

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan berbagai informasi yang berkaitan langsung dengan tema penelitian. Selain itu, peneliti melihat penggunaan metode dan hasil yang terdapat dalam penelitian terdahulu. Berikut ini adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan judul peneliti:

2.1.1 Milenia Qodariyah Putri, (2023). *Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Desa Kloposepuluh*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerimaan diri orang tua dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Kloposepuluh. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Kloposepuluh. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Kloposepuluh beragam. Terdapat orang tua yang sudah bisa menerima anaknya dengan baik dan adapun yang belum bisa menerima anak sepenuhnya. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Kloposepuluh antara lain berupa dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat, sikap dan

keyakinan orang tua, pemahaman orang tua tentang anak berkebutuhan khusus, dan akses terhadap layanan dan informasi.

2.1.2 Nahreza Mar'atul Hikmah, (2022). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Pengidap Skizofrenia*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana keluarga menerima individu pengidap skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang dapat menyebabkan gejala seperti delusi, halusinasi, dan pemikiran yang tidak terorganisir. Skizofrenia dapat memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan individu dan keluarga mereka. Penerimaan keluarga terhadap individu pengidap skizofrenia sangat penting untuk pemulihan dan kesejahteraan mereka.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan 10 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan keluarga terhadap individu pengidap skizofrenia adalah proses yang kompleks dan multidimensional. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga, seperti tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia, sikap keluarga terhadap penyakit mental, dukungan sosial, dan gejala skizofrenia.

2.1.3 Onita Fitriani, Hermawan, Arsy Anggrellanggi. (2023). *Dukungan Keluarga dalam Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Cerebral palsy di Desa Dawu, Kecamatan Paron*. Universitas Sebelas Maret.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bentuk dukungan keluarga dan menganalisis penerimaan diri orang tua yang memiliki anak *Cerebral palsy*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara terencana-tidak terstruktur. Adapun informan dari penelitian ini adalah dua orang tua yang memiliki anak *Cerebral palsy*. Uji validitas data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan analisis data menggunakan model Miles and Huberman.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa bentuk dukungan keluarga terdiri dari: 1) dukungan informasional yaitu memberi informasi yang didapatkan. 2) dukungan penilaian yaitu dukungan verbal untuk menghiraukan kalimat negatif dari masyarakat yang membuat seseorang merasa tidak berharga atau dihargai 3) dukungan instrumental yaitu bantuan fisik berupa bantuan dalam merawat 4) dukungan emosional yaitu: adanya diskusi dan berkeluh kesah antara ayah dan ibu, serta adanya afeksi yang diberikan oleh keluarga kepada orang tua untuk mengontrol emosi. Adapun implikasinya yaitu: dukungan dari pasangan berpengaruh terhadap penerimaan diri orang tua yang memiliki anak *Cerebral palsy* dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap penerimaan diri orang tua yang memiliki anak *Cerebral palsy*.

Penjelasan mengenai tiga penelitian terdahulu di atas, kemudian peneliti jabarkan berdasarkan pada persamaan dan perbedaan penelitian yaitu:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Milenia Qodariyah Putri, (2023)	Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Desa Kloposepuluh	Kualitatif Fenomenologi	Ditemukan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri ialah dukungan keluarga, ekonomi, pendidikan, sikap masyarakat dan usia orangtua. Adapun gambaran penerimaan diri yang di tunjukkan subjek yaitu berbeda karena ada subjek yang sudah bisa menerima anaknya dengan baik dan adapun yang belum bisa menerima anak sepenuhnya.
2.	Nahreza Mar'atul Hikmah, (2022)	Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Pengidap Skizofrenia	Kualitatif Fenomenologi	Terdapat dinamika penerimaan keluarga pada setiap Individu, seperti: (1) menerima penderita tanpa menjadikan beban ataupun terdapat permasalahan dari aspek psikologis, sosial, ataupun moral; (2) tidak menyalahkan penderita; (3) memberikan perawatan kepada penderita.
3.	Onita Fitriani, Hermawan, Arsy Anggrellanggi, (2023)	Dukungan Keluarga dalam Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak <i>Cerebral palsy</i> di Desa Dawu, Kecamatan Paron	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Penerimaan diri orang tua termasuk kedalam tahapan penerimaan dan dukungan yang di berikan oleh keluarga terdiri dari pemberian informasi, ungkapan untuk menghiraukan kalimat negative, bantuan dalam merawat anak, adanya diskusi dan afeksi dari keluarga

Ketiga penelitian tersebut menjadi dasar teori bagi peneliti dalam membuat penelitian yang akan dilakukan. Peneliti mendapatkan informasi terkait beberapa hal yang berhubungan langsung dengan tema penelitian. Penelitian yang akan

dilakukan diharapkan dapat menunjukkan dan menghasilkan suatu kebaruan pengetahuan serta berbagai informasi yang lainnya.

Berdasarkan ketiga hasil penelitian terdahulu, peneliti menemukan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan. Perbedaan ketiga penelitian tersebut terdapat pada metode/pendekatan penelitian, objek, dan lokasi penelitian sehingga berpengaruh terhadap hasil yang didapatkan. Penelitian terdahulu oleh Milenia, Nahreza, menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi berkaitan dengan penerimaan orang tua dan keluarga terhadap pengidap skizofrenia dan anak berkebutuhan khusus. Penelitian oleh Onita, dkk. menggunakan metode kualitatif studi kasus berkaitan dengan penerimaan orang tua yang memiliki anak *Cerebral palsy*.

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kualitatif deskriptif. Objek penelitian berfokus kepada Ibu yang memiliki anak *Cerebral palsy*. Penelitian ini dilakukan di lokasi berbeda dari penelitian terdahulu, yaitu di Yayasan Anak Bunda Istimewa. Penelitian terdahulu dan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan, yaitu membahas tentang penerimaan diri, namun fokus dari penelitian ini mengenai tahapan penerimaan diri serta faktor yang mempengaruhi penerimaan diri ibu yang memiliki anak *Cerebral palsy*.

2.2 Tinjauan tentang Penerimaan Diri

Teori yang relevan dengan penelitian penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *Cerebral palsy* adalah teori mengenai penerimaan diri, penerimaan diri ibu, anak *Cerebral palsy*, dan peran pekerja sosial. Tinjauan tentang penerimaan diri memuat penjelasan tentang definisi penerimaan diri, aspek

penerimaan diri, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, dan tahap penerimaan diri.

