

**PENERIMAAN DIRI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
DOWN SYNDROME DI PIK POTADS SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

OLEH:

GIOVANNI FABIOLA BRILLIAN EL HABIB TAUFIK

208600337



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Document Accepted 8/10/24

Access From (repository.uma.ac.id)8/10/24

**PENERIMAAN DIRI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
DOWN SYNDROME DI PIK POTADS SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area



Oleh:

GIOVANNI FABIOLA BRILLIAN EL HABIB TAUFIK

208600337

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 8/10/24

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

Access From (repository.uma.ac.id)8/10/24

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Down syndrome*
Di PIK POTADS Sumatera Utara
Nama : Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik
NPM : 208600337
Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh

Komisi Pembimbing


Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog
Pembimbing


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


Faadhil, S.Psi, M.Psi., Psikolog
Ka. Prodi

Tanggal Lulus : 04 September 2024

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik
NPM : 208600337
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi

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 dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 04 September 2024



Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik
208600337

**PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik
NPM : 208600337
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* Di Pik Potads Sumatera Utara”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengeloladalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi 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 : 04 September 2024

Yang menyatakan



Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik
208600337

**PENERIMAAN DIRI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK *DOWN SYNDROME*
DI PIK POTADS SUMATERA UTARA**

Oleh :
GIOVANNI FABIOLA BRILLIAN EL HABIB TAUFIK
208600337

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis statistik deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara yang berjumlah 38 ibu dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Metode pengambilan data melalui skala penerimaan diri dengan model skala Likert. Berdasarkan hasil analisis kontribusi pada skala penerimaan diri, aspek yang paling besar berkontribusi yaitu aspek berpendirian (23,03%), dengan hasil uji frekuensi 34 ibu tinggi, dan 4 ibu sedang. Kedua aspek bertanggung jawab (21,11%), dengan hasil uji frekuensi 34 ibu tinggi, dan 4 ibu sedang. Ketiga aspek orientasi diri keluar (20,46%), dengan hasil uji frekuensi 33 ibu tinggi, dan 5 ibu sedang. Keempat aspek percaya kemampuan diri (13,46%), dengan hasil uji frekuensi 31 ibu tinggi, dan 7 ibu sedang. Kelima aspek menyadari keterbatasan (12,08%), dengan hasil uji frekuensi 24 ibu tinggi, dan 14 ibu sedang. Keenam aspek perasaan sederhana (8,36%), dengan hasil uji frekuensi 31 ibu tinggi, dan 7 ibu sedang. Ketujuh aspek menerima sifat kemanusiaan (1,50%), dengan hasil uji frekuensi 1 ibu tinggi, 10 ibu sedang, dan 27 ibu rendah.

Kata Kunci: Penerimaan Diri; *Down syndrome*; Ibu.

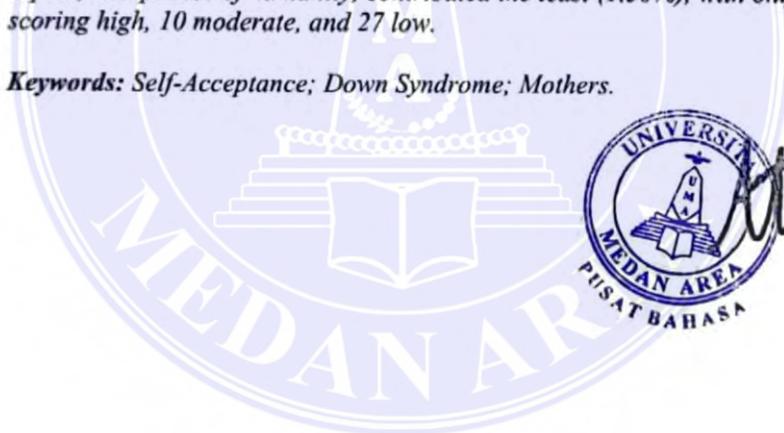
ABSTRACT

SELF-ACCEPTANCE IN MOTHERS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME AT PIK POTADS, NORTH SUMATERA

BY:
GIOVANNI FABIOLA BRILLIAN EL HABIB TAUFIK
NPM: 208600337

This research aimed to describe self-acceptance in mothers of children with Down syndrome at PIK POTADS, North Sumatera. The research employed a quantitative approach with descriptive statistical analysis. The sample consisted of 38 mothers of children with Down syndrome at PIK POTADS, selected using purposive sampling. Data were collected using a self-acceptance scale based on the Likert model. The analysis revealed that the aspect contributing most to self-acceptance was the stance aspect (23.03%), with frequency results indicating that 34 mothers scored high and 4 scored moderate. The second aspect, responsibility (21.11%), also showed 34 mothers scoring high and 4 moderate. The third aspect, outward self-orientation (20.46%), had 33 mothers scoring high and 5 moderate. The fourth aspect, self-efficacy (13.46%), was reported by 31 mothers as high and 7 as moderate. The fifth aspect, awareness of limitations (12.08%), included 24 mothers scoring high and 14 moderate. The sixth aspect, feelings of equality (8.36%), was rated high by 31 mothers and moderate by 7. Lastly, the seventh aspect, acceptance of humanity, contributed the least (1.50%), with only 1 mother scoring high, 10 moderate, and 27 low.

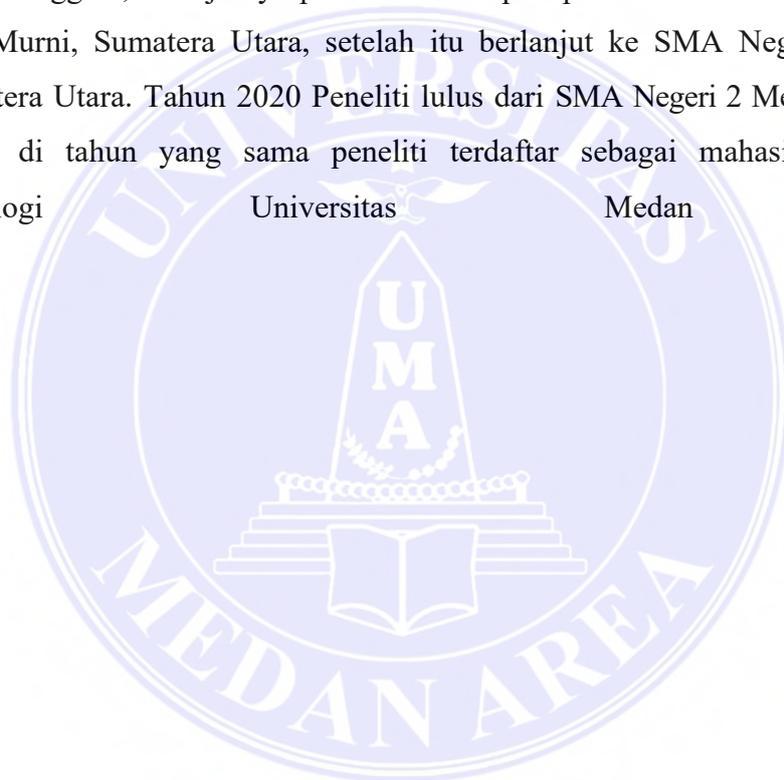
Keywords: *Self-Acceptance; Down Syndrome; Mothers.*



RIWAYAT HIDUP

Peneliti di lahirkan di Aceh Tenggara Pada tanggal 04 Oktober 2002 dari seorang ayah bernama Taufik Mahmud dan seorang ibu bernama Sanidah, Peneliti merupakan anak ke tiga dari lima bersaudara, peneliti memiliki dua abang laki-laki, satu adik perempuan, dan satu adik laki-laki.

Peneliti menempuh jenjang pendidikan di SD Negeri Simpang Empat, Aceh Tenggara, selanjutnya peneliti menempuh pendidikan di SMP Plus Darul Ilmi Murni, Sumatera Utara, setelah itu berlanjut ke SMA Negeri 2 Medan, Sumatera Utara. Tahun 2020 Peneliti lulus dari SMA Negeri 2 Medan, Sumatera Utara, di tahun yang sama peneliti terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala karunia-Nya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian ini ialah Psikologi Perkembangan dengan judul Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Down syndrome* Di PIK POTADS Sumatera Utara. Dengan segala hormat peneliti mengucapkan teimakasih kepada struktur penguji yaitu Bapak Azhar Aziz S.Psi, MA, Psikolog, selaku penguji, Ibu Maghfirah DR., S.Psi, M.Psi, Psikolog, selaku ketua panitia, dan ibu Cut Sarah, S.Psi, M.Psi, Psikolog, selaku sekretaris panitia, dan ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan arahan, saran, motivasi serta keiklasan dan kesabaran dalam membantu peneliti menyusun sripsi ini.

