

**GAMBARAN *SELF COMPASSION* PADA IBU YANG MEMILIKI  
ANAK TUNAGRAHITA DI YAYASAN PEMBINA ANAK CACAT  
MEDAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memenuhi Gelar Strata Satu (S1) di  
Fakultas Psikologi Universitas Medan Area*

**OLEH:**

**LAURA TAMBUN**

**16.860.0300**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2020**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/12/21

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/21

**GAMBARAN *SELF COMPASSION* PADA IBU YANG MEMILIKI  
ANAK TUNAGRAHITA DI YAYASAN PEMBINA ANAK CACAT  
MEDAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memenuhi  
Gelara Strata Satu (S1) di Fakultas Psikologi  
Universitas Medan Area*

**OLEH:**

**LAURA TAMBUN**

**16.860.0300**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**MEDAN**

**2020**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

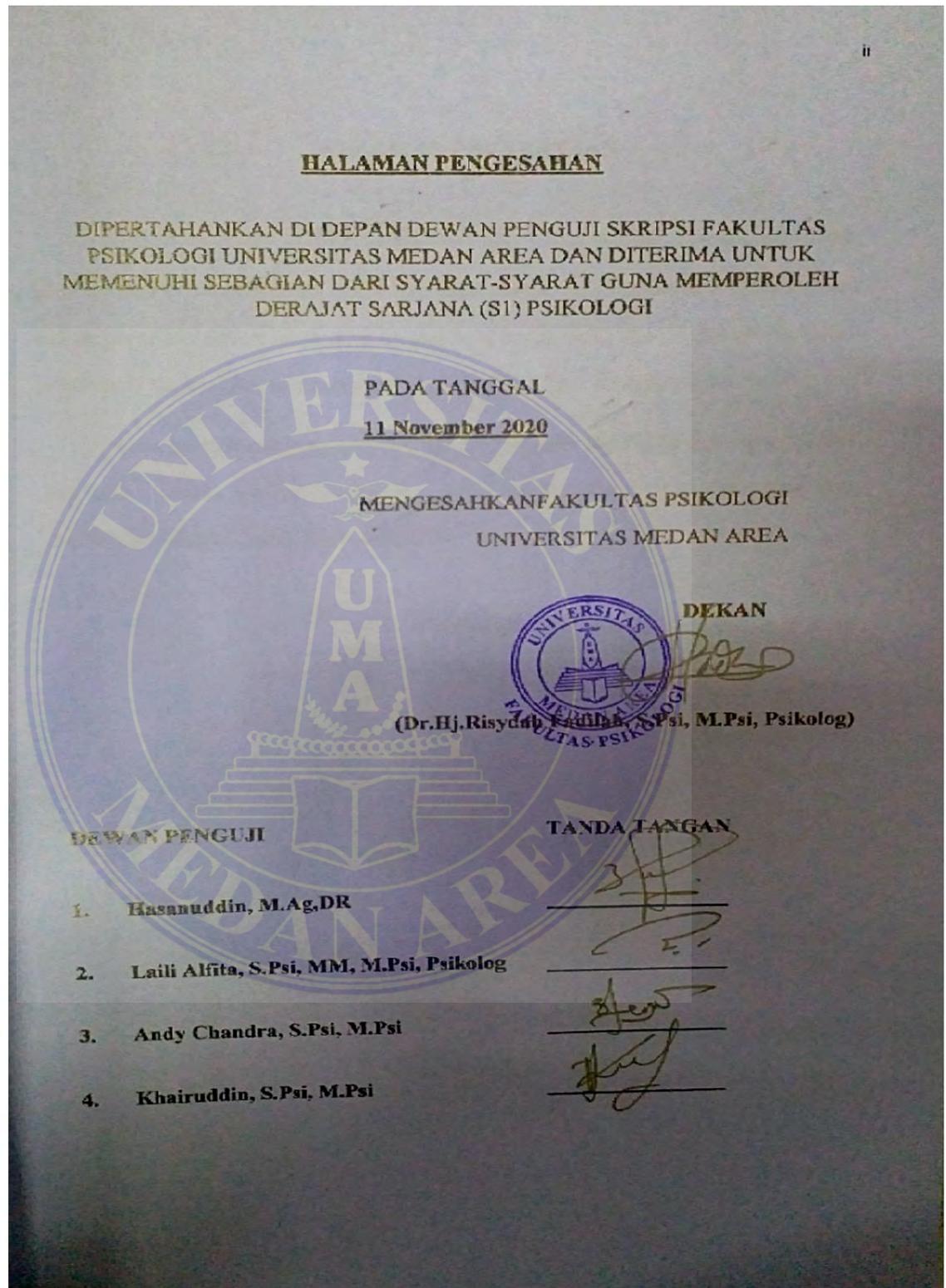
© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

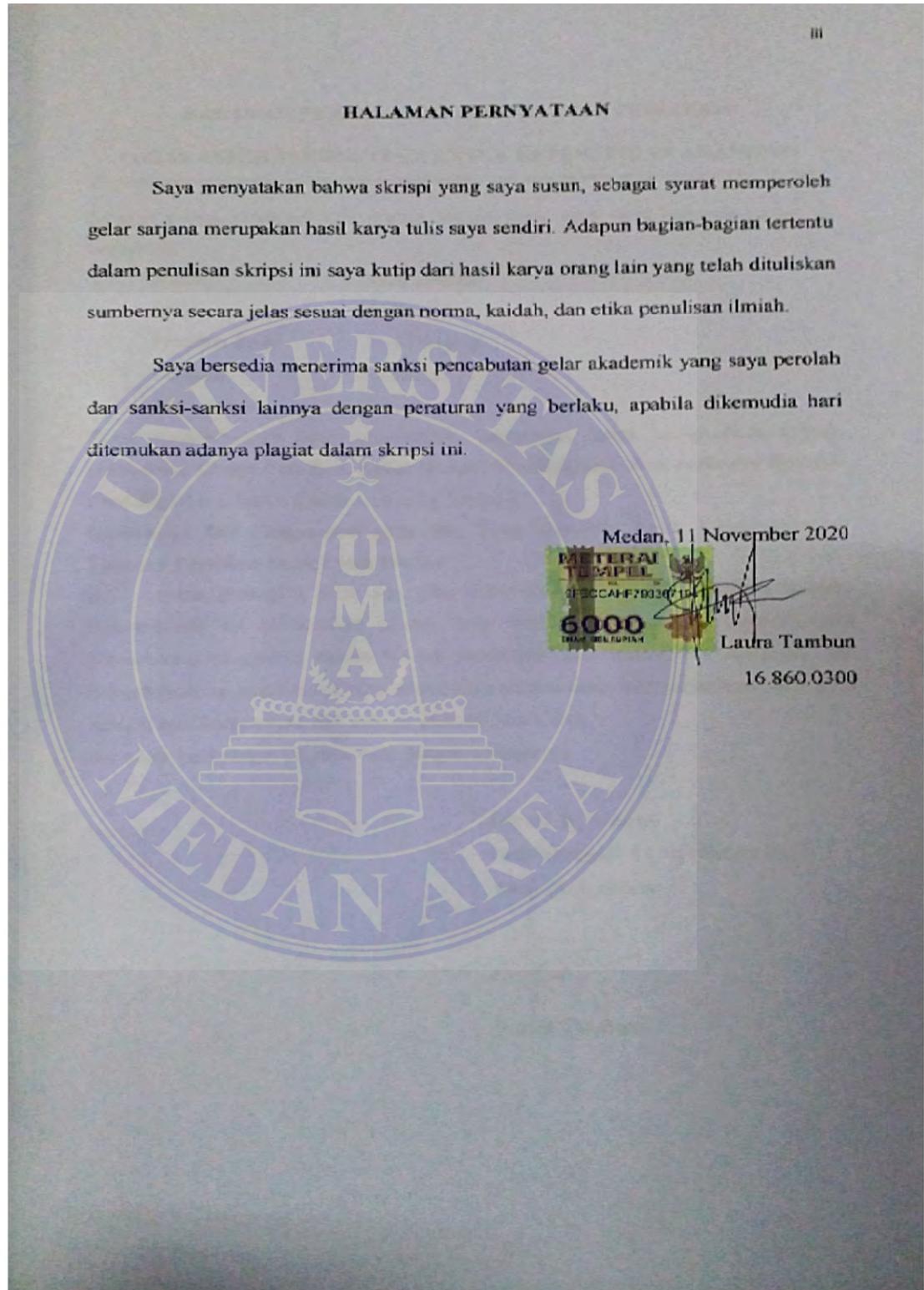
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/21







## UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/21

iv

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laura Tambun  
NPM : 16.860.0300  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :  
**Gambaran *Self Compassion* pada Ibu Yang memiliki Anak Tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia /format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 11 November 2020  
Yang Menyatakan

  
(Laura Tambun)

## GAMBARAN *SELF COMPASSION* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNAGRAHITA DI YAYASAN PEMBINA ANAK CACAT MEDAN

Oleh:

Laura Tambun

16.860.0300

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Self Compassion* yang terdapat pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan. *Self Compassion* merupakan kasih sayang yang diarahkan ke dalam diri, berkaitan dengan diri individu itu sendiri sebagai objek perhatian dan kepedulian ketika dihadapkan dengan penderitaan atau peristiwa negatif yang dialami. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan sample penelitian berjumlah 61 orang ibu yang memiliki anak tunagrahita. Penelitian menggunakan skala dari komponen *Self Compassion* antara lain : komponen *self kindness*, komponen *common humanity* dan komponen *Mindfulness*. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan skala *Self Compassion* dengan model skala Likert. Analisis data menggunakan statistik Deskriptif. Koefisien korelasi dianalisa menggunakan teknik Pearson *product moment*. Reliabilitas menggunakan teknik koefisien *Alpha Conbrach*. Reliabilitas item sebesar 0,841. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data komponen *self kindness* (55%) tergolong tinggi, komponen *common humanity* (19%) tergolong rendah dan komponen *Mindfulness* (36%) tergolong sedang.

Kata Kunci : *Self Compassion*, ibu yang memiliki anak tunagrahita

***DESCRIPTION OF SELF COMPASSION IN MOMS WHO HAVE DISABLED CHILDREN IN CHILDREN DEVELOPMENT FOUNDATION***

***MEDAN***

**By :**

**Laura Tambun**

**16.860.0300**

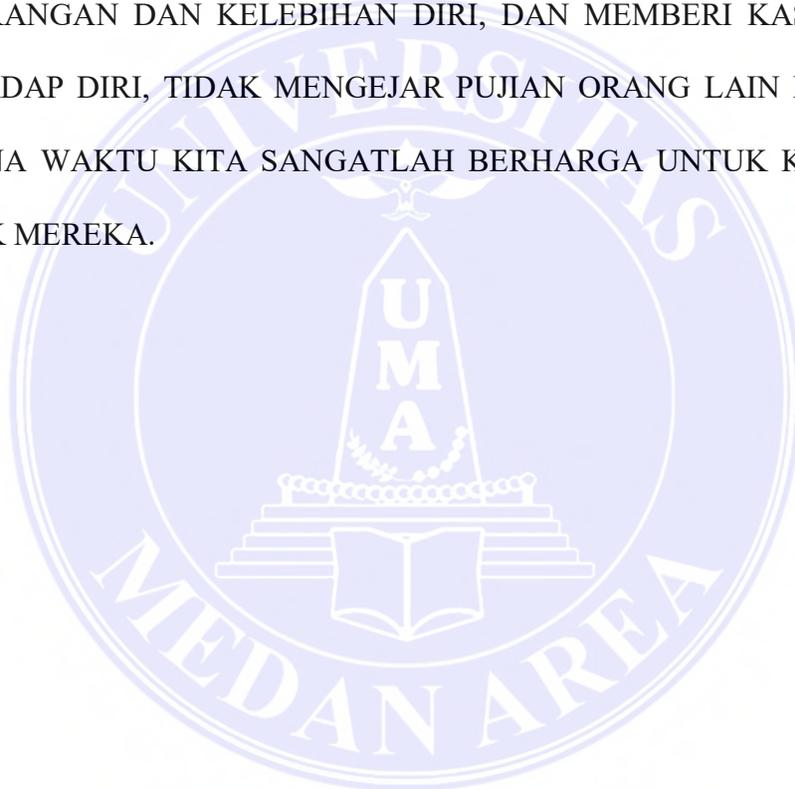
***ABSTRACT***

*This study aims to see the picture of Self Compassion found in mothers who have mentally retarded children at the Medan Disabled Children Development Foundation. Self Compassion is compassion that is directed inward, relating to the individual himself as an object of attention and care when faced with suffering or negative events that serve. This study used a quantitative descriptive method with a sample of 61 mothers who had children with mental retardation. Research using a scale of the components of Self Compassion, including: components of self kindness, components of common human and components of Mindfulness. Methods of data using the interview method and Self Compassion scale with a Likert scale model. Data analysis using descriptive statistics. Caution coefficient was analyzed using the Pearson product moment technique. Reliability using alpha coefficient technique. The reliability of the item was 0.841. Based on the results of the study, the data for the self kindness component (55%) was high, the common human component (19%) was low and the Mindfulness component (36%) was moderate.*

***Keywords:*** *Self Compassion, mothers who have mentally retarded children*

## MOTTO

KEBAHAGIAAN DALAM HIDUP TIDAKLAH DIKARENAKAN MATERI, PUJIAN DARI ORANG LAIN DAN BUKAN TENTANG KERAMAIAN DISEKELILING KITA, NAMUN KEBAHAGIAAN AKAN TERASA DALAM DIRI KETIKA KITA SANGGUP MENERIMA SEGALA KEKURANGAN DAN KELEBIHAN DIRI, DAN MEMBERI KASIH SAYANG TERHADAP DIRI, TIDAK MENGEJAR PUJIAN ORANG LAIN DAN HARTA, KARENA WAKTU KITA SANGATLAH BERHARGA UNTUK KITA, BUKAN UNTUK MEREKA.



## PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan skripsi ini untuk kita pejuang hidup yang bekerja dan belajar, percayalah kita bisa menyelesaikannya. Begitu berharga waktu yang kita lalui, ingatlah apa yang kita lakukan hari ini adalah tatanan masa depan yang sedang kita bangun dikemudian hari, lelah mu akan terbayarkan, meskipun bukan berbentuk materi dunia ini.*



## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karuniaNYA peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Adanya maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Gambaran *Self Compassion* pada Ibu yang memiliki Anak Retradasi Mental di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan”. Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini dapat diselesaikan tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs M. Erwin Siregar MBA selaku Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr.Risydah Fadilah, S.Psi,M.Psi selaku Dekan Fakultas Psikologi Medan Area.
4. Bapak Dr.Hasanuddin selaku ketua pada sidang skripsi saya, yang telah member saran yang bermanfaat untuk menyempurnakan hasil skripsi saya.
5. Ibu Laili Alfita, S,Psi, MM, M,Psi, Psikolog yang telah banyak memberi saran dalam hasil penelitian skripsi saya.
6. Bapak Andi Chandra, S.Psi, M.Psi selaku pembimbing yang memberikan arahan dengan sabar dan memudahkan jadwal bimbingan bagi peneliti.

7. Bapak Khairuddin, S.Psi, M.Psi selaku pembimbing yang telah berkontribusi memberi ilmu pengetahuan dan motivasi kepada peneliti hingga saat ini.
8. Kepada pihak Yayasan Pembina Anak Cacat Medan selaku tempat berlangsung nya penelitian ini dilaksanakan dan bersedia meskipun dalam keadaan Pamdemic Covid-19.
9. Kepada seluruh responden yang telah bersedia sebagai subjek penelitian.
10. Kepada orang tua yang tersayang yang telah memberi motivasi dan dukungan kepada peneliti.
11. Kepada kakak dan adik-adik Junita, Tiara, Anggara dan Anggoro yang selalu memberi semangat.
12. Kepada orang terdekat Fariz Rahmadillah yang sudah menemani dari awal kuliah sampai sekarang ini.
13. Untuk kakak-kakak dikelas yang selalu terdepan yang selalu memberi informasi dan motivasi, dan juga untuk seluruh teman-teman dikelas Psikologi Malam stambuk 2016.

Akhir kata peneliti mohon maaf atas kesalahan dan kekurangan di dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun penelitian ini agar lebih baik lagi. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca. Semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan akan mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Peneliti

Laura Tambun



**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/21

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	9
C. Batasan Masalah .....	10
D. Rumusan Masalah .....	10
E. Tujuan Penelitian .....	10
F. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
A. Ibu .....	12
1. Definisi Ibu.....	12
2. Peran Ibu .....	13
B. Tunagrahita .....	15
1. Pengertian Tunagrahita .....	15
2. Klasifikasi Anak Tunagrahita.....	16

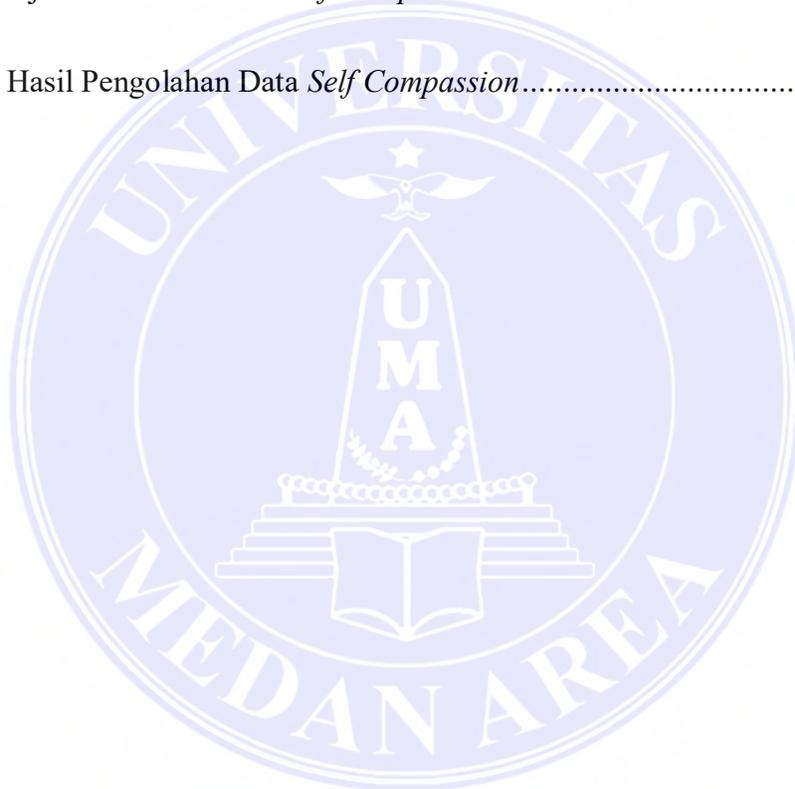
3. Ciri-ciri Tunagrahita .....	19
4. Faktor Penyebab Anak Tunagrahita .....	20
C. <i>Self Compassion</i> .....	26
1. Pengertian <i>Self Compassion</i> .....	27
2. Faktor yang mempengaruhi <i>Self Compassion</i> .....	28
3. Komponen <i>Self Compassion</i> .....	35
4. Ciri-ciri <i>Self Compassion</i> Tinggi.....	39
D. Kerangka Konseptual .....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
A. Metode Penelitian.....	41
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	41
C. Definisi Operasional.....	42
D. Subjek Penelitian.....	42
E. Metode Pengumpulan Data.....	44
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	47
1. Uji Validitas .....	47
2. Uji Reliabilitas.....	48
G. Analisis Data.....	49
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
A. Orientasi Kancha Penelitian .....	51
1. Orientasi Kancha .....	51
B. Persiapan Penelitian .....	52
1. Administrasi Pengambilan Data .....	52
2. Persiapan Alat Ukur Penelitian .....	54
C. Pelaksanaan Penelitian .....	57
D. Hasil dan Analisis Data .....	60
E. Pembahasan .....	65
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>82</b>

A. Simpulan.....	82
B. Saran.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>85</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skor Jawaban .....	47
Tabel 2. Distribusi Skala <i>Self Compassion</i> Sebelum Penelitian .....	48
Tabel 3. Distribusi Skala <i>Self Compassion</i> Sesudah Penelitian.....	50
Tabel 4. Uji Normalitas Skala <i>Self Compassion</i> .....	51
Tabel 5. Hasil Pengolahan Data <i>Self Compassion</i> .....	52



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Dalam pernikahan tentu diharapkan lahirnya seorang anak yang merupakan anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa, yang diinginkan dan dinantikan setiap pasangan suami istri dalam membangun kelengkapan keluarga. Anak akan mempererat kasih sayang pasangan suami istri karena itu adalah hasil buah cinta mereka. Setiap orangtua selalu memiliki harapan anaknya sebagai penerus yang lebih baik dari orangtuanya.

Pada umumnya orangtua mengharapkan anaknya lahir dengan baik dan sempurna serta berkembang dengan baik pula secara fisik, sosial, mental, dan juga kognitifnya. Pada kenyataannya tidak semua orangtua memiliki anak yang lahir dan berkembang secara baik dan sempurna. Banyak terjadi keadaan yang dimana anak memiliki gangguan pada perkembangannya baik secara fisik, sosial, mental, dan kognitifnya. Anak yang memiliki gangguan pada perkembangannya biasanya memerlukan perlakuan khusus. Anak berkebutuhan khusus dapat lahir di keluarga siapa saja tanpa melihat status sosial, ekonomi, maupun pendidikan. Tidak ada anak yang ingin dilahirkan sebagai anak berkebutuhan khusus, begitu pula dengan orangtua tidak ada yang mengharapkan anaknya lahir sebagai anak berkebutuhan khusus.