2.2.1 Definisi Penerimaan Diri

Hurlock (2006) penerimaan diri adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri, yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Penerimaan diri juga diartikan sebagai keadaan seseorang yang dapat menerima semua segi yang ada pada dirinya, serta tidak menyerah pada kekurangan dan kelemahan tersebut. Kemampuan individu untuk memiliki pandangan positif mengenai siapa dirinya yang sebenar-benarnya tidak muncul dengan sendirinya, melainkan harus dikembangkan oleh individu. Individu harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya dengan cara memanfaatkan apa yang dimilikinya secara efektif dan memiliki tanggung jawab untuk melakukan perubahan ke arah positif.

Rogers dalam Rahayu dan Ahyani (2017) menyatakan bahwa penerimaan berkaitan dengan proses seseorang menerima kenyataan yang ada, yakni dengan menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, memiliki sikap yang positif terhadap orang lain, mengakui dan menerima berbagai aspek dari orang lain termasuk kualitas baik buruknya

Meilinda (2013) penerimaan diri adalah kesediaan untuk menerima dirinya yang mencakup keadaan fisik, psikologi sosial dan pencapaian dirinya, baik

kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki. Penerimaan diri adalah kemauan individu untuk dapat mengakui dan menerima diri apa adanya diawali proses mengetahui kelebihan, kekurangan, dan atribut pribadi lainnya, sehingga individu mampu membandingkan antara dirinya yang ideal dengan yang riil. Individu yang menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima diri apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan diri untuk senantiasa mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Berdasarkan pendapat para ahli, maka menurut peneliti yang dimaksud dengan penerimaan diri adalah kemampuan dan kemauan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya, baik kelebihan maupun kekurangannya, serta keadaan seseorang yang memiliki keinginan dan kemampuan untuk senantiasa mengembangkan diri. Penerimaan diri merupakan proses yang berkelanjutan dan membutuhkan usaha dari individu untuk terus belajar dan berkembang. Individu yang menerima diri akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan, memiliki hubungan yang lebih baik dengan orang lain, dan menjalani hidup dengan lebih bahagia dan penuh tanggung jawab.

2.2.2 Faktor-faktor Penerimaan Diri

Berikut merupakan faktor-faktor penerimaan diri yang dikemukakan oleh Hurlock dalam Putri (2023):

- 1) Pemahaman terhadap Diri Sendiri, yaitu mengenali kelemahan dan kelebihan. Semakin individu dapat mengenali diri, semakin mudah untuk menerima dirinya.
- 2) Pengharapan Realistik, yaitu ketika Individu mampu menentukan sendiri kemauan yang disesuaikan dengan pemahaman dan kemampuannya. Individu tidak dikontrol orang lain sehingga pada saat mencapai tujuannya mendapatkan harapan yang realistis.
- 3) Dukungan Sosial, yaitu keadaan di mana masyarakat lingkungan sekitar mempunyai dugaan yang baik karena adanya pujian terhadap kemampuan sosial dan kemauan seseorang untuk mengikuti kebiasaan di lingkungan masyarakat.
- 4) Tidak Ada Tekanan Emosi yang Berat, yaitu Individu mampu untuk bekerja dengan sebaik-baiknya dan merasa senang karena apabila ada tekanan emosi sekecil apapun bisa mengganggu dan mempengaruhi keseimbangan individu.
- 5) Tidak Ada Hambatan-Hambatan di dalam Lingkungan, yaitu ketika individu sudah memiliki keinginan yang realistis. Apabila lingkungan sekitar tidak memberikan kesempatan maka individu akan sulit untuk mencapainya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, menurut Hurlock dalam Putri (2023) terdapat lima faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri, yaitu pemahaman

terhadap diri sendiri, pengharapan realistis, dukungan sosial, tidak ada tekanan emosi yang berat, dan tidak ada hambatan di dalam lingkungan.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri menurut Sarasvati dalam Rachmayanti dan Zulkaida (2007) adalah sebagai berikut:

1) Dukungan dari keluarga besar

Semakin kuatnya dukungan keluarga besar, orang tua akan terhindar dari merasa “sendirian”, sehingga menjadi lebih “kuat” dalam menghadapi “cobaan” karena dapat bersandar pada keluarga besar mereka

2) Kemampuan keuangan keluarga

Keuangan keluarga yang memadai, dapat memberikan kesempatan yang lebih baik bagi orang tua untuk dapat memberikan “penyembuhan” bagi anak mereka. Dengan kemampuan finansial yang lebih baik, makin besar pula kemungkinan orang tua untuk dapat memberikan beberapa terapi sekaligus, sehingga proses “penyembuhan” juga akan semakin cepat.

3) Latar belakang agama

Kepercayaan yang kuat kepada Yang Maha Kuasa membuat orang tua yakin bahwa mereka diberikan cobaan sesuai dengan porsi yang mampu mereka hadapi. Dengan keyakinan tersebut, mereka mengupayakan yang terbaik untuk anak mereka, dan percaya bahwa suatu saat, anak tersebut akan mengalami kemajuan.

4) Sikap para ahli yang mendiagnosa anaknya.

Dokter ahli yang simpatik, akan membuat orang tua merasa dimengerti dan dihargai. Apalagi jika dokter memberikan dukungan dan pengarahan kepada

orang tua (atas apa yang sebaiknya mereka lakukan selanjutnya). Sikap dokter ahli yang berempati, membuat orang tua merasa memiliki harapan, bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi “cobaan” hidup ini.

5) Tingkat pendidikan.

Semakin tinggi pendidikan, makin cepat pula orang tua menerima kenyataan dan segera mencari penyembuhan.

6) Status perkawinan

Status perkawinan yang harmonis, memudahkan suami isteri untuk bekerja saling bahu membahu, dalam menghadapi cobaan hidup yang mereka alami.

7) Sikap masyarakat umum

Masyarakat yang sudah lebih “menerima”, mereka akan berusaha memberikan dukungan secara tidak berlebihan (pada saat berhadapan dengan anak-anak dengan kebutuhan khusus). Menanyakan secara halus apakah orang tua perlu bantuan, memberikan senyuman kepada sang anak, memperlakukan orang tua seperti layaknya orang tua lain (dengan anak yang normal), merupakan hal-hal sederhana yang sebetulnya sangat membantu menghilangkan stres pada keluarga dari anak dengan kebutuhan khusus

8) Usia orang tua

Semakin matang dan dewasa usia individu, semakin baik penerimaan dirinya. Hal ini memungkinkan pasangan suami istri untuk menerima diagnosa dengan relative lebih tenang. Dengan kedewasaan tersebut, pasangan suami istri akan mencari jalan keluar yang terbaik.

Berdasarkan penjelasan tersebut, Sarasvati dalam Endriyani (2018) mengemukakan terdapat delapan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, yaitu dukungan dari keluarga besar, kemampuan keuangan keluarga, latar belakang agama, sikap ahli yang mendiagnosa, tingkat pendidikan, status perkawinan, sikap Masyarakat, dan usia orang tua.