Ucapan terimakasih di persembahkan kepada keluarga atas bantuan dan dukungan yang diberikan, yaitu kepada Bapak Taufik Mahmud S.E., MBA dan Ibu Sanidah S.Pd., M.Pd selaku orang tua peneliti dan kepada Willy, Windy, Zuhra, Tasya, Ozil, selaku saudara peneliti. Tidak lupa juga peneliti ucapkan terimakasih kepada para ibu dan adik-adik PIK POTADS Sumatera Utara yang telah memeberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini.

Ucapan Terimakasih juga kepada para sahabat yaitu Salsa, Shafira, Bunga, Liana, Seprin, Zahra, Sophia, Mita sebagai teman diskusi dan memberi motivasi bagi peneliti serta semua pihak yang tidak bisa diucapkan namanya satu per satu.

Medan, 15 Agustus 2024



(Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Penerimaan Diri.....	10
2.1.1 Pengertian Penerimaan Diri.....	10
2.1.2 Aspek – Aspek Penerimaan Diri	11
2.1.3 Ciri –Ciri Penerimaan Diri	13
2.1.4 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri.....	15
2.1.5 Tahap – Tahap Penerimaan Diri.....	19
2.1.6 Dampak dari Penerimaan Diri	22
2.2 Sindrom Down (<i>Down syndrome</i>).....	23
2.2.1 Pengertian Sindrom Down (<i>Down syndrome</i>).....	23
2.2.2 Ciri – Ciri Penderita Sindrom Down (<i>Down syndrome</i>)	24
2.2.3 Penyebab Sindrom Down	27
2.2.4 Jenis-Jenis Sindrom Down Berdasarkan Analisis Kromosom	28
2.2.5 Perkembangan Anak Dengan Sindrom Down.....	32
2.3 Kerangka Konseptual	36

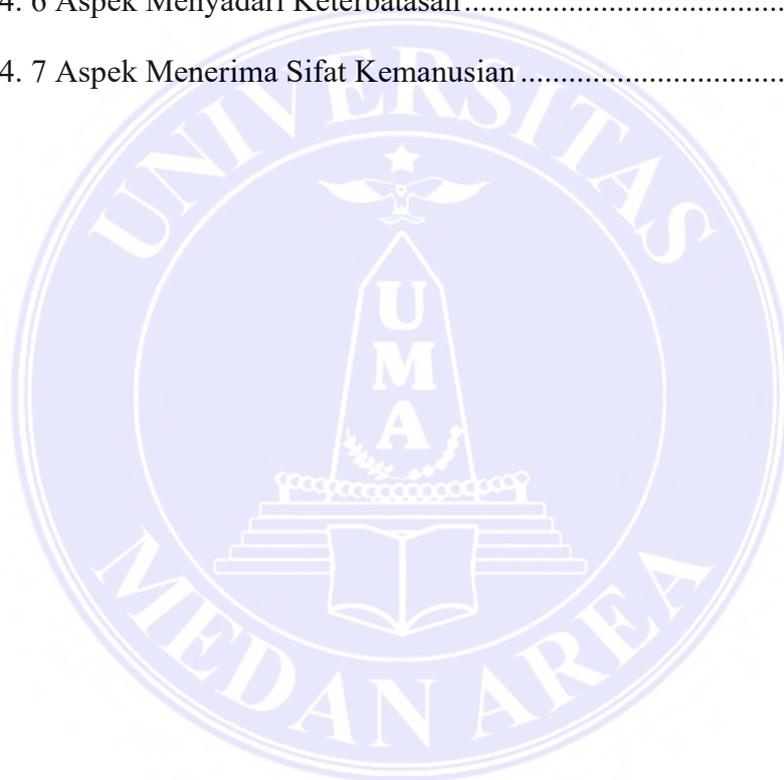
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	37
3.1.1 waktu penelitian	37
3.1.2 Tempat Penelitian.....	37
3.2 Alat dan Bahan.....	38
3.2.1 Alat.....	38
3.2.2 Bahan.....	38
3.3 Metodologi Penelitian	38
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.4.1 Populasi	41
3.4.2 Teknik Pengambilan sampel.....	42
3.4.3 Sampel.....	42
3.5 Prosedur Kerja.....	43
3.5.1 Persiapan Administrasi.....	43
3.5.2 Persiapan Alat Ukur Penelitian	44
3.5.3 Pelaksanaan Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Hasil	46
4.1.1 Uji Validas dan Uji Reabilitas.....	46
4.1.2 Uji Kontribusi.....	49
4.1.3 Data Frekuensi.....	50
4.2 Pembahasan.....	57
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Simpulan.....	63
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian	37
Tabel 3. 2 Kriteria Sampel	42
Tabel 3. 3 Blue Print Aspek Penerimaan Diri.....	44
Tabel 4. 1 Distribusi Butir Skala Aspek Penerimaan Diri Setelah Uji Coba.....	47
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas Skala Aspek Penerimaan Diri	48
Tabel 4. 5 Uji Kontribusi Skala Penerimaan Diri	49
Tabel 4. 10 Aspek Berpendirian.....	50
Tabel 4. 8 Aspek Bertanggung Jawab.....	51
Tabel 4. 9 Aspek Orientasi Diri Keluar	52
Tabel 4. 7 Aspek percaya kemampuan diri.....	53
Tabel 4. 11 Aspek Menyadari Keterbatasan	54
Tabel 4. 6 Aspek Perasaan Sederajat	55
Tabel 4. 12 Aspek Menerima Sifat Kemanusiaan	56

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Aspek Perasan Sederajat.....	55
Grafik 4. 2 Aspek percaya kemampuan diri.....	53
Grafik 4. 3 Aspek Bertanggung Jawab	51
Grafik 4. 4 Aspek Orientasi Diri Keluar	52
Grafik 4. 5 Aspek Berpendirian	50
Grafik 4. 6 Aspek Menyadari Keterbatasan.....	54
Grafik 4. 7 Aspek Menerima Sifat Kemanusiaan	56



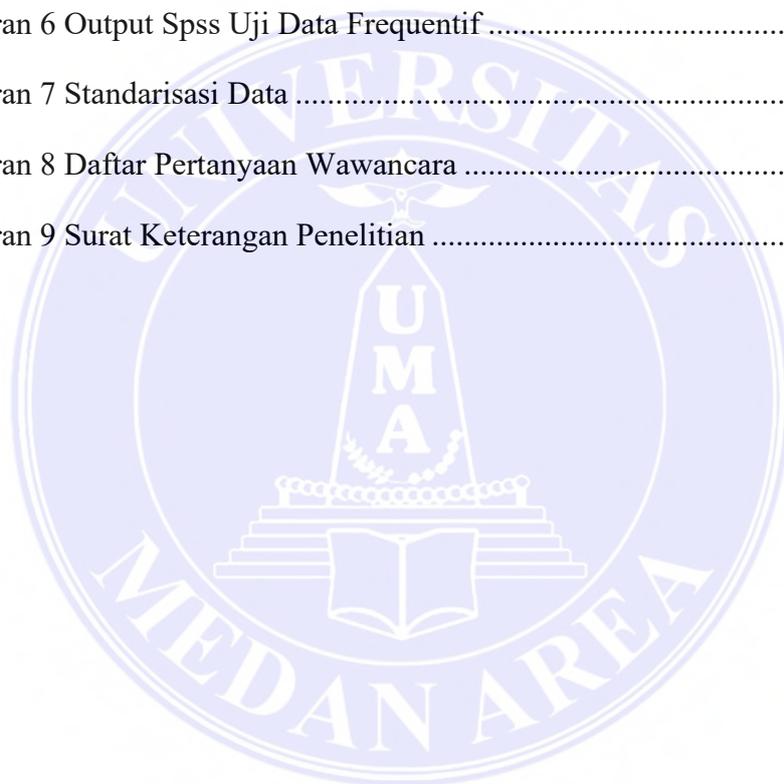
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual	36
---------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Blue Print Variabel Penerimaan Diri	70
Lampiran 2 Skala Penerimaan Diri	75
Lampiran 3 Hasil Pengambilan Skala Penerimaan Diri.....	81
Lampiran 4 Output Spss Uji Validitas Dan Reliabilitas	86
Lampiran 5 Output Spss Uji Kontribusi	92
Lampiran 6 Output Spss Uji Data Frequentif	97
Lampiran 7 Standarisasi Data	101
Lampiran 8 Daftar Pertanyaan Wawancara	105
Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian	107



