

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DUKUNGAN SOSIAL
DAN *SELF-COMPASSION* PADA ORANG TUA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS**



**Oleh :
Shabira Rizkia Dintari
1125152020
Psikologi**

**SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
DAN PENGESAHAN PANITIA SIDANG SKRIPSI**

Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan *Self-compassion* pada Orang Tua
Anak Berkebutuhan Khusus

Nama Mahasiswa : Shabira Rizkia Dintari
NIM : 1125152020
Program Studi : Psikologi

Tanggal Ujian : Selasa, 13 Agustus 2019

Pembimbing I



Mauna, M.Psi

NIP.198410142015042001

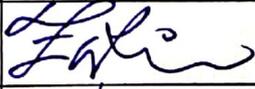
Pembimbing II



Ernita Zakiah, M.Psi

NIDK. 8891680018

Panitia Ujian/Sidang Skripsi/Karya Inovatif

Nama	Tandatangan	Tanggal
Dr. Gantina Komalasari, M.Psi (Penanggungjawab)*		27 Agustus 2019
Dr. Gungum Gumelar, M.Si (Wakil Penanggungjawab)**		19 Agustus 2019
Prof. Dr. Suparno Eko Widodo (Ketua Penguji)***		19 Agustus 2019
Dr. phil. Zarina Akbar, M.Psi (Anggota)****		19 Agustus 2019
Vinna Ramadhany, M.Psi (Anggota)		19 Agustus 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta:

Nama : Shabira Rizkia Dintari

NIM : 1125152020

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang dibuat dengan judul “Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan *Self-compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus” adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada bulan April sampai dengan bulan Agustus 2019.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi/karya inovasi yang pernah dibuat orang lain atau jiplakan karya tulis orang lain dan bukan terjemahan karya tulis orang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat yang ditimbulkan jika pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, 28 Agustus..... 2019

Yang Membuat Pernyataan



Shabira Rizkia Dintari

NIM. 1125152020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Psikologi, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shabira Rizkia Dintari
NIM : 1125152020
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan *Self-compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 28 Agustus 2019

Yang menyatakan



LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“Even when times feel at their darkest... think of the people you call home and be strong.”

(Calum Hood)

“Please know, every challenge you overcome in your early life will make you the warrior you will become in the future.”

(Ashton Irwin)

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini dipersembahkan untuk diriku yang telah berjuang sejauh ini. Untuk mama tercinta, yang selalu menyayangi, mendukung dan mendoakan tanpa henti. Untuk papa tersayang, semoga papa bisa melihat perjuanganku dari surga. Untuk adikku Rara, yang selalu hadir untuk menghibur. Semoga peneliti bisa membuat kalian bangga.

SHABIRA RIZKIA DINTARI

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DUKUNGAN SOSIAL DAN *SELF-COMPASSION* PADA ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

SKRIPSI

Jakarta :

Program Studi Psikologi

Fakultas Pendidikan Psikologi

Universitas Negeri Jakarta

2019

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif dengan skala psikologi. Peneliti menggunakan instrumen *Self Compassion Scale* (SCS) untuk *self-compassion* yang dikembangkan oleh Kristin Neff (2003), dan *Multidimensional Scale of Percieved Social Support* (MSPSS) untuk persepsi dukungan sosial yang dikembangkan oleh Zimet (1988). Dalam penelitian ini, sampel berjumlah 203 responden orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sesuai dengan kriteria peneliti. Metode pengolahan data menggunakan aplikasi olah data SPSS 23.0 dengan pengujian hipotesis analisis linear dan korelasi. Hasil yang didapatkan yaitu terdapat hubungan signifikan antara persepsi dukungan sosial dengan *self-compassion*.

Kata Kunci : Persepsi Dukungan Sosial, *Self-compassion*.

SHABIRA RIZKIA DINTARI

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND SELF-COMPASSION IN PARENTS WITH SPECIAL NEEDED CHILDREN

FINAL PROJECT

Jakarta :

Program Studi Psikologi

Fakultas Pendidikan Psikologi

Universitas Negeri Jakarta

2019

ABSTRACT

This research was conducted to determine the relationship between perceived social support and self-compassion in parents with special needed children. The method used in this research is quantitative with psychological scale. Researcher used Self Compassion Scale (SCS) developed by Kristin Neff (2003) to measure the self-compassion variable, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) developed by Zimet (1988) to measure the perceived social support variable. 203 parents with special needed children was used as samples for this study. The application used to process the data is SPSS 23.0 with linearity and correlation analysis. The result shows that there is a significant relationship between perceived social support and self-compassion.

Kata Kunci : Perceived Social Support, Self-compassion.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas berkat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial dan *Self-compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**”. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat kelulusan sebagai sarjana psikologi di Universitas Negeri Jakarta.

Selama menyusun skripsi, peneliti banyak mendapatkan pengalaman juga pengetahuan. Pengalaman dan pengetahuan yang luar biasa karena tidak setiap saat dan tidak dibanyak tempat peneliti bisa melihat, merasakan, dan mempelajari pengalaman ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan karena terbatasnya pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menyusunnya. Peneliti juga menyadari bahwa keberhasilan dalam mengerjakan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti bermaksud menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Gantina Komalasari, M.Psi selaku Dekan Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta.
2. Bapak Dr. Gungum Gumelar, M.Si selaku Wakil Dekan I, Ibu Ratna Dyah Suryaratri Ph.D selaku Wakil Dekan II, dan Ibu Dr. Lussy Dwiutami, M.Pd selaku Wakil Dekan III Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Jakarta.
3. Ibu Mira Ariyani, Ph.D selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Negeri Jakarta.
4. Ibu Mauna, M.Psi selaku Dosen Pembimbing 1 yang sudah mengarahkan dan memberi semangat pada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih Bu sudah yakin atas kemampuan saya.
5. Ibu Ernita Zakiah, M.Psi selaku Dosen Pembimbing 2. Terimakasih atas dukungan dan nasihat yang Ibu berikan kepada peneliti.

6. Seluruh staff administrasi Fakultas Pendidikan Psikologi yang selalu memberikan pengarahan terkait administrasi selama berjalannya perkuliahan hingga penelitian ini selesai.
7. Seluruh pihak SLB dan Klinik yang ikut membantu selama proses penelitian.
8. Teman penelitianku, Grace dan Savira. Kehadiran kalian membuat penelitian ini terasa menyenangkan.
9. Orang tuaku, Alm. R. Dicky Kusmulyadinata dan Sri Untari Pudjiastuti. Mama, terima kasih atas kasih sayang, doa, dan kepercayaan yang selalu diberikan. Papa, semoga engkau bisa menyaksikan perjuanganku dari surga.
10. Adikku, Rania Nabila Dintari, yang selalu memberikan semangat dengan caranya sendiri.
11. 5 Seconds of Summer, band yang selalu memberi motivasi setiap saat. Untuk Calum Hood, Ashton Irwin, Luke Hemmings, Michael Clifford, kehadiran kalian dalam hidup sangat bermakna.
12. Budeku, Anis Suharti, yang sudah merawat peneliti seperti anak sendiri selama peneliti berkuliah di Jakarta.
13. Sepupuku Yudha Indharto, dan sang istri Andini Tri Pangestu. Kalian sudah seperti kakak kandung bagi peneliti. Tak lupa Havard Alzafran Bramantheo, keponakan peneliti yang selalu menghibur dikala peneliti merasa lelah.
14. Om Sarastyo Wibowo, terima kasih atas bantuannya selama ini dan selalu memperlakukanku layaknya anak kandung.
15. Sahabat-sahabatku Squad Tenaga yang selalu hadir sejak awal perkuliahan, Astya, Farhatul, Hashinta, Rina, Savira, dan Yomin. Terima kasih selalu mendengarkan keluh kesah, menghibur, menjadi teman dengan minat yang sama, dan memahami pribadi peneliti selama empat tahun ini. Semoga kita akan selalu berteman sampai tua nanti.
16. Kakak, Abang, dan Adik di BEM FPPsi periode 2017/2018, yang telah menjadi wadah peneliti dalam mengembangkan potensi, kesabaran, kedisiplinan, dan menjadi pribadi yang lebih baik.

17. Teman-teman Departemen Bakat dan Minat BEM FPPsi periode 2017/2018, Bang Rangga, Bang Anjar, Juple, Caca, Agung, Isna, Rifka, Naila, Irin, dan Reza. Kenangan yang didapat saat menjabat bersama kalian tidak akan pernah terlupakan.
18. Teman-teman kelas D 2015, kelas yang berawal sebagai agregat namun berakhir sebagai sebuah kelompok, terima kasih sudah berjuang bersama selama empat tahun.
19. Teman-teman WCC, teman berbagi keluh kesah dan saling membantu selama perkuliahan.
20. Bang Zakky Qolby, yang banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan tugas selama perkuliahan hingga selesainya penelitian ini.

Dengan demikian, peneliti sangat menerima kritik dan saran yang membangun sehingga bermanfaat bagi peneliti kedepannya.

Jakarta, Agustus 2019

Peneliti,

Shabira Rizkia Dintari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GRAFIK.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Batasan Masalah.....	6
1.4 Rumusan Masalah	6
1.5 Tujuan Penelitian.....	6
1.6 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 <i>Self-compassion</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Self-compassion</i>	8

2.1.2	Dimensi <i>Self-compassion</i>	9
2.1.3	Faktor yang Memengaruhi <i>Self-compassion</i>	10
2.1.4	Pengukuran <i>Self-compassion</i>	11
2.2	Persepsi Dukungan Sosial	11
2.2.1	Definisi Persepsi Dukungan Sosial.....	11
2.2.2	Aspek-aspek Persepsi Dukungan Sosial	13
2.2.3	Pengukuran Persepsi Dukungan Sosial	14
2.3	Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus	15
2.3.1	Definisi Orang Tua.....	15
2.3.2	Definisi Anak Berkebutuhan Khusus	15
2.3.3	Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus	16
2.3.4	Definisi Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus	16
2.4	Dinamika Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan <i>Self-compassion</i> pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus.....	18
2.5	Kerangka Konseptual/Kerangka Pemikiran.....	19
2.6	Hipotesis.....	20
2.7	Hasil Penelitian yang Relevan	21
BAB III METODE PENELITIAN.....		23
3.1	Tipe Penelitian.....	23
3.2	Identifikasi dan Operasional Variabel Penelitian.....	23
3.2.1	Identifikasi Variabel Penelitian	23
3.2.2	Definisi Konseptual.....	23
3.2.3	Definisi Operasional.....	24
3.3	Populasi dan Sampel	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel	25
3.4	Teknik Pengumpulan Data	25
3.5	Konstruk Teoritik	37
3.5.1	Intrumen <i>Self-compassion</i>	26
3.5.2	Instrumen Persepsi Dukungan Sosial	28
3.6	Uji Coba Instrumen	29
3.6.1	Uji Coba Instrumen <i>Self-compassion</i>	30

3.6.2 Uji Coba Instrumen Persepsi Dukungan Sosial	32
3.7 Analisis Data.....	33
3.7.1 Uji Normalitas.....	33
3.7.2 Uji Linearitas.....	33
3.7.3 Uji Korelasi.....	33
3.7.4 Uji Hipotesis	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Gambaran Responden/Subjek Penelitian	34
4.1.1 Gambaran Subjek Penelitian	34
4.1.1.1. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
4.1.1.2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	35
4.1.1.3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Domisili	36
4.1.1.4. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan.....	37
4.1.1.5. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Urutan Kelahiran.....	38
4.1.1.6. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Suku Bangsa	39
4.1.1.7. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan	40
4.1.1.8. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Penghasilan	41
4.1.1.9. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Bekerja.....	42
4.1.2 Gambaran Anak Subjek Penelitian.....	43
4.1.2.1. Gambaran Anak Berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
4.1.2.2. Gambaran Anak Berdasarkan Usia.....	44
4.1.2.3. Gambaran Anak Berdasarkan Urutan Kelahiran.....	45
4.1.2.4. Gambaran Anak Berdasarkan Pendidikan	46
4.1.2.5. Gambaran Anak Berdasarkan Diagnosa	47
4.2 Prosedur Penelitian.....	48
4.2.1. Persiapan Penelitian	48
4.2.2. Pelaksanaan Penelitian	49
4.3 Hasil Analisis Data Penelitian	50
4.3.1 Data Deskriptif <i>Self-Compassion</i>	50
4.3.1.1. Kategorisasi Skor <i>Self-compassion</i>	51
4.3.2 Data Deskriptif Persepsi Dukungan Sosial	52
4.3.2.1. Kategorisasi Skor Persepsi Dukungan Sosial	53

4.3.3 Uji Normalitas.....	53
4.3.4 Uji Linearitas.....	53
4.3.5 Uji Korelasi.....	54
4.3.6 Uji Hipotesis	55
4.3.7 Uji Tabulasi Silang.....	56
4.4 Pembahasan.....	58
4.5 Keterbatasan Penelitian	59
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Implikasi.....	60
5.3 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skoring Skala <i>Self-compassion</i>	26
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala <i>Self-compassion</i>	27
Tabel 3.3 Skoring Skala Persepsi Dukungan.....	28
Tabel 3.4 <i>Blueprint</i> Skala Persepsi Dukungan Sosial.....	29
Tabel 3.5 Koefisien <i>Alpha Cronbach</i>	30
Tabel 3.6 Koefisien <i>Item Reliability</i> Skala <i>Self-compassion</i>	30
Tabel 3.7 <i>Blueprint</i> Final Skala <i>Self-Compassion</i>	31
Tabel 3.8 Koefisien <i>Item Reliability</i> Skala Persepsi Dukungan Sosial	32
Tabel 3.9 <i>Blueprint</i> Final Skala Persepsi Dukungan Sosial.....	32
Tabel 4.1 Data Demografis Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.2 Data Demografis Responden Berdasarkan Usia	35
Tabel 4.3 Data Demografis Responden Berdasarkan Domisili.....	36
Tabel 4.4 Data Demografis Responden Berdasarkan Status Pernikahan	37
Tabel 4.5 Data Demografis Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran	38
Tabel 4.6 Data Demografis Responden Berdasarkan Suku Bangsa.....	39
Tabel 4.7 Data Demografis Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	40
Tabel 4.8 Data Demografis Responden Berdasarkan Penghasilan	41
Tabel 4.9 Data Demografis Responden Berdasarkan Lama Bekerja	42
Tabel 4.10 Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 4.11 Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Usia.....	44
Tabel 4.12 Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran	45
Tabel 4.13 Data Demografis Responden Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 4.14 Data Demografis Responden Berdasarkan Diagnosa	47
Tabel 4.15 Data Deskriptif <i>Self-compassion</i>	50
Tabel 4.16 Kategorisasi Data <i>Self-compassion</i>	51
Tabel 4.17 Data Deskriptif Persepsi Dukungan Sosial	52
Tabel 4.18 Kategorisasi Skor Persepsi Dukungan Sosial	53

Tabel 4.19 Hasil Uji Linearitas	54
Tabel 4.20 Hasil Uji Korelasi.....	55
Tabel 4.21 Tabulasi Silang <i>Self-compassion</i>	56
Tabel 4.22 Tabulasi Silang Persepsi Dukungan Sosial.....	57

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Grafik 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	36
Grafik 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili.....	37
Grafik 4.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	38
Grafik 4.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran	39
Grafik 4.6 Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Bangsa.....	40
Grafik 4.7 Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	41
Grafik 4.8 Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan	42
Grafik 4.9 Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja	43
Grafik 4.10 Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Grafik 4.11 Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Usia.....	45
Grafik 4.12 Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran.....	46
Grafik 4.13 Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Pendidikan	47
Grafik 4.14 Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Diagnosa	48
Grafik 4.15 Data Deskriptif <i>Self-compassion</i>	51
Grafik 4.16 Data Deskriptif Persepsi Dukungan Sosial.....	52
Grafik 4.17 Linearitas antara Variabel <i>Self-compassion</i> dan Persepsi Dukungan Sosial ...	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	66
Lampiran 2 Analisa Data Uji Coba.....	74
Lampiran 3 Analisis Data Final.....	76
Lampiran 4 Surat Validasi Instrumen	85
Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari Universitas	88
Daftar Riwayat Hidup	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap orang tua pasti mengharapkan akan hadirnya buah hati yang sehat baik secara mental maupun fisik, dan berharap bahwa anaknya akan sukses di masa mendatang. Ada kalanya anak terlahir dengan kekurangan dan hambatan dalam perkembangannya sehingga membutuhkan penanganan khusus dalam kesehariannya. Mudjito (dalam Lestari & Sujarwanto, 2017) menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki karakteristik atau hambatan khusus yang berbeda dengan anak seusianya dalam ketidakmampuan mental, intelektual, sosial, emosi, atau fisik. Menurut Kauffman dan Hallahan (dalam Mahabbati, 2009) anak berkebutuhan khusus terbagi menjadi beberapa kategori, antara lain tunagrahita, kesulitan belajar, hiperaktif, tunalaras, tunarungu wicara, tunanetra, *autism spectrum disorder* (ASD), tunadaksa, dan anak berbakat.

Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2007 mencatat bahwa terdapat 8,3 juta anak Indonesia adalah anak berkebutuhan khusus. Terjadi peningkatan pada tahun-tahun berikutnya sehingga terdapat 9,9 juta anak di Indonesia yang memiliki kebutuhan khusus dari total keseluruhan populasi anak di Indonesia sebanyak 82.840.600 jiwa (Kristina, 2017). Artinya, semakin banyak orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Meski jumlah anak berkebutuhan khusus mengalami peningkatan, pengetahuan masyarakat mengenai anak berkebutuhan khusus masih terbilang kurang dalam hal klasifikasi, penyebab, maupun intervensi atau penanganan anak berkebutuhan khusus.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tersebut menyebabkan orang di sekitar akan berkomentar atau bereaksi secara tidak pantas terhadap anak yang memiliki kebutuhan khusus. Menghadapi respons orang sekitar bukanlah hal yang mudah bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Selain itu, tenaga dan

waktu yang dikerahkan untuk mengasuh anak berkebutuhan khusus akan jauh lebih besar. Anak berkebutuhan khusus biasanya memerlukan terapi, perawatan, dan sebagainya, yang tentu perlu biaya tidak sedikit. Kondisi tersebut menyebabkan setiap orang tua dengan anak berkebutuhan khusus mengalami banyak tantangan dalam mengasuh dan mendidik anak mereka.

Belum lagi, ketika anak mereka melakukan perilaku yang tidak dapat dikontrol, orang tua seringkali merasa bingung dan takut. Ditambah, pandangan-pandangan negatif dari orang sekitar akan membuat orang tua merasa malu dan gagal karena memiliki anak berkebutuhan khusus. Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus seringkali merasa kualitas hidupnya rendah, mengalami depresi dikarenakan rasa berduka, malu dan menyalahkan diri sendiri disaat mendapatkan penilaian dari orang lain tentang anak mereka, dan juga merasa pesimis terutama mengenai masa depan sang anak (Neff & Faso, 2014). Ciri-ciri tersebut menunjukkan bahwa orang tua dari anak berkebutuhan khusus memiliki *self-compassion* yang rendah, sesuai dengan dimensi *self-compassion* yang pertama yaitu *self-kindness* vs *self-judgement*, orang tua mengkritik dan merendahkan diri ketika dikaruniai anak berkebutuhan khusus.

Dalam menghadapi kondisi menyulitkan tersebut, ada baiknya orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memiliki *self-compassion* yang tinggi. *Self-compassion* menurut Neff (2003) adalah memahami dan baik kepada diri sendiri ketika menghadapi suatu masalah, kegagalan, atau penderitaan dengan tidak menghakimi kekuarangan, dan mengakui bahwa pengalaman sendiri adalah bagian dari pengalaman hidup manusia secara umum. *Self-compassion* dapat dijadikan cara untuk menghadapi penderitaan dengan kebaikan dan rasa kemanusiaan yang dapat mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.

Germer (dalam Neff & Germer, 2013) menjelaskan bahwa *self-compassion* adalah bentuk penerimaan diri, dimana seseorang dapat menerima situasi atau peristiwa yang dialaminya secara kognitif maupun emosional. *Self-compassion* ini dapat bermanfaat untuk mengubah emosi negatif menjadi positif, sehingga

individu dapat menurunkan kecemasan dan depresi, juga meningkatkan optimisme, kebahagiaan, dan kepuasan hidup (Neff & Germer, 2013).

Individu yang memiliki *self-compassion* memiliki kesadaran saat seseorang sedang menderita, dan mereka memberi rasa cinta dan kasih sayang kepada individu yang sedang menderita (Hidayati, 2015). Neff (2003) menjelaskan bahwa *self-compassion* adalah pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri saat dihadapkan dengan penderitaan, kegagalan ataupun melakukan kesalahan dengan tidak menghakimi terhadap kekurangan, ketidaksempurnaan, maupun kegagalan, dan mengakui bahwa penderitaan tersebut merupakan bagian dari pengalaman manusia pada umumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Neff menunjukkan bahwa jika seseorang memiliki *self-compassion* yang tinggi, mereka akan lebih mampu merasakan kenyamanan dalam kehidupan sosial sehingga dapat menerima dirinya apa adanya dan dapat meningkatkan kebijaksanaan dan kecerdasan emosi (Neff & McGehee, 2010).

Seperti yang sudah dijelaskan oleh Neff, individu yang memiliki *self-compassion* akan menghadapi penderitaan, kegagalan ataupun kesalahan dengan tidak menghakimi terhadap kekurangan, ketidaksempurnaan, maupun kegagalan, dan mengakui bahwa penderitaan tersebut merupakan bagian dari pengalaman manusia pada umumnya, namun kebanyakan orang tua anak berkebutuhan khusus merasa gagal, dan seringkali menyalahkan diri mereka sendiri ketika dikaruniai dengan anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan hal tersebut, mayoritas orang tua anak berkebutuhan khusus memiliki dimensi negatif dari *self-compassion*, yang menandakan bahwa *self-compassion* mereka terbilang rendah. Banyaknya stresor dan kemungkinan tingkat *self-compassion* yang rendah pada orang tua anak berkebutuhan khusus menunjukkan bahwa mengasuh anak berkebutuhan khusus memerlukan usaha yang tinggi, dan dapat diringankan bebannya jika mendapatkan dukungan dari orang lain. Sebagai makhluk sosial yang membutuhkan kehadiran individu lain untuk bertahan hidup, orang tua anak berkebutuhan khusus tentu membutuhkan

dukungan dari orang sekitar sehingga penderitaan dan tantangan yang tadinya berat mereka hadapi akan terasa lebih ringan (Hidayati, 2011).

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan orang sekitar terhadap individu yang membutuhkan (Malecki & Demaray, dalam Hidayati 2011). Dukungan sosial dapat berupa verbal maupun tindakan nyata yang dapat bermanfaat secara emosional bagi penerimanya (Smet, 1994). Dukungan sosial dapat berbentuk dukungan emosional, informasi, atau materi. Dukungan sosial ini bersifat informal dan dapat berasal dari keluarga besar, teman, maupun kelompok sosial lainnya. Hadirnya dukungan sosial dapat membantu meningkatkan kemampuan bertahan seseorang dari pengaruh-pengaruh yang merugikan.

Adanya dukungan sosial dari orang disekitar akan membuat inividu yang menerima dukungan merasa tidak sendirian saat menghadapi suatu peristiwa atau masalah dalam hidupnya, dan akan membuatnya merasa lebih baik. Menurut Kessler, dkk (dalam Putri, 2016) dukungan sosial dapat melindungi individu dari dampak negatif stres, sehingga bisa dikatakan bahwa orang yang menerima dukungan sosial lebih sehat dibandingkan individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

Zimet, Dahlem, Zimet, dan Karley (1988) menyatakan bahwa dukungan sosial bisa digambarkan sebagai dukungan yang diterima dari orang-orang terdekat individu yang menerima, meliputi dukungan keluarga, pertemanan, dan orang-orang yang berarti di sekitar individu. Menurut Taylor (2004), dukungan sosial adalah hal yang penting untuk menjaga keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan sehingga menimbulkan pengaruh positif yang bisa mengurangi gangguan psikologis.

Secara umum, dukungan sosial terbagi menjadi dua kategori yaitu dukungan sosial yang diterima (*received social support*) dan persepsi dukungan sosial (*perceived social support*). Persepsi dukungan sosial merupakan evaluasi subjektif mengenai kualitas dari keberadaan dukungan dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan bantuan saat dibutuhkan, serta kualitas dari dukungan yang diterima individu. Persepsi dukungan sosial dapat diterima individu dari dukungan

keluarga, teman, maupun *significant others* (Zimet, Dahlem, Zimet, dan Karley, 1988).

Seperti yang sudah dijelaskan di atas, *self-compassion* dapat membantu seseorang meningkatkan emosi positifnya saat mengalami penderitaan, dan menurut Gottlieb (dalam Cutrona, 1986) persepsi dukungan sosial merupakan fungsi utama yang sesungguhnya dari segala bentuk dukungan sosial, yang dapat membantu individu melalui kesulitan yang dihadapinya. Barrerra (dalam Zimet, Dahlem, Zimet, dan Karley, 1988) juga mengemukakan bahwa persepsi dukungan sosial merupakan prediktor status psikologis yang lebih baik daripada dukungan sosial yang diukur secara objektif.

Lokasi pengambilan data dilakukan di JakbodeTABEK, karena peningkatan jumlah penyandang disabilitas terjadi dari tahun ke tahun, namun fasilitas pendidikan yang ada belum memadai di daerah JabodeTABEK. Masih banyak provinsi di Indonesia yang kekurangan sekolah untuk anak berkebutuhan khusus. Seperti di Jakarta, Pelaksana Tugas Kepala Dinas Pendidikan DKI Jakarta, Bowo Irianto, menyatakan bahwa Jakarta masih minim Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri. Seharusnya, setiap kecamatan memiliki setidaknya satu SLB, namun saat ini hanya ada 8 SLB di seluruh DKI Jakarta (Hamonangan, 2019).

Penanganan anak berkebutuhan khusus oleh pemerintah, masyarakat, maupun orang tua anak berkebutuhan khusus itu sendiri masih minim. Jumlah anak berkebutuhan khusus terus meningkat, namun jumlah sekolah luar biasa negeri masih terbilang sedikit. Selain faktor tersebut, nyatanya masih banyak anak berkebutuhan khusus yang kesulitan mengenyam pendidikan karena adanya penolakan dari sekolah, guru, siswa yang kondisinya normal, bahkan penolakan dari orang tua siswa (kemenpppa, 2017). Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial terhadap *self-compassion* yang dimiliki orang tua anak berkebutuhan khusus di daerah JabodeTABEK.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan *self-compassion* orang tua anak berkebutuhan khusus?”.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, peneliti membatasi permasalahan pada “Hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan *self-compassion* orang tua anak berkebutuhan khusus”.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan pembatasan masalah, dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan *self-compassion* orang tua anak berkebutuhan khusus?”.

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan *self-compassion* orang tua anak berkebutuhan khusus.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur bagi peneliti selanjutnya yang akan mengadakan penelitian dengan topik yang sama.

2 Manfaat Praktis

Bagi Orang Tua:

Orang tua diharapkan dapat mengerti betapa pentingnya memiliki *self-compassion* dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus, agar pengasuhan yang diberikan dapat optimal.

Bagi Anak:

Anak dapat mendapatkan pengasuhan yang baik dari orang tua yang memiliki *self-compassion*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Self-compassion*

2.1.1. Definisi *Self-compassion*

Self-compassion merupakan konsep yang diadaptasi dari filosofi Budha yang memiliki arti secara umum yaitu kasih sayang diri. *Self-compassion* adalah memahami dan berbaik kepada diri sendiri ketika menghadapi suatu masalah, kegagalan, atau penderitaan dengan tidak menghakimi kekurangan, dan mengakui bahwa pengalaman sendiri adalah bagian dari pengalaman hidup manusia secara umum (Neff, 2003). Neff mengemukakan bahwa *self-compassion* adalah langkah untuk menuju individu sehat tanpa evaluasi diri. Menjadi *self-compassionate* bukan berarti individu harus *selfish* atau *self-centered*. *Self-compassion* adalah menghibur diri dan peduli ketika diri sendiri mengalami penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan.

Neff (2003) menjelaskan bahwa untuk merasakan *compassion* dalam pengalamannya, individu tidak seharusnya menghindari atau menekan perasaan menyakitkan yang sedang dialaminya. Germer (dalam Hidayati, 2015) menjelaskan *self-compassion* sebagai kesediaan diri untuk terbuka ketika mengalami penderitaan serta tidak menghindari penderitaan yang dialami. *Self-compassion* merupakan strategi untuk menata emosi dengan menurunkan emosi negatif dan meningkatkan emosi positif (Akin, dalam Hidayati, 2015).

Jadi, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Neff, *self-compassion* adalah memahami dan berbelas kasih kepada diri sendiri ketika menghadapi suatu masalah, kegagalan, atau penderitaan dengan tidak menghakimi kekurangan, dan mengakui bahwa pengalaman sendiri adalah bagian dari pengalaman hidup manusia.

2.1.2. Dimensi *Self-compassion*

Ada tiga komponen utama yang diungkapkan oleh Neff (2003), yaitu: *self-kindness vs self-judgement*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs overidentification*. Berikut penjelasan mengenai komponen utama *self-compassion* yang dikemukakan oleh Neff:

1. *Self-kindness vs Self-judgement*

Individu yang memiliki *self-kindness* memahami diri sendiri ketika menghadapi suatu masalah. Mereka sadar akan ketidaksempurnaan dan kegagalan, sehingga mereka akan berbaik kepada diri sendiri, memperlakukan diri dengan penuh kasih dan kebaikan. Berbalik dengan itu, orang yang memiliki *self-compassion* rendah cenderung lebih memiliki *self-judgement* sehingga mereka akan mengkritik dan merendahkan diri sendiri ketika menghadapi permasalahan atau kegagalan.

2. *Common Humanity vs Isolation*

Common Humanity adalah pandangan bahwa setiap kegagalan atau permasalahan yang dihadapi adalah manusiawi, dan dihadapi oleh semua orang. Sedangkan *isolation* adalah perasaan sendiri ketika mengalami kegagalan, dan cenderung merasa bahwa orang lain dapat mencapai sesuatu dengan mudah, tidak seperti dirinya. Orang dengan *isolation* menganggap bahwa kegagalan adalah suatu yang memalukan, sehingga ia akan menarik diri ketika menghadapi kegagalan.

3. *Mindfulness vs Overidentification*

Orang dengan *mindfulness* tidak bersifat menghakimi, membesar-besarkan, dan menyangkal segala aspek yang ada dalam hidupnya, entah itu yang disukai maupun tidak. Mereka akan melihat sesuatu seperti apa adanya, sehingga respon yang diberikan dapat efektif (Neff, 2013). Sedangkan orang dengan *overidentification* akan lebih terpaku pada permasalahan yang dialaminya, sehingga cenderung tidak menerima dan membesar-besarkan masalah yang dihadapinya.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Neff, terdapat tiga dimensi *self-compassion* yaitu *self-kindness vs self-judgement*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs overidentification*.

2.1.3. Faktor yang Memengaruhi *Self-compassion*

Kristin Neff (2003) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi *self-compassion*, yaitu:

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neff, perempuan cenderung memiliki *self-compassion* yang lebih rendah dari laki-laki, karena perempuan cenderung lebih suka mengkritik atau menyalahkan diri sendiri, merasa sendiri saat menghadapi masalah, dan sering terbawa emosi negatif. Perempuan juga lebih menunjukkan empati dan kepedulian yang lebih dibanding laki-laki.

2. Usia

Neff mengemukakan hubungan ini berdasarkan pada teori perkembangan Erikson. Orang-orang yang mencapai tahap *integrity* cenderung lebih menerima kondisi yang terjadi padanya, sehingga level *self-compassion* mereka lebih tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neff dan McGahee pada tahun 2010, hasilnya menunjukkan bahwa *self-compassion* berasosiasi dengan *negative affect*, seperti sifat remaja yang mudah cemas atau depresi.

3. Kepribadian

Faktor ini didasarkan oleh teori *The Big Five Personality*. Kepribadian tersebut adalah *extraversion* (terbuka), *agreeableness* (menyenangkan / ramah), *conscientiousness* (teliti), *neuroticism* (sifat pencemas), dan *openness* (terbuka dengan pengalaman). Berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh NEO-FFI, *self-compassion* memiliki korelasi positif dengan dimensi *extraversion*, *agreeableness*, dan *conscientiousness*.

4. Peran Orang Tua

Neff menyatakan bahwa peran orang tua akan berkontribusi dalam menumbuhkan *self-compassion* pada individu. Ketika menghadapi masalah, individu kemungkinan besar memperlakukan dirinya meniru dari apa yang diperlihatkan orang tuanya.

Jadi, berdasarkan pemaparan teori Neff diatas, faktor-faktor yang memengaruhi *self-compassion* adalah jenis kelamin, usia, kepribadian, dan peran orang tua.

2.1.4. Pengukuran *Self-compassion*

Skala yang dipakai dalam penelitian ini adalah skala yang diadopsi dari *Self-Compassion Scale* yang dikembangkan oleh Kristin Neff (2003). Skala ini terdiri dari 26 butir pernyataan *self-report* yang dibuat berdasarkan aspek-aspek di dalam *self-compassion* yaitu *self-kindness vs self-judgement*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs over-identified*.

2.2. Persepsi Dukungan Sosial

2.2.1. Definisi Persepsi Dukungan Sosial

Zimet, Dahlem, Zimet, dan Karley (1988) menyatakan bahwa persepsi dukungan sosial bisa digambarkan sebagai evaluasi subjektif terhadap kualitas dukungan dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan bantuan yang dibutuhkan, yang diterima individu dari keluarga, teman, ataupun *siginificant others*. Dukungan sosial juga dijelaskan sebagai pertukaran sumber daya antara setidaknya dua individu, dimana pertukaran itu dirasakan oleh penerima, yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penerima.

Lin (dalam Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley, 1988) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah persepsi, atau bantuan instrumental, dan/atau bantuan berbentuk emosi yang diberikan oleh komunitas, jaringan sosial, dan rekan individu.

