

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
*SELF-ACCEPTANCE* PADA PENYANDANG TUNADAKSA  
DI MPDI MEDAN**

**SKRIPSI**

**OLEH:  
FADILLAH SIDQI  
19.860.0401**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2024**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 29/4/24

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

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
SELF-ACCEPTANCE PADA PENYANDANG TUNADAKSA  
DI MPDI MEDAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
dalam memperoleh gelar sarjana psikologi di  
Universitas Medan Area*

**OLEH:**

**FADILLAH SIDQI**

**19.860.0401**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Self-Acceptance* Pada  
Penyandang Tunadaksa di MPDI Medan

Nama : Fadillah Sidqi

NPM : 198600401

Fakultas : Psikologi



Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog  
**Dekan**

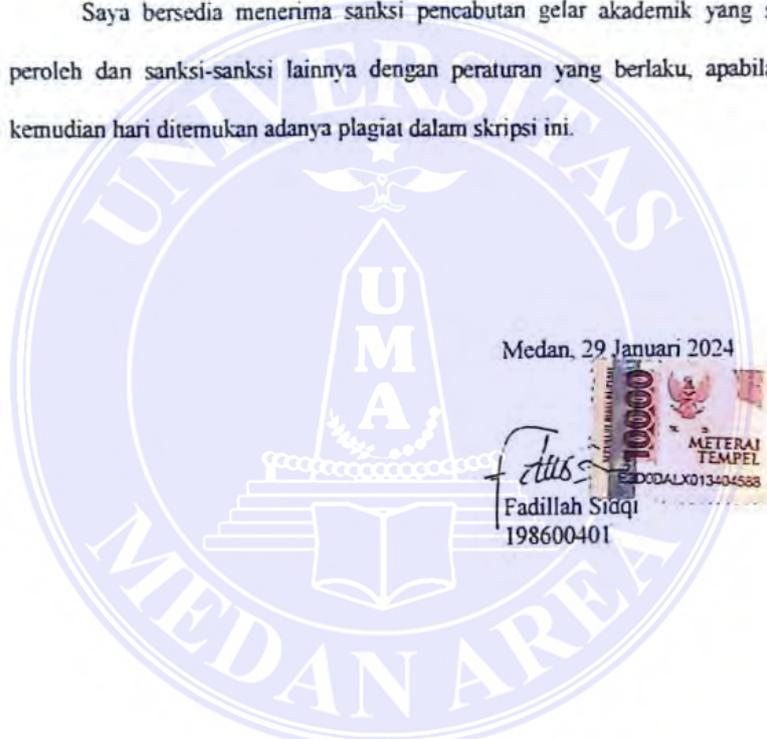
Fadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog  
**Ketua Program Studi Psikologi**

Tanggal Lulus : 25 Maret 2024.....

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 29 Januari 2024

Fadillah Sidqi  
198600401

**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 : Fadillah Sidqi  
NPM : 198600401  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi  
Jenis karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Self-Acceptance* Pada Penyandang Tunadaksa Di MPDI Medan.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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 : 29 Januari 2024  
Yang menyatakan



( Fadillah Sidqi )

## ABSTRAK

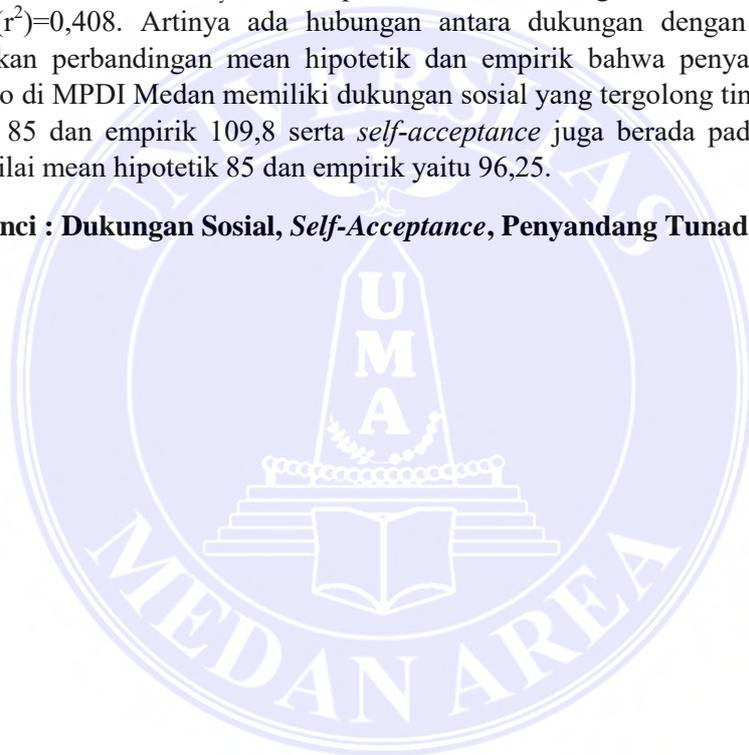
### HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *SELF-ACCEPTANCE* PADA PENYANDANG TUNADAKSA DI MPDI MEDAN

**FADILLAH SIDQI**

**198600401**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris dan mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa di MPDI Medan. Responden pada penelitian ber 52 penyandang tunadaksa jenis polio yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Metode penelitian menggunakan kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan skala likert. Hasil analisis data *Product Moment*, terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan *self-acceptance*. Dibuktikan dengan koefisien korelasi  $r_{xy} = 0,639$ ;  $p = 0,01 < 0,05$ . Dengan nilai koefisien determinan sebesar  $(r^2)=0,408$ . Artinya ada hubungan antara dukungan dengan *self-acceptance*. Berdasarkan perbandingan mean hipotetik dan empirik bahwa penyandang tunadaksa jenis polio di MPDI Medan memiliki dukungan sosial yang tergolong tinggi dengan mean hipotetik 85 dan empirik 109,8 serta *self-acceptance* juga berada pada kategori tinggi dengan nilai mean hipotetik 85 dan empirik yaitu 96,25.

**Kata Kunci : Dukungan Sosial, *Self-Acceptance*, Penyandang Tunadaksa**



## ABSTRACT

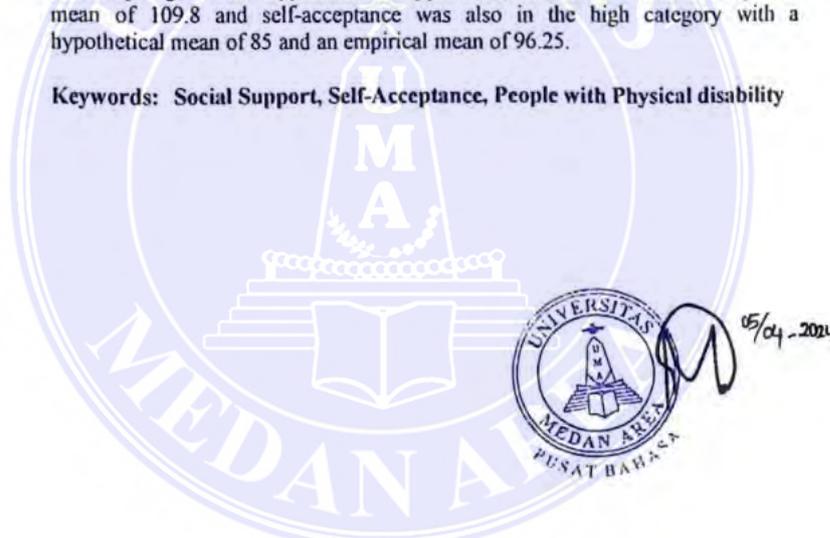
### THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND SELF-ACCEPTANCE AMONG PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES AT MPDI MEDAN

**FADILLAH SIDQI**

**198600401**

This research aimed to empirically test and determine the correlation between social support and self-acceptance among people with physical disabilities at MPDI (Indonesian Disability Care Society) Medan. Respondents in the study were 52 people with polio-type quadriplegics who were taken using a purposive sampling technique. The research method used was quantitative. A Likert scale was used for data collection. The results of the product moment data analysis showed a positive correlation between social support and self-acceptance. This was evidenced by the correlation coefficient  $r_{xy} = 0.639$ ;  $p = 0.01 < 0.05$  with a determinant coefficient value of  $(r^2) = 0.408$ . This means that there is a correlation between support and self-acceptance. Based on a comparison of hypothetical and empirical means, polio-type quadriplegic disabled people in MPDI Medan had relatively high social support with a hypothetical mean of 85 and an empirical mean of 109.8 and self-acceptance was also in the high category with a hypothetical mean of 85 and an empirical mean of 96.25.

**Keywords: Social Support, Self-Acceptance, People with Physical disability**



CS Dilarang dengan CamScanner

## RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Fadillah Sidqi lahir di Tebing Tinggi pada tanggal 18 Juni 2000. Putri pertama dari Bapak Edhi Prayogi dan Ibu Laila Sari. Penulis merupakan anak sulung dari tiga bersaudara dan memiliki adik laki-laki bernama Ally Rayan dan adik perempuan bernama Al zaila Saumi Muthi.

Penulis memulai pendidikan formal di TK Kartini Perk. Pangkatan pada tahun 2005 dan lulus pada tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan di SD Negeri 112198 Perk. Pangkatan pada tahun 2006 dan lulus pada tahun 2012. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke tingkat Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Pangkatan dan lulus pada tahun 2015. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke tingkat Sekolah Menengah Atas di MA Al-Mas'hum Rantauprapat dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2019 penulis melanjutkan pendidikan ke Universitas Medan Area dan terdaftar sebagai mahasiswa S1 dengan Program Studi Psikologi. Sampai dengan penulisan skripsi ini, penulis masih terdaftar sebagai salah satu mahasiswa program pendidikan S1 Psikologi Universitas Medan Area.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT sehingga atas Ridhanya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Adapun judul skripsi yang saya ajukan adalah “Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Self-Acceptance* Pada Penyandang Tunadaksa di MPDI Medan”. Skripsi ini saya ajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Terima kasih peneliti sampaikan kepada Bapak Doli Maulana Gama Samudera Lubis S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan saran serta masukan dan banyak membantu peneliti dalam mengerjakan skripsi. Disamping itu penghargaan peneliti sampaikan kepada Ibu Eryanti Novita, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing serta ibu Ira Kesuma Dewi, S.Psi, M.Psi selaku sekretaris, dan ibu Babby Hasmayni S.Psi, M.Si selaku ketua dalam sidang meja hijau peneliti.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada kedua orang tua yang begitu sangat saya sayangi dan cintai yang selalu memberikan dukungan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, saya ucapkan terima kasih juga kepada kedua adik saya yang selalu memberikan semangat kepada saya.

Saya ucapkan Terima Kasih juga kepada tempat penelitian saya yaitu Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia yang telah memberikan izin serta membantu saya dalam melakukan penelitian ini.

Kepada teman dan sahabat saya Alma, Natasya, Fathia, Rizka, Beti, Mirah, Pani, Fathur, Benny, Putri, dan Kak Lisma yang sudah banyak membantu

serta menghibur peneliti dalam mengerjakan skripsi ini, serta kepada seluruh keluarga dan pihak yang tidak disebutkan namanya, terima kasih atas doa dan dukungannya.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, peneliti menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Akhir kata peneliti ucapkan terimakasih.

Medan, 20 Januari 2024



Fadillah Sidqi



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> ...Error! Bookmark not defined.	
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .Error! Bookmark not defined.	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Hipotesis.....	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1. <i>Self-Acceptance</i> .....	10
2.2.1. Pengertian <i>Self-Acceptance</i> .....	10
2.2.2. Faktor-faktor <i>Self-Acceptance</i> .....	11
2.2.3. Aspek-aspek <i>Self-Acceptance</i> .....	14
2.2.4. Ciri-ciri <i>Self-Acceptance</i> .....	16
2.2.5. Tahapan <i>Self-Acceptance</i> .....	18
2.2. Dukungan Sosial.....	20
2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial .....	20
2.2.2. Faktor-faktor Dukungan Sosial .....	21
2.2.3. Aspek-aspek Dukungan Sosial.....	23
2.2.4. Ciri-ciri dukungan sosial .....	25
2.2.5. Sumber Dukungan Sosial.....	25
2.2.6. Pengaruh Dukungan Sosial .....	27
2.3. Tunadaksa.....	29

2.3.1.	Pengertian Tunadaksa .....	29
2.3.2.	Klasifikasi Tunadaksa .....	30
2.3.3.	Faktor Penyebab Tunadaksa .....	32
2.3.4.	Karakteristik Tunadaksa.....	33
2.4.	Hubungan Dukungan Sosial dengan <i>Self-Acceptance</i> .....	35
2.5.	Kerangka Konseptual .....	37
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>38</b>
3.1.	waktu dan Tempat Penelitian .....	38
3.1.1.	Waktu Penelitian .....	38
3.1.2.	Tempat Penelitian.....	38
3.2.	Bahan dan Alat .....	40
3.3.	Metodelogi Penelitian.....	40
3.3.1.	Metode Pengumpulan Data .....	41
3.3.2.	Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	42
3.3.3.	Metode Analisis Data .....	42
3.4.	Populasi dan Sampel .....	43
3.4.1.	Populasi.....	43
3.4.2.	Sampel.....	43
3.4.3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	44
3.5.	Prosedur Kerja .....	44
3.5.1.	Persiapan Penelitian .....	44
3.5.2.	Pelaksanaan Penelitian .....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>46</b>
4.1.	Hasil Analisis Data .....	46
4.2.	Pembahasan .....	52
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>56</b>
5.1.	Kesimpulan.....	56
5.2.	Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>59</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>xvi</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skor Pernyataan .....	41
Tabel 4.1 Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba .....	46
Tabel 4.2 Skala <i>Self-Acceptance</i> Setelah Uji Coba.....	47
Tabel 4.3 Rangkuman Hasil Uji Normalitas .....	48
Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Uji Normalitas .....	49
Tabel 4.5 Rangkuman Hasil Uji Korelasi <i>Product Moment</i> .....	49
Tabel 4.6 Perbandingan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Empirik .....	51