Tipe anak berkebutuhan khusus bermacam-macam dengan penyebutan yang sesuai dengan hambatan yang dialami anak baik telah ada sejak lahir maupun karena kegagalan atau kecelakaan pada masa tumbuh kembangnya. Menurut Kauffman dan Hallahan (dalam Bandi, 2006) tipe-tipe dari anak berkebutuhan khusus salah satunya adalah tunagrahita (retardasi mental). Anak tunagrahita atau dikenal juga dengan istilah keterbelakangan mental karena keterbatasan kecerdasannya, sukar untuk mengikuti program pendidikan disekolah biasa secara klasikal. Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial, atau gabungan dari hal-hal tersebut sedemikian rupa sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan yang khusus yang disesuaikan dengan penyimpangan, kelainan, atau ketunaan mereka, (Ganda Sumekar, 2009).

Munzayana (2000) mengatakan anak cacat mental atau anak tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan daya pikir serta kepribadiannya sehingga mereka tidak mampu hidup dengan kekuatannya sendiri didalam masyarakat meskipun dengan cara hidup yang sederhana. Menurut Efendi (2006) bahwa sebab terjadinya tunagrahita adalah faktor yang dibawa sejak lahir (factor endogen) dan faktor dari luar seperti penyakit atau keadaan lainnya (factor eksogen). Faktor endogen adalah faktor ketidaksempurnaan psikologis dalam memindahkan gen, sedangkan faktor eksogen yaitu faktor yang terjadi akibat perubahan patologis dari perkembangan normal.

Dengan adanya faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya tunagrahita baik itu faktor endogen dan eksogen tentu saat semasa mengandung pada umumnya ibu memiliki harapan positif mengenai anak yang akan dilahirkannya. Kenyataan melahirkan anak dengan karakteristik berkebutuhan khusus tentu menjadi pukulan tersendiri bagi seorang ibu. Ibu adalah pihak yang pertama kali merasakan tekanan dengan memiliki anak berkebutuhan khusus karena ia sudah mengandung anak tersebut selama 9 bulan dan merasa gagal melahirkan seorang anak yang ia lahirkan dengan keadaan tidak normal, sehingga ia merasa tidak berharga (Lestari, 2015).

Ibu yang memiliki anak tunagrahita biasanya merasa tidak bahagia mempunyai anak yang berkelainan, bahkan tidak sedikit orang tua merasa malu mempunyai anak berkelainan, sehingga ada sementara orang tua yang justru menyembunyikan anak supaya tidak menjadi perhatian orang lain (Amin & Dwidjosumarto, 2000). Selanjutnya yang diteliti oleh Muniroh (2010), bahwa ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan lebih rentan dan lebih mudah merasa kecewa, sedih, dan malu karena akan merasa lebih bertanggungjawab atas semua yang menimpa anaknya dengan perasaan negatif, malu dan menghakimi diri sendiri.

Dari pemaparan di atas, kita dapat mengetahui bahwa ibu dari anak tunagrahita memiliki kondisi khusus yang tidak dialami para ibu yang memiliki anak normal. Ibu yang memiliki anak tunagrahita diharapkan memiliki sikap menerima, kesabaran yang tinggi, dan pengelolaan stress yang baik. Oleh karena itu, menjadi hal yang penting bagi ibu dari anak tunagrahita

untuk memiliki kemampuan menghibur diri, terbuka, memberikan pemahaman dan kehangatan terhadap diri sendiri agar tetap positif dalam menghadapi situasi hidup yang baik maupun buruk dalam merawat dan mendampingi anak tunagrahita. Dalam ilmu psikologi, sikap tersebut dikenal dengan istilah *Self Compassion*.

*Self-compassion* merupakan konsep yang dikembangkan oleh Kristin Neff dan berakar dari filosofi Buddha (Neff, 2015). Neff (2003) mendefinisikan *Self Compassion* sebagai kasih sayang yang ditujukan ke dalam diri, sehubungan dengan diri kita sendiri sebagai objek perhatian dan kepedulian ketika dihadapkan dengan penderitaan. *Self Compassion* yang positif yaitu dimana *Self Compassion* merupakan penerimaan individu yang mengalami peristiwa tersebut, yaitu penerimaan diri ketika kita sedang dalam penderitaan atau peristiwa negatif (Germer, 2009). Menurut Neff dan McGehee (2010) *Self Compassion* merupakan cara adaptif diri ketika menghadapi kekurangan pribadi atau keadaan hidup yang sulit. Ketika individu menderita dan merasakan dorongan untuk membantu dirinya sendiri, maka individu tersebut telah mengalami yang namanya *Self Compassion*.

Menjadi seorang yang *compassionate* berarti bahwa individu mengenali ketika berada dalam penderitaan, meninggalkan ketakutan atau resistensi mereka untuk itu, dan seiring dengan hal tersebut maka perasaan cinta yang alami dan kebaikan akan mengalir terhadap individu yang mengalami penderitaan. Mengalami *compassion* adalah bentuk pengabaian menyeluruh untuk menolak ketidaknyamanan yang terjadi secara emosional,

dimana penerimaan diterima secara sepenuhnya baik individunya, rasa sakit yang dialaminya, dan reaksinya akan rasa sakit atau penderitaannya itu sendiri (Germer, 2009).

Menurut Neff (2003) komponen-komponen yang membentuk *Self Compassion* yaitu memiliki (1) *Self kindness*, yaitu kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, bukan menyakiti dan menghakimi diri sendiri, dimana sebagian besar dari individu melihatnya sebagai sesuatu yang normal, (2) *Common humanity*, kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri, (3) *Mindfulness* adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi.

Ketiga komponen dari *Self Compassion*, yaitu *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* berkombinasi dan saling berkaitan satu sama lain dalam menciptakan kerangka *Self Compassion*, sehingga apabila komponen yang satu tinggi dan yang lain juga tinggi maka akan menghasilkan *Self Compassion* yang tinggi pula (Neff, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Maharani dalam Hidayati (2015) Seseorang yang memiliki *Self Compassion* yang tinggi mempunyai ciri-ciri mampu menerima diri sendiri baik kelebihan dan kelemahannya, mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai sesuatu hal yang umum yang juga dialami oleh orang lain, dan mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu.

Sikap yang mengarah pada komponen *Self Compassion* tampak pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan, dengan menerima keadaan memiliki seorang anak dengan ketunagrahitaan, dengan melakukan yang terbaik untuk anaknya seperti tetap memberikan pendidikan terhadap anaknya. Kesadaran akan keadaan yang dialami membuat ibu memutuskan memberikan pendidikan yang sesuai dengan keadaan anaknya dan menghadapi kenyataan tanpa memaksakan diri untuk menyekolahkan anak disekolah normal.

Dengan sering adanya sosialisasi dengan ibu yang memiliki anak tunagrahita lainnya yang berada di Yayasan Pendidikan Anak Cacat menimbulkan kesadaran terhadap individu bahwa tidak hanya ibu tersebut yang mengalami keadaan memiliki anak tunagrahita, dan tidak merasa seorang diri yang mengalami keadaan tersebut. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi dimana ibu-ibu di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan sering berkomunikasi satu sama lain dan saling berbagi. Selain itu hal ini juga diperkuat dengan dilakukannya wawancara dengan dua ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pendidikan Anak Cacat Medan.

Berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan beberapa ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pendidikan Anak Cacat Medan :

Wawancara yang dilakukan pada subjek dengan inisial AS :

*“walaupun kita punya anak cacat mental kita harus siap menerima, mau lari dari kenyataan kan gak mungkin, kita coba pelan-pelan jalani. Mau salahkan siapa coba kalo emang udah kayak gini kan, ikhlaskan aja la. Yang penting kita gak stress ngapain dipikirin yang*

*macem-macem, buat penyakit itu untuk kita nya, punya anak special, ya ibu juga harus special ngerawat nya gitu, gak mau la dijadikan beban pikiran yang enggak-enggak” (wawancara tanggal 16 Maret 2020)*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan subjek 1 yaitu ibu AS yang memiliki anak tunagrahita memiliki komponen dari *Self Compassion* poin ke 3 yaitu menerima anaknya sebagai penyandang tunagrahita dan tidak berpikiran negatif untuk menghakimi atas apa yang dialami oleh ibu AS, dan memilih merawat anaknya dengan sebaikmungkin dan ibu AS juga memikirkan kesehatannya untuk tidak berpikiran yang tidak baik yang dapat menimbulkan kesedihan dan penyesalan.

Wawancara yang dilakukan pada subjek dengan inisial R :

*“ibu banyak doa, beribadah la biar hati ini damai ngejalani cobaan hidup, semua orang kan punya penderitaan, ibu-ibu disini juga sama nasib nya kayak ibu kan, ya mungkin orang lain punya anak normal juga ada lain lagi masalahnya, kita harus tetap bersyukur, tapi karna si adek kayak gini kan ibu takut juga nanti cemani la dia besar natni, mudah-mudahan ada jodohnya ya, ya namanya orangtua mikir nya kan jauh kedepan” (wawancara tanggal 16 Maret 2020)*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan subjek 2 yaitu ibu R yang memiliki anak tunagrahita memiliki komponen dari *Self Compassion* pada poin ke 2, ibu R menyadari bahwa apa yang dialami merupakan bagian dari kehidupan dan menyadari bahwa orang lain juga memiliki masalah sendiri dan tidak hanya ibu R saja yang mengalami permasalahan.

Wawancara yang dilakukan pada subjek dengan inisial JS :

*“Saya tidak merasa malu punya anak tunagrahita, mungkin dulu memang kesalahan saya sewaktu merawat dia gak gitu memperhatikan perkembangannya, ada rasa penyesalan gitu, karna itu saya sampe sekarang ya was-was gitu, takut kalo saya gak bisa ngerawat dia, tapi saya positif mikirnya, jadi bisa ngelakuin hal yang terbaik untuk saya dan anaknya seperti pelan-pelan untuk ngajarin dia kegiatan sehari-hari kayak mau makan dan mandi gitulah” (wawancara tanggal 08 Juni2020)*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan subjek 3 yaitu ibu JS yang memiliki anak tunagrahita mengarah pada komponen *Self Compassion* poin ke 1, ibu JS tidak merasa malu dan mampu menerima keadaan yang dialami memiliki anak tunagrahita, namun masih ada rasa penyesalan yang dirasakan dan merasa takut dengan apa yang terjadi jika dia tidak bisa merawat anaknya lagi.

Wawancara yang dilakukan pada subjek dengan inisial S :

*“kalau saya pribadi apa yang bisa saya lakukan melewati keadaan saya sekarang ya saya lakukan yang terbaiklah, kadang saya juga cemas gitu kan kalo misalnya anak saya tidak menikah gimana ya, umur gak ada yang tau yakan, pokok nya saya udah mikir gimana ke depannya, cemani ini ya solusi nya, perasaan kayak gitu kadang timbul dek, kalau perasaan saya sudah menerima keadaan yang saya alami itu sudah pasti saya terima, tidak malu seperti ibu-ibu lain yang anaknya disembunyikan dirumah yakan” (wawancara tanggal 08 Juni2020)*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan subjek 3 yaitu ibu S yang memiliki anak tunagrahita ibu S merasa sudah melakukan yang terbaik dengan keadaan yang dialami sekarang, dan merasa cemas memikirkan jika anaknya tidak menikah dan berusaha mencari solusi dari kecemasannya.

Berdasarkan fenomena diatas maka dapat dilihat adanya sikap yang mengarah pada komponen *Self Compassion* yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana Gambaran *Self Compassion* pada Ibu yang memiliki Anak Tunagrahita di Yayasan Pendidikan Anak Cacat Medan.

## B. Identifikasi Masalah

Dalam penelitian ini peneliti ingin meninjau gambaran komponen *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita. *Self Compassion* yang rendah cenderung akan memusuhi, merendahkan dan mengkritik kekurangan yang dimiliki oleh individu, berfokus pada kelemahan yang dimiliki dan merasa orang lain lebih bahagia dibanding dengan dirinya sendiri, lalu adanya rasa takut, cemas, dan merasa akan melakukan kesalahan yang sama. Sedangkan *Self Compassion* yang tinggi akan lebih menerima keadaan dirinya maupun keadaan yang dialami, memandang bahwa kesulitan, kegagalan, dan tantangan sebagai bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami semua orang, bukan hanya dialami dirinya sendiri, lalu menghadapi kenyataan tanpa menghakimi yang terjadi pada suatu situasi.

Sejalan dengan fenomena yang terjadi pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan mempunyai sikap yang mengarah pada komponen yang membentuk *Self Compassion*, yaitu dapat menerima keadaan anaknya dan memberikan yang terbaik dalam keadaan yang dialami sebagai ibu yang memiliki anak tunagrahita. Dengan demikian

maka penelitian ini layak dilakukan, untuk melihat lebih jelas gambaran *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan.

### **C. Batasan Masalah**

Penelitian ini memfokuskan pada masalah Gambaran *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita, dimana sampel dalam penelitian ini adalah ibu dari anak tunagrahita yang bersekolah di Yayasan Pembina Anak Cacat. Sikap yang mengarah pada *Self Compassion* adalah dengan mampu berbelas kasih pada diri sendiri tanpa menghakimi diri, kesadaran akan kesulitan, kegagalan dan tantangan merupakan bagian dari hidup yang dialami oleh semua orang dan menerima dan menghadapi kenyataan tanpa menyalahkan. Lokasi penelitian dilakukan di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan yang berada di Jalan Adi Negoro Medan. Subjek pada penelitian ini adalah Ibu yang memiliki Anak Tunagrahita.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana “Gambaran *Self Compassion* pada Ibu yang memiliki Anak Tunagrahita?”

### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah dijelaskan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah gambaran *Self Compassion* pada Ibu yang memiliki Anak Tunagrahita.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan tentang *Self Compassion* dan dapat berguna untuk pengembangan ilmu psikologi, khususnya di bidang psikologi perkembangan.

### **2. Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentang *Self Compassion*, dan bagaimana gambaran *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan.
2. Penelitian ini diharapkan mampu member informasi kepada pihak Yayasan Pembina Anak Cacat Medan tentang *Self Compassion* yang dimiliki oleh orangtua murid.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Ibu

##### 1. Definisi Ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Menurut Wikipedia Bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas (Wikipedia, 2007), “Ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak, baik laki-laki maupun perempuan, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini, contoh ibu angkat atau ibu asuh”. Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya (Santoso, 2009).

Menurut Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2009) ibu diartikan sebagai perempuan yang telah melahirkan seseorang, panggilan yang umum yang diberikan kepada perempuan, baik yang telah bersuami atau yang belum bersuami. Pendapat lainnya dari Gunarsa dan Gunarsa (2008) ibu adalah tokoh yang mendidik anak-anaknya, yang memelihara perkembangan anak-

anaknya, mempengaruhi aktivitas-aktivitas anak di luar rumah, dan sosok yang akan melakukan apa saja untuk anaknya, serta dapat memenuhi kebutuhan fisik anak-anaknya.

Berdasarkan beberapa pengertian ibu di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ibu merupakan perempuan yang telah melahirkan, berperan dalam mengatur rumah tangga dan mengasuh serta mendidik anak-anaknya, dan ikut serta dalam perkembangan dan pertumbuhan pada anaknya.

## 2. Peran Ibu

Struktur keluarga menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik di dalam keluarganya sendiri maupun perannya di lingkungan masyarakat. Semua tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga. Bagaimana cara dan pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar (Setiawati, 2008). Ibu adalah sebagai sentral dalam perkembangan awal anak, sedangkan kedudukan Ayah hanya bersifat peran sekunder saja, suami semata-mata sebagai 2 pendorong moral bagi istri, ibu bisa memberikan air susunya dan memiliki hormon keibuan, yang menentukan tingkahlaku terhadap anak (Gunarsa, 2000).

Ibu dari anak berkebutuhan khusus merupakan perempuan yang melahirkan anak-anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam kondisi fisik atau mental sehingga membutuhkan pelayanan khusus untuk metode

penyampiannya. Menurut Hewett dan Frenk D (dalam Alif Riandita, 2017) peran ibu terhadap anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai pendamping utama, yaitu sebagai pendamping utama yang dalam membantu tercapainya tujuan layanan penanganan dan pendidikan anak.
- b. Sebagai advokat, yang mengerti, mengusahakan, dan menjaga hak anak dalam kesempatan mendapat layanan pendidikan sesuai dengan karakteristik khususnya.
- c. Sebagai sumber, menjadi sumber data yang lengkap dan benar mengenai diri anak dalam usaha intervensi perilaku anak.
- d. Sebagai guru, berperan menjadi pendidik bagi anak dalam kehidupan sehari-hari di luar jam sekolah.
- e. Sebagai diagnostisian penentu karakteristik dan jenis kebutuhan khusus dan berkemampuan melakukan treatment, terutama di luar jam sekolah.

Berdasarkan pengertian dari peran ibu anak berkebutuhan khusus dapat disimpulkan bahwa ibu sebagai orang yang berperan utama bagi perkembangan anaknya dalam berbagai hal kebutuhan anak berkebutuhan khusus, baik secara akademis dan kemandirian pada anak.

## B. Tunagrahita

### 1. Pengertian Tunagrahita

Somantri (2006) mengungkapkan kata tunagrahita dalam kepastakaan bahasa asing digunakan istilah mental retardation, mentally retarded, mental deficiency, mental defective, dan lain-lain. Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata rata. Istilah tersebut memiliki arti sama yang menjelaskan kondisi anak yang dapat ditandai dari keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Aphrodita (2012) mengtakan tunagrahita adalah individu yang memiliki intelegensi yang signifikan di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan.

Keterbatasan kecerdasan nya mengakibatkan dirinya sukar untuk mengikuti program pendidikan disekolah biasa secara klasikal, (Somantri, 2006). Anak tunagrahita adalah bagian dari anak berkebutuhan khusus yang memerlukan layanan pendidikan khusus. Kebutuhan anak tunagrahita terhadap layanan pendidikan khusus disebabkan oleh keberadaan mereka yang memiliki berbagai kelemahan. Sebagai tinjauan untuk mengetahui keberadaan mereka.

Murtadlo (2006) mengatakan “Ketunagrahitaan mengacu kepada fungsi intelektual yang secara jelas berada di bawah rata-rata/normal disertai dengan kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian dan terjadi dalam masa perkembangan“. Dari kutipan tersebut terlihat keberadaan

ketunagrahitaan yang meliputi: kekurangan dalam kecerdasan, kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian yang terjadi pada periode perkembangan.

Berdasarkan dari kutipan di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan intelektual, penyesuaian diri dan mereka memerlukan pendidikan khusus. Pada umumnya pengelompokan anak tunagrahita didasarkan pada taraf intelegensinya.

## 2. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Pengelompokan anak Tunagrahita pada umumnya didasarkan pada taraf intelegensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat. Menurut Sutjihati Somatri dalam buku Psikologi Anak Luar Biasa dijelaskan bahwa kemampuan intelegensi anak tunagrahita kebanyakan diukur dengan tes Stanford Binet dan Skala Weschler (WISC). Mengenai klasifikasi/pengelompokan anak tunagrahita ini menurut Somantri (2006) adalah sebagai berikut:

### a. Tunagrahita Ringan

Kecerdasan anak tunagrahita ringan tidak akan lebih dari anak berumur 8-12 tahun. Kecepatan perkembangannya kira-kira tiga perempat kecepatan anak normal. Anak tunagrahita ringan masih memiliki potensi untuk mempelajari mata pelajaran seperti membaca, berhitung, dan menulis. Mereka dikatakan tunagrahita ringan karena pembendaharaan katanya terbatas tetapi penguasaan

bahasanya memadai, sekurang-kurangnya memadai untuk situasi-situasi tertentu.

Mumpuniarti (dalam Marlina 2019) menambahkan karakteristik anak tuna grahita ringan, sebagai berikut:

1. Karakteristik fisik seperti anak normal, hanya sedikit mengalami kelemahan dalam kemampuan sensomotorik
2. Karakteristik psikis, antara lain sulit berfikir secara abstrak dan logis, kurang mampu menganalisa, asosiasi lemah, fantasi lemah, kurang mampu menganalisis, asosiasi lemah, fantasi lemah, kurang mampu mengendalikan perasaan, kurang harmonis karena tidak mampu membedakan baik dan buruk
3. Karakteristik sosial, antara lain; mampu bergaul dan menyesuaikan diri dengan lingkungan namun hanya pada lingkungan keluarga saja, mampu melakukan pekerjaan yang sederhana dan melakukan secara penuh sebagai orang dewasa, bahkan ada yang bisa mandiri di masyarakat.

#### b. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang dapat berkomunikasi dengan beberapa kata tetapi tidak dapat berkomunikasi secara tertulis serta berhitung sebenarnya, kemampuan bahasanya terbatas, kata-kata sederhana, bisa diajarkan tetapi tanpa pengertian. Mereka harus dibimbing sebab mereka harus memerlukan pemeliharaan dan pengawasan serta

bantuan ekonomi dari orang lain. Tetapi mereka dapat membedakan beberapa bahaya yang bersifat umum. Kecerdasan anak tunagrahita sedang tidak akan lebih dari anak berumur 6 tahun. Kecepatan perkembangannya kira-kira setengah kecepatan anak normal.

### c. Tunagrahita Berat

Tunagrahita berat ini termasuk golongan paling rendah dan sama sekali tidak dapat mengurus diri sendiri, melakukan sosialisasi dan bekerja. Pekerjaan-pekerjaan sederhana seperti memakai pakaian, membuka pakaian kebelakang, makan sama sekali tidak dapat mereka pelajari. Mereka tidak dapat membedakan bahaya dan bukan bahaya, sepanjang waktunya memerlukan uluran dan bantuan dari orang lain. Pembendaharaan katanya terbatas bahkan ada yang sama sekali tidak mempunyai pembendaharaan kata. Kecerdasan anak tunagrahita berat tidak akan lebih dari anak normal yang berumur tiga tahun kecepatan perkembangan kecerdasan kira-kira seperempat kecepatan anak normal.