Sari dan Nuryoto dalam Sukmawati dan Supradewi (2019) terdapat dua faktor yang berpengaruh pada penerimaan diri individu yaitu pendidikan dan dukungan sosial. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempunyai kesadaran yang akan lebih baik dalam memahami serta memandang diri. Individu yang memiliki dukungan sosial yang baik akan cenderung mendapatkan perlakuan yang lebih baik serta menyenangkan, sehingga dapat memunculkan perasaan akan rasa aman dan kepercayaan di dalam diri. Pendapat lain ditambahkan oleh Jersild terkait faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu antara lain faktor usia, Pendidikan, dukungan sosial, latar belakang agama, kondisi ekonomi, pola asuh orang tua, dan keadaan fisik. Keadaan fisik seseorang akan mempengaruhi tingkat penerimaan diri. Hal ini berkaitan dengan kondisi fisik individu mengenai Kesehatan, ataupun ada tidaknya kecacatan pada tubuh seseorang.

Berdasarkan pendapat para ahli, menurut peneliti yang mempengaruhi penerimaan diri adalah usia, keuangan keluarga, latar belakang agama, pendidikan, keadaan fisik, dan dukungan sosial. Kemudian faktor-faktor lain seperti pemahaman diri, pengharapan realistis, tidak adanya hambatan lingkungan, tidak

memiliki stress emosi yang berat juga dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang.

2.2.3 Aspek-Aspek Penerimaan Diri

Aspek-aspek penerimaan diri menurut Sheerer dalam Lubis (2020) adalah:

1) Persamaan sederajat

Seseorang dengan rasa penerimaan diri yang baik merasa setara dengan orang lain. Individu memahami bahwa setiap orang memiliki kekurangan dan kelebihan, sehingga mereka tidak merasa berbeda atau menyimpang dari norma, serta mampu menghargai diri sendiri dan orang lain apa adanya.

2) Percaya akan kemampuan sendiri

Seseorang dengan keyakinan diri yang kuat yakin bahwa mereka mampu menjalani hidup dengan baik. Individu terus berusaha untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik dan tidak berusaha untuk menjadi orang lain sehingga merasa puas dan bahagia dengan diri sendiri apa adanya.

3) Bertanggung jawab

Seseorang dengan rasa tanggung jawab yang tinggi menyadari bahwa mereka adalah penanggung jawab atas semua tindakan mereka. Hal ini terlihat dari kesediaan mereka untuk menerima kritik dan menanggapi sebagai kesempatan untuk belajar dan berkembang.

4) Orientasi keluar diri

Seseorang yang lebih berfokus pada orang lain dibandingkan dengan diri sendiri, cenderung lebih toleran terhadap orang lain. Hal ini dapat

meningkatkan peluang mereka untuk diterima dan dihargai oleh lingkungan sosialnya.

5) Memiliki pendirian

Seseorang dengan penerimaan diri yang baik memiliki rasa percaya diri yang tinggi terhadap perilakunya. Mereka lebih memilih untuk mengikuti standar mereka sendiri daripada tunduk pada tekanan sosial.

6) Menyadari keterbatasan

Seseorang dengan pemahaman diri yang baik memiliki penilaian yang realistis tentang kelebihan dan kekurangannya, serta tidak menyalahkan keterbatasan yang dimiliki.

7) Menerima sifat kemanusiaan

Seseorang dengan penerimaan diri yang baik tidak menyangkal atau merasa bersalah atas dorongan dan emosinya sehingga mengenali perasaan marah, takut, dan cemas sebagai hal yang wajar dan tidak perlu disembunyikan.

Berdasarkan pendapat tersebut, Sheerer dalam Lubis (2020) menjelaskan terdapat tujuh aspek penerimaan diri meliputi persamaan sederajat, percaya akan kemampuan sendiri, bertanggung jawab, orientasi keluar diri, memiliki pendirian, menyadari keterbatasan, dan menerima sifat kemanusiaan.

Jersild dalam Hidayatullah dan Hidayati (2021) yang mengemukakan beberapa aspek-aspek penerimaan diri yaitu sebagai berikut: (1) Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan, (2) Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain, (3) Perasaan infeoritas sebagai gejala penolakan diri, (4) Respon atas penolakan dan kritikan, (5) Keseimbangan antara "*real self*" dan "*ideal*

self", (6) Penerimaan diri dan penerimaan orang lain, (7) Menuruti kehendak dan menonjolkan diri, (8) Spontanitas dan menikmati hidup, (9) Aspek moral penerimaan diri, dan (10) Sikap terhadap penerimaan diri.

Pendapat yang dikemukakan oleh Jersild dalam Hidayatullah dan Hidayati (2021) dan Sheerer dalam Lubis (2020) sama-sama menekankan pentingnya penerimaan diri pada aspek penilaian diri yang realistis, penghargaan terhadap diri sendiri, dan kemampuan untuk dapat menerima kekurangan dan kelebihan diri. Pendapat Jersild merincikan penerimaan diri yang mencakup sepuluh aspek.

Berger dalam Putri dkk. (2013), aspek-aspek yang mencerminkan penerimaan diri antara lain: (1) Perilaku didasarkan pada standar nilai dirinya sendiri (internal) bukan dari orang lain (eksternal); (2) Memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menghadapi kehidupan; (3) Menerima tanggung jawab atas perilakunya dan menerima konsekuensi dari perilakunya; (4) Menerima pujian atau kritikan secara objektif; (5) Tidak mencoba untuk menyangkal atau menyampingkan perasaan, keterbatasan atau kemampuan yang ada dalam dirinya tetapi justru menerima semua hal tersebut tanpa dengan penghukuman sendiri; (6) Tidak berpikir orang lain akan menolak dirinya baik ada alasan untuk menolak ataupun tidak ada alasan untuk menolaknya; (7) Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain; (8) Tidak menganggap dirinya orang yang sangat berbeda dari yang lainnya atau menganggap dirinya orang yang tidak normal; dan (9) Tidak malu terhadap keadaan diri sendiri

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Sheerer, Jersild, dan Berger, terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dalam mendefinisikan aspek-aspek

penerimaan diri, yaitu menekankan pentingnya penilaian diri yang realistis, penghargaan terhadap diri sendiri, dan kemampuan untuk menerima kekurangan dan kelebihan diri. Ketiga pendapat tersebut juga menekankan pentingnya memiliki keyakinan pada diri sendiri, menerima tanggung jawab atas perilaku dan konsekuensinya, dan tidak terpengaruh oleh tekanan sosial. Aspek-aspek yang dikemukakan oleh Sheerer, Jersild, dan Berger saling melengkapi dan memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang aspek penerimaan diri.