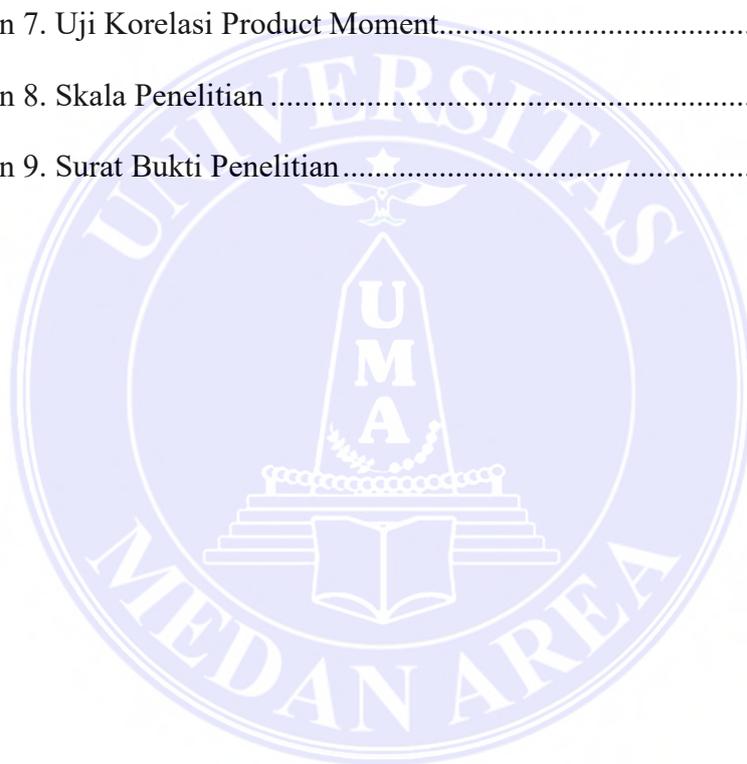
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kurva Normal Dukungan Sosial .....	52
Gambar 4.2 Kurva Normal <i>Self-Acceptance</i> .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Anggota MPDI.....	xviii
Lampiran 2. Data Penelitian Dukungan Sosial .....	xx
Lampiran 3. Data Penelitian <i>Self-Acceptance</i> .....	xxiii
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	xxvii
Lampiran 5. Hasil Uji Normalitas.....	xxxiii
Lampiran 6. Hasil Uji Linearitas.....	xxxiii
Lampiran 7. Uji Korelasi Product Moment.....	xxxvii
Lampiran 8. Skala Penelitian .....	xxxix
Lampiran 9. Surat Bukti Penelitian.....	xliv



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Setiap manusia menginginkan agar bisa hidup dengan normal dan memiliki anggota tubuh yang baik serta lengkap seperti orang lainnya. Namun banyak di sekeliling kita orang-orang yang mengalami peristiwa di luar kendali sehingga menyebabkan kehidupan yang normal terhambat. Seperti kecelakaan, kelainan saat didalam kandungan maupun setelah dilahirkan yang menyebabkan kecacatan pada anggota tubuh sehingga anggota tubuh kehilangan fungsinya. Mereka disebut individu yang memiliki kebutuhan khusus atau biasa di sebut disabilitas.

Di Sumatera Utara khususnya di Medan banyak sekali lembaga seperti yayasan atau organisasi yang merangkul para peyandang tunadaksa, salah satunya adalah Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia (MPDI). MPDI merupakan Organisasi yang bergerak dalam bidang kemanusiaan. MPDI bertujuan untuk merangkul para penyandang disabilitas dan menjadikannya rumah sebagai tempat berkumpul dan berdiskusi. Di dalam MPDI banyak sekali para penyandang disabilitas yang bergabung khususnya penyandang tunadaksa.

Hasil data berjalan 2020 dari Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta. Berdasarkan jenisnya yaitu gangguan berjalan dan menggunakan tangan/jari berjumlah 54,3 persen dengan tingkat ringan, parah dan sedang (Bappenas 2021). Menurut Koordinator Divisi Data dan Informasi KPU Provinsi Sumut tahun 2018 bahwa terdapat 11.882 penyandang disabilitas yang terdiri atas tuna daksa berjumlah 3.896 orang

Menurut Somantri (2007) tunadaksa adalah keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan atau dapat juga dikarenakan bawaan sejak lahir. Sedangkan Smart (dalam Mirnawati, 2020) bahwa tunadaksa merupakan sebutan halus bagi orang-orang yang memiliki kelainan fisik, khususnya anggota badan, seperti kaki, tangan, atau bentuk tubuh. Tunadaksa juga biasa disebut dengan cacat tubuh, disabilitas fisik atau orthopedically handicapped.

Menurut Abdullah (2013) kelainan alat motorik tubuh dibedakan menjadi anak berkelainan fungsi anggota tubuh ortopedi (tunadaksa ortopedi) dan anak berkelainan fungsi anggota tubuh saraf (tunadaksa neurologis). Tunadaksa ortopedi ialah yang mengalami ketunaan, kecacatan, ketidaksempurnaan tertentu pada motorik tubuhnya, terutama pada bagian tulang-tulang, otot tubuh, dan daerah persendian. Beberapa contoh kelainan yang termasuk dalam kategori tunadaksa ortopedi antara lain poliomyelitis, tubercolosis tulang, osteomyelitis, arthritis, bemioplegia, muscle dystrophia, kelainan atau anggota badan yang tidak sempurna, dan lain-lain. Sedangkan tunadaksa neurologist ialah yang mengalami kelainan pada fungsi anggota tubuh (kelainan motorik tangan dan atau kaki) disebabkan oleh gangguan pada susunan sarafnya.

Salah satu kategori penderita tunadaksa ortopedi dapat dilihat pada penderita poliomyelitis. Menurut Satari et al. (dalam Utami et al., 2022) klasifikasi poliomyelitis dibagi menjadi dua yaitu, polio dengan gejala atau disebut juga polio simtomatik (4-8% kasus menunjukkan gejala) dan polio tanpa gejala yang disebut polio asimtomatik (sekitar 95% dari semua kasus).

Terdapat klasifikasi lain dari polio yaitu paralitik yang terdiri dari polio spinal, polio bulbar, dan polio bulbospinal. Polio spinal merupakan serangan pada neuron motor (saraf yang membawa impuls motorik atau penggerak) pada sumsum tulang belakang. Polio ini akan menyebabkan terjadinya kelumpuhan pada lengan dan kaki serta menimbulkan masalah pernafasan. Polio bulbar merupakan jenis polio yang mempengaruhi neuron yang bertanggung jawab untuk sensasi sentuhan, penglihatan, bernafas dan menelan. Sedangkan polio bulbospinal merupakan campuran polio bulbar dan polio spinal.

Pontoh & Angliadi (dalam Utami et al., 2022) Banyak orang dengan kondisi polio non paralitik dapat pulih sepenuhnya. Sementara pasien dengan polio paralitik berakhir dengan kelumpuhan permanen Pasien penyakit ini cenderung merupakan orang paling rentan dari populasi seperti orang yang sangat muda, wanita hamil, dan orang-orang yang memiliki kekebalan tubuh yang rendah secara substansial oleh kondisi medis lainnya. Selain itu pada orang yang belum diimunisasi lebih rentan tertular penyakit ini.

Terdapat juga permasalahan lainnya yang harus di hadapi oleh penyandang tunadaksa, meliputi psikologis dan kehidupan sosialnya seperti hambatan di dalam lingkungan sosial, sekolah, sulitnya mencari pekerjaan dan sebagainya yang membuat kepercayaan diri mereka menurun sehingga sulit bagi penyandang tuna daksa untuk terus berkembang dan menerima dirinya.

Hambatan yang dirasakan pada peyandang tunadaksa biasanya dirasakan pada masa dewasa awal Kisaran umur sekitar 21 sampai 40 tahun. Menurut Hurlock Masa dewasa awal adalah masa pencarian kemandirian dan masa

reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen, dan masa ketergantungan perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola yang baru. Pada masa ini dikatakan masa sulit bagi individu karena pada masa ini seseorang dituntut untuk melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk dapat mandiri. Salah satu ciri-ciri masa dewasa awal yaitu dimana seseorang mengalami krisis sosial ia terisolasi atau terasingkan dari kelompok sosial (Jahja, 2011)

Menurut Virlia & Andri (2015) *self-acceptance* atau penerimaan diri ialah menerima diri apa adanya, memiliki sikap positif atas dirinya, tidak terbebani oleh kecemasan atau rasa malu dan mau menerima kekurangan dan kelebihan dirinya. Penerimaan diri sendiri diartikan sebagai salah satu upaya penerimaan seseorang secara utuh terhadap dirinya dengan adanya kelebihan ataupun kekurangan pada dirinya sendiri untuk dapat mencapai kebahagiaan (Hadyani & Indriana, 2017).

Dapat di artikan bahwa penerimaan diri adalah individu yang dapat menerima dengan lapang dada semua keadaan yang dialaminya baik hal positif maupun negatif. Coleridge (dalam Satyaningtyas & Abdullah, 2005) mengatakan penerimaan bukanlah sikap pasrah, tetapi menerima identitas diri secara positif, pandangan tentang diri sendiri dan harga diri tidak menurut sama sekali bahkan dapat meningkat.

*Self-acceptance* dianggap sebagai ciri-ciri penting bagi kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik aktualisasi diri dan ketenangan. Menurut Anderson (dalam Permatasari & Gamayanti, 2016) *self-acceptance* sangat berpengaruh bagaimana seseorang menjalani hidup. Seseorang yang mampu menerima dirinya,

maka ia tidak akan takut memandang dirinya secara jujur, baik di dalam (hati/pikiran/perasaan) maupun di luar (perilaku, penampilan), karena kita tidak bisa lari dari diri sendiri, walau apapun yang kita lakukan. Penerimaan diri ini diperlukan untuk menyatukan tubuh, pikiran dan jiwa.

Ciri-ciri seseorang yang mempunyai *self-acceptance* yaitu memiliki gambaran yang positif tentang dirinya, seseorang yang dapat mengatur dapat toleransi dengan keadaan emosi, dapat berinteraksi dengan orang lain, memiliki resepsi yang realistis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, memiliki kedalaman wawasan dan rasa humor, memiliki konsep yang jelas tentang tujuan hidup.

Menurut Livneh dan Antonak (dalam Gultom & Budisetyani, 2018) ada tiga tahap proses *self-acceptance*. Tahapan yang dialami yakni proximal (reaksi awal) seperti kaget, cemas, dan penyangkalan, intermediate (reaksi menengah) menimbulkan depresi, marah, dan permusuhan, dan distal (reaksi akhir) dimana individu akan mulai mengakui dan menyesuaikan diri untuk dapat menerima kondisi dirinya sendiri.

Menurut Hurlock (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan-hambatan dari lingkungan, tingkah laku sosial yang mendukung (dukungan sosial) tidak adanya tekanan yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, baik kualitatif maupun kuantitatif, identifikasi dengan orang yang mempunyai penyesuaian diri yang baik, cara seseorang melihat diri sendiri (konsep diri) dan pendidikan yang baik pada masa kanak-kanak.

Menurut Sarafino (dalam Hidayah, 2016) bahwa dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok. Menurut sarafino dan Smith (dalam Susilaningrum & Wijono, 2023) dukungan sosial memiliki empat aspek yakni dukungan emosional (Emotional or esstem support), dukungan instrumental (Tangible or instrumental support), dukungan infomasional (informational support) dan dukungan kebersamaan (companions support).

Selama individu dengan disabilitas mendapat dukungan dari keluarga dan teman mereka, mereka akan dengan mudah menyesuaikan diri dengan kekurangannya. Didalam permasalahan penerimaan diri bentuk dukungan sosial adalah yang paling penting bagi penyandang tuna daksa (Jiao et al., 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Marni & Yuniawati (2015) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

Didukung penelitian Purnama (2016) berjudul Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Penderita Gagal Ginjal. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita gagal ginjal Artinya penderita gagal ginjal yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi maka penerimaan dirinya juga tinggi.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi dan wawancara pada tiga subjek wanita dan pria di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia (MPDI) Medan yang merupakan penyandang tunadaksa. Hasil wawancara ini disimpulkan bahwa subjek pertama, awalnya tidak percaya diri dengan kekurangan yang ada pada dirinya walaupun subjek mendapatkan dukungan dari keluarga tapi dia merasa bahwa keluarganya tidak dapat merasakan apa yang sedang dirasakannya, subjek bangkit dan mulai menerima dirinya dikarenakan mempunyai relasi teman sesama disabilitas dan merasa bahwa dia tidak sendiri.

Pada subjek kedua disimpulkan bahwa subjek menerima banyak dukungan sosial penuh dari keluarganya sedari kecil, meski terkadang muncul rasa tidak percaya diri tetapi subjek mampu mengatasinya sehingga subjek dapat menerima dirinya hingga sekarang. Pada subjek ketiga disimpulkan bahwa subjek awalnya dapat menerima dirinya dengan segala kekurangan yang ada berkat dukungan sosial dari keluarganya sejak kecil, tetapi di saat beranjak dewasa dia jatuh cinta subjek merasa bahwa dirinya mendapat ketidakadilan dari tuhan karena fisiknya, subjek mulai merasa tidak percaya diri kemudian, subjek mendapat dukungan sosial berupa motivasi dari pendeta di tempat dia beribadah bahwa dia berharga di mata tuhan, sejak saat itu subjek mulai dapat menerima dirinya apa adanya.

