliputi keyakinan terhadap kemampuan diri, penerimaan terhadap kelemahan diri, perasaan berharga sebagai manusia, tanggung jawab terhadap perilaku diri, serta kemampuan menerima pujian dan kritik secara objektif. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik mampu memahami bahwa dirinya memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai bagian dari kehidupan manusia.

Menurut Ryff (1989), penerimaan diri (*self-acceptance*) merupakan salah satu dari enam dimensi utama *Psychological Well-Being* yang mencerminkan kemampuan individu untuk menerima dirinya secara utuh. Individu yang memiliki penerimaan diri mampu memandang dirinya secara positif, mengakui berbagai kelebihan maupun keterbatasan yang dimiliki, serta menerima pengalaman hidup, baik yang menyenangkan maupun yang penuh kesulitan, sebagai bagian dari perjalanan hidupnya. Sebaliknya, individu yang memiliki tingkat penerimaan diri rendah cenderung merasa tidak puas terhadap dirinya, menyesali pengalaman masa lalu, serta sulit menerima kondisi yang sedang dihadapi.

Dalam pengembangan teorinya, Ryff (2014) menegaskan bahwa penerimaan diri tidak berarti individu menyerah terhadap keadaan atau berhenti melakukan perubahan. Sebaliknya, penerimaan diri merupakan bentuk penghargaan terhadap diri sendiri yang memungkinkan seseorang tetap berupaya mengembangkan potensi yang dimiliki meskipun menghadapi berbagai keterbatasan. Individu yang mampu menerima dirinya akan lebih mudah beradaptasi dengan perubahan hidup, memiliki keseimbangan emosi yang lebih baik, serta menunjukkan ketahanan psikologis (*psychological resilience*) ketika menghadapi peristiwa yang menimbulkan tekanan. Berdasarkan berbagai literatur aspek-aspek penerimaan diri pada penderita cacat permanen dapat dijelaskan sebagai berikut :

2.3.1 Menerima Kondisi Fisik

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan individu menerima perubahan atau keterbatasan fisik yang dialami tanpa terus-menerus menolak kenyataan tersebut. Pada penderita cacat permanen, penerimaan terhadap kondisi fisik sering menjadi

tahap yang paling sulit karena individu mengalami perubahan bentuk tubuh maupun fungsi anggota tubuh akibat peristiwa traumatis. Penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Valentina (2023) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas fisik yang mampu menerima kondisi tubuhnya cenderung lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami serta kembali berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Setelah melalui tahapan penolakan, konflik, dan penyesuaian diri, individu mulai memandang keterbatasan fisiknya sebagai bagian dari dirinya sehingga tidak lagi berfokus pada rasa kehilangan, tetapi berupaya menjalani kehidupan secara lebih positif.

2.3.2 Memiliki Penilaian Positif terhadap Diri

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan individu menghargai dirinya sebagai pribadi yang tetap memiliki nilai dan kemampuan meskipun memiliki keterbatasan fisik. Individu yang memiliki penilaian positif terhadap dirinya tidak merasa dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain. Penelitian oleh Tumion dan Huwae (2023) menunjukkan bahwa penerimaan diri yang baik pada penyandang difabel berhubungan dengan meningkatnya *subjective well-being* dan rasa percaya diri dalam kehidupan sosial maupun pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang mampu melihat dirinya secara positif cenderung lebih mampu menjalani kehidupan secara produktif.

2.3.2 Kemampuan Mengelola Emosi

Penerimaan diri juga ditunjukkan melalui kemampuan individu dalam mengelola emosi negatif seperti marah, sedih, kecewa, dan malu akibat kondisi yang dialami. Individu yang memiliki penerimaan diri mampu mengendalikan emosinya

dan tidak terus-menerus larut dalam tekanan psikologis. Penelitian Humairah, Minarni, dan Alim (2021) menjelaskan bahwa kemampuan penyesuaian diri membantu penyandang disabilitas mengelola tekanan emosional sehingga lebih mudah menerima kondisi dirinya. Dukungan sosial dan lingkungan yang positif juga membantu individu mencapai kestabilan emosi.

2.3.3 Mampu Menyesuaikan Diri dengan Lingkungan

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk tetap menjalin hubungan sosial, menjalankan aktivitas sehari-hari, serta beradaptasi dengan lingkungan meskipun memiliki keterbatasan fisik. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik cenderung tidak menarik diri dari lingkungan sosial, melainkan tetap berusaha membangun hubungan yang positif dengan orang lain sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya.

Menurut Ryff (1989) individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik mampu mengembangkan hubungan yang hangat dengan orang lain (*positive relations with others*) serta mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam kehidupannya. Dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat juga berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi perasaan terisolasi, serta mendorong individu untuk berpartisipasi dalam berbagai aktivitas sosial. Oleh karena itu, lingkungan yang menerima dan inklusif menjadi salah satu faktor penting yang mendukung proses penerimaan diri pada penyandang cacat permanen.

2.3.4 Memiliki Makna dan Tujuan Hidup

Individu yang memiliki penerimaan diri mampu memaknai pengalaman hidupnya secara positif dan tetap memiliki tujuan hidup meskipun mengalami

keterbatasan fisik. Aspek ini menunjukkan bahwa individu tidak menyerah pada keadaan tetapi berusaha menemukan makna baru dalam kehidupannya. Penelitian Ardilla dan Wardani (2021) menunjukkan bahwa regulasi diri membantu penyandang disabilitas tetap memiliki tujuan hidup dan motivasi untuk berkembang. Individu yang mampu menerima dirinya lebih mudah membangun harapan dan semangat hidup setelah mengalami perubahan fisik permanen.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa aspek-aspek penerimaan diri meliputi penerimaan terhadap kondisi fisik, penilaian positif terhadap diri, kemampuan mengelola emosi, penyesuaian diri dengan lingkungan, serta kemampuan menemukan makna hidup. Aspek-aspek tersebut saling berkaitan dalam membantu penderita cacat permanen mencapai kondisi psikologis yang lebih sehat dan mampu menjalani kehidupan secara lebih bermakna.

2.4 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERIMAAN DIRI

Penerimaan diri pada penderita cacat permanen merupakan proses psikologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Kemampuan individu dalam menerima kondisi dirinya tidak muncul secara tiba-tiba tetapi berkembang melalui pengalaman hidup, dukungan lingkungan, serta kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang dialami. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik cenderung mampu menghadapi keterbatasan fisik secara lebih positif dan menjalani kehidupan dengan lebih bermakna.

Salah satu faktor yang memengaruhi penerimaan diri adalah pemahaman diri. Individu yang mampu memahami kondisi, kemampuan, dan keterbatasan dirinya secara realistis akan lebih mudah menerima keadaan yang dialami. Faktor berikutnya adalah dukungan sosial dan keluarga. Dukungan emosional, perhatian, penerimaan, serta perlakuan positif dari keluarga maupun lingkungan sosial membantu individu merasa dihargai dan diterima. Sebaliknya penolakan sosial, diskriminasi, dan stigma negatif dapat menghambat proses penerimaan diri. Penelitian Agustina dan Valentina (2023) menjelaskan bahwa penyandang disabilitas yang memperoleh dukungan sosial lebih mampu melewati fase penolakan dan penyesuaian diri dibandingkan individu yang kurang mendapatkan dukungan dari lingkungannya.

Selain itu penyesuaian diri juga menjadi faktor penting dalam penerimaan diri. Individu yang mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi fisik dan lingkungan sosial cenderung memiliki penerimaan diri yang lebih baik. Penelitian Humairah, Minarni, dan Alim (2021) menunjukkan bahwa kemampuan penyesuaian diri memiliki pengaruh positif terhadap penerimaan diri penyandang disabilitas fisik. Individu yang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan tidak mudah merasa tertekan atau frustrasi terhadap kondisi yang dialami. Kepercayaan diri juga memengaruhi penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Individu yang memiliki rasa percaya diri cenderung lebih mampu melihat dirinya secara positif dan tetap yakin terhadap kemampuan yang dimiliki meskipun mengalami keterbatasan fisik. Kepercayaan diri membantu individu tetap aktif dalam kehidupan sosial dan tidak mudah merasa rendah diri ketika berinteraksi dengan orang lain.

Faktor lain yang memengaruhi penerimaan diri adalah regulasi diri. Regulasi diri berkaitan dengan kemampuan individu mengelola emosi, mengendalikan perilaku, serta menetapkan tujuan hidup setelah mengalami perubahan fisik permanen. Penelitian Ardilla dan Wardani (2021) menjelaskan bahwa penyandang disabilitas yang memiliki regulasi diri yang baik lebih mampu membangun penerimaan diri dan tetap memiliki motivasi untuk menjalani kehidupan secara produktif. Lingkungan sosial dan sikap masyarakat juga menjadi faktor yang memengaruhi penerimaan diri. Lingkungan yang inklusif dan menerima keberadaan penyandang disabilitas dapat membantu individu merasa nyaman dan dihargai. Sebaliknya diskriminasi sosial dan stigma negatif dapat memunculkan rasa malu, minder, dan penolakan terhadap diri sendiri. Beberapa pengalaman penyandang disabilitas menunjukkan bahwa hambatan sosial masih sering terjadi dalam pendidikan maupun dunia kerja sehingga memengaruhi kondisi psikologis dan penerimaan diri individu.

Selain faktor sosial pengalaman spiritual dan religiusitas juga berpengaruh terhadap penerimaan diri. Individu yang memiliki keyakinan spiritual yang kuat cenderung lebih mampu memaknai penderitaan dan keterbatasan yang dialaminya sebagai bagian dari ujian kehidupan. Sikap sabar, ikhlas, dan bersyukur membantu individu lebih tenang dalam menghadapi perubahan kondisi fisik akibat kecacatan permanen. Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa penerimaan diri pada penderita cacat permanen dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pemahaman diri, dukungan keluarga dan sosial, penyesuaian diri, kepercayaan diri, regulasi diri, lingkungan sosial, serta religiusitas. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dalam membantu individu mencapai kondisi psikologis yang lebih sehat dan mampu

menjalani kehidupan secara lebih positif meskipun memiliki keterbatasan fisik permanen.

2.5 CACAT PERMANEN

Cacat permanen merupakan kondisi kehilangan atau gangguan fungsi anggota tubuh yang bersifat menetap sehingga menyebabkan individu mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat terjadi akibat faktor bawaan sejak lahir, penyakit, kecelakaan, maupun peristiwa traumatis lainnya yang menyebabkan kerusakan fisik secara permanen. Cacat permanen tidak hanya berdampak pada kondisi fisik individu, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, ekonomi, dan kualitas hidup seseorang. Menurut World Health Organization (2022), disabilitas atau kecacatan merupakan kondisi yang melibatkan gangguan fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, dan hambatan partisipasi individu dalam kehidupan sosial. Definisi tersebut menunjukkan bahwa kecacatan tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik individu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan aksesibilitas yang tersedia bagi penyandang disabilitas.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama sehingga mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan masyarakat. Cacat permanen termasuk dalam kategori disabilitas fisik apabila individu mengalami gangguan fungsi gerak akibat amputasi, lumpuh, kelainan anggota tubuh, atau

kondisi lain yang menyebabkan keterbatasan permanen. Cacat permanen dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, seperti amputasi, kelumpuhan, cacat anggota gerak, dan gangguan fungsi tubuh lainnya. Individu yang mengalami amputasi kehilangan sebagian anggota tubuh akibat kecelakaan atau penyakit tertentu. Sementara itu kelumpuhan dapat terjadi akibat cedera tulang belakang, stroke, atau gangguan saraf yang menyebabkan hilangnya kemampuan bergerak. Setiap jenis kecacatan memiliki dampak psikologis dan sosial yang berbeda terhadap individu.

Penelitian oleh Agustina dan Valentina (2023) menjelaskan bahwa penyandang disabilitas fisik sering mengalami perubahan besar dalam kehidupan setelah mengalami kecacatan permanen. Perubahan tersebut meliputi keterbatasan aktivitas, ketergantungan terhadap orang lain, perubahan peran sosial, serta tekanan psikologis berupa rasa rendah diri dan penolakan terhadap kondisi diri. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa proses penyesuaian diri menjadi tantangan penting bagi individu setelah mengalami kecacatan permanen. Selain dampak fisik penderita cacat permanen juga menghadapi tantangan sosial berupa stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Sebagian masyarakat masih memandang penyandang disabilitas sebagai individu yang lemah dan tidak produktif sehingga menyebabkan munculnya perlakuan tidak adil dalam lingkungan sosial maupun pekerjaan. Penelitian Mareta dkk. (2025) menunjukkan bahwa hambatan sosial dan kurangnya lingkungan yang inklusif dapat memengaruhi kondisi psikologis penyandang disabilitas serta menghambat proses penerimaan diri individu.

Secara psikologis individu yang mengalami cacat permanen akibat peristiwa traumatis sering mengalami stres, kecemasan, depresi, bahkan kehilangan makna hidup. Kehilangan fungsi anggota tubuh secara tiba-tiba dapat menimbulkan

rasa syok dan penolakan terhadap kenyataan yang dialami. Menurut penelitian Tumion dan Huwae (2023), kemampuan penerimaan diri menjadi faktor penting yang membantu penyandang difabel mencapai kesejahteraan psikologis dan tetap mampu menjalani kehidupan secara produktif. Selain itu dukungan keluarga dan lingkungan sosial memiliki peran penting dalam membantu individu menghadapi kondisi cacat permanen. Individu yang memperoleh dukungan emosional dan penerimaan sosial cenderung lebih mampu menyesuaikan diri dan membangun rasa percaya diri setelah mengalami perubahan fisik permanen. Sebaliknya kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan individu menarik diri dari lingkungan dan mengalami tekanan psikologis yang lebih berat.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa cacat permanen merupakan kondisi keterbatasan fisik yang bersifat menetap dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Dampak kecacatan tidak hanya berkaitan dengan fungsi tubuh tetapi juga menyangkut kondisi psikologis, hubungan sosial, dan kualitas hidup individu. Oleh karena itu penderita cacat permanen memerlukan dukungan psikologis dan sosial agar mampu menyesuaikan diri serta menerima kondisi dirinya secara lebih positif.

2.6 DAMPAK CACAT PERMANEN

Cacat permanen merupakan kondisi keterbatasan fisik yang bersifat menetap akibat kecelakaan, penyakit, maupun peristiwa traumatis lainnya. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi fungsi tubuh individu, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan

kondisi tubuh secara permanen sering menjadi pengalaman hidup yang berat karena individu harus menyesuaikan diri dengan keterbatasan baru yang memengaruhi aktivitas, hubungan sosial, dan cara memandang dirinya sendiri.

2.6.1 Dampak Fisik

Dampak fisik merupakan dampak yang paling terlihat pada penderita cacat permanen. Individu mengalami gangguan fungsi anggota tubuh yang menyebabkan keterbatasan dalam bergerak, bekerja, maupun melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Bentuk dampak fisik dapat berupa kehilangan anggota tubuh akibat amputasi, kelumpuhan, gangguan keseimbangan tubuh, maupun keterbatasan motorik lainnya. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), disabilitas merupakan bagian dari pengalaman manusia yang terjadi akibat interaksi antara kondisi kesehatan individu dengan berbagai faktor lingkungan dan faktor personal. Disabilitas tidak hanya berkaitan dengan gangguan fungsi tubuh (*impairment*), tetapi juga mencakup keterbatasan dalam melakukan aktivitas (*activity limitations*) serta hambatan dalam berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan masyarakat (*participation restrictions*). Pada penyandang cacat permanen, kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, produktivitas, serta partisipasi sosial.

Penelitian Agustina dan Valentina (2023) menunjukkan bahwa perubahan kondisi fisik akibat disabilitas menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan membutuhkan proses adaptasi yang tidak mudah. Keterbatasan fisik juga sering memunculkan rasa

ketergantungan terhadap orang lain sehingga memengaruhi rasa percaya diri individu.

2.6.2 Dampak Psikologis

Selain dampak fisik cacat permanen juga menimbulkan dampak psikologis yang cukup besar. Individu yang mengalami perubahan fisik secara tiba-tiba akibat peristiwa traumatis sering mengalami tekanan emosional seperti sedih, marah, kecewa, malu, takut, hingga depresi. Perubahan kondisi tubuh dapat memengaruhi konsep diri, harga diri, dan penerimaan diri individu. Sejalan dengan itu, World Health Organization (2023) menegaskan bahwa disabilitas tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, serta partisipasi individu dalam kehidupan sosial. Oleh karena itu, penyesuaian psikologis menjadi bagian penting dalam proses penerimaan diri sehingga individu mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami dan tetap menjalani kehidupan secara produktif serta bermakna.

Penelitian Humairah, Minarni, dan Alim (2021) menjelaskan bahwa penyandang disabilitas fisik sering mengalami rasa rendah diri dan kesulitan menyesuaikan diri akibat tekanan psikologis yang muncul setelah mengalami kecacatan. Individu yang tidak mampu mengelola tekanan emosional dengan baik berisiko mengalami stres berkepanjangan dan menarik diri dari lingkungan sosial.

2.6.3 Dampak Sosial

Cacat permanen juga memengaruhi kehidupan sosial individu. Penyandang cacat permanen sering menghadapi stigma, diskriminasi, serta perlakuan negatif dari masyarakat. Sebagian masyarakat masih memandang penyandang disabilitas sebagai individu yang lemah, tidak mandiri, dan kurang produktif sehingga menyebabkan hambatan dalam hubungan sosial maupun dunia pekerjaan. Penelitian Mareta dkk. (2025) menunjukkan bahwa lingkungan sosial yang kurang inklusif dapat menyebabkan penyandang disabilitas merasa minder, malu, dan enggan berinteraksi dengan orang lain. Hambatan sosial tersebut memengaruhi rasa percaya diri individu dan dapat menghambat proses penerimaan diri. Selain itu keterbatasan fisik juga dapat mengurangi partisipasi individu dalam aktivitas sosial dan lingkungan masyarakat. Sebagian penderita cacat permanen memilih menarik diri dari lingkungan karena merasa berbeda atau takut menerima penilaian negatif dari orang lain.

2.6.4 Dampak Spiritual

Di samping dampak fisik, psikologis, dan sosial, cacat permanen juga memengaruhi kondisi spiritual individu. Individu yang mengalami kecacatan permanen sering mempertanyakan makna hidup, tujuan hidup, dan alasan di balik peristiwa yang dialaminya. Dalam kondisi tertentu individu dapat mengalami krisis spiritual karena merasa kecewa terhadap keadaan hidupnya. Namun demikian pengalaman spiritual juga dapat menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi kecacatan permanen. Individu yang memiliki religiusitas dan keyakinan spiritual yang baik cenderung lebih mampu menerima kondisi dirinya dan memaknai penderitaan sebagai bagian dari ujian kehidupan.

Dalam perspektif Psikologi Islam kemampuan individu menerima musibah dan keterbatasan fisik tidak hanya dipengaruhi oleh faktor psikologis, tetapi juga oleh kekuatan spiritual yang bersumber dari keimanan. Imam Al-Ghazali menjelaskan bahwa sikap sabar merupakan kemampuan jiwa untuk tetap teguh dalam menghadapi berbagai ujian kehidupan dengan mengendalikan hawa nafsu, emosi, dan dorongan untuk berputus asa. Selain itu syukur dipandang sebagai bentuk kesadaran atas nikmat Allah yang masih dimiliki sehingga individu tidak hanya berfokus pada kehilangan yang dialami, tetapi juga pada berbagai karunia yang masih dapat disyukuri. Melalui perpaduan sikap sabar dan syukur, seseorang akan memperoleh ketenangan hati, keteguhan jiwa, serta kemampuan memaknai setiap ujian sebagai sarana mendekatkan diri kepada Allah (Al-Ghazali, 2005).

Sejalan dengan Al-Ghazali, Ibnu Qayyim al-Jawziyyah menjelaskan bahwa tawakal merupakan sikap menyerahkan seluruh hasil usaha kepada Allah setelah melakukan ikhtiar secara maksimal, sedangkan ridha adalah penerimaan yang tulus terhadap ketentuan Allah tanpa disertai penolakan ataupun keputusasaan. Menurutnya individu yang memiliki tawakal dan ridha akan lebih mampu mengurangi kecemasan, kesedihan, serta tekanan psikologis karena meyakini bahwa setiap ketetapan Allah mengandung hikmah dan kebaikan bagi hamba-Nya. Nilai-nilai spiritual tersebut menjadi sumber kekuatan batin yang membantu individu tetap optimis, memiliki harapan, dan menjalani kehidupan secara lebih bermakna meskipun mengalami keterbatasan fisik (Ibnu Qayyim al-Jawziyyah, 2003).

2.7 PENERIMAAN DIRI DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Penerimaan diri dalam perspektif Islam merupakan proses menerima kondisi diri sebagai bagian dari kehidupan yang berada dalam ketentuan Allah Swt., tanpa menghilangkan kewajiban manusia untuk tetap berusaha memperbaiki dan mengembangkan kehidupannya. Penerimaan diri tidak hanya berkaitan dengan kemampuan individu mengenali kelebihan dan kekurangan dirinya tetapi juga berkaitan dengan cara individu memaknai berbagai pengalaman kehidupan berdasarkan keyakinan kepada Allah Swt. Bagi individu yang mengalami cacat permanen penerimaan diri menjadi proses yang kompleks karena perubahan kondisi fisik dapat memengaruhi citra tubuh, konsep diri, peran sosial, hubungan dengan orang lain, serta kondisi psikologis. Dalam perspektif Islam keterbatasan tersebut dapat dipahami sebagai bagian dari ujian kehidupan yang perlu dihadapi dengan kesabaran, rasa syukur, kerelaan terhadap ketetapan Allah, serta sikap tawakal setelah melakukan ikhtiar.

Islam memandang bahwa manusia memiliki kedudukan yang mulia dan kemuliaan tersebut tidak semata-mata ditentukan oleh kondisi fisik, kemampuan tubuh, status sosial, maupun kesempurnaan penampilan. Al-Qur'an menegaskan bahwa ukuran kemuliaan manusia di sisi Allah adalah ketakwaannya sebagaimana dinyatakan dalam QS. Al-Hujurat [49]: 13. Pemahaman ini memiliki relevansi dengan penerimaan diri pada individu yang mengalami cacat permanen karena perubahan fisik tidak berarti hilangnya nilai dan martabat seseorang. Keterbatasan fisik dapat mengubah kemampuan individu dalam melakukan aktivitas tertentu tetapi tidak menghilangkan kedudukannya sebagai manusia yang memiliki potensi, tanggung jawab, dan kesempatan untuk menjalani kehidupan secara bermakna.

Penerimaan terhadap kondisi kehidupan juga berkaitan dengan pemahaman mengenai ujian. Al-Qur'an menjelaskan bahwa manusia akan diuji dengan berbagai bentuk kesulitan, termasuk ketakutan, kekurangan, serta kehilangan, sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-Baqarah [2]: 155–157. Ayat tersebut memberikan gambaran bahwa ujian merupakan bagian dari kehidupan manusia dan bahwa kesabaran menjadi salah satu sikap penting dalam menghadapinya. Dalam konteks cacat permanen pengalaman kehilangan fungsi tubuh atau perubahan kondisi fisik dapat menjadi pengalaman yang sangat berat bagi individu. Namun perspektif Islam memberikan ruang bagi individu untuk memaknai pengalaman tersebut bukan hanya sebagai kehilangan tetapi juga sebagai ujian yang dapat dihadapi melalui proses spiritual dan psikologis.

Penerimaan diri dalam perspektif Islam dengan demikian tidak dapat disamakan dengan sikap pasrah terhadap keadaan. Islam tetap menempatkan manusia sebagai individu yang memiliki kewajiban untuk melakukan ikhtiar. Individu yang mengalami cacat permanen tetap dapat melakukan berbagai usaha untuk meningkatkan kualitas hidupnya seperti menjalani pengobatan dan rehabilitasi, menggunakan alat bantu, mengembangkan keterampilan yang sesuai dengan kondisi fisik, bekerja sesuai kemampuan, membangun hubungan sosial, serta memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan. Setelah melakukan usaha individu menyerahkan hasil akhirnya kepada Allah melalui sikap tawakal. Oleh karena itu penerimaan diri dalam Islam merupakan perpaduan antara menerima kenyataan, melakukan usaha, dan menyerahkan hasil kepada Allah Swt.

Dalam perspektif Al-Ghazali (2005), proses menghadapi kesulitan kehidupan dapat dipahami melalui nilai-nilai spiritual seperti sabar dan syukur.

Sabar berkaitan dengan kemampuan individu mengendalikan diri ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan dan tetap mempertahankan perilaku yang sesuai dengan tuntunan Allah. Sementara syukur berkaitan dengan kesadaran terhadap nikmat yang diberikan Allah dan penggunaan nikmat tersebut secara tepat. Kedua nilai tersebut memiliki hubungan dengan kemampuan individu dalam menghadapi perubahan kehidupan. Sabar memberikan kekuatan untuk menghadapi kesulitan, sedangkan syukur membantu individu menyadari bahwa di tengah keterbatasan masih terdapat nikmat dan kemampuan yang dapat dikembangkan.

2.7.1 Sabar sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri

Sabar merupakan kemampuan untuk tetap teguh dalam menghadapi kesulitan, mengendalikan emosi, serta tidak membiarkan penderitaan menyebabkan individu kehilangan arah dan harapan. Al-Ghazali (2005), memandang sabar sebagai kemampuan jiwa dalam mengendalikan dorongan dan menghadapi berbagai keadaan yang tidak menyenangkan dengan tetap berpegang pada ketaatan kepada Allah. Dengan demikian, sabar bukan sekadar menahan penderitaan secara pasif, tetapi merupakan kekuatan batin yang memungkinkan individu mengelola respons terhadap keadaan yang sulit.

Pada individu dengan cacat permanen, sabar dapat berperan dalam menghadapi berbagai perubahan yang muncul setelah kecacatan, seperti rasa sakit, perubahan penampilan, keterbatasan aktivitas, kehilangan pekerjaan, perubahan peran dalam keluarga, ketergantungan kepada orang lain, maupun perubahan hubungan sosial. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kesedihan,

kemarahan, kekecewaan, rasa malu, bahkan keputusasaan. Sikap sabar dapat membantu individu menghadapi emosi tersebut secara bertahap sehingga individu tidak terus-menerus terjebak dalam penolakan terhadap kondisi dirinya.

Sabar juga tidak berarti bahwa seseorang tidak diperbolehkan merasa sedih ketika mengalami musibah. Kesedihan merupakan respons manusiawi terhadap kehilangan. Sabar lebih berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengendalikan respons terhadap kesedihan tersebut sehingga tidak berkembang menjadi keputusasaan yang berkepanjangan. Dalam konteks penerimaan diri, kesabaran dapat memberikan ruang bagi individu untuk memahami kondisi baru, menyesuaikan diri dengan keterbatasan, dan secara perlahan membangun kembali kehidupannya.

2.7.2 Syukur sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri

Syukur merupakan kesadaran terhadap nikmat Allah yang diwujudkan melalui hati, lisan, dan perbuatan. Al-Ghazali (2005) menjelaskan bahwa syukur tidak hanya berupa ucapan terima kasih, tetapi mencakup pengenalan terhadap nikmat, kesadaran terhadap pemberi nikmat, serta penggunaan nikmat tersebut dalam perbuatan yang sesuai. Dengan demikian, syukur merupakan sikap aktif yang mengarahkan individu untuk menyadari berbagai kebaikan yang masih dimiliki.

Pada penderita cacat permanen, perubahan fisik dapat menyebabkan perhatian individu lebih banyak tertuju pada kehilangan. Individu dapat memusatkan perhatian pada bagian tubuh yang mengalami kerusakan, kemampuan yang hilang, pekerjaan yang tidak lagi dapat dilakukan, atau aktivitas

yang menjadi terbatas. Kondisi tersebut dapat membuat individu kurang menyadari kemampuan dan sumber daya yang masih dimiliki. Sikap syukur dapat membantu individu melihat kehidupan secara lebih seimbang dengan menyadari bahwa di balik keterbatasan masih terdapat kemampuan, keluarga, hubungan sosial, kesempatan untuk beribadah, dan kesempatan untuk menjalani kehidupan.

Syukur tidak berarti mengingkari penderitaan atau menganggap bahwa kecacatan tidak memberikan dampak negatif. Sebaliknya, syukur membantu individu mengakui adanya kehilangan sekaligus menyadari bahwa kehilangan tersebut bukan satu-satunya bagian dari kehidupannya. Dengan menyadari nikmat yang masih dimiliki, individu dapat mengembangkan penilaian yang lebih positif terhadap dirinya. Oleh karena itu, syukur dapat mendukung terbentuknya penerimaan diri karena individu tidak lagi menilai dirinya hanya berdasarkan fungsi fisik yang telah hilang.

2.7.3 Ridha sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri

Selain sabar dan syukur penerimaan diri dalam perspektif Islam berkaitan dengan konsep ridha. Ibnu Qayyim al-Jawziyyah (2003) dalam *Madarij as-Salikin* membahas berbagai kedudukan spiritual yang dapat ditempuh manusia dalam perjalanan mendekatkan diri kepada Allah, termasuk sikap ridha terhadap ketetapan Allah. Ridha dapat dipahami sebagai penerimaan hati terhadap ketetapan Allah dengan keyakinan bahwa apa yang terjadi berada dalam pengetahuan dan kehendak-Nya.

Ridha tidak berarti bahwa seseorang harus menyukai penderitaan atau menganggap kehilangan sebagai sesuatu yang menyenangkan. Ridha lebih tepat

dipahami sebagai kemampuan untuk menerima kenyataan yang telah terjadi tanpa terus-menerus berada dalam penolakan dan perlawanan batin terhadap keadaan tersebut. Dalam konteks cacat permanen, sikap ridha dapat membantu individu menerima kenyataan bahwa kondisi fisiknya telah mengalami perubahan yang mungkin bersifat menetap. Penerimaan tersebut dapat menjadi dasar bagi individu untuk mengarahkan perhatian dari keinginan mengembalikan keadaan masa lalu menuju usaha menjalani kehidupan dengan kondisi yang ada saat ini.

Ridha juga tidak bertentangan dengan ikhtiar. Individu tetap dapat melakukan pengobatan, rehabilitasi, menggunakan alat bantu, dan melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Ridha berkaitan dengan penerimaan hati terhadap hasil dan kenyataan yang berada di luar kendali individu, sedangkan ikhtiar merupakan usaha yang tetap harus dilakukan. Oleh karena itu ridha dapat membantu individu mengurangi konflik batin terhadap kondisi yang tidak dapat diubah sekaligus mengarahkan individu untuk memanfaatkan kemampuan yang masih dimiliki.

2.7.4 Tawakal sebagai Nilai Spiritual dalam Penerimaan Diri

Tawakal merupakan sikap menyerahkan diri dan hasil akhir kepada Allah setelah melakukan usaha secara sungguh-sungguh. Dalam perspektif Islam tawakal tidak berarti meninggalkan usaha. Individu tetap diperintahkan untuk melakukan ikhtiar sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, sedangkan hasil akhir diserahkan kepada Allah. Ibnu Qayyim al-Jawziyyah (2003) menempatkan tawakal sebagai salah satu kedudukan spiritual yang berkaitan dengan

ketergantungan hati kepada Allah dengan tetap menjalankan sebab-sebab yang memungkinkan untuk mencapai tujuan.

Dalam konteks cacat permanen, tawakal dapat menjadi sumber kekuatan ketika individu menghadapi berbagai ketidakpastian mengenai masa depannya. Individu dapat melakukan berbagai usaha, seperti menjalani rehabilitasi, menjaga kesehatan, mengembangkan keterampilan, mencari pekerjaan yang sesuai, mempertahankan hubungan sosial, serta meminta bantuan ketika diperlukan. Namun tidak semua hasil dari usaha tersebut dapat dikendalikan oleh individu. Tawakal membantu individu menerima keterbatasan kendali tersebut dengan menyerahkan hasil akhirnya kepada Allah.