2.2.4 Tahap-tahap Penerimaan Diri

Tahap-tahap penerimaan diri menurut Kubler-Ross dalam Putri (2023) sebagai berikut:

1) Tahap *denial*

Tahap ini merupakan tahap dimana individu menyangkal atau tidak percaya atas kenyataan yang tidak menyenangkan atau kekurangan yang dimiliki oleh orang tersebut.

2) Tahap *anger*

Tahap ini merupakan reaksi emosi seseorang seperti kecewa atau marah atas kenyataan yang dialami orang tersebut.

3) Tahap *bargaining*

Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang mengalihkan reaksi emosi yang dirasakan dengan lebih positif seperti dengan berdoa dan meminta tuhan.

4) Tahap *depression*

Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang merasa kehilangan harapan dan putus asa sehingga merasakan depresi ataupun kecemasan.

5) Tahap *acceptance*

Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang telah merasa pasrah dan memiliki perasaan unuk berusaha menerima kenyataan.

Pendapat yang dikemukakan Kubler-Ross dalam Putri (2023) menjelaskan penerimaan diri terdiri dari lima tahapan, yaitu tahap *denial*, tahap *anger*, tahap *bargaining*, tahap *depression*, dan tahap *acceptance*.

Pendapat lain berkaitan dengan tahap–tahap penerimaan diri menurut Germer dalam Putri (2023) sebagai berikut: (1) Tahap *aversion*, yaitu tahap dimana individu merasa benci atau ketidakinginan dan berusaha menghindari perasaan benci; (2) Tahap *curiosity*, yaitu tahap dimana seseorang melawan perasaan benci atau ketidaknyamanan; (3) Tahap *tolerance*, yaitu tahap dimana seseorang mulai mampu menerima kenyataan buruk dengan baik. Artinya seseorang mampu menerima rasa sakit dari emosi negative yang dirasakan dan berusaha melawan perasaan tersebut; (4) Tahap *allowing*, yaitu tahap dimana seseorang berusaha menerima emosi yang dirasakan; dan (5) Tahap *friendship*, yaitu tahap dimana seseorang sudah mampu menerima dan memandang nilai yang ada pada dirinya. Berdasarkan penjelasan tersebut, Germer dalam Putri (2023) mengemukakan terdapat lima tahap penerimaan diri yang meliputi tahap *aversion*, tahap *curiosity*, tahap *tolerance*, tahap *allowing*, dan tahap *friendship*.

Seorang ibu yang memiliki anak dengan kedisabilitasn diharapkan memiliki penerimaan diri yang baik agar dapat menerima keadaan anak secara seutuhnya. Ketika ibu sudah menerima keadaan anaknya, ibu dan anggota keluarga lainnya dapat menyiapkan pengasuhan yang dibutuhkan oleh anak tanpa harus

mengabaikan anak yang lainnya, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak bisa lebih maksimal.

Beberapa fase dinamika psikologis yang sering dirasakan oleh para ibu, sebagaimana yang dijelaskan oleh Jane dan Frank dalam Cahyani (2015):

1) Fase *shock*

Yaitu suatu perasaan seperti kaget hingga seolah mati rasa sejenak yang umumnya dirasakan orang tua (ibu) ketika pertama kali mengetahui anaknya memiliki kebutuhan khusus.

2) Fase ketidakpercayaan

Yaitu perasaan orang tua (ibu) berupa ketidakpercayaan akan diagnosis kebutuhan khusus pada diri anaknya.

3) Fase penolakan atau penyangkalan

Yaitu perasaan menyangkal kesadaran orang tua (ibu) bahwa anaknya mengalami kebutuhan khusus dan usaha untuk mencari diagnosis banding.

4) Fase marah

Yaitu perasaan penyangkalan yang meledak bersamaan dengan kondisi kebutuhan khusus anak yang semakin nyata.

5) Fase tawar-menawar (*bargaining*)

Yaitu perasaan mulai menyetujui diagnosis kebutuhan khusus anaknya dan mulai memutuskan bahwa dedikasi adalah sikap yang baik untuk meminimalisir efek kebutuhan khusus anaknya.

6) Fase depresi

Yaitu perasaan yang muncul ketika orang tua (ibu) telah merasa melakukan banyak hal untuk mengatasi masalah kebutuhan khusus anaknya dan merasa putus asa.

Penjelasan tersebut menunjukkan pendapat oleh Jane dalam Cahyani (2015) yang menyatakan fase dinamika psikologis yang dilalui seorang ibu untuk mencapai penerimaan diri meliputi enam fase yaitu, fase *shock*, fase ketidakpercayaan, fase penolakan atau penyangkalan, fase amarah, fase tawar-menawar, dan fase depresi.

Berdasarkan pendapat para ahli, peneliti berpendapat bahwa tahap penerimaan diri tidak selalu mengikuti urutan yang baku seperti yang dikemukakan oleh Kubler-Ross dan Germer. Tahap-tahap tersebut dapat bervariasi dan bergantung pada kondisi yang dialaminya oleh masing-masing individu. Hal ini juga berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang.

2.3 Tinjauan tentang Penerimaan Diri Ibu

Tinjauan penerimaan ibu memuat penjelasan tentang definisi ibu, tugas dan peran ibu, dan penerimaan diri ibu.

2.3.1 Definisi Ibu

Santoso dalam Werdiningsih dan Astarani (2012) menjelaskan bahwa Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, yaitu peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya. Angin (2019) wanita atau yang sering disebut ibu

merupakan individu yang utuh dan unik dengan dimensi biopsikososial-spiritual. Dimensi ini menunjukkan bahwa wanita memiliki kebutuhan dasar yang beragam dan kompleks, yang berkembang seiring dengan tahap kehidupannya.

Dikatakan bahwa ibu adalah pusat keluarga. Kehidupan seseorang sangat bergantung pada jantungnya. Orang tidak dapat bertahan hidup jika jantungnya berhenti berdetak. Perumpamaan ini menghasilkan kesimpulan bahwa peran ibu sangat penting dan penting untuk menjalani kehidupan. Gunarsa dalam Afriza dkk. (2023), peran penting seorang ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya. Sementara peran ayah hanya berfungsi sebagai pendorong moral bagi istri, dan ibu dapat menyusui anak dan memiliki hormon keibuan, yang menentukan tingkah laku anak dalam masa perkembangannya.

Berdasarkan penjelasan definisi ibu oleh para ahli, dapat dikatakan bahwa Ibu adalah pusat keluarga yang bertanggung jawab atas kesehatan, pendidikan, dan perkembangan anak. Ibu juga berperan sebagai benteng bagi keluarga, memberikan kekuatan dan dukungan kepada anggota keluarga.