Jadi, dari hasil wawancara di atas dari ketiga narasumber yang berasal dari penyandang tunadaksa di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia atau MPDI. Pada narasumber pertama ia mulai dapat menerima dirinya diakrenakan adanya dukungan dukungan sosial yang ia dapat dari teman-teman sesama disabilitas. Pada narasumber kedua ia mengatakan bahwa dia dapat menerima keadaan yang dialaminya karena dukungan yang sangat kuat dari keluarga terutama kedua orang

tuanya. Pada narasumber ketiga ia mengatakan bahwa ia awalnya dapat menerima dirinya tetapi di saat beranjak dewasa subjek sempat tidak dapat menerima dirinya namun subjek mendapatkan dukungan berupa motivasi dari pendeta dan mulai kembali dapat menerima dirinya.

Kondisi yang telah dipaparkan dari hasil observasi dan wawancara melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* (penerimaan diri) pada penyandang tuna daksa di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia (MPDI) Medan.

Berdasarkan uraian dan fenomena yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* pada penyandang tuna daksa di MPDI Medan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah di jabarkan di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa.

## **1.4. Hipotesis**

Terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa dengan asumsi: Semakin tinggi dukungan sosial maka, semakin tinggi *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa. Hal ini berlaku

sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah juga *self-acceptance* penyandang tunadaksa.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoristis**

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat memberikan sumbangan secara ilmiah bagi Ilmu Psikologi, khususnya mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* pada penyandang tuna daksa.

#### **2. Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan referensi bagi seluruh masyarakat luas untuk tidak mendiskriminasi dan memberikan dukungan yang tulus sehingga dapat meningkatkan *self-acceptance* atau penerimaan diri yang kuat pada penyandang tuna daksa.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. *Self-Acceptance*

#### 2.2.1. Pengertian *Self-Acceptance*

Menurut Hadyani & Indriana (2017) *self-acceptance* atau penerimaan diri sendiri dapat diartikan sebagai salah satu upaya penerimaan seseorang secara utuh terhadap dirinya dengan adanya kelebihan ataupun kekurangan pada dirinya sendiri untuk dapat mencapai kebahagiaan.

Menurut Hurlock (2006) *self-acceptance* adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri, yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan.

Menurut sasson (dalam Engel & Mailoa, 2017) *self-acceptance* atau penerimaan diri adalah menerima keberadaan diri, penampilan fisik, kepribadian, emosi, pengalaman menyakitkan, sensasi menyenangkan, reaksi, keterampilan, bakat, kekuatan bersama dengan kelemahan dan penderitaan. Penerimaan diri tidak berarti menerima nasib dan hidup apa adanya, tetapi sadar dan mengakui perilaku, kebiasaan, dan kepribadian, dan tidak takut untuk mengenali kekurangan dirinya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self-acceptance* adalah penerimaan diri yaitu suatu keadaan dimana individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya. Baik itu hal positif

maupun negatif sehingga individu tersebut tidak bermasalah dengan dirinya sendiri.

### 2.2.2. Faktor-faktor *Self-Acceptance*

Pramono & Astuti (2017) menyatakan bahwa *self-acceptance* (penerimaan diri) dapat diraih karena adanya faktor pendukung, baik dukungan dari orang tua, teman dan lingkungan. Menurut Hurlock (2003) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self-acceptance*, diantaranya:

- a. Adanya pemahaman tentang diri sendiri. Individu dengan pemahaman diri yang baik berarti ia sudah dapat memahami kelebihan dan kekurangan yang ia miliki. Semakin ia memahaminya maka semakin ia dapat menerima dirinya sendiri.
- b. Memiliki pengharapan yang realistis. Harapan yang realistis didapatkan saat individu sudah bisa menetapkan sendiri harapannya tanpa arahan dari orang lain. Kepuasan yang didapat saat mencapai harapan tersebut akan berefek positif pada penerimaan diri.
- c. Tidak adanya hambatan dalam lingkungan (dukungan sosial). Agar individu dapat mencapai harapan yang sudah ia tetapkan, individu tetap membutuhkan dukungan dari lingkungan di sekitarnya. Tanpa adanya dukungan dari lingkungan individu akan kesulitan untuk mencapai harapannya tersebut.
- d. Sikap dari anggota yang mendukung. Adanya dukungan dari masyarakat di sekitar individu akan berefek positif pada penerimaan dirinya, karena individu merasa diterima dan nyaman. Semakin baik sikap dari masyarakat di sekitar individu maka, semakin mudah untuk individu menerima diri.

- e. Tidak adanya gangguan emosional yang berat. Gangguan emosional akan mengganggu individu untuk melaksanakan tugas-tugasnya termasuk dengan menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang akan berdampak negatif pada penerimaan dirinya.
- f. Keberhasilan yang pernah didapat oleh individu/Achievement. Keberhasilan yang pernah dicapai oleh individu akan membantu individu untuk lebih bisa menerima dirinya. Keberhasilan yang harus dicapai bukan hanya keberhasilan besar saja, melainkan keberhasilan kecil juga dapat membantu individu untuk menerima dirinya. Kebalikan dari keberhasilan, kegagalan akan membuat individu menolak dirinya.
- g. Identifikasi pada individu menyesuaikan diri/Role Model. Individu yang dapat mengidentifikasikan dirinya dengan sosok yang mempunyai kemampuan menyesuaikan diri yang baik akan membantu individu membangun sikap positif terhadap diri sendiri. Hal ini akan sangat membantu dalam penerimaan diri.
- h. Adanya perspektif diri yang luas. Individu yang dapat menerima pandangan orang lain mengenai dirinya akan memiliki pemahaman yang luas mengenai dirinya. Semakin dewasa individu, maka akan semakin bisa menerima pandangan dari orang lain mengenai dirinya.
- i. Pola asuh yang baik di masa kecil. Pola asuh yang diberikan oleh orang tua semasa kecil akan berpengaruh pada cara pandang individu terhadap dirinya sendiri. Individu yang dibesarkan dengan pola asuh yang authoritative akan lebih mudah menghargai dirinya dan orang lain dibandingkan dengan individu yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter.

- j. Konsep diri yang stabil. Individu dengan konsep diri yang tidak stabil akan kesulitan untuk mendeskripsikan dirinya kepada orang lain, karena ia sendiri merasa bingung dengan kemampuan dan kelemahan yang ia miliki. Hal ini akan menyulitkan individu untuk memahami dan menerima dirinya sendiri.

Faktor- faktor lain yang mempengaruhi *self-acceptance* yang dikemukakan oleh E. P. Sari & Nuryoto (2002) yaitu :

#### 1. Pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi penerimaan diri, dimana individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi pula akan datangnya masa tua dan segera mencari upaya untuk menghadapi masa tua ini. Dengan kata lain, di kalangan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, upaya untuk menghadapi masa tua bisa diantisipasi lebih dini.

#### 2. Dukungan Sosial

Penerimaan diri akan semakin baik apabila ada dukungan dari lingkungan sekitar, hal ini dikarenakan individu yang mendapat dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan

Berdasarkan uraian tersebut disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self-acceptance* meliputi adanya pemahaman tentang diri sendiri, memiliki pengharapan yang realistis, tidak adanya hambatan dalam lingkungan (dukungan sosial), sikap dari anggota yang mendukung. tidak adanya gangguan emosional yang berat, keberhasilan yang pernah didapat oleh individu/Achievement, identifikasi pada individu menyesuaikan diri/Role Model,

adanya perspektif diri yang luas, pola asuh yang baik di masa kecil, konsep diri yang stabil.

### 2.2.3. Aspek-aspek *Self-Acceptance*

Menurut Hurlock dalam (Oktaviani et al., 2021) *self-acceptance* terdiri dari enam aspek sebagai berikut:

1. Sifat percaya diri dan menghargai diri sendiri. Individu yang memiliki kepercayaan diri dan menghargai diri sendiri selalu merasa mampu untuk mengerjakan suatu hal. Individu yang memiliki kepercayaan diri juga jarang sekali menolak jika diminta untuk melakukan sesuatu.
2. Kesiediaan menerima kritikan dari orang lain. Individu yang memiliki kematangan psikologis mampu menerima kritik serta, memiliki kemauan yang realistis namun juga paham bahwa dirinya tidak selalu benar dan akan terbuka serta tidak marah dengan kritikan-kritikan dan saran dari orang lain demi perubahan dirinya yang lebih baik. Individu yang bersedia dikritik adalah ciri individu yang mampu melihat diri secara objektif.
3. Mampu menilai diri dan mengoreksi kelemahan. Individu yang memiliki kemampuan untuk mengoreksi dan membuat penilaian diri yang kritis adalah individu yang memiliki penyesuaian diri yang realistis. Individu dengan penyesuaian diri realistis mampu menyesuaikan diri terhadap situasi yang baru dan dapat menempatkan diri dengan kenyataan-kenyataan yang realistis.
4. Jujur terhadap diri sendiri dan orang lain. Individu yang bersikap jujur terhadap dirinya sendiri adalah individu yang berani melihat secara sadar kekurangan yang ada pada dirinya dan dapat memandang kekurangan dalam dirinya dengan rasa humor.

5. Nyaman dengan dirinya sendiri. Individu yang nyaman dengan dirinya sendiri akan mudah menyesuaikan dirinya dengan perubahan secara fisik maupun emosinya, mudah bergaul dengan lingkungan sekitar dan dapat mengontrol dirinya sendiri.
6. Bangga menjadi diri sendiri. Individu yang bangga menjadi diri sendiri adalah individu yang puas dengan segala kelebihan dan kekurangan dalam dirinya serta memiliki strategi penyesuaian diri terhadap kecemasan, konflik, dan frustrasi. Individu yang bangga menjadi diri sendiri bebas dari mekanisme pertahanan diri seperti kompensasi, rasionalisasi, proyeksi, sublimasi, identifikasi, regresi, dan fiksasi.

Sedangkan Sheerer (dalam Wulandari & Susilawati, 2016) menjelaskan aspek-aspek dari penerimaan diri, yaitu:

- a. Perasaan sederajat. Individu menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain.
- b. Percaya kemampuan diri. Individu mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan.
- c. Bertanggung jawab. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.
- d. Orientasi keluar diri. Artinya, individu suka memperhatikan dan toleran terhadap orang lain, dimana individu tersebut tidak mementingkan dirinya sendiri dan individu tersebut juga memiliki tingkat penyesuaian diri yang baik, sehingga individu tersebut dapat diterima dengan baik di lingkungan sosialnya.

- e. Berpendirian. Individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri dari pada conform terhadap tekanan sosial dan individu ini juga tidak mudah terpengaruh oleh lingkungannya dalam melakukan sesuatu.
- f. Menyadari keterbatasan. Individu ini tidak pernah menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasannya, tidak mengingkari kelebihanannya, dan individu tersebut lebih realitas terhadap dirinya.
- g. Menerima sifat kemanusiaan. Individu tidak menyangkal impuls dan emosinya atau merasa bersalah karenanya. Individu yang mengenali perasaan marah, takut dan cemas tanpa menganggapnya sebagai sesuatu yang harus diingkari dan ditutupi.

Berdasarkan aspek-aspek yang telah diuraikan, terdapat beberapa aspek pada *self-acceptance* yaitu perasaan sederajat, percaya kemampuan diri, bertanggung jawab, orientasi keluar diri, berpendirian, menyadari keterbatasan, menerima sifat kemanusiaan.

#### **2.2.4. Ciri-ciri *Self-Acceptance***

Ciri-ciri seseorang yang mempunyai *self-acceptance* yang baik menurut Hjelle & Ziegler dalam (dalam Dewi, 2017) yaitu:

1. Memiliki gambaran yang positif tentang dirinya. Seseorang bisa mendapatkan sisi lain dari dirinya dan tidak berhenti pada kebiasaan dan keterbatasan serta aktivitas yang hanya berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginan sendiri.
2. Seseorang yang dapat mengatur dan bertoleransi dengan keadaan emosi. Dasar individu yang baik adalah kesan positif terhadap dirinya sendiri sehingga dengan demikian seseorang akan dapat bertoleransi dengan frustrasi dan

kemarahan atas kekurangan dirinya dengan baik tanpa perasaan yang tidak menyenangkan dan perasaan bermusuhan.

3. Dapat berinteraksi dengan orang lain. Dua hal yang menjadi kriteria hubungan interpersonal yang hangat dengan orang lain adalah keintiman dan kasih sayang.
4. Memiliki persepsi yang realistis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah. Seseorang melihat pada hal-hal yang ada pada dirinya, bukan pada hal-hal yang diharapkan ada pada dirinya sehingga berpijak pada realitas, bukan pada kebutuhankebutuhan dan fantasi.
5. Memiliki kedalaman wawasan dan rasa humor. Pribadi dewasa yang mengenal dirinya tidak perlu melimpahkan kesalahan dan kelemahan kepada orang lain, melihat dirinya secara objektif, sanggup menerima dalam hidup dan memiliki rasa humor.
6. Memiliki konsep yang jelas tentang tujuan hidup. Tanpa ini wawasan mereka akan terasa kosong dan tandus. Ada rasa humor akan merosot, sikap religius dan filsafat hidup yang menyatukan memiliki suara hati yang berkembang baik dan mempunyai hasrat kuat untuk melayani orang lain.

Penerimaan diri secara rinci menurut Jersild (dalam Permatasari & Gamayanti, 2016) menyebutkan ciri-ciri *self-acceptance* adalah:

- a. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.
- b. Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.