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memiliki seorang anak adalah suatu anugerah yang di berikan Tuhan kepada orang tua, dan saat kelahiran seorang anak merupakan momen yang membahagiakan dalam sebuah keluarga, bahkan dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kestabilan dalam perkawinan Hurlock dalam (Rahayu & Ahyani, 2017). Setelah anak lahir, anak akan melalui masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimana momen ini menjadi momen yang berharga bagi orangtua. Semua orangtua pastinya menginginkan anak yang lahir dan tumbuh dengan normal baik secara fisik maupun mental. Namun seperti yang kita ketahui, pertumbuhan setiap anak pastilah berbeda-beda. Akan ada anak yang tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya dan akan ada anak yang mengalami gangguan perkembangan baik secara fisik maupun mental.

Mempunyai anak yang mengalami keterbelakangan mental atau berkebutuhan khusus adalah salah satu hal yang menjadi keawatiran bagi para calon orang tua. Banyak istilah yang menggambarkan anak berkebutuhan khusus seperti anak berkelainan, anak cacat serta anak tuna. Ada beberapa jenis anak yang digolongkan berkebutuhan khusus seperti tunagrahita, tunadaksa, *autisme*, *cerebral palsy*, *down syndrome*, , *speech delay*, *attention deficit hyperactivity disorder* (Girindani& Elisa, 2022). Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus adalah *down syndrome* atau sindrom down merupakan suatu kelainan genetik yang paling sering terjadi dan paling mudah diidentifikasi. Sindrom down atau yang lebih dikenal sebagai kelainan genetik trisomi, di mana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21. Kromosom ekstra tersebut menyebabkan jumlah protein tertentu juga berlebih sehingga mengganggu pertumbuhan normal dari tubuh dan menyebabkan perubahan perkembangan otak yang sudah tertata sebelumnya (Irwanto et al., 2019). Selain itu kelainan kromosom juga dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti gangguan jantung dan pencernaan.

Tidak sedikit anak dengan *down syndrome* mengalami kecacatan seumur hidup bahkan harapan hidupnya lebih pendek (Indahri, 2023). Maka dari itu peran orang tua sangatlah dibutuhkan sebagai penopang bagi anak penyandang dan *down syndrome*.

Sesuai dengan pendapat Kauffman dan Pullen (dalam Anggreni & Valentina, 2015), peran orangtua sangat dibutuhkan sebagai penopang anak *down syndrome*. Orangtua dengan anak *down syndrome* tentu memiliki kesulitan dan tantangan yang lebih dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal. Masalah yang harus dihadapi oleh orangtua dengan anak *down syndrome* antara lain terkait dengan mengkomunikasikan keadaan anak pada anggota keluarga lainnya, mengatur pengeluaran keluarga, memperlakukan anggota keluarga yang lain, memperlakukan anak *down syndrome* dan memberinya pengajaran yang baik sehingga anak dengan *down syndrome* dapat tumbuh dengan mandiri serta menjadi lebih baik.

Anak *down syndrome* membutuhkan waktu, perhatian, biaya, usaha, dan kesabaran yang lebih dari orang tua, juga memerlukan banyak bantuan dari orang tuanya dalam berbagai hal termasuk kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, berganti baju, buang air kecil, buang air besar, dan sebagainya. Oleh karena itu, orangtua dengan anak *down syndrome* memerlukan perhatian ekstra dalam mengurus anaknya dan hal ini menyebabkan beban orangtua dengan anak *down syndrome* lebih berat dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal.

Hal tersebut menunjukkan kejadian *down syndrome* ini tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis anak, melainkan juga berdampak pada kondisi psikologis orangtua terutama sang ibu, karena ibu adalah sosok yang paling dekat dengan anak dari masa kandungan hingga anak dilahirkan, ibu juga yang menyusui dan merawat anaknya setiap waktu bila anaknya mengalami kesulitan ibu lah sosok orang yang pertama ikut merasakannya, apalagi mengetahui anaknya merupakan anak *down syndrome* bukan perkara mudah dalam proses penerimaan diri sang ibu. Penerimaan diri ibu sangat besar pengaruhnya bagi perkembangan anak

down syndrome di masa depan. Kegagalan orang tua untuk menerima bahwa mereka memiliki anak *down syndrome* sangat merugikan karena anak tersebut mungkin merasa ditolak dan diabaikan. Maka dari itu penerimaan diri sangatlah di perlukan bagi ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

Penerimaan diri yaitu keadaan dimana seseorang mampu menerima kelebihan dan kekurangan yang ia miliki apa adanya serta tidak merasa cemas atau terganggu dengan penilaian yang ia dapatkan dari orang lain. Menurut Hurlock (2006) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 Januari – 17 Februari 2024 setiap hari Sabtu di SLB YPAC Medan yang dimulai dari jam 13.30 WIB didapatkan hasil observasi pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS (Pusat Informasi dan Kegiatan Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome*). Dalam kegiatan pengembangan diri dan bakat anak *down syndrome* disetiap hari Sabtu, terdapat beberapa kegiatan seperti latihan menari, bermain alat musik Zimbe, bermain olahraga bola Bonce, mewarnai, dan Terapi Okupasi untuk bayi. Dalam kegiatan pengembangan diri tari, terdapat orangtua yang ikut mendampingi anaknya latihan menari bersama. Ada yang menunjukkan dari depan anak, atau bahkan menari disamping anaknya dengan menari bersama. Tarian yang dilakukan oleh anak *down syndrome* ialah tari tor-tor batak. Dalam latihan pengembangan diri alat music zimbe, ibu-ibu juga mendampingi anaknya seperti membantu memukul alat musik zimbe bersama anaknya. Bisa saja duduk bersama atau hanya berdiri di belakang anaknya sambil memberikan arahan atau hanya memperjelas arahan dari pelatih untuk memukul alat musik zimbe.

Dalam pengembangan diri anak di permainan olahraga bola bonce, ada beberapa ibu yang hanya duduk melihat ke arah lapangan untuk memberikan arahan dari jauh atau hanya duduk melihat bagaimana perkembangan anaknya. Ada juga yang bermain bersama dengan anaknya di lapangan atau bahkan hanya memberikan semangat pada anaknya untuk mengikuti arahan dari pelatih bola bonce. sebaliknya dalam pengembangan diri mewarnai yang dilakukan di dalam kelas, ibu-ibu sangat jarang turut membantu atau mendampingi anak di dalam kelas. Ibu-ibu lebih memilih menunggu diluar kelas dan bercerita bersama ibu yang lainnya.

Dalam terapi okupasi pada bayi, seluruh orangtua turut mendampingi anaknya karena dalam terapi ini orangtua terjun langsung melakukan terapi pada anaknya masing-masing. Terapis hanya memberikan arahan agar orangtua memahami bagaimana terapi okupasi ini dan mempraktekkannya dirumah dengan mandiri. Dalam satu perbincangan dengan sesama ibu ada seorang ibu yang mengatakan bahwasanya dia kesal mendengar ucapan orang-orang yang menyebutkan dengan memiliki anak *down syndrome* dapat membawa orang tuanya ke surga kelak, ibu itu berkata banyak cara menuju surga selain memiliki anak *down syndrome*, yaitu bisa dengan cara bersedekah dan lainnya.

Mayoritas orang tua yang hadir pada kegiatan tersebut yang menjadi pendamping anaknya adalah ibu anak tersebut, namun tak jarang juga didampingi oleh ayahnya. Terdapat Ibu-ibu yang hadir saling bertukar cerita dan bertanya mengenai kondisi masing-masing anak mereka tak banyak juga yang saling merekomendasikan dokter atau terapis yang bagus, bahkan ada juga ibu yang hanya fokus mendampingi anaknya pada saat melakukan kegiatan bahkan ada ibu yang menyendiri dan tidak berbincang banyak dengan ibu-ibu lainnya.

