

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

*The Correlation Between Self Acceptance and Social Support with Autonomy  
in Physically Disabled People at Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa  
(BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta*

**Shinta Arvianti Hamidah, Suci Murti Karini, Nugraha Arif Karyanta**

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran  
Universitas Sebalas Maret

**ABSTRAK**

Kemandirian merupakan tugas perkembangan pada masa dewasa. Salah satu hambatan pencapaian kemandirian adalah kecacatan tubuh. Sebagian besar penyandang cacat tubuh merasakan perubahan pada kemampuan diri, mengalami dukungan emosional yang kurang dari keluarga dan teman-teman, serta mendapat anggapan masyarakat bahwa penyandang cacat adalah orang yang tidak berdaya dan hidupnya akan hancur. Ketiga hal di atas menandakan masih kurangnya penerimaan diri dan dukungan sosial penyandang cacat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 1) Hubungan antara penerimaan diri dengan kemandirian pada penyandang cacat tubuh, 2) Hubungan antara dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat tubuh, 3) Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat tubuh.

Populasi penelitian ini adalah 98 siswa penyandang cacat tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta dengan kriteria usia 18-25 tahun, telah tinggal di BBRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta minimal tiga bulan, pendidikan minimal SMP dan memiliki kecacatan tubuh akibat kecelakaan atau penyakit. Sampel diambil secara *purposive random sampling* berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti, sebanyak 60 orang.

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah skala penerimaan diri bagi penyandang cacat tubuh, skala dukungan sosial bagi penyandang cacat tubuh di BBRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta terdiri, dan skala kemandirian bagi penyandang cacat.

Uji hipotesis menggunakan analisis regresi linear berganda dan korelasi parsial. Hasil uji F menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat tubuh ( $\text{sig.}0,000 < p < 0,05$  dan  $F = 21,970 > F$  tabel 3,15). Hasil analisis korelasi parsial menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara penerimaan diri dengan kemandirian, ( $r_{y12} = 0,365$ ). Selain itu, juga terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kemandirian ( $r_{y21} = 0,412$ ).  $R^2$  sebesar 0,435.

**Kata Kunci: penerimaan diri, dukungan sosial, kemandirian, penyandang cacat tubuh**

---

**PENDAHULUAN**

---

Memperoleh kemandirian merupakan suatu tugas perkembangan pada masa dewasa. Terdapat hambatan dalam proses pencapaian kemandirian. Salah satu hambatan tersebut adalah adanya kecacatan. Prevalensi kecacatan dalam penjelasan Keputusan Menteri

Kesehatan RI Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 menyebutkan bahwa prevalensi kecacatan menurut WHO adalah 7-10% dari populasi. Budi Utomo (2012) menyatakan bahwa dari sekitar 237 juta jiwa penduduk, jumlah penyandang cacat di Indonesia mencapai sekitar 6.700.000 jiwa. Khusus di Kota

Surakarta, dari data yang diambil dari Rekapitulasi Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Kota Surakarta tahun 2010, jumlah penyandang cacat sebanyak 2.415 jiwa dan didominasi oleh penyandang cacat tubuh sebanyak 799 jiwa.

Jumlah penyandang cacat tubuh yang semakin banyak, sudah selayaknya menjadi perhatian pemerintah. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu lembaga atau yayasan yang dapat melatih kemandirian, ketrampilan dan hal khusus lainnya bagi penyandang cacat tubuh agar nantinya penyandang cacat tubuh tidak bergantung pada orang lain. Salah satu lembaga tersebut adalah Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta adalah unit pelaksana teknis di bidang rehabilitasi sosial bina daksa yang memberikan pelayanan rehabilitasi bagi penyandang cacat tubuh, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian para penyandang cacat tubuh sehingga mereka mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Tugas perkembangan utama pada masa dewasa adalah mencapai kemandirian. Demikian halnya pada penyandang cacat tubuh yang berada pada masa dewasa. Kemandirian penyandang cacat tubuh tersebut juga harus tercapai, sehingga pelaksanaan tugas perkembangan tidak terhambat.

Pencapaian kemandirian tidak hanya bersifat motorik, misalnya dapat melakukan *Activity Daily Living* (ADL) sendiri, tetapi juga bersifat psikologis, seperti membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas segala tindakannya. Oleh karena itu, kemandirian pada penyandang cacat tubuh harus dilatih, diajarkan, dan dibiasakan agar kehidupannya dapat berfungsi secara optimal dan kemandirian dapat tercapai.