Sikap tawakal juga dapat membantu individu mengurangi kecemasan terhadap masa depan. Penderita cacat permanen dapat menghadapi kekhawatiran mengenai kemampuan bekerja, kondisi ekonomi, ketergantungan kepada keluarga, penerimaan sosial, dan keberlangsungan kehidupannya. Dengan tawakal individu diarahkan untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang masih dapat dilakukan dan tidak terus-menerus terbebani oleh hal-hal yang berada di luar kendalinya. Oleh karena itu tawakal dapat mendukung ketenangan batin dan membantu individu menjalani proses penerimaan diri secara lebih realistis.

2.7.5 Keterkaitan Sabar, Syukur, Ridha, dan Tawakal dalam Penerimaan Diri

Sabar, syukur, ridha, dan tawakal merupakan nilai-nilai spiritual yang saling berkaitan dalam proses menghadapi ujian kehidupan. Sabar memberikan kemampuan untuk bertahan dan mengendalikan diri ketika menghadapi kesulitan. Syukur membantu individu menyadari nikmat dan kemampuan yang masih

dimiliki. Ridha mengarahkan individu untuk menerima ketetapan Allah dengan hati yang lebih lapang sedangkan tawakal membantu individu menyerahkan hasil kepada Allah setelah melakukan ikhtiar.

Keempat nilai tersebut dapat membentuk proses spiritual yang mendukung penerimaan diri pada individu yang mengalami cacat permanen. Pada tahap menghadapi perubahan kondisi fisik, sabar membantu individu bertahan menghadapi kesulitan dan mengelola respons emosional. Selanjutnya syukur membantu individu menyadari bahwa keterbatasan fisik tidak menghilangkan seluruh nikmat dan kemampuan yang dimilikinya. Ketika individu mulai mampu menerima kenyataan yang telah terjadi sebagai bagian dari ketetapan Allah maka berkembang sikap ridha. Setelah melakukan berbagai usaha untuk menjalani kehidupan, tawakal membantu individu menyerahkan hasil akhirnya kepada Allah. Keempat nilai tersebut tidak harus berlangsung secara linear tetapi dapat saling berinteraksi dan berkembang secara dinamis sesuai dengan pengalaman dan kondisi masing-masing individu.

Dengan demikian penerimaan diri dalam perspektif Islam dapat dipahami sebagai proses yang melibatkan dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. Penerimaan diri tidak hanya ditunjukkan melalui kemampuan individu mengakui keterbatasan fisiknya tetapi juga melalui kemampuan memberikan makna terhadap pengalaman tersebut, mempertahankan hubungan dengan Allah, serta tetap berusaha menjalani kehidupan. Sabar, syukur, ridha, dan tawakal dapat menjadi sumber kekuatan spiritual yang membantu individu menghadapi perubahan, mengurangi penolakan terhadap kondisi diri, mempertahankan harapan, serta menemukan kembali kebermaknaan hidup.

Dalam penelitian mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen, perspektif Islam ini menjadi landasan konseptual untuk memahami bagaimana individu memaknai perubahan kondisi fisik berdasarkan keyakinan dan pengalaman spiritualnya. Perspektif tersebut juga membantu melihat bahwa penerimaan diri tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik atau faktor psikologis tetapi dapat dipengaruhi oleh cara individu memandang hubungan antara dirinya, kehidupannya, dan Allah Swt. Dengan demikian dimensi spiritual menjadi salah satu aspek yang penting diperhatikan dalam memahami proses penerimaan diri pada individu yang mengalami cacat permanen.

2.8 RELEVANSI BUDAYA DAN KONTEKS LOKAL

Konteks budaya dan religius masyarakat Indonesia menempatkan iman dan spiritualitas sebagai bagian integral dari kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu intervensi psikologis yang tidak mempertimbangkan dimensi religius seringkali dianggap tidak relevan atau kurang efektif. Haque & Khan (2021) menekankan bahwa intervensi berbasis nilai Islam di negara Muslim seperti Indonesia memiliki peluang besar untuk meningkatkan efektivitas terapi dan penerimaan pasien. Dengan demikian integrasi antara pendekatan ilmiah dan spiritual menjadi kebutuhan metodologis dan praktis dalam penelitian psikologi kontemporer.

Pandangan tersebut sejalan dengan pemikiran Al-Ghazali yang menjelaskan bahwa kesabaran dan keridaan terhadap ketentuan Allah merupakan bagian dari proses penyucian jiwa (*tazkiyatun nafs*). Individu yang mampu bersabar dan bertawakal tidak berarti menyerah terhadap keadaan, tetapi tetap berikhtiar sambil meyakini bahwa setiap ketetapan Allah mengandung hikmah. Oleh karena itu, pada

penderita cacat permanen, penguatan aspek spiritual dapat menjadi faktor yang mendukung proses penerimaan diri, membantu mengurangi tekanan psikologis, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui terbentuknya makna hidup yang lebih positif.

Relevansi budaya juga tampak pada cara masyarakat mendefinisikan kesehatan mental. Menurut paradigma Barat kesehatan mental sering diukur berdasarkan kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dan bebas dari gangguan psikologis. Sebaliknya dalam perspektif Islam dan budaya Indonesia kesehatan mental mencakup keseimbangan antara aspek jasmani, rohani, sosial, dan spiritual (*fitrah insaniyah*) (Subandi, 2020). Hal ini berarti pemulihan trauma tidak hanya menekankan pengendalian gejala emosional tetapi juga penyucian hati, penguatan iman, dan rekonsiliasi dengan kehendak Tuhan.

Selain itu konteks sosial masyarakat Indonesia yang menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, gotong royong, dan dukungan sosial berperan penting dalam pemulihan pasien. Selain itu Pargament (1997) menjelaskan bahwa keterlibatan dalam aktivitas keagamaan dan praktik *religious coping* yang positif mampu meningkatkan ketahanan psikologis (*psychological resilience*) serta mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada individu yang menghadapi peristiwa traumatis. Dalam konteks masyarakat Indonesia yang memiliki budaya kolektivistik dan religius, keluarga, tokoh agama, serta komunitas lokal sering kali menjadi sumber dukungan utama bagi individu dalam menghadapi berbagai kesulitan hidup. Melalui pengajian, doa bersama, bimbingan keagamaan, maupun konseling berbasis nilai-nilai Islam, individu memperoleh dukungan emosional sekaligus penguatan spiritual yang membantu proses penerimaan diri.

2.9 KONSEP DIRI

Konsep diri (*self-concept*) merupakan salah satu konsep fundamental dalam psikologi yang menjelaskan bagaimana individu memandang, memahami, dan menilai dirinya sendiri. Konsep diri terbentuk melalui proses interaksi antara individu dengan lingkungan, pengalaman hidup, serta penilaian yang diterima dari orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu, konsep diri bersifat dinamis, berkembang sepanjang rentang kehidupan, dan dapat berubah sesuai dengan pengalaman serta kondisi yang dialami individu.

Selain dipengaruhi oleh persepsi terhadap diri sendiri, perkembangan konsep diri juga dipengaruhi oleh kualitas hubungan interpersonal. Harter (2012) menjelaskan bahwa konsep diri berkembang melalui pengalaman individu memperoleh penerimaan, penghargaan, serta umpan balik dari orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sosial. Individu yang tumbuh dalam lingkungan yang memberikan dukungan emosional, penghargaan, dan kesempatan untuk berkembang cenderung memiliki konsep diri yang positif. Sebaliknya, pengalaman penolakan, diskriminasi, stigma, maupun kritik yang berlebihan dapat membentuk konsep diri yang negatif sehingga individu lebih rentan mengalami kecemasan, rendah diri, dan kesulitan dalam beradaptasi.

Konsep diri merupakan pandangan, penilaian, dan pemahaman individu terhadap dirinya sendiri yang terbentuk melalui pengalaman hidup serta interaksi dengan lingkungan sosial. Konsep diri menggambarkan bagaimana seseorang menilai kemampuan, kondisi fisik, kepribadian, peran sosial, dan nilai-nilai yang

dimilikinya. Dalam kajian psikologi modern konsep diri dipahami sebagai bagian penting dari perkembangan kepribadian karena memengaruhi pola pikir, emosi, dan perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari. Keseimbangan aspek-aspek tersebut berkontribusi terhadap pembentukan konsep diri yang positif, yang pada gilirannya mendukung penerimaan diri dan kesejahteraan psikologis individu (Ryff, 1989; Afifah et al., 2025).

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengalaman mengenai penerimaan, penghargaan, dan kasih sayang. Pola asuh yang hangat, komunikasi yang terbuka, serta dukungan emosional dari orang tua membantu individu mengembangkan rasa aman, percaya diri, dan penghargaan terhadap dirinya sendiri. Sebaliknya, penolakan, kritik yang berlebihan, maupun kurangnya dukungan emosional dapat membentuk konsep diri yang negatif sehingga individu lebih rentan mengalami kecemasan, rendah diri, dan kesulitan dalam menyesuaikan diri. Selain keluarga, pengalaman di lingkungan sekolah, tempat kerja, dan masyarakat juga berperan dalam memperkuat ataupun melemahkan konsep diri seseorang.

Dalam perspektif kesejahteraan psikologis, Ryff (1989, 2014) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima seluruh aspek dirinya, termasuk pengalaman hidup dan keterbatasan yang dimiliki. Oleh karena itu, dukungan sosial, penguatan spiritual, serta strategi coping yang adaptif menjadi faktor penting yang membantu individu membangun kembali konsep diri yang positif sehingga lebih mudah menerima kondisi dirinya dan mempertahankan kesejahteraan psikologis.

2.10 KERANGKA BERFIKIR

Penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa peristiwa traumatis yang dialami seseorang, seperti luka bakar berat maupun kekerasan fisik yang mengakibatkan kecacatan permanen, merupakan pengalaman yang mampu mengubah berbagai aspek kehidupan individu. Trauma tersebut tidak hanya menimbulkan penderitaan secara fisik, tetapi juga membawa konsekuensi psikologis, sosial, dan spiritual yang memengaruhi cara individu memandang dirinya sendiri. Perubahan kondisi tubuh yang bersifat permanen menjadi titik awal munculnya berbagai tantangan dalam proses penyesuaian diri, sehingga setiap individu akan menunjukkan respons yang berbeda sesuai dengan pengalaman dan sumber daya yang dimilikinya.

Setelah mengalami peristiwa traumatis, individu menghadapi perubahan fisik permanen yang dapat berupa kehilangan fungsi anggota tubuh, gangguan penglihatan, bekas luka yang menetap, maupun keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Perubahan tersebut sering kali mengubah penampilan fisik, kemampuan bekerja, peran sosial, serta tingkat kemandirian individu. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek biologis, tetapi juga memengaruhi konsep diri, harga diri, dan kualitas hubungan dengan lingkungan sekitar.

Perubahan fisik yang dialami kemudian memunculkan berbagai respons psikologis pada fase awal. Respons tersebut dapat berupa syok, kesedihan yang mendalam, rasa malu terhadap kondisi fisik, kemarahan atas peristiwa yang dialami, ketakutan menghadapi masa depan, hingga kecemasan terhadap penerimaan lingkungan sosial. Pada tahap ini, individu umumnya masih berusaha memahami realitas baru yang

harus dihadapi sehingga sering muncul konflik batin antara kondisi diri sebelum dan sesudah mengalami kecacatan permanen.

Seiring berjalannya waktu, proses penyesuaian diri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berperan sebagai pendukung maupun penghambat penerimaan diri. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut meliputi dukungan keluarga, dukungan sosial, spiritualitas, serta kemampuan individu dalam menemukan makna hidup setelah mengalami kecacatan permanen. Dukungan keluarga memberikan rasa aman, kasih sayang, dan motivasi untuk bangkit kembali. Dukungan sosial dari masyarakat membantu individu mempertahankan keberfungsian sosial dan mengurangi perasaan terisolasi. Spiritualitas menjadi sumber kekuatan batin melalui keyakinan bahwa setiap ujian memiliki hikmah dan merupakan bagian dari ketetapan Allah SWT. Sementara itu, kemampuan menemukan makna hidup memungkinkan individu memandang pengalaman traumatis sebagai proses pembelajaran dan pertumbuhan diri.

Interaksi antara pengalaman traumatis, perubahan fisik, respons psikologis, serta faktor-faktor pendukung tersebut membentuk suatu proses penerimaan diri. Penerimaan diri tidak terjadi secara instan, melainkan berkembang secara bertahap melalui proses adaptasi psikologis, sosial, dan spiritual. Pada tahap ini individu mulai menerima keterbatasan yang dimiliki, mengurangi penolakan terhadap kondisi diri, membangun kembali rasa percaya diri, serta berusaha menjalani kehidupan secara lebih realistis dan bermakna.

Pada akhirnya, proses penerimaan diri akan menghasilkan makna penerimaan diri yang bersifat unik pada setiap penderita cacat permanen. Makna tersebut dapat berupa munculnya rasa syukur, keikhlasan, ketabahan, peningkatan

kedekatan kepada Allah SWT, semangat untuk tetap menjalankan peran dalam keluarga dan masyarakat, serta kemampuan memandang kehidupan secara lebih positif. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan memahami secara mendalam bagaimana individu memaknai perjalanan dari pengalaman traumatis hingga mencapai penerimaan diri sebagai suatu proses psikologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.



Gambar 2.1 Diagram Kerangka Berfikir Penelitian

Kerangka berpikir ini bersifat sementara dan fleksibel karena penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi. Artinya peneliti tetap terbuka terhadap kemungkinan munculnya tema-tema baru dari pengalaman subjektif kedua

responden yang tidak tercakup dalam kerangka awal. Kerangka ini hanya berfungsi sebagai pemandu awal untuk menggali pengalaman hidup, proses psikologis, dan pemaknaan diri partisipan secara mendalam.

2.11 RINGKASAN BAB II

Bab II menyajikan landasan teoritis yang menjadi dasar dalam memahami fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Pembahasan diawali dengan konsep penerimaan diri sebagai kemampuan individu menerima kondisi dirinya secara utuh, termasuk menerima perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang terjadi setelah mengalami kecacatan permanen. Selanjutnya dijelaskan aspek-aspek penerimaan diri yang meliputi kemampuan menerima kondisi fisik, memiliki penilaian positif terhadap diri, mengelola emosi, menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta memiliki makna dan tujuan hidup.

Bab ini juga menguraikan berbagai faktor yang memengaruhi penerimaan diri, antara lain dukungan keluarga, dukungan sosial, kondisi ekonomi, pengalaman hidup, karakteristik kepribadian, religiusitas, serta lingkungan sosial. Faktor-faktor tersebut berperan dalam membantu ataupun menghambat proses adaptasi individu terhadap perubahan yang dialami setelah mengalami cacat permanen.

Selanjutnya dibahas konsep cacat permanen beserta dampaknya terhadap berbagai aspek kehidupan. Dampak tersebut meliputi keterbatasan fisik, perubahan kondisi psikologis, gangguan dalam hubungan sosial, serta perubahan pada aspek spiritual. Cacat permanen tidak hanya memengaruhi fungsi tubuh, tetapi juga dapat mengubah konsep diri, harga diri, identitas, dan peran individu dalam keluarga maupun masyarakat.

Sebagai landasan konseptual penelitian, Bab II juga mengintegrasikan perspektif psikologi modern dengan psikologi Islam. Dalam psikologi modern penerimaan diri dipahami sebagai proses penyesuaian diri terhadap perubahan kehidupan sehingga individu mampu mencapai kesejahteraan psikologis. Sementara itu, psikologi Islam memandang bahwa penerimaan diri tidak hanya berkaitan dengan kemampuan menerima kenyataan, tetapi juga diwujudkan melalui sikap sabar, syukur, tawakal, dan ridha terhadap ketetapan Allah SWT. Integrasi kedua perspektif tersebut memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen.

Selain itu Bab II menguraikan hubungan antara spiritualitas dan kesehatan mental serta relevansi budaya dan konteks lokal dalam membentuk cara individu memaknai kecacatan yang dialaminya. Nilai-nilai budaya, lingkungan sosial, serta keyakinan agama memengaruhi bagaimana seseorang menghadapi perubahan hidup, memperoleh dukungan sosial, dan membangun kembali makna kehidupannya.

Pembahasan mengenai konsep diri juga menjadi bagian penting karena perubahan kondisi fisik akibat cacat permanen sering kali memengaruhi cara individu memandang dirinya sendiri. Perubahan konsep diri tersebut dapat berdampak pada proses penerimaan diri, terutama ketika terjadi ketidaksesuaian antara diri yang diharapkan dengan kondisi nyata yang dialami individu.

Pada bagian akhir disajikan kerangka berpikir penelitian yang menggambarkan hubungan antara pengalaman mengalami cacat permanen, perubahan konsep diri, faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri, serta proses pemaknaan yang dilakukan individu hingga mencapai penerimaan diri.

Kerangka berpikir tersebut menjadi landasan dalam pelaksanaan penelitian fenomenologi ini dan menjadi acuan dalam menganalisis pengalaman hidup para responden untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 PENDEKATAN DAN JENIS PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan kualitatif deskriptif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif individu yang mengalami cacat permanen akibat peristiwa traumatis, khususnya berkaitan dengan proses penerimaan diri yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan kualitatif deskriptif memungkinkan peneliti menggali makna, pengalaman, perasaan, dan interpretasi responden terhadap kondisi yang dialaminya secara lebih mendalam dan natural. Menurut Creswell (2014), penelitian fenomenologi merupakan pendekatan penelitian yang digunakan untuk memahami makna pengalaman hidup individu terhadap suatu fenomena tertentu. Dalam penelitian ini fenomena yang dimaksud adalah pengalaman penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat peristiwa traumatis. Pendekatan fenomenologi dipilih karena mampu menggambarkan pengalaman batin responden secara mendalam terkait perubahan fisik, tekanan psikologis, hubungan sosial, serta makna hidup setelah mengalami kecacatan permanen.

Penelitian fenomenologi berupaya memahami bagaimana individu memaknai pengalaman hidupnya bukan sekadar mengukur gejala atau perilaku secara kuantitatif. Oleh karena itu penelitian ini menekankan pada pengalaman

subjektif partisipan mengenai proses menerima kondisi dirinya setelah mengalami kecacatan permanen. Penelitian ini juga berusaha memahami dinamika psikologis, emosional, sosial, dan spiritual yang muncul selama proses penerimaan diri.

Pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini digunakan untuk menggali:

1. Pengalaman individu saat mengalami peristiwa traumatis yang menyebabkan cacat permanen.
2. Reaksi psikologis yang muncul setelah mengalami kecacatan.
3. Proses penyesuaian diri dan penerimaan diri.
4. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri.
5. Makna hidup yang dibangun individu setelah mengalami kecacatan permanen.

Dengan menggunakan pendekatan fenomenologi peneliti diharapkan mampu memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman hidup responden penelitian secara utuh dan komprehensif.

3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan tempat tinggal responden penelitian yang berada di Jawa Tengah Indonesia. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan kemudahan akses peneliti terhadap responden serta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Waktu penelitian dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan, dimulai dari proses observasi awal, pengumpulan data, wawancara mendalam, analisis data, hingga penyusunan laporan penelitian. Adapun tahapan penelitian meliputi:

1. Tahap persiapan penelitian.
2. Tahap observasi awal dan penentuan responden.
3. Tahap pengumpulan data.
4. Tahap analisis data.
5. Tahap penyusunan laporan penelitian.

3.3 RESPONDEN PENELITIAN

Responden penelitian dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan responden berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena penelitian fenomenologi memerlukan partisipan yang benar-benar mengalami fenomena yang diteliti dan mampu memberikan informasi secara mendalam.

Adapun kriteria responden penelitian adalah sebagai berikut:

1. Individu yang mengalami cacat permanen akibat peristiwa traumatis.
2. Mengalami perubahan fisik permanen minimal selama satu tahun.
3. Bersedia menjadi partisipan penelitian.
4. Mampu berkomunikasi dengan baik dan menceritakan pengalaman hidupnya.
5. Bersedia diwawancarai dan diobservasi selama proses penelitian.

Penelitian ini melibatkan dua orang responden utama yaitu:

1. Responden 1 adalah TM laki-laki berusia 56 tahun yang bekerja sebagai sopir dan mengalami luka bakar berat akibat ledakan tabung gas dua tahun yang lalu sehingga menyebabkan perubahan fisik permanen.
2. Responden 2 adalah BS laki-laki berusia 48 tahun yang mengalami kebutaan sebelah matanya selama 10 tahun akibat tindakan kekerasan.

Kedua responden dipilih karena memiliki pengalaman traumatis yang berbeda namun sama-sama mengalami cacat permanen yang memengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan spiritual dalam kehidupannya. Responden 1 kondisi saat ini mengalami luka bakar berat sehingga mengalami cacat permanen dan lumpuh, gejala psikologis berupa trauma, depresi, keputusasaan, menarik diri, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan, latar belakang religius Islam dan bersedia mengikuti asesmen dan intervensi psikologis.

Sementara responden 2 kondisi saat ini matanya buta sebelah akibat tindak kekerasan oleh tetangganya yang terjadi ketika BS berusia sekitar 38 tahun. BS yang sebelumnya bekerja sebagai pedagang merupakan pemuda yang aktif menjadi korban kekerasan karena perlakuan tetangganya yang arogan yang melukai matanya sampai buta dan mengancam sehingga BS tidak berani melaporkannya ke pihak yang berwajib. Saat ini kondisi BS mengalami cacat permanen buta mata sebelah, gejala psikologis berupa trauma, depresi, keputusasaan dan menarik diri.

Selain responden utama penelitian ini juga melibatkan informan pendukung seperti anggota keluarga, saudara atau orang terdekat responden untuk memperoleh data tambahan mengenai perubahan perilaku, kondisi psikologis, dan proses penerimaan diri yang dialami responden. Informan pada responden 1 adalah adik

kandung dan seorang perawat yang setiap hari mengurusnya karena kondisinya terbaring tidak bisa melakukan aktivitas sendiri. Adapun informan responden 2 adalah pamannya yang tinggal serumah.

3.4 SUMBER DATA PENELITIAN

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Kedua sumber data tersebut digunakan secara bersamaan untuk memperoleh informasi yang lengkap, mendalam, dan sesuai dengan fokus penelitian mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan karena kekerasan.

3.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data utama yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden penelitian di lapangan. Data primer dalam penelitian ini berasal dari hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan partisipan yang mengalami cacat permanen akibat luka bakar maupun kebutaan karena kekerasan. Data primer dipilih karena mampu memberikan gambaran nyata mengenai pengalaman subjektif partisipan terkait proses penerimaan diri yang mereka alami. Data primer dalam penelitian ini meliputi:

1. Pengalaman responden saat mengalami peristiwa traumatis.
2. Kondisi psikologis setelah mengalami cacat permanen.
3. Pengalaman emosional dan sosial responden.
4. Proses penerimaan diri.
5. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri.

6. Makna hidup yang dibangun responden setelah mengalami kecacatan permanen.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber tertulis maupun dokumentasi yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder digunakan untuk melengkapi, memperkuat, dan mendukung analisis terhadap data primer. Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber pendukung seperti:

1. Dokumen pribadi responden.
2. Catatan medis apabila tersedia.
3. Foto atau dokumentasi terkait kondisi responden.
4. Literatur, jurnal, buku, dan penelitian terdahulu yang relevan.
5. Informasi dari keluarga atau orang terdekat responden.

Penggunaan data sekunder bertujuan untuk memberikan landasan teoritis yang kuat serta membantu peneliti memahami fenomena yang diteliti secara lebih komprehensif. Data sekunder juga berfungsi sebagai bahan pembanding dan pendukung dalam proses interpretasi hasil penelitian sehingga hasil penelitian menjadi lebih valid dan terpercaya. Dengan mengombinasikan data primer dan data sekunder penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan gambaran yang mendalam mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan karena kekerasan, baik dari sisi pengalaman subjektif partisipan maupun dari kajian teoritis yang relevan.

3.5 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian kualitatif karena kualitas data yang diperoleh sangat menentukan kedalaman hasil penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung di lapangan dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan karena kekerasan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

3.5.1 Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam digunakan sebagai teknik utama dalam pengumpulan data. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur agar peneliti memiliki pedoman pertanyaan namun tetap memberikan kebebasan kepada responden untuk menceritakan pengalaman hidupnya secara luas dan mendalam. Wawancara dilakukan secara langsung dan bertahap sesuai kondisi psikologis responden. Peneliti berusaha membangun hubungan yang nyaman dan empatik agar responden merasa aman dalam menceritakan pengalaman traumatis yang dialaminya.

Pokok-pokok wawancara dalam penelitian ini meliputi pengalaman sebelum mengalami kecacatan, kronologi peristiwa traumatis, reaksi emosional setelah kejadian, pengalaman sosial setelah mengalami kecacatan, perubahan konsep diri dan pandangan terhadap diri sendiri, proses penerimaan diri, dukungan keluarga dan lingkungan social, pengalaman spiritual dan makna hidup. Wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dengan persetujuan responden kemudian ditranskrip secara verbatim untuk keperluan analisis data.

3.5.2 Observasi

Penelitian ini menggunakan observasi nonpartisipan sebagai teknik pendukung dalam pengumpulan data. Pada observasi nonpartisipan peneliti tidak terlibat secara langsung dalam aktivitas sehari-hari responden, melainkan hadir sebagai pengamat untuk memperoleh informasi yang dapat melengkapi hasil wawancara. Observasi dilakukan sebelum, selama, dan setelah proses wawancara berlangsung. Peneliti mengamati kondisi fisik responden, ekspresi wajah, bahasa tubuh, intonasi suara, respons emosional ketika menceritakan pengalaman, interaksi responden dengan anggota keluarga yang mendampingi, serta kondisi lingkungan tempat tinggal yang berkaitan dengan kehidupan responden setelah mengalami cacat permanen.

Hasil observasi dicatat dalam bentuk catatan lapangan (*field notes*) dan digunakan sebagai data pendukung untuk menguatkan hasil wawancara. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai kondisi responden, perilaku sehari-hari, ekspresi emosional, interaksi sosial, serta kondisi lingkungan tempat tinggal responden.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data penelitian berupa foto kondisi lingkungan responden, foto aktivitas responden apabila diizinkan, dokumen pendukung, catatan pribadi atau dokumen medis yang relevan. Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi.

3.6 INSTRUMEN PENELITIAN

Dalam penelitian kualitatif instrumen utama penelitian adalah peneliti sendiri. Peneliti berperan secara langsung dalam proses pengumpulan data, observasi, wawancara, interpretasi data, serta penarikan kesimpulan. Agar proses pengumpulan data berjalan sistematis peneliti menggunakan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, alat perekam suara, buku catatan lapangan, dokumentasi pendukung.

Peneliti juga berusaha menjaga objektivitas, sensitivitas, dan empati selama proses penelitian agar data yang diperoleh benar-benar menggambarkan pengalaman subjektif partisipan. Berikut pedoman wawancara yang digunakan peneliti.

Pedoman Wawancara Penelitian :

Identitas Informan

Aspek	Keterangan
Kode Informan	
Usia	
Jenis Kelamin	
Jenis Cacat Permanen	
Lama Mengalami Cacat	
Pekerjaan	
Pendidikan Terakhir	

A. Trauma Psikologis (TR)

1. Reaksi Awal terhadap Kondisi Cacat Permanen

Dapatkah Bapak menceritakan bagaimana awal mula mengalami kondisi cacat permanen yang dialami saat ini?

Apa yang Bapak rasakan ketika mengetahui bahwa kondisi tersebut bersifat permanen?

Bagaimana perasaan Bapak pada masa-masa awal setelah mengalami kondisi tersebut?

Apakah pernah muncul perasaan sedih, kecewa, marah, atau putus asa? Bisakah Bapak menceritakannya?

Apa perubahan terbesar yang Bapak rasakan dalam kehidupan setelah mengalami kondisi tersebut?

2. Dampak Psikologis

Bagaimana kondisi tersebut memengaruhi kepercayaan diri Bapak?

Apakah Bapak pernah merasa malu atau minder terhadap kondisi yang dialami?

Apakah Bapak pernah merasa kehilangan semangat hidup atau harapan terhadap masa depan?

Bagaimana kondisi emosional Bapak saat ini ketika mengingat peristiwa tersebut?

B. Tekanan Sosial (TS)

3. Hubungan dengan Lingkungan Sosial

Bagaimana tanggapan masyarakat atau lingkungan sekitar terhadap kondisi yang Bapak alami?

Apakah pernah ada perlakuan atau komentar dari orang lain yang membuat Bapak merasa tidak nyaman?

Bagaimana perasaan Bapak ketika berada di tengah-tengah masyarakat?

Apakah kondisi yang Bapak alami memengaruhi hubungan dengan teman, tetangga, atau rekan kerja?

Apakah Bapak pernah menghindari kegiatan sosial karena kondisi yang dialami? Mengapa?

4. Peran Sosial

Apakah ada perubahan peran dalam keluarga atau masyarakat setelah mengalami kondisi tersebut?

Bagaimana perasaan Bapak terhadap perubahan peran tersebut?

C. Dukungan Keluarga (DK)

5. Dukungan Emosional dan Sosial

Bagaimana sikap keluarga ketika Bapak mengalami kondisi tersebut?

Bentuk dukungan apa saja yang diberikan oleh keluarga kepada Bapak?

Siapa anggota keluarga yang paling banyak memberikan dukungan?

Seberapa besar pengaruh dukungan keluarga terhadap kehidupan Bapak saat ini?

Apakah dukungan keluarga membantu Bapak menghadapi kesulitan yang dialami?

6. Hubungan Keluarga

Bagaimana hubungan Bapak dengan pasangan, anak, atau anggota keluarga lainnya setelah mengalami kondisi tersebut?

Apakah ada perubahan dalam hubungan keluarga setelah Bapak mengalami cacat permanen?

D. Pengalaman Spiritual (SP)

7. Hubungan dengan Allah SWT

Bagaimana Bapak memaknai kondisi yang dialami dari sudut pandang agama?

Apakah kondisi ini memengaruhi hubungan Bapak dengan Allah SWT?

Apakah ada perubahan dalam aktivitas ibadah setelah mengalami kondisi tersebut?

Kegiatan keagamaan apa yang sering Bapak lakukan untuk menghadapi kondisi ini?

Apakah doa atau ibadah membantu Bapak merasa lebih tenang?

8. Makna dan Hikmah

Menurut Bapak, adakah hikmah yang dapat diambil dari kondisi yang dialami saat ini?

Bagaimana pandangan Bapak mengenai takdir dan ujian hidup setelah mengalami kondisi tersebut?

E. Proses Penerimaan Diri (PD)

9. Penerimaan terhadap Kondisi Diri

Bagaimana pandangan Bapak terhadap kondisi diri saat ini?

Apakah Bapak sudah dapat menerima kondisi yang dialami? Mengapa?

Apa yang paling sulit untuk diterima dari kondisi tersebut?

Apa yang membantu Bapak dalam menerima kondisi yang dialami?

Apakah Bapak masih memiliki harapan dan tujuan hidup ke depan?

10. Kehidupan Saat Ini

Bagaimana aktivitas sehari-hari Bapak saat ini?

Apakah Bapak masih dapat melakukan kegiatan yang dianggap penting bagi kehidupan Bapak?

Bagaimana cara Bapak menghadapi keterbatasan yang dimiliki?

Apa yang membuat Bapak tetap semangat menjalani kehidupan?