Walaupun kegiatan pengembangan diri dan bakat anak ini dilakukan tiap sabtu, tak jarang juga ditemukan ibu yang tidak dapat hadir mendampingi anaknya untuk latihan bakatnya. Ibu-ibu yang tidak dapat hadir mendampingi biasanya dikarenakan pekerjaan yang tidak bisa ditinggal atau hanya dikarenakan ada acara lainnya. Beberapa orangtua

bahkan ada yang datang mendampingi anaknya masih dengan seragam pekerjaannya, seperti seragam TNI atau seragam kantornya. Terdapat omongan dari ibu-ibu kalau mereka sedikit sulit membagi waktu untuk anaknya dikarenakan membagi waktu dengan pekerjaannya atau hal lainnya.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan ibu-ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS SUMUT. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 6 Januari – 17 Februari 2024, setiap hari Sabtu di SLB YPAC Medan menggunakan ciri-ciri penerimaan diri menurut Jersild (dalam Hurlock, 1974) yang didukung dalam penelitian (Permatasari & Witrin, 2016) menjelaskan bahwa orang yang memiliki penerimaan diri mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: (1) mempunyai harapan realistis atas sumber dayanya yang dikombinasikan dengan penghargaan terhadap nilai dirinya sendiri, (2) kepastian tentang standar dan keyakinannya sendiri tanpa menjadi terpengaruh oleh pendapat orang lain, (3) penilaian keterbatasan yang realistis tanpa menyalahkan diri sendiri secara tidak rasional, (4) mengakui aset-aset (apa yang dimiliki) mereka dan bebas memanfaatkannya meskipun aset-aset tersebut tidak sesuai dengan keinginan mereka, (5) menyadari kekurangan mereka tanpa perlu menyalahkan diri sendiri.

Wawancara ini dilakukan pada 10 ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Diantaranya ada ibu-ibu dari anak *down syndrome* yang berinisial Z, A, N, T, K, I, R, G, F, dan S. Diperoleh hasil wawancara pertama, mengenai mempunyai harapan realistis atas sumber dayanya yang dikombinasikan dengan penghargaan terhadap nilai dirinya sendiri, pada ibu N, I, G, memiliki harapan bahwasanya anaknya bisa seperti anak normal, dan memperlakukan anak mereka sama seperti anak normal, bahkan ibu N sengaja memasukan anaknya ke sekolah reguler, ia beranggapan dengan memasukan anaknya ke sekolah tersebut bersama anak-anak normal, anaknya bisa mengikuti apa yang dilakukan oleh teman-temannya, sedangkan ibu I & G mereka beranggapan demikian dikarenakan lebih sibuk bekerja sehingga kurangnya mendapatkan informasi mengenai anak *down syndrome*, berbeda dengan ibu lainnya yaitu ibu, Z, A, T, K, R, F dan

S, mengetahui bahwasanya anak mereka berbeda tidak sama dengan anak normal, mereka berharap bahwasanya anak mereka kelak bisa mandiri. Mandiri di sini maksudnya bisa melakukan sesuatu hal sendiri seperti makan, mandi, pakai baju, membersihkan kotoran mereka dan lain sebagainya, harapan ini juga didasari oleh usaha yang mereka lakukan menyewa terapi pada anaknya, mengikuti organisasi khusus anak *down syndrome*, dan melatih anaknya di rumah.

Kedua mengenai kepastian tentang standar dan keyakinannya sendiri tanpa menjadi terpengaruh oleh pendapat orang lain, semua ibu memiliki keyakinan dan tidak terlalu terpengaruh dengan pendapat orang lain mengenai apa yang dialami mereka dengan memiliki anak *down syndrome*, hal ini ditunjukkan dari pernyataan mereka bahwasanya mereka yakin mampu mengurus dan merawat anak *down syndrome* dengan sepenuh hati dan tak pernah malu membawa anaknya pergi keluar rumah, berjalan-jalan di *mall*, membawa anak dalam acara keluarga, dan kegiatan lainnya. Bahkan ibu Z tidak sungkan untuk memberi edukasi bila ada orang lain yang menghina atau bertanya mengenai kondisi anaknya. Walaupun, pastinya semua ibu pernah merasa sedih ketika mendapatkan kritikan yang tidak mengenakkan mengenai kondisi anaknya oleh orang lain.

Ketiga mengenai penilaian keterbatasan yang realistis tanpa menyalahkan diri sendiri secara tidak rasional, semua ibu menyadari keterbatasan/kekurangan yang ia miliki sebagai ibu dari *anak down syndrome* dan tidak menyalahkan diri sendiri karena hal tersebut pada saat ini, seperti ibu K menyadari bahwasanya ia kurang sempurna melakukan yang terbaik pada anaknya di karena ekonomi yang kurang memadai sehingga mekalukan terapi seadanya saja, ibu I & G menyadari kurangnya waktu yang ia luangkan pada anaknya karena sibuk bekerja, namun pada ibu G ia tidak menyalahkan anaknya *down syndrome* di karenakan olehnya, tapi ia meranggapan bahwasanya dosa ayahnya lah yang menjadikan hal tersebut, serta ibu lainnya yang menyadari bahwasanya mereka terkadang kurang sabar dalam merawat anak *down syndrome*.

Keempat mengenai mengakui aset-aset (apa yang dimiliki) mereka

bebas memanfaatkannya meskipun aset-aset tersebut tidak sesuai dengan keinginan mereka. Semua ibu mengakui memiliki anak *down syndrome* walaupun hal tersebut tidak sesuai dengan keinginan mereka, mereka tidak pernah menyembunyikan anaknya dan malu untuk mengakui anak mereka. Kelima mengenai menyadari kekurangan mereka tanpa perlu menyalahkan diri sendiri. Pada ibu I, G, F & N saat awal mengetahui anaknya merupakan anak *down syndrome* ia tidak menyalahkan dirinya karena hal tersebut, ibu N beranggapan bahwa itu takdir Tuhan kepadanya, namun pada ibu lainnya saat awal mengetahui anak mereka *down syndrome* sempat menyalahkan diri mereka, kecewa, sedih, menyalahkan Tuhan, serta bertanya kepada Tuhan apakah ini terjadi karena dosa-dosa yang mereka lakukan, mereka selalu menangis saat di awal memiliki anak *down syndrome*, dan banyak sekali kekhawatiran muncul di benak mereka.

Seperti yang dikatakan (Mangunsong, 2011) bahwa, kekhawatiran sering kali muncul karena beberapa masalah seperti kesempatan anak ketika menghadapi realita masa depan yang akan muncul nantinya. (Mangunsong, 2011), yang mengatakan bahwa orang tua akan dengan mudah mendapat kritik dari saudara atau orang lain tentang masalah dalam menghadapi kondisi anak, selain itu orang tua juga sering menanggung beban dari respon tidak layak yang diberikan oleh masyarakat. Anak *down syndrome* membutuhkan perhatian yang lebih banyak, akan tetapi untuk memberikan hal tersebut bukan hal yang mudah bagi seorang ibu. Ibu harus mampu membagi waktu dengan baik terhadap kewajiban di dalam rumah tangga dan dibutuhkan kerelaan serta kesabaran yang tinggi. Unsur yang mendasari kerelaan dan kesabaran tersebut merupakan suatu bentuk sikap penerimaan dari seorang ibu karena dengan penerimaan, ibu akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memberikan kasih sayang serta perhatian yang besar pada anak (Hurlock, 2006).

Dalam melalui tahapan penerimaan diri tentunya seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome* berbeda-beda baik respon dan jangka waktu yang di butuhkan, hal sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anjarwati et al., (2019) mengenai analisis tahapan

penerimaan diri pada ibu terhadap anak *down syndrome* di dapatkan kesimpulan bahwa ibu dapat menerima kondisi anak yang mengalami *down syndrome* dengan melewati suatu proses yang panjang dengan melewati tahapan-tahapan penerimaan diri. Semua tahap pasti dilewati namun dengan respon dan jangka waktu yang berbeda-beda. Waktu yang dibutuhkan untuk menerima anak *down syndrome* tidak sama pada masing-masing orang yang mengalaminya.