Persepsi dukungan sosial merupakan persepsi seseorang terhadap dukungan yang diberikan orang lain dalam jaringan sosialnya yang dapat membantu individu untuk bertahan dari pengaruh-pengaruh yang merugikan. Dukungan tersebut dapat berbentuk emosional, informasi, atau berupa materi (Malecki & Demaray, dalam Hidayati, 2011). Dukungan sosial berbeda dari bantuan yang diberikan oleh para profesional, dukungan sosial lebih bersifat informal dan bisa berasal dari teman, keluarga, tetangga, dan kelompok sosial lainnya (Hallahan, dalam Hidayati, 2011).

Persepsi dukungan sosial merupakan persepsi seseorang terhadap dukungan yang diberikan orang sekitarnya (Malecki & Demaray, 2003). Dukungan sosial dapat berupa verbal maupun tindakan nyata yang dapat bermanfaat secara emosional bagi penerimanya (Smet, dalam Kumalasari & Ahyani, 2012). Schiffman (dalam Desiningrum, 2014) menyatakan bahwa persepsi dukungan sosial merupakan penilaian kognitif dan afektif berdasarkan dukungan dalam bentuk emosional, informasi, instrumental, maupun penghargaan yang diterima dari keluarga maupun teman.

Taylor (2004) mengartikan dukungan sosial sebagai bantuan yang ditujukan pada individu, dan diperoleh dari seseorang yang berarti bagi individu tersebut. Secara umum, dukungan sosial terbagi menjadi dua kategori yaitu dukungan sosial yang diterima (*received social support*) dan persepsi dukungan sosial (*perceived social support*). Persepsi dukungan sosial lebih berguna bagi individu untuk beradaptasi dengan stres, dibanding keseluruhan dukungan yang diterima karena persepsi membantu individu untuk berpikir bahwa ada individu lain di dekatnya yang dapat membantu ketika ia mengalami kejadian yang menimbulkan stres.

Berdasarkan penuturan para ahli di atas, penelitian ini akan menggunakan definisi dukungan sosial menurut Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988) yang menyatakan bahwa persepsi dukungan sosial adalah evaluasi subjektif seseorang terhadap kualitas dukungan yang diterimanya, entah dalam bentuk perhatian,

penghargaan, dan bantuan yang dibutuhkan, yang diterima individu dari orang-orang terdekat, meliputi keluarga, teman, ataupun *significant others*.

2.2.2. Aspek-aspek Persepsi Dukungan Sosial

Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988) menggambarkan persepsi dukungan sosial sebagai penilaian subjektif mengenai dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu, dukungan tersebut berupa:

1. Dukungan keluarga (*family support*), bantuan ini diberikan oleh keluarga kepada individu, contohnya membantu dalam membuat keputusan, maupun memberikan kebutuhan secara emosional.
2. Dukungan teman (*friend support*), bantuan ini diberikan oleh teman-teman individu, contohnya membantu dalam kegiatan sehari-hari, dan sebagainya.
3. Dukungan orang yang istimewa (*significant other support*), bantuan ini diberikan oleh seseorang yang berarti di dalam kehidupan individu yang membutuhkan dukungan, bantuan yang diberikan dapat membuat individu merasa nyaman dan merasa dihargai.

Weiss menyebutkan terdapat enam aspek persepsi dukungan sosial yang harus dipenuhi individu agar memiliki persepsi dukungan sosial yang baik, yaitu:

- a. Kelekatan (*attachment*), aspek ini merupakan perasaan kedekatan dengan individu lain sehingga terdapat perasaan aman. Aspek ini bisa didapatkan dari pasangan, keluarga, maupun teman terdekat.
- b. Integrasi sosial (*social integration*), merupakan rasa memiliki terhadap suatu kelompok orang yang memiliki minat, ketertarikan, dan aktivitas yang sama. Aspek ini biasanya didapatkan dari teman.
- c. Keyakinan tentang kegunaan diri (*reassurance of worth*), yaitu pengakuan diri yang didapatkan dari orang lain akan kemampuan, kompetensi, dan nilai yang dimiliki oleh individu. Aspek ini biasanya didapatkan dari teman.

- d. Keberadaan orang lain yang dapat diandalkan (*reliable alliance*), suatu keyakinan bahwa ada orang lain yang dapat diandalkan untuk membantu individu dalam menghadapi masalah. Aspek ini seringkali didapatkan dari anggota keluarga maupun teman terdekat.
- e. Bimbingan (*guidance*), berupa nasihat, pendapat, maupun informasi. Aspek ini biasanya terpenuhi dari guru, mentor, maupun figur orang tua.
- f. Kesempatan untuk memberikan perhatian kepada orang lain (*opportunity for nurturance*), perasaan bertanggung jawab akan kesejahteraan orang lain yang membuat individu tersebut mendapatkan kesejahteraan untuk dirinya sendiri. Aspek ini biasanya didapatkan dari anak dan pasangan.

Jadi, aspek persepsi dukungan sosial yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah yang disebutkan oleh Zimet, dkk., (1988) yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang yang istimewa.

2.2.3. Pengukuran Persepsi Dukungan Sosial

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala yang diadopsi dari *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). MSPSS merupakan instrumen persepsi dukungan sosial yang dikembangkan oleh Zimet pada tahun 1988. Terdapat 12 pernyataan dalam skala ini yang terbagi menjadi tiga sumber persepsi dukungan sosial yaitu, keluarga, teman, dan *significant others*. Penggunaan MSPSS pertama kali dilakukan oleh Zimet, dkk dengan menggunakan sampel 275 orang mahasiswa di Universitas Duke. Penggunaan MSPSS pernah digunakan pada beberapa kategori sampel antara lain mahasiswa, remaja, wanita hamil, pasien anak-anak, dan sebagainya.

2.3. Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

2.3.1. Definisi Orang Tua

Orang tua adalah ayah dan ibu yang telah melahirkan anak, orang tua senantiasa merawat, mendidik dan mengasuh anak dari lahir hingga dewasa. Pengertian orang tua menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu: “orang tua artinya ayah dan ibu” (Magfiroh, 2015). Menurut Soekanto (dalam Rafikayati & Jauhari, 2018), orang tua adalah lembaga kesatuan sosial terkecil yang berkewajiban mendidik anaknya. Orang tua merupakan lingkungan terdekat dengan anak, paling mengetahui kebutuhan khususnya, paling berpengaruh, dan paling bertanggung jawab terhadap anaknya (Sunardi & Sunaryo, dalam Rafikayati & Jauhari, 2018).

Jadi, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Magfiroh di atas, orang tua adalah seseorang yang merawat, mendidik, dan mengasuh anak sejak lahir hingga dewasa.

2.3.2. Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Suran dan Rinzo (dalam Anggreni dan Valentina, 2015) menjelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang lahir dengan keadaan kurang sempurna, entah dalam hal fisik, psikologis, kognitif, maupun sosial, dan hal tersebut dapat menghambat mereka dalam mencapai tujuan mereka. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus dalam kesehariannya karena adanya gangguan perkembangan atau kelainan yang dialami anak (Desiningrum, 2016).

Pengertian lain dari anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda, biasanya menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik (Heward, dalam Desiningrum, 2016). Anak berkebutuhan khusus dapat didefinisikan sebagai anak yang berbeda dari anak-anak biasa dalam hal ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, kemampuan komunikasi, tingkah laku sosial, ataupun ciri-ciri fisik (Efendi dalam Rafikayati & Jauhari, 2018).

Disimpulkan dari pemaparan Suran dan Rinzo di atas, anak berkebutuhan khusus adalah anak yang terlahir lahir dengan keadaan kurang sempurna dalam hal fisik, psikologis, kognitif, maupun sosial, dan hal tersebut dapat menghambat mereka dalam mencapai tujuan mereka.

2.3.3. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Kauffman & Hallahan (2014) dalam bukunya mengklasifikasikan anak berkebutuhan khusus ke dalam beberapa tipe, yaitu:

1. Tunagrahita (*mental retardation*) dan anak dengan hambatan perkembangan.
2. Kesulitan belajar (*learning disabilities*).
3. Hiperaktif (*Attention Deficit Disorder with Hyperactive*).
4. Tunalaras (*emotional and behavioural disorder*).
5. Autistik (*Autism Spectrum Disorder*).
6. Gangguan komunikasi (*communication disorders*).
7. Tunarungu (*deaf or hard of hearing*)
8. Tunanetra atau anak dengan hambatan penglihatan (*partially seeing and legally blind*).
9. Tunaganda (*children with multiple, and severe disabilities*)
10. Tunadaksa (*physical disabilities*)
11. Anak berbakat (*giftedness and special talents*).

Desiningrum (2016) membagi gangguan atau hambatan yang dialami anak berkebutuhan khusus ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

1. Gangguan belajar dan gangguan intelektual, di dalamnya terdapat kesulitan belajar khusus, *slow learner*, tunagrahita, dan CIBI (Cerdas Istimewa Bakat Istimewa).
2. Gangguan perilaku, yang di dalamnya terdapat autisme, ADHD, *Anxiety* (kecemasan), tunalaras, *conduct disorder*, dan *indigo*.

3. Gangguan fisik, yang di dalamnya terdapat tunanetra, tunarungu, tunadaksa, dan *cerebral palsy*.

Syamsul (dalam Roihah, 2015) mengklasifikasikan anak berkebutuhan khusus jika termasuk ke dalam salah satu kategori berikut:

1. Kelainan sensori, seperti cacat penglihatan atau pendengaran.
2. Deviasi mental, termasuk *gifted* dan retardasi mental.
3. Kelainan komunikasi, termasuk problem bahasa, ucapan, dan *speech delay*.
4. Ketidakmampuan belajar.
5. Gangguan emosional.
6. Cacat fisik dan kesehatan, seperti kerusakan neurologis, ortopedis, dan lainnya yang dapat mengganggu perkembangan anak.

Jadi, berdasarkan klasifikasi Kauffman dan Hallahan (2014) di atas, tipe-tipe anak berkebutuhan khusus yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah yang termasuk dalam kategori tunagrahita, memiliki kesulitan belajar, ADHD, tunalaras, autistic, gangguan komunikasi, tunarungu, tunanetra, tunaganda, tunadaksa, dan anak berbakat.

2.3.4. Definisi Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Orang tua anak berkebutuhan khusus ialah individu yang dikaruniai anak dengan kekurangan yang dapat menghambat perkembangan, sehingga memerlukan kebutuhan khusus dalam pengasuhannya. Kekurangan tersebut bisa termasuk dalam kategori gangguan fisik, psikologis, kognitif, maupun sosial. (Rafikayati & Jauhari, 2018).

2.4. Dinamika Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial dan *Self-compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Peningkatan jumlah anak berkebutuhan khusus terus terjadi. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2007 terdapat 8,3 juta anak Indonesia yang tercatat sebagai anak yang memiliki kebutuhan khusus. Terjadi peningkatan pada tahun-tahun berikutnya sehingga terdapat 9,9 juta anak di Indonesia yang memiliki kebutuhan khusus dari total keseluruhan populasi anak di Indonesia sebanyak 82.840.600 jiwa (Kristina, 2017). Artinya, semakin banyak pula orang tua yang dikaruniai anak berkebutuhan khusus.

Pengasuhan yang dilakukan tentu lebih berat untuk orang tua yang dikaruniai anak berkebutuhan khusus. Setiap orang tua anak berkebutuhan khusus pasti mendapatkan tantangan dalam mengasuh anaknya. Karena banyaknya tantangan yang harus dihadapi, tak jarang orang tua anak berkebutuhan khusus merasa kualitas hidupnya rendah, mengalami depresi karena malu dan menyalahkan diri sendiri ketika menghadapi penilaian negatif dari orang lain mengenai anak mereka (Neff & Faso, 2014). Perasaan yang dirasakan oleh orang tua anak berkebutuhan khusus tersebut menunjukkan bahwa mereka memiliki dimensi negatif dari *self-compassion*, yaitu *self-judgement*, *isolation*, dan *overidentification* sehingga bisa dikatakan bahwa *self-compassion* yang dimiliki rendah.

Neff (2003) mengemukakan bahwa *self-compassion* adalah pemahaman dan kebaikan terhadap diri sendiri ketika dihadapkan dengan penderitaan maupun kegagalan dan mengakui bahwa semua itu adalah bagian dari pengalaman hidup manusia pada umumnya. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *self-compassion*, yaitu jenis kelamin, usia, kepribadian, dan peran orang tua.

Peran orang tua dalam faktor yang memengaruhi *self-compassion* menunjukkan bahwa peran orang lain dapat memengaruhi tingkat *self-compassion* yang dimiliki orang tua anak berkebutuhan khusus. Manusia sebagai makhluk sosial sudah pasti tidak bisa lepas dari peran orang lain dalam kehidupannya. Terlebih, orang tua dengan anak berkebutuhan khusus yang kerap kali mengalami

kesulitan, tentu membutuhkan dukungan dari orang sekitarnya. Dukungan tersebut dinamakan dukungan sosial.

Zimet, Dahlem, Zimet, dan Karley (1988) menyatakan bahwa dukungan sosial bisa digambarkan sebagai dukungan yang diterima dari orang-orang terdekat individu yang menerima, meliputi dukungan keluarga, pertemanan, dan orang-orang yang berarti di sekitar individu, sedangkan persepsi dukungan sosial adalah penilaian subjektif individu terhadap dukungan yang diterimanya. Terdapat beberapa bentuk sumber dari persepsi dukungan sosial, yaitu dukungan keluarga, teman, dan orang yang berarti.

Self-compassion dapat membantu individu yang memilikinya menghadapi kesulitan dan penderitaan dengan positif, namun rendahnya *self-compassion* yang dimiliki orang tua anak berkebutuhan khusus menyebabkan mereka mengasuh anak diiringi dengan perasaan takut, bersalah, malu, dan sebagainya. Persepsi individu terhadap dukungan sosial juga membantu individu untuk melewati masa-masa sulitnya. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial terhadap *self-compassion* yang dimiliki orang tua anak berkebutuhan khusus.

2.5. Kerangka Konseptual

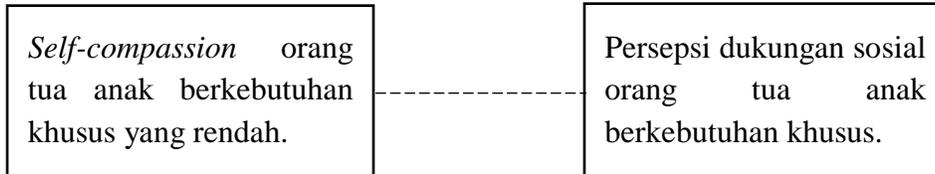
Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mengalami peningkatan. Artinya, semakin banyak kemungkinan akan hadirnya anak berkebutuhan khusus di dalam keluarga. Walaupun jumlah anak berkebutuhan khusus meningkat, pengetahuan masyarakat mengenai anak berkebutuhan khusus masih terbilang kurang. Masyarakat masih sering memandang anak berkebutuhan khusus sebagai kegagalan, sesuatu yang harus dipermalukan, dan sebagainya, sehingga menjadi stresor bagi orang tua anak berkebutuhan khusus.

Kehidupan sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus bisa dibilang tidak mudah. Selain mendapat stresor dari orang sekitar, pengasuhan anak berkebutuhan khusus juga dapat menjadi stresor karena terdapat banyak tantangan

dalam menjalaninya seperti adanya perilaku tak terduga dari sang anak yang tidak dapat dikontrol, cara mengasuh dan mendidik yang berbeda, dan sebagainya.

Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sering kali merasa malu, gagal, takut, hingga mengalami depresi dikarenakan stresor yang muncul saat mengasuh anaknya. Hal yang seringkali dirasakan oleh orang tua anak berkebutuhan khusus menunjukkan bahwa kemungkinan mereka memiliki *self-compassion* yang rendah, padahal *self-compassion* adalah hal penting yang harus dimiliki orang tua dengan anak berkebutuhan khusus agar dapat mengasuh anaknya dengan maksimal.

Self-compassion dan persepsi dukungan sosial sama-sama memiliki peran penting bagi orang tua anak berkebutuhan khusus dalam mengasuh anak mereka. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial terhadap *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.



2.6. Hipotesis

Hipotesis Alternatif:

Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Hipotesis Null:

Ho: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

2.7. Hasil Penelitian yang Relevan

a. Penelitian oleh Ezgi Toplu-Demirtas, dkk

Judul : The Relationships Between Perceived Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being Among LGB Individuals in Turkey.

Sampel : Individu LGB di Turki

Hasil penelitian: Individu yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga memiliki *self-compassion* dan *subjective well-being* yang lebih tinggi.

Kekurangan : Peneliti mengungkapkan bahwa kekurangan dari penelitian ini adalah terlalu terpaku dengan budaya, juga dukungan sosial yang diteliti masih dalam lingkup keluarga. Untuk hasil yang lebih luas, diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti dukungan dari teman dan orang-orang sekitar juga, bukan hanya keluarga.

b. Penelitian oleh Nurul Hidayati

Judul : Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus.

Hasil penelitian : Penelitian ini memberikan gambaran mengenai dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan sosial dari orang sekitar, dapat membuat orang tua anak berkebutuhan khusus menanggulangi stres yang dialami sehingga lebih maksimal dalam membesarkan anaknya

c. Penelitian oleh Mauna dan Puspa Kurnia.