Jika melihat perjalanan hidup yang telah dilalui, bagaimana Bapak menggambarkan diri Bapak saat ini?

Pertanyaan Penutup

Apa pelajaran paling berharga yang Bapak peroleh dari pengalaman hidup ini?

Apa pesan yang ingin Bapak sampaikan kepada orang lain yang mengalami kondisi serupa?

Adakah hal lain yang ingin Bapak ceritakan yang belum sempat disampaikan selama wawancara?

Tabel 3.1 Keterkaitan Pertanyaan dengan Kode Penelitian

Kode	Fokus Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
TR (Trauma Psikologis)	Reaksi emosional, kesedihan, kehilangan, trauma	1–9
TS (Tekanan Sosial)	Hubungan sosial, stigma, perubahan peran	10–16
DK (Dukungan Keluarga)	Dukungan keluarga dan hubungan keluarga	17–23
SP (Pengalaman Spiritual)	Ibadah, makna hidup, hubungan dengan Allah	24–30
PD (Proses Penerimaan Diri)	Adaptasi, penerimaan diri, harapan hidup	31–43

Tabel 3.2 Pengelompokan Kode Menjadi Tema

Kode	Kategori (analisa tema)	Tema
TR	Kesedihan, kehilangan, penolakan kondisi	Trauma Psikologis
TS	Menarik diri, rendah diri, takut penilaian sosial	Tekanan Sosial
DK	Dukungan emosional, bantuan fisik, motivasi keluarga	Dukungan Keluarga
SP	Doa, ibadah, pemaknaan religius, tawakal	Pengalaman Spiritual
PD	Adaptasi diri, rasa syukur, percaya diri, penerimaan kondisi	Proses Penerimaan Diri

3.7 TEKNIK ANALISIS DATA

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran yang mendalam mengenai pengalaman subjektif penderita cacat permanen dalam menjalani proses penerimaan diri setelah mengalami perubahan kondisi fisik. Pendekatan fenomenologis dalam penelitian ini digunakan sebagai perspektif untuk memahami pengalaman hidup dan makna yang diberikan oleh responden terhadap kondisi yang dialaminya, sedangkan proses analisis data dilakukan secara sistematis menggunakan tahapan analisis data kualitatif menurut Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman.

Analisis data dilakukan secara berkelanjutan sejak proses pengumpulan data berlangsung hingga penelitian memperoleh gambaran yang memadai mengenai fenomena yang diteliti. Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi nonpartisipan, dan dokumentasi terlebih dahulu ditelaah secara menyeluruh untuk memahami konteks pengalaman masing-masing responden. Peneliti kemudian melakukan pengorganisasian dan pengelompokan data berdasarkan fokus penelitian, yaitu pengalaman peristiwa yang menyebabkan kecacatan, kondisi psikologis setelah kecacatan, proses penerimaan diri, faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri, serta pemaknaan diri dalam perspektif Islam

Menurut Miles dan Huberman, aktivitas dalam analisis data kualitatif terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan/verifikasi (*conclusion*

drawing/verification). Ketiga tahapan tersebut berlangsung secara interaktif dan berkesinambungan.

3.7.1 Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan proses memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengelompokkan, serta mengorganisasi data mentah yang diperoleh dari lapangan. Pada tahap ini peneliti melakukan penyaringan terhadap data-data yang dianggap relevan dengan fokus penelitian yaitu fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil wawancara kemudian ditranskripsikan secara verbatim agar seluruh informasi yang diberikan partisipan dapat terdokumentasi secara lengkap. Setelah proses transkripsi selesai, peneliti membaca data secara berulang untuk memahami isi dan makna pengalaman partisipan.

Dalam proses reduksi data peneliti melakukan pengkodean (*coding*) terhadap bagian-bagian data yang dianggap penting. Pengkodean dilakukan untuk mempermudah pengelompokan data berdasarkan tema tertentu yaitu:

- Kode “TR” untuk trauma psikologis.
- Kode “PD” untuk proses penerimaan diri.
- Kode “DK” untuk dukungan keluarga.
- Kode “TS” untuk tekanan sosial.
- Kode “SP” untuk pengalaman spiritual.

Data yang memiliki kesamaan makna kemudian dikelompokkan ke dalam kategori tertentu sehingga memudahkan peneliti dalam menemukan pola-pola pengalaman partisipan. Pada tahap ini peneliti juga membuang data yang tidak relevan dengan tujuan penelitian agar analisis lebih terarah dan fokus. Reduksi data dilakukan secara terus-menerus selama penelitian berlangsung karena dalam penelitian kualitatif proses pengumpulan data dan analisis data berjalan secara bersamaan.

3.7.2 Penyajian Data *(Data Display)*

Tahap berikutnya adalah penyajian data (*data display*). Penyajian data dilakukan untuk mempermudah peneliti memahami keseluruhan data dan melihat hubungan antar kategori maupun tema yang muncul dalam penelitian. Dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk uraian naratif, matriks, tabel sederhana, dan kutipan langsung dari hasil wawancara partisipan. Penyajian data secara naratif digunakan untuk menggambarkan pengalaman subjektif partisipan terkait proses penerimaan diri setelah mengalami cacat permanen.

Peneliti menyusun data berdasarkan tema-tema utama yang ditemukan selama proses analisis seperti:

1. Reaksi awal setelah mengalami cacat permanen.
2. Perubahan konsep diri dan kepercayaan diri.
3. Pengalaman stigma sosial dan diskriminasi.
4. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial.
5. Pergulatan emosional dan spiritual.
6. Upaya bangkit dan menerima kondisi diri.

7. Makna hidup setelah mengalami kecacatan.

Melalui penyajian data tersebut peneliti dapat melihat keterkaitan antar pengalaman partisipan sehingga mempermudah dalam memahami fenomena yang diteliti secara mendalam.

3.7.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi *(Conclusion Drawing/Verification)*

Tahap terakhir dalam analisis data menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap ini peneliti mulai menafsirkan makna data yang telah direduksi dan disajikan sebelumnya. Peneliti melakukan interpretasi terhadap pola-pola, hubungan, persamaan, maupun perbedaan pengalaman antar partisipan terkait penerimaan diri setelah mengalami cacat permanen. Kesimpulan yang diperoleh tidak langsung diterima begitu saja tetapi terus diverifikasi selama proses penelitian berlangsung hingga diperoleh pemahaman yang valid dan konsisten. Verifikasi dilakukan dengan cara:

1. Membandingkan data hasil wawancara dengan hasil observasi.
2. Melakukan pengecekan ulang terhadap transkrip wawancara.
3. Membandingkan jawaban antar partisipan.
4. Melakukan triangulasi data.
5. Melakukan *member check* kepada partisipan agar data yang diperoleh sesuai dengan pengalaman yang dimaksud.

Melalui proses verifikasi tersebut peneliti berupaya menjaga validitas dan kredibilitas hasil penelitian sehingga kesimpulan yang diperoleh benar-benar

menggambarkan fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan karena kekerasan.

Berdasarkan hasil analisis data peneliti kemudian menyusun deskripsi menyeluruh mengenai dinamika psikologis, sosial, emosional, dan spiritual yang dialami partisipan dalam proses menerima kondisi dirinya. Dengan demikian penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman mendalam mengenai pengalaman hidup penyandang cacat permanen sekaligus menjadi kontribusi ilmiah dalam kajian psikologi fenomenologis dan psikologi klinis.

3.8 KEABSAHAN DATA

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan untuk memastikan bahwa data dan temuan penelitian dapat dipercaya serta menggambarkan pengalaman subjek secara sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Lincoln dan Guba (1985) mengemukakan bahwa keabsahan penelitian kualitatif dapat dinilai melalui empat kriteria utama yaitu kredibilitas (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan keterkonfirmasian (*confirmability*). Keempat kriteria tersebut digunakan sebagai landasan dalam memastikan bahwa proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan.

3.8.1 Kredibilitas *(Credibility)*

Kredibilitas berkaitan dengan tingkat kepercayaan terhadap kebenaran data dan temuan penelitian. Dalam penelitian ini, kredibilitas dilakukan melalui triangulasi sumber dan teknik, wawancara mendalam, observasi nonpartisipan,

dokumentasi, serta member checking. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan hasil observasi dan dokumentasi yang tersedia. Perbandingan tersebut dilakukan untuk melihat kesesuaian antara apa yang disampaikan responden dengan kondisi dan perilaku yang diamati selama proses penelitian.

Selain itu peneliti melakukan wawancara mendalam agar memperoleh informasi yang komprehensif mengenai pengalaman responden dalam menghadapi perubahan kondisi fisik dan menjalani proses penerimaan diri. Wawancara dilakukan secara fleksibel dengan memberikan kesempatan kepada responden untuk mengungkapkan pengalaman, perasaan, pemaknaan, serta perubahan yang dialami dengan menggunakan bahasa mereka sendiri. Peneliti juga memperhatikan respons nonverbal selama wawancara, seperti perubahan ekspresi wajah, kontak mata, jeda dalam berbicara, suara yang semakin lirih, maupun kondisi emosional responden. Catatan tersebut digunakan sebagai informasi pendukung dalam memahami konteks pernyataan verbal responden.

Kredibilitas juga diperkuat melalui member checking, yaitu proses mengonfirmasi kembali informasi atau interpretasi tertentu kepada responden untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dan pemaknaan peneliti tidak menyimpang dari pengalaman yang sebenarnya disampaikan oleh responden. Dengan demikian interpretasi peneliti tetap berorientasi pada pengalaman subjektif responden sebagai sumber utama data penelitian.

3.8.2 Keteralihan (*Transferability*)

Keteralihan berkaitan dengan sejauh mana hasil penelitian dapat dipahami dan dipertimbangkan penerapannya pada konteks lain yang memiliki karakteristik serupa. Dalam penelitian ini keteralihan dilakukan melalui penyajian deskripsi yang rinci dan kontekstual (*thick description*) mengenai karakteristik responden, latar belakang pengalaman kecacatan, kondisi fisik dan psikologis, lingkungan sosial, proses pengumpulan data, serta temuan penelitian.

Peneliti memberikan uraian yang cukup mengenai karakteristik kedua responden, yaitu responden TM yang mengalami cacat permanen akibat luka bakar dan responden BS yang mengalami kebutaan akibat kekerasan. Deskripsi tersebut mencakup pengalaman sebelum dan setelah mengalami kecacatan, perubahan kondisi fisik, respons psikologis, hubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial, pengalaman spiritual, serta proses penerimaan diri yang dialami masing-masing responden. Penyajian konteks secara rinci memungkinkan pembaca menilai sendiri kesesuaian temuan penelitian dengan karakteristik individu atau konteks lain yang memiliki kondisi serupa.

3.8.3 Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan berkaitan dengan konsistensi dan keterlacakan proses penelitian sehingga prosedur yang dilakukan dapat dipahami dan dipertanggungjawabkan. Dalam penelitian ini, dependability dijaga melalui dokumentasi seluruh tahapan penelitian secara sistematis, mulai dari penyusunan pedoman wawancara, proses penentuan responden, pelaksanaan wawancara, observasi, transkripsi data, proses reduksi data, pengodean, pengelompokan kategori, penyajian data, hingga penarikan dan verifikasi kesimpulan.

Peneliti menyusun audit trail berupa dokumentasi proses penelitian dan jejak analisis data. Lampiran penelitian memuat transkrip atau verbatim wawancara, catatan observasi nonverbal, kode sumber data, hasil koding, interpretasi atau memo analitis, serta pengelompokan data ke dalam tema. Kode sumber data digunakan untuk menunjukkan keterlacakan setiap kutipan, misalnya melalui kode wawancara, responden, kode tema, tanggal, dan nomor baris data. Dengan demikian, proses dari data mentah menuju kategori dan tema dapat ditelusuri secara jelas.

Penyusunan audit trail tersebut memungkinkan pihak lain untuk memahami bagaimana peneliti memperoleh, mengolah, dan menginterpretasikan data hingga menghasilkan temuan penelitian. Oleh karena itu, proses analisis tidak hanya menghasilkan kesimpulan, tetapi juga menyediakan bukti dokumenter mengenai tahapan yang mendasari terbentuknya kesimpulan tersebut.

3.8.4 Keterkonfirmasian (*Confirmability*)

Keterkonfirmasian berkaitan dengan sejauh mana temuan penelitian benar-benar bersumber dari data yang diperoleh dari responden dan bukan semata-mata berasal dari asumsi, kepentingan, atau subjektivitas peneliti. Dalam penelitian ini, confirmability dijaga dengan memastikan bahwa setiap interpretasi dan tema yang dihasilkan memiliki dasar yang jelas pada data empiris berupa kutipan wawancara, hasil observasi, dan dokumentasi.

Peneliti menggunakan kutipan verbatim responden sebagai bukti pendukung terhadap interpretasi yang dibuat. Setiap kutipan diberikan kode sumber sehingga dapat ditelusuri kembali pada transkrip wawancara. Selain itu, peneliti membuat memo atau catatan reflektif selama proses analisis untuk membedakan

antara pernyataan langsung responden, hasil pengamatan peneliti, dan interpretasi yang dikembangkan berdasarkan data. Langkah ini dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan masuknya asumsi pribadi peneliti ke dalam proses interpretasi.

Dengan demikian keberadaan verbatim asli, catatan observasi nonverbal, kode sumber data, memo analitis, hasil koding, serta pengelompokan tema menjadi bagian penting dari audit trail penelitian. Dokumentasi tersebut menunjukkan hubungan yang jelas antara data mentah, proses analisis, interpretasi, dan temuan akhir. Strategi ini memperkuat kredibilitas, dependabilitas, dan keterkonfirmasian hasil penelitian sebagaimana prinsip *trustworthiness* yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba (1985).

Berdasarkan keempat kriteria tersebut, keabsahan data dalam penelitian ini tidak hanya ditentukan oleh hasil akhir penelitian, tetapi juga oleh keterlacakan dan transparansi seluruh proses penelitian. Penerapan *credibility, transferability, dependability,* dan *confirmability* diharapkan dapat memastikan bahwa temuan mengenai proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen benar-benar berlandaskan pada pengalaman kedua responden dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

3.9 ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian merupakan prinsip penting yang harus diperhatikan dalam setiap proses penelitian, terutama penelitian yang melibatkan manusia sebagai responden penelitian. Dalam penelitian ini aspek etika menjadi perhatian utama karena partisipan merupakan individu yang mengalami pengalaman traumatis akibat

luka bakar dan kebutaan karena kekerasan. Oleh karena itu peneliti berupaya menjaga keamanan, kenyamanan, serta hak-hak partisipan selama proses penelitian berlangsung.

Penelitian ini dilaksanakan dengan berpedoman pada prinsip-prinsip etika penelitian kualitatif, yaitu menghormati martabat partisipan, menjaga kerahasiaan data, serta menghindari tindakan yang dapat merugikan partisipan baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kenyamanan responden penelitian. Prinsip etika yang diterapkan meliputi:

1. Proposal penelitian telah memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) formal dari Komite Etik Institusi.
2. *Informed consent* yaitu persetujuan responden sebelum penelitian dilakukan.
3. Kerahasiaan identitas responden.
4. Menghormati privasi dan kondisi psikologis responden.
5. Tidak memaksa responden menjawab pertanyaan yang membuat tidak nyaman.
6. Menghentikan wawancara sementara dan/atau merujuk ke layanan psikologis/psikiatri jika responden mengalami distress emosional signifikan selama wawancara tentang pengalaman traumatis.
7. Menggunakan data penelitian hanya untuk kepentingan akademik.

Peneliti juga berusaha menjaga sikap empatik dan menghormati pengalaman traumatis yang dialami responden selama proses penelitian berlangsung.

3.10 RINGKASAN BAB

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dengan analisis tematik untuk memahami fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan karena kekerasan. Pendekatan fenomenologi dipilih karena penelitian berfokus pada pengalaman subjektif dan makna hidup yang dirasakan langsung oleh partisipan setelah mengalami perubahan fisik permanen. Responden penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria tertentu, yaitu individu yang mengalami cacat permanen akibat luka bakar atau kebutaan karena kekerasan, berusia dewasa, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Sumber data penelitian terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi, serta data sekunder yang berasal dari buku, jurnal, dokumentasi, dan penelitian terdahulu yang relevan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam *(*in-depth interview*)*, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman subjektif partisipan terkait proses penerimaan diri sedangkan observasi dan dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis data kualitatif menurut Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Analisis

dilakukan secara terus-menerus sejak proses pengumpulan data hingga penelitian selesai agar diperoleh pemahaman yang mendalam mengenai fenomena yang diteliti.

Keabsahan data dijaga melalui yaitu kredibilitas (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan keterkonfirmasian (*confirmability*). Teknik-teknik tersebut digunakan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki tingkat kredibilitas dan validitas yang baik. Selain itu, penelitian ini juga memperhatikan aspek etika penelitian, seperti informed consent, kerahasiaan identitas partisipan, prinsip anonimitas, prinsip tidak merugikan partisipan *(nonmaleficence)*, prinsip memberikan manfaat *(*beneficence*),* serta menjaga profesionalitas peneliti selama proses penelitian berlangsung. Dengan demikian penelitian diharapkan dapat berjalan secara etis, aman, dan tetap menghormati martabat partisipan.

BAB IV. HASIL PENELITIAN

4.1. INTRODUKSI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat luka bakar dan kebutaan karena kekerasan. Bab ini menyajikan hasil penelitian berupa pengalaman hidup responden 1 dan responden 2, proses penerimaan diri yang mereka jalani, serta pembahasan yang menghubungkan temuan dengan teori penerimaan diri, konsep diri, trauma psikologis, pendekatan fenomenologi, dan penelitian terdahulu. Dalam bab ini peneliti tetap berpedoman pada metode penelitian yang dijelaskan pada Bab III termasuk penggunaan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, teknik analisis data Miles & Huberman (reduksi–penyajian–verifikasi), triangulasi, member check, dan etika penelitian, sehingga hasil penelitian bersifat kredibel, valid, dan kontinu.

Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan tempat tinggal responden penelitian yang berada di wilayah Jawa Tengah dengan konteks sosial yang ditandai oleh jaringan keluarga yang kurang erat, nilai keagamaan yang juga kurang kuat, serta kehidupan masyarakat yang lebih bersifat komunitas-komunitas kecil. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan kemudahan akses peneliti terhadap responden, kesediaan responden untuk berpartisipasi, serta kemungkinan untuk melakukan observasi dan dokumentasi secara mendalam.

Studi kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologis yang digunakan mengarahkan peneliti untuk kembali ke pengalaman responden yaitu memahami bagaimana responden merasakan dan memaknai perubahan fisik permanen, tekanan

psikologis, penolakan sosial, serta proses penerimaan diri yang mereka jalani. Peneliti melakukan debriefing dengan berupaya memastikan bahwa proses penelitian tidak hanya menghasilkan data yang mendalam mengenai pengalaman penerimaan diri pada penderita cacat permanen, tetapi juga dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip penghormatan terhadap responden, kerahasiaan informasi, kebebasan berpartisipasi, dan perlindungan terhadap kondisi psikologis responden. Peneliti berusaha menjaga objektivitas sekaligus empati dengan membangun suasana wawancara yang aman, terbuka, dan tidak memaksa responden untuk menjawab hal-hal yang membuat mereka tidak nyaman sesuai dengan prinsip etika penelitian.

4.2 DESKRIPSI RESPONDEN PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan dua orang responden yang mengalami cacat permanen akibat peristiwa traumatis. Kedua responden dipilih secara purposive karena memenuhi kriteria penelitian, yaitu mengalami kecacatan permanen, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menceritakan pengalaman hidupnya. Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti menggunakan inisial TM dan BS.

4.2.1 Deskripsi Responden TM

TM merupakan laki-laki berusia 56 tahun yang mengalami cacat permanen akibat luka bakar yang disebabkan oleh ledakan gas di rumah tempat tinggal adiknya di Jakarta. Sebelum mengalami musibah tersebut TM bekerja sebagai sopir di sebuah perusahaan swasta dan menjadi tulang punggung keluarga. Ia menjalani pekerjaannya selama bertahun-tahun dengan rutinitas

yang padat. Hal tersebut disampaikan TM ketika menceritakan kehidupannya sebelum mengalami kecelakaan:

"Ya mas dulu saya kan sopir di perusahaan swasta, tiap hari berangkat pagi pulang sore bahkan malam." (W1.R1.LB.170426.B6.a)

Ketika ditanya mengenai lamanya bekerja sebagai sopir, TM menjelaskan:

"Ya sejak mudalah sampe sebelum saya kena musibah." (W1.R1.LB.170426.B8.a)

Pada saat wawancara berlangsung kondisi TM sangat berbeda dibandingkan sebelum mengalami kecelakaan. Ia menyampaikan bahwa selama dua tahun terakhir dirinya tidak lagi mampu bekerja dan sebagian besar waktunya dihabiskan di tempat tidur.

"Saya 56 tahun mas, sudah dua tahun ini saya ga bisa kerja, hanya berbaring di tempat tidur... yah beginilah." (W1.R1.LB.170426.B10.a)

TM juga menceritakan bahwa ia memiliki dua orang anak laki-laki. Anak pertama telah bekerja, sedangkan anak kedua masih menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Sebagai kepala keluarga kondisi tersebut membuatnya semakin memikirkan masa depan keluarganya setelah dirinya tidak lagi mampu bekerja.

Musibah yang dialami TM terjadi sekitar dua tahun sebelum penelitian dilakukan, tepat menjelang Hari Raya Idul fitri. Saat itu ia berencana pulang ke Jawa Tengah dari Jakarta. Pada malam sebelum keberangkatan ia tidur di ruang tamu setelah mengisi daya telepon genggamnya. Ketika terbangun untuk makan

sahur dan mencabut kabel pengisi daya terjadi ledakan yang kemudian diketahui berasal dari kebocoran gas. TM menceritakan peristiwa tersebut sebagai berikut: *"Ya mas… kejadiannya dua tahun yang lalu tepatnya menjelang Idul Fitri. Malam sebelum kejadian saya bersiap-siap niatnya besok paginya akan pulang kampung ke Jawa Tengah. Saya ngecas HP di ruang tamu sementara saya tidur di sofa. Pas jam dua pagi saya bangun mau sahur, ingat HP masih dicas saya langsung cabut kabelnya, tiba-tiba duaarr… api menyambar tangan saya sampai ke wajah dan badan saya. Saya panik dalam kondisi baru bangun tidur tidak tahu harus ngapain."* (W1.R1.LB.170426.B14.a)

Saat kejadian, TM berada seorang diri di rumah. Pertolongan baru datang setelah para tetangga mendengar teriakannya dan membawanya ke rumah sakit. *"Ya saya sendirian. Tetangga datang setelah agak lama karena dengar saya teriak-teriak. Setelah api padam saya dibawa tetangga ke rumah sakit. Saya baru sadar di rumah sakit. Badan saya dibalut semua. Tangan sakit, wajah sakit. Saya bingung waktu itu. Ga nyangka ternyata luka bakarnya parah, hampir seluruh badan saya luka."* (W1.R1.TR.170426.B18.a)

TM menjalani perawatan intensif selama beberapa bulan dan beberapa kali menjalani operasi rekonstruksi kulit. Setelah kondisinya mulai membaik, dokter menjelaskan bahwa sebagian besar bekas luka bakar yang dialaminya bersifat permanen.

Menurut TM hal yang paling berat bukanlah rasa sakit akibat luka bakar, melainkan kekhawatiran terhadap masa depan keluarganya.

"Saya tidak memikirkan rasa sakitnya. Yang saya pikirkan, bagaimana saya bisa bekerja lagi? Bagaimana keluarga saya nanti? Saya takut mereka menderita karena saya." (W1.R1.TS.170426.B22.a)

Setelah kembali ke rumah TM mengalami berbagai keterbatasan fisik yang membuatnya tidak lagi mampu menjalankan aktivitas secara mandiri. Ia harus dibantu dalam berbagai aktivitas dasar sehari-hari.

"Saya tidak bisa berdiri lama. Jalan susah. Mau mandi saja harus dibantu. Saya benar-benar merasa bukan laki-laki yang dulu lagi." (W1.R1.PD.170426.B24.a)

Ketergantungan terhadap orang lain juga menimbulkan perasaan malu dan sedih yang mendalam. *"Malu mas... sangat malu. Dulu saya membantu orang lain, sekarang saya yang harus dibantu. Kadang saya menangis diam-diam kalau malam. Saya jarang keluar rumah karena kesulitan bergerak dan kadang merasa tidak nyaman jika harus dibantu orang lain."* (W1.R1.TS.170426.B26.b)

Selama proses wawancara TM tampak lebih banyak berbaring di tempat tidur. Aktivitas sehari-harinya kini lebih banyak diisi dengan beristirahat, menonton televisi, dan berbincang dengan adik maupun perawat yang mendampinginya.

"Ya paling berbaring, nonton televisi, kadang ngobrol sama adik sama perawat. Selebihnya ya istirahat saja." (W1.R1.DN.170426.B28.a)

Secara umum gambaran kehidupan TM menunjukkan perubahan yang sangat besar setelah mengalami luka bakar. Perubahan tersebut tidak hanya terjadi pada

kondisi fisik, tetapi juga pada pekerjaan, aktivitas sehari-hari, serta peran yang selama ini dijalaninya sebagai kepala keluarga.

4.2.2 Deskripsi Responden BS

BS merupakan laki-laki yang pada saat wawancara berusia sekitar 48 tahun. Ia mengalami cacat permanen pada salah satu matanya akibat tindakan kekerasan yang dilakukan oleh tetangganya sekitar sepuluh tahun yang lalu. Sebelum kejadian tersebut BS menjalankan usaha warung yang telah dikelolanya sejak lama dan menjadi sumber penghasilan keluarga.

Ketika diminta menceritakan awal mula kejadian BS menjelaskan bahwa dirinya diserang secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas.

"Waktu itu saya mengalami musibah yang cukup berat. Sudah lama sih, sekitar sepuluh tahunan yang lalu. Si Y, tetangga kita, tanpa sebab yang jelas menyerang saya pakai kayu yang runcing, melukai salah satu mata saya. Setelah menjalani beberapa kali pemeriksaan dan perawatan, dokter menjelaskan bahwa kondisi mata saya mengalami kerusakan permanen dan penglihatan saya tidak bisa kembali normal seperti sebelumnya." (W1.R2.LB.180426.B8.a)

Mendengar penjelasan dokter mengenai kondisi matanya, BS mengaku mengalami kesedihan yang sangat mendalam.

"Saya sedih sekali ketika dokter mengatakan mata saya tidak bisa normal lagi. Rasanya seperti kehilangan harapan. Saya sempat diam cukup lama karena sulit menerima kenyataan itu." (W1.R2.TR.180426.B10.a)

Saat kejadian tersebut terjadi, BS masih berusia sekitar 38 tahun dan berada pada masa produktif dalam bekerja. *"Ya, kejadian itu saya masih 38 tahun, lagi semangat-semangatnya kerja. Saya tidak pernah bermasalah dengan tetangga itu tapi tiba-tiba saya diserang. Saya merasa tidak ada jaminan keamanan, seperti hidup saya bisa berakhir kapan saja."* (W1.R2.TR.180426.B12.a)

Selain merasakan kesedihan, BS juga diliputi rasa khawatir terhadap kondisi keluarganya apabila dirinya tidak lagi mampu bekerja. *"Saya takut menjadi beban keluarga. Saya berpikir nanti bagaimana kalau saya tidak bisa bekerja lagi atau tidak bisa membantu istri dan anak-anak seperti sebelumnya. Pikiran itu terus menghantui saya pada waktu itu."* (W1.R2.TR.180426.B16.a)

Pada masa awal setelah kejadian, BS mengalami ketergantungan terhadap orang lain dalam menjalankan beberapa aktivitas sehari-hari. *"Awalnya saya banyak bergantung pada orang lain. Untuk melakukan beberapa aktivitas saja saya harus dibantu. Itu yang membuat saya merasa tidak nyaman. Saya merasa kemampuan saya jauh berkurang dibandingkan dulu. Tapi lama-lama saya ga bisa begitu terus."* (W1.R2.PD.180426.B18.a)

Seiring berjalannya waktu BS mulai mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Dukungan keluarga, khususnya dari pamannya, menjadi salah satu sumber kekuatan bagi dirinya untuk bangkit. *"Alhamdulillah. Saya masih bisa bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Paman saya yang selalu mendukung saya, orangnya sabar, ngemong, tempat saya curhat."* (W1.R2.PD.180426.B20.a)

Pada akhir wawancara BS mengungkapkan bahwa dirinya kini memiliki cara pandang yang lebih positif terhadap kondisi yang dialaminya. Meskipun menyadari bahwa dirinya tidak lagi sempurna secara fisik ia tetap meyakini bahwa dirinya masih dapat menjalankan berbagai peran dan memberikan manfaat bagi orang lain.

"Saya bukan lagi orang yang sempurna tapi saya percaya saya masih punya banyak hal yang bisa saya lakukan. Saya masih bisa beribadah, membantu orang, dan tetap berguna bagi keluarga." (W1.R2.PD.180426.B22.a)

Berdasarkan hasil wawancara BS menunjukkan bahwa proses adaptasi terhadap kondisi cacat permanen berlangsung secara bertahap. Dukungan keluarga, kemampuan mempertahankan aktivitas produktif, serta keyakinan religius menjadi bagian yang mewarnai perjalanan hidupnya setelah mengalami peristiwa traumatis tersebut.

4.3 HASIL TEMUAN KUALITATIF

Berdasarkan hasil wawancara responden 1 menunjukkan bahwa proses penerimaan diri terhadap kondisi cacat permanen yang dialaminya masih belum optimal. Hal ini terlihat dari berbagai reaksi psikologis yang muncul setelah perubahan kondisi fisik yang dialaminya. Salah satu reaksi yang dominan adalah rasa malu terhadap perubahan fisik. TM mengungkapkan, *"Saya masih malu kalau bertemu orang lain karena bekas luka di wajah dan tubuh saya."* (di dalam kamar di rumah). (W2.R1.TR.200426.B16.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perubahan fisik akibat kecacatan telah memengaruhi citra diri TM. Bekas luka yang dimilikinya menjadi sumber ketidaknyamanan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial sehingga menimbulkan perasaan malu dan kecenderungan untuk menghindari pertemuan dengan orang lain.

Menurut Hurlock (2004) individu yang belum mampu menerima dirinya cenderung menunjukkan ketidakpuasan terhadap kondisi yang dimiliki, terutama pada aspek yang dianggap sebagai kekurangan. Dalam konteks responden 1 perubahan fisik akibat kecacatan dipersepsikan sebagai sesuatu yang mengurangi nilai dirinya sehingga menghambat terbentuknya penerimaan diri yang positif.

Selain rasa malu responden 1 juga menunjukkan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial. Hal ini tampak dari pernyataannya, *"Saya jarang keluar rumah karena kesulitan bergerak dan kadang merasa tidak nyaman jika harus dibantu orang lain."* (W1.R1.TS.170426.B26.b)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan fisik yang dialaminya tidak hanya berdampak pada aktivitas sehari-hari tetapi juga memengaruhi hubungan sosialnya. Ketergantungan terhadap bantuan orang lain menimbulkan perasaan tidak nyaman dan membuatnya memilih untuk mengurangi aktivitas di luar rumah. Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan partisipasi sosial sebagai bentuk respons terhadap perubahan kondisi fisik yang dialami. Temuan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa individu penyandang disabilitas atau cacat permanen sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan aktivitas sosial karena adanya perubahan kemampuan fisik, rasa malu, dan

kekhawatiran terhadap penilaian orang lain. Akibatnya individu lebih memilih menarik diri daripada menghadapi situasi yang dianggap tidak nyaman.