- c. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut memahami mengenai keterbatasannya namun tidak mengeneralisir bahwa dirinya tidak berguna.
- d. Menyadari asset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.
- e. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya.

Disimpulkan bahwa *self-acceptance* memiliki beberapa ciri-ciri diantaranya memiliki gambaran yang positif tentang dirinya, seseorang yang dapat mengatur dan bertoleransi dengan keadaan emosi, dapat berinteraksi dengan orang lain, memiliki persepsi yang realistis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, memiliki kedalaman wawasan dan rasa humor, memiliki konsep yang jelas tentang tujuan hidup.

### **2.2.5. Tahapan *Self-Acceptance***

Adapun tahapan dalam proses *self-acceptance* (penerimaan diri) menurut Livneh & Antonak (2005) ialah:

#### **1. Reaksi awal (proximal)**

##### **a. Kaget**

Reaksi individu yang muncul pada tahapan ini ialah perasaan tidak percaya dengan hal yang dialami, adanya gangguan pada mobilitas individu secara

Reaksi individu yang muncul pada tahapan ini ialah perasaan tidak percaya dengan hal yang dialami, adanya gangguan pada mobilitas

individu secara keseluruhan dan disorganisir kognitif (Livneh dan Antonak, 2005).

b. Kecemasan

Reaksi selanjutnya ialah rasa panik saat mengetahui sifat dan besarnya peristiwa traumatis yang dialami ditandai dengan munculnya perasaan bingung dan ketidakmampuan fungsi kognitif, dan hadir gejala fisiologis termasuk denyut jantung yang cepat, keringat yang berlebih, serta adanya gangguan pada sistem pencernaan (Livneh dan Antonak, 2005).

c. Penyangkalan

Reaksi yang muncul pada tahap ini ialah suatu penolakan terhadap kenyataan yang terjadi, dan biasanya merupakan suatu cara individu untuk mempertahankan diri. Pada tahap ini, individu akan berusaha untuk menyangkal realitas yang ada dan hanya berfungsi sementara karena penyangkalan yang dilakukan individu bersifat primitif (Taylor, 2009).

**2. Reaksi menengah (intermediate)**

a. Depresi. Reaksi yang muncul ialah adanya rasa putus asa, berdiam diri, menghabiskan banyak waktu untuk menangis, merasa tidak memiliki harapan, dan merasa tidak dapat tertolong lagi (Kubler ross, 2008).

b. Marah dan Permusuhan. Perasaan marah membuat individu sulit untuk memperdulikan keadaan dan membuat individu cenderung menyalahkan kondisi yang dialami (Kubler ross, 2008). Reaksi marah dan permusuhan biasanya dibagi menjadi dua bagian menurut Livneh dan Antonak (2005), yaitu:

- 1) Internalisasi rasa marah. Individu akan menunjukkan rasa marahnya kepada diri sendiri, adanya rasa benci, rasa bersalah, dan sering menyalahkan diri.
- 2) Eksternalisasi sikap permusuhan. Individu akan menunjukkan sikap permusuhan terhadap sekitarnya dengan cara membalaskan perasaan marah yang dirasakan individu pada orang lain dan sekitarnya.

### 3. Reaksi Akhir

#### a. Pengakuan dan Penyesuaian

Pada tahap ini individu tidak lagi marah dan mulai membiasakan diri dengan risiko yang mungkin akan dihadapi. Individu mulai mencoba menghadapi pikiran yang tidak menyenangkan tentang penyakit yang dialami, dan mulai menyadari kondisi diri dan berusaha untuk dapat menerima kondisi diri sendiri (Germer, 2009).

Dapat disimpulkan bahwa *self-acceptance* memiliki 3 tahapan, adapun tahapan dalam proses *self-acceptance*. Reaksi awal yaitu kaget, cemas, penyangkalan. Reaksi menengah yaitu depresi, marah dan permusuhan. Reaksi akhir yaitu pengakuan.

## 2.2. Dukungan Sosial

### 2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Wulandari & Susilawati (2016) dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya yang membuat individu merasa bahwa dirinya dihormati, dihargai dan dicintai.

Dukungan sosial menurut King (2010) adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik.

Sarafino Smith (dalam Iga & Kristinawati, 2022) menyatakan pengertian dukungan sosial adalah adanya penerimaan dari orang atau kelompok terhadap individu yang menimbulkan persepsi bahwa dirinya disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong.

Menurut Seeman dalam (Kim et al., 2008) dukungan sosial di defenisikan sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dan bagian interaksi bersama, yang biasanya bersumber dari pasangan atau pendamping, kerabat, teman, rekan kerja, dan ikatan komunitas.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah upaya yang diberikan dari orang lain dalam bentuk dukungan yang menunjukkan bahwa seseorang itu dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik yang biasanya bersumber dari pasangan atau pendamping, kerabat, teman, rekan kerja, dan ikatan komunitas.

### **2.2.2. Faktor-faktor Dukungan Sosial**

Menurut Myers (2012) terdapat empat faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu:

#### **1. Empati.**

Merupakan kemampuan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu.

Rasa empati membuat seseorang ikut serta mengalami emosi yang dialami orang lain. Dengan berempati seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang

## 2. Norma.

Merupakan hal yang diterima oleh seseorang selama pertumbuhan dan perkembangan pribadi dari pengalaman bersosialisasi, mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan sosial yang membentuk kepedulian untuk memberikan pertolongan kepada individu lain.

## 3. Pertukaran Sosial.

Dalam teori pertukaran sosial dijelaskan adanya interaksi manusia yang berpedoman pada ekonomi sosial, yaitu adanya reward dan ganti rugi dengan cara memberi dan menerima. Individu mencoba untuk melakukan interaksi dengan memaksimalkan reward dan meminimalkan beban sehingga dapat digunakan untuk meramalkan tingkah laku individu lain.

## 4. Sosiologi.

Teori ini merupakan aplikasi dari prinsip evolusi, dimana perilaku menolong dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap bertahan hidup daripada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga.

Sedangkan menurut Stanley (dalam Utomo & Sudjiwanati, 2018) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu:

### a. Kebutuhan fisik. Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial.

Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila

seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

- b. Kebutuhan sosial. Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.
- c. Kebutuhan psikis Dalam kebutuhan psikis seperti rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar.

Disimpulkan bahwa yang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah empati, norma, pertukaran sosial, dan sosiologi.

### 2.2.3. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Terdapat aspek-aspek yang mempengaruhi dukungan sosial. Menurut sarafino dan Smith (dalam Susilaningrum & Wijono, 2023) dukungan sosial memiliki empat diantaranya yaitu:

#### a. Dukungan Emosional (*Emotional or esstem support*).

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk rasa empati, kepedulian, perhatian, penghargaan positif dan dorongan sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan kepastian serta merasa dicintai.

**b. Dukungan Instrumental (*Tangible or instrumental support*)**

Dukungan instrumental merupakan bantuan secara langsung. Bantuan tersebut dapat berupa memberi atau meminjamkan barang, finansial, serta bantuan tindakan jasa.

**c. Dukungan Informasional (*Information support*)**

Dukungan informasional merupakan dukungan dalam bentuk memberikan saran, arahan, maupun umpan balik untuk seseorang.

**d. Dukungan Persahabatan (*Companions support*)**

Dukungan persahabatan merupakan dukungan dalam bentuk kesediaan orang lain untuk menghabiskan waktu bersama orang tersebut sehingga dapat memberikan rasa diterima dalam kelompok baik dalam berbagi minat yang sama atau kegiatan sosial.

Aspek-aspek dukungan sosial juga dikemukakan oleh Taylor (2015) yaitu:

**a. Tangible Assistance**

Dapat berbentuk bantuan material, seperti pelayanan, bantuan finansial atau barang.

**b. Informational**

Memberikan informasi mengenai hal yang akan dihadapinya, dapat berupa pengalaman.

**c. Emotional**

Teman dan keluarga yang sportif akan memunculkan kepedulian emosional bagi mereka yang yang dipedulikan. Kehangatan dan kenyamanan yang dibuat oleh orang lain, dapat membuat seseorang menekan stresnya dari kegiatan stres.

d. Invisible

Seseorang yang menerima bantuan dari yang lain tetapi tidak menyadarinya, tetapi bantuan itu sangat menguntungkan penerima.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dukungan sosial meliputi dukungan emosional (emotional or Easter support), dukungan instrumental (Tangible or instrumental support), dukungan informasional (informational support) dan dukungan persahabatan (companions support)

#### 2.2.4. Ciri-ciri dukungan sosial

Menurut Caplan (dalam Dhitaningrum, 2013) dukungan sosial memiliki ciri-ciri dan fungsi sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi dan pedoman kepada individu untuk memecahkan masalah dan mengatasi kejadian sehari-hari yang penuh tekanan secara praktis.
- b. Memberikan perhatian, kasih sayang, dan memberi perlindungan. Bentuk dukungan sosial ini membentuk dan memelihara „self-esteem“ dan menimbulkan percaya diri.
- c. Memberikan semangat atau dorongan dan menenangkan hati; memberi dorongan bahwa individu mampu menguasai situasi yang penuh tekanan dan menenangkannya bahwa kehidupan akan kembali normal.

#### 2.2.5. Sumber Dukungan Sosial

Menurut Wangmuba (dalam Rosyida, 2018) sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas :

a. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga.

Mereka adalah orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkannya. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

b. Dukungan sosial dapat bersumber dari teman dan sahabat.

Dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann, 1992) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.

c. Dukungan dari masyarakat.

Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Hal ini

berkaitan dengan faktor- faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial yaitu pemberi dukungan sosial. Dukungan yang diterima melalui sumber yang sama akan lebih mempunyai arti dan berkaitan dengan kesinambungan dukungan yang diberikan, yang akan mempengaruhi keakraban dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

Berdasarkan uraian di atas sumber dukungan berasal dari keluarga, teman dan sahabat serta dukungan dari masyarakat.

### **2.2.6. Pengaruh Dukungan Sosial**

Lieberman (dalam Saputri et al., 2019) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Menurut Sarafino (dalam Saputri et al., 2019) ada dua model teori untuk mengetahui bagaimana dukungan sosial bekerja dalam diri individu, yaitu:

#### **1) The Buffering Hypothesis**

Menurut teori ini, dukungan sosial melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi, yaitu dengan dua cara berikut:

- a. Ketika individu menghadapi stress yang kuat, seperti krisis keuangan, maka individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi menjadi kurang melihat situasi tersebut sebagai situasi yang penuh tekanan, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat dukungan sosial yang rendah. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi berharap bahwa seseorang yang dikenal individu akan menolong individu tersebut.
- b. Dukungan sosial dapat mengubah respon seseorang terhadap stres yang telah diterima sebelumnya. Contohnya, individu dengan dukungan sosial

yang tinggi mungkin memiliki seseorang yang dapat memberikan solusi terhadap masalah individu, atau melihat masalah tersebut sebagai suatu yang tidak terlalu penting, atau membuat individu dapat menemukan titik terang dari masalah tersebut.

## 2) **The Direct Effect Hypothesis**

Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat. Lieberman mengemukakan bahwa secara teoritis dampak dukungan sosial dapat positif dan juga negatif, sebagai berikut:

- a. Dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stres.
- b. Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stres dan stres itu sendiri, mempengaruhi strategi untuk mengatasi stres dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stres mengganggu kepercayaan diri, dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bagaimana dukungan sosial bekerja dalam diri individu yaitu melalui The Buffering Hypothesis dan The Direct Effect Hypothesis.

## **2.3. Tunadaksa**

### **2.3.1. Pengertian Tunadaksa**

Menurut Mirnawati (2019) tunadaksa adalah orang yang mengalami ketunadaksaan yaitu seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan.

Menurut Soemantri (2007) tunadaksa sering diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat dari kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk berdiri sendiri.

Smart (dalam Mirnawati, 2020), bahwa tunadaksa merupakan sebutan halus bagi orang-orang yang memiliki kelainan fisik, khususnya anggota badan, seperti kaki, tangan, atau bentuk tubuh. Tunadaksa juga biasa disebut dengan cacat tubuh, disabilitas fisik atau orthopedically handicapped.

Berdasarkan pengertian yang telah dijabarkan, dapat disimpulkan bahwa tuna daksa adalah suatu kondisi individu yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna dikarenakan kerusakan pada tulang dan otot, yang menyebabkan berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan aktivitas dengan normal akibat luka penyakit, luka, atau pertumbuhan yang tidak sempurna, yang

dapat disebabkan oleh kecelakaan atau trauma, faktor keturunan, penyakit dan kondisi lainnya

### **2.3.2. Klasifikasi Tunadaksa**

Menurut Aziz (dalam Mirnawati, 2020), secara umum tunadaksa diklasifikasikan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

#### **1. Tunadaksa Ortopedi**

Tunadaksa ortopedi adalah mereka yang mengalami kecacatan, ketunaan, atau kelainan tertentu pada bagian tulang, oto tubuh, ataupun persendian yang disebabkan karena kecelakaan, bawaan sejak lahir, dan penyakit yang menyebabkan terganggunya fungsi tubuh secara normal. Adapun beberapa penggolongan tunadaksa yang termasuk dalam kelompok kelainan sistem otot dan rangka adalah sebagai berikut.

- a. Poliomyelitis, merupakan infeksi pada sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh virus polio yang mengakibatkan kelumpuhan yang bersifat permanen.
- b. Muscle dystrophy, merupakan jenis penyakit yang mengakibatkan otot tidak berkembang karena mengalami kelumpuhan yang bersifat progresif dan simetris, penyakit ini ada hubungannya dengan keturunan.
- c. Spina bifida, merupakan jenis kelainan pada tulang belakang yang ditandai dengan terbukanya satu tiga ruas tulang belakang dan tidak tertutupnya kembali selama proses perkembangan, akibatnya fungsi jaringan saraf terganggu yang mengakibatkan kelumpuhan.