Di dukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wardani & Artistin, (2023) mengenai Penerimaan Diri Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus ditemukan bahwa seluruh orang tua yang menjadi partisipan dalam penelitian ini telah mencapai proses penerimaan diri yang baik. Pada umumnya, tahap yang dilalui orang tua ABK dalam proses penerimaan diri yaitu penolakan, marah, tawar-menawar pada tuhan, depresi, dan terakhir penerimaan. Akan tetapi tidak semua orang tua melalui tahap tersebut, karena setiap orang tua memiliki proses penerimaannya sendiri, ada orang tua yang tidak membutuhkan waktu lama, dan ada pula orang tua yang membutuhkan waktu yang cukup panjang.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti berkeinginan untuk meneliti mengenai “Penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara melalui aspek penerimaan diri.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara melalui aspek penerimaan diri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai penerimaan diri pada ibu yang anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara, khususnya pada Ilmu Psikologi Perkembangan, serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan bagi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

1.4.2 Manfaat Praktis.

Secara praktis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsi informasi dan pengetahuan kepada orang tua anak *down syndrome*, terutama pada anggota dari PIK POTADS Sumatera Utara yang berkaitan dengan penerimaan diri. Sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih baik lagi kepada ibu-ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penerimaan Diri

2.1.1 Pengertian Penerimaan Diri

Menurut Chaplin (Alfatihah, 2018) Penerimaan diri dapat didefinisikan sebagai rasa puas pada diri sendiri, kualitas-kualitas pribadi, bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan sendiri .

Sheerer (Martini et al., 2012) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan sikap dalam menilai diri serta keadaannya secara objektif dengan cara menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Adanya penerimaan diri ini berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan atau kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga nantinya dapat menjalani hidup dengan baik dan juga penuh tanggung jawab.

Hurlock (1974) mendefinisikan self acceptance sebagai *“the degree to which an individual having considered his personal characteristics, is able and willing to live with them”* hal ini mengungkapkan bagaimana tingginya seseorang mempertimbangkan karakteristik personal secara kepribadian, kemampuan seseorang untuk tetap hidup dengan karakteristik yang dimilikinya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan suatu sikap positif dimana seseorang telah mempertimbangkan karakteristik personalnya baik itu kelebihan dan kekurangannya dan bersedia untuk hidup dengan karekteristik tersebut, serta telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dirinya dengan disertai keinginan atau kemampuan untuk selalu mengembangkan diri.

2.1.2 Aspek – Aspek Penerimaan Diri

Menurut Sheerer (Darussalam et al., 2018), aspek penerimaan diri meliputi :

a. Perasaan sederajat.

Individu menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain, sehingga individu tidak merasa sebagai orang yang menyimpang dari orang lain. Individu merasa dirinya mempunyai kelemahan dan kelebihan seperti halnya orang lain.

b. Percaya kemampuan diri.

Individu yang mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan. Hal ini tampak dari sikap individu yang percaya diri, lebih suka mengembangkan sikap baiknya dan mengeliminasi keburukannya dari pada ingin menjadi orang lain, oleh karena itu individu puas menjadi diri sendiri.

c. Bertanggung jawab.

Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Sifat ini tampak dari individu yang mau menerima kritikan dan menjadikannya suatu masukan yang berharga untuk mengembangkan diri.

d. Orientasi diri keluar.

Individu lebih mempunyai orientasi diri keluar dari pada kedalam diri, tidak malu yang menyebabkan individu lebih suka memperhatikan dan torelan terhadap orang lain, sehingga akan mendapatkan penerimaan sosial dari lingkungan.

e. Berpendirian.

Individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri daripada bersikap conform terhadap tekanan sosial. Individu yang mampu menerima diri mempunyai sikap dan kepercayaan diri yang menurut pada tindakannya sendiri dari pada mengikuti konvensi dan standart dari orang lain serta mempunyai ide aspirasi dan pengharapan sendiri.

f. Menyadari keterbatasan.

Individu tidak menyalahkan diri atas keterbatasannya dan mengingkari kelebihan. Individu mempunyai penilaian yang realistis tentang kelebihan dan kekurangannya.

g. Menerima sifat kemanusiaan.

Individu tidak menyangkal impuls dan emosinya atau merasa bersalah karenanya. Individu mengenali perasaan marah, takut, dan cemas tanpa menganggapnya sebagai suatu yang harus diingkari atau ditutupi

Menurut Hurlock (Ramadani et al., 2023) mengemukakan delapan aspek dari penerimaan diri antara lain:

a. Sifat percaya diri dan menghargai diri sendiri

Sifat percaya diri dan menghargai diri sendiri adalah selalu merasa bisa melakukan sesuatu dan jarang menolak ketika diminta untuk melakukan sesuatu.

b. Kesiediaan menerima kritikan orang lain

Kesiediaan menerima kritikan orang lain adalah individu yang memiliki kematangan secara psikologis mampu menerima kritik dan saran serta individu yang dewasa memiliki keinginan yang realistis tetapi ia juga mengerti bahwa dirinya tidak selalu benar.

c. Mampu menilai diri dan mengkoreksi kelemahan

Mampu menilai diri dan mengkoreksi kelemahan adalah memiliki kemampuan untuk mengkoreksi dan mengevaluasi dirinya secara kritis adalah individu yang memiliki penyesuaian diri yang realistis.

d. Jujur terhadap diri sendiri dan orang lain

Jujur terhadap diri sendiri dan orang lain adalah individu yang secara sadar mencoba melihat kekurangan yang ada dalam dirinya.

e. Nyaman dengan dirinya sendiri

Nyaman dengan dirinya sendiri adalah individu yang mudah

beradaptasi dengan perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun emosinya.

f. Memanfaatkan kemampuan dengan efektif

Memanfaatkan kemampuan dengan efektif adalah mereka berani untuk mengeksplorasi kemampuan dan mempunyai kebutuhan untuk berprestasi adalah senang menetapkan tujuan hasil karyanya, merasa tertantang dengan pencapaian hasil yang sulit, dan memiliki tingkat keingintahuan yang tinggi.

g. Mandiri dan berpendidikan

Mandiri dan berpendidikan adalah menyadari bahwa sikap ketergantungan merupakan masalah emosional dalam dirinya yang akan tumbuh ketika ia tidak dapat bersikap realistis

h. Bangga menjadi diri sendiri

Bangga menjadi diri sendiri adalah mereka yang puas dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Mereka memiliki strategi untuk beradaptasi dengan rasa takut, konflik, dan frustrasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek penerimaan diri yaitu: perasaan sederajat, percaya kemampuan diri, bertanggung jawab, orientasi diri keluar, berpendirian, menyadari keterbatasan, menerima sifat kemanusiaan, sifat percaya diri dan menghargai diri sendiri, kesediaan menerima kritikan orang lain, mampu menilai diri dan mengoreksi kelemahan, jujur terhadap diri sendiri dan orang lain, nyaman dengan dirinya sendiri, memanfaatkan kemampuan dengan efektif, mandiri dan berpendidikan, serta bangga menjadi diri sendiri.

2.1.3 Ciri –Ciri Penerimaan Diri

Dalam Hurlock, (1974), Jersild menjelaskan bahwa orang yang memiliki penerimaan diri mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- *“The self-accepting person has a realistic appraisal of his resources combined with appreciation of his own worth”*.Orang

yang menerima diri sendiri mempunyai penilaian realistis atas sumber dayanya yang dikombinasikan dengan penghargaan terhadap nilai dirinya sendiri

- *“Assurance about standards and convictions of his own without being a slave to the opinions of others”*.Kepastian tentang standar dan keyakinannya sendiri tanpa menjadi terpengaruh oleh pendapat orang lain.
- *“And realistic assessment of limitations without irrational self-reproach”*.Dan penilaian keterbatasan yang realistis tanpa menyalahkan diri sendiri secara tidak rasional
- *“Self-accepting people recognize their assets and are free to draw upon them even if they are not all that could be desired”*. Orang-orang yang menerima diri sendiri mengakui aset-aset mereka dan bebas memanfaatkannya meskipun aset-aset tersebut tidak sesuai dengan keinginan mereka.
- *“They also recognize their shortcomings without needlessly blaming themselves”*.Mereka juga menyadari kekurangan mereka tanpa perlu menyalahkan diri sendiri.