Permasalahan yang dihadapi oleh penyandang cacat tubuh bersifat multi kompleks. Etty Papayungan (2006) menyebutkan bahwa sebagian besar penyandang cacat tubuh mengalami ketidakberdayaan yang disebabkan karena kehilangan fungsi pengendalian diri, mengalami kehilangan kedudukan, mengalami dukungan emosional yang kurang, serta mengalami perasaan penolakan diri. Selain itu, adanya diskriminasi penyedia tenaga kerja menyebabkan penyandang cacat tubuh sulit mendapatkan pekerjaan. Maria Sri Iswari (2007) menyebutkan bahwa dari sekitar 566.001 jiwa penyandang cacat tubuh di Indonesia, yang dapat menjadi pegawai tidak lebih dari 0,01% saja. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan Undang-Undang No. 1 tahun 1999 yang salah satu pasalnya berbunyi setiap perusahaan memperkerjakan tenaga bagi penyandang cacat sebanyak 1% dari jumlah karyawan atau tenaga kerja yang ada.

Pandangan negatif masyarakat dan kurangnya kepercayaan masyarakat pada penyandang cacat tubuh menandakan bahwa masih sedikitnya dukungan sosial yang diberikan

lingkungan kepada penyandang cacat tubuh. Selain itu, ketidakberdayaan penyandang cacat tubuh ditandai dengan hilangnya fungsi pengendalian diri dan kepercayaan diri menggambarkan bahwa kurang adanya penerimaan diri penyandang cacat tubuh. Kedua hal di atas dimungkinkan memberikan pengaruh pada kemandirian penyandang cacat tubuh.

Kemandirian adalah hal yang sangat penting dalam diri seorang khususnya pada masa dewasa. Salah satu yang dapat menghambat pencapaian kemandirian adalah adanya kecacatan tubuh. Pandangan negatif masyarakat, kurangnya kepercayaan masyarakat pada penyandang cacat tubuh serta ketidakberdayaan penyandang cacat menandakan bahwa masih sedikitnya dukungan sosial yang diberikan lingkungan kepada penyandang cacat tubuh dan kurang adanya penerimaan diri penyandang cacat tubuh tersebut. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui 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.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 1) Hubungan antara penerimaan diri dengan kemandirian pada penyandang cacat di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta. 2) Hubungan antara dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat di Balai

Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta 3) Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

---

## DASAR TEORI

---

### **Kemandirian**

Steinberg (1999) mendefinisikan kemandirian sebagai kemampuan individu untuk bertindak laku sesuai kapasitasnya guna memenuhi kebutuhannya.

Steinberg (1999) mengemukakan tiga aspek kemandirian. Aspek-aspek tersebut meliputi:

- a. Kemandirian emosi (*Emotional autonomy*), menekankan pada kemampuan seseorang untuk melepaskan diri dari ketergantungan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya.
- b. Kemandirian bertindak (*Behavioral autonomy*), kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas, sebagai manifestasi dari berfungsinya kebebasan, menyangkut peraturan-peraturan yang wajar mengenai perilaku dan pengambilan keputusan.
- c. Kemandirian nilai (*Value autonomy*), kebebasan untuk memaknai seperangkat prinsip tentang benar dan salah, yang wajib dan yang hak, yang penting dan yang tidak penting.

### Penerimaan Diri

Johnson (1993) mendefinisikan penerimaan diri sebagai suatu bentuk sikap positif terhadap dirinya sendiri pada akhirnya mengarah pada suatu kemampuan untuk dapat mencintai dirinya sendiri dan individu tersebut dapat menerima dirinya sebagai manusia yang memiliki kelebihan dan kelemahan.

Johnson (1993) mengungkapkan lima aspek penerimaan diri, yaitu:

- a. Penerimaan diri apa adanya, dan individu yang dapat menerima diri dapat melihat masa depan secara positif,
- b. Tidak menolak diri sendiri, apabila memiliki kelebihan dan kekurangan,
- c. Memiliki keyakinan bahwa mencintai diri sendiri, individu tidak harus dicintai dan dihargai oleh individu lain,
- d. Merasa bahagia, sehingga individu tidak perlu merasa dirinya benar-benar sempurna,
- e. Memiliki keyakinan bahwa dia mampu menghasilkan kerja yang berguna.