Judul : Pengaruh Persepsi Dukungan Sosial Terhadap *Subjective Well-Being* pada Guru Honorer Sekolah Dasar Negeri di Jakarta Utara.

Metode : Alat ukur mengenai persepsi dukungan sosial yang ada di dalam penelitian ini dibuat berdasarkan teori Zimet, dan dapat digunakan untuk penelitian yang sedang dilakukan.

d. Penelitian oleh Jeon, Lee, dan Kwon.

Judul : Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes

Hasil penelitian : murid yang memiliki *self-compassion* memiliki hubungan lebih baik dengan orang di sekitarnya, dan lebih menikmati hidup. Individu yang menerima dukungan sosial memiliki kemungkinan lebih kecil mengidap depresi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Penelitian ini berjenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian berdasarkan peristiwa-peristiwa yang dapat diukur dan dinyatakan dengan angka seperti skala, indeks, rumus, dan sebagainya. Metode ini bersifat formal, objektif, menguji hubungan, dan interaksi antara penyebab dan akibat diantara variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, SKM, & Bali, 2015). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross-sectional*, dengan metode korelasi yaitu mempelajari hubungan antar variabel yang diteliti.

3.2. Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian

3.2.1. Identifikasi Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Variabel terikat, atau variabel yang dipengaruhi dalam penelitian.
Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *self-compassion*.
- b. Variabel bebas, atau variabel yang memengaruhi variabel terikat.
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi dukungan sosial.

3.2.2. Definisi Konseptual Variabel

3.2.2.1. *Self-compassion*

Mengacu pada definisi yang diungkapkan oleh Kristin Neff (2003), *self-compassion* adalah memahami dan berbelas kasih kepada diri sendiri ketika menghadapi suatu masalah, kegagalan, atau penderitaan dengan tidak menghakimi kekurangan, dan mengakui bahwa pengalaman sendiri adalah bagian dari pengalaman hidup manusia.

3.2.2.2. Persepsi Dukungan Sosial

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh Zimet (1988), persepsi dukungan sosial adalah evaluasi subjektif seseorang terhadap kualitas dukungan yang diterimanya, entah dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan bantuan yang dibutuhkan, yang diterima individu dari orang-orang terdekat, meliputi keluarga, teman, ataupun *significant others*.

3.2.3. Definisi Operasional Variabel

3.2.3.1. *Self-compassion*

Berdasarkan definisi yang disebutkan oleh Neff (2003), maka definisi operasional *self-compassion* dalam penelitian ini adalah bersikap baik pada diri sendiri saat mengalami kesulitan, berupa skor total yang diukur dengan *Self-Compassion Scale* (SCS). Skala ini mengukur komponen-komponen *self-compassion* sebagai berikut:

1. *Self-kindness*; yaitu seberapa sering individu berusaha memahami dirinya, kelemahan dan kekurangan pribadi diperlakukan dengan lembut, dipahami, serta memberi dukungan pada diri sendiri.
2. *Common humanity*; yaitu seberapa sering individu melihat ketidaksempurnaannya sebagai dari bagian hidup manusia, sehingga ia menganggap ketidaksempurnaan tersebut sebagai suatu yang umum.
3. *Mindfulness*; yaitu seberapa sering individu melibatkan kesadaran terhadap kejadian yang menimpanya, tidak menghindar maupun terhanyut dalam aspek kehidupan yang tidak disenangi.

3.2.3.2. Persepsi Dukungan Sosial

Persepsi dukungan sosial adalah skor total yang diperoleh individu dengan memberikan *self-report* terhadap alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang dikembangkan pada tahun 1988 oleh Gregory Zimet dan Cathy Mitchell. Alat ukur ini mengukur penilaian subjektif

mengenai dukungan sosial yang diterima individu dari tiga sumber, yaitu keluarga, teman, dan *significant others*.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus menentukan populasi penelitian. Ibnu, dkk. Menyatakan bahwa populasi penelitian merupakan semua subjek dan sasaran penelitian. Tuckman mengatakan bahwa populasi merupakan kelompok target atau sasaran dalam penelitian (dalam Alfianika, 2018).

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang memiliki karakteristik yang telah ditetapkan peneliti untuk diteliti yang kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, dalam Alfianika, 2018).

Berdasarkan penjelasan para ahli diatas, peneliti menentukan bahwa populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

3.3.2. Sampel Penelitian

Rofi'uddin (dalam Alfianika, 2018) menjelaskan bahwa sampel penelitian adalah sejumlah populasi dengan karakteristik yang sama, dan secara langsung dijadikan sasaran penelitian. Sampel penelitian harus mewakili populasi penelitian, karena penelitian pada sampel akan digeneralisasikan pada populasi penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus yang dimaksud dalam penelitian ini mengacu pada klasifikasi yang telah dijelaskan pada bagian tinjauan pustaka.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2011), pengumpulan data penelitian dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain wawancara, kuesioner, observasi, maupun gabungan antara ketiganya. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan

kuesioner. Untuk variabel *self-compassion*, data akan diambil menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Self-Compassion Scale* yang dikembangkan oleh Kristin Neff. Sedangkan variabel persepsi dukungan sosial akan diambil datanya menggunakan kuesioner adopsi dari *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang dikembangkan oleh Gregory Zimet dan Cathy Mitchell. Kedua instrument adopsi tersebut sudah mengalami *translate* dan *back-translate*.

3.5. Konstruk Teoritik

3.5.1. Instrumen *Self-compassion*

Skala yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Self-Compassion Scale* yang dikembangkan oleh Kristin Neff (2003). Skala ini terdiri dari 26 butir pernyataan *self-report* yang dibuat berdasarkan aspek-aspek di dalam *self-compassion* yaitu *self-kindness vs self-judgement*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs over-identified*.

Tabel 3.1.
Skoring Skala *Self-compassion*

Kategori Jawaban	Skor Butir <i>Favorable</i>	Skor Butir <i>Unfavorable</i>
Selalu	5	1
Sering	4	2
Kadang-kadang	3	3
Jarang	2	4
Tidak Pernah	1	5

Tabel 3.2.

Blueprint Skala Self-compassion

Aspek	Indikator	Butir Soal	Total
<i>Self-kindness</i>	Memperlakukan diri sendiri dengan kepedulian lebih saat tertimpa masalah.	5, 12, 19, 23, 26	5
<i>Common humanity</i>	Menyadari bahwa masalah merupakan hal yang lumrah bagi semua orang	3, 7, 10, 15	4
<i>Mindfulness</i>	Keterlibatan seseorang pada kesadaran terhadap kejadian masa sekarang secara jelas dan dengan cara tidak menghindar maupun terhanyut dalam aspek diri maupun aspek kehidupan yang tidak disukai.	9, 14, 17, 22	4
<i>Self-judgement</i>	Melakukan kritik terhadap diri sendiri secara keras dan merespon secara berlebihan pada situasi sulit.	1, 8, 11, 16, 21	5
<i>Isolation</i>	Pemikiran irasional seseorang yang menyebabkan sikap menarik diri dari lingkungan	4, 13, 18, 25	4
<i>Over identification</i>	Perasaan terhanyut terlalu dalam oleh kisah menyakitkan yang dialami seseorang di masa lalunya.	2, 6, 20, 24	4
TOTAL			26

3.5.2. Instrumen Persepsi Dukungan Sosial

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). MSPSS merupakan instrumen persepsi dukungan sosial yang dikembangkan oleh Zimet pada tahun 1988. Terdapat 12 pernyataan dalam skala ini yang terbagi menjadi tiga sumber persepsi dukungan sosial yaitu, keluarga, teman, dan *significant others*. Penggunaan MSPSS pertama kali dilakukan oleh Zimet, dkk dengan menggunakan sampel 275 orang mahasiswa di Universitas Duke. MSPSS pernah digunakan pada beberapa kategori sampel antara lain mahasiswa, remaja, wanita hamil, pasien anak-anak, dan sebagainya.

Tabel 3.3.
Skoring Skala Persepsi Dukungan Sosial

Kategori Jawaban	Skor
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Agak Tidak Setuju	3
Ragu-ragu	4
Agak Setuju	5
Setuju	6
Sangat Setuju	7

Tabel 3.4.

Blueprint Skala Multidimensional Scale of Perceived Social Support

Aspek	Indikator	Butir Soal	Total
Significant others	Dukungan yang diterima dari orang istimewa di sekitar individu.	1, 2, 5, 10	4
Keluarga	Dukungan yang diterima dari keluarga individu.	3, 4, 8, 11	4
Teman	Dukungan yang diterima dari teman individu.	6, 7, 9, 12	4
TOTAL			12

3.6. Uji Coba Instrumen

Uji coba pada instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas pada instrumen yang digunakan sebelum digunakan untuk penelitian final. Uji validitas pada instrumen dilakukan untuk melihat apakah instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang ingin diukur, sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana instrumen menghasilkan informasi yang sama ketika dilakukan pengukuran berulang kali (Sugiyono, 2011). Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS versi 23. Jumlah sampel yang digunakan untuk uji coba adalah 60 orang responden sesuai dengan karakteristik yang sudah ditentukan.

Uji validitas dilakukan menggunakan kriteria nilai r , dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar daripada nilai r tabel, maka butir soal dalam instrumen dikatakan valid dan dapat digunakan. Jika nilai r hitung lebih kecil daripada nilai r tabel, maka butir soal dalam instrumen dikatakan tidak valid dan tidak dapat digunakan. Uji reliabilitas penelitian ini menggunakan koefisien *alpha Cronbach*, yaitu:

Tabel 3.5. Koefisien *Alpha Cronbach*

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0,9	Sangat Reliabel
0,7 – 0,9	Reliabel
0,4 – 0,69	Cukup Reliabel
0,2 – 0,39	Kurang Reliabel
< 0,2	Tidak Reliabel

3.6.1. Uji Coba Instrumen *Self-compassion*

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada skala *self-compassion*, dapat dilihat bahwa instrumen ini memiliki skor reliabilitas sebesar 0.808 sehingga masuk ke dalam kriteria reliabel.

Tabel 3.6.

Koefisien *Item Reliability* Skala *Self-compassion*

Skala	Koefisien Reliabilitas	Kriteria
<i>Self-compassion</i>	0.808	Reliabel

Setelah dilakukan tes reliabilitas, selanjutnya dilakukan tes validitas. Setelah dilakukan tes validitas pada skala *self-compassion*, terdapat 6 butir soal yang gugur karena memiliki *r* hitung kurang dari 0.3. Berikut *blueprint* final skala *self—ompassion* setelah dilakukan uji coba:

Tabel 3.7. *Blueprint* Final Skala *Self-compassion*

Aspek	Indikator	Butir Soal	Total
<i>Self-kindness</i>	Memperlakukan diri sendiri dengan kepedulian lebih saat tertimpa masalah.	5*, 12, 19, 23, 26	5
<i>Common humanity</i>	Menyadari bahwa masalah merupakan hal yang lumrah bagi semua orang	3*, 7*, 10, 15	4
<i>Mindfulness</i>	Keterlibatan seseorang pada kesadaran terhadap kejadian masa sekarang secara jelas dan dengan cara yang seimbang, sehingga seseorang tidak menghindar maupun terhanyut dalam aspek diri maupun aspek kehidupan yang tidak disukai.	9, 14, 17, 22	4
<i>Self-judgement</i>	Melakukan kritik terhadap diri sendiri secara keras dan merespon secara berlebihan pada situasi sulit.	1, 8*, 11*, 16, 21	5
<i>Isolation</i>	Pemikiran irasional seseorang yang menyebabkan sikap menarik diri dari lingkungan	4, 13, 18*, 25	4
<i>Over identification</i>	Perasaan terhanyut terlalu dalam oleh kisah menyakitkan yang dialami seseorang di masa lalunya.	2, 6, 20, 24	4
TOTAL			26

Keterangan: butir soal yang diberi tanda (*) adalah butir yang gugur

3.6.2. Uji Coba Instrumen Persepsi Dukungan Sosial

Skala persepsi dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala unidimensional. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada skala persepsi dukungan sosial, diketahui bahwa seluruh butir dalam instrumen ini memiliki r hitung lebih besar dari r tabel, maka dapat dinyatakan bahwa instrumen ini valid untuk digunakan. Hasil tes reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* instrumen ini adalah 0.900, sehingga masuk dalam kategori reliabel.

Tabel 3.8.

Koefisien *Item Reliability* Skala Persepsi Dukungan Sosial

Skala	Koefisien Reliabilitas	Kriteria
Persepsi Dukungan Sosial	0.900	Reliabel

Berikut adalah *blueprint* skala persepsi dukungan sosial setelah dilakukan uji coba:

Tabel 3.9.

Blueprint Final Skala Persepsi Dukungan Sosial

Aspek	Indikator	Butir Soal	Total
<i>Significant others</i>	Dukungan yang diterima dari orang istimewa di sekitar individu.	1, 2, 5, 10	4
Keluarga	Dukungan yang diterima dari keluarga individu.	3, 4, 8, 11	4
Teman	Dukungan yang diterima dari teman individu.	6, 7, 9, 12	4
TOTAL			12

3.7. Analisis Data

Data penelitian dianalisa menggunakan teknik statistik korelasi, dimana peneliti mencari apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Program yang digunakan untuk menganalisa data adalah *software* SPSS Statistics 23.

3.7.1. Uji Persyaratan Analisis

3.7.1.1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan pada penelitian untuk melihat apakah distribusi sebaran data normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini berpedoman pada *Central Limit Theorem* (CLT). Dalam CLT, asumsi normalitas dapat diabaikan jika jumlah responden penelitian lebih dari 30. (Spiegel & Stephens, 2007).

3.7.1.2. Uji Linearitas

Uji linearitas pada penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara dua variabel penelitian. Kedua variabel dapat dikatakan memiliki hubungan apabila nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ (Rangkuti, 2013).

3.7.1.3. Uji Korelasi

Uji korelasi penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yang ada, dan jenis hubungannya (Rangkuti, 2013).

3.7.1.4. Uji Hipotesis

$H_0: r = 0$

$H_a: r \neq 0$

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial terhadap *self-compassion*.

H_a : Terdapat hubungan antara persepsi dukungan sosial terhadap *self-compassion*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Responden/Subjek Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sebagai subjek penelitian. Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 203 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

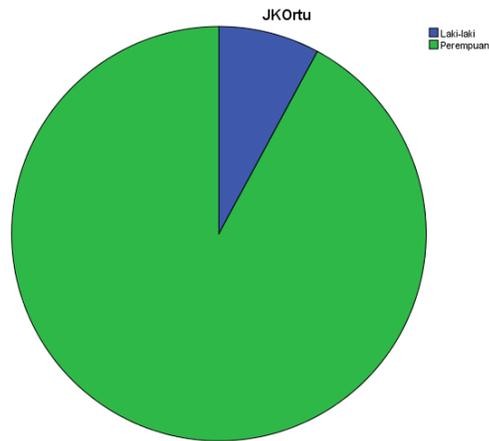
4.1.1. Gambaran Subjek Penelitian

4.1.1.1. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Data Demografis Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase
Perempuan	187	92,1%
Laki-laki	16	7,9%
TOTAL	203	100%

Responden perempuan dalam penelitian ini berjumlah 187 orang (92,1%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 16 orang (7,9%) dari total 203 orang responden.



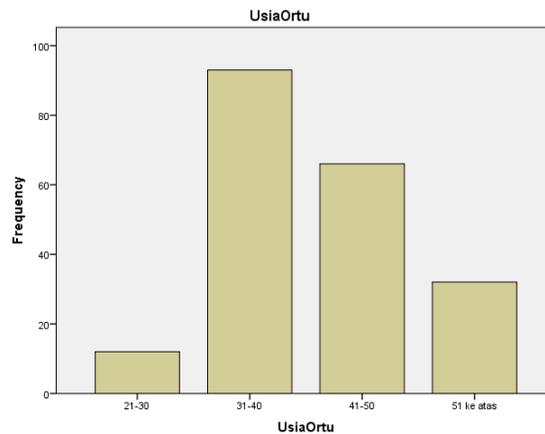
Grafik 4.1. Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

4.1.1.2. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 4.2. Data Demografis Responden Berdasarkan Usia

Usia	N	Persentase
21-30 tahun	12	5,9%
31-40 tahun	93	45,8%
41-50 tahun	66	32,5%
51 tahun ke atas	32	15,8%
TOTAL	203	100%

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang berusia dalam rentang 31-40 tahun sebanyak 93 orang (45,8%). Urutan kedua adalah orang tua yang berusia antara 41-50 tahun sejumlah 66 orang (32,5%), lalu orang tua berusia di atas 51 tahun yang berjumlah 32 orang (15,8%), dan terakhir adalah orang tua yang berusia antara 21-30 sejumlah 12 orang (5,9%).