## 2. Tunadaksa Saraf

Tunadaksa saraf adalah mereka yang mengalami kelainan pada sistem saraf pusat di otak yang berakibat pada gangguan organisme fisik, emosi, dan mental dimana individu tidak mampu melakukan gerakan yang terkontrol dari bagian tubuh tertentu. Mangunsong (2011), tunadaksa diklasifikasikan menjadi:

- a. Tunadaksa bagian D, merupakan seseorang yang mengalami ketidaknormalan dalam fungsi tulang, otot atau kerja sama fungsi otot-otot, namun masih berkemampuan normal.
- b. Tunadaksa bagian D1, merupakan seseorang yang mengalami gangguan sejak lahir atau cerebral palsy, yang berakibat pada hambatan jasmani karena tidak berfungsinya tulang, otot sendi, dan syaraf-syaraf. Kemampuan inteligensinya di bawah normal atau terbelakang.

Menurut Koenig (dalam Somantri, 2006) tunadaksa dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

### 1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir

Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan, meliputi: Club-foot (kaki seperti tongkat), Club-hand (tangan seperti tongkat), Polydactylism (jari yang lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki), Syndactylism (jari-jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya), Torticollis (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka), Spina-bifida (sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup), Cretinism (kerdil/katai), Mycrocephalus (kepala yang kecil, tidak normal). Hydrocephalus (kepala yang besar karena berisi cairan), Clipalats

(langit-langit mulut yang berlubang), Herelip (gangguan pada bibir dan mulut), Congenital hip dislocation (kelumpuhan pada bagian pahal, Congenital amputation (bayi yang dilahirkan tanpa anggota tub tertentu), Fredresich ataxia (gangguan pada sumsum tulang belakang, Coxa valga (gangguan pada sendi paha, terlalu besar), Syphilis (kerusakan tulang dan sendi akibat penyakit syphilis).

## **2. Kerusakan Pada waktu kelahiran**

- a. Erb's palys (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran).
- b. Fra gilias osium (tulang rapuh dan mudah patah).

## **3. Infeksi**

- a. Tuberkolosis tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku)
- b. Osteoporosis (radang didalam di sekeliling sumsum tulang karena bakteri)
- c. Poliomyelitis (infeksi virus yang menyebabkan kelumpuhan)
- d. Tuberkolosis pada lutut atau sendi

## **4. Kondisi Traumatis.**

Kondisi meliputi amputasi (anggota tubuh akibat kecelakaan), kecelakaan akibat luka bakar dan patah tulang.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tunadaksa di klasifikasikan menjadi dua yaitu tunadaksa ortopedi meliputi poliomyelitis, muscle dystrophy, spina bifida dan tunadaksa saraf.

### **2.3.3. Faktor Penyebab Tunadaksa**

Menurut (Somantri, 2006) Ketunadaksaan dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

1. Sebab yang timbul sebelum kelahiran seperti, faktor keturunan, trauma dan infeksi pada waktu kehamilan, usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak, pendarahan dan keguguran yang dialami ibu.
2. Sebab-sebab yang timbul pada saat kelahiran seperti penggunaan alat-alat pembantu kelahiran dan penggunaan obat bius pada saat kelahiran.
3. Sebab-sebab sesudah kelahiran seperti infeksi, trauma atau kecelakaan, tumor, dan kondisi-kondisi lainnya.

Tunadaksa memiliki beberapa faktor-faktor penyebab yaitu sebab yang timbul sebelum kelahiran, saat kelahiran, dan sesudah kelahiran.

#### **2.3.4. Karakteristik Tunadaksa**

Menurut (Mirnawati, 2020) terdapat empat karakteristik tunadaksa ialah:

##### **a. Karakteristik Kognitif**

Implikasi dalam konteks perkembangan kognitif ada tempat aspek yang turut mewarnai yaitu: pertama, kematangan yang merupakan perkembangan susunan saraf misalnya mendengar yang diakibatkan kematangan susunan saraf tersebut. Kedua, pengalaman yaitu hubungan timbal balik antara organisme dengan lingkungan dan dunianya. Ketiga, transmisi sosial yaitu pengaruh yang diperoleh dalam hubungannya dengan lingkungan sosial. Keempat, ekuilibrasi yaitu adanya kemampuan yang mengatur dalam diri.

##### **b. Karakteristik Intelejensi**

Dijelaskan dalam Aziz (2015), untuk mengetahui tingkat intelegensi tunadaksa dapat digunakan tes yang telah dimodifikasi agar sesuai dengan tunadaksa. Tes tersebut antara lain hausserman test (untuk tunadaksa ringan), illinois test, dan peabody picture vocabulary test.

### **c. Karakteristik Kepribadian**

Ada beberapa hal yang tidak menguntungkan bagi perkembangan kepribadian tunadaksa diantaranya seperti terhambatnya aktivitas normal sehingga menimbulkan perasaan frustrasi, timbulnya kekhawatiran orang tua biasanya cenderung over protective, perlakuan orang sekitar yang membedakan terhadap penyandang tunadaksa menyebabkan mereka merasa bahwa dirinya berbeda dengan orang lain, efek tidak langsung akibat ketunadaksan yang dialami adalah timbulnya sifat harga diri rendah, kurang percaya diri, kurang memiliki inisiatif atau mematikan kreativitasnya. Selain itu yang menjadi problem penyesuaian penyandang tunadaksa adalah perasaan bahwa orang lain terlalu membesar-besarkan ketidakmampuannya.

### **d. Karakteristik fisik**

Selain potensi yang harus berkembang, aspek fisik juga merupakan potensi yang harus dikembangkan oleh setiap individu. Akan tetapi bagi penyandang tunadaksa, potensi itu tidak utuh karena ada bagian tubuh yang tidak sempurna.

### **e. Karakteristik Bahasa/Bicara**

Setiap manusia memiliki potensi untuk berbahasa, potensi tersebut akan berkembang menjadi kecakapan berbahasa melalui proses yang berlangsung sejalan dengan kesiapan dan kematangan sensori motoriknya. Pada penyandang tunadaksa jenis polio, perkembangan bahasa atau bicaranya tidak begitu normal.

Berdasarkan uraian di atas ada beberapa karakteristik tunadaksa meliputi karakteristik kognitif, intelegensi, kepribadian, fisik, bahasa/bicara.

## 2.4. Hubungan Dukungan Sosial dengan *Self-Acceptance*

*Self-acceptance* atau penerimaan diri sendiri dapat diartikan sebagai salah satu upaya penerimaan seseorang secara utuh terhadap dirinya dengan adanya kelebihan ataupun kekurangan pada dirinya sendiri untuk dapat mencapai kebahagiaan (Hadyani & Indriana, 2017).

Menurut Masyithah (dalam Putra & Novitasari, 2018), hal ini dapat diminimalisir dengan kemampuan si penderita dalam menerima keadaan dirinya dengan segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Pengakuan tersebut tidak diikuti oleh perasaan malu maupun rasa bersalah yang nantinya individu akan menerima kodrat mereka apa adanya. Salah satu faktor yang mempengaruhi *self-acceptance* menurut Harlock adalah tidak adanya hambatan dalam lingkungan atau adanya dukungan sosial dan sikap dari anggota yang mendukung.

Menurut Wulandari & Susilawati (2016) dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya yang membuat individu merasa bahwa dirinya dihormati, dihargai dan dicintai. Masyithah (dalam Putra & Novitasari, 2018) bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau bahkan tempat untuk meluh.

Menurut Jiao et al., (2012) mengemukakan bahwa selama individu dengan disabilitas mendapat dukungan dari keluarga dan teman mereka, mereka akan dengan mudah menyesuaikan diri dengan kekurangannya dan juga dapat menerima diri mereka dengan baik. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan *self-acceptance*.

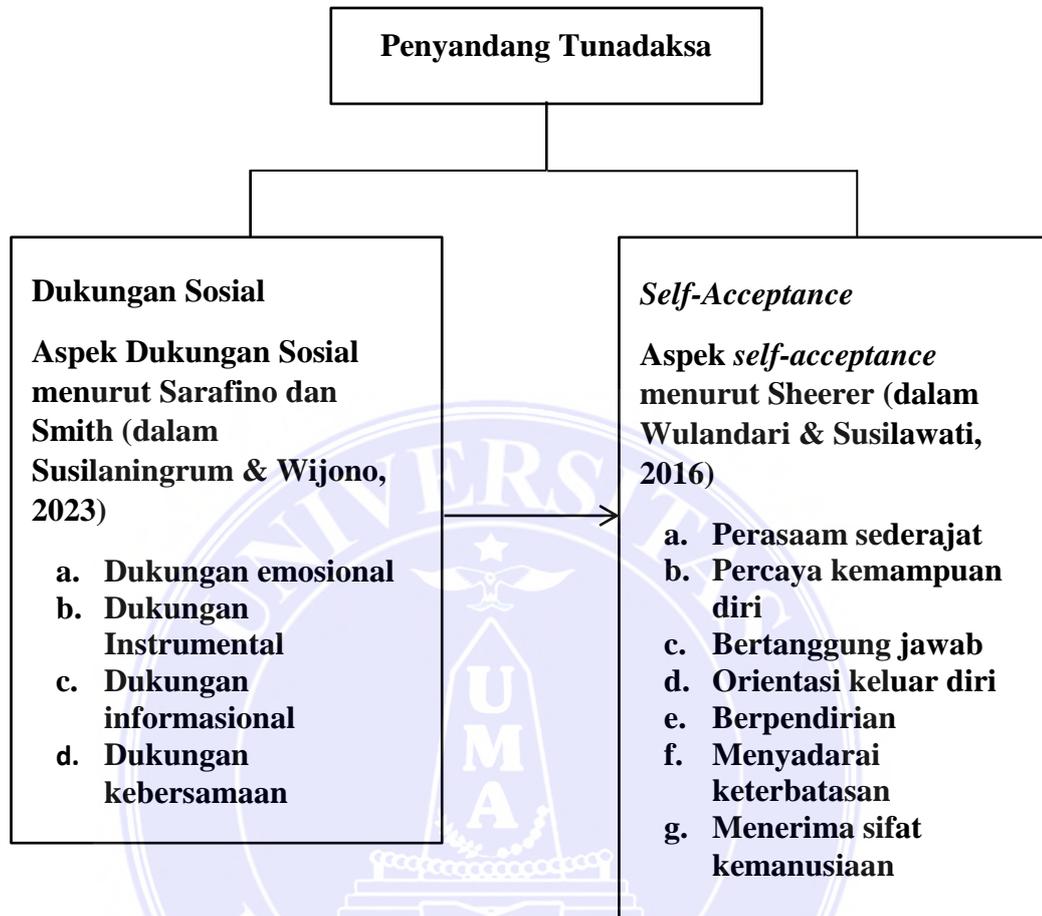
Salah satunya adalah penelitian dari Hibatullah et al. (2018) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada Penderita Lupus, menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita lupus. Penelitian ini menunjukkan dukungan sosial memberikan kontribusi sebesar 79% terhadap penerimaan diri. Sedangkan 21% merupakan faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri.

Selanjutnya penelitian dari Supradewi & Sukmawati (2019) yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada wanita pasien kanker payudara di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Variabel dukungan sosial memberikan sumbangan efektif sebesar 63,9% terhadap penerimaan diri, sisanya 36,1% dipengaruhi oleh faktor yang lain.

Serta hasil penelitian dari D. J. Sari & Reza (2013) berjudul Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita HIV di Surabaya disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang didapat maka semakin baik pula penerimaan diri remaja penderita HIV.

Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa penyandang tunadaksa membutuhkan dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungannya. Hal ini dibutuhkan agar tunadaksa percaya diri sehingga terbentuklah *self-acceptance* yang baik.

## 2.5. Kerangka Konseptual



## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1. waktu dan Tempat Penelitian**

#### **3.1.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 September 2023 sampai dengan tanggal 09 September 2023, yang dilakukan pada penyandang tunadaksa di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia Medan.

#### **3.1.2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia (MPDI). MPDI merupakan salah satu lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) atau organisasi sosial Penyandang Disabilitas yang ada di Sumatera Utara, terletak di Jl. A.R Hakim Gg. Kantil No. 36C, Kelurahan Tegal Sari, Kecamatan Medan Area, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. MPDI didirikan pertama kali oleh Henri bersama dengan teman-temannya pada tahun 2017 sebagai wadah tempat berkumpul bagi sesama penyandang disabilitas. Karena penyandang disabilitas yang ada di Kota Medan semakin banyak yang bergabung di MPDI maka pada tahun 2019 secara resmi MPDI di sahkan oleh Notaris Rohmawaty Sondang Saragih, SH. Kemudian resmi berbadan hukum pada tahun 2020.

Anggota MPDI tersebar di 12 Kabupaten/Kota diantaranya Kota Medan, Binjai, Pematang Siantar, Tebing Tinggi, Deli Serdang, Serdang Bedagai, Simalungun, Batubara, Karo, Langkat, Samosir dan Toba. Para Penyandang disabilitas yang bergabung dalam MPDI terdiri dari penyandang disabilitas fisik, disabilitas sensorik rungu wicara, disabilitas sensorik netra dan penyandang

disabilitas intelektual. Dimana penyumbang terbanyak adalah penyandang disabilitas fisik sebanyak 46 persen dari jumlah anggota. Dalam upaya meningkatkan sumber daya anggotanya MPDI menyediakan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan keterampilan para penyandang disabilitas, pelatihan yang pernah dilakukan seperti membuat keripik dan makanan ringan, menjahit, las, dan keterampilan dalam bidang digital mencakup marketing, tehnik jaringan dan kewirausahaan.