### Dukungan Sosial

Orford (2000) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah suatu hal yang penting dalam suatu psikologi komunitas karena hal tersebut memiliki potensi kuat untuk membantu individu dalam memahami hubungan antara individu dan komunitas mereka. Adanya dukungan sosial menjadikan individu lebih memahami lingkungan atau komunitas tempat seseorang berada.

Orford (2000) mengemukakan bahwa terdapat dua pendekatan untuk mengetahui struktur dukungan sosial, yaitu pendekatan fungsional dan pendekatan struktural. Pendekatan fungsional mengacu pada fungsi pokok dukungan sosial, sedangkan pendekatan struktural mengacu pada ukuran dan *adjacency density* dukungan sosial yang diterima seseorang. struktur dari dukungan sosial menurut Orford (2000) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 1 Struktur Dukungan Sosial menurut Orford

Pendekatan	Struktur
Fungsional	Fungsi dukungan sosial, terdiri atas: 1) <i>Material</i> 2) <i>Emotional</i> 3) <i>Esteem</i> atau penghargaan 4) <i>Informational</i> 5) <i>Companionship support</i>
Struktural	Ukuran dan <i>adjacency density</i> Ukuran memiliki kriteria: 1) Mengenal nama satu sama lain. 2) Memiliki hubungan pribadi yang sedang berjalan. 3) Telah berhubungan setidaknya sekali dalam setahun. <i>Adjacency density</i> mengacu pada jumlah hubungan diadik antara orang-orang dalam jaringan orang terdekat.

### METODE PENELITIAN

#### Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penerimaan diri dan dukungan sosial sebagai variabel bebas dan kemandirian sebagai variabel tergantung. Definisi operasional dari masing-masing variabel tersebut adalah sebagai berikut:

Penerimaan diri adalah sikap positif terhadap dirinya sendiri yang mampu menerima keadaan diri apa adanya serta mampu menghargai diri sendiri dan orang lain tanpa mengganggu orang lain. Penerimaan diri diukur dengan skala penerimaan diri bagi penyandang cacat tubuh berdasarkan aspek yang penerimaan diri yang dikemukakan oleh Johnson (1993).

Dukungan sosial adalah keberadaan orang lain dalam suatu komunitas dalam memberikan bantuan, dorongan, penerimaan, dan perhatian kepada individu yang berpotensi kuat untuk membantu individu dalam memahami hubungan dalam komunitas serta memahami proses kehidupan. Dukungan sosial diukur dengan skala dukungan sosial bagi penyandang cacat tubuh di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang mengacu pada struktur dukungan sosial yang dikemukakan Orford (2000).

Kemandirian adalah proses organisasi diri untuk bertingkah laku sesuai kapasitasnya atas kesadaran diri untuk melakukan segala hal yang dibutuhkannya tanpa adanya rasa ketergantungan dari orang lain, dan hal yang dilakukannya tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Kemandirian diukur dengan skala kemandirian bagi penyandang cacat tubuh berdasarkan aspek kemandirian yang diungkapkan oleh Steinberg (1999).

### **Subjek Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa penyandang cacat tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta dengan kriteria usia 18-

25 tahun, telah tinggal di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta minimal tiga bulan, pendidikan minimal SMP dan memiliki kecacatan tubuh akibat kecelakaan atau penyakit. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 98 siswa.

Sampel dalam penelitian ini adalah 60 siswa di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang memiliki karakteristik sesuai dengan populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive random sampling*.

### **Alat Ukur**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga buah skala, yaitu skala penerimaan diri bagi penyandang cacat tubuh yang terdiri dari 21 aitem, skala dukungan sosial bagi penyandang cacat tubuh di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang terdiri dari 25 aitem, dan skala kemandirian bagi penyandang cacat tubuh yang terdiri dari 20 aitem. Aitem-aitem dalam skala disusun dengan menggunakan model skala Likert dengan empat alternatif jawaban, yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), STS (Sangat Tidak Sesuai). Pernyataan dalam skala penelitian ini mengandung aitem *favorable* dan *unfavorable*.

Semua alat ukur sebelum digunakan dalam penelitian dilakukan uji-coba untuk mencari validitas dan reliabilitasnya. Pengujian dalam penelitian ini dibantu dengan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) windows versi 16.0. Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi uji

validitas isi dilakukan berdasarkan pendapat profesional (*professional judgement*) dalam hal ini adalah dosen pembimbing dan uji validitas internal dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson* dengan taraf signifikansi 0,05. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan formula *Alpa Cronbach*.