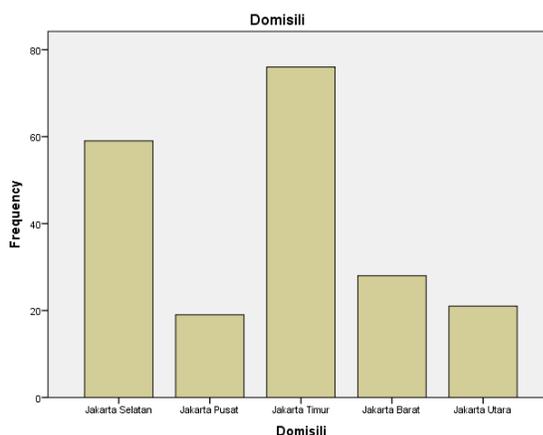
Grafik 4.2. Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

4.1.1.3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Domisili

Tabel 4.3. Data Demografis Responden Berdasarkan Domisili

Domisili	N	Persentase
Jakarta Timur	76	37,4%
Jakarta Selatan	59	29,1%
Jakarta Barat	28	13,8%
Jakarta Utara	21	10,3%
Jakarta Pusat	19	9,4%
TOTAL	203	100%

Dapat dilihat dalam tabel di atas, responden dalam penelitian ini adalah orang tua anak berkebutuhan khusus yang berdomisili di Jakarta. Sebanyak 76 responden tinggal di daerah Jakarta Timur (37,4%), 59 orang responden berdomisili di Jakarta Selatan (29,1%), 28 orang berdomisili di Jakarta Barat (13,8%), 21 orang berdomisili di daerah Jakarta Utara (10,3%), dan 19 orang responden berdomisili di Jakarta Pusat (9,4%).



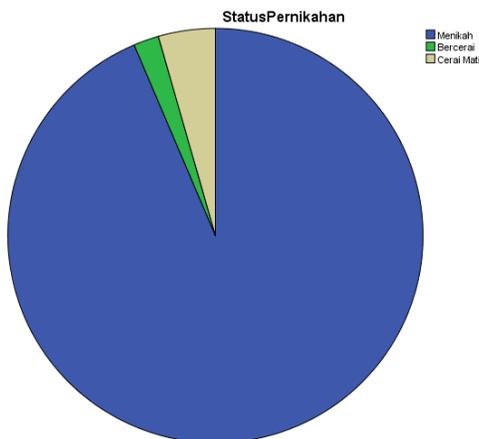
Grafik 4.3. Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili

4.1.1.4. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.4. Data Demografis Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	N	Persentase
Menikah	190	93,6%
Cerai Mati	9	4,4%
Bercerai	4	2%
TOTAL	203	100%

Mayoritas responden penelitian adalah orang tua yang masih dalam status menikah yaitu sebanyak 190 orang (93,6%). Terdapat 9 orang tua berstatus cerai mati (4,4%), dan 4 orang tua dalam status bercerai (2%).



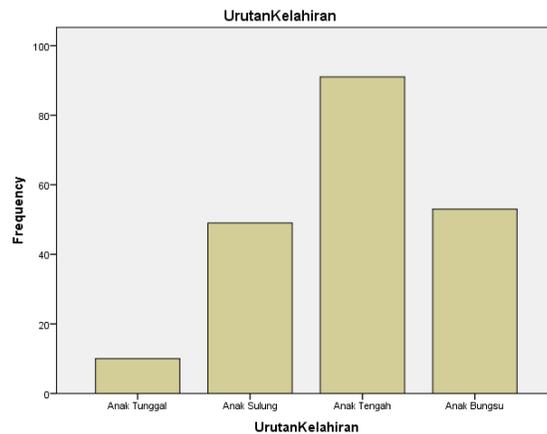
Grafik 4.4. Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

4.1.1.5. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Urutan Kelahiran

Tabel 4.5. Data Demografis Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran

Urutan Kelahiran	N	Persentase
Anak Tunggal	10	4,9%
Anak Sulung	49	24,1%
Anak Tengah	91	44,8%
Anak Bungsu	53	26,1%
TOTAL	203	100%

Sejumlah 91 responden merupakan anak tengah (44,8%), 53 orang responden merupakan anak bungsu (26,1%), 49 orang responden merupakan anak sulung (24,1%), dan 10 orang responden adalah anak tunggal (4,9%).



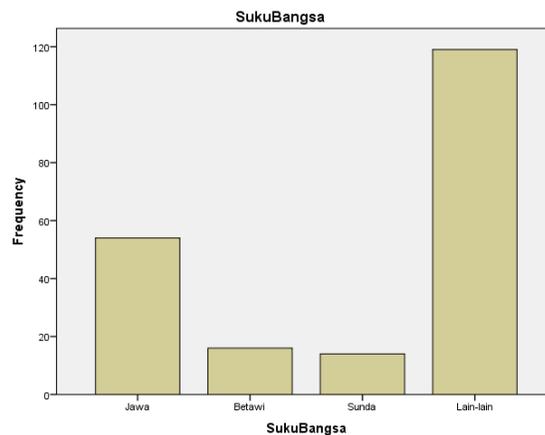
Grafik 4.5. Frekuensi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran

4.1.1.6. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Suku Bangsa

Tabel 4.6. Data Demografis Responden Berdasarkan Suku Bangsa

Suku Bangsa	N	Persentase
Betawi	16	7,9%
Jawa	54	26,6%
Sunda	14	6,9%
Lain-lain	119	58,6%
TOTAL	203	100%

Terdapat 16 orang responden yang masuk dalam suku Betawi (7,9%), 54 orang responden merupakan suku Jawa (26,6%), 14 orang masuk dalam suku Sunda (6,9%), dan sisanya sebanyak 119 orang responden memilih untuk tidak menyatakan sukunya sehingga termasuk dalam kategori lain-lain (58,6%).



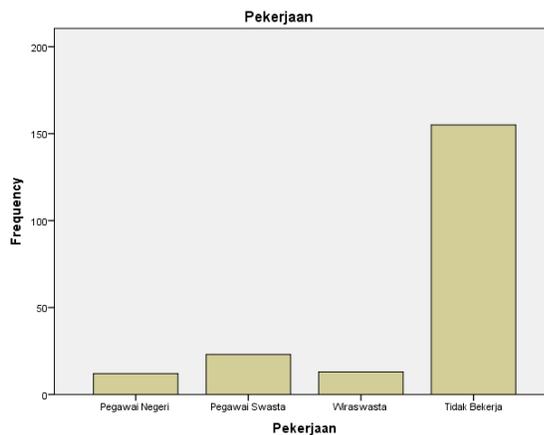
Grafik 4.6. Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Bangsa

4.1.1.7. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.7. Data Demografis Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N	Persentase
Pegawai Negeri	12	5,9%
Pegawai Swasta	23	11,3%
Wiraswasta	13	6,4%
Tidak Bekerja	155	76,4%
TOTAL	203	100%

115 orang responden tidak memiliki pekerjaan, karena mereka adalah ibu rumah tangga atau sudah pensiun (76,4%), 23 orang responden merupakan pegawai swasta (11,3%), sebanyak 13 orang responden merupakan wiraswasta (6,4%), dan 12 orang responden merupakan pegawai negeri (5,9%).



Grafik 4.7. Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

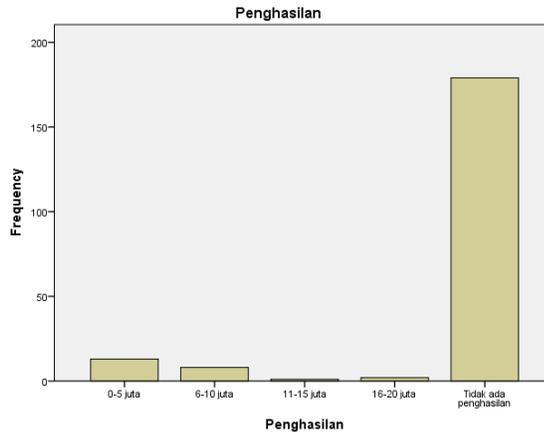
4.1.1.8. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.8. Data Demografis Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	N	Persentase
Rp 0-5 juta	13	6,4%
Rp 6-10 juta	8	3,9%
Rp 11-15 juta	1	0,5%
Rp 16-20	2	1%
Tidak ada penghasilan	179	88,2%
TOTAL	203	100%

Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak memiliki penghasilan, karena mereka merupakan ibu rumah tangga, ataupun mereka yang memilih untuk tidak mencantumkan penghasilannya yaitu sebanyak 179 responden (88,2%). Terdapat 13 orang responden yang memiliki penghasilan sekitar Rp 0-5 juta (6,4%), 8 orang responden memiliki penghasilan antara Rp 6-10 juta (3,9%), 2 orang responden

memiliki penghasilan antara Rp 16-20 juta (1%), dan seorang responden berpenghasilan antara Rp 11-15 juta (0,5%).



Grafik 4.8. Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan

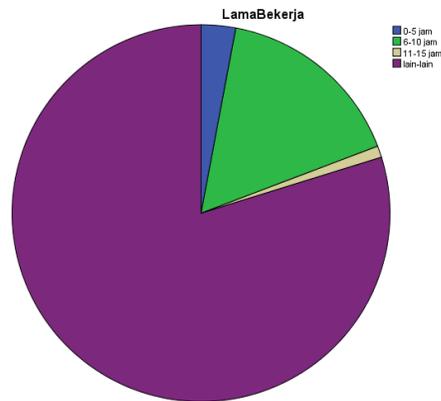
4.1.1.9. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.9. Data Demografis Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	N	Persentase
0-5 jam	6	3%
6-10 jam	33	16,3%
11-15 jam	2	1%
Lain-lain	162	79,8%
TOTAL	203	100%

Sebanyak 6 responden bekerja antara 0-5 jam per hari (3%), 33 orang responden bekerja selama 6 sampai 10 jam per hari (16,3%), 2 orang responden bekerja selama 11-15 jam per hari (1%), dan sisanya merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja

maupun responden yang memilih untuk tidak mencantumkan jam kerjanya sebanyak 162 orang (79,8%).



Grafik 4.9. Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

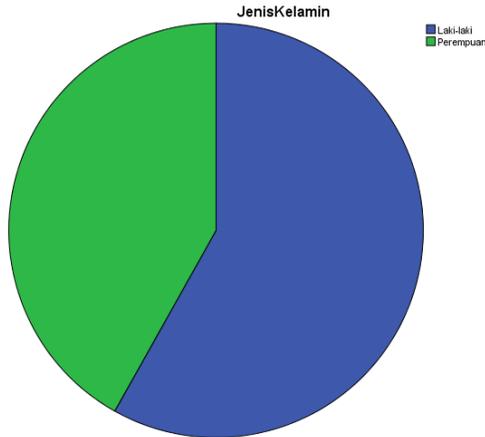
4.1.2. Gambaran Anak Subjek Penelitian

4.1.2.1. Gambaran Anak Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.10. Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase
Laki-laki	118	58,1%
Perempuan	85	41,9%
TOTAL	203	100%

Terdapat 118 anak dari responden berjenis kelamin laki-laki (58,1%), sedangkan untuk yang berjenis kelamin perempuan adalah 85 orang (41,9%).



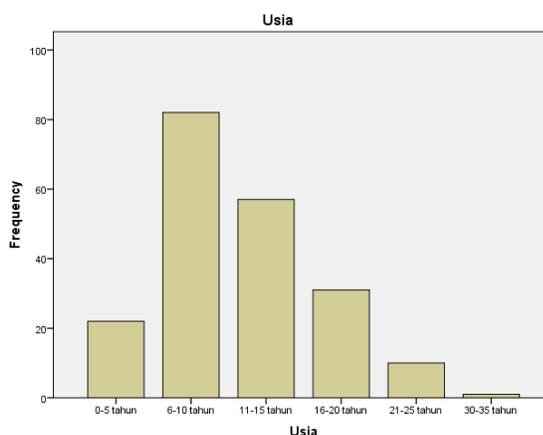
Grafik 4.10. Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

4.1.2.2. Gambaran Anak Subjek Berdasarkan Usia

Tabel 4.11. Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Usia

Usia	N	Persentase
0-5 tahun	22	10,8%
6-10 tahun	82	40,4%
11-15 tahun	57	28,1%
16-20 tahun	31	15,3%
21-25 tahun	10	4,9%
30-35 tahun	1	0,5%
TOTAL	203	100%

Terdapat 22 anak responden yang berusia antara 0-5 tahun (10,8%), 82 anak responden yang berusia antara 6-10 tahun (40,4%), 57 anak responden yang berusia antara 11-15 tahun (28,1%), 31 anak responden yang berusia antara 16-20 tahun (15,3%), 10 anak responden yang berusia antara 21-25 tahun (4,9%), dan yang terakhir terdapat 1 anak responden yang berusia diantara 30-35 tahun (0,5%).



Grafik 4.11. Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Usia

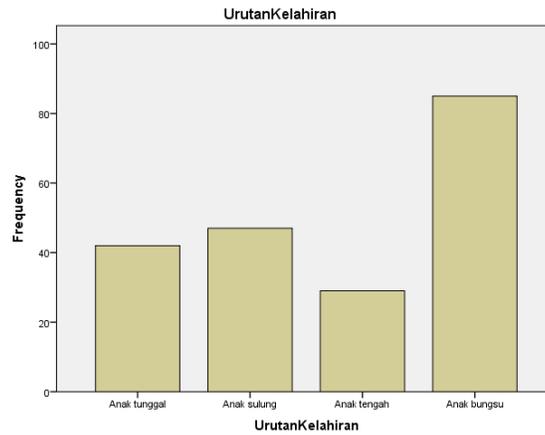
4.1.2.3. Gambaran Anak Subjek Berdasarkan Urutan Kelahiran

Tabel 4.12. Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran

Urutan Kelahiran	N	Persentase
Anak Tunggal	42	20,7%
Anak Sulung	47	23,3%
Anak Tengah	29	14,3%
Anak Bungsu	85	41,9%
TOTAL	203	100%

Berdasarkan data di dalam tabel, sebanyak 42 anak responden merupakan anak tunggal (20,7%), 47 anak merupakan anak sulung (23,2%), lalu 29 anak

responden adalah anak tengah (14,3%), dan sisanya sejumlah 85 anak merupakan anak bungsu (41,9%).



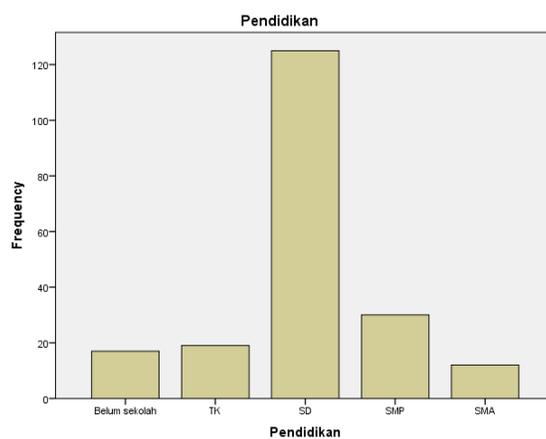
Grafik 4.12. Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran

4.1.2.4. Gambaran Anak Subjek Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.13. Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	Persentase
Belum Sekolah	17	8,4%
TK	19	9,4%
SD	125	61,6%
SMP	30	14,8%
SMA	12	5,9
TOTAL	203	100%

Sejumlah 17 anak responden masih belum bersekolah (8,4%), 19 anak responden mengenyam pendidikan pada tingkat taman kanak-kanak (9,4%), 125 anak responden bersekolah di tingkat dasar (61,6%),



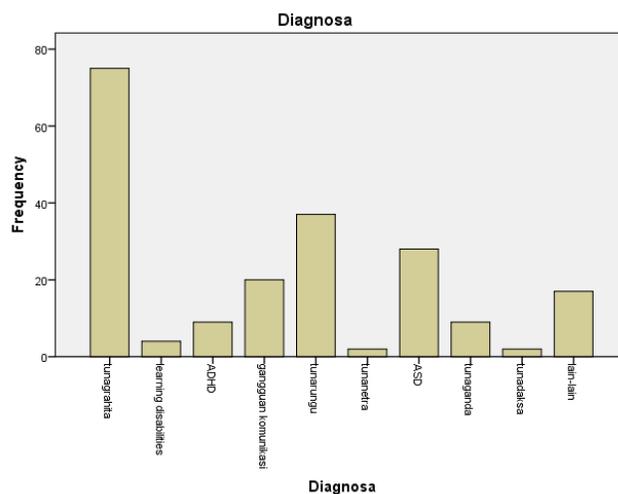
Grafik 4.13. Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran

4.1.2.5. Gambaran Anak Subjek Berdasarkan Diagnosa

Tabel 4.14. Data Demografis Anak Responden Berdasarkan Diagnosa

Diagnosa	N	Persentase
Tunagrahita	75	36,9%
Tunarungu	37	18,2%
ASD	28	13,8%
Gangguan Komunikasi	20	9,9%
Lain-lain	17	8,4%
ADHD	9	4,4%
Tunaganda	9	4,4%
<i>Learning disabilities</i>	4	2%
Tunanetra	2	1%
Tunadaksa	2	1%
TOTAL	203	100%

Mayoritas dari anak responden penelitian didiagnosa dengan tunagrahita sebanyak 75 anak (36,9%). Selanjutnya 37 anak didiagnosa tunarungu (18,2%), 28 anak didiagnosa dengan *autism spectrum disorder* (13,8%), 20 anak memiliki gangguan komunikasi (9,9%), 17 anak memiliki diagnosa yang masuk dalam kategori lain-lain (17%), 9 anak memiliki diagnosa ADHD (4,4%), 9 anak memiliki lebih dari satu diagnosa atau tunaganda (4,4%), 4 anak memiliki *learning disabilities* (2%), 2 anak didiagnosa tunanetra (1%), dan yang terakhir 2 anak didiagnosa dengan tunadaksa (1%).