MPDI diketuai oleh Henri yang menjabat sebagai Ketua Umum dan memiliki dua wakil ketua yaitu Padlin Sipahutar wakil ketua (Bidang Tuna Netra), Rollina Sinaga wakil ketua (Bidang Tuna Rungu), David Sitorus Sekretaris umum dengan wakil sekretaris yaitu Andy Haryanto Sipayung dan Juliantik sebagai Bendahara umum dengan wakil bendahara umu bernama Agustina Yisuf. Dengan ketua Dewan Pembina sekaligus Pengawas MPDI yaitu bapak DR. R.E Nainggolan, MM.

Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia MPDI memiliki visi dan misi:

**Visi :**

Terwujudnya masyarakat yang inklusi dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.

**Misi:**

1. Menjadi pusat Informasi, komunikasi dan advokasi kesejahteraan sosial penyandang disabilitas.
2. Melaksanakan kajian, pelatihan dan pengembangan rogram peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas.

3. Meningkatkan dan mengembangkan kepercayaan serta kemampuan diri penyandang disabilitas.
4. Memberdayakan potensi peyandang disabilitas untuk meningkatkan kualitas dan kapasitas hidupnya secara mandiri.
5. Membangun, menignkatkan dan mengembangkan jejaring kemitraan demi kwsinambungan program organisasi.
6. Meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaran kesejahteraan sosial penyadang disabilitas.

### **Tujuan**

MPDI bertujuan untuk menghimpun potensi yang ada bersama-sama mengupayakan kesejahteraan anggota, menunjang pemerintah dalam menangani permasalahan sosial yang ada dalam masyarkat.

### **3.2. Bahan dan Alat**

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner berbentuk google formulir yang berupa skala dari variabel dukungan sosial dan *self-acceptance* yang digunakan sebagai alat pengumpulan data yang disebar kepada responden. Dan alat yang digunakan pada penelitian ini berupa sebuah handphone.

### **3.3. Metodologi Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2013) metode kuantitatif adalah pendekatan ilmiah yang memandang suatu fenomena itu dapat diklasifikasikan, relatif tetap, konkrit, teramati, terukur, dan hubungan gejala bersifat sebab akibat

dimana data penelitiannya berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan

### 3.3.1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah skala psikologi. Skala psikologi yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah dua skala, yaitu skala dukungan sosial dan *self-acceptance*. Kedua skala ini menggunakan model skala Likert.

Adapun penyusunan skala ini didasari pada tabel spesifikasi dari variabel-variabel penelitian, yaitu variabel bebas (dukungan sosial) dan variabel terikat (*self-acceptance*). Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat), sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel-variabel penelitian ini kemudian di jabarkan dalam sejumlah indikator yang kemudian dibuat butir-butir pernyataan untuk tiap indikator. Pada penelitian ini skala likert yang digunakan memiliki 4 pilihan jawaban yaitu “sangat setuju” “setuju” “tidak setuju” dan “sangat tidak setuju”. Berikut tabel penentuan skor untuk alternatif jawaban.

**Tabel 3.1**

#### **Skor Pernyataan**

<b>Kategori Pertanyaan</b>	<b>Favourable</b>	<b>Unfavourable</b>
SS (Sangat setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

### 3.3.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Untuk melakukan pengukuran, maka harus menggunakan alat ukur yang baik. Dalam penelitian kuantitatif, untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel yang diuji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2013).

#### a. Uji Validitas

Validitas berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Hasil penelitian bisa dikatakan valid jika terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2013). Untuk menguji validitas dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis product moment dari Pearson dengan bantuan dari *SPSS versi 23.0 for windows*.

#### b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Analisis reliabilitas dalam penelitian adalah menggunakan teknik uji konsistensi internal *Cronbach's Alpha* dan dengan bantuan dari *SPSS versi 23.0 for windows*.

### 3.3.3. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara statistik dengan menggunakan menggunakan dengan bantuan analisis data program *SPSS versi 23.0 for windows*. Teknik ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan sosial dengan satu variabel terikat yaitu *self-acceptance*. Sebelum

data dianalisis dengan teknik *pearson product moment*, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data penelitian, yaitu sebagai berikut:

### **1. Uji Normalitas**

Uji normalitas dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. teknik ini di bantu dengan program SPSS (Latipah, 2014)

### **2. Uji Linieritas**

Uji Linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linier secara signifikan atau tidak. Data yang baik seharusnya terdapat hubungan yang linier antara variabel bebas (X) dengan variabel tergantung (Y) (Latipah, 2014).

## **3.4. Populasi dan Sampel**

### **3.4.1. Populasi**

Menurut (Sugiyono, 2013) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 600 orang penyandang tunadaksa di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia biasa disingkat MPDI Medan.

### **3.4.2. Sampel**

Menurut (Sugiyono, 2013) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menyadari luasnya keseluruhan populasu dan keterbatasan yang dimiliki peneliti maka subjek penelitian yang dipilih adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang dinamakan

sampel. Sampel pada penelitian ini berjumlah 52 orang penyandang tunadaksa jenis polio.

### 3.4.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Purposive sampling. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel diambil berdasarkan ciri-ciri dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2013) . Adapun ciri-ciri sampel sebagai berikut:

- a. Tunadaksa dengan jenis polio
- b. Anggota MPDI Medan yang masih aktif
- c. Berusia 20 - 40 tahun

## 3.5. Prosedur Kerja

### 3.5.1. Persiapan Penelitian

Adapun yang menjadi persiapan yang akan peneliti lakukan dalam penelitian ini meliputi :

#### 1. Persiapan Administrasi

Sebelum melakukan penelitian, Langkah awal yang dilakukan adalah menghubungi secara informal pengurus MPDI lalu mendantangi secara langsung sekretariat MPDI guna meminta izin secara langsung untuk mengadakan penelitian. Setelah mendapatkan izin dari MPDI. Peneliti melakukan persiapan-persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian. Administrasi yang telah disiapkan berupa surat menyurat atas izin penelitian dan surat selesai penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area mengeluarkan surat izin penelitian dengan nomor surat 2331/FPSI/01.10/VIII/2023. Setelah memiliki surat

pengantar, peneliti mengantarkan surat tersebut ke Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia atau MPDI Medan. Peneliti kemudian melakukan penelitian di MPDI, setelah penelitian berakhir pihak MPDI membuat surat keterangan selesai penelitian dengan nomor surat 16/MPDI-SU/IX/2023 yang menyatakan bahwasannya peneliti telah selesai melakukan penelitian di tempat tersebut.

## 2. Persiapan alat ukur

Periapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang akan digunakan pada proses pengumpulan data. Alat ukur yang digunakan berupa skala dukungan sosial dan skala *self-acceptance* yang peneliti buat berdasarkan aspek-aspek kedua variabel.

### 3.5.2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus 2023 – 07 September 2023. Pengisian skala berupa penyebaran kuesioner melalui google formulir yang disebar ke 52 orang penyandang tuna daksa di MPDI yang berwilayah di Kota Medan. Dengan meminta izin kepada pihak pengurus MPDI untuk menyebarkan kuisisioner, setelah diterima dan disetujui, peneliti melakukan penelitian. Sebelum menyebarkan skala, peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu selanjutnya dan memberikan instruksi serta mengarahkan untuk mendapatkan sampel sesuai kriteria, skala di bagikan melalui media sosial yakni dengan aplikasi WhatsApp dan disebar ke dalam grup yang berisi para anggota MPDI penyandang tunadaksa. Penelitian ini tidak menggunakan try out dikarenakan jumlah populasi yang besar dan adanya keterbatasan dana serta sulitnya menjangkau populasi yang tersebar.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan yang telah dibuat maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa di MPDI Medan . Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien  $r^{xy} = 0,639$  dengan signifikansi  $P = 0,01 < 0,05$  yang menunjukkan semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi juga *self-acceptance*, dan sebaliknya. Berdasarkan hasil analisis ini, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima.
2. Secara umum hasil penelitian ini menyatakan bahwa penyandang tunadaksa di MPDI Medan memiliki *self-acceptance* yang tinggi dan dukungan sosial yang tinggi juga. Berdasarkan perbandingan nilai rata-rata empirik dan hipotetik dari kedua variabel, maka dapat dinyatakan bahwa dukungan sosial berada pada kategori tinggi dengan nilai mean hipotetik = 85 sedangkan mean empirik 109,85 dan nilai SD = 14,371. Kemudian nilai rata-rata dari variabel *self-acceptance* juga berada pada kategori tinggi dengan nilai mean hipotetik = 85 dengan empirik = 96,25 dan SD = 8,757. Koefisien determinan  $r^2$  hubungan antara variabel bebas (Dukungan Sosial) dengan variabel terikat (*self-acceptance*) yaitu  $r^2 = 0,408$ . Ini menunjukkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa jenis polio di MPDI Medan sebesar 40,8% dan sisanya 59,2% dipengaruhi oleh faktor lain.

## 5.2. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas, maka dapat diberikan beberapa saran diantaranya:

### 1. Kepada penyandang tunadaksa.

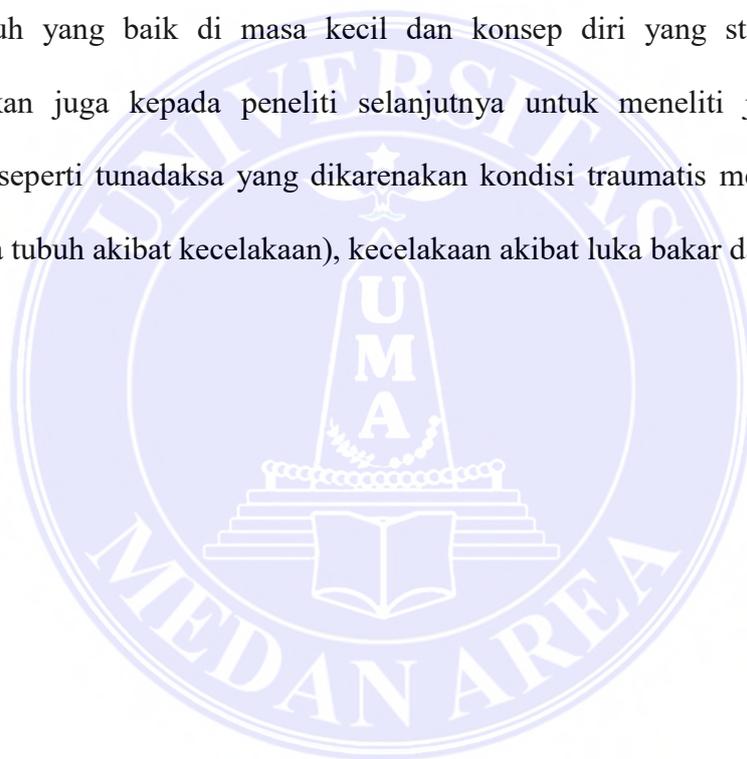
Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa jenis polio di MPDI Medan tergolong tinggi. Diharapkan untuk terus menjaga dan meningkatkan *self-acceptance* (penerimaan diri). Meningkatkan *self-acceptance* dapat dilakukan dengan lebih terbuka kepada keluarga, maupun teman agar mereka lebih mengerti tentang apa yang kita butuhkan dan rasakan. *Self-acceptance* dapat kita bangun dengan rasa percaya diri dan bangga serta nyaman terhadap diri sendiri.

### 2. Kepada MPDI Medan

Melihat *self-acceptance* para penyandang tunadaksa tinggi. Diharapkan kepada MPDI Medan untuk terus menjaga dan memberikan dukungan bagi sesama rekan dengan memberi motivasi, menciptakan suasana dan kondisi yang nyaman, menciptakan suasana kekeluargaan serta saling memiliki satu sama lain. Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan pelatihan penerimaan diri (*self-acceptance*) dengan metode ceramah, role play, simulasi, dan seminar sehingga, terbentuk *self-acceptance* yang baik. Terbentuknya *Self-acceptance* yang baik dapat meningkatkan kepercayaan diri, semangat dan dapat mengembangkan potensi yang dimiliki.

### 3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat memperluas jangkauan penelitian yang tidak diteliti, yaitu meneliti tentang faktor-faktor penyebab *self-acceptance* lainnya seperti pemahaman tentang diri sendiri, pengharapan yang realistis, sikap anggota yang mendukung, tidak adanya gangguan emosional berat, keberhasilan yang pernah di dapat oleh individu, identifikasi pada individu menyesuaikan diri, adanya perspektif diri yang luas, pola asuh yang baik di masa kecil dan konsep diri yang stabil. Selain itu diharapkan juga kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti jenis tunadaksa lainnya seperti tunadaksa yang dikarenakan kondisi traumatis meliputi amputasi (anggota tubuh akibat kecelakaan), kecelakaan akibat luka bakar dan patah tulang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. (2013). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Magistra*, 25(86).
- Dewi, R. N. K. (2017). Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Disabilitas. *Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*.
- Dhitaningrum, M. (2013). Hubungan Antara Persepsi Mengenai Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Motivasi Belajar Siswa SMA Negeri 1 Gondang Kabupaten Tulungagung. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(2).
- Engel, J. D., & Mailoa, E. (2017). *Logo Konseling Berbasis Website*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Gultom, S. T. N., & Budisetyani, I. G. A. P. W. (2018). Penerimaan Diri Difabel (Different Abilities People): Studi Tentang Remaja Tunanetra Perolehan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 278–286.
- Hadyani, A. I., & Indriana, Y. (2017). Proses Penerimaan diri Terhadap Orang Tua Bercerai. *Jurnal Empati*, 7(3).
- Hibatullah, M. H., Sitasari, N. W., & M, S. (2018). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada Penderita Lupus*.
- Hidayah, S. (2016). Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Pada Lansia yang Tinggal di UPTD Panti Sosial. *Jurnal Psikoborneo*, 4(3), 334–430.
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Iga, M., & Kristinawati, W. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Tunadaksa Bawaan. *Inquiry: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 12(02), 1–13. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v12i02.502>
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.
- Jiao, J., Heyne, M. M., & Lam, C. S. (2012). Acceptance of Disability among Chinese Individuals with Spinal Cord Injuries: The Effects of Social Support and Depression. *Psychology*, 3.
- Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2008). Culture and Social Support. *Journal American Psychologist*, 63(6), 518–526. <https://doi.org/10.1037/0003-066X>
- King, L. A. (2010). *Psikologi Umum*. Jakarta: Salemba.
- Latipah, E. (2014). *Metode Penelitian Psikologi Edisi Pertama*. Yogyakarta: Deepublish.
- Lestari, R. A. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis Di Yakita School Medan*. Universitas Medan Area.