2.3.2 Tugas dan Peran Ibu

Hurlock (2006) mengatakan bahwa usia madya merupakan masa dimana pria dan wanita berpindah dari ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya ke periode yang akan diliputi oleh perubahan jasmani dan perilaku baru. Seseorang memasuki usia dewasa madya ketika berusia 40 – 60 tahun. Berbagai kondisi mempengaruhi penyesuaian diri terhadap perubahan pola keluarga pada usia madya, yang terdiri dari perubahan fisik, hilangnya peran sebagai orang tua, kurangnya persiapan, perasaan kegagalan, merasa tidak berguna lagi, dan kekecewaan terhadap keluarga

dan lingkungan sosial. Bagi banyak orang, usia madya dianggap sebagai saat penyesalan, kekecewaan, dan secara umum tidak bahagia.

Hurlock (2006) Sebagai orang tua, Ibu memiliki peran penting dalam mendukung anak-anaknya mencapai kemandirian. Di saat yang sama, Ibu juga menghadapi berbagai tugas perkembangannya sendiri di usia dewasa madya yaitu tugas yang berkaitan dengan perubahan fisik, tugas-tugas yang berkaitan dengan perubahan minat, tugas-tugas yang berkaitan dengan penyesuaian kejujuran, dan tugas-tugas yang berkaitan dengan kehidupan keluarga

Hurlock (2006) juga mencirikan usia dewasa madya sebagai masa evaluasi pengalaman hidup berdasarkan aspirasi dan harapan-harapan yang berasal dari diri sendiri maupun orang lain. Pada usia dewasa madya, ibu biasanya melihat kembali kehidupannya dan mengevaluasi keberhasilannya dalam merawat dan mendidik anak-anaknya. Ibu mungkin merasa puas dengan apa yang telah dicapainya, atau mungkin merasa kecewa dan ingin melakukan sesuatu yang berbeda. Tugas dan peran ibu pada usia dewasa madya dapat membantu ibu untuk mengatasi krisis ini. Dengan menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri, membantu anak-anaknya, dan mengembangkan kegiatan yang positif, ibu dapat merasa bahagia dan puas dengan kehidupannya.

Beberapa tugas utama seorang ibu sebagaimana yang dijelaskan oleh Arwanti dalam Zuda (2021) yaitu: (1) Ibu sebagai pendamping suami, (2) Ibu sebagai pengatur rumah tangga, (3) Ibu sebagai penerus keturunan, (4) Ibu sebagai pembimbing anak, (5) Ibu sebagai pelaksana kegiatan agama.

Berkaitan dengan peran, Effendy dalam Syelfiyana (2021) dikemukakan peran ibu adalah seseorang yang memiliki peran untuk mengasuh, mendidik, dan menentukan nilai kepribadian anaknya. Werdianingsih dan Astarani dalam Zuda (2021) menyatakan Ibu juga berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Pendapat lain oleh Muali dan Fatmawati (2022) menjelaskan bahwa seorang ibu berperan dalam perkembangan emosional, kecerdasan, spiritual, dan sosial anak. Ibu memberikan kasih sayang, cinta, rasa aman, dan dukungan yang dibutuhkan anak untuk berkembang. Ibu juga berperan sebagai pendidik, contoh, dan pembimbing bagi anak.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, para ahli sepakat bahwa ibu memegang peranan yang sangat penting dalam keluarga. Seorang Ibu berperan dalam berbagai aspek kehidupan keluarga, termasuk pendamping suami, pengatur rumah tangga, penerus keturunan, pembimbing anak, pelindung keluarga, dan pencari nafkah tambahan. Ibu juga berperan penting dalam perkembangan emosional, kecerdasan, spiritual, dan sosial anak.

2.3.3 Penerimaan Diri Ibu

Jersild dalam Janah (2018) mendefinisikan penerimaan orang tua sebagai cinta. Cinta ini akan lebih tepat apabila orang tua tidak hanya menerima anaknya, tetapi juga menerima diri mereka sendiri. Individu yang dapat menerima diri sendiri adalah individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri dan tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri. Hal ini memungkinkan individu untuk lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan. Hurlock (2006) penerimaan orang tua

merupakan efek psikologis dan perilaku orang tua pada anaknya, seperti rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan, dan pengasuhan.

Porter dalam Janah (2018) menjelaskan beberapa aspek penerimaan orang tua terhadap anak, diantaranya:

- 1) Menghargai anak secara keseluruhan, mengakui hak-hak anak, dan memenuhi kebutuhan anak untuk menyatakan perasaannya
- 2) Mengakui bahwa anak adalah individu yang unik sehingga orang tua dapat menghormati sifat unik anaknya dan membantu mereka tumbuh menjadi individu yang sehat.
- 3) Memahami kebutuhan anak, memisahkan diri dari orang tua, dan menghargai individu yang mandiri
- 4) Mencintai anak tanpa persyaratan apa pun

Selanjutnya Zuck dalam Janah (2018) menyatakan bahwa aspek penerimaan orang tua adalah sebagai berikut:

- 1) Memerlihatkan kecemasan yang minimal dalam kehadiran anak.
- 2) Memerlihatkan keadaan membela diri yang minimal tentang keterbatasan anak.
- 3) Tidak ada penolakan yang jelas pada anak maupun membantu perkembangan kepercayaan yang lebih

Artika dalam Putri (2023), Ibu lebih sering mengasuh anak dibandingkan ayah, dan ibu cenderung mengalami masalah penyesuaian. Saichu dan Listiyandini (2018) menjelaskan bahwa Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus harus menerima kenyataan, mencari informasi, memeriksa anak ke dokter, dan banyak

membaca literatur tentang sekolah atau terapi yang tepat Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus harus melalui proses penyesuaian dan penerimaan. Proses ini dikenal sebagai "siklus kedukaan". Ibu mungkin mengalami penolakan, kemarahan, perundingan, dan depresi. Tahap-tahap siklus kedukaan di antaranya dimulai dari ibu berusaha menyangkal kenyataan bahwa anaknya memiliki kebutuhan khusus. Selanjutnya Ibu merasa marah terhadap dirinya sendiri, orang lain, atau situasi yang dihadapinya. Lalu Ibu mulai mencari cara untuk berkompromi dengan situasi dan mencari solusi. Dan Ibu merasa sedih dan putus asa atas situasi yang dihadapi. Keberhasilan ibu dalam melewati siklus kedukaan ini bergantung pada kondisi fisik dan psikologisnya, kondisi anak, dan dukungan dari lingkungan sekitar.