Menurut Aprhodita (2012) berdasarkan pada tingkat IQ anak tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Tunagrahita ringan (IQ: 51—70)
2. Tunagrahita sedang (IQ: 36—51)
3. Tunagrahita berat (IQ: 20—35)
4. Tunagrahita sangat berat (IQ dibawah 20).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan klasifikasi anak tunagrahita di lihat dari tingkat kemampuan yang dimiliki dan dari hasil pengukuran intelegensi nya.adapun pengelompokan nya terdiri dari tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, tunagrahita berat dan tunagrahita sangat berat.

### 3. Ciri-ciri Tunagrahita

Menurut Somantri (2006) ciri ciri tunagrahita adalah :

- a. Fungsi Intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata, maksudnya bahwa kekurangan itu harus benar-benar menyakinkan sehingga yang bersangkutan memerlukan layanan pendidikan khusus. Sebagai contoh: anak normal rata-rata IQ 100, sedangkan anak tunagrahita memiliki IQ paling tinggi 70.
- b. Kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian (perilaku adaptif), maksudnya bahwa yang bersangkutan tidak/kurang memiliki kesanggupan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sesuai dengan usianya. Ia hanya mampu melakukan pekerjaan seperti yang dapat dilakukan oleh anak yang usianya lebih muda darinya.
- c. Ketunagrahitaan berlangsung pada periode perkembangan, maksudnya adalah ketunagrahitaan itu terjadi pada masa perkembangan, yaitu sejak konsepsi hingga usia 18 tahun.

Berdasarkan uraian diatas jelaslah bahwa untuk dikategorikan sebagai penyandang tunagrahita, seseorang harus memiliki ketiga ciri-ciri

tersebut. Apabila seseorang hanya memiliki salah satu dari ciri-ciri tersebut maka yang bersangkutan belum dapat dikategorikan sebagai penyandang tunagrahita.

#### 4. Faktor Penyebab Anak Tunagrahita

Penyebab ketunagrahitaan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dipaparkan oleh Suranto dan Soedarini (2002) faktor yang dapat menyebabkan anak tunagrahita adalah sebagai berikut:

##### a. Genetik

1. Kerusakan/kelainan bio kimiawi
2. Abnormal kromosomal

##### b. Sebab-sebab pada masa Prenatal

1. Infeksi rehell (cacar)
2. Faktor rhesus

##### c. Penyebab Natal

1. Luka saat kelahiran
2. Sesak nafas
3. Prematuritas

##### d. Penyebab Pos Natal

1. Infeksi
2. Ensepholitis
3. Mol Nutrisi/Kekurangan nutrisi

##### e. Penyebab sosial kultur

Selanjutnya Somantri,(2007) memaparkan tentang faktor-faktor penyebab tunagrahita pada anak sebagai berikut:

a. Faktor Prenatal

Pada periode pranatal atau sebelum kelahiran banyak faktor yang menyebabkan tunagrahita diantaranya kelainan pada kromosom trisonomi 21, perkawinan sedarah, kehamilan yang tidak sehat dan garis keturunan.

b. Faktor Natal

Pada periode natal atau kelahiran juga penyebab kedua dari kecacatan. Faktor dalam kelahiran yang dapat menyebabkan kecacatan yaitu lahir prematur dan benturan benda keras pada kepala bayi.

c. Faktor Post Natal

Pada periode post natal atau setelah kelahiran dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyakit anak-anak, kurang gizi, kecelakaan, dan perawatan bayi tidak sehat.

Menurut Rini (2007) penyebab anak tunagrahita karena beberapa faktor, yakni sebagai berikut :

1). Faktor Genetik

Perkembangan anak dimulai sejak pembuahan, pada waktu sel sperma yang berbentuk seperti berudu menembus sel dinding sel telur, ia melepaskan 23 partikel kecil yang disebut sebagai kromosom. Pada saat bersamaan sel telur membelah diri dan melepaskan 23 kromosom pula, dengan demikian seorang individu

memulai hidupnya dengan 48 kromosom. Kromosom yang membelah diri menjadi partikel kecil disebut gen yang berarti pembawa sifat-sifat keturunan anak. (dalam tubuh manusia terdapat 1 juta gen atau rata-rata 20.000 gen dalam setiap kromosom). Seluruh bawaan biologis seorang anak yang berasal dari orang tuanya dikandung dalam 23 pasang kromosom ini, 22 pasang adalah autosom yang samasama dimiliki oleh pria dan wanita, sedangkan pasangan ke-23 disebut kromosom seks yang berbeda pada pria dan wanita.

Kromosom inilah yang menentukan jenis kelamin anak. Lebih dari 150 kerusakan gen yang diketahui dapat menyebabkan keterbelakangan mental, walaupun kebanyakan jarang terjadi. Keterbelakangan mental adalah suatu bentuk sebagai akibat adanya sebuah kromosom tambahan pada pasangan ke-21 dari autosom (pasangan yang normal).Keadaan ini berlangsung sejak individu berada pada masa konsepsi.Terjadi kelainan kromosom karena penambahan atau pengurangan suatu kromosom.Akibatnya terjadi kelainan secara fisik maupun fungsi-fungsi kecerdasannya.

## 2). Biologis Non-Keturunan

Tunagrahita tidak hanya terjadi karena faktor genetik tetapi juga banyak hal non-genetik yang menyebabkan keterbelakangan mental termasuk radiasi, gizi ibu yang buruk, obat-obatan, dan faktor

rhesus. Contoh beberapa hal yang dapat menyebabkan keterbelakangan mental, adalah sebagai berikut :

a). Radiasi Sinar X, dapat menyebabkan cacat lahir pada ibu selama kehamilan. Sinar X dilakukan untuk pengobatan kanker pelvis atau untuk mendiagnosis, atau dari sumber-sumber tenaga atom, risiko bahaya ditempat kerja atau debu radioaktif. Walaupun bahaya tidak diketahui dengan jelas, radiasi dapat mengakibatkan bermacam-macam gangguan pada bayi yang belum lahir termasuk kematian, kelainan bentuk, kerusakan otak, kemudahan terkena kanker tertentu, umur pendek dan mutasi gen yang akibatnya baru terasa pada beberapa generasi berikutnya.

b). Keadaan gizi ibu yang buruk ketika kehamilan, calon ibu harus mendapatkan gizi yang baik jika ingin menjaga kesehatannya selama hamil dan melahirkan bayi yang sehat. Kekurangan gizi bagi ibu hamil mengakibatkan pembentukan sel-sel otak bayi yang terjadi selama kehamilan mengalami gangguan.

c). Obat-obatan, menjadi alasan penting kekhawatiran ini ialah terjadinya kerusakan anatomi pada anggota tubuh sekelompok bayi yang ibunya meminum obat Thalidomid selama hamil. Banyak obat lain yang kini dicurigai mengakibatkan cacat lahir, jika diminum selama kehamilan termasuk didalamnya beberapa antibiotik, hormon, steroid. Antikoagulan, narkotika dan obat penenang dan lain sebagainya. Selain itu dosis yang berlebihan

dari beberapa vitamin, seperti vitamin A dan K juga dicurigai dapat mengakibatkan cacat lahir.

d). Faktor Rhesus, menunjukkan adanya faktor kimia yang terdapat dalam darah sekitar 85% manusia, walaupun terdapat variasi ras dan etnik. Ada atau tidaknya faktor kimia ini mengakibatkan perbedaan kesehatan seseorang. Tetapi bila seorang pria Rh-positif menikah dengan wanita Rh-negatif, kadang-kadang mengakibatkan keadaan yang kurang baik bagi keturunannya. Jika bayi mereka mempunyai Rh-positif maka darah ibu dapat membentuk antibodi untuk melawan faktor Rh-positif yang asing. Selama kehamilannya, antibodi dalam darah ibu dapat menyerang darah Rh-positif bayi yang belum lahir. Penghancuran yang terjadi dapat dibatasi sehingga timbul sebagai anemia ringan, atau ekstensif sehingga mengakibatkan Cerebral Palsy (gangguan pada otot-otot atau persendian), ketulian, keterbelakangan mental bahkan kematian.

### 3). Lingkungan

Selain keadaan genetik dan biologis, faktor lingkungan juga dapat berperan sebagai penyebab tunagrahita, terutama berkaitan dengan kesempatan stimulasi yang diberikan pada anak. Penolakan orang tua, misalnya dapat menjadi penyebab tunagrahita. Anak yang tidak diterima oleh orang tuanya, sangat mungkin telah mendapat stimulasi yang cukup mengoptimalkan

perkembangannya. Demikian pula karena keadaan ekonomi keluarga yang sangat kekurangan sehingga anak tidak mendapat fasilitas untuk stimulasi perkembangannya, misalnya pendidikan formal, ketersediaan buku atau mainan.

Berdasarkan uraian diatas faktor yang menyebabkan tunagrahita menurut beberapa ahli dapat disimpulkan tunagrahita disebabkan oleh faktor Prenatal, Natal dan Post Natal yang terjadi adanya kelainan pada kromosom pada tahap perkembangan, dan juga disebabkan oleh genetik maupun dari gizi dan obat-obatan, serta lingkungan yang menjadi stimulus menjadi penyebab terjadinya tunagrahita.

## **5. Dampak Tunagrahita terhadap Keluarga**

Somantri (2007) menyatakan bahwa orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunagrahitaan adalah orangtua dan keluarga anak tersebut. Keluarga anak tunagrahita berada dalam resiko, mereka menghadapi resiko yang berat. Reaksi orang tua berbeda-beda ketika diperhadapkan dengan anak tunagrahita, reaksi bergantung pada dejabat ketunagrahitaanya dan jelasnya tidaknya kecacatan tersebut terlihat oleh orang lain (Somantri, 2007). Perasaan dan sikap orang tua dengan memiliki anak tunagrahita dibagi menjadi:

1. Perasaan melindungi anak secara berlebihan, seperti proteksi biologis, perubahan emosi yang tiba-tiba yang dapat mendorong untuk menolak kehadiran anak dengan memberikan sikap dingin, dan merasa ada yang tidak beres tentang urusan keturunan.
2. Adanya perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan.
3. Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak normal.
4. Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri.
5. Banyak tulisan yang menyatakan bahwa orang tua merasa berdosa. Perasaan tersebut bersifat kompleks dan dapat mengakibatkan depresi.
6. Merasa bingung dan malu, yang mengakibatkan orang tua kurang suka bergaul dan lebih suka menyendiri.

### C. *Self Compassion*

Menurut Germer (2009) *Compassion* sendiri berasal dari bahasa Latin yaitu *com* yang berarti dengan (*with*) dan *pati* yang berarti menderita (*suffer*) atau menderita dengan (*suffer with*). Gilbert (2005) mengungkapkan bahwa *compassion* meliputi keinginan untuk membebaskan penderitaan, kesadaran terhadap penyebab dari penderitaan, dan perilaku yang menunjukkan kasih sayang

*Compassion* juga melibatkan keinginan untuk meringankan penderitaan, kognisi yang terkait untuk memahami penyebab penderitaan, dan perilaku untuk bertindak dengan belas kasih. Ketika individu menderita dan merasakan dorongan untuk membantu dirinya sendiri, maka individu tersebut telah mengalami yang namanya *self-compassion*. Menjadi seorang yang

compassionate berarti bahwa individu mengenali ketika berada dalam penderitaan, meninggalkan ketakutan atau resistensi mereka untuk itu, dan seiring dengan hal tersebut maka perasaan cinta yang alami dan kebaikan akan mengalir terhadap individu yang mengalami penderitaan. Mengalami *compassion* adalah bentuk pengabaian menyeluruh untuk menolak ketidaknyamanan yang terjadi secara emosional, dimana penerimaan diterima secara sepenuhnya baik individunya, rasa sakit yang dialaminya, dan reaksinya akan rasa sakit atau penderitaannya itu sendiri (Germer, 2009)

### 1. Pengertian *Self Compassion*

*Self Compassion* adalah pemberian pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri ketika mengalami kegagalan ataupun membuat kesalahan, tidak menghakimi diri sendiri dengan keras maupun mengkritik diri sendiri dengan berlebihan atas ketidaksempurnaan, kelemahan, dan kegagalan yang dialami diri sendiri. *Self Compassion* adalah kasih sayang yang diarahkan ke dalam, berkaitan dengan diri individu itu sendiri sebagai objek perhatian dan kepedulian ketika dihadapkan dengan penderitaan atau peristiwa negatif yang dialami (Neff, 2003).

*Self Compassion* juga merupakan bentuk dari penerimaan (*acceptance*), akan tetapi *acceptance* biasanya mengacu pada apa yang terjadi pada individu dengan menerima perasaan atau pikiran tersebut, sedangkan *self-compassion* adalah penerimaan individu yang mengalami peristiwa tersebut, yaitu penerimaan diri ketika kita sedang dalam penderitaan atau peristiwa negatif (Germer, 2009).

*Self Compassion* membahas tentang bagaimana individu dapat menerima, memahami serta dapat mengambil makna dari kesulitan yang dialami dan mengubahnya kedalam hal yang positif (Hidayati, 2015). *Self Compassion* yang dapat diartikan sebagai kepedulian diri yakni peduli terhadap derita diri sendiri maupun derita orang lain serta peduli ketika diri sendiri sedang menghadapi penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan. Individu yang memiliki *Self Compassion* tinggi cenderung akan memiliki kepuasan hidup, hubungan sosial, kecerdasan emosi, dan kebahagiaan yang lebih tinggi dan skor rendah pada kecemasan, depresi, malu, takut, gagal, dan marah (Anggraeni dan Kurniawan, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Self Compassion* merupakan pemberian kasih sayang kepada diri sendiri, serta tidak menghakimi dan mengkritik diri sendiri atas kesulitan, ketidaksempurnaan, kelemahan, dan kegagalan yang dialami dan dapat menerima keadaan diri dan keadaan yang sulit dihadapi dengan berpikir positif dan menganggap kekurangan itu sebagai hal yang wajar yang bisa dialami oleh setiap orang bukan hanya individu tersebut.

## **2. Faktor yang mempengaruhi *Self Compassion***

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Compassion* diungkapkan oleh Neff (2003) adalah sebagai berikut :

### **a. Lingkungan Keluarga**

Lingkungan yang paling dekat dengan anak adalah lingkungan keluarga. Keluarga merupakan tempat seorang anak bergantung dari awal

kehidupannya. Seorang anak akan mempercayakan orangtuanya untuk memenuhi kebutuhannya seperti menyediakan makanan yang cukup, kehangatan, kenyamanan, dan perlindungan. Orangtua diharapkan dapat menjelaskan hal-hal, membantu menghadapi hal-hal yang menakutkan serta menjaga anak untuk tetap aman dari hal-hal yang merusak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dengan orang tua yang selalu mengkritik ketika masa kecilnya akan menjadi lebih mengkritik dirinya sendiri ketika dewasa. Model dari orang tua juga dapat mempengaruhi *Self Compassion* yang dimiliki individu. Perilaku orang tua yang sering mengkritik diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan.

Orang tua yang mengkritik diri akan menjadi contoh bagi individu untuk melakukan hal tersebut saat mengalami kegagalan yang menunjukkan derajat *Self Compassion* yang rendah. Individu yang memiliki derajat *Self Compassion* yang rendah kemungkinan besar memiliki ibu yang kritis, berasal dari keluarga disfungsi, dan menampilkan kegelisahan dari pada individu yang memiliki derajat *Self Compassion* yang tinggi (Neff & McGeehee, 2010).

#### b. Usia

Individu yang telah mencapai tahapan integrity akan lebih menerima kondisi yang terjadi padanya sehingga dapat memiliki level *Self Compassion* yang lebih tinggi (Neff, 2011). *Self Compassion*

terendah dalam periode kehidupan terjadi pada masa remaja. Hal tersebut terjadi karena seorang remaja sedang mengalami peralihan yang sulit dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja juga merupakan tahap pembentukan identitas.

Meskipun kemampuan kognitif remaja sudah berkembang, namun masih terdapat ketidakmatangan kognitif yang menyelimuti mereka. Elkind (dalam Neff, 2003) mengatakan *imaginary audience* yaitu remaja membayangkan bahwa penampilan dan perilaku mereka adalah fokus dari perhatian orang lain, sedangkan *personal fable* yaitu remaja percaya bahwa pengalaman mereka bersifat unik dan orang lain tidak mungkin memahami apa yang mereka alami.

Menurut Elkind (dalam Papalia, 2008) bentuk-bentuk ketidakmatangan dari remaja ini mendasari banyaknya perilaku beresiko dan *self destructive* yang dilakukan remaja, dan tidak diragukan lagi memberikan kontribusi peningkatan *self criticism*, perasaan terisolasi, dan *overidentification* dengan emosi yang dirasakan. Hal ini berarti bahwa *Self Compassion* cenderung menjadi sangat diperlukan terlebih karena kurangnya kemampuan ini selama periode kehidupan remaja.

### c. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *Self Compassion*. Penelitian menunjukkan bahwa wanita jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan laki-laki sehingga perempuan

menderita depresi dan kecemasan dua kali lipat dibandingkan pria (Neff, 2011). Wanita akan cenderung menilai diri terus-menerus dalam keyakinan bahwa wanita harus berbuat lebih banyak. Akibatnya banyak wanita memiliki perasaan yang mendalam bahwa wanita berhak menjadi penerima perawatan diri. Hal lain yang menjelaskan perbedaan gender tersebut yaitu perempuan juga lebih sering melakukan perenungan yang berulang, mengganggu, dan cara berpikir yang tak terkendali atau yang disebut ruminasi.

Ruminasi mengenai hal-hal yang terjadi di masa lalu dapat mengarahkan munculnya depresi, sedangkan ruminasi mengenai potensi peristiwa negatif di masa depan akan menimbulkan kecemasan (Neff, 2003). Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Neff (2011) pada partisipan yang berasal dari berbagai kalangan juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki *Self Compassion* yang lebih rendah daripada laki-laki.

#### d. Budaya

Penelitian yang dilakukan pada negara Thailand, Taiwan, dan Amerika Serikat menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan latar budaya mengakibatkan adanya perbedaan derajat *Self Compassion*. Markus dan Kitayama (dalam Missiliana, 2014) mengatakan bahwa orang-orang di Timur yang memiliki budaya *collectivistic* dikatakan memiliki *self conceptinterdependent* yang menekankan pada hubungan

dengan orang lain, peduli kepada orang lain, dan keselarasan dengan orang lain (*social conformity*) dalam bertingkah laku, sedangkan individu dengan budaya Barat yang individualistic memiliki *self concept independent* yang menekankan pada kemandirian, kebutuhan pribadi, dan keunikan individu dalam bertingkah laku.

*Self Compassion* yang menekankan pada kesadaran akan *common humanity* dan keterkaitan dengan orang lain, dapat diasumsikan bahwa *Self Compassion* lebih sesuai pada budaya interdependent dari pada independent. Menurut Kitayama & Markus (dalam Ulfah 2015) masyarakat Timur lebih mengkritik diri sendiri dibandingkan masyarakat dengan budaya barat sehingga derajat *Self Compassion* tidak lebih tinggi dari budaya barat.

Selain itu Neff, Rude, & Kirkpatrick (2007) mengatakan ada lima faktor yang mempengaruhi *Self Compassion*, yaitu :

a. Jenis Kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa wanita jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan laki-laki sehingga perempuan mengidap depresi dan kecemasan dua kali lipat dibandingkan pria. Meskipun beberapa perbedaan gender dipengaruhi oleh peran tempat asal dan budaya. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki *Self Compassion* sedikit lebih rendah dari pada pria, terutama karena perempuan memikirkan mengenai kejadian negatif di masa lalu. Oleh

karena itu, perempuan mengidap depresi dan kecemasan dua kali lebih sering daripada pria.

b. Budaya

Hasil penelitian pada negara Thailand, Taiwan, dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa perbedaan latar budaya mengakibatkan adanya perbedaan derajat *Self Compassion*. Rata-rata level *Self Compassion* tertinggi pada Negara Thailand dan terendah di Taiwan. Hal ini kemungkinan bisa dilatar belakangi oleh perbedaan budaya secara spesifik yang terjadi dalam tiga budaya tersebut. Thailand merupakan budaya yang kental dengan ajaran Budha, dimana nilai-nilai kasih sayang diterapkan dalam pengasuhan orang tua dan interaksi sosial sehari-hari. Berlawanan dengan kondisi tersebut, Taiwan merupakan Negara yang sangat terpengaruh dalam ajaran konfudianisme dimana budaya malu dan kritik diri ditekankan sebagai hasil dari kontrol sosial dan orang tua. Amerika yang memiliki level *Self Compassion* diantara Thailand dan Taiwan lebih dipengaruhi oleh keberagaman perhatian terhadap *Self Compassion* itu sendiri.

c. Usia

Terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa *Self Compassion* terasosiasi secara signifikan dengan tingkat usia. Pengaruh faktor usia dikaitkan dengan teori tentang tahap perkembangan Erikson yang menjelaskan bahwa individu akan

mencapai tingkat *Self Compassion* yang tinggi apabila telah mencapai tahap integrity karena lebih bisa menerima dirinya secara lebih positif.