Skala penerimaan diri bagi penyandang cacat tubuh terdiri dari 21 aitem dengan reliabilitas ( $r_{ix}=0,882$ ), koefisien validitas bergerak dari 0,357-0,778. Skala dukungan sosial bagi penyandang cacat tubuh di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta terdiri atas 25 aitem dengan reliabilitas ( $r_{ix}=0,892$ ), koefisien validitas bergerak dari 0,341-0,759. Skala kemandirian bagi penyandang cacat tubuh terdiri dari 20 aitem dengan reliabilitas ( $r_{ix}=0,850$ ), koefisien validitas bergerak dari 0,343-0,701.

**Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian adalah dengan analisis regresi linear berganda dan analisis korelasi parsial yang diolah dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* windows versi 16.0.

Analisis korelasi parsial untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan kemandirian pada penyandang cacat tubuh dan mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat tubuh. Analisis regresi linear berganda untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri

dan dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat tubuh.

Penelitian ini menggunakan analisis tambahan untuk mengetahui perbedaan penerimaan diri, dukungan sosial, dan kemandirian jika ditinjau dari jenis kelamin dan pendidikan dengan uji *independent samples t-test*.

HASIL- HASIL

Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2  
Tabel Hasil Uji Hipotesis

Uji	Hasil	Keterangan
Uji F	F hitung =21,970 Sig.0,000	Hipotesis diterima, terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri, dukungan sosial dengan kemandirian
Uji Korelasi parsial	Penerimaan Diri Sig. 0,04 Correlation 0,365	Hipotesis diterima, terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kemandirian. Kategori hub: rendah
	Dukungan Sosial Sig. 0,01 Correlation 0,412	Hipotesis diterima, terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kemandirian Kategori hub: sedang

Hasil uji F didapatkan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < p < 0,05$  sedangkan nilai F hitung sebesar  $21,970 > F$  tabel sebesar 3,15. Hasil tersebut menandakan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kemandirian. Nilai korelasi parsial antara penerimaan diri dengan kemandirian sebesar 0,365. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

terdapat hubungan positif antara penerimaan diri dengan kemandirian. Nilai korelasi parsial antara dukungan sosial dengan kemandirian sebesar 0,412. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kemandirian.

Persentase sumbangan pengaruh variabel bebas (X1 dan X2) secara serentak terhadap variabel tergantung (Y) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3  
Persentase Sumbangan Pengaruh Variabel Bebas Secara Serentak terhadap Variabel Tergantung

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.660 <sup>a</sup>	.435	.415	5.88921	1.690

a. Predictors: (Constant), dukungan sosial, penerimaan diri

b. Dependent Variable: kemandirian

Nilai koefisien korelasi ganda (R) yang dihasilkan sebesar 0,660 menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kemandirian.

Hasil perhitungan tersebut juga menunjukkan koefisien determinasi ( $R^2$ ) 0,435, yang artinya persentase sumbangan pengaruh yang diberikan penerimaan diri dan dukungan sosial terhadap kemandirian sebesar 43,5%, sisanya 56,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Hasil analisis tambahan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan penerimaan diri, dukungan sosial, dan

kemandirian jika ditinjau dari jenis kelamin dan pendidikan dengan taraf signifikansi 5%. Berikut data hasil analisis tambahan:

Tabel 4  
Hasil Analisis Tambahan

Aspek	Variabel	Hasil	Keterangan
Jenis kelamin	Penerimaan diri	Sig. 0,221	tidak ada perbedaan
	Dukungan sosial	Sig. 0,013	terdapat perbedaan
	Kemandirian	Sig. 0,175	tidak ada perbedaan
Pendidikan	Penerimaan diri	Sig. 0,109	tidak ada perbedaan
	Dukungan sosial	Sig. 0,974	tidak ada perbedaan
	Kemandirian	Sig. 0,366	tidak ada perbedaan

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa hanya terdapat perbedaan menurut jenis kelamin dalam hal dukungan sosial. Adanya perbedaan ini dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya.