Hasil penelitian Putri (2023) menunjukkan bahwa subjek yang memiliki anak berkebutuhan khusus secara umum berada pada tahap *acceptance*. Namun juga ada beberapa subjek yang masih berada di tahap *anger*, *depression*, dan *bargaining*. Meskipun subjek yang sudah mampu memasuki *acceptance*, subjek masih bisa kembali ke fase-fase sebelumnya ketika subjek memikirkan keadaan dan masa depan anaknya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri ibu adalah adalah perasaan dan perilaku seorang ibu yang menerima keberadaan anaknya apa adanya, tanpa syarat, tanpa mempermasalahkan kekurangan atau kebutuhan khusus yang dimiliki anak. Penerimaan diri yang baik akan membantu orang tua beradaptasi dengan lingkungan, dan dapat meningkatkan rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan, dan pengasuhan terhadap anak. Penerimaan diri ibu merupakan proses yang berkelanjutan dan membutuhkan usaha

dari orang tua untuk terus belajar dan berkembang. Orang tua yang menerima diri dan anaknya akan lebih mampu memberikan dukungan dan kasih sayang yang dibutuhkan anak untuk berkembang dan mencapai potensinya.

2.4 Tinjauan tentang Anak *Cerebral palsy*

Tinjauan tentang anak *Cerebral palsy* memuat penjelasan tentang definisi, penyebab, dan golongan *Cerebral palsy*.

2.4.1 Definisi *Cerebral palsy*

Anak dengan kedisabilitas (ADK) adalah seseorang yang berusia dibawah 18 tahun yang mengalami hambatan dalam fisik maupun psikis baik dalam kandungan maupun setelah lahir yang membuat seseorang tersebut mengalami keterbatasan dalam beberapa hal. Peraturan Menteri Sosial No. 8 Tahun 2012, Anak dengan Kedisabilitas (ADK) adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari anak dengan disabilitas fisik, anak dengan disabilitas mental dan anak dengan disabilitas fisik dan mental.

Cerebral palsy menurut asal katanya terdiri dari dua kata, yaitu *cerebral* yang berarti otak, dan *palsy* yang berarti kekakuan. Menurut arti kata, *Cerebral palsy* berarti kekakuan yang disebabkan oleh kerusakan yang ada di otak. Desiningrum (2016) menjelaskan *Cerebral palsy* merupakan bagian dari tunadaksa, yaitu adanya kelainan gerak, sikap, ataupun bentuk tubuh, gangguan koordinasi dan

bisa disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak.

Illingworth dalam Budiasih (2023) *Cerebral palsy* didefinisikan sebagai salah bentuk dari kelainan otak, yaitu sebagai kondisi yang mempengaruhi pengendalian sistem gerak akibat kelainan pada otak yang memungkinkan anak mengalami gangguan ringan sampai berat berupa gangguan bernafas, pendengaran, penglihatan, dan keterbelakangan mental.

Berdasarkan penjelasan di atas, *Cerebral palsy* adalah kelainan pada otak yang menyebabkan gangguan pengendalian sistem gerak. Hal ini mengakibatkan anak mengalami keterbatasan dalam fungsi fisik, seperti gangguan bernafas, pendengaran, penglihatan, dan keterbelakangan mental. Tingkat keparahan *Cerebral palsy* dapat bervariasi dari ringan hingga berat. *Cerebral palsy* merupakan bagian dari tunadaksa dan dapat disertai dengan gangguan psikologis dan sensoris. Penyebab *Cerebral palsy* adalah kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak, yang dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah kelahiran.

2.4.2 Penyebab *Cerebral palsy*

Perstein dan Barnet (2014) *Cerebral palsy* bukanlah suatu penyakit. Ada banyak faktor yang menyebabkan seorang anak menderita *Cerebral palsy*, diantaranya sebagai berikut: (1) Bayi lahir secara *premature*, (2) *Breech delivery* (kelahiran sungsang), (3) *Toxemia* (keracunan), (4) Akibat kecelakaan saat melahirkan, (5) Anoxia, (6) Terkena virus atau *parasite* seperti TORCH (*Toxoplasma, Rubella, CMV, Herpes*), (6) Akibat panas yang terlalu tinggi, (7) Faktor komplikasi saat hamil, dan (8) Faktor kelahiran dengan dioperasi.

Mardiani (2006) membagi penyebab *Cerebral palsy* ke dalam tiga fase: prenatal, natal, dan postnatal.

1) Pre Natal:

- (1) Penyakit atau infeksi. Ibu hamil yang menderita infeksi seperti rubella, toxoplasma, CMV atau penyakit berat seperti tyfus, malaria, TBC, atau penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi keadaan janin.
- (2) Perilaku ibu Kesehatan janin dapat dipengaruhi oleh ibu hamil yang mengkonsumsi alkohol, obat-obatan, merokok, depresi, atau hipertensi.
- (3) Gizi. Kondisi sosial dan ekonomi yang buruk dalam sebuah keluarga akan mempengaruhi status gizinya, terutama pada keluarga yang hamil. Asupan gizi yang kurang pada ibu hamil dapat berdampak pada perkembangan otak janin.

2) Natal

- (1) Hipoksis Iskemik Ensefalopati (HIE), yaitu bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak sadar, bahkan tidak menangis, dan kemudian mengalami kjang, dapat mengalami kerusakan pada jaringan otak karena kekurangan oksigen.
- (2) Kelahiran yang mengalami kesulitan, yaitu ketika bayi berada di jalan lahir cukup lama yang dikarenakan kepala bayi lebih besar dari rongga panggul ibu, adanya lilitan tali pusat, atau ibu yang tidak kuat meneran pada saat proses persalinan langsung dapat mengakibatkan permasalahan pada bayi

- (3) *Asfiksia*, yaitu suatu kondisi di mana bayi yang lahir tidak langsung bernafas karena menangis karena paru-parunya penuh cairan atau karena ibu mengkonsumsi terlalu banyak obat anestesi
 - (4) *Premature*, yaitu bayi yang lahir kurang dari satu bulan atau kurang dari usia tiga puluh dua minggu berisiko mengalami masalah kesehatan.
 - (5) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Mardiani (2006) menyatakan bahwa meskipun bayi lahir pada usia cukup bulan (*aterm*), berat badan bayi adalah kurang dari 2500 gram. Ini karena ibu kekurangan nutrisi selama kehamilan. Kekurangan nutrisi ini akan berdampak pada perkembangan bayi.
 - (6) Luka di otak, yaitu ketika terdapat pendarahan otak sehingga terjadi penyumbatan yang dapat menyebabkan *hydrocephalus* atau *mikrocephalus* pada anak. Perdarahan juga dapat menyebabkan kelumpuhan karena menekan jaringan otak.
- 3) Post Natal
- (1) Infeksi selaput otak. Bayi rentan terhadap penyakit seperti meningitis dan ensefalitis pada usia satu tahun pertama. Pada usia tiga tahun, infeksi biasanya menyebabkan *cerebrovascular* karena otak sedang berkembang menuju sempurna. Meningitis yang terjadi pada usia lima tahun menyebabkan lumpuh.
 - (2) Kejang. *Cerebral palsy* dapat disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh dikombinasikan dengan kejang yang disebabkan oleh infeksi atau epilepsi.
 - (3) Trauma atau benturan. Bayi yang sering jatuh atau benturan sehingga mengalami luka atau cedera di kepala atau pendarahan di otak diduga dapat

menyebabkan kerusakan jaringan otak. Seberapa parah trauma atau benturan itu tergantung pada seberapa parah trauma atau benturan itu.