Perasaan kehilangan makna hidup juga muncul dalam pengalaman responden 1. Ia menyatakan, *"Saya merasa kemampuan saya berkurang dan saya tidak lagi seperti dulu. Saya jadi ga percaya diri."* (W2.R1.PD.200426.B24.a)

Pernyataan ini menggambarkan adanya kesedihan dan kekecewaan atas perubahan besar yang terjadi dalam kehidupannya. Responden 1 merasakan bahwa kehidupannya setelah mengalami kecacatan berbeda jauh dibandingkan sebelumnya. Kehilangan kemampuan fisik dan perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari membuatnya merasa kehilangan sebagian identitas dan tujuan hidup yang pernah dimiliki. Dalam perspektif psikologi kondisi tersebut merupakan bagian dari proses berduka (grieving process) yang umum dialami individu setelah mengalami kehilangan termasuk kehilangan fungsi tubuh. Individu tidak hanya kehilangan kemampuan fisik tetapi juga kehilangan harapan, kebiasaan, dan peran sosial yang selama ini menjadi bagian dari dirinya.

Hambatan penerimaan diri pada responden 1 juga terlihat dari kesulitannya menerima kenyataan yang dialami. Dalam wawancara dia mengungkapkan, *"Kadang saya masih bertanya kenapa musibah ini terjadi pada saya."* (W3.R1.TR.260426.B8.b)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dia masih berusaha mencari makna atas musibah yang menimpanya. Pertanyaan tersebut mencerminkan adanya penolakan dan ketidakmampuan untuk sepenuhnya menerima kondisi yang terjadi. Menurut teori penyesuaian diri pascatrauma, individu yang mengalami peristiwa berat sering

kali melalui fase mempertanyakan alasan terjadinya musibah sebelum akhirnya mampu menerima kenyataan yang dihadapi.

Responden 1 juga mengalami penurunan kepercayaan diri. Hal ini terlihat dari pernyataannya,

"*Saya merasa kurang percaya diri kalau bertemu tetangga atau teman-teman.."* (W2.R1.TS.200426.B18.a)

Rendahnya kepercayaan diri tersebut berkaitan erat dengan perubahan fisik dan keterbatasan yang dimilikinya saat ini. Dia merasa dirinya tidak lagi sama seperti sebelum mengalami kecacatan sehingga muncul kekhawatiran terhadap penilaian orang lain. Perasaan rendah diri ini menjadi salah satu hambatan utama dalam proses penerimaan diri karena membuat individu lebih fokus pada kekurangan daripada potensi yang masih dimilikinya.

Meskipun demikian responden 1 memperoleh dukungan yang cukup baik dari keluarga. Ia mengungkapkan,

"Keluarga selalu menyemangati saya, meskipun saya masih sulit menerima keadaan." (W2.R1.DK.200426.B28.a)

Pernyataan ini menunjukkan bahwa keluarga telah berupaya memberikan dukungan emosional dan motivasi kepadnya. Namun dukungan eksternal tersebut belum sepenuhnya mampu membantunya menerima kondisi dirinya. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerimaan diri tidak hanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, tetapi juga oleh kesiapan psikologis individu dalam memaknai dan menerima pengalaman hidup yang dialaminya.

Kondisi belum diterimanya diri responden 1 semakin terlihat dari perasaan sedih yang masih bertahan hingga saat ini. Dia menyatakan,

"Sampai sekarang saya masih sedih kalau melihat kondisi saya." (W3.R1.PD.260426.B16.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kesedihan yang dialaminya masih berlangsung dan belum sepenuhnya teratasi. Kesedihan yang berkepanjangan merupakan salah satu indikator bahwa individu masih berada dalam proses penyesuaian diri dan belum mampu menerima kondisi yang dihadapi secara utuh.

Berdasarkan keseluruhan temuan dapat dipahami bahwa responden 1 masih berada pada tahap belum mampu menerima diri, yang ditandai dengan rasa malu terhadap perubahan fisik, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan makna hidup, kesulitan menerima kenyataan, rendahnya kepercayaan diri, serta kesedihan yang berkepanjangan. Temuan ini diperkuat oleh pernyataan-pernyataan responden 1 selama wawancara yang menunjukkan bahwa dirinya masih mengalami pergulatan psikologis dalam menghadapi kondisi cacat permanen yang dialaminya. Oleh karena itu diperlukan dukungan psikologis, sosial, dan spiritual yang berkelanjutan untuk membantunya mencapai penerimaan diri yang lebih positif dan adaptif.

Sebaliknya responden 2, BS menunjukkan perubahan konsep diri yang lebih dinamis. Awalnya ia merasa tidak lagi utuh karena kehilangan satu mata namun seiring waktu ia mulai membangun ulang konsep diri dengan menekankan aspek spiritual, peran sosial yang masih dapat dijalani, serta keikhlasan. Dia mengungkapkan:

"Saya bukan lagi orang yang sempurna tapi saya percaya saya masih punya banyak hal yang bisa saya lakukan. Saya masih bisa beribadah, membantu orang, dan tetap berguna bagi keluarga." (W1.R2.PD.180426.B22.a)

Konstruksi konsep diri responden 2 ini menunjukkan perubahan dari penolakan menuju penerimaan diri yang lebih realistis dan positif.

Responden 2 menggambarkan kekerasan yang menyebabkan kebutaan sebagai pengalaman yang sangat menakutkan dari segi keamanan lingkungan. Ia bercerita bahwa serangan terjadi tiba-tiba tanpa konflik sebelumnya, sehingga ia merasa tidak ada jaminan keamanan. Dia mengungkapkan:

"Saya tidak pernah bermasalah dengan tetangga itu tapi tiba-tiba saya diserang. Saya merasa tidak ada jaminan keamanan, seperti hidup saya bisa berakhir kapan saja." (W1.R2.TR.180426.B12.a)

Dari pernyataan ini terlihat bahwa pengalaman traumatis responden 2 lebih menekankan kekhawatiran terhadap keadilan sosial dan keamanan lingkungan bukan hanya kehilangan fungsi fisik.

Berdasarkan hasil wawancara responden 2 menunjukkan kemampuan penerimaan diri yang lebih baik. Meskipun pada awalnya mengalami reaksi emosional berupa kesedihan akibat kehilangan fungsi penglihatan pada salah satu mata, dia mampu melalui proses penyesuaian diri secara bertahap hingga akhirnya menerima kondisi yang dialaminya. Kemampuan tersebut terlihat dari cara dia memandang musibah yang terjadi serta upayanya untuk tetap menjalani kehidupan secara produktif dan bermakna. Pada tahap awal dia mengakui bahwa dirinya

sempat mengalami kesedihan setelah mengalami cacat permanen. Hal ini terlihat dari pernyataannya:

"*Awalnya saya sedih, tetapi saya sadar hidup harus tetap berjalan."* (W2.R2.PD.230426.B12.b)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dia mengalami reaksi emosional yang wajar sebagai respons terhadap kehilangan yang dialaminya. Namun berbeda dengan individu yang terjebak dalam kesedihan berkepanjangan, responden 2 mampu mengembangkan kesadaran diri bahwa kehidupan harus terus dijalani meskipun mengalami keterbatasan fisik. Kesadaran ini merupakan indikator penting dalam proses penerimaan diri karena individu mulai mampu menerima realitas yang terjadi dan mengalihkan fokus pada kehidupan yang masih dapat dijalani.

Menurut teori penerimaan diri kemampuan menerima kenyataan secara realistis merupakan langkah awal yang penting dalam proses penyesuaian diri. Kesadaran yang dimiliki reponden 2 menunjukkan bahwa ia tidak lagi berfokus pada kondisi yang telah hilang melainkan mulai memikirkan cara untuk menjalani kehidupan secara adaptif sesuai dengan kondisi yang dimilikinya saat ini.

Proses penerimaan diri ini juga ditunjukkan melalui kemampuannya beradaptasi dengan kondisi fisik yang baru. Dalam wawancara responden 2 menyatakan:

"Saya belajar menyesuaikan diri dengan kondisi mata saya." (W2.R2.DK.230426.B10.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya usaha aktif untuk beradaptasi terhadap keterbatasan yang dialami. Dia tidak menolak kondisi yang terjadi tetapi berusaha mencari cara agar tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beradaptasi merupakan salah satu ciri individu yang telah memasuki tahap penerimaan diri karena individu mampu mengembangkan strategi untuk menghadapi perubahan dalam kehidupannya. Dalam perspektif psikologi adaptasi yang baik menunjukkan adanya fleksibilitas psikologis, yaitu kemampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap situasi yang tidak dapat diubah. Fleksibilitas ini membantu individu mengurangi tekanan psikologis dan meningkatkan kualitas hidup meskipun berada dalam kondisi yang penuh keterbatasan.

Penerimaan diri responden 2 semakin terlihat dari kemampuannya mempertahankan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Dia mengungkapkan: *"Saya masih bisa bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari."* (W1.R2.PD.180426.B20.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dia tidak membiarkan kondisi fisiknya menjadi penghalang untuk tetap menjalankan peran dan tanggung jawabnya. Kemampuan untuk tetap bekerja dan beraktivitas menunjukkan adanya keyakinan bahwa dirinya masih memiliki kemampuan dan potensi yang dapat dimanfaatkan. Hal ini sejalan dengan konsep penerimaan diri yang menekankan pentingnya kemampuan individu untuk mengenali keterbatasan sekaligus menghargai kemampuan yang masih dimiliki.

Keberhasilan responden 2 dalam menerima dirinya juga didukung oleh adanya dukungan keluarga yang kuat. Dalam wawancara ia menyampaikan:

"Keluarga selalu mendukung saya sehingga saya lebih semangat." (W2.R2.DK.230426.B10.a)

Dukungan keluarga tersebut berperan penting dalam memberikan kekuatan emosional ketika dia menghadapi masa-masa sulit setelah mengalami kecacatan. Kehadiran keluarga yang memberikan perhatian, motivasi, dan bantuan membuatnya merasa bahwa dia tidak menghadapi masalah tersebut sendirian. Dukungan sosial dari keluarga terbukti mampu meningkatkan optimisme dan membantu individu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam kehidupannya.

Selain faktor keluarga aspek spiritualitas juga menjadi sumber kekuatan utama dalam proses penerimaan diri responden 2. Hal ini terlihat dari pernyataannya:

"Saya percaya semua ini adalah ketentuan Allah yang harus saya terima." (W2.R2.SP.230426.B16.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dia memandang kecacatan yang dialaminya sebagai bagian dari takdir Allah yang harus diterima dengan lapang dada. Pemaknaan religius seperti ini membantu individu menemukan makna positif di balik peristiwa yang dialaminya sehingga dapat mengurangi perasaan marah, kecewa, maupun penyesalan. Dalam perspektif Psikologi Islam sikap menerima ketentuan Allah (ridha), bersabar, dan bertawakal merupakan bentuk kematangan spiritual yang dapat memperkuat kesehatan mental individu ketika menghadapi ujian kehidupan.

Lebih lanjut penerimaan diri responden 2 juga ditandai dengan berkembangnya rasa syukur terhadap berbagai nikmat yang masih dimilikinya. Dalam wawancara ia mengungkapkan*: "Sekarang saya lebih bersyukur karena masih diberi kesehatan dan keluarga."* (W3.R2.SP.270426.B16.a)

Ungkapan tersebut menunjukkan adanya perubahan cara pandang dari fokus pada kehilangan menuju fokus pada hal-hal positif yang masih dimiliki. Rasa syukur membantunya melihat kehidupan secara lebih utuh dan tidak semata-mata berpusat pada keterbatasan fisik yang dialaminya. Dalam berbagai penelitian psikologi positif rasa syukur diketahui memiliki hubungan yang erat dengan kesejahteraan psikologis, optimisme, dan penerimaan diri.

Aspek lain yang memperlihatkan keberhasilan penerimaan diri responden 2 adalah meningkatnya rasa percaya diri dalam kehidupan sosial. Dia menyatakan: *"Saya tidak terlalu memikirkan komentar orang lain."* (W2.R2.PD.230426.B10.b)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa BS tidak lagi menjadikan penilaian orang lain sebagai pusat perhatian dalam hidupnya. Ia mampu menerima kondisi dirinya apa adanya tanpa harus terus-menerus merasa khawatir terhadap tanggapan lingkungan. Sikap ini mencerminkan kematangan psikologis karena individu telah mampu membangun penghargaan diri yang berasal dari dalam dirinya sendiri, bukan semata-mata dari pengakuan orang lain. Menurut Hurlock (2004), individu yang memiliki penerimaan diri yang baik cenderung tidak mudah terganggu oleh kritik atau penilaian negatif dari lingkungan karena telah memahami dan menerima kondisi dirinya secara realistis. Karakteristik tersebut tampak pada responden 2 yang mampu menjalani kehidupan secara percaya diri meskipun memiliki keterbatasan fisik.

Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden 2 telah mencapai tingkat penerimaan diri yang baik. Hal ini ditandai oleh adanya kesadaran diri untuk menerima kenyataan hidup, kemampuan beradaptasi terhadap keterbatasan fisik, tetap produktif dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, memperoleh dukungan keluarga yang kuat, memiliki pemaknaan religius yang positif, mengembangkan rasa syukur, serta menunjukkan kepercayaan diri dalam kehidupan sosial. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerimaan diri yang baik pada BS terbentuk melalui perpaduan antara faktor internal berupa kesadaran diri, kemampuan adaptasi, dan spiritualitas, serta faktor eksternal berupa dukungan keluarga yang memberikan kekuatan dalam menghadapi perubahan kondisi hidup akibat cacat permanen.

Tabel 4.1 Hasil Temuan Kualitatif

Tema	Temuan pada Responden 1 TM	Temuan pada Responden 2 BS
Reaksi Psikologis	Masih didominasi kesedihan, rasa malu, dan rendah diri	Kesedihan awal sudah berkurang
Hambatan Penerimaan Diri	Sulit menerima perubahan fisik dan penilaian sosial	Hambatan sudah dapat diatasi
Faktor Pendukung	Dukungan keluarga ada, tetapi belum cukup membantu penerimaan diri	Dukungan keluarga dan religiusitas sangat membantu
Penerimaan Diri	Belum tercapai secara optimal	Sudah tercapai dengan baik
Kondisi Saat Ini	Masih menunjukkan penolakan terhadap kondisi diri	Mampu menerima diri, beradaptasi, dan bersyukur

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat penerimaan diri pada kedua responden. Responden 1 yang mengalami cacat permanen akibat luka bakar masih menunjukkan kesulitan dalam menerima perubahan fisik yang dialaminya. Hal ini terlihat dari perasaan malu, rendah diri, kecenderungan menarik

diri dari lingkungan sosial, serta munculnya pertanyaan mengenai penyebab musibah yang dialaminya. Meskipun memperoleh dukungan dari keluarga responden belum mampu sepenuhnya menerima kondisi dirinya.

Sebaliknya Responden 2 yang mengalami kebutaan pada satu mata menunjukkan penerimaan diri yang lebih baik. Responden telah mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dimiliki tetap menjalankan aktivitas sehari-hari, mempertahankan hubungan sosial, serta memaknai kondisi yang dialami sebagai bagian dari ketentuan Allah SWT. Dukungan keluarga dan penghayatan spiritual menjadi faktor penting yang membantu terbentuknya penerimaan diri pada responden ini. Dengan demikian penerimaan diri pada Responden 2 dapat dikategorikan baik sedangkan pada Responden 1 masih berada pada tahap belum optimal.

4.4 RINGKASAN BAB

Bab IV menyajikan hasil penelitian mengenai penerimaan diri pada dua penyandang cacat permanen yaitu Responden 1 (TM, laki-laki, 56 tahun, mengalami luka bakar berat) dan Responden 2 (BS, laki-laki, 48 tahun, mengalami kebutaan pada satu mata). Analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan pengkodean yang terdiri dari trauma psikologis (TR), proses penerimaan diri (PD), dukungan keluarga (DK), tekanan sosial (TS), dan pengalaman spiritual (SP).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua responden mengalami reaksi psikologis negatif pada awal terjadinya cacat permanen seperti kesedihan, kekecewaan, kekhawatiran, dan penurunan kepercayaan diri. Namun terdapat perbedaan dalam proses penerimaan diri yang dialami oleh kedua responden. Responden 1 masih menunjukkan kesulitan dalam menerima kondisi dirinya. Hal ini terlihat dari perasaan malu, rendah diri, kecenderungan menghindari kegiatan sosial, serta munculnya kesedihan yang berkepanjangan. Meskipun memperoleh dukungan keluarga dan tetap menjalankan aktivitas keagamaan, responden masih belum mampu menerima kondisi fisiknya secara utuh.

Sebaliknya Responden 2 menunjukkan tingkat penerimaan diri yang lebih baik. Setelah melalui masa adaptasi responden mampu menerima keterbatasan yang dimiliki, tetap menjalankan aktivitas sosial dan pekerjaan, serta memandang kondisinya sebagai ujian yang harus dijalani dengan sabar dan ikhlas. Dukungan keluarga yang kuat serta penghayatan spiritual yang baik menjadi faktor utama yang membantu terbentuknya penerimaan diri pada responden ini.

Berdasarkan hasil analisis ditemukan lima tema utama yaitu trauma psikologis, tekanan sosial, dukungan keluarga, pengalaman spiritual, dan proses penerimaan diri. Trauma psikologis dan tekanan sosial cenderung lebih dominan pada Responden 1 sedangkan proses penerimaan diri dan pengalaman spiritual lebih menonjol pada Responden 2. Dukungan keluarga ditemukan sebagai faktor penting yang membantu kedua responden dalam menghadapi keterbatasan fisik yang dialami.

BAB V. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penerimaan diri yang dialami kedua responden berlangsung secara berbeda dipengaruhi oleh kondisi psikologis, pengalaman hidup, dukungan sosial, serta kemampuan individu dalam memaknai kondisi yang dialaminya.

5.1 REAKSI PSIKOLOGIS PADA PENDERITA CACAT PERMANEN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua responden mengalami reaksi psikologis negatif pada awal terjadinya cacat permanen. Reaksi tersebut berupa kesedihan, keterkejutan, rasa kehilangan, dan penurunan kepercayaan diri. Temuan ini sejalan dengan teori penerimaan diri yang menyatakan bahwa individu yang mengalami perubahan fisik secara mendadak umumnya akan mengalami fase krisis psikologis sebelum mampu menyesuaikan diri dengan kondisi barunya. Pada Responden 1 yang mengalami cacat permanen akibat luka bakar reaksi psikologis masih didominasi oleh kesedihan, rasa malu, dan perasaan rendah diri. Perubahan fisik yang tampak pada tubuh menyebabkan responden merasa berbeda dari orang lain. Responden juga menunjukkan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial karena khawatir mendapatkan penilaian negatif dari masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penyesuaian psikologis belum berlangsung secara optimal.

Berbeda dengan Responden 1, Responden 2 yang mengalami kebutaan akibat kekerasan menunjukkan perkembangan psikologis yang lebih baik. Meskipun pada awal kejadian responden mengalami kesedihan mendalam dan perasaan putus asa,

seiring berjalannya waktu kondisi emosional tersebut berangsur membaik. Responden mulai mampu menerima kenyataan yang terjadi dan berusaha menjalani kehidupan secara lebih positif. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang mengalami cacat permanen tidak selalu berada dalam kondisi psikologis negatif secara terus-menerus tetapi memiliki peluang untuk berkembang menuju penerimaan diri yang lebih baik. Temuan ini mendukung pandangan bahwa reaksi emosional awal merupakan bagian normal dari proses adaptasi terhadap kehilangan fungsi tubuh. Namun lamanya individu berada pada fase tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal yang dimiliki masing-masing individu.

5.2 HAMBATAN DALAM PROSES PENERIMAAN DIRI

Penelitian menemukan bahwa hambatan penerimaan diri pada kedua responden memiliki karakteristik yang berbeda. Pada Responden 1 hambatan utama berasal dari kesulitan menerima perubahan fisik yang dialami serta kekhawatiran terhadap penilaian sosial. Bekas luka bakar yang terlihat secara fisik menyebabkan responden merasa kehilangan citra diri yang sebelumnya dimiliki. Perasaan malu dan takut menjadi objek perhatian orang lain membuat responden cenderung menghindari interaksi sosial. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa perubahan penampilan fisik memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan konsep diri seseorang. Ketika individu memandang perubahan fisik sebagai sesuatu yang negatif maka proses penerimaan diri menjadi lebih sulit untuk dicapai. Selain itu adanya stigma sosial terhadap penyandang cacat permanen juga dapat memperkuat perasaan tidak percaya diri dan menghambat proses adaptasi psikologis.

Sementara itu hambatan yang dialami Responden 2 secara bertahap dapat diatasi. Responden mampu mengembangkan cara pandang yang lebih positif terhadap kondisi kebutaan yang dialaminya. Meskipun kehilangan fungsi penglihatan merupakan pengalaman yang berat responden tidak lagi memusatkan perhatian pada keterbatasan yang dimiliki melainkan berusaha mengembangkan kemampuan yang masih dapat dilakukan. Perbedaan antara kedua responden menunjukkan bahwa penerimaan diri bukan semata-mata ditentukan oleh berat atau ringannya kondisi cacat permanen melainkan lebih dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam memaknai pengalaman hidup yang dialaminya. Individu yang mampu menerima kenyataan secara realistis cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang lebih baik dibandingkan individu yang terus berfokus pada kehilangan yang dialaminya.

Pada subjek TM proses penerimaan diri masih menghadapi berbagai hambatan. Perubahan kondisi fisik yang relatif baru, keterbatasan gerak, ketergantungan terhadap bantuan orang lain, kehilangan kemampuan bekerja, rasa malu terhadap kondisi fisik, serta perasaan tidak berguna menjadi faktor yang memperkuat kesulitan TM dalam menerima dirinya. Kondisi tersebut menyebabkan TM masih mengalami pergulatan psikologis antara keadaan dirinya sebelum dan sesudah mengalami kecacatan. Meskipun tetap menjalankan aktivitas keagamaan, spiritualitas TM belum sepenuhnya terinternalisasi sebagai sumber kekuatan dalam memaknai pengalaman kecacatannya. Oleh karena itu penerimaan diri TM masih berada dalam proses dan membutuhkan dukungan psikologis, sosial, serta spiritual yang berkelanjutan.

Sementara itu BS menunjukkan tingkat penerimaan diri yang lebih baik**.** Setelah hidup dengan kondisi kebutaan selama kurang lebih sepuluh tahun BS telah memiliki kesempatan yang lebih panjang untuk beradaptasi dengan kondisi dirinya. Kemampuan melakukan aktivitas secara lebih mandiri juga membantu BS mempertahankan rasa percaya diri, keberhargaan diri, dan peran sosialnya. BS tidak lagi memandang keterbatasan sebagai sesuatu yang sepenuhnya menghilangkan kemampuan dirinya tetapi mampu melihat bahwa dirinya masih dapat menjalani kehidupan dan berfungsi dalam keluarga maupun lingkungan sosial.

5.3 FAKTOR-FAKTOR YANG MENDUKUNG PENERIMAAN DIRI

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman (1992), proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang muncul secara alami dari hasil wawancara mendalam dengan kedua responden. Analisis dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dengan cara mengelompokkan kutipan-kutipan verbatim yang memiliki makna serupa ke dalam tema-tema tertentu. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat enam tema utama yang mendukung proses penerimaan diri, yaitu dukungan keluarga, spiritualitas, dukungan sosial, proses adaptasi terhadap kondisi fisik, harapan untuk menjalani kehidupan, serta kebermaknaan hidup.

5.3.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor utama yang mendukung

proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen akibat luka bakar maupun kehilangan fungsi penglihatan. Dukungan tersebut tidak hanya berupa bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, tetapi juga berbentuk perhatian, kasih sayang, pendampingan, serta dorongan emosional yang membuat responden merasa tetap diterima dan dihargai sebagai anggota keluarga. Kehadiran keluarga menjadi sumber kekuatan yang membantu responden menghadapi perubahan kondisi fisik, keterbatasan aktivitas, serta tekanan psikologis yang muncul setelah mengalami kecacatan permanen.

Pada responden TM, dukungan keluarga tampak menjadi sumber motivasi yang sangat penting dalam menghadapi kondisi pasca luka bakar. TM mengungkapkan bahwa istri dan anak-anak tidak pernah memperlakukannya secara berbeda meskipun kondisi fisiknya berubah drastis. Hal tersebut tergambar dalam pernyataannya,

"Keluarga selalu menyemangati saya, meskipun saya masih sulit menerima keadaan. Istri dan anak-anak selalu memberi semangat. Mereka tidak pernah memperlakukan saya berbeda. Istri sering mengatakan supaya saya jangan menyerah dan tetap kuat. Anak-anak juga selalu mendampingi saya. Kalau bukan karena mereka, mungkin saya akan lebih sulit menjalani semuanya." (W2.R1.DK.200426.B28.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan emosional yang membuat TM tetap memiliki semangat untuk menjalani kehidupan walaupun ia masih mengalami kesedihan, rasa malu, dan belum sepenuhnya menerima kondisi dirinya. Sikap keluarga yang tetap menerima TM apa adanya

membantu mengurangi perasaan tidak berharga serta memberikan keyakinan bahwa dirinya masih memiliki arti bagi orang-orang yang dicintainya.

Temuan serupa juga ditemukan pada responden BS. Setelah mengalami kehilangan fungsi penglihatan pada salah satu mata akibat tindak kekerasan, BS sempat merasa takut tidak mampu lagi menjalankan tanggung jawab sebagai kepala keluarga. Ia mengungkapkan,

"Saya takut menjadi beban keluarga. Saya berpikir nanti bagaimana kalau saya tidak bisa bekerja lagi atau tidak bisa membantu istri dan anak-anak seperti sebelumnya. Pikiran itu terus menghantui saya pada waktu itu." (W1.R2.TR.180426.B16.a)

Kekhawatiran tersebut menunjukkan bahwa perubahan kondisi fisik tidak hanya berdampak pada kemampuan fungsional, tetapi juga memunculkan kecemasan terhadap peran sosial dan tanggung jawab keluarga. Namun, seiring berjalannya waktu, dukungan yang diberikan oleh istri dan anak-anak membantu BS mengurangi kecemasan tersebut. Hal ini terlihat dari pernyataannya,

"Keluarga selalu mendukung saya sehingga saya lebih semangat. Istri selalu mendampingi saya selama pengobatan, anak-anak juga tidak pernah memperlakukan saya berbeda. Mereka terus menyemangati saya supaya tidak menyerah dan tetap berusaha menjalani hidup. Saya belajar menyesuaikan diri dengan kondisi mata saya." (W2.R2.DK.230426.B10.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penerimaan dan dukungan keluarga mendorong BS untuk beradaptasi dengan kondisi fisiknya serta menumbuhkan keyakinan bahwa ia tetap mampu menjalankan kehidupannya secara bermakna.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua responden memiliki pengalaman yang relatif sama, yaitu pada awalnya sama-sama mengalami ketakutan menjadi beban bagi keluarga dan merasa tidak mampu lagi menjalankan perannya sebagaimana sebelum mengalami kecacatan. Namun demikian, dukungan yang diberikan oleh keluarga secara konsisten membantu kedua responden membangun kembali rasa percaya diri, mengurangi tekanan psikologis, serta menumbuhkan semangat untuk menjalani kehidupan. Perhatian yang diberikan keluarga membuat responden merasa bahwa nilai dirinya tidak ditentukan oleh kondisi fisik semata, melainkan tetap dihargai sebagai suami, ayah, dan anggota keluarga. Dengan demikian, dukungan keluarga berfungsi sebagai faktor protektif yang memperkuat proses adaptasi psikologis menuju penerimaan diri.

Temuan penelitian ini sejalan dengan pendapat Hurlock (2004) yang menyatakan bahwa penerimaan diri dipengaruhi oleh pengalaman individu memperoleh penerimaan dari lingkungan sekitarnya, terutama keluarga. Individu yang mendapatkan kasih sayang, penghargaan, dan penerimaan tanpa syarat cenderung memiliki penilaian yang lebih positif terhadap dirinya sehingga lebih mudah menerima kekurangan maupun keterbatasan yang dimiliki. Sebaliknya, penolakan atau kurangnya dukungan dari keluarga dapat menghambat proses penyesuaian diri dan memperpanjang munculnya perasaan rendah diri.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Humairah, Minarni, dan Alim (2021) yang menunjukkan bahwa kemampuan penyesuaian diri merupakan prediktor utama penerimaan diri pada penyandang disabilitas fisik. Individu yang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi fisik dan lingkungan sosial cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang lebih tinggi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan, khususnya keluarga dan orang-orang terdekat, membantu individu mengembangkan kemampuan adaptasi sehingga mampu mengurangi tekanan psikologis yang muncul akibat keterbatasan fisik.

5.3.2 Dukungan Sosial

Selain keluarga dukungan dari masyarakat juga menjadi tema yang muncul pada kedua responden. TM menyatakan:

"Alhamdulillah kerabat dan tetangga juga cukup baik. Mereka sering datang menjenguk dan mengajak saya berbincang. Walaupun begitu, rasa minder itu tetap ada dalam diri saya sehingga saya sendiri yang sering membatasi pergaulan." (W2.R1.DK.200426.B30.a)

Hal serupa diungkapkan BS: *"Tetangga dan teman-teman juga cukup baik. Mereka sering mengunjungi saya dan memberi semangat. Itu membuat saya merasa masih diterima dan tidak sendirian menghadapi keadaan ini."* (W2.R2.DK.230426.B12.a)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan sosial memberikan penerimaan yang positif terhadap responden. Namun demikian hambatan dalam berinteraksi

lebih banyak berasal dari perasaan minder yang masih dimiliki responden daripada dari penolakan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Dukungan tersebut tidak hanya berupa bantuan fisik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, tetapi juga mencakup dukungan emosional, perhatian, pendampingan, dan penerimaan dari orang-orang terdekat. Kehadiran keluarga maupun orang terdekat memberikan rasa aman dan keyakinan kepada responden bahwa mereka tidak menghadapi musibah seorang diri.

Pada responden TM dukungan sosial tampak dalam bentuk bantuan yang diberikan keluarga dan orang di sekitarnya selama masa pemulihan. Setelah mengalami luka bakar yang hampir mengenai seluruh tubuh, TM mengalami keterbatasan fisik yang menyebabkan dirinya tidak mampu melakukan berbagai aktivitas secara mandiri. Ia mengungkapkan:

"Saya tidak bisa berdiri lama. Jalan susah. Mau mandi saja harus dibantu. Saya benar-benar merasa bukan laki-laki yang dulu lagi." (W1.R1.PD.170426.B24.a)

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa TM sangat bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Meskipun demikian, keberadaan keluarga, adik, dan perawat yang mendampinginya membuat kebutuhan sehari-harinya tetap dapat terpenuhi. Hal tersebut tergambar ketika TM menjelaskan aktivitasnya selama berada di rumah.

"Ya paling berbaring, nonton televisi, kadang ngobrol sama adik sama perawat. Selebihnya ya istirahat saja." (W1.R1.DN.170426.B28.a)

Meskipun TM masih mengalami kesulitan menerima kondisi dirinya, kehadiran adik dan perawat memberikan ruang bagi TM untuk tetap berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak sepenuhnya menjalani proses pemulihan dalam keadaan terisolasi. Dukungan tersebut menjadi bentuk pendampingan yang membantu TM menghadapi perubahan besar dalam kehidupannya, walaupun secara psikologis ia masih berjuang menerima kehilangan peran sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah.