Grafik 4.14. Frekuensi Anak Responden Berdasarkan Diagnosa

4.2. Prosedur Penelitian

4.2.1. Persiapan Penelitian

Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai variabel penelitian dan fenomena yang terjadi di lapangan. Variabel terikat yang dipilih untuk penelitian ini adalah *self-compassion* dan variabel bebas yang dipilih adalah persepsi dukungan sosial. Setelah dosen pembimbing menyetujui kedua variabel untuk diteliti, peneliti mulai mencari bahan literatur untuk mempersiapkan penyusunan bab 1 sampai dengan bab 3.

Peneliti mengadopsi instrumen untuk meneliti kedua variabel. Skala yang digunakan untuk meneliti variabel *self-compassion* merupakan instrumen asli yang dikembangkan oleh Kristin Neff pada tahun 2013, yaitu *Self Compassion Scale* (SCS) yang sudah melalui proses *translate* dan *back translate* oleh peneliti sebelumnya Mega (2017). Skala persepsi dukungan sosial yang digunakan merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Zimet pada tahun 1988, yaitu *Multidimensional Scale of Percieved Social Support* (MSPSSS) yang sudah di *translate* dan *back translate* oleh peneliti sebelumnya Puspa (2017).

Proses selanjutnya setelah menentukan instrumen yang akan digunakan untuk penelitian dan disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti melakukan *expert judgement* kepada tiga ahli. Setelah itu, uji coba instrumen dilakukan pada 60 orang tua klien di Klinik Tumbuh Kembang Anak RHE. Hasil uji coba menunjukkan butir soal mana saja yang valid dan reliabel untuk digunakan pada penelitian.

4.2.2. Pelaksanaan Penelitian

Proses penelitian diawali dengan membuat surat izin penelitian dari fakultas ke beberapa klinik tumbuh kembang anak dan sekolah luar biasa (SLB) yang ada di Jakarta. Setelah mendapatkan surat peneliti mulai melakukan pengambilan data. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pada orang tua anak berkebutuhan khusus yang sedang menunggu anaknya diterapi di klinik, atau menunggu anaknya bersekolah di SLB. Pengambilan data dimulai dari 15 Juli 2019, 17 Juli – 20 Juli 2019, dan dilanjutkan kembali pada tanggal 25 Juli 2019, 31 Juli 2019, dan 1 Agustus 2019.

Adapun klinik yang didatangi untuk pengambilan data adalah Klinik Tumbuh Kembang Anak RHE dan Klinik Tumbuh Kembang Anak Ramaniya, sedangkan untuk SLB yang sudah dikunjungi adalah SLB Mini Bakti Rawamangun, SLB Ar-Rahman Manggarai, SLB Asih Budi 2 Duren Sawit, SLB Karya Bakti I Duren Sawit, SLB Cahaya Didaktika Pasar Minggu, SLB-C Zinnia Tebet, SLB Cempaka Putih, SLB

Angkasa Halim, SLB Pangudi Luhur Kembangan, dan SLB Winasis. Selain membagikan kuesioner pada orang tua di klinik dan SLB, peneliti juga memberikan kuesioner pada beberapa kenalan yang memenuhi kriteria untuk diambil datanya. Subjek yang terkumpul dan mengisi kuesioner untuk penelitian ini berjumlah 203 orang.

4.3. Hasil Analisis Data Penelitian

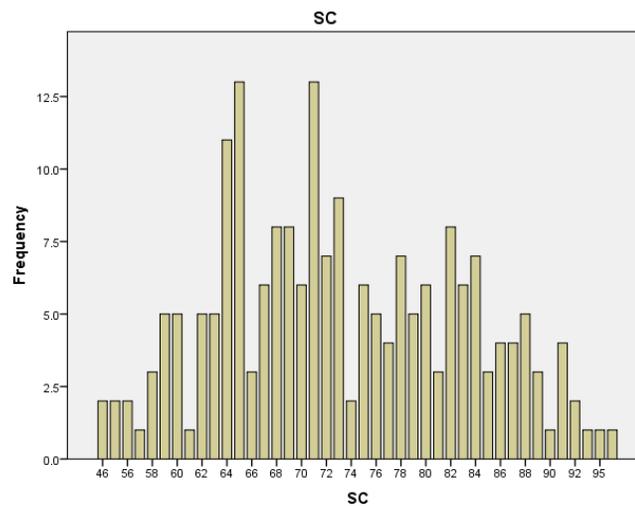
4.3.1. Data Deskriptif *Self-compassion*

Data deskriptif untuk variabel *self-compassion* setelah pengambilan data dari 203 orang responden dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.15. Data Deskriptif *Self-compassion*

Statistik	Nilai pada Output
Mean	73,12
Median	72
Modus	65
Standar Deviasi	9,950
Varians	99,010
Range	52
Nilai Minimum	46
Nilai Maksimum	98
Sum	14844

Sedangkan untuk grafik data deskriptif pada variabel *self-compassion* dapat dilihat dalam grafik berikut:



Grafik 4.15. Data Deskriptif *Self-compassion*

4.3.1.1. Kategorisasi Skor Data *Self-compassion*

Terdapat dua kategorisasi untuk variabel *self-compassion* yaitu rendah dan tinggi. Kategorisasi ini ditentukan berdasarkan mean teoritik yang dihitung dengan aplikasi SPSS 23.0. Berikut pembagian kategorisasi skor *self-compassion*:

Rendah jika : $X < \text{Mean}$
 $X < 60$

Tinggi jika : $X > \text{Mean}$
 $X > 60$

Tabel 4.16. Kategorisasi Data *Self-compassion*

Kategorisasi Skor	Skor	Frekuensi	Presentase
Rendah	$X < 60$	20	9,9%
Tinggi	$X > 60$	183	90,1%
Total		203	100%

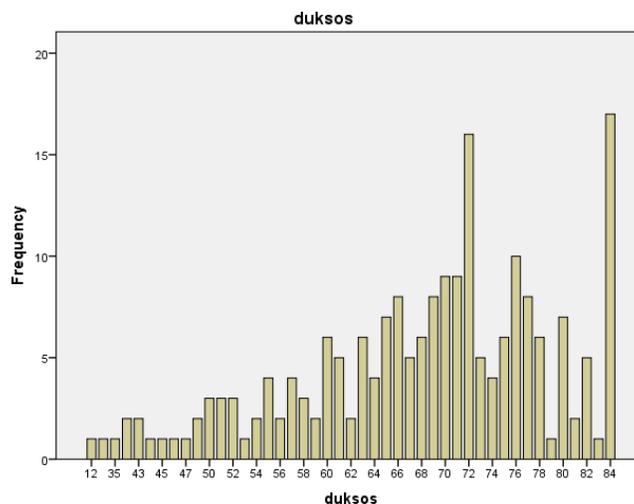
4.3.2. Data Deskriptif Persepsi Dukungan Sosial

Setelah dilakukan pengambilan data pada 203 orang responden, dapat dilihat hasil deskriptif data variabel *self-compassion* seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.17. Data Deskriptif Persepsi Dukungan Sosial

Statistik	Nilai pada Output
Mean	67,93
Median	70
Modus	84
Standar Deviasi	11,694
Varians	136,758
Range	72
Nilai Minimum	12
Nilai Maksimum	84
Sum	13790

Sedangkan untuk grafik data deskriptif variabel persepsi dukungan sosial dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 4.16. Data Deskriptif Persepsi Dukungan Sosial

4.3.2.1. Kategorisasi Skor Persepsi Dukungan Sosial

Terdapat dua kategorisasi untuk variabel persepsi dukungan sosial yaitu rendah dan tinggi. Kategorisasi ini ditentukan berdasarkan mean teoritik yang dihitung dengan aplikasi SPSS 23.0. Berikut pembagian kategorisasi skor persepsi dukungan sosial:

Rendah jika : $X < \text{Mean}$
 : $X < 48$
 Tinggi jika : $X > \text{Mean}$
 : $X > 48$

Tabel 4.18. Kategorisasi Skor Persepsi Dukungan Sosial

Kategorisasi Skor	Skor	Frekuensi	Presentase
Rendah	$X < 48$	11	5,4%
Tinggi	$X > 48$	192	94,6%
Total		203	100%

4.3.3. Uji Normalitas

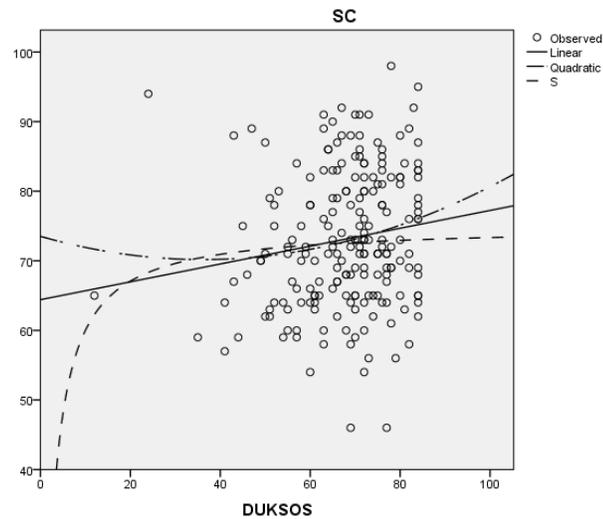
Uji normalitas pada penelitian ini berpedoman pada *Central Limit Theorem* (CLT). Dalam CLT, asumsi normalitas dapat diabaikan jika jumlah responden penelitian lebih dari 30. Jika sampel lebih dari 30, dapat dikatakan bahwa jumlah sampel besar dan data penelitian dapat dikatakan normal (Spiegel & Stephens, 2007). Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 203 orang, maka dapat diasumsikan bahwa data penelitian ini bersifat normal.

4.3.4. Uji Linearitas

Diketahui bahwa variabel persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* memiliki nilai $p = 0.032$, lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* memiliki hubungan yang linear.

Tabel 4.19. Hasil Uji Linearitas

Dimensi	Nilai p	α	Interpretasi
<i>Self-compassion</i> – Persepsi Dukungan Sosial	0,032	0,05	Linear

Grafik 4.17. Linearitas antara variabel *Self-compassion* dan Persepsi Dukungan Sosial

4.3.5. Uji Korelasi

Uji korelasi untuk kedua variabel dilakukan menggunakan SPSS 23.0 dengan teknik korelasi *pearson product moment*. Hasil hitung korelasi menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,151 dengan nilai $p = 0,032$. Nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel persepsi dukungan sosial dengan *self-compassion*. Berikut tabel yang berisi hasil uji korelasi yang telah dilakukan:

Tabel 4.20. Hasil Uji Korelasi

Variabel	Koefisien Korelasi	p	α	Interpretasi
Persepsi Dukungan Sosial – <i>Self-compassion</i>	0,151	0,032	0,05	Berkorelasi

4.3.6. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan analisi korelasi pada SPSS 23.0, yang bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara dua variabel dalam penelitian, korelasinya bersifat positif atau negatif, dan bentuk korelasinya linier atau tidak.

Hipotesis penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan persepsi dukungan sosial pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan hasil analisa data penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara *self-compassion* dengan persepsi dukungan sosial karena skor $p = 0,032$ lebih kecil dibanding nilai $\alpha = 0,05$. Maka dapat dikatakan bahwa H_a diterima, dan H_o dalam penelitian ini ditolak.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa korelasi yang dimiliki antar variabel adalah positif, artinya jika persepsi dukungan sosial orang tua anak berkebutuhan khusus tinggi maka tingkat *self-compassion* yang dimiliki akan tinggi juga. Sebaliknya, jika persepsi dukungan sosialnya rendah, maka tingkat *self-compassion* yang dimiliki akan rendah.

4.3.7. Tabulasi Silang

4.3.7.1. Tabulasi Silang *Self-compassion*

Tabel 4.21. Tabulasi Silang *Self-compassion*

		<i>Self-compassion</i>		Total
		Rendah	Tinggi	
Jenis Kelamin	Perempuan	18	169	187
Orang tua	Laki-laki	2	14	16
Usia Orang Tua	21-30 tahun	2	10	12
	31-40 tahun	6	87	93
	41-50 tahun	7	59	66
	51 tahun ke atas	5	27	32
Diagnosa Anak	Tunagrahita	8	67	75
	Tunarungu	5	32	37
	ASD	2	26	28
	Gangguan Komunikasi	2	18	20
	Lain-lain	1	16	17
	ADHD	0	9	9
	Tunaganda	1	8	9
	<i>Learning disabilities</i>	0	4	4
	Tunanetra	1	1	2
	Tunadaksa	0	2	2

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang pada variabel *self-compassion*, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki *self-compassion* tinggi adalah responden berjenis kelamin wanita. Jika dilihat dari usia, maka responden yang memiliki *self-compassion* tinggi berada pada rentang usia 31-40 tahun. Terakhir, responden yang memiliki *self-compassion* tinggi adalah orang tua dengan anak tunagrahita.

4.3.7.2. Tabulasi Silang *Self-compassion*

Tabel 4.22. Tabulasi Silang Persepsi Dukungan Sosial

		Persepsi Dukungan Sosial		Total
		Rendah	Tinggi	
Jenis Kelamin	Perempuan	11	176	187
Orang tua	Laki-laki	0	16	16
Usia Orang Tua	21-30 tahun	2	10	12
	31-40 tahun	5	88	93
	41-50 tahun	3	63	66
	51 tahun ke atas	1	31	32
Diagnosa Anak	Tunagrahita	4	71	75
	Tunarungu	5	32	37
	ASD	0	28	28
	Gangguan Komunikasi	1	19	20
	Lain-lain	1	16	17
	ADHD	0	9	9
	Tunaganda	0	9	9
	<i>Learning disabilities</i>	0	4	4
	Tunanetra	0	2	2
	Tunadaksa	0	2	2

Berdasarkan hasil perhitungan tabulasi silang, responden yang memiliki tingkat persepsi dukungan sosial yang tinggi berjenis kelamin perempuan. Dilihat dari usia, responden yang memiliki persepsi dukungan sosial tinggi berada dalam rentang usia 31-40 tahun. Terakhir, responden yang memiliki persepsi dukungan sosial yang tinggi adalah orang tua dengan anak tunagrahita.

4.4. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 203 orang responden, terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dukungan sosial dengan *self-compassion* dikarenakan nilai $p = 0,032$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan *self-compassion*. Korelasi yang dimiliki bersifat positif, artinya jika persepsi dukungan sosial tinggi maka *self-compassion* individu akan tinggi. Sebaliknya, jika persepsi dukungan sosial rendah, maka *self-compassion* juga rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Toplu-Demirtaz (2018) menyatakan bahwa *self-compassion* dapat terbentuk dengan baik jika hubungan sosial individu tersebut baik. Diharapkan individu yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan *significant others* akan memiliki tingkat *self-compassion* yang tinggi.

Sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus, tentu sangat diperlukan dukungan dari orang sekitar dalam sehari-hari. Tugas sebagai orang tua bukanlah hal yang mudah, apalagi jika anak yang dikaruniai memiliki kebutuhan khusus. Akan banyak stressor dan tantangan dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus. Dengan adanya persepsi dukungan sosial yang baik dalam diri individu, maka stresor yang datang pun akan sedikit teringankan, dan membuat individu memiliki strategi *coping* dan regulasi emosi yang baik, sehingga individu dapat memiliki *self-compassion* yang baik.

Dalam penelitian yang dilakukan Hidayati (2011), dijelaskan bahwa dengan adanya dukungan sosial untuk orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, dapat membuat orang tua menanggulangi stres yang dialaminya dengan baik, sehingga ia dapat lebih maksimal dalam memberikan pengasuhan pada anaknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden wanita memiliki tingkat persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* yang lebih tinggi, hal ini tidak sejalan dengan teori dari Neff (2003) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki *self-compassion* yang lebih rendah dikarenakan dibandingkan laki-laki karena perempuan cenderung

lebih suka mengkritik dan menyalahkan diri sendiri. Faktor lebih banyak responden wanita dibanding laki-laki pada penelitian ini bisa jadi penyebab mengapa hasil penelitian tidak sejalan dengan teori.

Selain jenis kelamin, tingkat *self-compassion* jika dilihat berdasarkan usia adalah responden yang berusia 31-40 tahun memiliki *self-compassion* yang lebih tinggi dibanding rentang usia lainnya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Neff (2003) bahwa faktor usia dapat memengaruhi tingkat *self-compassion* seseorang, semakin matang usia seseorang, maka level *self-compassion* mereka akan lebih tinggi. Selain itu, mayoritas responden penelitian merupakan orang tua yang berumur 31-40 tahun, faktor itu juga bisa jadi pengaruh kenapa tingkat *self-compassion* orang tua dalam rentang usia tersebut lebih tinggi.