Sesuai juga dengan penjelasan oleh Jersild (Permatasari & Witrin, 2016) menyebutkan ciri-ciri penerimaan diri antara lain:

- 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 me-nerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya.

Jadi dapat disimpulkan ciri-ciri dari penerimaan diri adalah mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya, yakin dengan pengetahuan diri tanpa terpaku pada pendapat orang lain, memahami keterbatasan dirinya, menyadari asset yang dimiliki dan merasa bebas melakukan keinginannya, serta menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri.

2.1.4 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Hurlock (1974) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri sebagai berikut:

- a. Pemahaman diri

Pemahaman diri adalah persepsi diri yang ditandai dengan ketulusan, bukan kepura-puraan. Individu tidak hanya mengakui fakta-fakta, tetapi juga menyadari arti pentingnya fakta. Individu yang memahami dirinya sendiri tidak akan tergantung pada kapasitas intelektualnya saja, tetapi juga pada kesempatan untuk penemuan dirinya. Kurangnya pemahaman diri mungkin menjadi kenyataan dari ketidaktahuan, kurangnya kesempatan untuk penemuan diri atau keinginan untuk melihat dirinya hanya sebagai ia ingin menjadi, tidak seperti ia sebenarnya. Semakin baik seseorang memahami dirinya sendiri, semakin baik ia bisa menerima dirinya sendiri. Begitu juga sebaliknya, kurangnya pemahaman diri menyebabkan ia tidak bisa menerima dirinya sendiri.

- b. Harapan yang realistik

Harapan lebih cenderung bersikap realistik ketika individu dapat merumuskannya sendiri daripada membiarkan individu lain

mempengaruhinya, serta mampu mengenali keterbatasan serta kekuatannya. Ketika seseorang memiliki harapan untuk pencapaian yang realistis, kemungkinan besar kinerjanya akan muncul untuk harapannya. Hal ini akan memberikan kontribusi untuk kepuasan diri yang penting di dalam penerimaan diri.

c. Bebas dari hambatan lingkungan

Bebas dari hambatan lingkungan adalah ketika individu dapat memiliki kontrol dan orang-orang disekitar mendorongnya untuk mencapai keberhasilan. Ketidakmampuan untuk mencapai tujuan yang realistis dapat berasal dari hambatan lingkungan di mana orang tersebut tidak memiliki kontrol, seperti diskriminasi berdasarkan ras, jenis kelamin, atau agama. Ketika ini terjadi, maka akan sulit untuk menemukan penerimaan dirinya. Ketika hambatan di jalannya dihapus dan kapan orang tua, guru, teman sebaya atau perusahaan mendorong orang untuk mencapai keberhasilan dan ia mampu, ia akan merasa puas dengan prestasi itu.

d. Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan

Kondisi utama yang menyebabkan evaluasi sosial yang menguntungkan adalah tidak adanya prasangka terhadap orang atau anggota keluarganya, terutama wawasan sosial yang memungkinkan orang lain mengerti bagaimana ia merasa, serta kesediaan untuk menerima adat-istiadat kelompok dalam berpakaian, penampilan, ucapan, dan perilaku.

e. Tidak ada tekanan emosi yang berat

Tidak adanya stres emosional adalah ketika individu berusaha melakukan yang terbaik dan berorientasi keluar diri, sehingga individu tersebut menjadi santai dan tidak tegang, senang dan tidak marah, atau benci dan frustrasi. Kondisi ini berkontribusi pada evaluasi sosial yang menguntungkan. Tekanan emosi dapat menyebabkan gangguan dalam homeostasis fisik dan psikologis. Tekanan emosi yang berkepanjangan dapat memunculkan

perilaku yang menyimpang dan orang lain dapat menolak individu tersebut. Selain itu, gangguan dalam homeostasis fisik yang menyertai tekanan emosi membuat orang yang bekerja menjadi kurang efisien dan merasa sangat lelah serta lesu atau tegang, sehingga ia akan bereaksi negatif terhadap orang.

f. Pengaruh keberhasilan

Pengaruh keberhasilan adalah ketika individu memiliki cita-cita yang terlalu tinggi dan keberhasilan yang dialami akan memberikan pengaruh walaupun keberhasilan tersebut bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Keberhasilan sangat jauh lebih penting karena keberhasilan dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri.

g. Identifikasi dengan seseorang yang mempunyai penerimaan diri

Identifikasi dengan seseorang yang mempunyai penerimaan diri adalah ketika individu melakukan indentifikasi dengan seseorang yang mempunyai penerimaan diri yang baik, maka ia akan memiliki kecenderungan untuk mengembangkan sikap-sikap positif terhadap kehidupan dan dapat berperilaku dengan cara yang mengarah pada penilaian yang menguntungkan dirinya. Identifikasi dapat menjadi kuat di usia berapa pun, namun yang paling banyak terjadi pada tahun-tahun awal ketika pandangan hidup sedang dibentuk dan ketika dasar-dasar penyesuaian pribadi sedang diletakkan. Itu sebabnya lingkungan rumah yang menyediakan anak dengan baik disesuaikan dengan sumber identifikasi akan kontribusi untuk pengembangan kepribadian yang sehat. Biasanya ibu yang paling sering dipilih sebagai sumber identifikasi karena memiliki pengaruh kuat pada anak mengenai pola kepribadian.

h. Perspektif diri

Perspektif diri adalah memperhatikan pandangan orang lain tentang dirinya, yang diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Seseorang yang bisa melihatdirinya seperti orang lain melihat dia memiliki pemahaman diri yang lebih besar dari satu perspektif diri yang cenderung sempit dan terdistorsi. Sebuah pencerahan perspektif diri dalam memfasilitasi penerimaan diri.

i. Pola asuh

di masa kecil yang baik Pola asuh di masa kecil yang baik adalah ketika individu mendapatkan pelatihan yang baik, yang mengarah ke pola kepribadian yang sehat, yang di dapat di masa kanak-kanak. Meskipun penyesuaian diri individu dapat berubah secara radikal sebagaimana hidupnya berlangsung, tetapi inti dari konsep diri yang menentukan apa yang sesuai untuk hidupnya, yang dimulai di masa kanak-kanak. Itu sebabnya rumah dan pelatihan sekolah sangat penting.

j. Konsep diri yang stabil

Sebuah konsep diri yang stabil yaitu ketika individu tersebut melihat dirinya dengan cara yang sama hampir sepanjang waktu dan mampu memberikan individu yang lain gambaran yang jelas tentang apa dia sebenarnya karena ia tidak ambivalen tentang dirinya dikemudian hari. Konsep diri akan menguntungkan individu yang menerima diri sendiri. Jika tidak menguntungkan, secara alami akan mengakibatkan penolakan diri. Sebuah konsep diri yang tidak stabil yaitu ketika individu melihat dirinya baik hanya beberapa kali dan gagal untuk memberi orang gambaran yang jelas tentang apa dia sebenarnya karena ia ambivalen tentang dirinya dikemudian hari. Jika individu tersebut mengembangkan kebiasaan untuk memiliki penerimaandiri, maka ia harus melihat dirinya sesering mungkin agar dapat memperkuat konsep dirinya, sehingga penerimaan diri menjadi kebiasaan.

Menurut Endah dan Nuryoto (Reinanda, Alifia Putri, 2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri. Antara lain:

- a. Faktor Pendidikan: pendidikan mempengaruhi penerimaan diri, dan individu dengan pendidikan tinggi lebih sadar ketika melihat keadaannya.
- b. Faktor Dukungan Sosial: Penerimaan diri akan lebih baik jika ada dukungan sosial dan dukungan lingkungan. Orang yang mendapat dukungan sosial mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan. Lingkungan merupakan salah satu faktor penerimaan diri manusia.

Jadi dapat disimpulkan faktor-faktor penerimaan diri yaitu antara lain faktor pemahaman diri, harapan realistis, bebas dari hambatan lingkungan, sikap anggota masyarakat menyenangkan, tidak ada tekanan emosi berat, pengaruh keberhasilan, identifikasi dengan seseorang yang mempunyai penerimaan diri, perspektif diri, pola asuh di masa kecil yang baik, konsep diri yang stabil, pendidikan, dukungan sosial.