Berbeda dengan TM dukungan sosial pada responden BS tampak lebih dominan dalam bentuk dukungan emosional. Setelah mengalami kebutaan pada salah satu matanya, BS mengaku sempat merasa sedih, kehilangan harapan, dan takut menjadi beban keluarga. Namun proses tersebut mulai berubah ketika ia memperoleh dukungan dari anggota keluarga yang selalu memberikan semangat dan menjadi tempat berbagi cerita. BS mengungkapkan:

"Alhamdulillah. Saya masih bisa bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Paman saya yang selalu mendukung saya, orangnya sabar, ngemong, tempat saya curhat." (W1.R2.PD.180426.B20.a)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa paman tidak hanya membantu BS secara praktis, tetapi juga berperan sebagai sumber dukungan emosional. Kesabaran, perhatian, dan kesediaan mendengarkan keluh kesah memberikan ruang bagi BS untuk mengekspresikan perasaan yang dialaminya. Kehadiran seseorang yang mampu menerima kondisi dirinya tanpa memberikan penilaian

negatif membantu BS membangun kembali rasa percaya diri dan keyakinan bahwa dirinya masih memiliki nilai sebagai individu.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh Cobb (1976), yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan keyakinan individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, diperhatikan, serta menjadi bagian dari suatu jaringan sosial yang saling memberikan perhatian dan bantuan. Menurut Cobb, dukungan sosial memberikan rasa aman secara emosional sehingga individu merasa tidak menghadapi permasalahan seorang diri. Keberadaan keluarga, teman, maupun lingkungan sosial yang memberikan penerimaan dan kepedulian dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan serta membantu proses penyesuaian diri terhadap berbagai perubahan kehidupan.

Pada penderita cacat permanen, perubahan kondisi fisik, hilangnya peran sosial, serta adanya stigma dari lingkungan dapat menjadi sumber tekanan psikologis yang berkepanjangan. Dalam kondisi tersebut, dukungan dari keluarga, teman, maupun masyarakat berperan penting dalam membantu individu beradaptasi dengan perubahan yang dialami. Perhatian, penerimaan, serta bantuan yang diberikan oleh lingkungan sosial dapat meningkatkan rasa percaya diri, memperkuat harapan, serta membantu individu memandang keterbatasan fisiknya secara lebih realistis dan positif. Dengan demikian, dukungan sosial berfungsi sebagai faktor pelindung yang mengurangi dampak psikologis akibat stres sekaligus mempermudah proses penerimaan diri dan penyesuaian terhadap kondisi kehidupan yang baru.

Pandangan tersebut diperkuat oleh Sheldon Cohen dan Thomas A. Wills (1985) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi tekanan psikologis karena individu merasa tidak menghadapi kesulitan seorang diri. Ketika seseorang memperoleh perhatian, empati, serta bantuan dari lingkungan terdekatnya, ia cenderung lebih optimis dalam menghadapi masalah dan lebih mudah menyesuaikan diri terhadap kondisi baru.

Dalam penelitian ini terlihat adanya perbedaan bentuk dukungan sosial yang diterima kedua responden. Pada TM, dukungan lebih banyak berupa bantuan fisik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat keterbatasan mobilitas yang dialaminya. Sebaliknya pada BS dukungan lebih dominan berupa dukungan emosional yang mendorongnya untuk bangkit, menerima kondisi dirinya, dan kembali menjalankan aktivitas produktif. Meskipun bentuknya berbeda keduanya memiliki tujuan yang sama yaitu membantu responden beradaptasi dengan perubahan kehidupan setelah mengalami cacat permanen.

Dalam perspektif psikologi Islam dukungan sosial merupakan salah satu bentuk pelaksanaan nilai *ta'awun* (saling tolong-menolong) dan *ukhuwwah* (persaudaraan). Kehadiran keluarga dan orang-orang terdekat yang memberikan perhatian, bantuan, dan penguatan emosional menjadi sarana yang dapat menumbuhkan kesabaran, mengurangi beban psikologis, serta memperkuat keyakinan bahwa setiap musibah dapat dihadapi bersama. Oleh karena itu dukungan sosial dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi sebagai bantuan praktis, tetapi juga menjadi media yang memperkuat proses penerimaan diri melalui tumbuhnya rasa dihargai, diterima, dan tetap memiliki arti di tengah keluarga maupun lingkungan sosial.

5.3.3 Proses Adaptasi terhadap Kondisi Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan kondisi fisik akibat cacat permanen mengharuskan responden menjalani proses adaptasi yang tidak mudah. Adaptasi tersebut tidak hanya berkaitan dengan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi juga mencakup penyesuaian terhadap perubahan fungsi tubuh, perubahan peran sosial, serta perubahan cara memandang diri sendiri. Kedua responden sama-sama mengalami keterbatasan fisik setelah musibah, namun proses adaptasi yang mereka lalui menunjukkan dinamika yang berbeda.

Pada responden TM proses adaptasi berlangsung dengan penuh tantangan. Luka bakar yang mengenai sebagian besar tubuh menyebabkan penurunan kemampuan fisik secara signifikan sehingga aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan secara mandiri kini memerlukan bantuan orang lain. TM mengungkapkan:

"Saya tidak bisa berdiri lama. Jalan susah. Mau mandi saja harus dibantu. Saya benar-benar merasa bukan laki-laki yang dulu lagi." (W1.R1.PD.170426.B24.a)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa TM tidak hanya mengalami keterbatasan pada fungsi fisik, tetapi juga mengalami perubahan persepsi terhadap identitas dirinya. Ketidakmampuan melakukan aktivitas sederhana seperti berdiri, berjalan, dan mandi secara mandiri membuat TM merasa kehilangan kemandirian yang selama ini menjadi bagian dari kehidupannya. Perubahan tersebut semakin sulit diterima karena sebelum mengalami kecelakaan TM dikenal sebagai pribadi yang aktif bekerja sebagai sopir dan menjadi pencari nafkah utama keluarga.

Perubahan kondisi fisik juga memengaruhi aktivitas sehari-hari TM. Sebagian besar waktunya kini dihabiskan untuk beristirahat di tempat tidur karena keterbatasan gerak yang masih dialaminya. Hal tersebut tergambar dalam pernyataannya:

"Ya paling berbaring, nonton televisi, kadang ngobrol sama adik sama perawat. Selebihnya ya istirahat saja." (W1.R1.DN.170426.B28.a)

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi TM masih berfokus pada penyesuaian terhadap keterbatasan fisik yang dialaminya. Aktivitas yang dahulu dilakukan secara mandiri kini harus disesuaikan dengan kemampuan tubuh yang baru. Perubahan ini menuntut penyesuaian tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek psikologis karena TM harus menerima kenyataan bahwa tubuhnya tidak lagi mampu menjalankan fungsi seperti sebelum musibah.

Selain keterbatasan fisik TM juga mengungkapkan dampak emosional yang muncul selama proses adaptasi.

"Malu mas... sangat malu. Dulu saya membantu orang lain, sekarang saya yang harus dibantu. Kadang saya menangis diam-diam kalau malam." (W1.R1.PD.170426.B26.a)

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa adaptasi terhadap kondisi fisik tidak dapat dipisahkan dari proses penyesuaian psikologis. Ketergantungan kepada orang lain menimbulkan perasaan malu dan kehilangan harga diri karena TM membandingkan kondisi dirinya saat ini dengan kehidupannya sebelum mengalami luka bakar. Hal ini menunjukkan bahwa adaptasi terhadap kondisi fisik merupakan

proses yang kompleks karena melibatkan perubahan kemampuan tubuh sekaligus perubahan identitas diri.

Berbeda dengan TM, responden BS menunjukkan proses adaptasi yang lebih berkembang. Pada awalnya, BS juga mengalami kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari akibat gangguan penglihatan yang dialaminya.

"Awalnya saya banyak bergantung pada orang lain. Untuk melakukan beberapa aktivitas saja saya harus dibantu. Itu yang membuat saya merasa tidak nyaman. Saya merasa kemampuan saya jauh berkurang dibandingkan dulu." (W1.R2.PD.180426.B18.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa BS juga mengalami fase ketergantungan yang serupa dengan TM. Kehilangan sebagian fungsi penglihatan menyebabkan berbagai aktivitas harus dilakukan dengan bantuan orang lain. Kondisi tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman karena ia merasa kemampuan dirinya mengalami penurunan dibandingkan sebelum mengalami musibah.

Namun proses adaptasi BS berkembang ke arah yang lebih positif. Hal ini tampak ketika ia melanjutkan pernyataannya dengan mengatakan: *"Tapi lama-lama saya ga bisa begitu terus."* Ungkapan tersebut menunjukkan adanya kesadaran untuk bangkit dan menyesuaikan diri dengan kondisi fisik yang baru. BS mulai mengembangkan cara-cara baru untuk menjalankan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuan yang masih dimilikinya.

Perubahan tersebut semakin terlihat ketika ia menyampaikan: *"Alhamdulillah. Saya masih bisa bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari."* (W1.R2.PD.180426.B20.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa adaptasi tidak selalu berarti mengembalikan kondisi seperti sebelum musibah, melainkan menemukan cara baru agar tetap dapat menjalankan fungsi kehidupan secara optimal sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. BS berhasil membangun kembali rasa percaya diri dengan memanfaatkan kemampuan yang masih ada sehingga keterbatasan fisik tidak lagi menjadi penghalang utama untuk tetap produktif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori adaptasi yang dikemukakan oleh Richard Lazarus dan Susan Folkman (1984), yang menjelaskan bahwa proses adaptasi merupakan hasil dari upaya individu dalam menghadapi tuntutan baru yang muncul akibat situasi penuh tekanan. Individu yang mampu mengembangkan strategi coping adaptif akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi fisik maupun perubahan peran sosial. Dalam penelitian ini BS menunjukkan penggunaan strategi coping yang lebih adaptif dibandingkan TM karena mulai memusatkan perhatian pada kemampuan yang masih dimiliki bukan hanya pada keterbatasan yang dialami.

Dalam perspektif psikologi Islam proses adaptasi terhadap kondisi fisik merupakan bagian dari ikhtiar seorang hamba dalam menghadapi ujian Allah SWT. Adaptasi tidak dimaknai sebagai bentuk menyerah terhadap keadaan tetapi sebagai usaha untuk tetap menjalankan amanah kehidupan sesuai kemampuan yang diberikan Allah SWT. Nilai sabar memberikan kekuatan untuk bertahan

menghadapi kesulitan, sedangkan tawakal mendorong individu untuk terus berusaha sambil menyerahkan hasilnya kepada Allah SWT. Ketika proses adaptasi disertai dengan sikap ridha terhadap ketetapan Allah SWT, individu akan lebih mudah menerima keterbatasan fisiknya dan memandangnya sebagai bagian dari hikmah yang mengandung pelajaran. Temuan penelitian menunjukkan bahwa responden yang mulai memadukan ikhtiar, dukungan sosial, dan nilai-nilai spiritual cenderung lebih mampu beradaptasi dengan kondisi fisiknya serta melanjutkan kehidupan secara lebih bermakna.

5.3.4 Spiritualitas

Tema spiritualitas merupakan tema yang paling dominan dalam penelitian ini. Kedua responden sama-sama menyampaikan bahwa ibadah dan kedekatan kepada Allah menjadi sumber ketenangan dalam menghadapi musibah. TM mengatakan:

"Saya lebih banyak beribadah dan berdoa. Saya merasa hanya kepada Allah saya bisa mengadu. Setelah shalat atau membaca Al-Qur'an hati saya biasanya lebih tenang." (W3.R1.SP.260426.B12.a)

Ia juga menambahkan: *"Saya ingin bisa lebih kuat, lebih ikhlas, dan lebih percaya diri."* (W3.R1.SP.260426.B18.a)

Sementara itu BS menyampaikan: *"Kalau tidak ke masjid mau ngapain lagi mas, saya merasa lebih tenang latihan nrimo dengan cara begini."* Selain itu BS juga mengungkapkan: *"Saya sering mengikuti pengajian sehingga lebih tenang. Di sana saya banyak mendengarkan ceramah tentang kesabaran, ikhlas, dan menerima*

ujian dari Allah. Setelah mengikuti pengajian, hati saya menjadi lebih tenang dan tidak terlalu larut dalam kesedihan." (W2.R2.SP.230426.B14.a)

Lebih lanjut BS mengatakan: *"Saya mulai memahami bahwa setiap orang memiliki ujian yang berbeda. Saya tidak bisa terus menyalahkan keadaan. Saya percaya semua ini adalah ketentuan Allah yang harus saya terima."* (W2.R2.SP.230426.B16.a)

Kutipan-kutipan tersebut menunjukkan bahwa aktivitas religius membantu responden memperoleh ketenangan batin, memaknai musibah secara positif, serta membangun sikap ikhlas dan menerima ketentuan Allah. Dalam perspektif Psikologi Islam, proses tersebut mencerminkan perkembangan spiritual dari kesabaran menuju ridha.

Dalam perspektif Psikologi Islam, dukungan keluarga memiliki makna yang lebih luas daripada sekadar bantuan sosial. Keluarga merupakan tempat tumbuhnya ketenangan (*sakinah*), kasih sayang (*mawaddah*), dan rahmat sebagaimana dijelaskan dalam QS. Ar-Rum ayat 21. Kehadiran anggota keluarga yang senantiasa memberikan semangat, menemani selama proses pengobatan, serta menerima kondisi responden apa adanya menjadi sarana tumbuhnya kesabaran (*ṣabr*), tawakal, dan harapan kepada Allah SWT. Menurut Al-Ghazali (2005) dalam *Ihya Ulum al-Din*, musibah akan lebih mudah dihadapi apabila seseorang memperoleh dukungan dari lingkungan yang penuh kasih sayang karena hal tersebut membantu hati tetap teguh dalam menjalani ujian. Pendapat tersebut diperkuat oleh Ibn Qayyim al-Jawziyyah (2003) dalam *Madarij as-Salikin* yang menjelaskan bahwa orang-orang yang berada di sekitar individu memiliki peran

penting dalam menguatkan hati sehingga seseorang mampu mencapai sikap ridha terhadap ketentuan Allah SWT. Dengan demikian, dukungan keluarga tidak hanya berperan sebagai sumber bantuan psikologis, tetapi juga menjadi media yang memperkuat dimensi spiritual dalam proses penerimaan diri kedua responden.

Tema harapan juga muncul secara konsisten pada kedua responden. TM mengungkapkan: *"Saya ingin bisa lebih kuat, lebih ikhlas, dan lebih percaya diri. Saya ingin tetap bisa menjadi suami dan ayah yang baik walaupun kondisi saya sudah berbeda."* (W3.R1.SP.260426.B18.a)

Sedangkan BS mengatakan: *"Saya masih bisa bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari."* (W1.R2.PD.180426.B20.a)

Harapan tersebut menjadi motivasi internal yang mendorong responden untuk terus berusaha menjalani kehidupan meskipun mengalami keterbatasan fisik.

5.4 MAKNA PENERIMAAN DIRI BAGI PENDERITA CACAT PERMANEN DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen tidak hanya berkaitan dengan kemampuan menerima perubahan kondisi fisik, tetapi juga berhubungan dengan cara individu memberikan makna terhadap pengalaman yang dialaminya. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap kedua responden, ditemukan adanya perbedaan dalam cara menghadapi kondisi kecacatan. Responden BS menunjukkan kecenderungan penerimaan yang lebih berkembang ditandai dengan kemampuan menerima keterbatasan penglihatan, mempertahankan aktivitas sosial, memperoleh dukungan

keluarga, serta memaknai kondisi yang dialami sebagai bagian dari ketentuan Allah. Sementara itu responden TM masih menunjukkan kesulitan dalam menerima perubahan fisiknya ditandai dengan rasa malu, kehilangan kemampuan bekerja, perasaan tidak berguna, serta kekecewaan karena kondisi fisiknya belum kembali seperti sebelumnya.

Temuan tersebut dapat dipahami melalui perspektif psikologi Islam yang menempatkan kondisi manusia tidak hanya dalam dimensi fisik dan psikologis tetapi juga dalam dimensi spiritual. Dalam menghadapi musibah dan perubahan kehidupan Islam mengajarkan manusia untuk mengembangkan kesabaran, rasa syukur, ridha terhadap ketetapan Allah, dan tawakal setelah melakukan ikhtiar. Keempat nilai tersebut dapat menjadi kerangka untuk memahami perbedaan proses penerimaan diri yang ditemukan pada kedua responden.

5.4.1 Sabar dalam Menghadapi Kondisi Cacat Permanen

Sabar merupakan salah satu nilai utama yang relevan dengan pengalaman individu ketika menghadapi perubahan kondisi fisik. Al-Ghazali (2005) menjelaskan sabar sebagai kemampuan jiwa dalam menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan serta mengendalikan dorongan diri agar tetap berada dalam kebaikan dan ketaatan kepada Allah. Dengan demikian sabar bukan berarti tidak merasakan kesedihan atau penderitaan, tetapi berkaitan dengan kemampuan individu mengendalikan respons terhadap kesulitan sehingga tidak kehilangan arah dalam menjalani kehidupannya.

Pernyataan TM *"Saya ingin bisa lebih kuat, lebih ikhlas, dan lebih percaya diri. Saya ingin tetap bisa menjadi suami dan ayah yang baik walaupun kondisi saya sudah berbeda"* (W3.R1.SP.260426.B18.a)

Menunjukkan proses penerimaan diri yang dapat dipahami melalui perspektif sabar dalam Islam. Keinginan subjek untuk menjadi lebih kuat menggambarkan adanya upaya untuk bertahan dan menyesuaikan diri dengan kondisi kehidupan yang telah mengalami perubahan. Sabar dalam perspektif Islam bukan sekadar menahan kesedihan atau menerima penderitaan secara pasif, tetapi merupakan kemampuan untuk tetap bertahan, mengendalikan diri, dan terus menjalankan kehidupan serta kewajiban meskipun menghadapi keterbatasan dan kesulitan.

Pernyataan *"saya ingin bisa lebih kuat"* menunjukkan bahwa subjek menyadari bahwa kondisi cacat permanen merupakan pengalaman yang membutuhkan kekuatan psikologis dan spiritual. Subjek tidak lagi hanya berfokus pada kehilangan yang dialami, tetapi mulai memiliki keinginan untuk membangun kekuatan dari dalam dirinya. Keinginan tersebut menunjukkan adanya proses adaptasi, yaitu usaha untuk menghadapi kenyataan baru tanpa kehilangan harapan terhadap masa depan. Dalam perspektif Islam, kesabaran menjadi landasan penting agar individu mampu menghadapi ujian kehidupan dengan tetap mempertahankan keyakinan, pengendalian diri, dan harapan kepada Allah.

Selanjutnya pernyataan *"lebih ikhlas"* menunjukkan adanya upaya subjek untuk menerima keadaan yang telah terjadi. Keikhlasan dalam konteks ini dapat dipahami sebagai proses batin untuk berdamai dengan kenyataan, bukan berarti subjek menganggap kecacatan sebagai sesuatu yang mudah atau tidak

menyakitkan. Sebaliknya, keikhlasan menunjukkan usaha untuk mengurangi penolakan terhadap kondisi dirinya dan menerima bahwa terdapat bagian dari kehidupan yang berada di luar kendalinya. Proses tersebut menjadi bagian penting dalam penerimaan diri karena individu mulai belajar menerima perubahan tanpa terus-menerus terjebak pada kondisi dirinya sebelum mengalami kecacatan.

Sementara itu keinginan untuk menjadi *"lebih percaya diri"* menunjukkan adanya usaha membangun kembali penilaian positif terhadap dirinya. Kondisi cacat permanen dapat menyebabkan perubahan citra tubuh, kehilangan peran, ketergantungan kepada orang lain, serta munculnya perasaan tidak berharga. Namun, subjek mulai berusaha melihat dirinya tidak semata-mata berdasarkan keterbatasan fisik. Kepercayaan diri tersebut kemudian diarahkan pada kemampuan untuk tetap menjalankan peran sosial dan keluarga.

Hal yang sangat penting terlihat pada pernyataan *"Saya ingin tetap bisa menjadi suami dan ayah yang baik walaupun kondisi saya sudah berbeda."* (W3.R1.SP.260426.B18.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa subjek mulai membangun kembali identitas dan kebermaknaan dirinya melalui peran keluarga. Kecacatan tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang sepenuhnya menghilangkan perannya sebagai suami dan ayah. Meskipun kemampuan fisiknya telah berubah, subjek tetap memiliki keinginan untuk memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan, dan manfaat bagi keluarganya. Dalam perspektif Islam kondisi fisik tidak menjadi satu-satunya ukuran keberhargaan seseorang. Kemampuan untuk menjalankan tanggung

jawab, memberikan kasih sayang, dan berbuat baik kepada keluarga tetap menjadi bagian penting dari kehidupan seorang Muslim.

Dengan demikian kutipan tersebut menunjukkan bahwa sabar menjadi kekuatan spiritual dalam proses penerimaan diri subjek. Kesabaran mendorong subjek untuk menerima perubahan secara bertahap, membangun kembali kepercayaan dirinya, serta mempertahankan peran sebagai suami dan ayah. Sabar dalam pengalaman subjek bukan berarti menyerah terhadap keadaan, melainkan berusaha tetap menjalani kehidupan dan mempertahankan peran yang bermakna meskipun kondisi fisiknya telah berubah. Proses tersebut menunjukkan adanya pergeseran dari pandangan bahwa kecacatan merupakan akhir dari kebermaknaan hidup menuju kesadaran bahwa dirinya masih memiliki peran, tanggung jawab, dan kesempatan untuk menjadi pribadi yang bermanfaat bagi keluarganya.

Sementara itu BS menunjukkan respons yang relatif lebih adaptif. BS menyatakan,

"Awalnya saya sedih, tetapi saya sadar hidup harus tetap berjalan." (W2.R2.PD.230426.B12.b)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya kemampuan untuk mengakui kesedihan sekaligus tidak membiarkan kesedihan tersebut menghentikan kehidupannya. Dalam perspektif Al-Ghazali (2005), kemampuan mempertahankan keteguhan diri ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan merupakan bagian penting dari kesabaran.

Temuan BS tersebut juga dapat dipahami berdasarkan QS. Al-Baqarah [2]: 153: “Wahai orang-orang yang beriman mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sungguh Allah beserta orang-orang yang sabar.” Ayat tersebut memberikan landasan bahwa kesabaran merupakan salah satu cara manusia menghadapi kesulitan dengan tetap mempertahankan hubungan spiritual dengan Allah. Dalam konteks penelitian, kemampuan BS untuk mengatakan bahwa hidup harus tetap berjalan menunjukkan bahwa dirinya tidak sepenuhnya terhenti oleh pengalaman kehilangan fungsi penglihatan. Kesedihan tetap ada, tetapi terdapat kemampuan untuk bergerak melanjutkan kehidupan.

Dengan demikian sabar dalam penerimaan diri tidak dapat dipahami sebagai tidak adanya emosi negatif. Seseorang tetap dapat mengalami sedih, kecewa, atau takut, tetapi penerimaan mulai berkembang ketika individu mampu mengelola emosi tersebut dan kembali mengarahkan kehidupannya. Sebaliknya pada TM, dominasi rasa malu, kehilangan peran, dan perasaan tidak berguna menunjukkan bahwa pengalaman kecacatan masih menjadi sumber tekanan yang kuat sehingga kemampuan untuk menghadapi kondisi tersebut secara sabar belum berkembang secara optimal.

5.4.2 Syukur terhadap Kemampuan yang Masih Dimiliki

Selain sabar, syukur menjadi nilai penting dalam proses penerimaan diri. Al-Ghazali (2005) menjelaskan bahwa syukur berkaitan dengan kesadaran manusia terhadap nikmat yang diterimanya dan pengakuan terhadap Allah sebagai sumber nikmat tersebut. Syukur tidak hanya diwujudkan melalui ucapan, tetapi juga melalui penggunaan nikmat dalam kehidupan. Dalam konteks penerimaan diri, syukur dapat membantu individu mengalihkan perhatian dari semata-mata berfokus

pada kehilangan menuju kesadaran terhadap kemampuan dan sumber daya yang masih dimiliki.

Pada individu dengan cacat permanen perubahan fisik sering menyebabkan perhatian terpusat pada apa yang telah hilang. Individu dapat melihat dirinya melalui keterbatasan tubuh, kehilangan pekerjaan, atau perubahan penampilan. Apabila fokus terhadap kehilangan berlangsung terus-menerus, individu dapat mengalami kesulitan melihat nilai dirinya secara utuh. Oleh karena itu rasa syukur dapat menjadi salah satu mekanisme spiritual yang membantu individu membangun penilaian diri yang lebih seimbang.

Pernyataan TM *"walaupun kondisi saya sudah berbeda"* (W3.R1.SP.260426.B18.a)

Menunjukkan adanya kesadaran realistis terhadap perubahan yang dialami. Subjek tidak menyangkal bahwa kecacatan telah mengubah kehidupannya, tetapi pada saat yang sama tidak menjadikan perubahan tersebut sebagai alasan untuk kehilangan seluruh harapan dan perannya. Dalam konteks ini syukur berperan dalam membantu subjek melihat kehidupan secara lebih seimbang, yaitu mengakui adanya kehilangan sekaligus mengenali nikmat dan kemampuan yang masih tersedia. Sikap tersebut dapat memperkuat penerimaan diri karena subjek mulai menerima dirinya dalam kondisi yang baru tanpa menghilangkan penghargaan terhadap dirinya sebagai manusia yang tetap memiliki nilai.

Dengan demikian syukur dalam pengalaman subjek menjadi salah satu sumber kekuatan dalam membangun penerimaan diri. Syukur membantu subjek menyadari bahwa meskipun terdapat keterbatasan fisik dan perubahan dalam

kehidupannya, masih terdapat nikmat berupa keluarga, kesempatan menjalankan peran sebagai suami dan ayah, serta peluang untuk memberikan manfaat kepada orang lain. Kesadaran tersebut dapat mengurangi kecenderungan untuk mendefinisikan diri hanya berdasarkan kecacatan dan membantu subjek membangun pandangan yang lebih positif terhadap dirinya. Oleh karena itu sikap syukur tidak hanya berkaitan dengan penerimaan terhadap apa yang masih dimiliki tetapi juga menjadi proses spiritual yang membantu subjek menemukan kembali kebermaknaan dan keberhargaan dirinya setelah mengalami perubahan kondisi fisik.

Hal tersebut lebih tampak pada BS yang menyampaikan, *"Saya percaya semua ini adalah ketentuan Allah yang harus saya terima."* (W2.R2.SP.230426.B16.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya upaya untuk memaknai pengalaman kecacatan dalam kerangka keyakinan kepada Allah. Penerimaan tersebut juga didukung oleh kemampuan BS untuk tetap menjalankan aktivitas sosial dan keagamaan. Dengan demikian, kondisi kecacatan tidak sepenuhnya membuat BS kehilangan orientasi terhadap kehidupan.

Dalam Al-Qur'an pentingnya syukur ditegaskan dalam QS. Ibrahim [14]: 7: "Jika kamu bersyukur niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), sesungguhnya azab-Ku sangat berat." Ayat tersebut dapat digunakan untuk memahami bahwa syukur merupakan sikap yang mengarahkan individu untuk menyadari nikmat yang masih dimiliki. Dalam konteks penelitian syukur tidak berarti bahwa individu harus menganggap

kecacatan sebagai sesuatu yang menyenangkan. Syukur lebih berkaitan dengan kemampuan melihat bahwa kehidupan masih memiliki aspek-aspek positif meskipun terdapat keterbatasan.

5.4.3 Ridha terhadap Ketetapan Allah

Ridha merupakan salah satu konsep penting dalam memahami penerimaan diri dari perspektif Islam. Ibn Qayyim al-Jawziyyah (2003) membahas ridha sebagai salah satu kedudukan spiritual yang berkaitan dengan penerimaan hati terhadap ketetapan Allah. Ridha tidak berarti bahwa seseorang menyukai penderitaan yang dialaminya, tetapi menunjukkan kemampuan untuk menerima kenyataan yang telah terjadi tanpa terus-menerus berada dalam penolakan batin.

Konsep ridha memiliki relevansi yang kuat dengan pengalaman penderita cacat permanen karena kecacatan sering kali menghadapkan individu pada kenyataan yang tidak dapat dikembalikan seperti keadaan sebelumnya. Individu harus menghadapi perubahan tubuh, fungsi, aktivitas, dan peran sosial. Pada kondisi seperti itu, penerimaan terhadap kenyataan menjadi bagian penting dari proses adaptasi.

Pada BS terdapat indikasi adanya sikap yang mendekati ridha melalui pernyataannya, *"Saya percaya semua ini adalah ketentuan Allah yang harus saya terima."* (W2.R2.SP.230426.B16.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa BS berusaha menempatkan pengalaman kecacatan dalam kerangka ketentuan Allah. Sikap tersebut tampak berhubungan dengan kemampuannya untuk melanjutkan kehidupan dan tetap berpartisipasi dalam lingkungan sosial. Pemaknaan tersebut sejalan dengan QS. At-Taghabun

[64]: 11: "Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah. Dan barang siapa beriman kepada Allah niscaya Allah akan memberi petunjuk kepada hatinya." Ayat tersebut dapat dimaknai bahwa pengalaman musibah tidak berdiri di luar kerangka keimanan seseorang kepada Allah. Dalam penelitian ini, keyakinan BS bahwa kondisi yang dialaminya merupakan ketentuan Allah dapat membantu dirinya membangun penerimaan terhadap keadaan tersebut.

Sebaliknya pada TM proses menuju ridha tampak masih menghadapi hambatan. TM menyampaikan,

"Gimana ya, sudah 2 tahun terapi masih begini-begini saja, kayaknya saya ga bisa pulih seperti dulu." (W3.R1.TR.260426.B8.a)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya harapan yang kuat untuk kembali kepada kondisi fisik sebelum kecelakaan. Harapan untuk pulih pada dasarnya merupakan hal yang wajar, tetapi ketika kondisi masa lalu menjadi satu-satunya standar untuk menilai kehidupan saat ini, individu dapat mengalami kesulitan menerima kondisi baru.

Dengan demikian perbedaan antara TM dan BS dapat dilihat dari cara keduanya memberikan makna terhadap perubahan kondisi fisik. BS cenderung memaknai kondisi tersebut sebagai bagian dari ketentuan Allah yang perlu diterima sedangkan TM masih menunjukkan keterikatan yang kuat terhadap kondisi dirinya sebelum mengalami kecacatan. Perbedaan pemaknaan tersebut menjadi salah satu hal yang dapat menjelaskan mengapa proses penerimaan diri keduanya berkembang secara berbeda.

5.4.4 Tawakal setelah Melakukan Ikhtiar

Nilai spiritual berikutnya adalah tawakal. Ibn Qayyim al-Jawziyyah (2003) menjelaskan tawakal sebagai sikap bersandar kepada Allah dengan tetap menjalankan sebab-sebab dan usaha yang memungkinkan. Dengan demikian tawakal tidak dapat dipahami sebagai sikap menyerah dan tidak melakukan apa-apa. Tawakal merupakan perpaduan antara usaha manusia dan penyerahan hasil kepada Allah.

Dalam konteks kecacatan permanen tawakal menjadi penting karena individu berhadapan dengan berbagai hal yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan. Individu dapat melakukan pengobatan, rehabilitasi, menggunakan alat bantu, menjaga kesehatan, mengembangkan keterampilan, serta membangun kembali kehidupan sosialnya. Namun, hasil dari setiap usaha tersebut tidak selalu sesuai dengan harapan. Tawakal membantu individu menerima keterbatasan kendali tersebut.

Hal ini dapat dikaitkan dengan QS. Ali 'Imran [3]: 159: "….Kemudian apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sungguh Allah mencintai orang-orang yang bertawakal." Ayat tersebut menunjukkan hubungan antara keputusan atau usaha manusia dan tawakal. Tawakal bukan pengganti usaha, tetapi sikap yang menyertai manusia setelah melakukan ikhtiar.