- Livneh, H., & Antonak, R. F. (2005). Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 12–20.
- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Empathy*, 3(1), 1–7.  
journal.uad.ac.id/index.php/EMPATHY/article/download/3008/1747
- Mirawati. (2019). *Anak Berkebutuhan Khusus Hambatan Majemuk*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mirawati. (2020). *Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Myers, D. G. (2012). *Psikologi Sosial* Edisi Ke-10. Jakarta: Salemba Humanik.
- Oktaviani, S. F., Uthomah, L., & Ayu, G. R. (2021). Pengaruh Citra Tubuh Terhadap Penerimaan Diri Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang. *Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 1.
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1).
- Pramono, R. B., & Astuti, D. (2017). Cognitive Behavioral Therapy as an Effort to Improve Self Acceptance of Adolescents in Orphanage. *The Open Psychology Journal*, 10, 161–169.
- Purnama, M. Z. W. (2016). Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Penderita Gagal Ginjal. *Jurnal Pscyhology Dan Humanity*.
- Putra, H. C., & Novitasari, R. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Acceptance of Dissabilitas Pada Tunadaksa. *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*, 10(1).
- Rosyida, S. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Kuli Panggul. *Fakultas Psikologi: Universitas Ahmad Dahlan*.
- Saputri, A. E., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Bagi Orang Dengan Disabilitas Sensorik. *Jurnal Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1).
- Sari, D. J., & Reza, M. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita HIV Di Surabaya. *Jurnal Character*, 1(3).
- Sari, E. P., & Nuryoto, S. (2002). Penerimaan diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*, 29(2), 73–88.
- Satyaningtyas, R., & Abdullah, S. M. (2005). penerimaan diri dan kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik. *Jurnal Psiko-Buana*, 3(2).
- Somantri, T. S. (2006). *Psikologi Anak Luarbiasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

- Somantri, T. S. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* Edisi ke-1. Bandung: Alfabeta.
- Supradewi, R., & Sukmawati, A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Psikologi Proyeksi*, 14(1).
- Susilaningrum, H., & Wijono, S. (2023). Dukungan Sosial Dengan Work Life Balance Pada Pekerja Wanita yang Telah Menikah di PT. X Yogyakarta. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(8), 7297–7306.
- Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology Editon 9th*. New York: McGraw-Hill Education.
- Tunnisa, F. (2019). Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Disabilitas Di Yayasan Bukesra Ulee Kareng Banda Aceh. In *Universitas Islam Negeri Ar-Raniry*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Utami, kanthi I., Pristianto, A., & Rachmatika, B. (2022). Efektivitas Active Single Leg Exercise Untuk Penguatan Otot Anggota Gerak Bawah (AGB) Pada Kondisi Poliomyelitis Case Report. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Utomo, Y. D. C., & Sudjiwanati, S. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang. *Jurnal Psikovidya*, 22(2), 197–223. <https://doi.org/10.37303/psikovidya.v22i2.117>
- Virilia, S., & Andri, W. (2015). Penerimaan Diri pada Penyandang Tunadaksa. *Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan Psychology Forum UMM*, 372–377.
- Wulandari, R., & Susilawati, L. K. P. A. (2016). Peran Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Konsep Diri Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3).

## LAMPIRAN



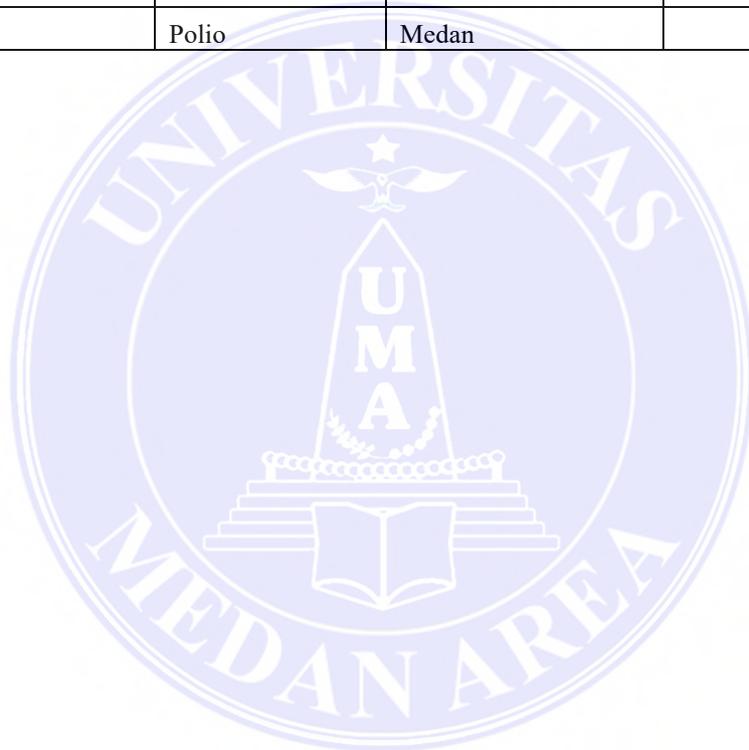
**LAMPIRAN A**  
**DATA PENELITIAN**



Lampiran 1. Data Anggota MPDI

<b>Nama Inisial</b>	<b>Jenis Tunadaksa</b>	<b>Domisili</b>	<b>Usia</b>
DG	Polio	Medan	33
BL	Polio	Medan	37
AP	Polio	Medan	31
SS	Polio	Medan	24
AD	Polio	Medan	40
UA	Polio	Medan	22
HJ	Polio	Medan	21
NA	Polio	Medan	22
MR	Polio	Medan	24
DS	Polio	Medan	34
AS	Polio	Medan	24
DL	Polio	Medan	33
LT	Polio	Medan	29
HN	Polio	Medan	38
HP	Polio	Medan	36
MT	Polio	Medan	29
IP	Polio	Medan	34
AT	Polio	Medan	33
EH	Polio	Medan	40
IH	Polio	Medan	20
BW	Polio	Medan	37
PN	Polio	Medan	28
JL	Polio	Medan	35
S	Polio	Medan	37
PU	Polio	Medan	38
SM	Polio	Medan	37
ED	Polio	Medan	39
SM	Polio	Medan	37
JB	Polio	Medan	21
RS	Polio	Medan	32
PJ	Polio	Medan	45
CG	Polio	Medan	31
RP	Polio	Medan	27
MP	Polio	Medan	35
MS	Polio	Medan	38
MS	Polio	Medan	38
IS	Polio	Medan	32
SM	Polio	Medan	39

N	Polio	Medan	40
SL	Polio	Medan	31
RM	Polio	Medan	36
R	Polio	Medan	34
NS	Polio	Medan	32
MN	Polio	Medan	48
NF	Polio	Medan	28
ML	Polio	Medan	38
RM	Polio	Medan	34
SN	Polio	Medan	32
DF	Polio	Medan	25
IW	Polio	Medan	37
WB	Polio	Medan	40



Lampiran 2. Data Penelitian Dukungan Sosial

Skala Dukungan Sosial (X)

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

20	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2		
21	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2		
22	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
23	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3		
24	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3		
25	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
26	3	4	3	2	3	4	4	2	4	4	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3		
27	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4	3
28	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	3	3		
30	4	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4		
31	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2		
32	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2		
33	2	2	3	3	4	3	4	3	3	1	2	4	3	2	1	2	2	3	4	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	1	2	2		
34	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3		
35	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
36	3	3	3	2	2	3	4	3	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	
37	3	3	4	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	4	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2		
38	4	3	3	3	2	3	4	1	4	4	1	2	3	4	4	1	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	1	3	3	2	2	3	4	4	1	3		
39	2	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3		
40	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4		
41	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
42	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2		
43	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2		



Lampiran 3. Data Penelitian *Self-Acceptance*

**Skala *Self-Acceptance***

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





**LAMPIRAN B**  
**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**



## Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### Reliabilitas

#### a. Skala Dukungan Sosial

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	52	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	36

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.21	.637	52
VAR00002	3.13	.768	52
VAR00003	3.56	.574	52
VAR00004	2.92	.621	52
VAR00005	3.06	.725	52
VAR00006	3.13	.627	52
VAR00007	3.38	.690	52
VAR00008	2.73	.717	52
VAR00009	3.58	.723	52
VAR00010	3.19	.793	52
VAR00011	2.77	.757	52
VAR00012	3.06	.725	52
VAR00013	3.13	.627	52
VAR00014	2.94	.850	52
VAR00015	3.12	.758	52
VAR00016	2.88	.855	52
VAR00017	2.85	.724	52
VAR00018	2.92	.621	52
VAR00019	3.06	.725	52
VAR00020	3.19	.793	52
VAR00021	2.98	.700	52
VAR00022	3.13	.768	52
VAR00023	2.88	.704	52
VAR00024	2.44	.978	52
VAR00025	3.33	.617	52
VAR00026	3.56	.574	52
VAR00027	2.88	.855	52
VAR00028	2.85	.724	52
VAR00029	2.92	.621	52
VAR00030	3.06	.725	52

VAR00031	3.06	.725	52
VAR00032	3.13	.627	52
VAR00033	2.94	.850	52
VAR00034	3.12	.758	52
VAR00035	2.88	.855	52
VAR00036	2.85	.724	52

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	106.63	196.785	.523	.931
VAR00002	106.71	196.209	.452	.932
VAR00003	106.29	200.327	.361	.932
VAR00004	106.92	195.719	.599	.930
VAR00005	106.79	193.856	.601	.930
VAR00006	106.71	196.641	.540	.931
<b>VAR00007</b>	<b>106.46</b>	<b>211.351</b>	<b>-.264</b>	<b>.938</b>
VAR00008	107.12	199.947	.599	.933
VAR00009	106.27	197.220	.432	.932
VAR00010	106.65	198.623	.325	.933
VAR00011	107.08	196.974	.422	.932
VAR00012	106.79	193.856	.601	.930
VAR00013	106.71	196.641	.540	.931
VAR00014	106.90	190.912	.634	.930
VAR00015	106.73	192.867	.621	.930
VAR00016	106.96	189.175	.706	.929
VAR00017	107.00	192.353	.679	.929
VAR00018	106.92	195.719	.599	.930
VAR00019	106.79	193.856	.601	.930
VAR00020	106.65	198.623	.325	.933
VAR00021	106.87	199.766	.317	.933
VAR00022	106.71	196.209	.452	.932
VAR00023	106.96	195.214	.549	.931
VAR00024	107.40	192.794	.470	.932
<b>VAR00025</b>	<b>106.52</b>	<b>202.215</b>	<b>.224</b>	<b>.933</b>
VAR00026	106.29	200.327	.361	.932
VAR00027	106.96	189.175	.706	.929
VAR00028	107.00	192.353	.679	.929
VAR00029	106.92	195.719	.599	.930
VAR00030	106.79	193.856	.601	.930
VAR00031	106.79	193.856	.601	.930
VAR00032	106.71	196.641	.540	.931
VAR00033	106.90	190.912	.634	.930
VAR00034	106.73	192.867	.621	.930
VAR00035	106.96	189.175	.706	.929
VAR00036	107.00	192.353	.679	.929

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
109.85	206.525	14.371	36

**Reliabilitas**

**b. Skala *Self-Acceptance***

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	52	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	52	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	36

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.31	.579	52
VAR00002	2.35	.556	52
VAR00003	2.62	.661	52
VAR00004	2.56	.639	52
VAR00005	2.44	.539	52
VAR00006	2.52	.610	52
VAR00007	2.56	.669	52
VAR00008	2.58	.667	52
VAR00009	2.50	.577	52
VAR00010	2.44	.574	52
VAR00011	2.52	.577	52
VAR00012	2.37	.658	52
VAR00013	1.71	.536	52
VAR00014	2.25	.653	52
VAR00015	2.50	.610	52
VAR00016	2.52	.610	52
VAR00017	2.46	.576	52
VAR00018	2.60	.664	52
VAR00019	2.54	.609	52
VAR00020	2.44	.639	52
VAR00021	2.50	.577	52
VAR00022	2.56	.639	52
VAR00023	2.44	.574	52
VAR00024	2.56	.639	52
VAR00025	2.56	.669	52

VAR00026	2.42	.499	52
VAR00027	1.56	.574	52
VAR00028	2.48	.671	52
VAR00029	2.56	.698	52
VAR00030	2.48	.610	52
VAR00031	2.48	.610	52
VAR00032	2.54	.609	52
VAR00033	2.65	.711	52
VAR00034	2.60	.664	52
VAR00035	2.50	.642	52
VAR00036	2.60	.748	52