#### d. Kepribadian

Kepribadian turut berpengaruh terhadap adanya *Self Compassion* dalam diri seseorang seperti tipe kepribadian extraversion, agreeableness dan conscientiousness. Extraversion memiliki tingkat motivasi yang tinggi dalam bergaul, menjalin hubungan dengan sesama dan juga dominan dalam lingkungannya. Pada kepribadian extraversion seseorang mudah termotivasi oleh tantangan dan sesuatu yang baru sehingga akan terbuka dengan dunia luar dan lebih bisa menerima diri sendiri. Agreeableness berorientasi pada sifat sosial sehingga hal itu dapat membantu mereka untuk bersikap baik kepada diri sendiri dan melihat pengalaman yang negatif sebagai pengalaman yang dialami semua manusia (dalam Missilliana 2014). *Conscientiousness* menggambarkan perbedaan keteraturan dan disiplin diri individu. *Conscientiousness* mendeskripsikan kontrol terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, sehingga seseorang dapat mengontrol diri dalam menyikapi masalah.

#### e. Peran Orangtua

Neff & McGeehee (Neff dkk, 2007), menyatakan bahwa individu yang memiliki derajat *Self Compassion* yang rendah kemungkinan besar memiliki ibu yang kritis, berasal dari keluarga disfungsi, dan menampilkan kegelisahan daripada individu yang memiliki derajat

*Self Compassion* yang tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dengan orangtua yang selalu mengkritik ketika masa kecilnya akan menjadi lebih mengkritik dirinya sendiri ketika dewasa. Model dari orangtua juga dapat memengaruhi *Self Compassion* yang dimiliki individu. Perilaku orangtua yang sering mengkritik diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan. Orang tua yang mengkritik diri akan menjadi contoh bagi individu untuk melakukan hal tersebut saat mengalami kegagalan yang menunjukkan derajat *Self Compassion* yang rendah.

Berdasarkan dari pengertian uraian diatas maka dapat disimpulkan factor-faktor yang mempengaruhi *Self Compassion* terdiri dari lingkungan, yang merupakan berfokus pada lingkungan keluarga, perbedaan usia yang dapat mempengaruhi *Self Compassion*, jenis kelamin yang terdapat perbedaan antara perempuan dan laki-laki berdasarkan penelitian yang dilakukan, kepribadian, peran orangtua dan perbedaan budaya tempat tinggal individu.

### 3. Komponen *Self Compassion*

Menurut Neff (2003) terdapat beberapa aspek mengenai *Self Compassion*, yaitu:

- a. Kebaikan diri sendiri (*self kindness*).

*Self-kindness* adalah kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa serta memberikan kelembutanadanya, bukan menyakiti dan menghakimi diri sendiri, dimana sebagian besar dari individu

melihatnya sebagai sesuatu yang normal. Individu mengakui masalah dan kekurangan tanpa adanya penilaian pada diri, sehingga individu bisa melakukan apa yang diperlukan untuk membantu dirinya. Individu tidak bisa selalu mendapatkan apa yang diinginkan dan menjadi diri yang individu inginkan. Bila kenyataan ini ditolak atau menolak, penderitaan muncul dalam bentuk stres, frustrasi, dan *self-criticism*. Ketika kenyataan ini diterima dengan penuh kebaikan, individu akan menghasilkan emosi positif dari kebaikan dan perawatan yang membantu mengatasi masalahnya tersebut.

*Self-kindness* memungkinkan individu untuk merasa aman seperti saat individu mengalami pengalaman yang menyakitkan (Neff, 2011). *Self-kindness* berarti bahwa individu berhenti menghakimi diri terus menerus dan meremehkan masukan internal bahwa sebagian besar dari individu telah melihatnya seperti biasa. Hal ini membutuhkan pemahaman individu atas kelemahan dan kegagalan bukan untuk menghakimi diri sendiri (*self-judgement*). *Self-kindness* inilah yang mendorong individu untuk bertindak positif dan memberikan manfaat bagi individu lain (Hidayati, 2015).

b. Sifat Manusiawi (*common humanity*).

*Common humanity* adalah kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. Komponen mendasar kedua dari *Self*

*Compassion* adalah pengakuan terhadap pengalaman manusia biasa bersama. Pengakuan tersebut saling berhubungan antar kehidupan individu yang membantu untuk membedakan kasih sayang antara diri sendiri dan penerimaan diri atau cinta diri. Saat individu terfokus pada kekurangan tanpa melihat gambaran manusia yang lebih besar, maka sudut pandang individu cenderung menyempit. Individu memiliki perasaan yang tidak aman dan merasa tidak cukup.

Kesendirian datang dari perasaan terpisah dari yang lainnya, bahkan hanya berjarak beberapa inci. Maka dari itu penting untuk mengubah hubungan individu dengan dirinya sendiri dengan mengakui keterkaitan yang melekat pada individu. Apabila individu dapat dengan penuh kasih mengingatkan dirinya bahwa kegagalan merupakan bagian dari pengalaman manusia bersama di saat jatuh, maka pada saat itu menjadi suatu kebersamaan.

*Common humanity* mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah milik diri individu. Begitupula dengan masa-masa sulit, perjuangan, dan kegagalan dalam hidup berada dalam pengalaman manusia pada keseluruhan, sehingga menimbulkan kesadaran bahwa bukan hanya diri kita sendiri yang mengalami kesakitan dan kegagalan di dalam hidup. Salah satu masalah terbesar dengan penilaian individu adalah cenderung membuat diri merasa terisolasi (*self-isolation*).

*Self-isolation* adalah individu berfokus pada kekurangan sehingga tidak dapat melihat apa-apa lagi serta merasa bahwa diri lemah dan tidak berharga. Ketika individu melihat sesuatu dalam dirinya yang tidak disukai, maka individu akan merasa orang lain lebih sempurna dari dirinya. *Self-compassion* mengakui bahwa tantangan dan kegagalan yang dialami individu juga dialami oleh setiap orang sehingga membantu individu untuk tidak merasakan kesedihan dan terisolasi ketika mengalami penderitaan.

c. Kesadaran penuh atas situasi saat ini (*mindfulness*).

*Mindfulness* adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi. Individu perlu melihat sesuatu apa adanya, tidak lebih, tidak kurang untuk merespon terhadap situasi dengan *compassion* dan cara yang efektif (Neff, 2011). Menurut Brown & Ryan, (2003), *mindfulness* adalah menyadari pengalaman yang terjadi dengan jelas dan sikap yang seimbang sehingga tidak mengabaikan ataupun merenungkan aspek-aspek yang tidak disukai baik di dalam diri ataupun di dalam kehidupannya.

*Mindfulness* mengacu pada tindakan untuk melihat pengalaman yang dialami dengan perspektif yang objektif. Komponen *Mindfulness* menjelaskan bahwa individu bersedia menerima pikiran, perasaan, dan keadaan sebagaimana adanya, tanpa menekan, menyangkal atau

menghakimi. Banyak dari individu tidak suka apa yang dilihatnya ketika bercermin. Demikian pula, ketika kehidupan berjalan serba salah, individu sering masuk ke pemecahan masalah tanpa mengakui untuk menghibur diri terhadap kesulitan yang dihadapi. Sebaliknya, *mindfulness* diperlukan agar individu tidak terlalu teridentifikasi dengan pikiran atau perasaan negatif.

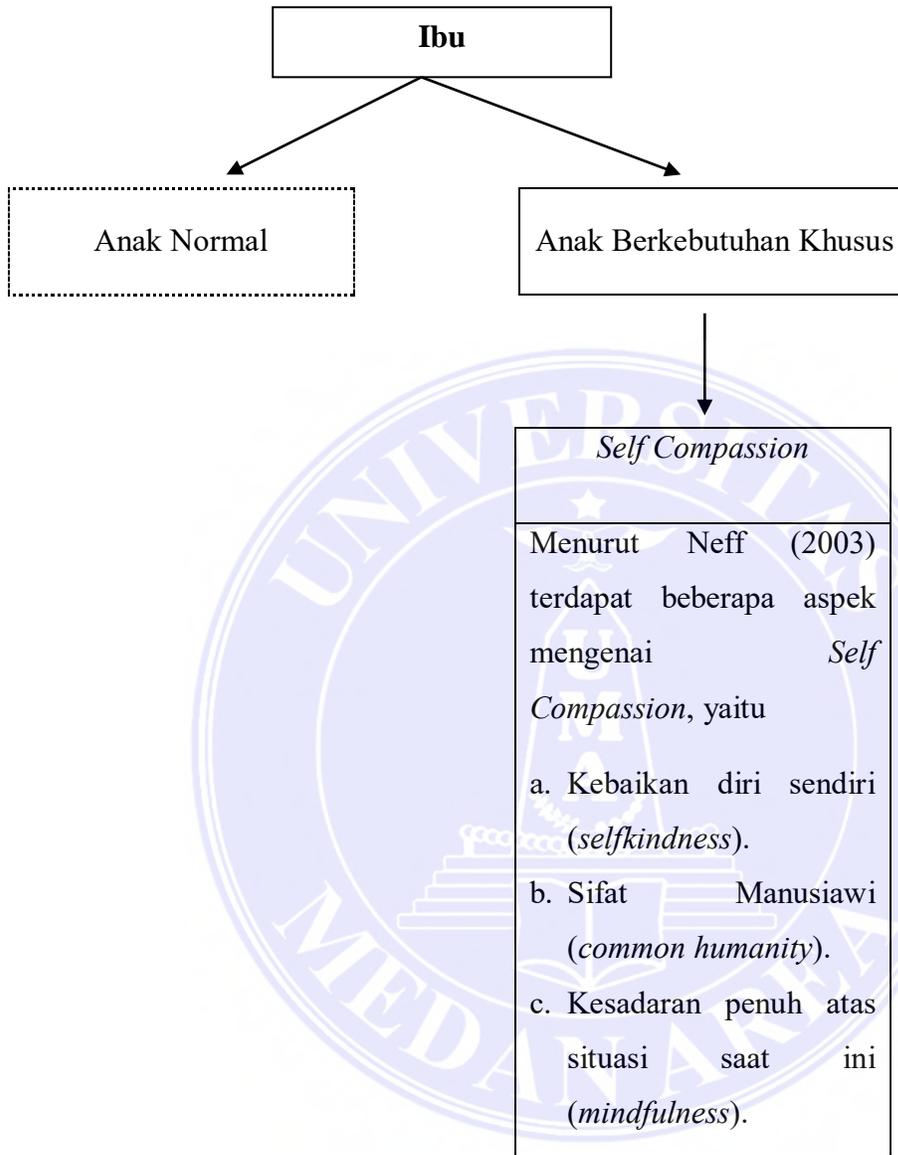
Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Self Compassion* yang terdiri dari kebaikan diri sendiri (*self kindness*) yaitu membuat individu menjadi hangat terhadap diri sendiri ketika menghadapi rasa sakit dan kekurangan pribadi, memahami diri sendiri dan tidak menyakiti atau mengabaikan diri dengan mengkritik dan menghakimi diri sendiri ketika menghadapi masalah, sifat manusiawi (*common humanity*) yaitu untuk memahami bahwa setiap manusia mengalami kesulitan dan masalah dalam hidupnya, dan kesadaran penuh atas situasi saat ini (*mindfulness*).

#### 4. Ciri-ciri *Self Compassion* Tinggi

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Maharani dalam Hidayati (2015) Seseorang yang memiliki *Self Compassion* yang tinggi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Mampu menerima diri sendiri baik kelebihan dan kelemahannya.
- b. Mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai sesuatu hal yang umum yang juga dialami oleh orang lain.
- c. Mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu.

### D. Kerangka Konseptual



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2003) menyatakan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan semata – semata bersifat deskriptif, tidak termasuk mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi maupun mencari implikasi. Hasil penelitiannya berupa deskripsi mengenai variabel – variabel tertentu dengan menyajikan frekuensi, angka rata – rata atau kualifikasih lainnya untuk setiap kategori di suatu variabel ( Hadi,2001).

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini digunakan untuk menghindari kesimpangsiuran dalam membahas dan menganalisis permasalahan dalam penelitian, maka dibuat suatu batasan variabel penelitaian. Penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu *Self Compassion*.

### C. Definisi Operasional

*Self Compassion* merupakan pemberian kasih sayang kepada diri sendiri, serta tidak menghakimi dan mengkritik diri sendiri atas kesulitan, ketidaksempurnaan, kelemahan, dan kegagalan yang dialami dan dapat menerima keadaan diri dan keadaan yang sulit dihadapi dengan berpikir positif dan menganggap kekurangan itu sebagai hal yang wajar yang bisa dialami oleh setiap orang bukan hanya individu tersebut. Evaluasi ini berdasarkan kesimpulan dari beberapa teori *Self Compassion*. Adapun komponen *Self Compassion* menurut Neff (2003) ada tiga hal yang menjadi komponen *Self Compassion*. Ketiga hal tersebut meliputi *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

### D. Subjek Penelitian

#### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2014) populasi adalah seluruh subjek penelitian. Dimana wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan menurut Arikunto (2010) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Sejalan dengan itu, menurut Margono (2014) populasi merupakan seluruh data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi berkaitan dengan data-data. Jika setiap manusia

memberikan suatu data, maka ukuran atau banyaknya populasi akan sama dengan banyaknya manusia.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa pengertian populasi adalah objek atau seluruh anggota kelompok individu yang memiliki ciri- ciri atau kejadian yang sama yang di dalamnya bisa diperoleh data informasi dalam penelitian. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Cacat Medan berjumlah 83 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Menurut (Sugiono 2012) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau wakil populasi yang diteliti dan sedikitnya memiliki satu sifat yang sama. Hasil penelitian terhadap sampel diharapkan dapat digeneralisasi kepada seluruh populasi, selanjutnya syarat utama agar dapat dilakukan generalisasi adalah bahwa sampel populasinya. Sedangkan Hadi (2004) mengatakan sampel adalah suatu kegiatan penelitian yang dilakukan karena peneliti mempunyai maksud atau tujuan untuk mengadakan generalisasi dari berbagai hasil penelitiannya tersebut, atau dengan kata lain terkait dengan berbagai kesimpulan terhadap objek, gejala, serta kejadian yang lebih luas.

Berdasarkan pengertian sampel dari para ahli maka dapat disimpulkan bahwa sampel merupakan bagian jumlah karakteristik dari

populasi yang diteliti dengan tujuan mengadakan generalisasi dari berbagai hasil penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel penelitian adalah ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Suharsimi Arikunto (2006) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. Total Sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan yang berjumlah 83 orang.

## E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah bagian instrument pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument penelitian sebagai berikut :

### 1. Metode Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan iter (pewawancara) kepada itee (terwawancara) untuk memperoleh informasi yang berkaitan

dengan penelitian yang nantinya akan digunakan peneliti sebagai informasi yang mendukung dalam penelitiannya. Dimana pertanyaan yang diajukan peneliti mengarah kepada sasaran yang diinginkan oleh peneliti mengarah kepada sasaran yang diinginkan oleh peneliti mengenai informasi yang dibutuhkan (Arikunto 2010).

## 2. Metode Skala

Adapun metode skala ialah sebuah instrument pengumpulan data yang dibentuk seperti daftar cocok tetapi alternative yang disediakan merupakan sesuatu yang berjenjang (Arikunto, 2013). Skala merupakan kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek. Skala merupakan suatu bentuk pengukuran terhadap performansi tipikal individu yang cenderung dimunculkan dalam bentuk respon terhadap situasi-situasi tertentu yang sedang dihadapi (Azwar, 2006). Skala yang digunakan dengan metode likert. Skala metode likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2009). Nilai positif yaitu favorable dan nilai negative unfavorable. Adapun skala yang akan diukur yaitu skala dari *Self Compassion Scale*.

### a. Kebaikan diri sendiri (*selfkindness*).

*Self-kindness* adalah kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, bukan menyakiti dan menghakimi diri sendiri, dimana sebagian besar dari individu melihatnya sebagai sesuatu yang normal.

### b. Sifat Manusiawi (*common humanity*).

*Common humanity* adalah kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. Komponen mendasar kedua dari *Self Compassion* adalah pengakuan terhadap pengalaman manusia biasa bersama.

c. Kesadaran penuh atas situasi saat ini (*mindfulness*).

Komponen *mindfulness* menjelaskan bahwa individu bersedia menerima pikiran, perasaan, dan keadaan sebagaimana adanya, tanpa menekan, menyangkal atau menghakimi.

Untuk melakukan penskalaan dengan metode ini, sejumlah pernyataan sikap telah ditulis berdasarkan kaidah penulisan pernyataan dan didasarkan pada rancangan skala yang telah ditetapkan. Responden akan diminta untuk menyatakan kesesuaian atau ketidakesesuaiannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yaitu, “Sangat Sering” (SS), “Sering” (S), “Jarang” (J), “Tidak Pernah” (TP). Rentang skor pada setiap butir item adalah 1 sampai 4.

**Table 1. Skor Jawaban**

Jawaban	Favorable	Unfavorable
SS (Sangat Sering)	4	1
S (Sering)	3	2
J (Jarang)	2	3
TP (Tidak Pernah)	1	4

## F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Salah satu masalah utama dalam kegiatan penelitian social, khususnya psikologi adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Hal ini menjadi sangat penting, artinya kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya apabila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya (Azwar, 2003). Dengan memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa alat pengumpulan data memiliki peranan penting. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpulan data dalam mengungkapkan kondisi yang ingin diukur, tergantung pada validitas dan reliabilitas alat ukur yang akan digunakan, diuraikan sebagai berikut:

### 1. Uji Validitas

Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2003). Validitas mengacu pada derajat dimana ukuran atau skala merefleksikan fenomena yang dipelajari secara sebenarnya (Schaefer, 2010). Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu skala. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur adalah teknik korelasi product moment dari *Karl Pearson*, dengan formulanya sebagai berikut (Hadi, 2001).

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$ : Koefisien korelasi setiap butir

$\sum x$ : Jumlah skor tiap item

$\sum y$ : Jumlah skor total

$n$ : Jumlah responden

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata “*reliability*”. Suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Gagasan pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas sejauh mana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2006). Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus koefisien Alpa Cronbach sebagai berikut (Arikunto, 2010). Untuk menguji reliabilitas alat ukur adalah dengan bantuan komputer dari program *SPSS 16.0 for windows* yang nantinya akan menghasilkan reliabilitas dari skala *Self Compassion*.

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{Sr - \sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Keterangan

$\alpha$  = koefisien reliabilitas Alpa Cronbach

$K$  = jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum S_i^2$  = jumlah varians skor item

$sx^2$  = varians skor – skor tes (seluruh item K)

## G. Analisis Data

Dalam penelitian ini, penenliti menggunakan uji kecenderungan untuk menginterpretasikan data. Uji kecenderungan dilakukan untuk mengetahui gambaran umum variabel. Langkah yang dilakukan yaitu dengan cara menaksir rata-rata skor yang diperoleh dibandingkan dengan skor ideal untuk selanjutnya interval skor yang didapatkan kemudian dikategorikan dalam interpretasi tertentu.

Metode analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif karena umumnya untuk melihat Gambaran *Self Compassion* dengan rumus :

$$F = \frac{\text{Jumlah jawabanskala}}{\text{total jawabanskala}} \times 100\%$$

Selanjutnya setelah diketahui % setiap komponen, maka dilakukan perhitungan frekuensi untuk melihat jumlah komponen yang mempengaruhi *Self Compassion* dengan rumus:

$$p = \frac{\text{frekuensi}}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentase

F = frekuensi

N = Jumlah subjek

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data dari hasil penelitian normal atau tidak. Suatu data yang normal merupakan salah satu syarat untuk dilakukan uji Parametric. Sedangkan jika salah satu data atau kedua data tersebut tidak berdistribusi normal maka uji yang dilakukan adalah uji Non-Parametrik. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov Smirnov*. Pengujian normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov* dapat dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 21 dengan Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi laporan peneliti mengenai hasil penelitian, serta pembahasan atau hasil yang didapat dari penelitian ini. Bab ini terdiri dari gambaran penelitian, pelaksanaan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan.

#### A. Orientasi Kanchah Penelitian

##### 1. Orientasi Kanchah

Penelitian ini dilaksanakan pada ibu yang memiliki anak tunagrahita yang anaknya bersekolah di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan, yang terletak di Jalan Adinegoro No. 2 kelurahan Gaharu kecamatan Medan Timur dengan luas tanah 4.574 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 3.432 m<sup>2</sup>. Yayasan ini terletak disamping kantor KPU Sumatera Utara. Yayasan ini bersebelahan dengan kantor Persatuan Wartawan Indonesia PWI. YPAC juga letaknya berdekatan dengan kantor Poltabes Medan.

Letak Yayasan yang strategis membuat Yayasan ini menjadi salah satu tempat pilihan sekolah luar biasa untuk penyandang cacat, khususnya penyandang tunagrahita dan tunadaksa. YPAC Cabang Medan dikukuhkan pendirinya pada tanggal 5 Februari 1972 melalui Surat Keputusan Pengurus Pusat Yayasan No.19SKPHYCAC85. Sesuai dengan UU No. 16 tahun 2003 tentang yayasan maka YPAC Cabang berubah status menjadi

YPAC Medan Akta Notaris Henry Tjong, SH No. 31 tanggal 18 Februari 2004. YPAC Medan memberikan layanan rehabilitasi bagi anak cacat penderita cacat fisik tuna daksa dan cacat mental tuna grahita.

Adapun visi dari YPAC Medan yaitu terwujudnya anak berkebutuhan khusus yang bertakwa dan berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan bertanggung jawab. Misi dari YPAC antara lain adalah :

1. Meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
2. Memberikan pelayanan kepada anak tunadaksa dan tunagrahita sesuai dengan kebutuhannya.
3. Mengembangkan kemampuan peserta didik sesuai dengan minat dan bakat.
4. Menjadikan peserta didik agar mamiliki kepedulian terhadap lingkungan, mampu beradaptasi dan berpartisipasi aktif di lingkungannya sesuai dengan kapasitas dan kemampuan.
5. Menjadikan insan yang mandiri sesuai dengan kemampuannya.
6. Mengembangkan pengetahuan, sikap dan psikomotor peserta didik melalui layanan formal di sekolah.
7. Menanamkan konsep diri yang positif agar dapat beradaptasi, bersosialisasi dilingkungannya.