## PEMBAHASAN

Penerimaan diri secara parsial memiliki peranan yang rendah dalam kaitannya dengan kemandirian seseorang, khususnya bagi penyandang cacat di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang dijadikan populasi dalam penelitian ini. Sedangkan dukungan sosial secara parsial memiliki peranan yang sedang dalam kaitannya dengan kemandirian seseorang, khususnya bagi penyandang cacat di

BBRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang dijadikan populasi dalam penelitian ini. Akan tetapi, penerimaan diri dan dukungan sosial secara bersama-sama memiliki hubungan yang kuat dengan kemandirian. Pernyataan tersebut ditunjukkan dengan hasil analisis regresi linear berganda yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ganda (R) yang dihasilkan sebesar 0,660. Dengan demikian, menandakan bahwa antara penerimaan diri dan dukungan sosial apabila berjalan bersamaan akan berhubungan secara kuat dengan kemandirian seseorang. Penerimaan diri merupakan variabel yang berasal dari dalam diri individu, sedangkan dukungan sosial variabel yang berasal dari lingkungan. Jika variabel yang berasal dari dalam diri dalam penelitian ini penerimaan diri dan variabel dari lingkungan dalam penelitian ini dukungan sosial berjalan bersama-sama, maka akan dapat mempengaruhi kemandirian secara kuat. Penjelasan dari pernyataan tersebut adalah penerimaan diri yang dimiliki penyandang cacat, menjadikan penyandang cacat tersebut mampu menerima segala karakteristik diri. Penyandang cacat mampu menerima kelemahan, kelebihan yang ada dalam dirinya, sehingga penyandang cacat mengetahui apa yang seharusnya dilakukan. Dukungan sosial yang diberikan lingkungan sekitar, misalnya dari pembina asrama, instruktur, teman, orang tua, dan saudara akan memberikan fasilitas dan kepercayaan pada penyandang cacat untuk lebih mandiri dalam melakukan aktivitas. Oleh karena itu, jika kedua variabel diatas (penerimaan diri dan dukungan

sosial) berjalan bersamaan, maka akan memiliki pengaruh yang kuat dengan kemandirian. Selain itu, jika dalam pemberian dukungan sosial tepat yaitu dengan memperhatikan jenis kelamin, maka kemandirian penyandang cacat akan menjadi lebih optimal.

Kemandirian yang ada dalam diri individu tidak muncul begitu saja. Dua diantaranya dipengaruhi oleh penerimaan diri dan dukungan sosial yang diterimanya. Penerimaan diri dan dukungan sosial secara bersama-sama mempengaruhi kemandirian individu. Hayyinah (2004) mengemukakan bahwa penerimaan diri membantu seseorang untuk mewujudkan kemampuan diri terutama dalam mencapai kemandirian diri. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Lett, dkk. (2005) yang mengungkapkan bahwa kualitas hidup seseorang yang mengalami tekanan akan menjadi lebih baik jika mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang disekitarnya. Penyandang cacat tubuh sebagai populasi dalam penelitian ini membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan serta kesadaran diri sebagai wujud penerimaan atas dirinya guna memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Salah satu bentuk kualitas diri yang lebih baik yaitu terwujudnya kemandirian.

Hasil perhitungan dengan analisis regresi linear berganda juga menunjukkan koefisien determinasi ( $R^2$ ) 0,435, yang artinya persentase sumbangan pengaruh yang diberikan penerimaan diri dan dukungan sosial secara bersama-sama terhadap kemandirian sebesar

43,5%, sisanya 56,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

---

PENUTUP

---

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Nilai korelasi parsial antara penerimaan diri dengan kemandirian sebesar 0,365. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kemandirian pada penyandang cacat di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta.
- b. Nilai korelasi parsial antara dukungan sosial dengan kemandirian sebesar 0,412. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta.
- c. Hasil uji F didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai F hitung sebesar 21,970 > F tabel sebesar 3,15. Kedua hasil tersebut menandakan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kemandirian pada penyandang cacat di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta.
- d. Persentase sumbangan pengaruh yang diberikan penerimaan diri dan dukungan sosial secara bersama-sama terhadap kemandirian sebesar 43,5%, yang

ditunjukkan dengan koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,435, sedangkan sisanya 56,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

- e. Berdasarkan analisis tambahan yang dilakukan, diketahui bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi penerimaan diri, dukungan sosial, dan kemandirian. Sedangkan jenis kelamin hanya mempengaruhi dukungan sosial. Jenis kelamin tidak mempengaruhi penerimaan diri dan kemandirian.