Tingkat *self-compassion* dan persepsi dukungan sosial pada orang tua dengan anak tunagrahita juga lebih tinggi, hal ini bisa jadi disebabkan karena mayoritas responden penelitian ini adalah orang tua dengan anak tunagrahita, sehingga hasil penelitian menunjukkan orang tua anak tunagrahita memiliki tingkat persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* yang lebih tinggi dibanding orang tua anak dengan diagnosa lain.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, antara lain:

- a. Terdapat beberapa orang tua yang tidak tahu secara persis diagnosa anaknya, sehingga tidak bisa dimasukkan ke dalam data diagnosa anak.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa persepsi dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang linear dan positif, artinya semakin tinggi tingkat persepsi dukungan seseorang, maka semakin tinggi *self-compassion* yang dimiliki. Sebaliknya, jika tingkat persepsi dukungan sosial pada orang tua anak berkebutuhan khusus rendah, maka tingkat *self-compassion* yang dimiliki akan rendah juga.

5.2. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, persepsi dukungan sosial memiliki hubungan signifikan dengan *self-compassion* yang dimiliki orang tua. Maka implikasinya dapat berupa pengembangan kajian psikologi. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan para orang tua agar lebih mengenal apa itu *self-compassion* dan pentingnya memiliki *self-compassion* juga persepsi dukungan sosial yang tinggi. Persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* memiliki hubungan, keduanya dapat mengurangi emosi negatif sehingga sangat diperlukan bagi orang tua anak berkebutuhan khusus dalam melakukan pengasuhan sehari-hari.

Pihak sekolah dan klinik tumbuh kembang anak juga dapat membantu orang tua untuk mengenal *self-compassion* dan persepsi dukungan lebih jauh dengan mengadakan seminar. Ketika orang tua mengerti apa itu persepsi dukungan sosial dan

self-compassion, juga mengenai pentingnya kedua hal tersebut, mereka dapat belajar mengembangkannya pada diri mereka. Adanya seminar yang diadakan oleh pihak lain merupakan salah satu bentuk dukungan sosial bagi orang tua.

5.3. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi manfaat bagi pihak yang terlibat, yaitu:

5.3.1. Bagi Orang Tua

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ada baiknya orang tua dengan anak berkebutuhan khusus lebih mengenali dan sadar akan pentingnya memiliki persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* yang baik. Karena jika orang tua memiliki tingkat persepsi dukungan sosial yang tinggi, maka *self-compassion* yang dimiliki akan tinggi pula, sehingga anak akan mendapat pengasuhan secara maksimal dari orang tua.

5.3.2. Bagi Sekolah Luar Biasa dan Klinik Tumbuh Kembang Anak

Pihak sekolah dan klinik dapat membuat seminar bagi para orang tua untuk mengenalkan dan mensosialisasikan mengenai pentingnya memiliki persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* yang baik bagi orang tua dengan anak berkebutuhan khusus.

5.3.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mempertimbangkan kembali variabel apa saja yang memengaruhi persepsi dukungan sosial dan *self-compassion* untuk penelitian selanjutnya, sehingga hasil penelitian bisa didapatkan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianika, N. (2018). *Buku ajar metode penelitian pengajaran bahasa Indonesia*. Deepublish.
- Anggreni, N., & Valentina, T. (2015). Penyesuaian psikologis orang tua dengan anak down syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(2).
- Cutrona, C. E. (1986). Objective determinants of perceived social support. *Journal of personality and social psychology*, 50(2), 349.
- Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and aging*, 1(1), 47.
- Desiningrum, D. R. (2015). Kesejahteraan psikologis lansia janda/duda ditinjau dari persepsi terhadap dukungan sosial dan gender. *Jurnal Psikologi*, 13(2), 102-106.
- Desiningrum, D. R. (2016). Psikologi anak berkebutuhan khusus. Psikosain: Yogyakarta.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2014). *Exceptional Learners: Pearson New International Edition: An Introduction to Special Education*. Pearson Higher Ed.
- Hamonangan, J. (2019). Jumlah sekolah luar biasa di Jakarta masih minim, seharusnya satu kecamatan satu SLB. Retrieved from <https://wartakota.tribunnews.com/2019/02/13/jumlah-sekolah-luar-biasa-negeri-di-jakarta-masih-minim-seharusnya-satu-kecamatan-satu-slb>
- Hidayati, D.S. (2015). Self-compassion dan loneliness. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 154-164.
- Hidayati, N. (2011). Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. *INSAN*. 13(1).
- Jeon, H., Lee, K., & Kwon, S. (2016). Investigation of the structural relationships between social support, self-compassion, and subjective well-being in Korean elite student athletes. *Psychological reports*, 119(1), 39-54.
- Kristina, I.F. (2017). Self-compassion dan stress pengasuhan ibu yang memiliki anak dengan hambatan kognitif. *Ecopsy*, 4(1), 52-57

- Kumalasari, F., & Ahyani, L.N. (2012) Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan. *Jurnal Psikologi: PITUTUR*, 1(1), 19-28.
- Lestari, F.D.P., & Sujarwanto. (2017). Manajemen pendidikan inklusif di sekolah menengah pertama. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 9(4).
- Magfiroh, N.H. (2015). Persepsi profil orang tua ideal pada dewasa awal (studi kasus terhadap mahasiswa fip ikip pgri jember). *Inisght*, 11(2), 99-106.
- Mahabbati, A. (2009). Penerimaan dan kesiapan pola asuh ibu terhadap anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*. 5(2), 75-82.
- Mauna, M., & Kurnia, P.I. (2018). Pengaruh persepsi dukungan sosial terhadap subjective well-being pada guru honorer sekolah dasar negeri di jakarta utara. *JPPP-Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 7(2), 76-80.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K.D., & Faso, D. J. (2014). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947. doi:10.1007/s12671-014-0359-2
- Neff, K.D., & Germer, C. K. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology: in Session*, 69(8), 1-12.
- Neff, K.D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
- Pendidikan inklusi bagi anak-anak berkebutuhan khusus. (2017). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/1310/pendidikan-inklusi-bagi-anak-anak-berkebutuhan-khusus>
- Putri, C.E. (2016). Hubungan antara dukungan sosial dengan psychological well-being pada ibu yang memiliki anak retardasi mental (Doctoral dissertation, Program Studi Psikologi FPSI-UKSW).
- Rafikayati, A., Jauhari, M.N. (2018). Keterlibatan orang tua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus. *Abadimas Adi Buana*, 2(1), 55-64.

- Rangkuti, A. A. (2013). Statistika parametrik dan non parametrik dalam bidang psikologi dan pendidikan. *Jakarta: Universitas Negeri Jakarta*.
- Robinson, S., dkk. (2017). Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 1-5. <https://doi.org/10.1111/jar.12423> .
- Roihah, A.I.H. (2015). Efektifitas pelatihan incredible mom terhadap peningkatan sikap penerimaan orang tua dengan kondisi anak berkebutuhan khusus (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Sangadji, E. M., Sopiah. (2010). Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis dalam Penelitian. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions (2nd Ed.)*. USA : John Willey & Sons Inc.
- Sarafino, E.P. & Smith, T.W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. Seventh Edition. USA: Wiley International
- Sirois, FM., Bogeis, S., Emerson, LM. (2018). Self-compassion improves parental well-being in response to challenging parenting events. *The Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1523123> .
- Spiegel, M. R., & Stephens, L. J. (2007). Statistik Edisi Ketiga. *Jakarta: Erlangga*.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I.K., SKM, M., & Bali, S.T.I.K.E.S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntutan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Penerbit Andi.
- Taylor, S., Sherman, D., Kim, H., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunangan, M., (2004) Culture and social support: Who seek it and why?. *Journal of Personality and Social Psychology*. 87(3) 354-362.
- Toplu-Demirtas, E., dkk. (2018) Self-compassion matters: the relationship between perceived social support, self-compassion, and subjective well-being among LGB individuals in Turkey. *Journal of Counselling Psychology*. 65(3), 372-382.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K., (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41

LAMPIRAN**Lampiran 1. Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

GRACE ALBIBA MAULIDA ERDANI (1125151727)

SAVIRA PRAMESWARI (1125152064)

SHABIRA RIZKIA DINTARI (1125152020)

FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

2019

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu yang kami hormati,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :	Grace Albiba Maulida Erdani	(1125151727)
	Savira Prameswari	(1125152064)
	Shabira Rizkia Dintari	(1125152020)

Adalah mahasiswa S-1 Psikologi Universitas Negeri Jakarta yang sedang melakukan penelitian skripsi mengenai hubungan keterlibatan ayah, ibu, persepsi dukungan sosial, dan *self-compassion*. Adapun salah satu cara untuk mendapatkan data adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Untuk itu, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu sekalian untuk mengisi kuesioner ini sebagai data yang akan dipergunakan dalam penelitian. Sebelum mengisi kuesioner, Anda diminta untuk membaca petunjuk pengisian. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda pada saat ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dari jawaban yang anda berikan. Segala informasi yang Anda berikan sangat membantu dan dijamin kerahasiaannya. Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Juli 2019

Peneliti,

Grace, Savira, Shabira

SURAT PERSETUJUAN PENGISIAN KUESIONER*(Inform Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama (Inisial) :

Menyatakan bahwa saya **Setuju / Tidak Setuju** (coret salah satu) untuk menjadi partisipan penelitian mengenai hubungan keterlibatan ayah, ibu, persepsi dukungan sosial, dan *self-compassion*. Dalam hal ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya bersedia untuk mengisi kuesioner dengan benar dan sejujur-jujurnya demi kepentingan penelitian.
2. Identitas dan informasi yang diberikan akan **DIRAHASIAKAN** hanya untuk kepentingan penelitian.

Saya dalam keadaan **SADAR** dan **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun dalam menandatangani surat persetujuan ini.

Jakarta, Juli 2019

Responden

(.....)

DATA DIRI

I. Identitas Responden

Nama (Inisial) :
Usia :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Status Pernikahan : Menikah/Bercerai/Cerai-Mati
Anak ke : dari bersaudara.
Suku Bangsa :
Pekerjaan :
Lamanya bekerja : jam
Penghasilan :

II. Identitas Anak

Nama (Inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin :
Anak ke : dari bersaudara
Pendidikan :
Diagnosa Anak :

Bagian I. Instrumen *Self-Compassion*

Bacalah terlebih dahulu setiap pernyataan dengan seksama sebelum memberikan jawaban. Berikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang anda pilih.

Keterangan:

- **TP : Tidak Pernah**
- **JR : Jarang**
- **KD : Kadang-kadang**
- **SR : Sering**
- **SL : Selalu**

Usahakan **tidak melewati satu nomorpun** dalam memberi jawaban pada pernyataan-pernyataan di bawah ini.

Contoh:

No	PERNYATAAN	TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya cenderung menyalahkan ketidakmampuan diri sendiri		√			

Apabila Anda ingin mengganti jawaban, cukup berikan tanda (-) pada jawaban yang pertama yang anda pilih sebelumnya. Kemudian berikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang kemudian sesuai dengan diri Anda.

No	PERNYATAAN	TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya cenderung menyalahkan ketidakmampuan diri sendiri		√			

= Selamat Mengerjakan =

No	PERNYATAAN	TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya cenderung menyalahkan ketidakmampuan diri sendiri					
2	Saat saya terpuruk, saya cenderung terobsesi dan terpaku pada segala sesuatu yang salah					
3	Saat saya memikirkan ketidakmampuan saya, hal ini cenderung membuat saya merasa semakin jauh dan terkucil dari seluruh dunia					
4	Pada saat saya gagal mencapai sesuatu yang penting bagi saya, saya menjadi terpengaruh oleh perasaan tentang ketidakmampuan saya					
5	Pada saat sesuatu mengganggu, saya berusaha menjaga agar emosi saya tetap stabil					

(Contoh butir soal)

Bagian II. Instrumen Persepsi Dukungan Sosial

Petunjuk pengisian skala:

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan. Berilah tanda *checklist* (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran Anda. Isilah kolom tersebut dengan cara memberi tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban yang sudah tersedia, yaitu:

- **STS** : Bila Anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut.
- **TS** : Bila Anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut.
- **ATS** : Bila Anda **Agak Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut.
- **R** : Bila Anda **Ragu-ragu** dengan pernyataan tersebut.
- **AS** : Bila Anda **Agak Setuju** dengan pernyataan tersebut.
- **S** : Bila Anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut.
- **SS** : Bila Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut.

Usahakan untuk **tidak melewati satu nomorpun** dalam memberi jawaban pada pernyataan-pernyataan di bawah ini:

Contoh:

No.	Pernyataan	STS	TS	ATS	R	AS	S	SS
1.	Saya menyukai tempat tinggal saya saat ini.							✓

Apabila Anda ingin mengganti jawaban, cukup berikan tanda (-) pada jawaban yang pertama yang anda pilih sebelumnya. Kemudian berikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang kemudian sesuai dengan diri Anda.

No.	Pernyataan	STS	TS	ATS	R	AS	S	SS
1.	Saya menyukai tempat tinggal saya saat ini.					✓		✗

~ Selamat Mengerjakan ~

No.	Pernyataan	STS	TS	ATS	R	AS	S	SS
1.	Ada seseorang istimewa yang berada disekitar saya ketika saya membutuhkan.							
2.	Ada seseorang istimewa dimana saya dapat berbagi suka dan duka.							
3.	Ketika saya berada dalam kesulitan, keluarga akan membantu saya.							
4.	Saya mendapatkan bantuan emosional dari keluarga.							
5.	Saya memiliki seseorang istimewa yang memberikan kenyamanan.							

(Contoh butir soal)

Lampiran 2. Analisa Data Uji Coba

1. *Self-compassion*

a. Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	26

b. Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	86.65	98.028	.645	.789
item2	86.48	99.169	.443	.796
item3	86.62	102.681	.247	.806
item4	86.08	100.552	.400	.798
item5	87.73	114.572	-.261	.832
item6	86.65	100.570	.447	.797
item7	86.85	110.231	-.090	.822
item8	86.92	103.298	.232	.806
item9	86.33	99.175	.496	.794
item10	86.75	98.767	.506	.794
item11	86.50	107.780	.018	.817
item12	86.83	102.548	.300	.803
item13	86.68	98.830	.500	.794
item14	86.47	101.575	.381	.800
item15	86.30	98.417	.604	.791
item16	86.57	96.284	.607	.788
item17	86.15	99.858	.599	.793
item18	87.30	119.434	-.493	.838
item19	86.48	99.949	.523	.794
item20	87.43	101.097	.366	.800
item21	86.90	101.447	.302	.803
item22	86.80	101.688	.449	.798
item23	86.73	97.792	.612	.790
item24	86.43	99.979	.477	.796
item25	86.75	96.597	.601	.789
item26	86.77	98.792	.529	.793

2. Persepsi Dukungan Sosial

a. Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	12

b. Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	61.83	110.989	.563	.895
item2	61.85	108.672	.592	.893
item3	61.62	103.664	.770	.885
item4	61.85	103.757	.698	.888
item5	61.63	110.677	.658	.892
item6	62.22	106.749	.639	.891
item7	62.70	106.485	.590	.893
item8	62.32	102.932	.644	.891
item9	62.57	104.487	.583	.894
item10	61.75	107.750	.683	.889
item11	62.03	105.524	.640	.891
item12	63.07	105.318	.496	.901

Lampiran 3. Analisis Data Final

Data Deskriptif

		Statistics	
		SC	duksos
N	Valid	203	203
	Missing	0	0
Mean		73.12	67.93
Std. Error of Mean		.698	.821
Median		72.00	70.00
Mode		65 ^a	84
Std. Deviation		9.950	11.694
Variance		99.010	136.758
Skewness		.088	-1.178
Std. Error of Skewness		.171	.171
Kurtosis		-.474	2.614
Std. Error of Kurtosis		.340	.340
Range		52	72
Minimum		46	12
Maximum		98	84
Sum		14844	13790

Data Kategorisasi Skor

1. *Self-compassion*

scs					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	20	9.9	9.9	9.9
	2.00	183	90.1	90.1	100.0
Total		203	100.0	100.0	

2. Persepsi Dukungan Sosial

mspss

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	5.4	5.4	5.4
	2.00	192	94.6	94.6	100.0
Total		203	100.0	100.0	

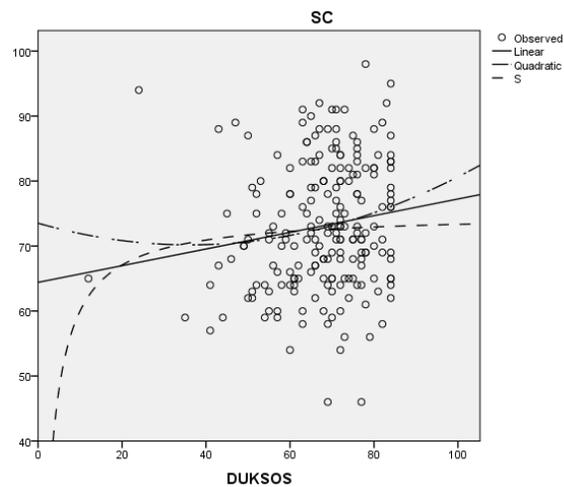
Uji Linearitas

Model Summary and Parameter Estimates

Dependent Variable: SC

Equation	Model Summary					Parameter Estimates		
	R Square	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1	b2
Linear	.023	4.672	1	201	.032	64.411	.128	
Quadratic	.027	2.734	2	200	.067	73.514	-.185	.003
S	.009	1.809	1	201	.180	4.317	-2.232	

The independent variable is DUKSOS.