Berdasarkan penjelasan oleh beberapa ahli di atas, menurut peneliti *Cerebral palsy* bukanlah suatu penyakit, melainkan kondisi yang disebabkan oleh berbagai faktor yang mengganggu perkembangan otak. Faktor-faktor tersebut dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah kelahiran.

2.4.3 Golongan *Cerebral palsy*

Desiningrum (2016) *Cerebral palsy* diklasifikasikan menjadi lima, yaitu:

- 1) Spastik anak yang mengalami kekakuan otot atau ketegangan otot, menyebabkan sebagian otot menjadi kaku, gerakan-gerakan lambat dan canggung.
- 2) Athetoid, merupakan salah satu jenis *Cerebral palsy* dengan ciri menonjol, gerakan-gerakan tidak terkontrol, terdapat pada kaki, lengan, tangan, atau otot-otot wajah yang lambat, bergeliat-geliut, tiba-tiba, dan cepat.
- 3) Ataxia, ditandai gerakan-gerakan tidak terorganisasi dan kehilangan keseimbangan. Jadi keseimbangan buruk, ia mengalami kesulitan untuk memulai duduk dan berdiri.
- 4) Tremor, ditandai dengan adanya otot yang sangat kaku, demikian juga gerakannya, otot terlalu tegang di seluruh tubuh, cenderung menyerupai robot waktu berjalan tahan-tahan dan kaku.
- 5) Rigiditi, ditandai dengan adanya gerakan-gerakan yang kecil tanpa disadari, dengan irama tetap. Lebih mirip dengan getaran.

Berdasarkan pendapat di atas, *Cerebral palsy* memiliki tanda-tanda sebagai berikut: otot menjadi kaku dan tidak terkontrol; gerakan yang tidak terkontrol pada kaki, tangan, lengan, dan otot wajah; kehilangan keseimbangan yang ditunjukkan oleh gerakan yang tidak terorganisasi; otot menjadi kaku sehingga tampak seperti robot saat berjalan; gerakan kecil yang tidak disadari; dan anak-anak mengalami beberapa kondisi yang disebut sebagai *Cerebral palsy*

Desiningrum (2016) juga menjelaskan penggolongan *Cerebral palsy* berdasarkan derajat kemampuan fungsionalnya adalah sebagai berikut.:

- 1) Golongan ringan, berarti anak dapat berjalan tanpa menggunakan alat bantu, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri di kehidupan sehari-hari. Dapat hidup bersama dengan orang-orang sekitar, sebab keterbatasan yang dimilikinya tidak mengganggu kehidupan dan pendidikannya.
- 2) Golongan sedang, berarti anak membutuhkan latihan khusus untuk berbicara, berjalan dan menolong dirinya sendiri, golongan ini memerlukan alat khusus untuk membantu gerakannya (grace atau penyangga kaki, kruk atau tongkat). Dengan pertolongan khusus, anak *Cerebral palsy* golongan sedang diharapkan dapat membantu kehidupan sehari-hari.
- 3) Golongan berat, anak *Cerebral palsy* dengan golongan berat membutuhkan perawatan dalam ambulasi, bicara, dan menolong dirinya sendiri, mereka tidak dapat hidup mandiri di tengah Masyarakat

Berdasarkan pendapat tersebut, penderita *Cerebral palsy* dengan golongan ringan dapat hidup bersosialisasi dengan anak-anak sehat lainnya. Penderita *Cerebral palsy* golongan sedang membutuhkan Pendidikan khusus untuk dapat

mengurus diri sendiri, bergerak, dan bicara, serta memerlukan alat bantu untuk pola geraknya. Penderita *Cerebral palsy* golongan berat mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan dan tidak bisa hidup tanpa bantuan orang lain.

Eliyanto (2013) menjelaskan penggolongan *Cerebral palsy* menurut topografi sebagai berikut:

- 1) *Monoplegia*: satu anggota gerak yang lumpuh (kaki kiri sedang, kaki kanan dan kedua tangannya normal)
- 2) *Hemiplegia*: Lumpuhnya anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama (tangan kanan dan kaki kanan)
- 3) *Paraplegia*: lumpuh pada kedua tungkai kakinya
- 4) *Diplegia*: lumpuh pada kedua tangan atau kedua kaki (paraplegia)
- 5) *Triplegia*: tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan (tangan kanan dan kedua kaki lumpuh atau sebaliknya).
- 6) *Quadriplegia* kelumpuhan yang terjadi seluruh anggota gerak. Disebut juga tetraplegia.

Pendapat di atas mengelompokkan *Cerebral palsy* menjadi enam golongan. Pengelompokkan ini berdasarkan banyaknya anggota tubuh yang lumpuh dan bagian anggota tubuh yang terdampak. Dengan mengetahui pengelompokan ini dapat membantu menentukan kebutuhan terapi bagi penderita *Cerebral palsy*.

2.5 Tinjauan tentang Pekerja Sosial dengan Penyandang Disabilitas

Tinjauan tentang Pekerja Sosial dengan Penyandang Disabilitas memuat penjelasan tentang pengertian pekerja sosial, tujuan pekerjaan sosial, dan peran pekerja sosial dengan penyandang disabilitas.

2.5.1 Pengertian Pekerja Sosial

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial menjelaskan pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Siporin dalam Fahrudin (2014) menjelaskan bahwa pekerjaan sosial sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka, untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Sedangkan, Zastrow dalam Suharto (2017) mengemukakan pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional yang membantu individu, kelompok, dan komunitas meningkatkan atau memperbaiki kinerja sosialnya dan menciptakan kondisi sosial yang kondusif untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, menurut pendapat peneliti pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk mengatasi permasalahan sosial dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Pekerja sosial memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik yang mumpuni untuk membantu orang lain dalam mencegah dan memecahkan masalah sosial.