## **B. Persiapan Penelitian**

### **1. Administrasi Pengambilan Data**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/21

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu dilakukan persiapan-persiapan penelitian. Persiapan yang dilakukan meliputi persiapan administrasi yang menyangkut perizinan dari tempat penelitian untuk melaksanakan penelitian. Langkah-langkah yang dilakukan mulai dari mengurus surat izin penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dengan Nomor surat :738/FPSI/0.1.10/VII/2020 yang ditujukan kepada Ketua Yayasan Pembina Anak Cacat Medan. Kemudian kantor Yayasan Pembina Anak Cacat Medan mengeluarkan surat dengan Nomor : 15/K.3/YPAC/VIII/2020

Setelah mendapat surat izin untuk melakukan penelitian maka peneliti melakukan penelitian yang dilakukan selama beberapa bulan. Pertama pada tanggal 25 November 2019 peneliti melakukan observasi lapangan untuk mencari fenomena yang ada pada ibu-ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan selama 2 hari berturut-turut dan melakukan wawancara pada beberapa ibu. Setelah itu pada tanggal 10 Juli 2020 peneliti melakukan pengurusan surat izin dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area untuk melakukan penelitian di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan.

Setelah selesai surat penelitian pada tanggal 13 Juli peneliti memberikan ke bagian administrasi YPAC Medan. Pada tanggal 20 Juli melakukan penyebaran skala pada subjek penelitian, setelah melakukan penyebaran skala dan melakukan scoring skala, kemudian pada tanggal 03 Agustus 2020 peneliti datang kembali mendatangi bagian administrasi

Yayasan Pembina Anak Cacat Medan untuk meminta surat bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan dengan Nomor surat : 50/S.Ket/SLB-C/VIII/2020.

## 2. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Setelah persiapan administrasi yang diperlukan selesai, peneliti selanjutnya mempersiapkan alat ukur, adapun persiapan alat ukur ini yang dilakukan mulai tanggal 16 Juni sampai dengan 03 Juli 2020. Persiapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang nantinya digunakan untuk penelitian, yaitu skala *Self Compassion*.

### a. Skala *Self Compassion*

Skala *Self Compassion* disusun berdasarkan komponen Kristin Neff (2003) yang berpendapat bahwa *Self Compassion* terbentuk dipengaruhi dari 3 komponen, yaitu komponen yang pertama adalah *Self Kindness*, *Common humanity* dan *Mindfulness*. Skala untuk mengungkapkan *Self Compassion* menggunakan skala dengan metode likert, yaitu skala dalam bentuk pernyataan yang menggunakan empat alternative pilihan jawaban yang bersifat favorable dan unfavorable.

Untuk melakukan penskalaan dengan metode ini, sejumlah pernyataan sikap telah ditulis berdasarkan kaidah penulisan pernyataan dan didasarkan pada rancangan skala yang telah ditetapkan. Responden akan diminta untuk menyatakan kesesuaian atau ketidaksesuaiannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban, yaitu "sangat tidaksetuju" (STS), "tidak setuju"

(TS), "setuju" (S), dan "sangat setuju" (SS), yang terdiri dari pernyataan mendukung komponen yaitu aitem *Favorable*, dan aitem pernyataan yang tidak mendukung komponen yaitu *Unfavorable*. Rentang penilaian pernyataan *Favorable* dinilai dari 4 sampai 1 dan pernyataan *Unfavorable* dinilai dari 1 sampai 4. Berikut ini merupakan table distribusi skala *Self Compassion* sebelum melakukan penelitian.



**Tabel.2 Distribusi Skala *Self Compassion* Sebelum Penelitian**

Komponen	Indikator	Keterangan		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Self kindness	Menerima ketidak sempurnaan diri.	1,2	15,16	4
	Berusaha memberikan perhatian pada diri sendiri saat mengalami keterpurukan.	5,6	11,12	4
	Tidak memberikan penilaian dengan meremehkan diri sendiri.	9,10	3,4	4
	Tidak focus pada kelemahan dan kegagalan diri sendiri.	13,14	7,8	4
Common Humanity	Menyadari bahwa manusia itu tidak sempurna, dan bisa melakukan kesalahan.	17,18	23,24	4
	Tidak menyalahkan orang lain atau keadaan saat mengalami penderitaan.	21,22	19,20	4
	Tidak merasa terisolasi dan terputus dari dunia sekitar ketika mengalami kegagalan.	33,34	27,28	4
Minfullness	Mampu menerima pengalaman positif dan negative.	25,26	35,36	4
	Tidak melarikan diri tentang apa yang sedang terjadi pada diri sendiri.	37,38	31,32	4
	Melihat situasi yang terjadi dengan perspektif yang lebih luas.	29,30	39,40	4
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

### C. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan cara memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menunjukkan surat izin penelitian kepada bagian administrasi sekolah. Setelah itu bagian pengawas menentukan hari dan tanggal kepada peneliti untuk persetujuan penelitian pada ibu dari anak-anak yang bersekolah di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan. Jadwal pelaksanaan penelitian yaitu pada tanggal 20 Juli sampai dengan 26 Juli 2020 peneliti melakukan penyebaran skala kepada setiap ibu yang memiliki anak tunagrahita satu per satu, dan memberikan penjelasan kepada subjek penelitian dalam pengisian skala. Dalam penelitian ini menggunakan skala *Self Compassion* berdasarkan model skala likert.

Adapun kendala yang terjadi saat melakukan penelitian yaitu peneliti harus membagikan skala secara bergantian dalam ruangan yang hanya dapat diisi oleh 3 orang subjek dalam satu ruangan, dikarenakan adanya pandemic covid-19 yang mewajibkan menjaga jarak agar tidak menyebarkan virus, kemudian dari total subjek penelitian yang terdata 83 orang ternyata ada kondisi dimana hanya ada 61 orang subjek yang masih aktif menyekolahkan anaknya di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan sehingga tidak sesuai hasil yang diperoleh di lapangan dengan yang terdata pada saat pengambilan data pada bagian administrasi.

Setelah pengambilan data selesai dilakukan peneliti melakukan pengecekan sekaligus penyekoran terhadap skala yang telah terkumpul dari 61 orang ibu yang memiliki anak tunagrahita. Cara kerja yang dilakukan sejalan

dengan penyekoran data penelitian ini adalah dengan membuat format nilai berdasarkan skor-skor yang ada pada setiap lembarannya, kemudian skor yang meruakan pilihan subjek pada setiap butir pernyataan dipindahkan ke computer program Excel yang diformat sesuai dengan keperluan tabulasi data, yaitu lajur untuk nomor pernyataan dan baris untuk nomor subjek serta dilanjutkan dengan pengolahan data guna mengetahui validitas dan reliabilitas skala tersebut.

### 1. Uji Validitas

Berdasarkan hasil uji validitas skala *Self Compassion*, yang di isi oleh 61 ibu yang memiliki anak tunagrahita, menunjukkan bahwa dari 40 butir pernyataan terdapat 10 butir yang gugur dan 30 butir yang valid. Butir yang gugur adalah butir nomor 19, 20, 21, 23, 25, 28, 32, 34, 36 dan 38 dengan memiliki nilai koefisien dibawah 0,3. Butir yang valid memiliki koefisien validitas antara 0,318 sampai 0,725.

**Table 3.**  
**Distribusi Skala *Self Compassion* Setelah Penelitian**

Komponen	Indikator	Keterangan			
		Favorable		Unfavorable	
		Valid	Gugur	Valid	Gugur
Self kindness	Menerima ketidak sempurnaan diri.	1,2	-	15,16	-
	Berusaha memberikan perhatian pada diri sendiri saat mengalami keterpurukan.	5,6	-	12	11
	Tidak memberikan penilaian dengan meremehkan diri sendiri.	9,10	-	3,4	-
	Tidak focus pada kelemahan dan kegagalan diri sendiri.	13,14	-	7,8	-
Common Humanity	Menyadari bahwa manusia itu tidak sempurna, dan bisa melakukan kesalahan.	17,18	-	23,24	-
	Tidak menyalahkan orang lain atau keadaan saat mengalami penderitaan.	22	21	19,20	-
	Tidak merasa terisolasi dan terputus dari dunia sekitar ketika mengalami kegagalan.	33	34	28	27
Minfullness	Mampu menerima pengalaman positif dan negative.	26	25	36	35
	Tidak melarikan diri tentang apa yang sedang terjadi pada diri sendiri.	37	38	32	31
	Melihat situasi yang terjadi dengan perspektif yang lebih luas.	29,30	-	-	39,40
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>-</b>

## 2. Uji Reliabelitas

Setelah selesai pengujian validitas butir, kemudian dilanjutkan dengan analisis reliabilitas yang menggunakan formula Alpha Cronbach. Indeks reliabilitas yang diperoleh sebesar  $r_{tt} = 0,841$ . Berdasarkan indeks reliabilitas tersebut, maka skala yang telah disusun dalam penelitian ini dinyatakan reliabel, yaitu dapat dapat dipercaya dan digunakan untuk mengungkapkan *Self Compassion*.

## D. Hasil dan Analisis Data

### 1. Uji Normalitas Skala *Self Compassion*.

Adapun maksud dari uji normalitas sebaran ini adalah membuktikan penyebaran data penelitian yang menjadi pusat perhatian setelah menyebarkan berdasarkan prinsip kurva normal. Uji normalitas sebaran dianalisis dengan menggunakan uji normalitas sebaran data penelitian menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan analisis yang dilakukan diketahui bahwa skala *Self Compassion* berdistribusi normal. Sebagai kriterianya untuk variabel persepsi kompensasi dan loyalitas yang menggunakan skala Likert apabila  $p < 0,05$  sebarannya dinyatakan tidak normal, sebaliknya dinyatakan apabila  $p > 0,05$  sebarannya dinyatakan normal (Sugiyono, 2009).

**Tabel 4.**  
**Uji Normalitas Skala *Self Compassion***

Variabel	Mean	SD	K-S	Sig	Keterangan
<i>Self Compassion</i>	89,43	7,189	0,968	0,306	Normal

Kriteria P (sig) > 0.05 maka dinyatakan sebaran normal

**Keterangan:**

RERATA	=	Nilai Rata-rata
K-S	=	Koefisien <i>Kolmogorov-Sumirnov</i>
SB	=	Simpangan Baku (Standart Devisiasi)
P	=	Peluang Terjadinya Kesalahan

## 2. Analisis Deskriptif

Data yang telah dikumpulkan dari hasil angket yang disebarkan kepada ibu yang memiliki anak tunagrahita kemudian di olah dalam bentuk table dengan menggunakan teknik penghitungan statistik. Tujuan pengolahan tersebut agar data yang diperoleh dapat memberikan arti dan penjelasan. Untuk memudahkan menganalisis data dengan hasil penelitian tersebut, maka setiap aspek pernyataan dibuat suatu tabulasi yang disesuaikan dengan teknik analisis data, sehingga dapat ditarik kesimpulan dari masalah yang diteliti.

Adapun hasil dari penyebaran angket kepada ibu yang memiliki anak tunagahira dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 5.**  
**Hasil Pengolahan Data Komponen *Self Compassion***

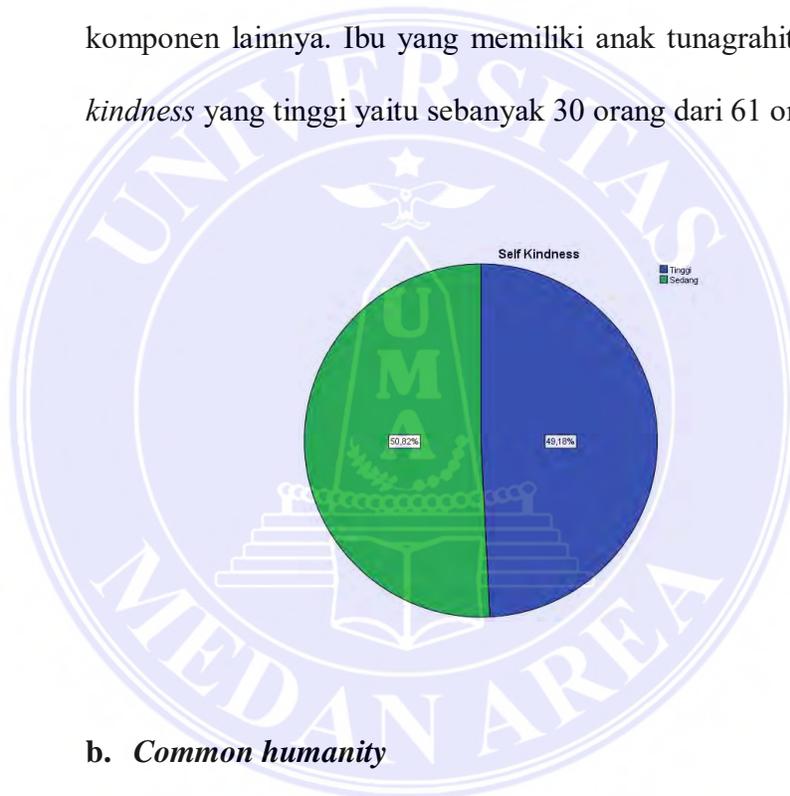
Komponen	Tinggi	Presentase	Sedang	Presentase
<i>Self kindness</i>	30 orang	49,2%	31 orang	50,8%
<i>Common humanity</i>	10 orang	16,4%	51 orang	83,6%
<i>Mindfulness</i>	19 orang	31,1%	42 orang	68,9%

Hasil frekuensi presentase diatas menunjukkan bahwa komponen tertinggi yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita yaitu komponen *Self kindness* dengan presentase 49,2% dengan jumlah 30 orang ibu yang memiliki anak tunagrahita memiliki *self kindness* yang tinggi dan sebanyak 31 orang dan 31 orang memiliki *self kindness* yang sedang dan tidak ada memiliki *self kindness* yang rendah, komponen tertinggi kedua adalah *mindfulness* dengan presentase 31,1% dengan jumlah 19 orang memiliki *mindfulness* yang tinggi dan 42 orang memiliki *mindfulness* yang sedang dan tidak ada yang memiliki *mindfulness* yang rendah, dan komponen terakhir yaitu *common humanity* dengan nilai presentase 16,4% dengan jumlah 10 orang yang memiliki *common humanity* yang tinggi dan 42 orang yang memiliki *common humanity* kategori sedang dan tidak ada yang memiliki kategori rendah.

#### **a. *Self kindness***

*Self-kindness* adalah kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, bukan menyakiti dan menghakimi diri sendiri, dimana sebagian besar dari

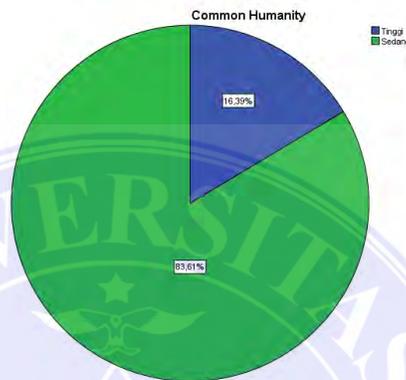
individu melihatnya sebagai sesuatu yang normal. Individu mengakui masalah dan kekurangan tanpa adanya penilaian pada diri, sehingga individu bisa melakukan apa yang diperlukan untuk membantu dirinya (Neff, 2003). Dari hasil yang diperoleh pada table 4 diatas bahwa komponen pertama ini memperoleh hasil presentase 49,2%. Komponen ini merupakan presentase yang paling tinggi dari 2 komponen lainnya. Ibu yang memiliki anak tunagrahita memiliki *self kindness* yang tinggi yaitu sebanyak 30 orang dari 61 orang..



#### b. *Common humanity*

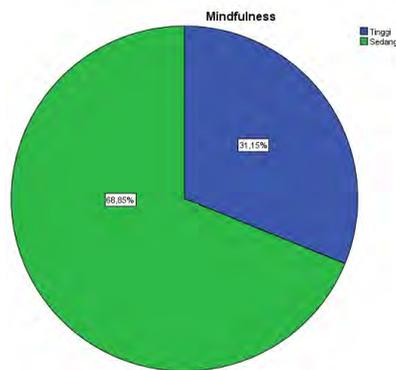
*Common humanity* adalah kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. Dari hasil yang diperoleh pada table 4 diatas bahwa komponen kedua ini memperoleh hasil presentase 16,39%. Komponen ini merupakan yang paling rendah

yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita di YPAC Medan, yang memiliki komponen *common humanity* tinggi hanya sebanyak 10 orang dari 61 orang.



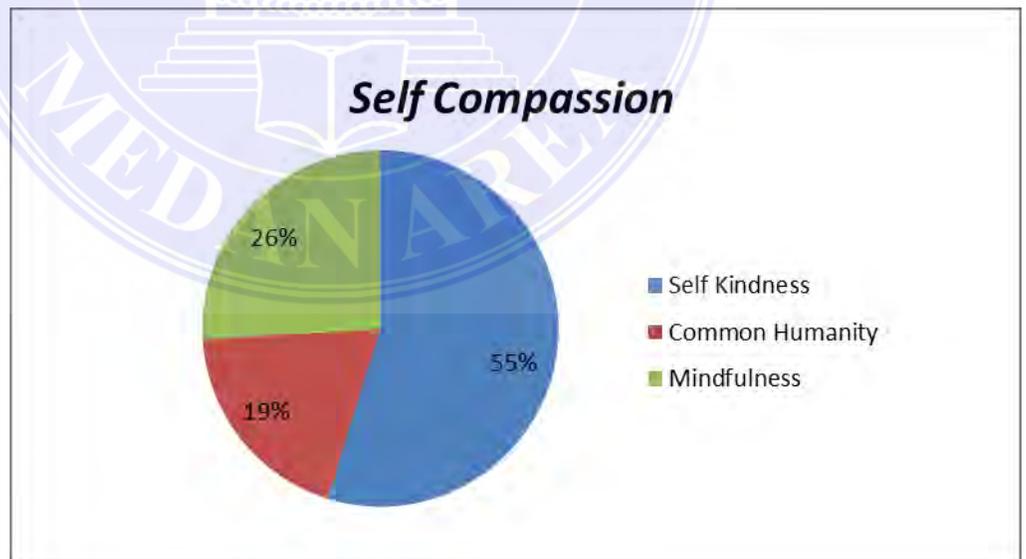
### c. *Mindfulness*

*Mindfulness* adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi. Individu perlu melihat sesuatu apa adanya, tidak lebih, tidak kurang untuk merespon terhadap situasi dengan compassion dan cara yang efektif. Dari hasil yang diperoleh pada table 4 diatas bahwa komponen ketiga ini memperoleh hasil presentase 31,15%. Pada komponen ini ada 19 orang yang memiliki *mindfulness* yang tinggi dari 61 orang.



### E. Pembahasan

Dari hasil analisis yang diperoleh pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan maka diketahui gambaran *Self Compassion* melalui setiap frekuensi komponen yang dimiliki oleh ibu anak tunagrahita, yaitu *self kindness* 55% , *common humanity* 19% dan *mindfulness* 26%.



*Self Compassion* adalah pemberian pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri ketika mengalami kegagalan ataupun membuat kesalahan, tidak menghakimi diri sendiri dengan keras maupun mengkritik diri sendiri dengan berlebihan atas ketidaksempurnaan, kelemahan, dan kegagalan yang dialami diri sendiri. Menurut Neff (2003) *Self Compassion* adalah kasih sayang yang diarahkan ke dalam, berkaitan dengan diri individu itu sendiri sebagai objek perhatian dan kepedulian ketika dihadapkan dengan penderitaan atau peristiwa negatif yang dialami, *Self Compassion* juga membahas tentang bagaimana individu dapat menerima, memahami serta dapat mengambil makna dari kesulitan yang dialami dan mengubahnya kedalam hal yang positif (Hidayati, 2015).

#### 1. *Self kindness*

*Self kindness* berarti bahwa individu berhenti menghakimi diri terus menerus. *Self kindness* yang memungkinkan individu untuk merasa aman seperti saat individu mengalami pengalaman yang menyakitkan (Neff, 2011). Hal ini membutuhkan pemahaman individu atas kelemahan dan kegagalan bukan untuk menghakimi diri sendiri. *Self kindness* inilah yang mendorong individu untuk bertindak positif dan memberikan manfaat bagi individu lain (Hidayati, 2015).

*Self kindness* merujuk pada kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, tidak menyakiti atau menghakimi diri sendiri. *Self kindness* membuat individu menjadi hangat terhadap diri sendiri ketika menghadapi rasa sakit

sehingga tidak mengabaikan diri dengan mengkritik dan menghakimi diri sendiri ketika menghadapi masalah. *Self kindness* dari hasil penelitian yang dimiliki oleh ibu anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan terdapat hasil persentase menunjukkan bahwa 49,2% dari total sampel memiliki *self kindness* yang tinggi. Komponen ini merupakan presentase yang paling tinggi dari 2 komponen lainnya. Ibu yang memiliki anak tunagrahita memiliki *self kindness* yang tinggi yaitu sebanyak 30 orang dari 61 orang dan 31 orang lainnya dalam kategori sedang.

Ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan disimpulkan memiliki *self kindness* yang tinggi karena tidak mengkritik atau menghakimi kekurangan yang dimiliki dan mampu memberikan yang terbaik dari keadaan yang dialami dengan memiliki anak tunagrahita, berusaha memberikan perilaku yang positif untuk diri sendiri maupun untuk anaknya. Memiliki *self kindness* yang tinggi maka individu tersebut dapat memperlakukan diri dan oranglain dengan baik. Ibu yang memiliki anak tunagrahita juga tidak menjadikan dirinya sebagai seseorang yang gagal dan terus menerus menyalahkan diri karena memiliki anak tunagrahita.. Namun tidak semua ibu yang memiliki *self kindness* yang tinggi, hampir setengah dari ibu yang memiliki anak tunagrahita berada kategori sedang dalam komponen *self kindness*.