Dalam pengalaman TM terdapat usaha untuk menjalani terapi selama bertahun-tahun. Pernyataan *"sudah 2 tahun terapi masih begini-begini saja"* (W3.R1.TR.260426.B8.a)

Menunjukkan bahwa TM telah melakukan usaha untuk memperoleh pemulihan. Namun hasil yang belum sesuai dengan harapan menimbulkan kekecewaan dan keputusasaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tantangan TM bukan hanya terletak pada kondisi fisiknya, tetapi juga pada bagaimana menerima hasil dari usaha yang telah dilakukan.

Sementara itu pada BS terdapat kemampuan untuk melanjutkan kehidupan meskipun fungsi penglihatannya telah mengalami perubahan permanen. Sikap tersebut menunjukkan adanya kemampuan untuk mengarahkan perhatian pada kehidupan yang masih dapat dijalani. Dalam perspektif tawakal kemampuan tersebut dapat dipahami sebagai bentuk penyesuaian antara ikhtiar, penerimaan terhadap hasil, dan penyerahan diri kepada Allah.

5.4.5 Integrasi Sabar, Syukur, Ridha, dan Tawakal dalam Proses Penerimaan Diri

Berdasarkan keseluruhan temuan, sabar, syukur, ridha, dan tawakal dapat dipahami sebagai empat nilai spiritual yang saling berkaitan dalam proses penerimaan diri. Keempat nilai tersebut tidak merupakan tahapan yang harus dilalui secara linear melainkan dapat muncul secara bersamaan dan berulang sesuai dengan pengalaman individu.

Pada BS keempat nilai tersebut tampak relatif lebih berkembang. Kesabaran terlihat dari kemampuannya menghadapi kesedihan tanpa menghentikan kehidupannya. Syukur tercermin dari kemampuannya tetap menjalani kehidupan dan menghargai kondisi yang masih dimiliki. Ridha tampak melalui keyakinannya bahwa kondisi yang dialami merupakan ketentuan Allah yang harus diterima. Sementara itu tawakal tercermin dalam kemampuannya

melanjutkan kehidupan dengan tetap menyerahkan hasil akhirnya kepada Allah. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap kemampuan BS untuk mempertahankan hubungan sosial, mengikuti aktivitas keagamaan, dan menjalani kehidupan secara lebih adaptif.

Pada TM proses tersebut belum berkembang secara optimal. TM masih menghadapi rasa malu terhadap perubahan fisiknya, kehilangan pekerjaan, ketergantungan kepada orang lain, perasaan tidak berguna, serta kekecewaan karena kondisi fisiknya belum pulih seperti sebelumnya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman kecacatan masih lebih banyak dimaknai melalui kehilangan daripada melalui kemampuan yang masih dimiliki. Dengan demikian nilai sabar, syukur, ridha, dan tawakal belum tampak sebagai sumber kekuatan spiritual yang cukup kuat dalam proses penerimaan dirinya.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa penerimaan diri dalam perspektif Islam bukanlah kondisi yang muncul secara otomatis hanya karena individu memiliki keyakinan agama. Penerimaan diri merupakan proses yang dipengaruhi oleh bagaimana keyakinan tersebut dihayati dan diterapkan dalam menghadapi pengalaman kehidupan. Seseorang dapat memiliki keyakinan terhadap Allah tetapi tetap membutuhkan proses panjang untuk mengelola kesedihan, menerima perubahan, dan membangun kembali makna kehidupannya.

Dalam hal ini Al-Ghazali (2005) memberikan landasan bahwa pembentukan kondisi jiwa membutuhkan proses pengendalian diri dan pengembangan nilai-nilai spiritual, sedangkan Ibn Qayyim al-Jawziyyah (2003) memberikan kerangka mengenai kedudukan spiritual yang berkaitan dengan ridha

dan tawakal. Kedua pemikiran tersebut membantu menjelaskan bahwa penerimaan terhadap kondisi diri bukan sekadar proses kognitif, tetapi juga berkaitan dengan pembentukan sikap batin terhadap pengalaman kehidupan.

Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi spiritual dapat menjadi salah satu aspek penting dalam memahami penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Penerimaan diri yang lebih berkembang tampak ketika individu mampu mengakui kondisi fisiknya, mengelola kesulitan dengan sabar, menyadari kemampuan dan nikmat yang masih dimiliki melalui syukur, menerima kenyataan melalui ridha, serta tetap melakukan ikhtiar dan menyerahkan hasil kepada Allah melalui tawakal. Sebaliknya ketika individu masih didominasi oleh penolakan, rasa malu, kehilangan makna diri, dan keterikatan kuat terhadap kondisi sebelum kecacatan, proses penerimaan diri cenderung menghadapi hambatan.

Oleh karena itu perspektif Islam memperlihatkan bahwa penerimaan diri pada penderita cacat permanen bukan berarti menerima keterbatasan secara pasif, melainkan merupakan proses aktif untuk membangun kembali hubungan individu dengan dirinya, lingkungannya, dan Allah Swt. Penerimaan tersebut memungkinkan individu menyadari bahwa perubahan fisik tidak menghilangkan nilai dirinya sebagai manusia. Dengan sabar, syukur, ridha, dan tawakal individu dapat secara bertahap mengembangkan cara pandang yang lebih positif terhadap kondisi dirinya, mempertahankan harapan, dan menemukan kembali kebermaknaan hidup meskipun menghadapi keterbatasan permanen.

5.5 KETERBATASAN PENELITIAN

Setiap penelitian memiliki keterbatasan yang dapat memengaruhi ruang lingkup dan kedalaman hasil penelitian. Demikian pula dalam penelitian mengenai ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam memahami dan menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama penelitian ini hanya melibatkan dua orang responden dengan karakteristik dan latar belakang pengalaman yang berbeda, yaitu korban luka bakar dan korban kebutaan akibat kekerasan. Jumlah partisipan yang terbatas merupakan karakteristik penelitian fenomenologi yang berfokus pada kedalaman data dan pemahaman pengalaman subjektif individu. Namun demikian kondisi ini menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh penderita cacat permanen karena setiap individu memiliki pengalaman, kondisi psikologis, lingkungan sosial, dan mekanisme penyesuaian diri yang berbeda.

Kedua penelitian ini sangat bergantung pada kemampuan responden dalam mengingat, mengungkapkan, dan merefleksikan pengalaman hidup yang telah dialami. Kemungkinan adanya informasi yang terlupakan, disembunyikan, atau sulit diungkapkan oleh responden dapat memengaruhi kelengkapan data yang diperoleh. Selain itu pengalaman traumatis yang menjadi latar belakang kecacatan permanen berpotensi menimbulkan respons emosional tertentu yang dapat memengaruhi proses wawancara. Ketiga penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu yang terbatas sehingga belum mampu menggambarkan perubahan penerimaan diri secara longitudinal. Padahal penerimaan diri merupakan proses yang dinamis dan dapat mengalami perubahan seiring bertambahnya usia, pengalaman hidup, dukungan

sosial, maupun kondisi psikologis individu. Oleh karena itu hasil penelitian ini lebih menggambarkan kondisi penerimaan diri responden pada saat penelitian dilakukan.

Keempat penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang menempatkan peneliti sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan dan analisis data. Meskipun peneliti telah berupaya menjaga objektivitas melalui triangulasi dan verifikasi data kemungkinan adanya respondentivitas dalam proses interpretasi pengalaman partisipan tetap tidak dapat sepenuhnya dihindari. Hal ini merupakan salah satu karakteristik yang melekat dalam penelitian kualitatif. Kelima penelitian ini belum mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi penerimaan diri seperti kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, akses terhadap layanan rehabilitasi, dukungan komunitas penyandang disabilitas, maupun intervensi psikologis yang pernah diterima oleh responden. Faktor-faktor tersebut kemungkinan memiliki kontribusi terhadap proses penerimaan diri, namun belum menjadi fokus utama dalam penelitian ini.

Meskipun memiliki berbagai keterbatasan penelitian ini tetap memberikan gambaran yang mendalam mengenai pengalaman penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Temuan penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji fenomena penerimaan diri dengan jumlah partisipan yang lebih beragam, cakupan yang lebih luas, serta pendekatan yang mampu menggali dinamika penerimaan diri secara lebih komprehensif.

5.6 RINGKASAN BAB

Bab V menyajikan pembahasan hasil penelitian mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen melalui pendekatan fenomenologi. Pembahasan difokuskan pada pemaknaan pengalaman subjektif yang dialami oleh dua responden penelitian yaitu korban luka bakar dan korban kebutaan akibat kekerasan. Melalui pendekatan kualitatif penelitian ini tidak hanya menggambarkan tingkat penerimaan diri yang dimiliki responden tetapi juga mengungkap proses, dinamika, serta makna pengalaman yang melatarbelakangi terbentuknya penerimaan diri tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua responden mengalami reaksi psikologis awal yang relatif serupa yaitu kesedihan, keterkejutan, kehilangan kepercayaan diri, dan perasaan kehilangan setelah mengalami kecacatan permanen. Namun melalui eksplorasi mendalam terhadap pengalaman hidup masing-masing responden ditemukan bahwa proses penerimaan diri berkembang secara berbeda. Responden 1 masih mengalami kesulitan menerima perubahan fisik yang dialaminya sehingga muncul perasaan malu, rendah diri, dan kecenderungan menghindari interaksi sosial. Sebaliknya Responden 2 telah mampu beradaptasi dengan kondisi kebutaan yang dialami melalui dukungan keluarga dan penguatan nilai-nilai religius yang membantu dirinya menemukan makna positif dalam pengalaman hidup tersebut.

Pembahasan dalam bab ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga, penerimaan lingkungan sosial, dan religiusitas merupakan faktor yang memiliki makna penting dalam proses penerimaan diri. Temuan-temuan tersebut diperoleh

melalui narasi dan pengalaman subjektif responden yang tidak dapat dijelaskan secara memadai hanya melalui data numerik. Oleh karena itu penggunaan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dengan analisis tematik mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman hidup penderita cacat permanen serta mengungkap esensi penerimaan diri dari perspektif individu yang mengalaminya secara langsung.

Bab V juga menegaskan bahwa dalam perspektif Islam penerimaan diri pada penderita cacat permanen pada akhirnya bukan berarti menerima keterbatasan secara pasif, melainkan menerima kenyataan diri dengan tetap berikhtiar, bersabar terhadap kesulitan, mensyukuri nikmat yang masih dimiliki, ridha terhadap ketentuan Allah, dan bertawakkal atas hasil dari usaha yang dilakukan. Proses tersebut memungkinkan individu untuk melihat dirinya bukan semata-mata berdasarkan kecacatan yang dimiliki tetapi sebagai manusia yang tetap memiliki martabat, potensi, peran, dan kesempatan untuk memberikan manfaat bagi keluarga maupun lingkungan.

BAB VI. KESIMPULAN

6.1 INTRODUKSI

Bab ini merupakan bagian akhir dari penelitian yang berisi kesimpulan, saran, dan rekomendasi berdasarkan hasil penelitian mengenai fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen, khususnya pada korban luka bakar dan korban kebutaan akibat kekerasan. Kesimpulan disusun berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari proses pengumpulan dan analisis data sehingga dapat memberikan gambaran mengenai dinamika penerimaan diri yang dialami oleh masing-masing responden penelitian. Selain itu bab ini juga memuat saran yang ditujukan kepada penderita cacat permanen, keluarga, masyarakat, serta pihak-pihak yang terkait dalam upaya mendukung proses penerimaan diri dan penyesuaian psikologis individu yang mengalami kecacatan permanen. Selanjutnya rekomendasi diberikan sebagai bahan pertimbangan bagi pengembangan program pendampingan maupun penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerimaan diri pada individu yang mengalami perubahan fisik permanen.

Dengan demikian Bab VI diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai makna penerimaan diri pada penderita cacat permanen serta menjadi kontribusi ilmiah bagi pengembangan kajian psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis, psikologi sosial, dan psikologi Islam yang berkaitan dengan proses adaptasi psikologis setelah mengalami peristiwa traumatis dan perubahan kondisi fisik yang bersifat permanen.

6.2 KESIMPULAN PENELITIAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kedua responden mengalami pengalaman awal yang relatif serupa, proses penerimaan diri yang mereka alami berkembang secara berbeda. Responden TM masih berada dalam tahap penerimaan yang belum sepenuhnya utuh. Hal tersebut terlihat dari masih adanya perasaan sedih, malu, kecewa, serta kecenderungan membandingkan kondisi dirinya saat ini dengan kehidupan sebelum mengalami luka bakar. Meskipun demikian TM telah menunjukkan upaya untuk menerima ketentuan Allah SWT melalui peningkatan ibadah, doa, membaca Al-Qur'an, serta keinginan untuk tetap menjalankan perannya sebagai suami dan ayah. Sebaliknya responden BS menunjukkan tingkat penerimaan diri yang lebih baik. Setelah melalui proses penyesuaian yang cukup panjang BS mulai mampu memandang musibah sebagai ujian dari Allah SWT, menerima keterbatasan yang dimiliki, serta memfokuskan diri pada kemampuan yang masih dapat dilakukan daripada terus meratapi kehilangan yang dialaminya.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman (1992), diperoleh empat tema utama yang mendukung proses penerimaan diri pada kedua responden yaitu dukungan keluarga**,** dukungan sosial**,** proses adaptasi terhadap perubahan kondisi fisik dan spiritualitas, Dari keempat tema tersebut, spiritualitas dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam membantu kedua responden menghadapi perubahan kondisi fisik serta tekanan psikologis yang dialami. Kedekatan kepada Allah SWT melalui ibadah, doa, membaca Al-Qur'an, serta mengikuti pengajian memberikan ketenangan batin dan membantu responden memaknai musibah sebagai bagian dari ketentuan Allah SWT. Sementara itu dukungan keluarga berupa pendampingan,

penerimaan, perhatian, dan motivasi membuat responden merasa tetap dihargai sehingga mampu membangun kembali kepercayaan diri untuk menjalani kehidupan.

Perbedaan penerimaan diri antara TM dan BS dapat dipahami sebagai hasil dari interaksi antara faktor waktu, tingkat keterbatasan fisik, kemandirian, dan terutama kekuatan spiritualitas. Lamanya waktu memberikan kesempatan bagi BS untuk beradaptasi dengan kondisi baru, sedangkan tingkat kemandirian memungkinkan BS tetap menjalankan aktivitas dan perannya. Namun, kedua faktor tersebut menjadi semakin bermakna karena didukung oleh spiritualitas yang lebih kuat. Sebaliknya TM menghadapi kondisi yang relatif lebih baru, keterbatasan fisik yang lebih berat, ketergantungan yang tinggi terhadap orang lain, serta spiritualitas yang belum sepenuhnya menjadi sumber pemaknaan terhadap pengalaman kecacatannya. Oleh karena itu perbedaan penerimaan diri kedua subjek menunjukkan bahwa penerimaan diri bukan hanya ditentukan oleh lamanya seseorang hidup dengan kecacatan atau tingkat kecacatannya, tetapi juga oleh kemampuan individu dalam memaknai pengalaman tersebut dan menjadikan spiritualitas sebagai sumber kekuatan dalam proses adaptasi.

Penelitian ini memperlihatkan bahwa nilai-nilai sabar, tawakal, ridha, dan syukur merupakan komponen penting dalam proses penerimaan diri. Keempat nilai tersebut saling berkaitan dan membentuk mekanisme psikologis yang membantu individu menghadapi penderitaan. Sabar membantu individu bertahan menghadapi ujian, tawakal memberikan ketenangan setelah berusaha, ridha menumbuhkan penerimaan terhadap ketetapan Allah, sedangkan syukur mengarahkan individu untuk tetap melihat sisi positif kehidupan meskipun berada dalam keterbatasan.

6.3 SARAN PRAKTIS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan berikut beberapa saran yang dapat disampaikan bagi penderita cacat permanen, keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan konselor. Bagi penderita cacat permanen diharapkan dapat mengembangkan cara pandang yang lebih positif terhadap kondisi yang dialami dengan berfokus pada kemampuan yang masih dimiliki bukan hanya pada keterbatasan yang ada. Individu juga diharapkan lebih terbuka dalam menjalin hubungan sosial dan tidak mengisolasi diri dari lingkungan sekitar.

Bagi penderita cacat permanen upaya meningkatkan penerimaan diri dapat dilakukan melalui penguatan religiusitas dan internalisasi nilai-nilai keagamaan dalam kehidupan sehari-hari. Penguatan religiusitas tidak hanya diwujudkan melalui pelaksanaan ibadah secara rutin, tetapi juga melalui upaya memahami, menghayati, dan menerapkan nilai-nilai agama dalam menghadapi kondisi keterbatasan yang dialami. Nilai-nilai seperti ridha, syukur, sabar, dan tawakkal dapat menjadi sumber kekuatan psikologis dan spiritual dalam membantu individu menerima perubahan kondisi dirinya. Penguatan nilai-nilai tersebut dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti meningkatkan kualitas ibadah, membaca dan memahami Al-Qur'an, memperbanyak dzikir dan doa, mengikuti kajian atau kegiatan keagamaan, memperoleh bimbingan dari tokoh agama atau konselor spiritual, serta membangun lingkungan sosial yang mendukung kehidupan religius. Dengan demikian, religiusitas diharapkan tidak berhenti pada aspek ritual, tetapi berkembang menjadi sumber pemaknaan terhadap pengalaman hidup.

Bagi keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan emosional, sosial, dan moral secara berkelanjutan kepada anggota keluarga yang mengalami cacat permanen. Dukungan yang diberikan hendaknya tidak hanya berupa bantuan fisik tetapi juga berupa penerimaan, penghargaan, motivasi, dan pendampingan psikologis sehingga individu merasa tetap memiliki nilai dan peran dalam kehidupan keluarga maupun masyarakat.

Sementara saran bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan sikap empati, penerimaan, dan penghargaan terhadap penyandang disabilitas atau individu dengan cacat permanen. Lingkungan sosial yang inklusif dan bebas stigma akan membantu individu membangun rasa percaya diri serta mempercepat proses penyesuaian diri dan penerimaan diri.

Bagi tenaga kesehatan, psikolog, maupun konselor perlu memberikan layanan pendampingan psikologi dan konseling berbasis perspektif Islam melalui beberapa tahapan yaitu membangun hubungan yang aman dan empatik, membantu klien mengungkapkan dan mengelola pengalaman traumatis, memberikan ruang untuk memaknai pengalaman melalui perspektif Islam, menginternalisasi nilai sabar, ridha, syukur, dan tawakkal, memperkuat ibadah dan coping spiritual, membangun dukungan keluarga dan sosial, serta membantu klien menemukan kembali identitas, harapan, dan tujuan hidup**.** Pendekatan yang komprehensif tersebut diharapkan dapat membantu individu tidak hanya beradaptasi dengan kondisi cacat permanen, tetapi juga mencapai penerimaan diri yang lebih positif dan bermakna. Dengan penerimaan tersebut pengalaman traumatis diharapkan tidak berkembang menjadi sumber keputusasaan yang berkepanjangan, melainkan dapat menjadi bagian dari

perjalanan kehidupan yang dimaknai melalui proses ikhtiar, kesabaran, penerimaan, dan kedekatan kepada Allah.

6.4 REKOMENDASI

Berdasarkan temuan penelitian beberapa rekomendasi yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan Program Pendampingan Psikologis

Instansi kesehatan, lembaga sosial, maupun organisasi kemasyarakatan perlu mengembangkan program pendampingan psikologis khusus bagi korban kecacatan permanen. Program tersebut dapat berupa konseling individu, terapi kelompok, maupun kelompok dukungan (*support group*) yang memungkinkan individu berbagi pengalaman dan memperoleh dukungan dari sesama penyandang disabilitas.

2. Peningkatan Peran Keluarga dalam Proses Pemulihan

Diperlukan program edukasi keluarga mengenai dampak psikologis kecacatan permanen dan cara memberikan dukungan yang efektif. Dengan pemahaman yang baik keluarga dapat menjadi sistem pendukung utama dalam membantu individu mencapai penerimaan diri yang lebih baik.

3. Penguatan Pendekatan Spiritual dalam Layanan Pendampingan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas memiliki kontribusi penting dalam proses penerimaan diri. Oleh karena itu pendekatan spiritual dapat diintegrasikan dalam program pendampingan psikologis, khususnya bagi individu yang memiliki latar belakang religius yang kuat. Pendekatan ini dapat membantu

individu menemukan makna hidup dan meningkatkan ketahanan psikologis setelah mengalami kecacatan permanen.

4. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk:

- Melibatkan jumlah partisipan yang lebih banyak sehingga diperoleh variasi pengalaman yang lebih beragam.
- Mengkaji penerimaan diri pada jenis kecacatan permanen lainnya seperti amputasi, kelainan bentuk tubuh, atau gangguan pendengaran.
- Meneliti efektivitas program intervensi psikologis atau spiritual dalam meningkatkan penerimaan diri pada penderita cacat permanen.

Dengan adanya berbagai upaya tersebut diharapkan penderita cacat permanen dapat memperoleh dukungan yang lebih komprehensif sehingga mampu mencapai penerimaan diri, meningkatkan kualitas hidup, serta menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan produktif.

6.5 RINGKASAN BAB

Bab VI memuat kesimpulan, saran, dan rekomendasi berdasarkan hasil penelitian tentang fenomena penerimaan diri pada penderita cacat permanen, khususnya korban luka bakar dan korban kebutaan akibat kekerasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan proses yang kompleks dan berlangsung secara bertahap, dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan spiritual.

Responden 1 korban luka bakar belum mencapai penerimaan diri secara optimal. Kondisi ini ditandai dengan masih adanya perasaan sedih, malu, rendah diri, serta kesulitan menerima perubahan fisik yang dialami. Hambatan utama berasal dari persepsi negatif terhadap kondisi tubuh dan kekhawatiran terhadap penilaian sosial. Meskipun memperoleh dukungan keluarga dukungan tersebut belum sepenuhnya mampu membantu responden mengatasi konflik batin yang dialaminya. Sebaliknya Responden 2 yang mengalami kebutaan akibat kekerasan telah menunjukkan penerimaan diri yang lebih baik. Dukungan keluarga yang kuat serta religiusitas yang tinggi membantu responden memaknai pengalaman hidupnya secara positif. Responden mampu menerima keterbatasan yang dimiliki, beradaptasi dengan lingkungan, dan menjalani kehidupan dengan sikap ikhlas serta penuh rasa syukur.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerimaan diri tidak ditentukan oleh jenis atau tingkat keparahan kecacatan, melainkan oleh kemampuan individu dalam memaknai pengalaman hidup, memperoleh dukungan sosial, dan mengembangkan kekuatan spiritual. Oleh karena itu keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan konselor memiliki peran penting dalam mendukung proses penerimaan diri pada penderita cacat permanen. Sebagai tindak lanjut penelitian ini merekomendasikan pengembangan program pendampingan psikologis, penguatan dukungan keluarga, integrasi pendekatan spiritual dalam layanan pendampingan, serta penelitian lanjutan mengenai penerimaan diri pada berbagai jenis kecacatan permanen. Upaya-upaya tersebut diharapkan dapat membantu penyandang cacat permanen mencapai kualitas hidup yang lebih baik, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta menjalani kehidupan yang lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, H. N., Khairun, D. Y., & Nurmala, M. D. (2025). Hubungan konsep diri dengan penerimaan diri siswa. *Edu Sociata (Jurnal Pendidikan Sosiologi)*, *7*(2). https://doi.org/10.33627/es.v7i2.2801

Agustina, E., & Valentina, T. D. (2023). Penerimaan Diri Penyandang Disabilitas. Psychopreneur Journal, 7(1), 29–45. https://doi.org/10.37715/psy.v7i1.3534

Al-Ghazali. (2005). Ihya Ulum al-Din (Vol. 4). Beirut. Dar al-Fikr.

Ardilla, D. S., & Wardani, L. M. I. (2023). *Self-Regulation Perannya terhadap Penerimaan Diri Tentara Penyandang Disabilitas di Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan Republik Indonesia*. *Merpsy Journal*, *13*(2), 72–91. https://doi.org/10.22441/merpsy.v13i2.15709

Armas, A. M, Unde, A.A, dan Fatimah, J. M. (2017). Konsep Diri dan Kompetensi Komunikasi Penyandang Disabilitas dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri dan Aktualisasi Diri di Dunia Kewirausahaan Kota Makassar. Jurnal Komunikasi Kareba, 6(2), 278. Diunduh dari http://journal.unhas.ac.id/index.php/kareba/article/view/5328

Arry Avrilya Purnaningtyas, Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013.

Bastaman, H. D. (2007). Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Catama, B. V., Del Castillo, A. L. A., Espino, A. G. S., Beleo, M. K., Blanca, L. M. V., Bunagan, M. A. B., & Cruz, E. D. M. (2017). Adventitious blindness: The road to self-acceptance. *International Journal of Research Studies in Psychology*, *6*(2), 85–102.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300–314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Corey, G. (2017). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy (10th ed.). Boston. Cengage Learning.

Creswell, J. W. (2014). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (4th ed.). Sage Publications.

Dani, W. R., & Ruby, A. C. (2025). Tahapan penerimaan diri disabilitas sensorik netra bukan bawaan lahir. *Jurnal Psikologi Perseptual*, *10*(1), 44–53. https://doi.org/10.24176/perseptual.v10i1.14962

Denia 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

Dharma, K. K., Parellangi, A., & Rahayu, H. (2020). Religious Spiritual and Psycososial Coping Training (RS-PCT) Meningkatkan Penerimaan Diri dan Efikasi Diri pada Pasien Paska Stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(2), 520–533.

Efna, N. F., & Dewi, F. I. R. (2025). Self acceptance pada penyandang disabilitas fisik dewasa awal akibat kecelakaan serius. *Jurnal Psychomutiara*.

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

Feist, J &GJ Feist dan tommi-Ann Roberts.2017. Teori Kepribadian (Theories of Personality)Edisi ke-8. Jakarta: Salemba Humanika

Hamidah, A.A., Karini, Suci Murti, & satyaKaryanata, 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 Candrajiwa, 1 (1). Retrived http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.ph p/candrajiwa/article/view/24

Hanurawan, F. (2016). Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Humairah, N., Minarni, & Alim, S. (2021). Kepercayaan diri dan penyesuaian diri sebagai prediktor penerimaan diri pada penyandang disabilitas. *Jurnal Psikologi Karakter, 1*(2), 112–121.

Harter, S. (2012). *The Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations* (2nd ed.). Guilford Press.

Haque, A., & Khan, F. (2021). *Islamic psychology: Emergence of a new field*. Archive for the Psychology of Religion, 43(3), 291–303. https://doi.org/10.1177/00846724211044582

Hurlock, E. B. (2004). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta. Erlangga.

Ibn Qayyim al-Jawziyyah. (2003). Madarij as-Salikin (Juz 2). Kairo. Dar al-Hadith.

Indah, R. (2022). Qualitative Interview With Sensitive Partipants. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, *11*(1), 22.

Izzati, Aida & Waluya Olivia Tjandra. (2012). Gambaran Penerimaan Diri Pada Penderita Psoriasis. Jurnal Psikologi,. Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta 10(2).Retrived from http://download.portalgaruda.org/article.php?arti cle=94836&val=4564

Kaleka, I. V. R. B., Damayanti, Y., & Pello, S. C. (2024). Self-acceptance among leprosy patients: A qualitative exploration of personal and social challenges. *Journal of Health and Behavioral Science*, *7*(1).

Kementerian Agama Republik Indonesia. (2019). Al-Qur'an dan Terjemahannya. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.

Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications*. *ISRN Psychiatry, 2012*, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Laora, J. (2016). Konsep Diri Penyandang Tunadaksa di Kota Pekanbaru. Fakultas Social Political Science. Universitas Riau Pekan Baru. Jurnal Fisip, 3(2), 1-2. Diunduh dari https://www.neliti.com/id/publications/205644/konsep-diri-penyandang-tunadaksa-di-kota-pekanbaru

Larasati, T., & Savira, S. I. (2019). Resilensi pada penyandang tunadaksa akibat kecelakaan. Character: Jurnal Penelitian Psikologi, 6(5), 1–8.

Lim, M. J. R., Tan, J., Neo, A. Y. Y., Ng, B. C. J., & Asano, M. (2024). *Acceptance of disability in stroke: A qualitative metasynthesis*. Journal of Health Psychology, 30(4). https://doi.org/10.1177/13591053241248943

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.

Mareta, S. Y., Narizki, I., Citra, L., & Sadiq, T. S. M. (2025). *Penerimaan diri mahasiswa penyandang disabilitas Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau*. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan Indonesia, 4*(2), 468–474. https://doi.org/10.31004/jpion.v4i2.396

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1992). Analisis data kualitatif: Buku sumber tentang metode-metode baru. UI Press.

Nashori, F. (2021). Psikologi Islam: Dari Konsep hingga Pengukuran. Buku ini membahas intervensi psikologis Islam berbasis ibadah (seperti zikir, doa, salat) dan akhlak (seperti ikhlas, sabar, syukur).

Nizza, I. E., Farr, J., & Smith, J. A. (2021). Achieving excellence in interpretative phenomenological analysis (IPA): Four markers of high quality. *Qualitative Research in Psychology*, *18*(3).

Pargament, K. I., Exline, J. J., & Jones, J. W. (2021). *Working with Spiritual Struggles in Psychotherapy: From Research to Practice*. Guilford Press

Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri(Self Acceptance) Pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. Bandung. Jurnal Ilmiah Psikologi, 3(1), 140-142. Diunduh dari https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/download/1100/792

Purnaningtyas, Arry Avrilya. 2013.Penerimaan Diri Pada Lakilaki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan. Jurnal Fakultas Psikologi. Vol 2. No 1. Juli.2013.

Puspitasari, Endah dan Sartini Nuryoto. Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada (29). no 2. 2002.

Ramadani, J. (2025). *Gambaran penerimaan diri pada individu dewasa awal yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan* (Skripsi Sarjana). UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Rindianingrum, E. A., Rahmah, S. F., Nurhayati, T., & Hariry, S. (2025). Peran Agama dalam Menghadapi Stres dan Kesejahteraan Psikologis. In *Jurnal Ilmiah Multidisipliner* (Vol. 03, Number 03). JIMU.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. *Houghton Miff*.

Ryff, C. D. (1989). *Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719–727.

Ryff, C. D. (2014). *Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia*. Psychotherapy and Psychosomatics, 83(1), 10–28. https://doi.org/10.1159/000353263

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

Subandi. (2016). Psikologi Agama dan Kesehatan Mental. Pustaka Pelajar.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2020.

Szcześniak, M., Świątek, A. H., & Cieślak, M. (2020). Disease acceptance and eudaimonic well-being among adults with physical disabilities: The mediator effect of meaning in life. *Frontiers in Psychology, 11*, 525560.

Tentama, F. (2012). Manfaat Penerimaan Diri Bagi Difabel. Republika, 69. Diambil dari http://eprints.uad.ac.id/2744/1/ManfaatPenerimaanDiriBagiDifabel.pdf

Tumion, G. Y., & Huwae, A. (2023). Penerimaan diri dan subjective well-being pada penyandang difabel yang berkarier. Jurnal Ilmu Perilaku. *7*(2), 140–163.

Virlia, Stefani & Andri Wijaya. (2015). Penerimaan Diri pada Penyandang Tunadaksa. Seminar Psikologi & Kemanusiaan. Psychology Forum UMM. 2(1). Retrived from http://mpsi.umm.ac.id/files/file/372- 377%20Stefani%21Andri.pdf

World Health Organization. (2023, March 7). *Disability*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Bimbingan 1-7

FORMULIR KONSULTASI MINOR DISSERTATION (PMDS 901)

MASTER OF SCIENCE IN PSYCHOLOGY AND ISLAMIC COUNSELLING (MSC PIC)

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY (IOU)

JUDUL PROJEK MAHASISWA:

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI FENOMENOLOGI PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tinjau perkembangan proyek disertasi minor mahasiswa dengan memberikan komentar yang sesuai dan harapan mingguan tentang kemajuan mereka. Dokumen ini harus diisi setiap minggu oleh supervisor sebagai bagian dari buku catatan mahasiswa.