### **Saran**

- a. Kepada Penyandang Cacat Tubuh  
Penyandang cacat tubuh agar selalu berlatih menerima kondisi diri sesuai dengan kemampuan.
- b. Kepada BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta  
BBRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta memberikan semangat, motivasi, nasihat, perhatian, fasilitas, dan pelatihan yang bertujuan untuk melatih kemandirian dan penerimaan diri siswa.
- c. Kepada Masyarakat  
Masyarakat seyogyanya menerima penyandang cacat tubuh dengan tidak membedakan penyandang cacat tubuh dengan orang normal lainnya, serta tidak mengasingkan orang cacat di lingkungan masyarakat.
- d. Kepada Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti topik yang sama, disarankan untuk memperluas ruang lingkup penelitian

dan diterapkan di lembaga yang berbeda agar hasilnya lebih bervariasi.

Johnson, D. W 1993. *Reaching Out: Interpersonal Effectiveness and Self Actualization*. Boston: Allyn & Bacon.

---

DAFTAR PUSTAKA

---

- Budi Utomo. 2012. Aksesibilitas Penyandang Disabilitas dalam Ketenagakerjaan Masih Rendah. <http://www.bintangbudi2.blogspot.com>, diakses 6 Februari 2012.
- Campbell, D. G. P. K., Reff, R. C., Williams, M. G. 2003. Sociotropy and Autonomy: An Examination of Interpersonal and Work Adjustment. *Journal of Personality Assesment*, Vol. 80, Issue 2.
- Dinas Sosial Kota Surakarta. 2010. Rekapitulasi Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) Kota Surakarta. *Arsip*. Tidak Diterbitkan untuk Umum.
- Etty Papayungan. 2006. Pemberdayaan Penyandang Cacat Melalui Program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat: Studi Kasus Pelaksanaan Pemberdayaan Terhadap 7 Penyandang Cacat Melalui Program RBM di Kecamatan Rantepao Tana Toraja. *Tesis*. (Tidak Diterbitkan). Makasar: Program Pasca Sarjana Universitas Hasanudin.
- Finn, L. D., Bishop, B., Sparrow, N. H. 2007. Mutual Help Groups: An Important Gateway to Wellbeing and Mental Health. <http://findarticles.com/p/articles>, diakses 23 Februari 2012.
- Gasca, V. I. dan Carulla, L. S. 2010. Defining Disability, Functioning, Autonomy and Depenndency in Person-Centered Medicine and Intergrated Care. *International Journal of Integrated Care*, ISSN 1568-4156.
- Hayyinah. 2004. Religiusitas dan Prokrastinasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Psikologika*, Vol 9, No. 17.
- Johnson, D W., dan Johnson, F. P. 2000. *Joining Together: Group Theority and Group Skills Seventh Edition*. USA: Pearson Education company.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2011. Kementerian Sosial Republik Indonesia Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr.Soeharso Surakarta. *Arsip*. Tidak Diterbitkan Untuk Umum. Surakarta: Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr.Soeharso Surakarta
- Lett, H. S., Ablumental, J., Babyak, M. A., Jstrauman, T., Robins, C., Sherwood, A. 2005. Social Support and Coronary Heart Disease: Epidemologic Evidence and Implications for Treatment. *Journal of Psychosomatic Medicine* Vol. 67.
- Maria Sri Iswari. 2007. Aksebilitas Penyandang Cacat. *Jurnal Masyarakat Kebudayaan dan Politik*. Volume 20, Nomor 1:53-66.
- Mu'tadin. 2002. Kemandirian sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja from <http://daffodilmuslimah.multiply.com/journal>, diakses 13 Desember 2011.
- Orford, J. 2000. *Comunity Psychology: Theory and Practice*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Pinset. R.F.H. 1973. The Impact of Physical Disability. *Journal Social*. Vol.66.
- Russell, S. dan Bakken, R. J. 2002. Development of Autonomy in Adolescence. *Journal of Neb Guide*. Lincoln: University of Nebraska.
- Saifuddin Azwar. 2005. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- \_\_\_\_\_. 2007. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Sarafino, E.P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Third Edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Suryabrata, S. 1987. *Pengembangan Tes Hasil Belajar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sutrisno Hadi. 2004. *Statistik Jilid 2*. Yogyakarta: Andi Offset.