Memperjelas hasil data yang diperoleh, peneliti melakukan wawancara pada salah satu responden yang memiliki nilai *self kindness* pada kategori tinggi, yaitu ibu IN. Anak pertama ibu IN mengalami

tunagrahita sejak lahir, karena anak ibu IN mengalami *down syndrome* dan mengetahui anaknya memiliki kekurangan secara intelektual sejak lahir. Pada awal melahirkan ibu IN merasa tidak percaya melahirkan anak dengan kekurangan tersebut, yang pada awalnya ibu IN merasa senang setelah selesai melahirkan namun juga merasa sedih karena mengetahui anaknya memiliki kekurangan.

Ibu IN merasa tertekan setiap melihat keadaan anaknya, dan menyalahkan dirinya karena sudah melahirkan anaknya dengan kondisi seperti itu. Ibu IN tidak berani mengasuh anaknya secara langsung, karena itu adalah anak pertama dari ibu IN yang belum memiliki pengalaman merawat anak. Ibu IN meminta bantuan orangtuanya untuk membantu mengurus anaknya, orangtua ibu IN selalu memberikan nasihat agar menerima kenyataan dengan melahirkan anak yang memiliki kekurangan. Ibu IN merasa dirinya memiliki kekurangan yang tidak seharusnya dia miliki, ibu IN merasa ini kesalahan yang dilakukannya. Ibu IN mencoba mengingat semua yang dilakukannya saat mengandung, ibu IN mengingat semua kesalahan yang seharusnya tidak boleh dilakukan saat mengandung seperti sewaktu mengandung sering memakan makanan siap saji dan jarang makan makanan sehat.

Ibu IN sering mengkritik dirinya dengan menyalahkan kebiasaan memakan makanan siap saji, merasa tidak mampu menjaga kandungan dan merasa tidak layak dikaruniakan seorang anak dan memutuskan untuk menunda memiliki anak lagi dengan program KB. Orangtua ibu IN

melihat ibu IN terus berpikiran negative dan berusaha selalu memberikan nasihat, begitu juga dengan suami ibu IN selalu mengingatkan untuk bersabar dan harus menerima keadaan sekarang. Suaminya meminta agar ibu IN juga ikut membantu merawat anaknya bersama ibunya agar terbiasa dan tidak lagi menyalahkan dirinya. Perlahan ibu IN memberanikan diri untuk ikut mengasuh anaknya, dengan memberi makan dan memandikan anaknya. Orangtuanya memberitahukan cara merawat anaknya dan mulai mengajari ibu IN, orangtuanya juga tidak berhenti untuk selalu mendukung dan memberi nasehat yang positif untuk menenangkan ibu IN.

Dukungan yang diberikan oleh suami dan orangtua ada perasaan harus bangkit dan tidak lagi menyalahkan dirinya dan selalu merasa menyesal dengan keadaan yang sudah terjadi. Ibu IN sering mengunjungi dokter untuk mengecek kesehatan, karena masih merasa takut apakah ada hormon yang menyebabkan kelainan pada anaknya jika dia memutuskan untuk hamil lagi. Ibu IN juga mulai memberanikan diri untuk merawat anaknya, dan perlahan belajar mengasuh anaknya dari ibunya.

Setelah usia anak ibu IN 3 tahun ia mulai terbiasa mengurus anaknya sendiri, dan karena merasa ibu IN bisa melakukan pengasuhan pada anaknya sehingga mulai mengurangi menyalahkan diri, namun lebih memperbaiki diri untuk menjadi layak sebagai orangtua bagi anaknya. Ibu IN juga mulai mengurangi makan makanan siap saji, dan memulai kebiasaan hidup sehat, sering berolahraga dan sering makan sayur. Setelah

ibu IN mengubah kebiasaannya lalu memutuskan memberanikan diri untuk hamil lagi. Saat ibu IN hamil ia sangat memperhatikan asupan gizi dalam kandungan, karena takut gagal lagi. Kemudian ibu IN melahirkan anak keduanya, ibu IN menangis terharu, karena anaknya lahir dengan normal, merasa lega dan merasa bersyukur dengan apa yang dimiliki saat ini. Saat ini ibu IN tidak lagi menyesali dan menyalahkan dirinya, karena ibu IN merasa sudah memperbaiki kesalahan yang sudah di buat. Ibu IN merasa sudah mampu menghadapi kenyataan dan ingin memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ibu IN sudah tidak menyalahkan diri dan menerima kekurangan yang pernah dialami, dan juga lebih memperhatikan dirinya agar tidak melakukan kesalahan yang sama dan memberikan perlakuan yang positif untuk bangkit dari rasa bersalah dan rasa takut yang dialami oleh ibu IN. Hal ini sejalan dengan hasil data penelitian bahwa ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan memiliki *self kindness* dengan kategori tinggi dan sedang.

## 2. *Common humanity*

*Common humanity* yaitu komponen yang membentuk kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. Menurut Neff

(2003) *common humanity* mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah dimiliki diri individu. Begitupula dengan masa-masa sulit, perjuangan, dan kegagalan dalam hidup berada dalam pengalaman manusia pada keseluruhan, sehingga menimbulkan kesadaran bahwa bukan hanya diri kita sendiri yang mengalami kesakitan dan kegagalan di dalam hidup.

Komponen *common humanity* diperoleh dari hasil analisis data ada 10 orang ibu yang memiliki anak tunagrahita pada kategori tinggi dan 51 orang pada kategori sedang. Komponen ini merupakan komponen yang paling rendah dalam mempengaruhi terbentuknya *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan yaitu memberi sumbangan 19% saja. Untuk memperkuat hasil penelitian dilakukan wawancara kepada salah satu responden yang memiliki *common humanity* pada kategori tinggi, salah satunya adalah Ibu AT. Setelah Ibu AT memiliki anak tunagrahita ia merasa berbeda dengan ibu yang memiliki anak normal, karena ibu AT merasa bahwa tugas dan tanggungjawab yang dijalani berbeda, ibu AT mengatakan hal itu karena memiliki anak normal dan anak tunagrahita dan berdasarkan pengalaman yang sudah dialami, ibu AT memberikan contoh saat anak pertama lahir dengan keadaan normal pada usia 7 tahun sudah bisa mandiri mengurus

diri seperti mandi, membereskan kamar, dan membantu pekerjaan rumah, namun anak nya yang mengalami tunagrahita belum bisa melakukannya.

Pada awalnya ibu AT sering mengeluh dengan keadaan yang dialami saat pertama sekali mengetahui anaknya mengalami tunagrahita, iya merasa sulit berkomunikasi dengan anaknya karena anaknya kurang memahami apa yang dikatakan oleh ibu AT. Ibu AT juga sering membandingkan dirinya dengan saudara-saudaranya dengan mengeluh kesulitan jika berpergian membawa anaknya yang mengalami tunagrahita, sehingga ibu AT sangat jarang membawa anak nya yang mengalami tunagrahita.

Dengan kesulitan yang dialami Ibu AT mempekerjakan seorang pengasuh untuk membantunya merawat anaknya, dan berlangsung selama 3 tahun, setelah usia anak ibu AT 6 tahun iya memutuskan untuk mengasuh anaknya sendiri. Untuk tetap bersabar dalam menjalani keadaan yang dialami ibu AT lebih sering beribadah agar merasa lebih tenang dan bisa berpikir positif, ibu AT juga mendapat dukungan dari keluarga, terutama dari anaknya yang pertama yang juga selalu ikut menjaga adiknya, melihat anak pertamanya yang sabar dan dapat memahami keadaan adiknya, hal itu membuat ibu AT selalu sabar dengan keadaan saat ini. Sewaktu pengajian ibu AT bertemu dengan teman lamanya dan mengetahui bahwa temannya sudah 10 tahun menikah belum dikaruniakan seorang anak, hal itu membuat ibu AT bersyukur karena sudah

mempunyai 2 orang anak meskipun salah satu anaknya mengalami tunagrahita.

Ibu AT langsung menyadari setiap orang memiliki kesulitan masing-masing dan punya kekurangan, dan itu pasti dialami semua orang, dengan melihat lingkungan sekitar, seperti melihat anak-anak yang dipinggir jalan ibu AT merasa orangtua dari anak-anak tersebut memiliki ekonomi yang sulit sehingga anak-anaknya seperti itu, sementara ibu AT masih memiliki rejeki yang mampu menyekolahkan anaknya dan membiayai kehidupan sehari-hari.

Ibu AT mengatakan ia sering membandingkan kelebihan yang dimilikinya dengan kekurangan oranglain dengan tujuan untuk menyadarkan dirinya untuk selalu bersyukur, dan memahami ternyata semua orang memiliki masalahnya masing-masing. Ibu AT bersyukur dengan apa yang dimiliki dan menjadi lebih sering bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya, terutama dengan ibu yang memiliki anak tunagrahita, ibu AT sering membawa anaknya untuk berkunjung ke rumah temannya disekolah, ibu AT merasa dengan begitu anaknya lebih mudah bersosialisasi dan juga ibu AT dapat berbagi cerita dengan orangtua lainnya, dengan sering melakukan kebiasaan itu ibu AT merasa bahwa ternyata tidak hanya ibu AT yang merasakan memiliki anak tunagrahita, hal itu membuat ibu AT menyadari bahwa kekurangan pasti ada pada setiap manusia, dan tidak ada yang sempurna.

Ibu AT lebih sering bersosialisasi dengan orangtua yang juga memiliki anak tunagrahita, karena ibu AT merasa lebih nyaman ketika oranglain memahami apa yang dirasakan, hal ini juga dirasakan oleh responden lainnya yaitu ibu IN, yang merasa lebih nyaman bersosialisasi dengan orang yang memiliki pengalaman yang sama, sehingga mereka bisa berbagi informasi dalam pengasuhan, dan menceritakan kesulitan-kesulitan yang dialami, namun ibu AT dan ibu IN tidak terisolasi dengan lingkungan sekitar mereka dan tetap melakukan sosialisasi yang baik dengan semua orang.

Berdasarkan wawancara dapat dilihat gambaran *common humanity* pada ibu AT merasa berbeda dengan ibu yang memiliki anak normal saja dengan ibu yang memiliki anak tunagrahita, namun tidak membuat ibu AT terisolasi dengan merasa bahwa hanya dirinya yang merasakan penderitaan dengan memiliki anak tunagrahita, ternyata ada juga orang-orang yang memiliki masalah atau kekurangan yang mungkin berbeda dengan yang dialami, menyadari hal itu ibu AT bersyukur dengan apa yang dimilikinya. Sejalan dengan wawancara dan hasil analisis penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan memiliki sikap *common humanity* yang baik. Meskipun yang memiliki *common humanity* yang tinggi hanya 16,4% namun tidak ada yang memiliki *common humanity* yang rendah pada komponen ini, karena dari hasil penskalaan diperoleh hanya terdapat 2 kategori yang terpenuhi, yaitu tinggi dan sedang.

### 3. *Mindfulness*

Komponen *Mindfulness* menjelaskan bahwa individu bersedia menerima pikiran, perasaan, dan keadaan sebagaimana adanya, tanpa menekan, menyangkal atau menghakimi *Mindfulness* mengacu pada tindakan untuk melihat pengalaman yang dialami dengan perspektif yang objektif. Menurut Brown & Ryan, (2003), *mindfulness* adalah menyadari pengalaman yang terjadi dengan jelas dan sikap yang seimbang sehingga tidak mengabaikan ataupun merenungkan aspek-aspek yang tidak disukai baik di dalam diri ataupun di dalam kehidupannya.

Banyak dari individu tidak suka apa yang dilihatnya ketika bercermin. Demikian pula, ketika kehidupan berjalan serba salah, individu sering masuk ke pemecahan masalah tanpa mengakui untuk menghibur diri terhadap kesulitan yang dihadapi. Sebaliknya, *mindfulness* diperlukan agar individu tidak terlalu teridentifikasi dengan pikiran atau perasaan negatif. Komponen *mindfulness* merupakan komponen tertinggi ke 2 yang mempengaruhi *Self Compassion* yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita. Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai persentase dari komponen ini adalah 31,15% dengan jumlah 19 orang yang memiliki *mindfulness* yang tinggi dan 68,85% dengan jumlah 42 orang yang memiliki *mindfulness* pada kategori sedang, dan tidak ada yang memiliki *mindfulness* pada kategori rendah.

Sikap *mindfulness* terlihat pada ibu RS yang merupakan salah satu responden, setelah mengetahui pada usia 3 tahun anaknya mengalami tunagrahita ibu RS awalnya merasa sedih dan selalu berpikir apakah benar anaknya mengalami tunagrahita, namun ibu RS masih belum yakin dan merasa apa yang dikatakan dokter tidak benar. Ibu RS pun mulai sering membagi waktu dengan anaknya dan lebih sering mengajari anaknya untuk berbicara, pada saat itu ibu RS masih berharap anaknya normal seperti anak lainnya. Namun setelah usia anaknya 4 tahun ibu RS merasa tidak ada perkembangan pada anaknya, ibu RS merasa sedih dan sempat berpikir kenapa ibu RS harus mengalami hal tersebut, setelah perasaan sedih yang dirasakan oleh ibu RS beliau pun mengundurkan diri dari pekerjaannya karena ibu RS mulai merasa kesulitan merawat anaknya, karena anaknya semakin aktif dalam aktivitasnya, dan lebih memilih merawat anaknya saja dirumah, dengan harapan anaknya bisa menjadi lebih baik jika lebih diperhatikan.

Pada awalnya ibu RS menyembunyikan bahwa anaknya mengalami tunagrahita pada keluarga besar dan tetangga nya karena merasa malu dan takut akan menjadi bahan omongan oranglain jika tahu anaknya mengalami tunagrahita, namun pada usia anak ibu RS 5 tahun dan belum bisa berbicara dengan jelas, ibu RS sangat merasa menyesal, karena pada saat melahirkan anaknya semua normal dan baik-baik saja menurut dokter, mengingat hal itu ibu RS merasa anaknya mengalami tunagrahita karena dirinya tidak memberikan pola asuh yang baik untuk anaknya yang

mmengakibatkan anaknya mengalami tunagrahita, dengan perasaan bersalah tersebut ibu RS berusaha memberikan yang terbaik untuk anaknya, maka ibu RS memilih lebih terbuka dengan keluarga besar dan tetangga agar mendapatkan solusi dan masukan dari orang sekitarnya, selama 3 tahun ibu RS merasa sudah berusaha memberikan yang terbaik, dan ibu RS juga lebih rajin beribadah agar dapat menerima keadaan dan diberikan kekuatan untuk merawat anaknya.

Ibu RS merasa beruntung karena suaminya tetap memberi dukungan dan memberi kalimat-kalimat yang positif seperti lebih sering mengingatkan untuk lebih sabar saat merawat anaknya. Pada awalnya ibu RS juga sempat merasa pasrah dengan keadaan anaknya dan merasa tidak ada harapan lagi, namun hal itu terus mengganggu pikiran ibu RS, dan merasa takut dalam mengambil keputusan dalam pengasuhan anaknya sehingga ibu RS memutuskan untuk terbuka dan jujur pada lingkungan dan mencari informasi yang dibutuhkan, seperti terapi dan pendidikan yang dapat dilakukan. Setelah ibu RS memberitahukan kepada keluarga besar keadaan yang dialaminya salah satu keluarga dari ibu RS memberi saran untuk menyekolahkan anaknya yang mengalami tunagrahita untuk bersekolah, dengan memberikan informasi bahwa ibu RS bisa menyekolahkan anaknya disekolah khusus, ibu RS sangat antusias saat menerima informasi tersebut dan merasa senang karena dia dapat memberikan pendidikan kepada anaknya. Setelah mendapatkan informasi tersebut ibu RS pergi dan mendaftarkan anaknya sekolah diusia 8 tahun.

Pada awal masuk sekolah anaknya ibu RS selalu menunggu anaknya sampai pulang sekolah, dan mengawasi setiap perkembangan dan pergerakan dari anaknya. Semenjak sering berkomunikasi dengan ibu-ibu yang memiliki anak tunagrahita lainnya hal itu diakui ibu RS mengubah cara berpikirnya lebih terbuka, yang awalnya ibu RS merasa harus menjaga anaknya dirumah dan merasa tidak ada harapan untuk masa depannya menjadi lebih positif, seperti berpikir anaknya masih memiliki harapan dengan memiliki pendidikan sampai jenjang SMA nantinya, dan sosialisasinya juga bisa lebih baik bertemu dengan temannya disekolah, ibu RS merasa inilah saatnya untuk memperbaiki kesalahan yang sudah diperbuat.

Ibu RS juga sudah tidak lagi menyalahkan dirinya saat ini dengan memberikan yang terbaik dalam melawati keadaan yang dialami seperti mencari alternatif kegiatan yang dapat memberi hasil yang positif untuk ibu RS seperti mengikuti kegiatan terapi untuk anaknya dan sebisa mungkin memperbaiki keterlambatan atau kesalahan yang selama ini sudah diperbuat, ibu RS juga tidak ingin lagi berlarut dalam kesedihan yang tidak membuahkan hasil.

Ibu RS menyadari keadaan sulit yang dialami sebagai ibu dari anak tunagrahita dan tetap berusaha memberikan perlakuan yang layak kepada anaknya, salah satunya adalah dengan menyekolahkan anaknya. merupakan sebuah kesenangan terhadap ibu RS, agar anaknya dapat belajar mandiri. Ibu RS merasa belajar dari kesalahan yang sudah

diperbuat, dan tidak ingin menjadi seorang ibu yang gagal, ibu RS selalu berusaha memperlakukan anaknya dengan baik seperti anaknya yang lain.

Berdasarkan uraian diatas ibu RS dapat dilihat bahwa ibu RS mampu menghadapi kenyataan dalam hidup dengan tidak melebih-lebihkan penderitaan yang dialami, namun Ibu RS lebih produktif dan melakukan penanganan yang positif dalam mencari alternative yang dapat dilakukan dan bermanfaat dari keadaan sulit yang dialaminya. Dari hasil wawancara yang dilakukan dan data yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak tunagrahita di YPAC Medan memiliki *mindfulness* dengan kategori sedang dan tinggi.

Melalui wawancara yang dilakukan kepada beberapa responden dapat diketahui bahwa terdapat komponen yang membentuk *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan, hal ini juga sejalan dengan hasil analisis data yang diperoleh menyatakan secara umum bahwa *Self Compassion* yang dimiliki pada kategori tinggi. Dari pembahasan yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan telah terbentuk *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat medan, yang diperoleh melalui penyebaran skala dan juga wawancara, adapun kategori pada setiap komponen *Self Compassion* yang dimiliki ibu yang memiliki anak tunagrahita yaitu pada kategori sedang dan tinggi.

Dilihat dari ibu yang memiliki anak tunagrahita di YPAC yang terlibat secara langsung dalam mengasuh anaknya sehari-hari maka hal itu

menunjukkan adanya *Self Compassion* yang dimiliki oleh Ibu yang memiliki anak tunagrahita di YPAC medan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mauna & Savira (2019) tentang “Hubungan Keterlibatan Ibu terhadap *Self Compassion* Ibu yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus” yang menyatakan hasil dari penelitian bahwa keterlibatan ibu dalam merawat anak tunagrahita menunjukkan *Self Compassion* yang tinggi pada ibu tersebut.

Tindakan yang positif dengan rajin beribadah, tidak menyalahkan diri atas penderitaan maupun kegagalan yang dialami dan mencari solusi yang baik untuk keadaan yang dialami dan sabar dalam pengasuhan yang dilakukan oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan juga merupakan sebuah sumbangan yang dapat meningkatkan *Self Compassion*, hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Ika Febriana (2017) tentang *Self Compassion* dan Stres Pengasuhan Ibu yang memiliki Anak dengan Hambatan Kognitif menyatakan hasil penelitiannya bahwa *Self Compassion* berperan dalam mengelola stress pada pengasuhan ibu pada anak yang memiliki hambatan kognitif, dimana semakin tinggi *Self Compassion* maka pengelolaan stress pada ibu baik, *Self Compassion* mencakup kemampuan mengelola emosi yang dapat melahirkan tindakan produktif dan strategi dalam melakukan tindakan yang positif bagi dirinya.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Adinda & Endang (2018) yang berjudul “Studi Deskriptif *Self Compassion* pada Ibu *Cargiver* yang

memiliki Anak Retradasi Mental Sedang-Berat di SLBN 2 PK/PLK Cimahi” yaitu ibu yang memiliki anak retradasi mental sebagai responden, diketahui dimana ibu yang memiliki *self compassion* tinggi memiliki sikap yang optimis pada setiap kegagalan dan kesulitan sebagai ibu yang memiliki anak retradasi mental dengan sabar dan yakin bahwa dengan tidak menyerah mereka akan berkembang dalam menjalani kesulitan-kesulitan memiliki anak retradasi mental, disamping itu juga terdapat dukungan yang diterima oleh lingkungan sekitar, seperti suami, orangtua dan kerabat lainnya.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya dan penelitian telah dilakukan oleh peneliti maka diperoleh kesimpulan ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan memiliki *self compassion* yang tinggi, hal tersebut dikarenakan terbentuknya komponen yang membangun *self compassion* itu sendiri, dengan adanya kesabaran dan keasadaran, tidak menyalahkan diri dan menerima kenyataan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita, bersikap optimis dan yakin akan mampu menjadi lebih baik, dan adanya dukungan yang diterima dari lingkungan sekitar, sehingga hal itu mempengaruhi terbentuknya *self compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil-hasil yang telah diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat di simpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Dari ketiga komponen yang mempengaruhi terbentuknya *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan, komponen yang memiliki kontribusi besar yaitu komponen *self kindness* dengan presentase sebesar 49,2%. Selanjutnya adalah komponen *mindfulness* dengan persentase 31,1%, dan yang ketiga adalah komponen *common humanity* dengan hasil persentase sebesar 16,4%.
2. Dari 61 ibu memiliki anak tunagrahita yang diteliti, komponen *self kindness* mempengaruhi *Self Compassion* sebanyak 30 orang berada pada kategori tinggi (49,2 persen), dan 31 orang berkategori sedang (50,8 persen) dan tidak ada yang berkategori rendah.
3. Dari 61 ibu memiliki anak tunagrahita yang diteliti, komponen *common humanity* mempengaruhi *Self Compassion* sebanyak 10 orang berada pada kategori tinggi (16,4 persen), dan 51 orang berkategori sedang (83,6 persen) dan tidak ada yang berkategori rendah.
4. Dari 61 ibu memiliki anak tunagrahita yang diteliti, komponen *mindfulness* mempengaruhi *Self Compassion* sebanyak 19 orang berada

pada kategori tinggi (31,1persen), dan 42 orang berkategori sedang (68,9 persen) dan tidak ada yang berkategori rendah.