DIISI OLEH MAHASISWA	
TANGGAL	03 May 2026
Tugas-tugas yang telah diselesaikan	Menyusun draft tesis Fenomena Penerimaan Diri Pada Penderita Cacat Permanen : Studi Fenomenologi Pada Korban Luka Bakar Dan Korban Kebutaan Akibat Kekerasan
Tugas-tugas yang perlu diselesaikan sebelum pertemuan minggu	- Pembuatan Sinopsis
Catatan/ Komentar dari Dosen Pembimbing	- Sudah sesuai minimum 2 responden
Tingkat Perkembangan (%)	15%

Evaluasi pertemuan mingguan dan kemajuan mahasiswa akan didasarkan pada kriteria berikut:

Pertemuan Mingguan	**Nilai**
1. Kemajuan Perkembangan	5/5
2. Isi Buku Catatan	4/5
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi isu/masalah dan memberikan solusi	5/5
4. Kemandirian	5/5
5. Berpikir Kritis	4/5
6. Pengambilan Keputusan	4/5
Total	**27/30**
Untuk proyek yang dilakukan secara individual, sesuaikan ke 10% = (Total/30)	**9/10**

Catatan:

Semua mahasiswa proyek tahun akhir harus **bertemu dengan supervisor mereka setidaknya enam kali** selama proyek ini untuk melaporkan kemajuan mereka. Semua **buku catatan harus disimpan oleh mahasiswa** setelah diverifikasi oleh supervisor mereka.

Komentar:

_____

_____

_____

Diverifikasi Oleh:

Nama Dosen Pembimbing : Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D Tanda Tangan: 

Tanggal : 03 May 2026

FORMULIR KONSULTASI MINOR DISSERTATION (PMDS 901)

MASTER OF SCIENCE IN PSYCHOLOGY AND ISLAMIC COUNSELLING (MSC PIC)

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY (IOU)

JUDUL PROJEK MAHASISWA:

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI FENOMENOLOGI PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tinjau perkembangan proyek disertasi minor mahasiswa dengan memberikan komentar yang sesuai dan harapan mingguan tentang kemajuan mereka. Dokumen ini harus diisi setiap minggu oleh supervisor sebagai bagian dari buku catatan mahasiswa.

DIISI OLEH MAHASISWA	
TANGGAL	09 May 2026
Tugas-tugas yang telah diselesaikan	- Pembuatan Sinopsis
Tugas-tugas yang perlu diselesaikan sebelum pertemuan minggu	- Revisi gambar kerangka berfikir
Catatan/ Komentar dari Dosen Pembimbing	- Bisa lanjut penyusunan Bab 1,2,3
Tingkat Perkembangan (%)	30%

Evaluasi pertemuan mingguan dan kemajuan mahasiswa akan didasarkan pada kriteria berikut:

Pertemuan Mingguan	**Nilai**
1. Kemajuan Perkembangan	5/5
2. Isi Buku Catatan	4/5
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi isu/masalah dan memberikan solusi	5/5
4. Kemandirian	5/5
5. Berpikir Kritis	4/5
6. Pengambilan Keputusan	4/5
Total	**27/30**
Untuk proyek yang dilakukan secara individual, sesuaikan ke 10% = (Total/30)	**9/10**

Catatan:

Semua mahasiswa proyek tahun akhir harus **bertemu dengan supervisor mereka setidaknya enam kali** selama proyek ini untuk melaporkan kemajuan mereka. Semua **buku catatan harus disimpan oleh mahasiswa** setelah diverifikasi oleh supervisor mereka.

Komentar:

Diverifikasi Oleh:



Nama Dosen Pembimbing : Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D Tanda Tangan:

Tanggal : 09 May 2026

FORMULIR KONSULTASI MINOR DISSERTATION (PMDS 901)

MASTER OF SCIENCE IN PSYCHOLOGY AND ISLAMIC COUNSELLING (MSC PIC)

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY (IOU)

JUDUL PROJEK MAHASISWA:

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI FENOMENOLOGI PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tinjau perkembangan proyek disertasi minor mahasiswa dengan memberikan komentar yang sesuai dan harapan mingguan tentang kemajuan mereka. Dokumen ini harus diisi setiap minggu oleh supervisor sebagai bagian dari buku catatan mahasiswa.

DIISI OLEH MAHASISWA	
TANGGAL	16 May 2026
Tugas-tugas yang telah diselesaikan	- Perbaikan gambar kerangka berfikir. Penyusunan Bab I, II, III
Tugas-tugas yang perlu diselesaikan sebelum pertemuan minggu	- Revisi Bab II
Catatan/ Komentar dari Dosen Pembimbing	• Pembahasan PTSD tidak usah dimasukan • Tambahkan penjelasan kapan kejadian dialami subject
Tingkat Perkembangan (%)	45%

Evaluasi pertemuan mingguan dan kemajuan mahasiswa akan didasarkan pada kriteria berikut:

Pertemuan Mingguan	**Nilai**
1. Kemajuan Perkembangan	5/5
2. Isi Buku Catatan	4/5
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi isu/masalah dan memberikan solusi	5/5
4. Kemandirian	5/5
5. Berpikir Kritis	4/5
6. Pengambilan Keputusan	4/5
Total	**27/30**
Untuk proyek yang dilakukan secara individual, sesuaikan ke 10% = (Total/30) *10	**9/10**

Catatan:

Semua mahasiswa proyek tahun akhir harus **bertemu dengan supervisor mereka setidaknya enam kali** selama proyek ini untuk melaporkan kemajuan mereka. Semua **buku catatan harus disimpan oleh mahasiswa** setelah diverifikasi oleh supervisor mereka.

Komentar:

Diverifikasi Oleh:

Nama Dosen Pembimbing : Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D Tanda Tangan: 

Tanggal : 16 May 2026

FORMULIR KONSULTASI MINOR DISSERTATION (PMDS 901)

MASTER OF SCIENCE IN PSYCHOLOGY AND ISLAMIC COUNSELLING (MSC PIC)

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY (IOU)

JUDUL PROJEK MAHASISWA:

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI FENOMENOLOGI PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tinjau perkembangan proyek disertasi minor mahasiswa dengan memberikan komentar yang sesuai dan harapan mingguan tentang kemajuan mereka. Dokumen ini harus diisi setiap minggu oleh supervisor sebagai bagian dari buku catatan mahasiswa.

DIISI OLEH MAHASISWA	
TANGGAL	12 Juni 2026
Tugas-tugas yang telah diselesaikan	- Revisi Bab II
Tugas-tugas yang perlu diselesaikan sebelum pertemuan minggu	- Mencantumkan Verbatim
Catatan/ Komentar dari Dosen Pembimbing	Verbatin dibuat dalam bentuk tabel
Tingkat Perkembangan (%)	60%

Evaluasi pertemuan mingguan dan kemajuan mahasiswa akan didasarkan pada kriteria berikut:

Pertemuan Mingguan	**Nilai**
1. Kemajuan Perkembangan	5/5
2. Isi Buku Catatan	4/5
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi isu/masalah dan memberikan solusi	5/5
4. Kemandirian	5/5
5. Berpikir Kritis	4/5
6. Pengambilan Keputusan	4/5
Total	**27/30**
Untuk proyek yang dilakukan secara individual, sesuaikan ke 10% = (Total/30)	**9/10**

Catatan:

Semua mahasiswa proyek tahun akhir harus **bertemu dengan supervisor mereka setidaknya enam kali** selama proyek ini untuk melaporkan kemajuan mereka. Semua **buku catatan harus disimpan oleh mahasiswa** setelah diverifikasi oleh supervisor mereka.

Komentar:

Diverifikasi Oleh:

Nama Dosen Pembimbing : Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D Tanda  Tangan:

Tanggal : 12 Juni 2026

FORMULIR KONSULTASI MINOR DISSERTATION (PMDS 901)

MASTER OF SCIENCE IN PSYCHOLOGY AND ISLAMIC COUNSELLING (MSC PIC)

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY (IOU)

JUDUL PROJEK MAHASISWA:

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI FENOMENOLOGI PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tinjau perkembangan proyek disertasi minor mahasiswa dengan memberikan komentar yang sesuai dan harapan mingguan tentang kemajuan mereka. Dokumen ini harus diisi setiap minggu oleh supervisor sebagai bagian dari buku catatan mahasiswa.

DIISI OLEH MAHASISWA	
TANGGAL	21 Juni 2026
Tugas-tugas yang telah diselesaikan	- Verbatim dalam bentuk tabel
Tugas-tugas yang perlu diselesaikan sebelum pertemuan minggu	- Penggantian penyebutan Subject menjadi Responden
Catatan/ Komentar dari Dosen Pembimbing	Kutipan dibuat Italic dan koding. Untuk reduksi jangan masukan dalam Bab IV tapi di Bab III saja
Tingkat Perkembangan (%)	75%

Evaluasi pertemuan mingguan dan kemajuan mahasiswa akan didasarkan pada kriteria berikut:

Pertemuan Mingguan	**Nilai**
1. Kemajuan Perkembangan	5/5
2. Isi Buku Catatan	4/5
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi isu/masalah dan memberikan solusi	5/5
4. Kemandirian	5/5
5. Berpikir Kritis	4/5
6. Pengambilan Keputusan	4/5
Total	**27/30**

Untuk proyek yang dilakukan secara individual, sesuaikan ke 10% = (Total/30) *10	**9/10**

Catatan:

Semua mahasiswa proyek tahun akhir harus **bertemu dengan supervisor mereka setidaknya enam kali** selama proyek ini untuk melaporkan kemajuan mereka. Semua **buku catatan harus disimpan oleh mahasiswa** setelah diverifikasi oleh supervisor mereka.

Komentar:

Diverifikasi Oleh:

Nama Dosen Pembimbing : Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D Tanda Tangan: 

Tanggal : 21 Juni 2026

FORMULIR KONSULTASI MINOR DISSERTATION (PMDS 901)

MASTER OF SCIENCE IN PSYCHOLOGY AND ISLAMIC COUNSELLING (MSC PIC)

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY (IOU)

JUDUL PROJEK MAHASISWA:

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI FENOMENOLOGI PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tinjau perkembangan proyek disertasi minor mahasiswa dengan memberikan komentar yang sesuai dan harapan mingguan tentang kemajuan mereka. Dokumen ini harus diisi setiap minggu oleh supervisor sebagai bagian dari buku catatan mahasiswa.

DIISI OLEH MAHASISWA	
TANGGAL	05 Juli 2026
Tugas-tugas yang telah diselesaikan	Kutipan dibuat Italic dan koding. Untuk Reduksi tidak dimasukan dalam Bab IV tapi hanya di Bab III.
Tugas-tugas yang perlu diselesaikan sebelum pertemuan minggu	-
Catatan/ Komentar dari Dosen Pembimbing	Perbanyak kutipan verbatim pada Latar Belakang Masalah
Tingkat Perkembangan (%)	90%

Evaluasi pertemuan mingguan dan kemajuan mahasiswa akan didasarkan pada kriteria berikut:

Pertemuan Mingguan	**Nilai**
1. Kemajuan Perkembangan	5/5
2. Isi Buku Catatan	4/5
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi isu/masalah dan memberikan solusi	5/5
4. Kemandirian	5/5
5. Berpikir Kritis	4/5
6. Pengambilan Keputusan	4/5

Total	**27/30**
Untuk proyek yang dilakukan secara individual, sesuaikan ke 10% = (Total/30)	**9/10**

Catatan:

Semua mahasiswa proyek tahun akhir harus **bertemu dengan supervisor mereka setidaknya enam kali** selama proyek ini untuk melaporkan kemajuan mereka. Semua **buku catatan harus disimpan oleh mahasiswa** setelah diverifikasi oleh supervisor mereka.

Komentar:

Diverifikasi Oleh:

Nama Dosen Pembimbing : Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D Tanda Tangan:



Tanggal : 05 Juli 2026

FORMULIR KONSULTASI MINOR DISSERTATION (PMDS 901)

MASTER OF SCIENCE IN PSYCHOLOGY AND ISLAMIC COUNSELLING (MSC PIC)

INTERNATIONAL OPEN UNIVERSITY (IOU)

JUDUL PROJEK MAHASISWA:

FENOMENA PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA CACAT PERMANEN : STUDI FENOMENOLOGI PADA KORBAN LUKA BAKAR DAN KORBAN KEBUTAAN AKIBAT KEKERASAN

Tinjau perkembangan proyek disertasi minor mahasiswa dengan memberikan komentar yang sesuai dan harapan mingguan tentang kemajuan mereka. Dokumen ini harus diisi setiap minggu oleh supervisor sebagai bagian dari buku catatan mahasiswa.

DIISI OLEH MAHASISWA	
TANGGAL	10 Juli 2026
Tugas-tugas yang telah diselesaikan	- Menambah kutipan verbatim di Latar Belakang Masalah
Tugas-tugas yang perlu diselesaikan sebelum pertemuan minggu	-
Catatan/ Komentar dari Dosen Pembimbing	- Memberi izin untuk upload ke system
Tingkat Perkembangan (%)	100%

Evaluasi pertemuan mingguan dan kemajuan mahasiswa akan didasarkan pada kriteria berikut:

Pertemuan Mingguan	**Nilai**
1. Kemajuan Perkembangan	5/5
2. Isi Buku Catatan	4/5
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi isu/masalah dan memberikan solusi	5/5
4. Kemandirian	5/5
5. Berpikir Kritis	4/5

6. Pengambilan Keputusan	4/5
Total	**27/30**
Untuk proyek yang dilakukan secara individual, sesuaikan ke 10% = (Total/30) *10	**9/10**

Catatan:

Semua mahasiswa proyek tahun akhir harus **bertemu dengan supervisor mereka setidaknya enam kali** selama proyek ini untuk melaporkan kemajuan mereka. Semua **buku catatan harus disimpan oleh mahasiswa** setelah diverifikasi oleh supervisor mereka.

Komentar:

Diverifikasi Oleh:

Nama Dosen Pembimbing: Yudistira Fauzi Indrawan, MA, Ph.D Tanda Tangan: 

Tanggal : 10 Juli 2026

LAMPIRAN 2. VERBATIM DAN KODING

RESPONDEN I-II

RESPONDEN I

WAWANCARA PERTAMA

Nama Inisial : TM

Usia : 56 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Baru, Larangan

Waktu : 14.25 WIB – 14.45 WIB

Tanggal : 17 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Verbatim	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Assalaamu ‘alaikum		
2	T		Wa alaikum salam… Silakan duduk mas, maaf kamarnya berantakan		
3	N		Gapapa, trima kasih pak. Mohon maaf kalua saya mengganggu istirahat bapak		
4	T		Oh nggak … dari tadi sudah istirahat terus saya…hehe. Ya begini lah mas hari-hari saya, ga kaya dulu		
5	N		Ya pak, dulu bapak masih sehat aktifitasnya banyak ya		
6	T		Ya mas dulu saya kan sopir di perusahaan swasta, tiap hari berangkat pagi pulang sore bahkan malam	Profesi Responden 1 sebelum kejadian sebagai sopir. W1.R1.LB.170426.B6.a	Latar belakang Responden
7	N		Sudah lama ya pak jadi sopir?		
8	T		Ya sejak mudalah sampe sebelum saya kena musibah	Menjalani profesi supir sudah lama sejak muda W1.R1.LB.170426.B8.a	
9	N		Kalau sekarang usia bapak berapa		

10	T		Saya 56 Tahun mas, sudah 2 tahun ini saya ga bisa kerja hanya berbaring di tempat tidur … yah beginilah	Responden 1 berusia 56 Tahun. W1.R1.LB.170426.B10.a	Latar belakang Responden
11	N		Anak bapak berapa?		
12	T		2 mas laki-laki semua, yang besar sudah bekerja adiknya masih kuliah		
13	N		Ya pak kita semua ga ada yang tau musibah bisa dating tiba-tiba. Pak boleh cerita sedikit pengalaman saat kejadian musibah terjadi		
14	T		Ya mas…kejadiaanya 2 tahun yang lalu tepatnya menjelang Idul Fitri. Saya waktu itu masih tinggal di rumah adik saya di Jakarta. Malam sebelum kjadian saya besiap-siap niatnya besok paginya akan pulang kampung ke Jawa Tengah, saya ngecas hp saya di ruang tamu sementara saya tidur di sofa. Pas jam 2 pagi saya bangun mau sahur inget hp masih dicas saya langsung cabut kabelnya, tiba-tiba duaarr …… Api menyambar tangan saya sampe ke wajah dan badan saya, saya panik dalam kondisi baru bangun tidur ga tau harus ngapain…..hhh	Responden 1 mengalami luka bakar selama 2 tahun. W1.R1.LB.170426.B14.a	Latar belakang Responden
15	N		Ledakan dari tabung gas ya pak, padahal tabung gasnya di dapur ya		
16	T		Ya ga tau itu rupanya tabung gasnya bocor tapi karena saya tidur		

			jadi ga kecium bau gasnya		
17	N		Saat itu siapa yang membantu pak, di rumah itu Bapak sendirian?		
18	T		Ya saya sendirian, tetangga datang setelah agak lama karena dengar saya teriak-teriak. Setelah api padam saya dibawa tetangga ke rumah sakit. Saya baru sadar di rumah sakit. Badan saya dibalut semua. Tangan sakit, wajah sakit. Saya bingung waktu itu. Ga nyangka ternyata luka bakarnya parah hampir seluruh badan saya luka….	Terpukul akibat perubahan fisik. W1.R1.TR.170426.B18.a	Reaksi psikologis awal
19	N		Di rumah sakit berapa lama pak		
20	T		Saya sempat dirawat cukup lama, beberapa bulan di rumah sakit, menjalani beberapa kali operasi untuk memperbaiki kulit saya yang rusak. Setelah kondisi saya mulai membaik, dokter menjelaskan bahwa bekas luka bakarnya akan menetap dan beberapa bagian tubuh saya tidak akan kembali seperti semula.	Terpukul akibat perubahan fisik. W1.R1.TR.170426.B20.a	Reaksi psikologis awal
21	N		Apa yang paling membuat Bapak sedih?		
22	T		Saya tidak memikirkan rasa sakitnya. Yang saya pikirkan, bagaimana saya bisa bekerja lagi? Bagaimana keluarga saya nanti? Saya takut	Kekhawatiran terbesar adalah hilangnya fungsi sebagai pencari nafkah. W1.R1.TS.170426.B22.a	Kehilangan peran sosial

			mereka menderita karena saya.		
23	N		Setelah pulang dari rumah sakit, apa perubahan terbesar yang Bapak rasakan?		
24	T		Saya tidak bisa berdiri lama. Jalan susah. Mau mandi saja harus dibantu. Saya benar-benar merasa bukan laki-laki yang dulu lagi	Ketergantungan fisik menyebabkan perubahan konsep diri. W1.R1.PD.170426.B24.a	Perubahan konsep diri
25	N		Apa yang Bapak rasakan ketika harus dibantu orang lain?		
26	T	Mata berkaca-kaca, suara semakin lirih.	Malu mas... sangat malu. Dulu saya membantu orang lain, sekarang saya yang harus dibantu. Kadang saya menangis diam-diam kalau malam. Saya jarang keluar rumah karena kesulitan bergerak dan kadang merasa tidak nyaman jika harus dibantu orang lain.	Ketergantungan menimbulkan rasa tidak berharga dan kehilangan harga diri. W1.R1.PD.170426.B26.a Menarik diri. W1.R1.TS.170426.B26.b	Penurunan harga diri Tekanan Sosial
27	N		Apa yang biasanya Bapak lakukan di rumah sekarang?		
28	T		Ya paling berbaring, nonton televisi, kadang ngobrol sama adik sama perawat. Selebihnya ya istirahat saja.	W1.R1.DN.170426.B28.a	Rutinitas Harian Pasca Kecacatan
29	N		Baik pak kayaknya ngobrolnya cukup dulu ya, Bapak sialakn istirahat lagi, supnya dimakan ya pak semoga cepat pulih. Saya pamit dulu kapan-kapan saya main lagi, boleh ya pak?		
30	T		Boleh sekali mas, saya juga senang ada yang nemenin ngobrol		

31	N		Trima kasih atas waktunya pak, saya pamit dulu Assalamu alaikum		
32	T		Wa alaikum salam		

REKONSTRUKSI WAWANCARA RESPONDEN 1

TAHAP 1

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Latar belakang Responden	Profesi Responden 1 sebelum kejadian sebagai sopir. W1.R1.LB.170426.B6.a	4
		Menjalani profesi supir sudah lama sejak muda W1.R1.LB.170426.B8.a	
		Responden 1 berusia 56 Tahun W1.R1.LB.170426.B10.a	
		Responden 1 mengalami luka bakar selama 2 tahun. W1.R1.LB.170426.B14.a	
2	Reaksi psikologis awal	Terpukul akibat perubahan fisik. W1.R1.TR.170426.B18.a	2
		Terpukul akibat perubahan fisik. W1.R1.TR.170426.B20.a	
3	Kehilangan peran sosial	Kekhawatiran terbesar adalah hilangnya fungsi sebagai pencari nafkah. W1.R1.TS.170426.B22.a	2
		Menarik diri. W1.R1.TS.170426.B26.b	
4	Perubahan konsep diri	Ketergantungan fisik menyebabkan perubahan konsep diri. W1.R1.PD.170426.B24.a	1
5	Penurunan harga diri	Ketergantungan menimbulkan rasa tidak berharga dan kehilangan harga diri. W1.R1.PD.170426.B26.a	1
6	Deskripsi Netral	Rutinitas Harian Pasca Kecacatan W1.R1.DN.170426.B28.a	1

WAWANCARA KEDUA

Nama Inisial : TM

Usia : 56 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Baru, Larangan

Waktu : 15.45 WIB – 16.07 WIB

Tanggal : 20 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Assalaamu ‘alaikum Pak…		
2	T		Wa alaikum salam…		
3	N		Gimana kabarnya Pak T,		
4	T		Alhamdulillah…masih libur mas?		
5	N		Ya pak, Alhamdulillah bisa ketemu keluarga, orang tua. Sepi, sendirian ini pak?		
6	T		Ga, Pak E nya lagi ke belakang		
7	N		Oh… ya Alhamdulillah beliau betah ya disini		
8	T		Ya dia sabar ga suka ngeluh padahal sayanyaa begini…Yah sudah takdir		
9	N		Sekarang Bapak Alhamdulillah sudah semakin membaik ya, gimana pak perasaannya		
10	T		Saya masih sangat ingat mas... walaupun saya ingin melupakannya.		
11	N		Bagaimana perasaan Bapak saat mengetahui kondisi		

			setelah terkena musibah?		
12	T		Awalnya saya sangat terpukul. Wajah dan sebagian besar tubuh saya berubah karena luka bakar. Saya tidak menyangka hidup saya akan berubah seperti ini…. Rasanya sedih sekali. Saya sering menangis kalau sedang sendirian. Saya bahkan sempat berpikir hidup saya sudah tidak berarti lagi.	Terpukul akibat perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B12.a	Reaksi psikologis awal
13	N		Apa yang paling Bapak rasakan ketika melihat perubahan fisik tersebut?		
14	T		Malu mas. Saya tidak berani melihat diri saya di cermin terlalu lama. Bekas luka itu membuat saya merasa berbeda dari orang lain.	Rasa malu karena perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B14.a	Reaksi psikologis awal
15	N		Apakah perubahan penampilan itu memengaruhi hubungan Bapak dengan orang lain?		
16	T		Iya, sangat memengaruhi. Saya merasa malu kalau bertemu orang lain. Kalau ada orang yang melihat wajah saya agak lama, saya langsung merasa mereka sedang memperhatikan bekas luka saya. Walaupun mungkin sebenarnya tidak seperti itu, tetapi perasaan saya selalu begitu. Saya masih malu kalau bertemu	Rasa malu karena perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B16.a	Reaksi psikologis awal

			orang lain karena bekas luka di wajah dan tubuh saya		
17	N		Apa yang kemudian Bapak lakukan saat itu?		
18	T		Yah, biasanya beberapa bulan saya jarang keluar rumah. Saya lebih banyak diam di rumah. Kalau tidak ada keperluan yang benar-benar penting, saya memilih tetap di rumah. Saya merasa kurang percaya diri kalau bertemu tetangga atau teman-teman.	Menarik diri dari lingkungan sosial. W2.R1.TS.200426.B18.a	Manarik diri
19	N		Mengapa Bapak memilih menghindari bertemu orang lain? Padahal orang lain bisa jadi berpikir positif terhadap Bapak dan ingin membantu atau sekedar menghibur.		
20	T		Karena saya takut menjadi bahan pembicaraan. Saya juga takut orang merasa kasihan atau bahkan merasa jijik melihat kondisi saya. Pikiran seperti itu terus muncul sehingga akhirnya saya lebih nyaman menyendiri. Silakan diminum mas … maaf cuma air putih	Takut akan penilaian sosial. W2.R1.TS.200426.B20.a	Tekanan Sosial
21	N		Trima kasih pak… Mari …Bapak bisa makan minum sendiri?		
22	T		Masih susah mas …. kalo saya paksakan takut tumpah-tumpah. Mungkin karena		

			terlalu lama berbaring di RS otot-otot saya jadi kaku sulit digerakkan.		
23	N		Menurut Bapak, apa yang menjadi hal paling berat setelah mengalami luka bakar ini?		
24	T		Dulu saya aktif bekerja, sering bertemu banyak orang, dan tidak pernah memikirkan penampilan. Setelah kejadian ini semuanya berubah. Saya merasa kemampuan saya berkurang dan saya tidak lagi seperti dulu. Saya jadi ga percaya diri.	Penurunan kepercayaan diri. W2.R1.PD.200426.B24.a	Hambatan penerimaan diri
25	N		Apakah kondisi tersebut memengaruhi kehidupan Bapak sebagai kepala keluarga?		
26	T		Ya jelas mas. Saya merasa sedih karena tidak bisa bekerja seperti dulu. Kadang saya merasa belum bisa menjalankan peran sebagai kepala keluarga dengan maksimal. Itu yang sering membuat saya merasa bersalah kepada istri dan anak-anak.	Penurunan kepercayaan diri. W2.R1.PD.200426.B26.a	Hambatan penerimaan diri
27	N		Dalam kondisi seperti itu, siapa yang paling banyak membantu Bapak?		
28	T		Keluarga selalu menyemangati saya, meskipun saya masih sulit menerima keadaan Istri dan	Dukungan keluarga. W2.R1.DK.200426.B28.a	Faktor pendukung

			anak-anak selalu memberi semangat. Mereka tidak pernah memperlakukan saya berbeda. Istri sering mengatakan supaya saya jangan menyerah dan tetap kuat. Anak-anak juga selalu mendampingi saya. Kalau bukan karena mereka, mungkin saya akan lebih sulit menjalani semuanya.		
29	N		Bagaimana dengan dukungan dari lingkungan sekitar?		
30	T		Alhamdulillah kerabat dan tetangga juga cukup baik. Mereka sering datang menjenguk dan mengajak saya berbincang. Walaupun begitu, rasa minder itu tetap ada dalam diri saya sehingga saya sendiri yang sering membatasi pergaulan.	Dukungan keluarga. W2.R1.DK.200426.B30.a	Faktor pendukung
31	N		Alhamdulillah ya tetangganya baik-baik pak		
32	T		Ya mas …. Silakan mas diminum airnya		
33	N		Trima kasih pak, bapak yang harus banyak makan dan minum ya biar kuat, rajin latihan dan terapi		
34	T		Ya mas trima kasih		
35	N		Baik pak sudah sore saya pamit dulu ya, Assalaamu alikum		
36	T		Ya wa alaikum salam		

REKONSTRUKSI WAWANCARA RESPONDEN 1

TAHAP II

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Reaksi psikologis awal	Terpukul akibat perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B12.a	3
		Rasa malu karena perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B14.a	
		Rasa malu karena perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B16.a	
2	Menarik diri	Menarik diri dari lingkungan sosial. W2.R1.TS.200426.B18.a	2
		Takut akan penilaian sosial. W2.R1.TS.200426.B2.a	
3	Hambatan penerimaan diri	Penurunan kepercayaan diri. W2.R1.PD.200426.B24.a	2
		Penurunan kepercayaan diri. W2.R1.PD.200426.B26.a	
4	Faktor pendukung	Dukungan keluarga. W2.R1.DK.200426.B28.a	2
		Dukungan keluarga. W2.R1.DK.200426.B30.a	

WAWANCARA KETIGA

Nama Inisial : TM

Usia : 56 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Baru, Larangan

Waktu : 16.15 WIB – 16.35 WIB

Tanggal : 26 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Assalaamu ‘alaikum Pak…		
2	T		Wa alaikum salam…		
3	N		Wah lagi santai nih		
4	T		Ya ini baru selesai mandi		
5	N		Gimana pak sudah mulai bisa digerakkan tangan dan kakinya?		
6	T		Sedikit-sedikit sih, cuma saya memang kurang semangat untuk terapi		
7	N		Kenapa pak, kan biar cepat pulih		
8	T		Gimana ya, sudah 2 tahun terapi masih begini-begini saja, kayaknya saya ga bisa pulih seperti dulu. Kadang saya masih bertanya kenapa musibah ini terjadi pada saya	Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B8.a Penolakan diri. W3.R1.TR.260426.B8.b	Trauma psikologis
9	N		Sabar ya pak, bagi Allah tidak ada yang mustahil		
10	T		Ya mas saya juga tau itu		
11	N		Apa yang paling membantu Bapak menghadapi keadaan ini?		
12	T		Saya lebih banyak beribadah dan berdoa. Saya merasa hanya kepada Allah saya bisa mengadu. Setelah shalat atau membaca Al-Qur'an hati saya biasanya lebih tenang.	Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B12.a	Faktor pendukung

			Saya percaya semua ini terjadi atas kehendak Allah, walaupun kadang saya masih bertanya-tanya kenapa harus saya yang mengalami musibah ini.		
13	N		Apakah ibadah tersebut membantu Bapak menerima kondisi yang sekarang?		
14	T		Membantu menenangkan hati, tetapi untuk benar-benar menerima keadaan, saya rasa belum sepenuhnya. Saya masih sering sedih kalau melihat bekas luka atau mengingat kehidupan saya sebelum kejadian.	Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B14.a	Trauma psikologis
15	N		Kalau boleh jujur, bagaimana Bapak memandang diri Bapak saat ini?		
16	T		Sampai sekarang saya masih sedih kalau melihat kondisi saya. Saya memang sudah berusaha menjalani hidup, tetapi di dalam hati masih ada rasa sedih, malu, dan kecewa. Kadang saya membandingkan diri saya yang sekarang dengan diri saya sebelum mengalami luka bakar. Saya berharap suatu hari nanti saya bisa lebih ikhlas dan benar-benar menerima apa yang Allah tetapkan untuk saya.	Belum menerima kondisi diri. W3.R1.PD.260426.B16.a Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B16.b Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B16.c	Hambatan Penerimaan diri. Trauma psikologis. Faktor pendukung
17	N		Aamiin… Apa harapan Bapak ke depan?		
18	T		Saya ingin bisa lebih kuat, lebih ikhlas, dan lebih percaya diri. Saya ingin tetap bisa menjadi suami dan ayah yang baik walaupun kondisi saya sudah berbeda. Saya juga berharap orang-orang bisa	Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B18.a Adaptasi diri. W3.R1.PD.260426.B18.b	Faktor pendukung. Proses penerimaan diri.