Uji Korelasi

Correlations

		SC	DUKSOS
SC	Pearson Correlation	1	.151*
	Sig. (2-tailed)		.032
	N	203	203
DUKSOS	Pearson Correlation	.151*	1
	Sig. (2-tailed)	.032	
	N	203	203

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Data Demografis Responden

a. Data Berdasarkan Jenis Kelamin

JKOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	7.9	7.9	7.9
	Perempuan	187	92.1	92.1	100.0
Total		203	100.0	100.0	

b. Data Berdasarkan Usia

UsiaOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	12	5.9	5.9	5.9
	31-40	93	45.8	45.8	51.7
	41-50	66	32.5	32.5	84.2
	51 ke atas	32	15.8	15.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

c. Data Berdasarkan Domisili

		Domisili			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jakarta Selatan	59	29.1	29.1	29.1
	Jakarta Pusat	19	9.4	9.4	38.4
	Jakarta Timur	76	37.4	37.4	75.9
	Jakarta Barat	28	13.8	13.8	89.7
	Jakarta Utara	21	10.3	10.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

d. Data Berdasarkan Status Pernikahan

		StatusPernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	190	93.6	93.6	93.6
	Bercerai	4	2.0	2.0	95.6
	Cerai Mati	9	4.4	4.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

e. Data Berdasarkan Urutan Kelahiran

		UrutanKelahiran			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Tunggal	10	4.9	4.9	4.9
	Anak Sulung	49	24.1	24.1	29.1
	Anak Tengah	91	44.8	44.8	73.9
	Anak Bungsu	53	26.1	26.1	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

f. Data Berdasarkan Suku Bangsa

		Suku Bangsa			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	54	26.6	26.6	26.6
	Betawi	16	7.9	7.9	34.5
	Sunda	14	6.9	6.9	41.4
	Lain-lain	119	58.6	58.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

g. Data Berdasarkan Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri	12	5.9	5.9	5.9
	Pegawai Swasta	23	11.3	11.3	17.2
	Wiraswasta	13	6.4	6.4	23.6
	Tidak Bekerja	155	76.4	76.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

h. Data Berdasarkan Penghasilan

		Penghasilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 juta	13	6.4	6.4	6.4
	6-10 juta	8	3.9	3.9	10.3
	11-15 juta	1	.5	.5	10.8
	16-20 juta	2	1.0	1.0	11.8
	Tidak ada penghasilan	179	88.2	88.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

i. Data Berdasarkan Lama Bekerja

		LamaBekerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 jam	6	3.0	3.0	3.0
	6-10 jam	33	16.3	16.3	19.2
	11-15 jam	2	1.0	1.0	20.2
	lain-lain	162	79.8	79.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Data Demografis Anak Responden

a. Data Berdasarkan Jenis Kelamin

		JenisKelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	118	58.1	58.1	58.1
	Perempuan	85	41.9	41.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

b. Data Berdasarkan Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	22	10.8	10.8	10.8
	6-10 tahun	82	40.4	40.4	51.2
	11-15 tahun	57	28.1	28.1	79.3
	16-20 tahun	31	15.3	15.3	94.6
	21-25 tahun	10	4.9	4.9	99.5
	30-35 tahun	1	.5	.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

c. Data Berdasarkan Urutan Kelahiran

		UrutanKelahiran			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak tunggal	42	20.7	20.7	20.7
	Anak sulung	47	23.2	23.2	43.8
	Anak tengah	29	14.3	14.3	58.1
	Anak bungsu	85	41.9	41.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

d. Data Berdasarkan Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum sekolah	17	8.4	8.4	8.4
	TK	19	9.4	9.4	17.7
	SD	125	61.6	61.6	79.3
	SMP	30	14.8	14.8	94.1
	SMA	12	5.9	5.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

e. Data Berdasarkan Diagnosa

		Diagnosa			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tunagrahita	75	36.9	36.9	36.9
	learning disabilities	4	2.0	2.0	38.9
	ADHD	9	4.4	4.4	43.3
	gangguan komunikasi	20	9.9	9.9	53.2
	tunarungu	37	18.2	18.2	71.4
	tunanetra	2	1.0	1.0	72.4
	ASD	28	13.8	13.8	86.2
	tunaganda	9	4.4	4.4	90.6
	tunadaksa	2	1.0	1.0	91.6
	lain-lain	17	8.4	8.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Uji Tabulasi Silang**Tabulasi Silang *Self-compassion*****JKOrtu * SC Crosstabulation**

Count

		SC		Total
		rendah	tinggi	
JKOrtu	Laki-laki	2	14	16
	Perempuan	18	169	187
Total		20	183	203

UsiaOrtu * SC Crosstabulation

Count

		SC		Total
		rendah	tinggi	
UsiaOrtu	21-30	2	10	12
	31-40	6	87	93
	41-50	7	59	66
	51 ke atas	5	27	32
Total		20	183	203

DiagnosaAnak * SC Crosstabulation

Count

		SC		Total
		rendah	tinggi	
DiagnosaAnak	tunagrahita	8	67	75
	learning disabilities	0	4	4
	ADHD	0	9	9
	gangguan komunikasi	2	18	20
	tunarungu	5	32	37
	tunanetra	1	1	2
	ASD	2	26	28
	tunaganda	1	8	9
	tunadaksa	0	2	2
	lain-lain	1	16	17
Total		20	183	203

Tabulasi Silang Persepsi Dukungan Sosial

JKOrtu * MSPSS Crosstabulation

Count

		MSPSS		Total
		rendah	tinggi	
JKOrtu	Laki-laki	0	16	16
	Perempuan	11	176	187
Total		11	192	203

UsiaOrtu * MSPSS Crosstabulation

Count

		MSPSS		Total
		rendah	tinggi	
UsiaOrtu	21-30	2	10	12
	31-40	5	88	93
	41-50	3	63	66
	51 ke atas	1	31	32
Total		11	192	203

DiagnosaAnak * MSPSS Crosstabulation

Count

		MSPSS		Total
		rendah	tinggi	
DiagnosaAnak	tunagrahita	4	71	75
	learning disabilities	0	4	4
	ADHD	0	9	9
	gangguan komunikasi	1	19	20
	tunarungu	5	32	37
	tunanetra	0	2	2
	ASD	0	28	28
	tunaganda	0	9	9
	tunadaksa	0	2	2
	lain-lain	1	16	17
Total		11	192	203

Lampiran 4. Surat Validasi Instrumen
Surat Validasi Instrumen Ahli 1

SURAT PERNYATAAN AHLI UNTUK VALIDASI INSTRUMEN
(EXPERT JUDGEMENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mauna, M.Psi
 NIP : 198410142015042001
 Prodi : Psikologi
 Pendidikan Terakhir : S2
 Bidang Keahlian : Psikologi Klinis
 No. Handphone : 08179483039

Menyatakan bahwa instrumen Self-compassion dan Persepsi Dukungan Sosial
 yang telah di validasi dapat digunakan/~~perlu perbaikan/tidak dapat digunakan*~~.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jakarta,24 Juni..... 2019

Validator,


Mauna, M. Psi.....

NIP. 19841014 2015042001

Surat Validasi Instrumen Ahli 2

SURAT PERNYATAAN AHLI UNTUK VALIDASI INSTRUMEN
(EXPERT JUDGEMENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ernita Zakiah, M.Psi
NIP : 8891680018
Prodi : Psikologi
Pendidikan Terakhir : S2
Bidang Keahlian : Psikologi klinis
No. Handphone : 082137131280

Menyatakan bahwa instrumen Self-compassion dan Persepsi Dukungan Sosial
yang telah di validasi dapat digunakan/~~perlu perbaikan~~/~~tidak dapat digunakan*~~).

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, 27 Juni 2019

Validator,


.....
Ernita Zakiah, M.Psi

NIP. 8891680018

Surat Validasi Instrumen Ahli 3

**SURAT PERNYATAAN AHLI UNTUK VALIDASI INSTRUMEN
(EXPERT JUDGEMENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Lussy Dwiutami Wahyuni, M.Pd
 NIP : 197909252002122001
 Prodi : Psikologi
 Pendidikan Terakhir : S3
 Bidang Keahlian :
 No. Handphone : 08158833431

Menyatakan bahwa instrumen Self-compassion dan Persepsi Dukungan Sosial.....
 yang telah di validasi dapat digunakan/~~perlu perbaikan~~/~~tidak dapat digunakan*~~).

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, 27 Juni 2019

Validator,


 Dr. Lussy Dwiutami Wahyuni, M.Pd

NIP. 197909252002122001

Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Dari Universitas

Surat Izin SLBC Ar-Rahman



*Building
Future
Leaders*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI**

Kampus A : Gd. KH. Hasjim As'jarie Lt. 5, Jln. Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Kampus D : Jl. Halimun No. 2, Kel. Guntur Kec. Setiabudi, Jakarta Selatan
Telepon : +62 21 8297829 Email : psikologi@unj.ac.id

Nomor : 155/UN39.6/FPPsi/Prodi/Pen/VII/2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

Jakarta, 22 Juli 2019

Kepada Yth.
Kepala SLB C Arrahman
Jl. Dr. Saharjo No.100
Menteng Atas, Kecamatan Setiabudi
Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12960

Dengan hormat,
Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta Fakultas Pendidikan Psikologi :

Nama : Shabira Rizkia Dintari
NIM : 1125152020
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
No. HP : 085813014074

Untuk dapat melakukan pembuatan izin pengambilan data penelitian yang diperlukan dalam rangka memenuhi kelengkapan penyusunan skripsi dengan judul "**Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial dengan *Self-compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**".
Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ

Mira Ariyani, Ph.D
NIP.197512012006042001

Dosen Pembimbing I

Mauna, M.Psi
NIP. 198410142015042001

Mengetahui,
Wakil Dekan I FPPsi UNJ

Dr. Gumung Gumelar, M.Si
NIP.197904242006041001

Surat Izin SLB/B Pangudi Luhur Kebun Jeruk



*Building
Future
Leaders*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI**

Kampus A : Gd. KH. Hasjim Asj'arie Lt. 5, Jln. Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Kampus D : Jl. Halimun No. 2, Kel. Guntur Kec. Setiabudi, Jakarta Selatan
Telepon : +62 21 8297829 Email : psikologi@unj.ac.id

Nomor : 169/UN39.6/FPPsi/Prodi/Pen/VII/2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

30 Juli 2019

Kepada Yth.
Kepala SLB/B Pangudi Luhur Kebun Jeruk
Di tempat

Dengan hormat,
Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta Fakultas Pendidikan Psikologi :

Grace Albiba Maulida Erdani	(1125151727)
Savira Prameswari	(1125152064)
Shabira Rizkia Dintari	(1125152020)

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian yang diperlukan dalam rangka memenuhi kelengkapan penyusunan skripsi dengan judul **Hubungan Keterlibatan Ayah, Ibu, Persepsi Dukungan Sosial dan Self-Compassion pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ

Mira Ariyani, Ph.D
NIP.197512012006042001

Dosen Pembimbing I

Mauna, M.Psi
NIP. 198410142015042001

Mengetahui,
Wakil Dekan I FPPsi UNJ

Dr. Gumgum Gumelar, M.Si
NIP.197704242006041001

Surat Izin Klinik Tumbuh Kembang Anak RHE



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI
KAMPUS D Jalan Halimun No. 2 Kel. Guntur Kec. Setiabudi Jakarta Selatan
Telepon : +62 21 8297829 email : psikologi@unj.ac.id

Nomor : 1610 UN39/P/FPPsi/VI/2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

26 Juni 2019

Kepada Yth.
Pimpinan Klinik Tumbuh Kembang Anak RHE
Di tempat

Dengan hormat,
Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta Fakultas Pendidikan Psikologi :

Nama : Shabira Rizkia Dintari
NIM : 1125152020
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
No. IIP : 085813014074

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian yang diperlukan dalam rangka memenuhi kelengkapan penyusunan skripsi dengan judul "**Hubungan Persepsi Dukungan Sosial dengan Self-compassion Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**". Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ

Dosen Pembimbing I


Mira Ariyani, Ph.D
NIP.197512012006042001


Mauna, M.Psi
NIP. 198410142015042001

Mengetahui,
Wakil Dekan I FPPsi UNJ

Dr. Gungum Gumelar, M.Si
NIP.-197704242006041001

Surat Izin Klinik Tumbuh Kembang Anak Ramaniya



*Building
Future
Leaders*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI**

Kampus A : Gd. KH. Hasjim Asj'arie Lt. 5, Jln. Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Kampus D : Jl. Halimun No. 2, Kel. Guntur Kec. Setiabudi, Jakarta Selatan
Telepon : +62 21 8297829 Email : psikologi@unj.ac.id

Nomor : 017/UN39.6/FPPsi/Prodi/Pen/VII/2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

3 Juli 2019

**Kepada Yth.
Kepala Klinik Tumbuh Kembang Anak Ramaniya
Komplek Perkantoran Bidakara Pancoran Gd. Bina Sentra Lt. 3
DKI Jakarta 12870**

Dengan hormat,
Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta Fakultas Pendidikan Psikologi :

Nama : Shabira Rizkia Dintari (1125152020)
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
No. HP : 085813014074

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian yang diperlukan dalam rangka memenuhi kelengkapan penyusunan skripsi dengan judul "**Hubungan Persepsi Dukungan Sosial dengan *Self-Compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**". Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ

Mira Ariyani, Ph.D
NIP.197512012006042001

Dosen Pembimbing I

Mauna, M.Psi
NIP. 198410142015042001

Mengetahui,
Wakil Dekan I FPPsi UNJ

Dr. Gungum Gumelar, M.Si
 NIP. 197704242006041001

Surat Izin SLB-C Asih Budi 2



*Building
Future
Leaders*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI**

Kampus A : Gd. KH. Hasjim Asj'arie Lt. 5, Jln. Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Kampus D : Jl. Halimun No. 2, Kel. Guntur Kec. Setiabudi, Jakarta Selatan
Telepon : +62 21 8297829 Email : psikologi@unj.ac.id

Nomor : 036/UN39.6/FPPsi/Prodi/Pen/VII/2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

8 Juli 2019

Kepada Yth.
Kepala SLB-C Asih Budi 2
Di tempat

Dengan hormat,
Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta Fakultas Pendidikan Psikologi :

Grace Albiba Maulida Erdani	(1125151727)
Savira Prameswari	(1125152064)
Shabira Rizkia Dintari	(1125152020)

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian yang diperlukan dalam rangka memenuhi kelengkapan penyusunan skripsi dengan judul "**Hubungan Keterlibatan Ayah, Ibu, Persepsi Dukungan Sosial dan *Self-Compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**". Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ

Mira Ariyani, Ph.D
NIP. 197512012006042001

Dosen Pembimbing I

Mauna, M.Psi
NIP. 198410142015042001

Mengetahui,
Wakil Dekan I FPPsi UNJ

Dr. Gungun Gumelar, M.Si
NIP. 197701242006041001

Surat Izin SLB-C Winasis

Building
Future
Leaders

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI**

Kampus A : Gd. KH. Hasjim Asj'ari II, b, Jln. Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Kampus D : Jl. Halimun No. 2, Kel. Guntur Kec. Saliabudi, Jakarta Selatan
Telepon : +62 21 8297829 Email : psikologi@unj.ac.id

Nomor : 140/UN39.6/FPPal/Prodi/Pen/VII/2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

18 Juli 2019

Kepada Yth.
Kepala SLB-C Winasis
Di tempat

Dengan hormat,
Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta Fakultas Pendidikan Psikologi :

Grace Alblin Maulida Erdani	(1125151727)
Savira Prameswari	(1125152064)
Shabira Rizkia Dintari	(1125152020)

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian yang diperlukan dalam rangka memenuhi kelengkapan penyusunan skripsi dengan judul **Hubungan Keterlibatan Ayah, Ibu, Persepsi Dukungan Sosial dan Self-Compassion pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ

Dosen Pembimbing I

Mira Ariyani, Ph.D
NIP.197512012006042001

Mauna, M.Psi
NIP. 198410142015042001

Mengetahui,
Wakil Dekan I FPPsi UNJ

Dr. Gungum Gumelar, M.Si
NIP.19770124200604100

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Shabira Rizkia Dintari, lahir di Bogor, 19 Februari 1997. Peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Peneliti menempuh pendidikan di SDN Sukadamai 3 Bogor pada tahun 2003, SMPN 4 Bogor pada tahun 2009, SMAN 2 Bogor pada tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan jenjang strata satu di Universitas Negeri Jakarta jurusan Psikologi pada tahun 2015.

Selama berkuliah peneliti beberapa kali mengikuti kepanitiaan dan organisasi di kampus, diantaranya menjabat sebagai staff Departemen Bakat dan Minat di Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Pendidikan Psikologi (BEM FPPsi) periode 2017-2018. Peneliti pernah mengikuti program Praktek Kerja Psikologi (PKP) di Yayasan Praktek Psikolog Indonesia pada tahun 2018.

Jika ingin melakukan korespondensi dapat menghubungi peneliti melalui *email* shabirarizkia@gmail.com.