2.1.5 Tahap – Tahap Penerimaan Diri

Tahap-tahap penerimaan diri menurut Kubler-Ross (2009) sebagai berikut:

- a. Tahap *Denial* (penolakan)
Tahap ini merupakan tahap dimana individu menyangkal atau tidak percaya atas kenyataan yang tidak menyenangkan atau kekurangan yang dimiliki oleh orang tersebut.
- b. Tahap *Anger* (kemarahan)
Tahap ini merupakan reaksi emosi seseorang seperti kecewa atau marah atas kenyataan yang dialami orang tersebut.
- c. Tahap *Bargaining* (tawar-menawar)
Tahap ini merupakan tahap dimana seseorang mengalihkan reaksi emosi yang dirasakan dengan lebih positif seperti dengan berdoa dan meminta tuhan.

d. Tahap *Depression* (depresi)

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

e. Tahap *Acceptance* (penerimaan)

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

Menurut Tomb (Kristono & Muhari, 2017) membagi tahapan – tahapan dalam proses penerimaan diri sebagai berikut :

a. Tahap *Denial*

Tahap ini berupa penyangkalan atas peristiwa yang tidak menyenangkan ataupun kekurangan yang dimiliki orang tua dan keluarga menolak dan melawan pikiran bahwa anak mereka berbeda dari yang lain. Orang tua menyimpan rasa malu terutama bila anak tersebut adalah anak pertama mereka. Akan semakin sulit bagi orang tua untuk menerima diagnose ini ketika anak terlihat normal. Mereka berpikir tidak ada yang salah dengan anak mereka dan para dokter itu harus melakukan tes ulang pada anak mereka. Orang tua akan menolak dengan kuat diagnosis awal.

b. Tahap *Depression*

Mengetahui bahwa keadaan yang berbeda tersebut merupakan kenyataan merupakan sesuatu yang mengancam kehidupan dan bukanlah kehidupan yang mereka pikirkan. Ketidakmampuan anak tersebut akan menjadi masalah besar yang menghambat dalam aktifitas sehari – hari. Tahap ini muncul dalam bentuk putus asa dan kehilangan harapan. Ketakutan bahwa orang tua tidak bisa menghadapi keadaan inilah yang membuat mereka depresi.

c. Tahap *Anger*

Tahap ini ditandai dengan reaksi emosi atau marah atas kenyataan yang dialaminya. Tahap ini sifatnya bisa kedalam dan keluar. Ada kemungkinan orang tua menyalahkan orang lain maupun menyalahkan diri sendiri. Perasaan ini dapat ditujukan dengan cara pertama, timbulnya pertanyaan “Mengapa saya” lalu yang kedua yaitu “displacement” dimana rasa bersalah pada orang lain seperti dokter, terapis, pasangan atau anak kandung yang lain.

d. Tahap *Bargaining*

Ketika orang tua dengan anak mereka yang mengalami kebutuhan khusus. Mereka menyadari bahwa peran sebagai orang tua untuk kemajuan anak yang mulai dilakukan adalah doctor shopping untuk mencari seseorang atau segala sesuatu yang dapat menyembuhkan anak dengan kebutuhan khusus tersebut. Dan pengobatan ini tidak akan pernah selesai. Pada tahap ini individu mengalihkan kemarahan dengan lebih baik. Penawar untuk mendapatkan sesuatu yang lebih sering kali berbentuk kesepakatan dengan Tuhan Suatu strategi dimana orang tua mulai membuat “perjanjian” dengan Tuhan, agar anaknya kembali normal. misalnya orang tua membuat pernyataan jika engkau dapat menyembuhkan anakku, maka aku akan mengabdikan diriku padamu.

e. Tahap *Acceptance*

Ketika keluarga mampu menerima kenyataan bahwa situasi yang tidak diinginkan dan tidak menyenangkan sifatnya menetap. Orang tua tidak lagi memikirkan dan memiliki keinginan untuk mengubah keadaan anak, tetapi lebih pada bagaimana melanjutkan kehidupan keluarga dengan seorang anak yang memiliki kebutuhan khusus. Pada tahapan dimana individu telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba untuk menerima kenyataan buruk yang terjadi. Orang tua mulai

menerima keadaan ini dengan membangun kembali suasana keluarga dengan penuh cinta.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tahapan penerimaan diri itu terdiri dari tahap *denial*, *depression*, *anger*, *bargaining*, dan *acceptance*.

2.1.6 Dampak dari Penerimaan Diri

Hurlock (1974) membagi dampak dari penerimaan diri menjadi dua kategori sebagai berikut:

a. Dalam penyesuaian diri

Orang yang memiliki penerimaan diri mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya. Ia biasanya memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*). Selain itu, mereka juga lebih dapat menerima kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri yang disertai dengan adanya rasa aman untuk mengembangkan diri ini memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Dengan penilaian yang realistis terhadap diri, seseorang akan bersikap jujur dan tidak berpura-pura. Ia juga merasa puas dengan menjadi dirinya sendiri tanpa ada keinginan untuk menjadi orang lain.

b. Dalam penyesuaian sosial

Penerimaan diri biasanya disertai dengan adanya penerimaan pada orang lain. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, serta menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang merasa rendah diri, sehingga mereka cenderung berorientasi pada dirinya sendiri (*self oriented*). Ia dapat mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain,

serta toleran dan memiliki dorongan untuk membantu orang lain.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dampak dari penerimaan diri itu dapat mempengaruhi dalam penyesuaian diri dan dalam penyesuaian sosial

2.2 Sindrom Down (*Down syndrome*)

2.2.1 Pengertian Sindrom Down (*Down syndrome*)

Arti kata sindrom sendiri adalah kumpulan dari gejala-gejala klinik. Selain berbagai karakteristik individualnya, tiap-tiap anak dan orang dewasa dengan Sindrom Down memiliki ciri-ciri yang serupa. Ciri-ciri umum ini merupakan tanda dari suatu sindrom. Sebuah sindrom adalah suatu keadaan yang dikenali dengan sekumpulan ciri yang muncul bersama-sama. Bila seseorang mempunyai sejumlah ciri yang bersesuaian dengan suatu sindrom tertentu, ia dikatakan memiliki sindrom tersebut. Kelainan kongenital (bawaan dari lahir) seperti Sindrom Down adalah sindrom yang sudah ada sejak lahir. Hal itu terjadi karena perkembangan yang abnormal dari janin.

Ada ribuan jenis sindrom kongenital dan sejumlah sindrom, biasanya nama sindrom tersebut diberi berdasarkan orang pertama yang menggambarkan ciri-cirinya. Pada kasus Sindrom Down, orang tersebut adalah Dr. John Langdon Down. Dahulu orang-orang dengan Sindrom Down disebut sebagai penderita 'mongolisme' atau mirip orang 'mongol'. Istilah ini muncul karena penderita ini mirip dengan orang-orang Asia (oriental). Istilah sindrom seperti itu sudah harus ditinggalkan, saat ini kita menggunakan istilah Sindrom Down. Dengan demikian sindrom Down adalah penyakit yang merupakan kumpulan gejala klinik tertentu yang diketemukan pertama kali oleh Bapak Down.(Faradz, 2016).

Sindrom Down merupakan suatu kelainan genetik yang paling sering terjadi dan paling mudah diidentifikasi. Sindrom Down atau yang lebih dikenal sebagai kelainan genetik trisomi, di mana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21. Kromosom ekstra tersebut menyebabkan jumlah protein tertentu juga berlebih sehingga mengganggu pertumbuhan normal dari tubuh dan menyebabkan perubahan perkembangan otak yang sudah tertata sebelumnya (Irwanto et al., 2019).