			melihat saya sebagai pribadi, bukan hanya melihat bekas luka yang saya miliki.		
19	N		Aamiin…semangat ya pak, saya trima kasih sekali Bpak sudah meluangkan waktu untuk saya,		
20	T		Sama-ama mas saya juga trima kasih masnya mau repot-repot ke sini		
21	N		Saya mohon maaf ya pak jika ada salah kata dan sikap yang kurang berkenan di hati bapak		
22	T		Ga ada mas, semoga sukses ya		
23	N		Aamiin … sehat-sehat ya pak. saya pamit, Assalaamu alaikum		
24	T		Wa alaikum salam		

REKONSTRUKSI WAWANCARA RESPONDEN 1

TAHAP III

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Trauma psikologis	Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B8.a	4
		Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B14.a	
		Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B16.b	
		Penolakan diri. W3.R1.TR.260426.B8.b	
2	Faktor pendukung	Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B12.a	3
		Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B16.c	
		Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B18.a	
3	Hambatan penerimaan diri	Belum menerima kondisi diri. W3.R1.PD.260426.B16.a	2
		Adaptasi diri. W3.R1.PD.260426.B18.b	

KETERANGAN INFORMAN 1 RESPONDEN 1

Nama Inisial : EF

Usia : 44 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Baru, Larangan

Waktu : 10.15 WIB – 10.33 WIB

Tanggal : 26 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Assalaamu ‘alaikum Pak…		
2	E		Wa alaikum salam…		
3	N		Bapak adiknya Pak T,		
4	E		Ya		
5	N		Boleh saya tanya-tanya kondisi beliau		
6	E		Silakan, ya saya yang disini jagain Pak T. Meskipun ada perawat tapi kalo ga ada yang bantu kasihan juga		
7	N		Kecapean ya pak		
8	E		Ya memang ga cukup 1 orang, tapi gimana lagi biayanya terbatas kami		
9	N		Ya sudah bagus sih pak ada yang merawat		
10	E		Tapi bagus ya pak perkembangannya		
11	N		Ya begitulah, karena ga cuma sakit fisiknya saja yang diurusin		
12	E		Maksudnya gimana pak		
13	N		Ya kalo luka bakarnya sudah mulai membaik, sudah beberapa kali tindakan operasi tinggal pemulihan. Tapi pemulihan ini juga lama	Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B13.a	Hambatan penerimaan diri

			apalagi kalo terapi itu kan harus sering dilakukan sementara T suka menolak		
14	E		Kenapa tu pak		
15	N		Ya suka ada perasaan down, merasa sia-sia , katanya ngapain saya latihan-latihan toh sama saja saya tetap ga bisa jalan, ga bisa kembali seperti dulu	Rasa kehilangan dan penolakan kondisi. I1.R1.TR.260426.B15.a	Trauma psiologis
16	E		Malas gerak ya		
17	N		Ya sementara semakin malas otot-ototnya semakin kaku semakin sulit digerakkan, maklum berbulan-bulan terbaring di rumah sakit		
18	E		Untuk pengobatan gimana pak apakah mau minum obat?		
19	N		Ya harus dibujuk terus, kalo lagi mood ya mau kalo lagi down ya menolak. Yang begini kan yang capek bukan cuma yang sakit tapi yang jagain juga capek	Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B19.a	Hambatan penerimaan diri
20	E		Ya pak		
21	N		Kalo ada saudara atau teman yang jenguk giman pak apakah Pak T terlihat senang?		
22	E		Seringnya sih dia kurang senang		
23	N		Kenapa pak		
24	E		Ya dia kelihatannya malu, minder terlihat fisiknya begitu, dia juga tidak banyak terlibat komunikasi dengan saudara atau teman yang datang, lebih memilih diam	Rendah diri. I1.R1.PD.260426.B24.a	Hambatan penerimaan diri
25	N		Untuk ibadahnya gimana pak		
26	E		Ya saya selalu mengingatkan, sholat		

			wajibnya juga saya stelkan video ceramah/pengajian supaya lebih semangat		
27	N		Responnya gimana pak		
28	E		Ya sedikit-sedikit mau, sekarang sudah mulai semangat ibadah meskipun kondisinya msih terbaring	Kemauan ibadah. I1.R1.SP.260426.B28.a	Faktor pendukung
29	N		Baik pak trima kasih banyak atas waktunya, mohon maaf mengganggu aktifitas bapak		
30	E		Sama-sama, ga masalah		
31	N		Saya pamit dulu pak		
32	E		Ya hati-hati di jalan		

REKONSTRUKSI KETERANGAN INFORMAN 1 RESPONDEN 1

TAHAP IV

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Hambatan penerimaan diri	Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B13.a	3
		Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B19.a	
		Rendah diri. I1.R1.PD.260426.B24.a	
2	Trauma psiologis	Rasa kehilangan dan penolakan kondisi. I1.R1.TR.260426.B15.a	1
3	Faktor pendukung	Kemauan ibadah. I1.R1.SP.260426.B28.a	1

KETERANGAN INFORMAN 2 RESPONDEN 1

Nama Inisial : YA

Usia : 32 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Baru, Larangan

Waktu : 15.12 WIB – 15.28 WIB

Tanggal : 27 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Assalaamu ‘alaikum Pak…		
2	Y		Wa alaikum salam…		
3	N		Maaf pak perkenalkan saya N		
4	Y		Ya pak saya Y perawat yang bantu merawat Pak T		
5	N		Ya, Bapak tinggal dekat sini juga?		
6	Y		Ya rumah saya diujung gang pak, yang coklat itu		
7	N		Oh ya dekat		
8	Y		Ya saya diminta tolong oleh keluaga pak T		
9	N		Gimana pak kondisi beliau		
10	Y		Ya untuk kondisi pasien seperti ini sudah cukup baik, dengan bekas luka bakar sebagian besar sudah kering bagus hasil operasinya, tinggal beberapa bagian yang masih perlu perawatan ekstra supaya tidak infeksi		
11	N		Apakah bisa sembuh dan bisa aktivitas mandiri lagi ?		

12	Y		Bisa, tergantung kegigihan pasien. Semakin rajin dan semangat semakin cepat pulih		
13	N		Pak T gimana ya apakah masih semangat mengikuti anjuran dokter?		
14	Y		Ya itulah pak, tidak mudah orang bisa kuat mentalnya menjalani ujian seperti ini. Apalagi beliau sebelumnya pekerja keras, aktif mencari nafkah untuk keluarga, setelah musibah kondisi seperti ini. Sudah 2 tahun menjalani aktifitas hanya di tempat tidur. Yah wajar kalau beliau masih sering sedih, putus asa.	Rasa sedih dan kehilangan. I2.R1.TR.270426.B14.a	Trauma psikologis
15	N		Jadi perawatan tidak hanya fisik tapi psikologis juga ya?		
16	Y		Ya, kita terapi rutin fisik dan psikisnya pak. Terus kita semangati, Alhamdulillah akhir-akhir ini sudah mulai rajin ibadah.	Kemauan ibadah. I2.R1.SP.270426.B16.b	Faktor pendukung
17	N		Keluarga juga mendukung ya		
18	Y		Ya mendukung anak istrinya juga bergantian mengunjungi kalo libur kerja atau sekolah, kasih semangat. Ya minta doanya pak semoga diberi kesembuhan dan bisa aktifitas lagi.	Motivasi keluarga. I2.R1.DK.270426.B18.a	Dukungan keluarga
19	N		Ya semoga cepat pulih, Bapaknya juga tetap semangat menolong yang sakit semoga Allah ganti dengan pahala yang berlipat aamiin		

20	Y		Aamiin…trima kasih pak		
21	N		Sama-sama		

REKONSTRUKSI KETERANGAN INFORMAN 2 RESPONDEN 1

TAHAP V

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Trauma psikologis	Rasa sedih dan kehilangan. I2.R1.TR.270426.B14.a	1
2	Faktor pendukung	Kemauan ibadah. I2.R1.SP.270426.B16.b	1
3	Dukungan keluarga	Motivasi keluarga. I2.R1.DK.270426.B18.a	1

REKONSTRUSI RESPONDEN 1

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Latar belakang Responden	Profesi Responden 1 sebelum kejadian sebagai sopir. W1.R1.LB.170426.B6.a	3
		Responden 1 berusia 56 Tahun W1.R1.LB.170426.B10.a	
		Responden 1 mengalami luka bakar selama 2 tahun. W1.R1.LB.170426.B14.a	
2	Trauma psikologis	Terpukul akibat perubahan fisik. W1.R1.TR.170426.B18.a	12
		Terpukul akibat perubahan fisik. W1.R1.TR.170426.B20.a	
		Terpukul akibat perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B12.a	
		Rasa malu karena perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B14.a	
		Rasa malu karena perubahan fisik. W2.R1.TR.200426.B16.a	

		Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B8.a	
		Penolakan diri. W3.R1.TR.260426.B8.b	
		Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B14.a	
		Kesedihan yang berlarut-larut. W3.R1.TR.260426.B16.b	
		Rasa kehilangan dan penolakan kondisi. I1.R1.TR.260426.B15.a	
		Rasa sedih dan kehilangan. I2.R1.TR.270426.B14.a	
		Rasa kehilangan dan penolakan kondisi. I1.R1.TR.260426.B15.a	
3	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga. W2.R1.DK.200426.B28.a	3
		Dukungan keluarga. W2.R1.DK.200426.B30.a	
		Motivasi keluarga. I2.R1.DK.270426.B18.a	
4	Tekanan sosial	Kekhawatiran terbesar adalah hilangnya fungsi sebagai pencari nafkah. W1.R1.TS.170426.B22.a	4
		Menarik diri. W1.R1.TS.170426.B26.b	
		Menarik diri dari lingkungan sosial. W2.R1.TS.200426.B18.a	
		Takut akan penilaian sosial. W2.R1.TS.200426.B2.a	
4	Proses Penerimaan Diri	Ketergantungan fisik menyebabkan perubahan konsep diri. W1.R1.PD.170426.B24.a	12
		Ketergantungan menimbulkan rasa tidak berharga dan kehilangan harga diri. W1.R1.PD.170426.B26.a	
		Penurunan kepercayaan diri. W2.R1.PD.200426.B24.a	
		Penurunan kepercayaan diri. W2.R1.PD.200426.B26.a	
		Belum menerima kondisi diri. W3.R1.PD.260426.B16.a	
		Adaptasi diri. W3.R1.PD.260426.B18.b	
		Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B13.a	
		Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B19.a	

		Rendah diri. I1.R1.PD.260426.B24.a	
		Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B13.a	
		Belum menerima kondisi diri. I1.R1.PD.260426.B19.a	
		Rendah diri. I1.R1.PD.260426.B24.a	
2	Pengalaman Spiritual	Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B12.a	6
		Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B16.c	
		Pendekatan spiritual. W3.R1.SP.260426.B18.a	
		Kemauan ibadah. I1.R1.SP.260426.B28.a	
		Kemauan ibadah. I1.R1.SP.260426.B28.a	
		Kemauan ibadah. I2.R1.SP.270426.B16.b	

RESPONDEN II

WAWANCARA PERTAMA

Nama Inisial : BS

Usia : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Pramuka Larangan

Waktu : 19.35 WIB – 19.55 WIB

Tanggal : 18 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Assalaamu alaikum		
2	B		Wa alaikum salam		
3	N		Sehat Mas….		
4	B		Alhamdulillah, sampeyan gimana kabarnya		
5	N		Alhamdulillah baik, makasih ya mas sudah bersedia bantu saya jadi responden		
6	B		Sama-sama mas		
7	N		Bisa ceritakan bagaimana awal mula mengalami kondisi yang menyebabkan mata sampeyan begini mas?		
8	B		Waktu itu saya mengalami musibah yang cukup berat. Sudah lama sih dulu sekitar 10 tahunan yang lalu Si Y tetangga kita tanpa sebab yang jelas menyerang saya pake kayu yang runcing melukai salah satu mata saya. Setelah menjalani beberapa kali pemeriksaan dan perawatan, dokter	Responden 2 mengalami buta mata sebelah selama 10 tahun. W1.R2.LB.180426.B8.a	Latar belakang Responden

			menjelaskan bahwa kondisi mata saya mengalami kerusakan permanen dan penglihatan saya tidak bisa kembali normal seperti sebelumnya.		
9	N		Apa yang sampeyan rasakan saat pertama kali mendengar penjelasan dokter?		
10	B		Saya sedih sekali ketika dokter mengatakan mata saya tidak bisa normal lagi. Rasanya seperti kehilangan harapan. Saya sempat diam cukup lama karena sulit menerima kenyataan itu.	Kesedihan. W1.R2.TR.180426.B10.a	Reaksi psikologis awal
11	N		Waktu itu sampeyan masih muda ya		
12	B		Ya kejadian itu saya masih 38 tahun, lagi semangat-semangatnya kerja. Saya tidak pernah bermasalah dengan tetangga itu tapi tiba-tiba saya diserang. Saya merasa tidak ada jaminan keamanan, seperti hidup saya bisa berakhir kapan saja	Kesedihan. W1.R2.TR.180426.B12.a	Reaksi psikologis awal
13	N		Dari dulu sudah dagang ya		
14	B		Ya warung ini sudah dari dulu		
15	N		Selain rasa sedih mas, apakah ada perasaan lain yang muncul?		
16	B		Ada. Saya takut menjadi beban keluarga. Saya berpikir nanti bagaimana kalau saya tidak bisa bekerja lagi atau tidak bisa membantu istri dan	Kekhawatiran terhadap masa depan. W1.R2.TR.180426.B16.a	Reaksi psikologis awal

			anak-anak seperti sebelumnya. Pikiran itu terus menghantui saya pada waktu itu.		
17	N		Bagaimana pengaruh kondisi tersebut terhadap kehidupan sehari-hari?		
18	B		Awalnya saya banyak bergantung pada orang lain. Untuk melakukan beberapa aktivitas saja saya harus dibantu. Itu yang membuat saya merasa tidak nyaman. Saya merasa kemampuan saya jauh berkurang dibandingkan dulu. Tapi lama-lama saya ga bisa begitu terus.	Penurunan kepercayaan diri. W1.R2.PD.180426.B18.a	Hambatan penerimaan diri
19	N		Bersyukur yah sampeyan sekarang bisa seperti ini		
20	B		Ya mas Alhamdulillah. Saya masih bisa bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Paman saya yang selalu mendukung saya, orangnya sabar, ngemong, tempat saya curhat	Penerimaan diri. W1.R2.PD.180426.B20.a Dukungan Keluarga. W1.R2.DK.180426.B20.b	Faktor pendukung
21			Ada yang ingin disampaikan lagi		
22			Saya bukan lagi orang yang sempurna tapi saya percaya saya masih punya banyak hal yang bisa saya lakukan. Saya masih bisa beribadah, membantu orang, dan tetap berguna bagi keluarga	Penerimaan diri. W1.R2.PD.180426.B22.a	Faktor pendukung
23	N		Oke mas makasih, sehat selalu ya, saya pamit dulu		

24	B		Ya, kapan-kapan main lagi mas		
25	N		Ya makasih		

REKONSTRUKSI WAWANCARA RESPONDEN 2

TAHAP 1

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Latar belakang responden	Responden 2 mengalami buta mata sebelah selama 10 tahun. W1.R2.LB.180426.B10.a	1
2	Reaksi psikologis awal	Kesedihan. W1.R2.TR.180426.B8.a	3
		Kesedihan. W1.R2.TR.180426.B12.a	
		Kekhawatiran terhadap masa depan. W1.R2.TR.180426.B16.a	
3	Hambatan penerimaan diri	Penurunan kepercayaan diri. W1.R2.PD.180426.B18.a	1
	Proses penerimaan diri	Penerimaan diri. W1.R2.PD.180426.B20.a	2
		Penerimaan diri. W1.R2.PD.180426.B22.a	
4	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga. W1.R2.DK.180426.B20.b	1

WAWANCARA KEDUA

Nama Inisial : BS

Usia : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Pramuka Larangan

Waktu : 12.35 WIB – 12.55 WIB

Tanggal : 23 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Assalaamu alaikum		
2	B		Wa alaikum salam		
3	N		Dari masjid mas?		
4	B		Ya, habis duhuran		
5	N		Saya lihat sekarang sampeyan lebih rajin ke masjid		
6	B		Kalo gak ke masjid mau ngapain lagi mas, saya meras lebih tenang latihan nrimo ya dengan cara begini		
7	N		Bagaimana ketika sampeyan harus bertemu dengan orang lain?		
8	B		Saya sering merasa minder ketika bertemu orang lain. Saya merasa orang-orang memperhatikan kondisi mata saya. Walaupun mereka mungkin tidak bermaksud apa-apa, saya tetap merasa kurang percaya diri	Rendah diri. W2.R2.PD.230426.B8.a	Hambatan penerimaan diri
9	N		Dalam kondisi seperti itu, siapa yang paling banyak memberikan dukungan kepada sampeyan?		

10	B		Keluarga selalu mendukung saya sehingga saya lebih semangat. Istri selalu mendampingi saya selama pengobatan, anak-anak juga tidak pernah memperlakukan saya berbeda. Mereka terus menyemangati saya supaya tidak menyerah dan tetap berusaha menjalani hidup. Saya belajar menyesuaikan diri dengan kondisi mata saya. Saya tidak terlalu memikirkan komentar orang lain	Dukungan keluarga. W2.R2.DK.230426.B10.a Proses penyesuain diri. W2.R2.PD.230426.B10.b	Faktor pendukung Proses penerimaan diri
11	N		Bagaimana dengan lingkungan sekitar?		
12	B		Tetangga dan teman-teman juga cukup baik. Mereka sering mengunjungi saya dan memberi semangat. Itu membuat saya merasa masih diterima dan tidak sendirian menghadapi keadaan ini. Awalnya saya sedih, tetapi saya sadar hidup harus tetap berjalan.	Dukungan keluarga. W2.R2.DK.230426.B12.a Proses penerimaan diri. W2.R2.PD.230426.B12.b	Faktor pendukung Penerimaan Diri
13	N		Apa yang membantu sampeyan menghadapi masa-masa sulit tersebut?		
14	B		Saya sering mengikuti pengajian sehingga lebih tenang. Di sana saya banyak mendengarkan ceramah tentang kesabaran, ikhlas, dan menerima ujian dari Allah. Setelah mengikuti pengajian, hati saya menjadi lebih	Spiritualitas. W2.R2.SP.230426.B14.a	Pengalaman spiritual

			tenang dan tidak terlalu larut dalam kesedihan.		
15	N		Apakah kegiatan tersebut memengaruhi cara sampeyan memandang kondisi yang sekarang?		
16	B		Iya, sangat berpengaruh. Saya mulai memahami bahwa setiap orang memiliki ujian yang berbeda. Saya tidak bisa terus menyalahkan keadaan. Kalau terus seperti itu, saya sendiri yang akan menderita. Saya percaya semua ini adalah ketentuan Allah yang harus saya terima.	Ikhlas dan tawakal. W2.R2.SP.230426.B16.a	Pengalaman spiritual
17	N		Ikhlas ya mas		
18	B		Ya… disambi ya mas beres-beres dagangan		
19	N		Silakan saya juga ditunggu nih, makasih sudah mau cerita		
20	B		Sama-sama		

REKONSTRUKSI WAWANCARA RESPONDEN 2

TAHAP II

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Hambatan penerimaan diri	Rendah diri. W2.R2.PD.230426.B8.a	1
	Proses penyesuain diri	Proses penyesuain diri. W2.R2.PD.230426.B10.b Proses penerimaan diri. W2.R2.PD.230426.B12.b	2
2	Motivasi keluarga	Dukungan keluarga. W2.R2.DK.230426.B10.a	2
		Dukungan keluarga. W2.R2.DK.230426.B12.a	
3	Pengalaman spiritual	Spiritualitas. W2.R2.SP.230426.B14.a	2
		Ikhlas dan tawakal. W2.R2.SP.230426.B16.a	

WAWANCARA KETIGA

Nama Inisial : BS

Usia : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Pramuka Larangan

Waktu : 09.10 WIB – 09.27 WIB

Tanggal : 27 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Sehat Mas….		
2	B		Alhamdulillah, sampeyan gimana kabarnya		
3	N		Alhamdulillah baik		
4	B		Ngopi mas		
5	N		Makasih, sudah buka warungnya?		
6	B		Dari pagi mas, yah lumayan buat kegiatan		
7	N		Laris yah		
8	B		Alhamdulillah		
9	N		Tumben pagi-pagi sudah rapi		
10	B		Ya pagi banyak juga yang beli di sini		
11	N		Mas boleh cerita lagi, bagaimana proses sampeyan sampai bisa menerima kondisi saat ini?		
12	B		Saya mencoba menerima kenyataan sedikit demi sedikit. Memang tidak mudah dan tidak bisa langsung. Kadang masih ada rasa sedih, tetapi saya belajar untuk fokus pada apa yang masih bisa saya lakukan daripada terus	Adaptasi diri. W3.R2.PD.270426.B12.a	Proses penerimaan diri

			memikirkan apa yang sudah hilang.		
13	N		Bagaimana sampeyan memandang diri sendiri sekarang?		
14	B		Saya merasa kondisi ini memang mengubah hidup saya, tetapi bukan berarti hidup saya berhenti. Saya masih bisa bekerja sesuai kemampuan, masih bisa berkumpul dengan keluarga, dan masih bisa beribadah kepada Allah. Itu yang membuat saya tetap semangat.	Adapatasi diri. W3.R2.PD.270426.B14.a	Proses penerimaan diri
15	N		Apa pelajaran terbesar yang sampeyan peroleh dari pengalaman ini?		
16	B		Saya merasa lebih bersyukur dibandingkan sebelumnya. Dulu saya sering mengeluh tentang hal-hal kecil, sekarang saya sadar bahwa masih banyak nikmat Allah yang bisa saya rasakan. Saya belajar mensyukuri apa yang masih saya miliki daripada terus meratapi apa yang sudah hilang. Sekarang saya lebih bersyukur karena masih diberi kesehatan dan keluarga.	Rasa syukur. W3.R2.SP.270426.B16.a	Pengalaman spiritual
17	N		Apa harapan sampeyan ke depan?		
18	B		Saya berharap bisa terus menjaga semangat, menjadi pribadi yang lebih sabar, dan tetap bermanfaat bagi keluarga maupun orang lain. Saya juga	Pemaknaan religious. W3.R2.SP.270426.B18.a	Pengalaman spiritual

			berharap pengalaman saya bisa menjadi pelajaran bahwa setiap ujian pasti ada hikmah di baliknya.		
19	N		Amiin,,, terus semangat ya, senang saya ngobrol sama sampeyan		
20	B		Ya minta doanya mas supaya saya bisa lebih baik lagi		
21	N		Ya mas, sehat terus ya sampe ketemu lagi		
22	B		Ya mas sudah mau berangkat kerja ya		
23	N		Ya, trima kasih sudah membantu saya		
24	B		Sama-sama		

REKONSTRUKSI WAWANCARA RESPONDEN 2

TAHAP III

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Proses penerimaan diri	Adaptasi diri. W3.R2.PD.270426.B12.a	2
		Adapatasi diri. W3.R2.PD.270426.B14.a	
2	Pengalaman spiritual	Rasa syukur. W3.R2.SP.270426.B16.a	2
		Pemaknaan religius. W3.R2.SP.270426.B18.a	

KETERANGAN INFORMAN 1 RESPONDEN 2

Nama Inisial : SR

Usia : 57 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Lokasi : Jl. Pramuka Larangan

Waktu : 11.13 WIB – 11.30 WIB

Tanggal : 28 April 2026

Baris	Ket	Refleksi	Transkrip	Analisa dan Koding	Analisa Tematik
1	N		Pak S, lagi santai?		
2	S		Eh ya mas		
3	N		Silakan duduk		
4	S		Trima kasih		
5	N		Sendirian pak, yang lain kemana		
6	S		Ya, B lagi belanja jadi saya bantu jagain warung		
7	N		Oh ke pasar ya		
8	S		Ya		
9	N		Alhamdulillah sekarang Mas B sudah lebih baik ya pak meskipun matanya ga seperti dulu lagi		
10	S		Ya mas, lama dia …. sudah 10 tahunan sebelah matanya ga bisa melihat. Tapi Alhamdulillah sekarang sudah ga kaya dulu, awal-awal kejadian kan begitu ya	Responden mengalami buta mata seblah selama 10 tahun. I1.R2.LB.280426.B10.a	Latar belakang responden
11	N		Gimana pak		
12	S		Ya ga mau keluar rumah, murung terus, lama itu… saya pamannya ya karena orang tuanya sudah ga ada kan ya, saya merasa bertanggung jawab	Kesedihan. I1.R2.TR.280426.B12.a	Reaksi psikologis awal

			sebagai pengganti orang tua, sedih saya mas		
13	N		Bapak yang dampingi pengobatan ya?		
14	S		Ya pengobatan ya kebutuhan sehari-hari ya semuanya, kasihan ga ada orang tuanya	Dukungan keluarga. I1.R2.DK.280426.B14.a	Faktor pendukung
15	N		Ya butuh dukungan saudara juga		
16	S		Ya, sampe sekarang sudah kaya anak saya sendiri.		
17	N		Anak istrinya juga mendukung ya pak?		
18	S		Ya mereka support meskipun kondisinya sudah tidak seperti dulu tapi mereka tetap mau mendukung usaha suaminya	Dukungan keluarga. I1.R2.DK.280426.B18.a	Faktor pendukung
19	N		Sudah mau berusaha lagi menafkahi untuk keluarga?		
20	S		Alhamdulillah. Sekarang sih sudah mau kerja lagi jagain warung, belanja buat stok jualan, aktif di pengajian juga	Adaptasi diri. I1.R2.PD.280426.B20.a	Proses penerimaan dri
21	N		Lebih aktif ya sekarang		
22	S		Ya suka ngumpul sama saudara sama tetangga juga suka membantu ya sebiasa dia	Percaya diri. I1.R2.PD.280426.B22.a	Proses penerimaan dri
23	N		Ga suka ngeluh lagi tentang kondisi matanya ya		
24	S		Ga, malah sekarang sering ikut pengajian dan aktif di kegiatan masjid	Pemaknaan religius. I1.R2.SP.280426.B24.a	Pengalaman spiritual
25	N		Ya Alhamdulillah		
26	S		Ini minumnya dibiarin aja, silakan		
27	N		Ya pak trima kasih		

REKONSTRUKSI KETERANGAN INFORMAN 1 RESPONDEN 2

TAHAP IV

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Latar belakang responden	Responden mengalami buta mata seblah selama 10 tahun. I1.R2.LB.280426.B10.a	1
2	Reaksi psikologis awal	Kesedihan. I1.R2.TR.280426.B12.a	1
3	Faktor pendukung	Dukungan keluarga. I1.R2.DK.280426.B14.a	3
		Dukungan keluarga. I1.R2.DK.280426.B18.a	
		Adaptasi diri. I1.R2.PD.280426.B20.a	
4	Proses penerimaan diri	Percaya diri. I1.R2.PD.280426.B22.a	1
5	Pengalaman spiritual	Pemaknaan religius. I1.R2.SP.280426.B24.a	1

REKONSTRUKSI RESPONDEN II

No	Analisa Tematik	Analisa	Jumlah Kemunculan
1	Latar belakang responden	Responden 2 mengalami buta mata sebelah selama 10 tahun. W1.R2.LB.180426.B10.a	2
		Responden mengalami buta mata seblah selama 10 tahun. I1.R2.LB.280426.B10.a	
2	Reaksi psikologis awal	Kesedihan. W1.R2.TR.180426.B8.a	3
		Kekhawatiran terhadap masa depan. W1.R2.TR.180426.B16.a	
		Kesedihan. I1.R2.TR.280426.B12.a	
3	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga. W1.R2.DK.180426.B20.a	5
		Dukungan keluarga. W2.R2.DK.230426.B10.a	

		Dukungan keluarga. W2.R2.DK.230426.B12.a	
		Dukungan keluarga. I1.R2.DK.280426.B14.a	
		Dukungan keluarga. I1.R2.DK.280426.B18.a	
4	Hambatan penerimaan diri	Penurunan kepercayaan diri. W1.R2.PD.180426.B18.a	2
		Rendah diri. W2.R2.PD.230426.B8.a	
	Proses penerimaan diri	Adaptasi diri. W3.R2.PD.270426.B12.a	3
		Adapatasi diri. W3.R2.PD.270426.B14.a	
		Adaptasi diri. I1.R2.PD.280426.B20.a	
		Percaya diri. I1.R2.PD.280426.B22.a	
5	Pengalaman spiritual	Spiritualitas. W2.R2.SP.230426.B14.a	5
		Ikhlas dan tawakal. W2.R2.SP.230426.B16.a	
		Rasa syukur. W3.R2.SP.270426.B16.a	
		Pemaknaan religius. W3.R2.SP.270426.B18.a	
		Pemaknaan religius. I1.R2.SP.280426.B24.a	

LAMPIRAN 3. CURRICULUM VITAE

Data Pribadi:

Nama:	Naufalin Nafi
Tempat, Tanggal Lahir:	Brebes, 7 Agustus 1977
Kewarganegaraan:	Indonesia
Jabatan Saat Ini:	Senior Supervisor Process – Bekapai
Alamat Kantor:	Jl. Yos Sudarso, Balikpapan 76123, Kalimantan Timur
Alamat Rumah:	Perum Graha Citra Dedy Jaya Blok A10, Jl. MT Haryono, Saditan, Brebes, Jawa Tengah

Profil Singkat:

Profesional di bidang Minyak dan Gas Bumi dengan pengalaman lebih dari 25 tahun dalam operasi produksi lepas pantai dan darat, pengolahan gas, pengoperasian sumur, serta sistem kendali proses. Berpengalaman memimpin tim operasi, melakukan pemecahan masalah operasional, serta menerapkan standar HSSE untuk mendukung keandalan fasilitas dan pencapaian target produksi.

Pengalaman Kerja:

- 2001 – 2018, Tim Operasi Produksi – Total E&P Indonesia
- 2018 – Sekarang, Tim Operasi Produksi – Pertamina Hulu Mahakam

Penugasan Saat Ini;

Senior Supervisor Process – Bekapai

Kompetensi Utama;

Operasi Produksi dan Pengolahan Gas

Optimasi Produksi dan Operasi Sumur

Start-up dan Shutdown Fasilitas Produksi

Manajemen Keselamatan Proses

Tanggap Darurat

Kepemimpinan Tim dan Koordinasi Lintas Fungsi

Permit to Work (PTW) dan Penilaian Risiko

Sistem Kendali Proses (DCS dan PLC)

Monitoring Produksi dan Microsoft Office

Keahlian Teknis;

Operasi Sumur Gas, Sumur Minyak, Natural Flow, dan Gas Lift.

Pengoperasian Pig Launcher/Receiver, Slug Catcher, Separator Gas, Heat Exchanger, Gas Treatment Facility, dan Metering System.

Pengoperasian Turbin dan Kompresor (GE, Solar, Allison, Nuovo Pignone LM2500, Thermodyne, dan Creusot Loire).

Sistem Utilitas dan Keselamatan (Nitrogen Package, Emergency Diesel Generator, Fire Water System, dan Turbine Generator).

Pendidikan;

S1 Teknik Sipil, Sekolah Tinggi Teknologi Cirebon (STT Cirebon)

D3 Teknik Sipil, Politeknik Institut Teknologi Bandung (ITB)

Sertifikasi dan Pelatihan;

Major Emergency Management Intial Respon

SKKNI OPLP (Operator Pengawas Migas) – BNSP/ESDM

Production Optimization

Supervisory Skills dan Leadership

Natural Gas Production Process

DCS Operation dan Process Control

Advanced Fire Fighting

Advanced First Aid

Sea Survival dan HUET

HAZOP/HAZID

Confined Space Entry

Permit to Work (PTW)

Corrosion Management dan Process Isolation Management