2.5.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Zastrow dalam Fahrudin (2014) telah berpendapat mengenai tujuan pekerjaan sosial, antara lain sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengurangi kemiskinan, penindasan dan ketidakadilan sosial lainnya

- 2) Menyediakan kebijakan, layanan dan sumber daya melalui advokasi dan tindakan sosial dan politik yang meningkatkan keadilan sosial dan ekonomi
- 3) Mengembangkan dan menggunakan penelitian, pengetahuan dan keterampilan yang memajukan pekerjaan sosial;
- 4) Mengembangkan dan menerapkan praktik di lingkungan budaya yang berbeda.

Pendapat lain oleh Allen Pincus dan Anne Minahan dalam Sitepu (2008) tujuan pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah, menghubungkan orang dengan sistem yang dapat menyediakan sumber-sumber, pelayanan, dan kesempatan yang dibutuhkan, meningkatkan kemampuan untuk melaksanakan sistem secara efisien dan berpengetahuan, dan Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan dan perkembangan kebijakan serta perundang-undangan sosial.

The National Association of Social Work (NASW) dalam Fahrudin (2014) menyatakan bahwa tujuan dari praktik pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (*coping*), dan berkembang.
- 2) Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan, dan kesempatan.
- 3) Meningkatkan keefektifan dan kerja manusiawi sistem-sistem yang memberikan kepada orang sumber-sumber dan pelayanan.

- 4) Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

2.4.2 Peran Pekerja Sosial dengan Penyandang Disabilitas

Sebagaimana dinyatakan oleh Parcons, Jorgensen, dan Hernandes dalam Suharto (2017) pekerja sosial memiliki peran yang harus mereka jalankan saat melakukan pendampingan sosial. Peran-peran pekerja sosial dalam melakukan pendampingan sosial antara lain sebagai berikut:

1) Konselor

Konseling adalah salah satu teknik dalam pekerjaan sosial dengan individu (*social work with individu*) yang dikenal dengan metode *casework* atau terapi individu karena dalam proses konseling, Pekerja Sosial bekerja secara langsung berhadapan dengan klien berdasarkan relasi satu persatu (*one-to-one relation*). Peran ini tidak dapat begitu saja diperankan oleh siapa saja. Konseling yang dilakukan merupakan metode professional yang diperoleh dari pendidikan formal maupun pengalaman yang telah teruji.

2) Motivator

Pekerja sosial dalam peran ini membantu seseorang untuk memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu dan bisa memperbaiki situasi yang sedang ia alami. Hal ini karena tanpa adanya keyakinan yang muncul pada klien itu sendiri, motivasi yang diberikan Pekerja Sosial tidak akan mencapai hasil yang maksimal.

3) Fasilitator

Sebagai fasilitator, Pekerja Sosial bertanggungjawab untuk membantu klien supaya mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Pekerja Sosial

juga bertanggungjawab dalam mempercepat usaha perubahan dengan melakukan koordinasi dengan berbagai pihak.

4) Broker

Sebagai broker, pekerja sosial menghubungkan individu dengan pelayanan dan barang-barang serta mengontrol kualitas barang dan pelayanan tersebut. Dengan demikian ada tiga kata kunci dalam pelaksanaan peran sebagai penghubung/broker, yaitu menghubungkan klien dengan system sumber. Menghubungkan orang dengan lembaga-lembaga atau pihak lainnya yang memiliki sumber-sumber yang diperlukan.

5) Edukator

Pekerja Sosial memberikan informasi kepada klien dan pihak yang terkait dengan kasus yang dihadapinya guna membantu terwujudnya suatu keadaan yang diinginkan. Pihak- pihak terkait yang dimaksud bisa berupa keluarga, lembaga atau sebagainya. Informasi yang diberikan kepada klien dapat mengenai kondisi lembaga serta bisa memberikan arahan agar dapat membantu menawarkan dan memberikan pertimbangan yang tepat dalam menentukan tindakan maupun keputusan yang akan diambil demi kepentingan klien.

6) Advokat

Pekerja sosial dalam hal ini berperan sebagai pembela (melindungi) kepentingan klien. Mickelson dalam Sheaford dkk. mendefinisikan advokasi pekerjaan sosial sebagai tindakan secara langsung oleh pekerja sosial; mewakili, membela, mencegah atau menghalangi, mendukung atau merekomendasikan dengan tujuan mempertahankan keadilan sosial. Peranan sebagai advokasi (*advocator*

role) istilah advokat berasal dari istilah hukum, akan tetapi telah diambil sebagai ciri yang unik sebagai pekerjaan sosial. Oleh karena itu, peranan advokat hukum dan advokat pekerjaan sosial tidak sama. Advokat hukum dituntun melalui keinginan hukum, tetapi untuk advokat pekerjaan sosial dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari klien atau penerima layanan. Fahrudin (2019) menjelaskan terdapat empat jenis advokasi dalam pekerjaan sosial, yaitu: 1) Advokasi Klien; 2) Advokasi Masyarakat; 3) Advokasi Legislatif; dan 4) Advokasi Administrasi.

Berdasarkan penjelasan tersebut. Pekerja sosial memiliki beberapa peran penting dalam membantu individu dalam mengembalikan fungsi sosial serta memecahkan permasalahannya. Berkaitan dengan praktik dengan penyandang disabilitas, pekerja sosial tidak hanya fokus pada individu penyandang disabilitas saja, tetapi juga kepada keluarga penyandang disabilitas.

Kurnia dan Apsari (2020) mengemukakan pekerja sosial sebagai konselor dapat memberikan motivasi-motivasi dan penguatan-penguatan yang bersumber pada diri mereka agar dapat mengembalikan kepercayaan dirinya, keyakinan, dan menumbuhkan rasa optimis bahwa mereka bisa meraih prestasi setinggi-tingginya. Peran selanjutnya, yaitu sebagai Motivator. Muktiwibowo dan Prayogi (2022) pekerja sosial tidak hanya memberikan dorongan kepada penyandang disabilitas tetapi juga kepada keluarga beserta seluruh lapisan masyarakat untuk menyadari permasalahan penyandang disabilitas yang ada.

Peran sebagai fasilitator merupakan peranan yang bertujuan untuk mempermudah upaya pencapaian tujuan sehat dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan klien penyandang disabilitas

untuk mengatasi masalahnya, memenuhi kebutuhannya, sebagai fasilitator seorang pekerja sosial harus bertanggung jawab membantu klien mengatasi masalah secara efektif. Peran pekerja sosial sebagai broker dapat diwujudkan dengan membantu penyandang disabilitas agar terhubung dengan berbagai layanan dan sumber daya yang dibutuhkan, seperti terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, dan pendidikan khusus.