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	85.94	109.467	.489	.901
VAR00002	85.90	109.108	.543	.901
VAR00003	85.63	110.119	.372	.903
VAR00004	85.69	110.531	.356	.903
VAR00005	85.81	108.864	.584	.900
VAR00006	85.73	108.357	.550	.900
VAR00007	85.69	107.747	.542	.900
VAR00008	85.67	109.166	.438	.902
VAR00009	85.75	108.662	.559	.900
VAR00010	85.81	110.786	.381	.903
VAR00011	85.73	108.475	.575	.900
VAR00012	85.88	107.281	.588	.900
<b>VAR00013</b>	<b>86.54</b>	<b>116.528</b>	<b>-.095</b>	<b>.909</b>
VAR00014	86.00	109.255	.442	.902
VAR00015	85.75	111.172	.324	.904
VAR00016	85.73	106.906	.669	.899
VAR00017	85.79	109.503	.488	.901
VAR00018	85.65	109.839	.391	.903
VAR00019	85.71	110.209	.402	.902
VAR00020	85.81	110.276	.375	.903
VAR00021	85.75	108.662	.559	.900
VAR00022	85.69	106.649	.656	.899
VAR00023	85.81	108.786	.551	.900
VAR00024	85.69	110.531	.356	.903
VAR00025	85.69	109.982	.377	.903
VAR00026	85.83	108.773	.644	.900
<b>VAR00027</b>	<b>86.69</b>	<b>118.492</b>	<b>-.248</b>	<b>.911</b>
VAR00028	85.77	109.005	.447	.902
VAR00029	85.69	108.021	.497	.901
VAR00030	85.77	111.397	.307	.904
VAR00031	85.77	109.710	.441	.902
VAR00032	85.71	110.248	.399	.903
VAR00033	85.60	106.716	.579	.900
VAR00034	85.65	107.643	.554	.900
VAR00035	85.75	111.681	.267	.905
VAR00036	85.65	109.917	.334	.904

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
96.25	115.721	8.757	36



## LAMPIRAN C

### UJI ASUMSI



Lampiran 5. Hasil Uji Normalitas

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Dukungan Sosial	Penerimaan Diri
N		52	52
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	109.85	96.25
	Std. Deviation	14.371	8.757
Most Extreme Differences	Absolute	.100	.122
	Positive	.100	.114
	Negative	-.051	-.122
Test Statistic		.100	.122
Asymp. Sig. (2-tailed)		.120 <sup>c</sup>	.114 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Lampiran 6. Hasil Uji Linearitas

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self-Acceptance * Dukungan Sosial	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

**Report**

Self-Acceptance

Dukungan Sosial	Mean	N	Std. Deviation
76	98.00	1	.
87	72.00	2	.000
89	101.00	1	.
92	92.00	2	.000
93	101.00	2	.000
98	82.00	4	5.774
100	97.00	1	.
101	80.50	4	10.970
103	79.00	2	.000
104	87.50	4	4.041
108	98.00	2	.000
110	88.00	1	.
111	79.00	1	.
112	93.33	3	.577
114	94.00	2	.000
116	85.00	4	15.011
117	87.00	2	.000
119	73.00	2	.000
120	96.00	2	.000
123	77.00	1	.
124	100.00	2	.000
126	104.00	2	.000
133	91.00	1	.
136	71.00	2	.000
140	102.00	2	.000
Total	88.25	52	10.757

**ANOVA Table**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Self-Acceptance * Dukungan Sosial	Between Groups	(Combined)	4715.083	24	196.462	24.470	.000
		Linearity	147.860	1	47.860	11.089	.006
		Deviation from Linearity	4667.223	23	202.923	14.617	.132
	Within Groups	1186.667	27	43.951			
Total			5901.750	51			

**Measures of Association**

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Self-Acceptance * Dukungan Sosial	.639	.408	.894	.799



**LAMPIRAN D**  
**UJI KORELASI**



### Lampiran 7. Uji Korelasi Product Moment

#### Correlations

		Dukungan Sosial	Penerimaan Diri
Dukungan Sosial	Pearson Correlation	1	.639**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	52	52
Self-Acceptance	Pearson Correlation	.639**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	52	52



**LAMPIRAN E**  
**SKALA PENELITIAN**



## Lampiran 8. Skala Penelitian

Salam Sejahtera,

Selamat pagi/siang/sore/malam

Perkenalkan saya Fadillah Sidqi mahasiswa Psikologi Universitas Medan Area yang saat ini sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir.

Saya memohon bantuan kepada teman-teman untuk ikut berpartisipasi dalam mengisi beberapa pernyataan.

Hasil pernyataan ini hanya untuk penelitian saja, dan tidak untuk bermaksud lain. Oleh karena itu teman-teman hanya perlu menjawab sesuai dengan yang teman-teman alami dengan sejujur-jujurnya. Sebagai peneliti saya akan menjamin kerahasiaan identitas beserta jawaban yang telah dipilih.

Atas kesediaan kerjasamanya peneliti, mengucapkan Terima Kasih yang tak terhingga, semoga kebaikan dan keluangan waktu dibalas oleh Tuhan yang Maha Esa.

### PETUNJUK Pengerjaan

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dibawah ini
2. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Berikan pendapat anda terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat pada skala ukur tersebut dengan cara memilih :

SS : Sangat Setuju dengan pernyataan yang diajukan

S : Setuju dengan pernyataan yang diajukan

TS : Tidak Setuju dengan pernyataan yang diajukan

STS : Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan yang diajukan

Nama Lengkap	
Usia	
Jenis Kelamin	

### SKALA DUKUNGAN SOSIAL

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga saya memahami suasana hati saya				
2.	Anggota keluarga saya akan mendengarkan keluh kesah yang saya rasakan				
3.	Keluarga saya mencintai dan menyayangi saya apa adanya				
4.	Saat mengalami kesulitan keluarga saya membantu saya				
5.	Anggota Keluarga memberikan semangat ketika saya merasa tidak percaya diri				
6.	Masyarakat sekitar saya sangat perhatian kepada saya				
7.	Keluarga dan teman-teman ikut bahagia ketika saya mendapatkan kesuksesan				
8.	Anggota keluarga saya menyemangati saya ketika saya mengalami kegagalan				
9.	Teman-teman saya akan meminjamkan barang yang dimilikinya dengan senang hati ketika saya membutuhkannya				
10	Keluarga saya dapat meminjamkan uang saat saya membutuhkannya				
11.	Teman-teman menolong saya dengan perasaan yang tulus				
12.	Keluarga saya akan memberi masukan ketika saya kesulitan dalam mengambil suatu keputusan tertentu				
13	Teman-teman akan memberikan informasi yang berguna bagi saya				
14.	Anggota keluarga saya akan mendengarkan keluh kesah yang saya rasakan				
15.	Teman-teman saya berani untuk memberikan kritik yang bertujuan untuk membangun diri saya ke arah yang lebih positif				
16.	Saya tidak sungkan membantu saat teman terdekat saya meminta bantuan				
17.	Ketika ada kegiatan sosial di lingkungan masyarakat sekitar saya sering dilibatkan dalam kegiatan tersebut				
18	Teman-teman saya menyayangi saya apa adanya				
19	Keluarga saya kesal ketika melihat saya murung				
20	Anggota keluarga saya tidak akan mengerti perasaan yang saya rasakan				

21	Keluarga saya mencintai dan menyayangi saya saat-saat tertentu saja				
22.	Keluarga saya mengabaikan saya saat saya sedang mengalami kesulitan				
23.	Anggota keluarga saya tidak peduli ketika ketika saya mengalami ketakutan dengan kekurangan diri saya				
24.	Saya tinggal di lingkungan di mana saya sering di abaikan				
25	Keluarga dan teman-teman mengabaikan saya, meskipun saya sedang mencapai kesuksesan				
26	Anggota keluarga meninggalkan saya ketika saya mengalami kegagalan				
27	Teman-teman saya enggan meminjamkan barang yang dimilikinya ketika saya membutuhkannya				
28	Saya sangat kesulitan ketika keluarga saya tidak meminjamkan uangnya				
29.	Teman-teman enggan membantu saya ketika saya membutuhkan pertolongan				
30.	Keluarga saya jarang memberikan masukan saat saya kesulitan dalam mengambil suatu keputusan tertentu				
31.	Teman-teman enggan berbagi informasi dengan saya				
32.	Anggota keluarga saya tidak mau meluangkan waktu untuk sekedar mendengarkan keluh kesah yang saya rasakan				
33.	Teman-teman saya sungkan untuk mengkritik saya bila saya berbuat suatu kesalahan				
34.	ketika ada teman membutuhkan bantuan saya merasa tidak perlu untuk menolongnya				
35.	Lingkungan sekitar saya sering mengabaikan saya ketika ada kegiatan sosial				
36.	Saya merasa kurang dekat dengan teman-teman saya				

### SKALA SELF-ACCEPTANCE

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	saya merasa diperlakukan sama dengan individu lainnya				
2.	Saya dapat meraih impian sesuai dengan yang saya inginkan.				
3.	Saya menyayangi diri saya di atas keterbatasan yang saya miliki				
4.	Kekurangan yang saya miliki tidak menjadi hambatan untuk menjadi orang sukses				
5.	Saya konsisten dengan pilihan yang saya ambil				
6.	Saya mampu mengatasi masalah yang sedang saya hadapi				
7.	Saya dapat menghormati perbedaan pendapat dari orang lain				
8	Saya tidak memaksa orang lain untuk terus bersama saya				
9.	Saya tidak mengikuti gaya orang lain di luar kemampuan saya				

10.	Saya menghindari orang-orang yang akan memberikan pengaruh buruk kepada saya				
11.	Saya tidak bermasalah dengan kekurangan yang ada pada diri saya				
12.	Saya tidak merasa ragu pada diri saya				
13.	Saya berusaha untuk menjadi orang yang lebih baik				
14.	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang hebat				
15.	Bagi saya mudah untuk mengatakan kekurangan dan kelebihan diri saya				
16.	Saya tidak bermasalah dengan pandangan orang lain terhadap diri saya				
17.	Saya tidak merasa cemas terhadap perkataan buruk yang orang katakan				
18.	Saya bahagia ketika mendapat hadiah dari orang lain				
19.	Saya merasa bahwa saya sering di diskriminasi				
20.	Saya tidak tau cara meraih impian saya				
21.	Saya selalu membenci diri saya				
22.	Keterbatasan yang saya miliki membuat saya ragu akan impian saya				
23.	Saya mudah bosan dengan satu tugas yang sedang saya kerjakan				
24.	Banyaknya masalah yang saya hadapi membuat saya frustrasi				
25.	Saya suka mencela orang lain				
26.	Saya suka memaksakan keinginan saya				
27.	Saya takut tertinggal tren terbaru				
28.	Saya tidak suka ketika ada orang yang lebih sukses mendekati saya				
29.	Saya merasa tidak adil dengan keterbatasan yang saya alami				
30.	Saya tidak percaya pada kemampuan saya				
31.	Saya tidak ingin meningkatkan kualitas diri saya				
32.	Saya merasa bahwa saya orang yang gagal				
33.	Saya menyangkal atas kekurangan dan kelebihan yang saya miliki				
34.	Saya merasa rendah diri ketika orang melihat saya				
35.	Saya akan terus memikirkan perkataan buruk yang orang lain katakan kepada saya				
36.	Saya tidak suka di berikan hadiah				

**LAMPIRAN F**  
**SURAT PENELITIAN**



## Lampiran 9. Surat Bukti Penelitian



# UNIVERSITAS MEDAN AREA

## FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estata ☎ (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](http://www.uma.ac.id) E-Mail: [univ\\_medanarea@uma.ac.id](mailto:univ_medanarea@uma.ac.id)

Nomor : 2331/FPSI/01.10/VIII/2023  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

30 Agustus 2023

Yth. Bapak Ketua  
MPDI Prov Sumut  
di  
Tempat

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

Nama : Fadillah Sidqi  
NPM : 198600401  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia, Gang Kantil No. 36, Tegal Sari Mandala I, Kec. Medan Area, Kota Medan, Sumatera Utara guna penyusunan skripsi yang berjudul *"Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Self-Acceptance Pada Penyandang Tunadaksa di MPDI Medan"*.

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 dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

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

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian Dan  
Pengabdian Kepada Masyarakat



Fadillah Sidqi, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan  
- Mahasiswa Ybs  
- Arsip



CS Dipindai dengan CamScanner



## MASYARAKAT PEDULI DISABILITAS INDONESIA (M P D I)

Badan Hukum Nomor AHU-0000807.AH.01.07.TAHUN 2020  
Sekretariat : Jalan A.R Hakim Gg. Kantil No. 36C Kelurahan Tegal Sari I  
Kecamatan Medan Area Kota Medan – Sumatera Utara  
Telepon/HP : 082111782424; 085270502747; 081396211780

Medan, 6 Oktober 2023

Nomor : 16/MPDI-SU/IX/2023  
Lampiran : -  
Hal : Selesai Penelitian

Kepada :  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Medan Area  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Membalas surat dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Nomor:  
2331/FPSI/01.10/VIII/2023. Tertanggal 30 Agustus 2023 maka Masyarakat Peduli Disabilitas  
Indonesia dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fadillah Sidqi  
NPM : 198600401  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Fakultas : Psikologi

Telah melakukan penelitian di Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia pada tanggal 01  
September 2023 – 09 September 2023. guna melengkapi data penyusunan Skripsi yang berjudul  
“Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Self – Acceptance* Pada Penyandang Tuna  
Daksa di MPDI Medan”.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Hormat Kami :

Badan Pengurus  
Masyarakat Peduli Disabilitas Indonesia  
(MPDI)

Ketua,

Henri



Sekretaris,

David Sitorus