## B. Saran

Sejalan dengan hasil penelitian serta simpulan yang telah dibuat maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

### 1. Saran kepada subjek Penelitian

Dari hasil penelitian, maka disarankan ibu yang memiliki anak tunagrahita dapat meningkatkan komponen *common humanity* dalam diri individu dengan mencari berbagai informasi dalam mengatasi kesulitan dalam mengasuh anak tunagrahita kepada pakarnya, keluarga maupun lingkungan sekitar, dan memperbanyak sharing untuk mencari solusi jika menemukan permasalahan, sehingga tidak membandingkan apa yang dialami oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita dengan apa yang dialami oleh oranglain.

### 2. Saran kepada Yayasan Pembina Anak Cacat Medan

Saran kepada pihak yayasan untuk menyediakan psikolog dan psikiatri di yayasan serta memberikan kegiatan yang produktif seperti mengadakan seminar untuk menambah pengetahuan dalam pengasuhan anak tunagrahita dan kemampuan yang dimiliki sehingga meringankan pemikiran ibu terhadap cara pengasuhan yang baik dan benar terhadap

anaknyanya, sehingga hal itu dapat membuat pemikiran yang positif bagi ibu yang memiliki anak tunagrahita.

### 3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna maka disarankan kepada peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita agar lebih mendalam, dengan mengaitkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seperti usia, budaya, lingkungan dan kategori dari tipe berkebutuhan khusus yang dialami maupun secara tipe komunitas pada subjek penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin M, Dwidjosumarto. (2000). *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: PT New Aqua Press
- Anggraeni, T.D., & Kurniawan, N.I. (2011). Self-compassion dan kepuasan hidup: Studi pendahuluan mahasiswa di Indonesia. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 8 (2), hlm.63-71.
- Aphrodita, Nunung. (2012). *Panduan Lengkap Orang tua & Guru Untuk Anak dengan Disleksia (kesulitan membaca)*. Jogjakarta: Javalitera.
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- \_\_\_\_\_. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Prosedur penelitian*. Jakarta: PT Rineka cipta
- Azwar, S. (2006). *Penyusunan Skala Psikologis*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Brown KW, Ryan RM. 2003;84. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. :822– 848.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Delphie. 2006. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (dalam setting Pendidikan Inklusi)*. Bandung: PT Refika Aditama
- Efendi, Mohammad. (2006). *Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion*. United state of America: The Guilford Press.
- Gilbert, Paul. (2005). *Compassion and Cruelty: A Biopsychosocial Approach*

*in Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. London: Routledge.

Gunarsa, Singgih D. (2008). *Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.

Gunarsa, Singgih D. dan Ny. Singgih D. Gunarsa (2000), *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: PT Gunung Mulia.

Hadi.(2001). *Metode Research Jilid 1*. Yogyakarta: Hanggarr Creator.

\_\_\_\_\_. 2004. *Penelitian Research*. Yogyakarta: BPFE.

Hidayati, D. S. (2015). *Self Compassion dan Loneliness*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 3(1),59-67.

KBBI, (2009). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*. Retrieved November 24, 2019, from Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online: <https://kbbi.web.id/ibu>

Kristiana Febrian, Ika. (2017). *Self Compassion dan stres pengasuhan ibu yang memiliki anak dengan hambatan kognitif*. *Jurnal Ilmu Psikologi*, 4(1), hlm.52-57

Lestari, T (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha medika

Marlina. (2019). *Asesmen Kesulitan Belajar*, Jakarta Timur: PRENADAMEDIA GRUP

Mauna & Prameswari, S. (2019). Hubungan keterlibatan ibu dan *Self Compassion* pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 8(2), hlm.95-99

Missiliana. (2014). *Self-Compassion dan Compassion For Others Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UK.Maranatha*. Bandung: Universitas Kristen Maranatha.

Muniroh, S.M (2010). Dinamika Resiliensi Orangtua Anak Autisme. *Jurnal Penelitian*, 07(2), 1-11

Murtadlo (2006). *Peningkatan Kualitas Pembelajaran Siswa Tunagrahita*

*Dalam Membaca Dan Menullis Melalui Pendekatan Kooperatif di Sekolah Luar Biasa.*Jurnal. Vol 2 No.2

- Munzayanah. 2000. *Pendidikan Anak Tunagrahita*. Surakarta: PLB-FKIP UNS.
- Neff, K. D & Mc GeHee .(2010). *Self Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults.**Journal Self and Identity*. June, 2010, 225-240.
- Neff, K. (2003a). *Self Compassion*. United States America: Kristin Neff.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: Harper Collins Publisher Inc.
- Neff, K. D., & Rude, S.S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in. Personality*, 41, 908-916.
- Papalia, D. E., Old, S. W., Feldman, & R. D. (2008). *Human Development (terjemahan K. Anwar)*. Jakarta: Prenada Media Group
- Riandita Alif, Argya. (2017). *“Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus”*. Skripsi.FPSI. Universitas Muhammadiyah. Malang.
- Santoso S. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sumekar, Ganda. 2009. *Anak Berkebutuhan Khusus Cara Membantu Mereka Agar Berhasil Dalam Pendidikan Inklusif*. Padang : UNP Press.
- Suranto dan Soedarini. (2002). *Kemampuan Merawat Diri*. Jakarta: Depdiknas.
- Setiawati, A., Dermawan.(2008). *Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan*. Gala Ilmu Semesta. Yogyakarta.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung: Rafika Aditama
- \_\_\_\_\_. (2007), *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung: PT. Rafika Aditama

Sugiyono. (2003). *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, r&d)*. Bandung. Alfabeta.

\_\_\_\_\_.(2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R & D*.Bandung: Alfabeta.

\_\_\_\_\_.(2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.Bandung: Alfabeta.





# LAMPIRAN



**LAMPIRAN A**

**ALAT UKUR PENELITIAN**

**SKALA SELF COMPASSION****SKALA**

Nama (Inisial) :	
Usia Anak :	
Usia :	
Pekerjaan :	

**PETUNJUK PENGISIAN SKALA**

- Bacalah pernyataan di bawah ini dengan baik dan teliti.
- Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara/i yang sesungguhnya.
- Berilah tanda (X) pada salah satu alternatif jawaban:
 

SS : Sangat Sering  
S : Sering  
JR : Jarang  
TP : Tidak Pernah
- Apabila saudara/i keliru dan sudah terlanjur memberi tanda silang (X), maka lingkari jawaban yang keliru tersebut, dan kemudian beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai.
- Saudara/i hanya diperbolehkan memilih satu alternatif jawaban pada setiap pernyataan.
- Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang saudara/i berikan adalah benar. Jadi saudara/i tidak perlu takut dalam memberi jawaban.

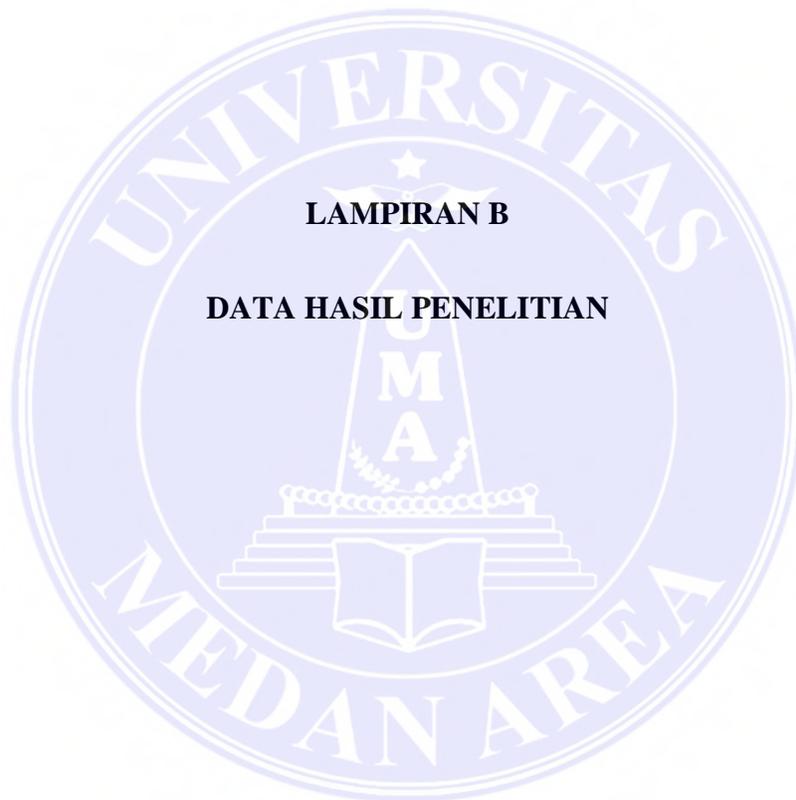
No.	Pernyataan	SS	S	JR	TP
1.	Saya menerima setiap kekurangan dalam diri.				
2.	Saya tetap bersyukur memiliki anak tunagrahita				
3.	Saya selalu merasa kesulitan mengasuh anak tunagrahita.				
4.	Saya merasa kurang mampu merawat anak tunagrahita.				

5.	Saya mampu menghibur diri ketika anak saya mengalami tunagrahita				
6.	Saya berusaha memberikan yang terbaik untuk diri saya di setiap keadaan.				
7.	Saya merasa gagal sebagai ibu saat anak saya mengalami tunagrahita.				
8.	Saya merasa menderita dengan cobaan hidup saya.				
9.	Saya dapat memikirkan hal positif saat mengasuh anak tunagrahita.				
10.	Saya merasa bisa melalui keadaan sebagai ibu anak tunagrahita.				
11.	Saya menyalahkan diri ketika anak saya mengalami tunagrahita.				
12.	Saya jarang memperhatikan diri saya saat merasa terpuruk.				
13.	Saya percaya bisa menghadapi kesulitan sebagai ibu anak tunagrahita.				
14.	Saya merasa mampu menghadapi cobaan hidup.				
15.	Saya merasa sulit menerima kekurangan dalam diri.				
16.	Saya sedih memiliki anak tunagrahita.				
17.	Sebagai manusia saya sadar jika akan melakukan suatu kesalahan.				
18.	Semua orang pasti memiliki kekurangan.				
19.	Takdir yang membuat saya memiliki anak tunagrahita.				
20.	Saya merasa orang lain yang menyebabkan penderitaan saya.				
21.	Saya merasa ikhlas menjalani keadaan memiliki anak tunagrahita				
22.	Saya merasa tidak ada orang yang sengaja membuat saya menderita.				
23.	Saya merasa tidak seharusnya saya melakukan kesalahan.				

24.	Saya merasa memiliki banyak kekurangan.				
25.	Saya bersikap tenang saat menghadapi keadaan memiliki anak tunagrahita.				
26.	Saya berusaha menerima apapun yang terjadi dalam hidup.				
27.	Saya merasa berbeda dengan ibu yang memiliki anak normal.				
28.	Saya merasa orang lain menjauh karena memiliki anak tunagrahita.				
29.	Saya memahami keadaan yang terjadi dan bisa menyikapinya.				
30.	Saya yakin setiap permasalahan bisa diselesaikan.				
31.	Saya ingin menjauh saat mengetahui anak saya tunagrahita.				
32.	Saya menyerahkan anak saya diasuh oranglain.				
33.	Saya menjalin hubungan baik dengan semua orang.				
34.	Saya merasa orang disekitar peduli pada saya.				
35.	Memiliki anak tunagrahita membuat saya gelisah.				
36.	Saya merasa sedih memikirkan masa depan anak saya.				
37.	Saya mampu menghadapi kenyataan melahirkan anak tunagrahita.				
38.	Saya dengan sepenuh hati mengurus anak tunagrahita.				
39.	Saya tidak tau apa yang harus saya lakukan ketika mendapat masalah.				
40.	Saya merasa masalah saya sulit untuk diselesaikan.				

### **Pedoman Wawancara**

1. Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui anak ibu mengalami tunagrahita ?
2. Apa yang ibu lakukan setelah memiliki anak tunagrahita ?
3. Apakah ibu menyalahkan diri atas keadaan yang ibu alami ?
4. Bagaimana ibu memperlakukan diri sendiri saat mengalami kesulitan yang dialami selama ini ?
5. Bagaimana cara ibu untuk tetap berpikif positif dengan melewati keadaan sebagai ibu dari anak tunagrahita ?
6. Apa yang ibu rasakan dengan lingkungan sekitar ibu ?
7. Bagaimana sosialisasi yang ibu lakukan setelah memiliki anak tunagrahita ?
8. Bagaimana pandangan ibu tentang kekurangan yang dialami oleh manusia ?
9. Bagaimana yang ibu rasakan setelah melalui semua pengalaman sebagai ibu dari anak tunagrahita ?
10. Apakah ibu memiliki strategi dalam pemecahan masalah ?
11. Bagaimana pandangan ibu dengan setiap masalah yang ibu alami ?



**LAMPIRAN B**

**DATA HASIL PENELITIAN**

*Self Compassion*

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	22
1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3
2	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4
3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
4	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2
5	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3
6	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
8	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
9	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
10	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3
12	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	2	2	3	3	2	4	4	4	2
16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
18	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4
19	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
20	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
21	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
23	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3
24	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3
25	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3
26	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3
29	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	2
30	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
32	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
33	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
34	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3
35	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3
38	3	3	3	4	2	3	2	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3

39	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
40	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3
41	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2
42	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3
43	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
44	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3
45	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4
47	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	3	3	4	2	3	2	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
49	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	2
50	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3
51	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
52	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3
53	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
54	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	3
55	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	2	4	4	3	4	4	3	3
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
57	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
58	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
59	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4
60	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
61	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2

NO	24	26	27	29	30	31	33	35	37	39	40	Total
1	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	38
2	4	4	3	4	4	3	3	2	2	3	3	35
3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	32
4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	34
5	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	4	34
6	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	34
7	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	36
8	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	28
9	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	27
10	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	31
11	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	33
12	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	37
13	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31
14	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	29
15	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	3	32
16	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	31

17	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32
18	4	3	2	3	4	2	3	3	2	3	3	32
19	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	30
20	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	31
21	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	35
22	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	28
23	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	32
24	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	36
25	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	30
26	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	33
27	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31
28	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	30
29	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	32
30	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	31
31	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	34
32	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	27
33	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	31
34	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	32
35	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	36
36	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31
37	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	30
38	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	28
39	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	31
40	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	35
41	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	28
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	33
43	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	35
44	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	30
45	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	36
46	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	33
47	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	31
48	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	30
49	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	31
50	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	34
51	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	28
52	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	32
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	34
54	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	29
55	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	33
56	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31
57	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	29

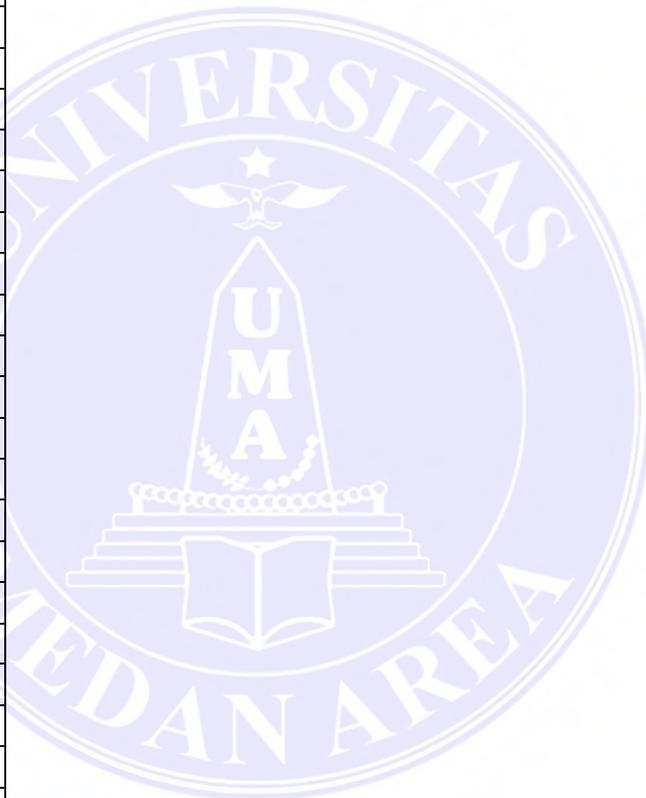
<b>58</b>	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	36
<b>59</b>	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	3	34
<b>60</b>	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	30
<b>61</b>	3	4	3	3	4	2	2	3	1	3	3	31

Sbjk	Self Kindness																
	Nomor Item																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jlh
<b>1</b>	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	55
<b>2</b>	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	54
<b>3</b>	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	48
<b>4</b>	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	45
<b>5</b>	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52
<b>6</b>	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47
<b>7</b>	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	52
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	42
<b>9</b>	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	41
<b>10</b>	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
<b>11</b>	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	51
<b>12</b>	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	58
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
<b>14</b>	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
<b>15</b>	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	3	2	4	2	47
<b>16</b>	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
<b>17</b>	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	52
<b>18</b>	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	55
<b>19</b>	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	47
<b>20</b>	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	43
<b>21</b>	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	53
<b>22</b>	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	43
<b>23</b>	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	51
<b>24</b>	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	56
<b>25</b>	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	50
<b>26</b>	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	52
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47
<b>28</b>	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
<b>29</b>	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	50
<b>30</b>	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
<b>31</b>	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	53
<b>32</b>	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	41

33	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
34	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	51
35	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	58
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
37	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
38	3	3	3	4	2	3	2	4	4	2	3	3	2	3	3	3	47
39	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	43
40	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	52
41	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	42
42	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	52
43	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	55
44	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	51
45	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	53
46	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	52
47	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
48	3	3	3	4	2	3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	48
49	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	43
50	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	52
51	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	43
52	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	51
53	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	54
54	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	51
55	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	54
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
57	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
58	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	52
59	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	52
60	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
61	2	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	41

Common Humanity						
Nomor Item						
1	2	3	4	5	6	Jlh
3	4	4	3	3	4	21
3	4	3	4	3	3	20
2	3	3	3	2	3	16
2	3	3	2	3	3	16
2	4	3	3	3	3	18
2	3	3	3	3	3	17
3	3	4	3	3	4	20

2	3	3	3	2	3	16
2	3	3	2	2	3	15
2	3	3	3	3	3	17
2	4	3	3	2	3	17
2	4	3	4	3	3	19
2	3	3	3	3	3	17
2	3	3	3	2	3	16
2	4	4	2	3	4	19
2	3	3	3	2	3	16
3	3	3	3	3	3	18
2	4	3	4	2	3	18
2	3	3	3	3	3	17
2	3	3	2	3	3	16
2	4	3	3	3	3	18
2	3	3	2	3	3	16
2	2	3	3	3	3	16
3	3	4	3	3	4	20
2	3	3	3	2	3	16
2	4	3	3	3	3	18
2	3	3	3	3	3	17
2	4	3	3	2	3	17
2	3	4	2	3	4	18
2	3	3	3	2	3	16
3	3	4	3	3	4	20
2	3	3	2	2	3	15
2	3	3	3	3	3	17
2	3	3	3	2	3	16
2	4	2	4	3	2	17
2	3	3	3	3	3	17
2	4	3	3	2	3	17
2	3	2	3	3	2	15
2	3	3	2	3	3	16
2	4	3	3	3	3	18
2	3	3	2	3	3	16
2	3	3	3	3	3	17
3	4	3	3	3	3	19
2	3	3	3	2	3	16
3	3	3	3	3	3	18
3	3	3	4	3	3	19
2	3	3	3	2	3	16
2	3	3	3	3	3	17



2	4	3	2	3	3	17
2	4	3	3	3	3	18
2	3	3	2	3	3	16
2	2	3	3	3	3	16
3	3	3	3	3	3	18
2	2	3	3	2	3	15
2	4	3	3	3	3	18
2	3	3	3	3	3	17
2	3	3	3	2	3	16
3	3	3	3	3	3	18
3	4	3	4	3	3	20
2	3	3	3	2	3	16
2	4	2	2	3	2	15

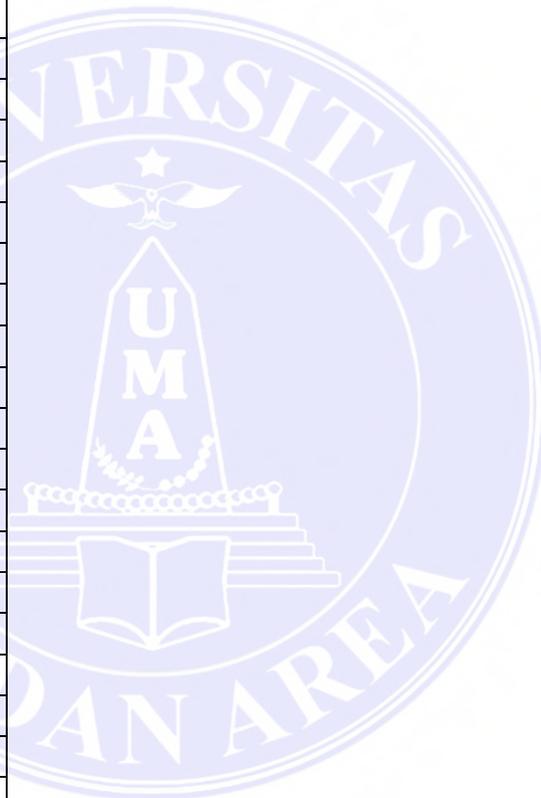
<b>Mindfulness</b>									
<b>Nomor Item</b>									
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>Jlh</b>	
4	4	4	3	3	3	3	4	28	
4	4	4	3	2	2	3	3	25	
3	3	3	2	3	4	3	3	24	
4	3	3	2	3	4	3	3	25	
3	3	4	2	2	4	3	4	25	
3	3	4	2	3	3	3	4	25	
4	3	3	3	4	3	3	3	26	
3	3	3	2	2	3	2	3	21	
3	3	3	2	2	2	2	3	20	
3	3	3	2	2	2	3	4	22	
3	3	4	2	3	3	3	4	25	
4	4	4	2	3	3	3	4	27	
3	3	3	2	2	3	3	3	22	
3	3	3	2	2	2	3	3	21	
3	3	4	2	2	3	3	3	23	
3	3	3	2	3	3	3	3	23	
3	3	3	3	2	3	3	3	23	
3	3	4	2	3	2	3	3	23	
3	3	3	2	3	2	2	3	21	
4	3	3	2	3	2	3	3	23	
3	4	4	2	3	3	3	4	26	
2	3	3	2	2	3	2	3	20	
3	3	2	2	3	3	3	4	23	

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

3	3	3	3	3	4	3	4	26
3	3	3	2	2	2	3	3	21
3	4	4	2	3	2	3	3	24
3	3	3	2	2	3	3	3	22
3	3	4	2	2	2	3	3	22
3	3	3	2	2	3	3	3	22
3	3	3	2	3	3	3	3	23
3	3	4	3	2	3	3	3	24
3	3	3	2	2	2	2	3	20
3	3	3	2	2	2	3	4	22
3	3	3	2	3	3	3	4	24
4	4	4	2	3	3	3	4	27
3	3	3	2	2	3	3	3	22
3	3	4	2	2	2	3	3	22
3	3	2	2	3	2	2	3	20
4	3	3	2	3	2	3	3	23
3	4	4	2	3	3	3	4	26
2	3	3	2	2	3	2	3	20
3	3	3	2	3	3	3	4	24
3	3	4	3	3	3	3	4	26
3	3	3	2	2	2	3	3	21
4	4	3	3	3	3	3	4	27
4	4	3	3	2	2	3	3	24
3	3	3	2	3	3	3	3	23
3	3	3	2	3	2	2	3	21
4	3	3	2	3	2	3	3	23
3	4	3	2	3	3	3	4	25
2	3	3	2	2	3	2	3	20
3	3	2	2	3	3	3	4	23
3	3	3	3	3	3	3	4	25
3	3	2	2	2	2	3	3	20
3	4	4	2	3	2	3	3	24
3	3	3	2	2	3	3	3	22
3	3	3	2	2	2	3	3	21
4	4	3	3	3	3	3	4	27
4	4	4	3	2	2	3	3	25
3	3	3	2	3	2	3	3	22
4	3	4	2	3	1	3	3	23





**LAMPIRAN C**

**DATA HASIL PENGUJIAN SKALA *SELF COMPASSION***

## Scale: Self Compassion

### Case Processing Summary

		N	%
Valid		61	100,0
Cases	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total		61	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,841	40

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	2,90	,539	61
aitem_2	3,21	,413	61
aitem_3	2,95	,498	61
aitem_4	3,51	,504	61
aitem_5	2,64	,633	61
aitem_6	3,21	,413	61
aitem_7	3,00	,658	61
aitem_8	3,51	,504	61
aitem_9	3,07	,442	61
aitem_10	3,05	,384	61
aitem_11	2,20	,401	61
aitem_12	2,79	,487	61

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/12/21

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/21

aitem_13	3,31	,467	61
aitem_14	2,93	,442	61
aitem_15	2,95	,530	61
aitem_16	3,05	,561	61
aitem_17	3,26	,545	61
aitem_18	3,05	,384	61
aitem_19	2,36	,797	61
aitem_20	3,48	,622	61
aitem_21	3,44	,501	61
aitem_22	2,90	,539	61
aitem_23	2,90	,569	61
aitem_24	2,95	,530	61
aitem_25	2,87	,591	61
aitem_26	3,18	,500	61
aitem_27	2,70	,460	61
aitem_28	3,25	,699	61
aitem_29	3,21	,413	61
aitem_30	3,25	,567	61
aitem_31	2,20	,401	61
aitem_32	3,08	,614	61
aitem_33	3,05	,384	61
aitem_34	2,89	,608	61
aitem_35	2,57	,531	61
aitem_36	2,33	,539	61
aitem_37	2,64	,633	61
aitem_38	3,15	,573	61
aitem_39	2,85	,358	61
aitem_40	3,33	,473	61

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	116,26	49,263	,558	,801
aitem_2	115,95	50,414	,544	,804
aitem_3	116,21	50,737	,393	,807
aitem_4	115,66	48,430	,725	,797
aitem_5	116,52	50,854	,379	,811
aitem_6	115,95	51,181	,410	,808
aitem_7	116,16	49,006	,470	,803
aitem_8	115,66	48,430	,725	,797
aitem_9	116,10	51,557	,318	,810
aitem_10	116,11	52,037	,387	,811
aitem_11	116,97	50,366	,571	,804
aitem_12	116,38	51,172	,339	,809
aitem_13	115,85	51,261	,343	,809
aitem_14	116,23	50,613	,471	,806
aitem_15	116,21	50,437	,406	,807
aitem_16	116,11	50,870	,324	,809
aitem_17	115,90	50,823	,342	,809
aitem_18	116,11	52,037	,387	,811
<b>aitem_19</b>	<b>116,80</b>	<b>51,527</b>	<b>,141</b>	<b>,818</b>
<b>aitem_20</b>	<b>115,69</b>	<b>52,718</b>	<b>,074</b>	<b>,818</b>
<b>aitem_21</b>	<b>115,72</b>	<b>55,404</b>	<b>-,252</b>	<b>,826</b>
aitem_22	116,26	49,263	,558	,801
<b>aitem_23</b>	<b>116,26</b>	<b>53,163</b>	<b>,034</b>	<b>,819</b>
aitem_24	116,21	50,437	,406	,807
<b>aitem_25</b>	<b>116,30</b>	<b>53,811</b>	<b>-,045</b>	<b>,822</b>
aitem_26	115,98	51,116	,336	,809
aitem_27	116,46	51,186	,361	,808
<b>aitem_28</b>	<b>115,92</b>	<b>53,310</b>	<b>-,003</b>	<b>,822</b>
aitem_29	115,95	50,414	,544	,804
aitem_30	115,92	50,310	,390	,807
aitem_31	116,97	50,366	,571	,804

## UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/12/21

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/21

aitem_32	116,08	53,043	,039	,819
aitem_33	116,11	52,037	,387	,811
aitem_34	116,28	55,338	-,214	,828
aitem_35	116,59	50,979	,331	,809
aitem_36	116,84	53,739	-,033	,820
aitem_37	116,52	50,854	,379	,811
aitem_38	116,02	54,416	-,115	,823
aitem_39	116,31	51,085	,501	,806
aitem_40	115,84	50,439	,462	,805

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
119,16	53,773	7,333	40

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
<i>Self Compassion</i>	61	89,43	7,189	76	104

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		<i>Self Compassion</i>
N		61
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	89,43
	Std. Deviation	7,189

	Absolute	,124
Most Extreme Differences	Positive	,124
	Negative	-,092
Kolmogorov-Smirnov Z		,968
Asymp. Sig. (2-tailed)		,306

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Self kindness</i>	61	41	58	49,03	4,351
<i>Common humanity</i>	61	15	21	17,16	1,451
Mindfulness	61	20	28	23,23	2,124
Valid N (listwise)	61				

**Frequency Table**

*Self kindness*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	30	49,2	49,2	49,2
Valid Sedang	31	50,8	50,8	100,0
Total	61	100,0	100,0	

**Common humanity**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	10	16,4	16,4	16,4
Valid Sedang	51	83,6	83,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

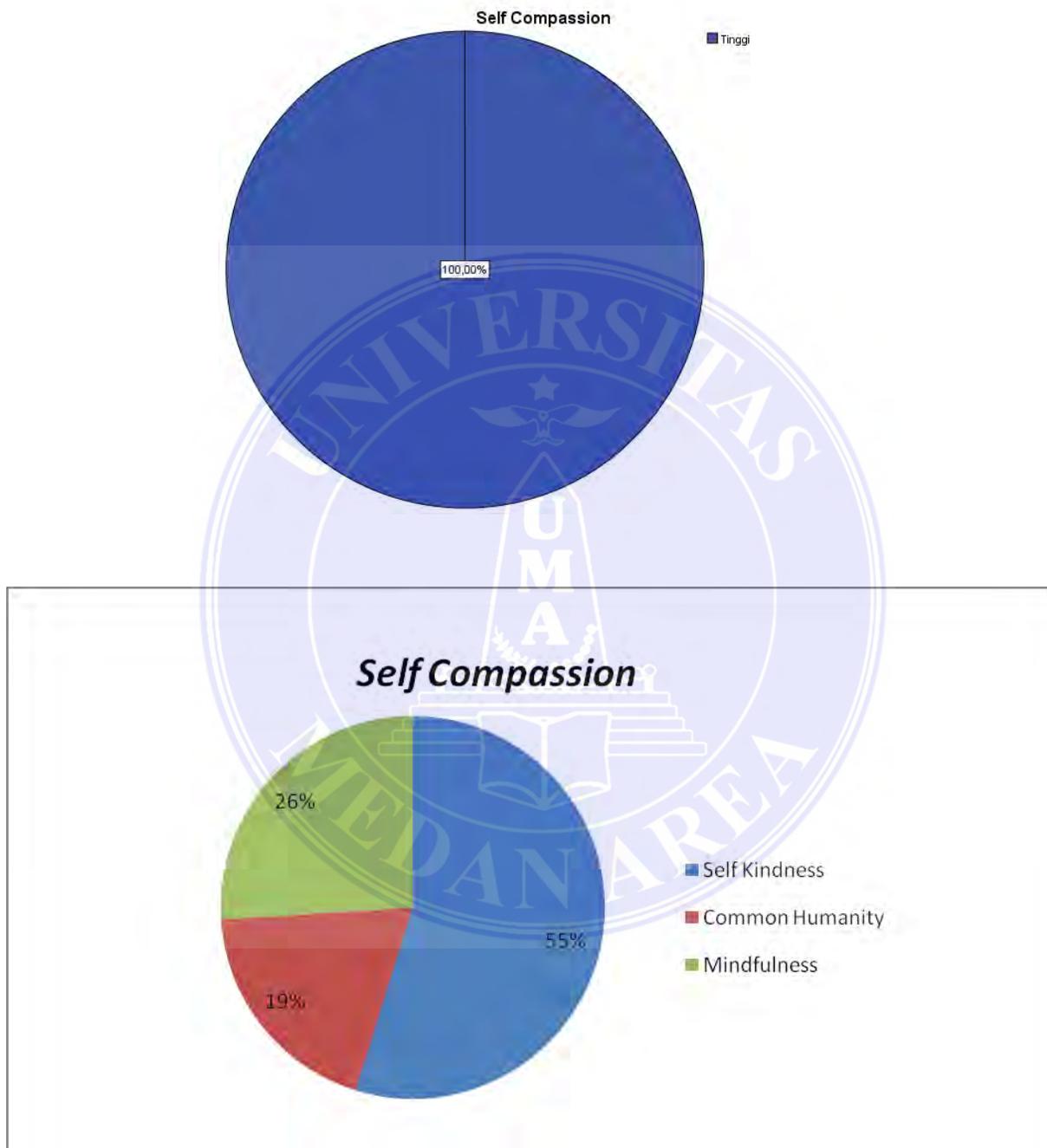
**Mindfulness**

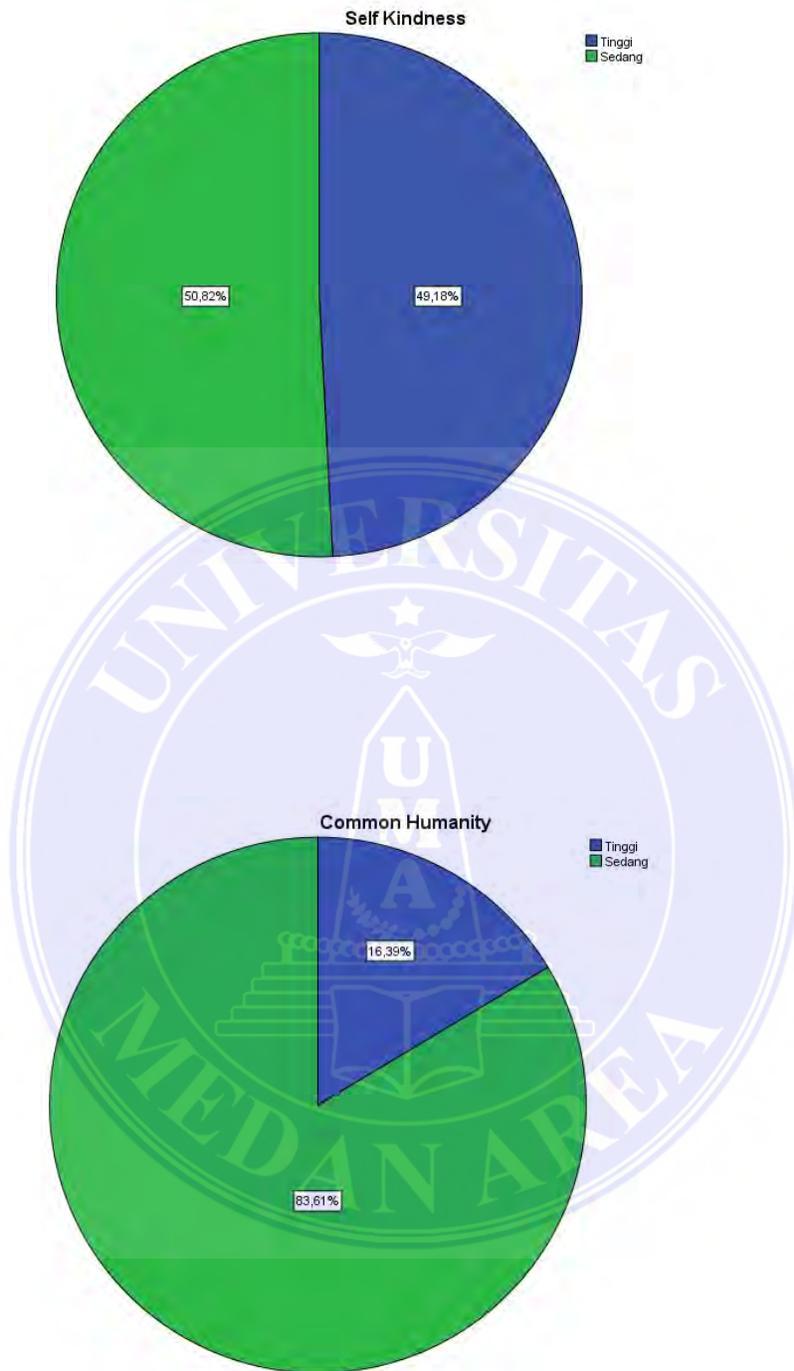
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	19	31,1	31,1	31,1
Valid Sedang	42	68,9	68,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

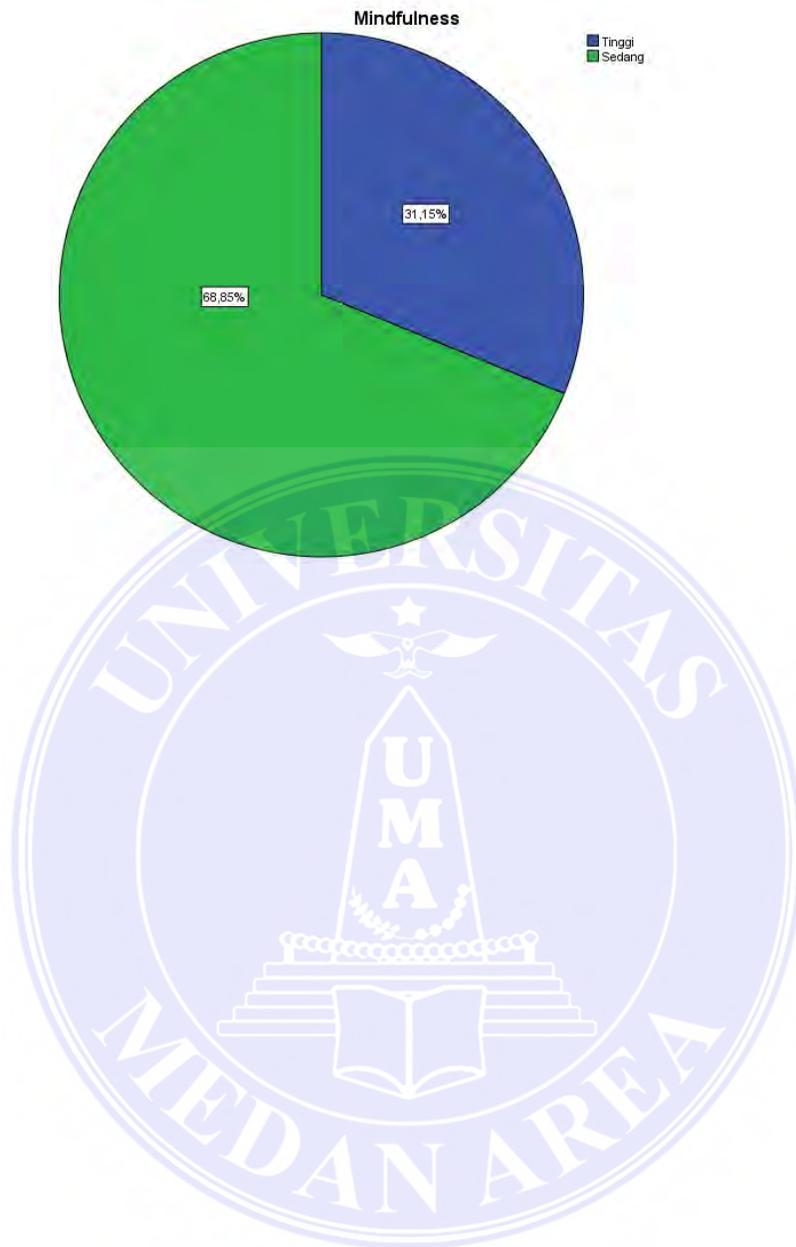
**Self Compassion**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	61	100,0	100,0	100,0

## Pie Chart









# UNIVERSITAS MEDAN AREA

## FAKULTAS PSIKOLOGI

**Kampus I** : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223  
**Kampus II** : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122  
**Website:** www.uma.ac.id **E-Mail:** univ\_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 738/FPSU/01.10/VII/2020  
 Lampiran : -  
 Hal : **Pengambilan Data**

Medan, 11 Juli 2020

**Yth. Ketua Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan (YPAC)**

Di  
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak.Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Laura Tambun  
 NPM : 168600300  
 Program Studi : Ilmu Psikologi  
 Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **Yayasan Pembinaan Anak Cacat Medan (YPAC), Jl. Adinegoro No. 2 Gaharu, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara 20232** guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Gambaran Self Compassion Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak.Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di **Yayasan** yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih..

Wakil Dekan Bidang Akademik,



**Emil Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog**

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip



**PUSAT RE-HABILITASI ANAK**  
**YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT MEDAN**  
**SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN TUNA GRAHITA (C)**

SIOIP : No. 420/S162.PPD/2014 Tgl. 26 Agustus 2014      NPSN : 10259464



**Jl. Adinegoro No. 2**  
**Medan – Sumatera Utara**  
**Telp. (061) 4523015**  
**Fax. (061) 4523015**

*Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang*

**SURAT KETERANGAN**  
**No : 50/S.Ket/SLB-C/VIII/2020**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

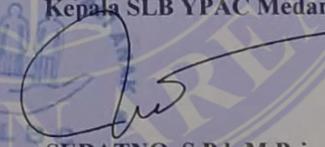
**Nama** : SURATNO, S.Pd, M.Psi  
**Jabatan** : Kepala SLB C YPAC Medan  
**Alamat** : Jl. Adinegoro No. 02 Medan

Menerangkan bahwa :

**Nama** : Laura Tambun  
**NPM** : 168600300  
**Judul** : “Gambaran Self Compassion Pada Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita”

Benar telah melaksanakan Penelitian di SLB C YPAC Medan pada tanggal 11 Juli s.d 03 Agustus 2020.

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Dikeluarkan di** : Medan  
**Pada Tanggal** : 04 Agustus 2020  
**Kepala SLB YPAC Medan**  
  
**SURATNO, S.Pd, M.Psi**