Down syndrome merupakan penyebab genetik paling sering pada keterbelakangan mental ringan sampai sedang dan menimbulkan gangguan medis, ini terjadi dalam 1 dari 800 kelahiran, dalam semua ras dan kelompok ekonomi. Penderita *down syndrome* sering mengalami gangguan pendengaran, cacat jantung, dan defisiensi fungsi imun. Sebagian besar penderita *down syndrome* memiliki IQ yang rendah pada rentang keterbelakangan ringan sampai sedang. (Saputra et al., 2018)

2.2.2 Ciri – Ciri Penderita Sindrom Down (*Down syndrome*)

Berikut ciri-ciri dalam mengenali sindrom tersebut (Faradz, 2016):

a. Kepala

Biasanya bagian belakang kepala agak rata yang disebut sebagai *brakisefali* dan *flat occiput*

b. Mata

Mata pada hampir semua anak dan orang dewasa dengan Sindrom Down sipit miring keatas. Seringkali terdapat suatu lipatan kulit yang kecil yang berjalan vertikal diantara sudut dalam mata dan jembatan hidung. Ini dikenal sebagai lipatan epikantus. Hal ini sering terlihat juga pada bayi normal. Pada anak normal maupun pada anak dengan Sindroma Down, lipatan ini menjadi kurang menonjol dan dapat hilang sewaktu anak bertumbuh. Lipatan *epikantus* penting diketahui karena dapat memberi kesan seolah-

olah mata anak tersebut juling. Jembatan hidung yang rata memberikan kesan jarak kedua mata berjauhan yg disebut dengan *hipertelorisme*. Kedua mata dapat memiliki bercak putih atau kuning muda di sekitar tepian iris (bagian mata yang berwarna hitam). Bercak-bercak ini disebut bintik *Brushfield*, Bintik-bintik ini dapat juga ditemukan pada anak-anak normal. Bintik-bintik tersebut seringkali menghilang di kemudian hari bilamana iris berubah menjadi berwarna coklat.

c. Rambut

Rambut anak-anak dengan Sindrom Down biasanya lemas dan lurus.

d. Leher

Bayi-bayi yang baru lahir dengan Sindrom Down dapat memiliki kulit berlebihan pada bagian belakang leher, namun hal ini biasanya berkurang sewaktu mereka tumbuh. Anak-anak yang lebih besar dan dewasa cenderung memiliki leher yang pendek dan lebar.

e. Mulut

Rongga mulut sedikit lebih kecil dari rata-rata, dan lidahnya sedikit lebih besar. Kombinasi ini membuat sebagian anak mempunyai kebiasaan untuk menjulurkan lidahnya. Orangtua seringkali dapat menghentikan kebiasaan ini dengan mengajarkan pada anak untuk meletakkan lidahnya di dalam mulut sejak usia dini.

f. Tangan

Kedua tangan cenderung lebar, dengan jari-jari pendek. Jari kelingking kadangkadang hanya memiliki satu sendi (2 ruas) dan bukan dua seperti biasanya. Jari kelingking ini mungkin juga sedikit melengkung ke arah jari-jari lain disebut klinodaktili yang kadang-kadang suatu karakteristik yang menurun pada sejumlah keluarga di mana hal tersebut tidak berkaitan dengan Sindrom Down. Telapak tangan mungkin hanya memiliki satu alur yang melintang (*horisontal*), bila ada dua garis keduanya mungkin memanjang melintasi tangan, dapat terjadi pada satu tangan atau

keduanya. Pada orang normal biasanya rajah tangan berbentuk seperti huruf M. Anak kecil dengan Sindrom Down mungkin tidak dapat menggenggam banyak benda sebagaimana yang dapat dilakukan anak-anak normal, mungkin karena jarinya yang pendek

g. Kaki

Kedua kaki cenderung pendek dan gemuk dengan jarak yang lebar antara jari kaki pertama dan kedua (celah sandal), yang mungkin disertai dengan suatu alur rata pada telapak kaki.

h. Otot dan Persendian

Tungkai dan leher anak-anak kecil dengan Sindrom Down seringkali terkulai. Lembeknya otot ini dinamakan hipotonia, yang berarti mempunyai *tonus* rendah/ lemah. *Tonus* adalah tahanan yang diberikan oleh otot terhadap tekanan pada waktu otot dalam keadaan relaksasi. Kekuatan otot-otot biasanya normal. Tonus rendah lebih menonjol pada bayi baru lahir sehingga disebut *floppy baby* (bayi lentur). *Tonus* ini selalu paling rendah pada tahun-tahun awal, dan membaik sewaktu anak tersebut bertambah besar, sehingga tonus rendah tidak menjadi masalah pada anak remaja ataupun dewasa. Penggantung sendi juga lebih lentur sehingga persendian sering mudah melipat, dapat dilipat berlawanan arah seperti penari balet.

i. Ukuran tubuh

Anak-anak dengan Sindrom Down biasanya mempunyai berat badan lebih kecil daripada berat rata-rata. Panjang tubuhnya sewaktu lahir juga lebih kecil. Semasa kanak-kanak mereka tumbuh dengan teratur namun lambat, dan pada keadaan dewasa umumnya lebih pendek daripada anggota keluarga yang lain. Tinggi mereka biasanya berkisar sekitar di bawah tinggi rata-rata orang normal, yaitu kira-kira 145-168 cm pada laki-laki dan 132-155 pada wanita (untuk referensi orang Barat), tentunya pada orang Indonesia akan lebih pendek lagi.

Anak Sindrom Down dapat dikenali dari karakteristik fisiknya. Beberapa karakteristik fisik khusus (Irwanto et al., 2019), meliputi:

- bentuk kepala yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan orang normal (*microcephaly*) dengan area datar di bagian tengkuk.
- ubun-ubun berukuran lebih besar dan menutup lebih lambat (rata-rata usia 2 tahun).
- bentuk mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthal folds*).
- bentuk mulut yang kecil dengan lidah besar (*macroglossia*) sehingga tampak menonjol keluar.
- saluran telinga bisa lebih kecil sehingga mudah buntu dan dapat menyebabkan gangguan pendengaran jika tidak diterapi.
- garis telapak tangan yang melintang lurus/horizontal (*simian crease*)
- penurunan tonus otot (*hypotonia*) - jembatan hidung datar (*depressed nasal bridge*), cuping hidung dan jalan napas lebih kecil sehingga anak Sindrom Down mudah mengalami hidung buntu.
- tubuh pendek. Kebanyakan orang dengan Sindrom Down tidak mencapai tinggi dewasa rata-rata.
- dagu kecil (*micrognathia*) - gigi geligi kecil (*microdontia*), muncul lebih lambat dalam urutan yang tidak sebagaimana mestinya. - spot putih di iris mata (*Brushfield spots*)

2.2.3 Penyebab Sindrom Down

Sindrom Down muncul bila terdapat kelebihan satu kromosom 21. Kelebihan kromosom ini menyebabkan kelebihan gen-gen yang terkandung di dalamnya, sehingga protein-protein tertentu terbentuk secara berlebihan di dalam sel. Hal ini mengganggu pertumbuhan normal di dalam tubuh janin. Protein-protein yang terlibat dan bagaimana mereka bekerja, sampai saat ini belum diketahui.

Kelebihan kromosom 21 menyebabkan ekspresi gen yang berlebihan yang terletak pada lengan panjang kromosom 21 diantaranya adalah *gen superoxide dismutase* untuk *amyloid* yang menyebabkan

penuaan dini pada otak. Sekarang diketahui bahwa tidak perlu terdapat tambahan seluruh kromosom 21 untuk menyebabkan Sindrom Down, kelebihan dari lengan panjang kromosom 21 inilah yang memunculkan gejala klinis sindrom Down. Sisa bagian kromosom 21 lainnya tampaknya tidak mempunyai peranan dalam menghasilkan sindrom ini.

Pada penderita sindrom Down juga mempunyai sel darah putih limfosit yang lebih sedikit yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh dan mudah mengalami infeksi. Bayi dengan Sindrom Down ketika lahir sudah menunjukkan perbedaan-perbedaan. Bayi tersebut, memiliki lebih sedikit sel-sel otak dan mempunyai kelainan pembentukan otak, sehingga akan mengalami keterlambatan perkembangan fisik maupun intelektual. Perubahan-perubahan ini sudah berlangsung sebelum kelahiran, dan tidak dapat dipulihkan kembali setelah bayi lahir.

Keberadaan suatu kromosom tambahan juga mempengaruhi daya tahan hidup janin sehingga 80% kehamilan dengan sindrom ini berakhir dengan keguguran.

2.2.4 Jenis-Jenis Sindrom Down Berdasarkan Analisis Kromosom

Semua anak dengan Sindrom Down memiliki kelebihan kromosom 21 di dalam sel-sel mereka, yang menunjukkan 3 variasi gambaran kromosom. Bentuk-bentuk kelainan kromosom ini yang penting untuk diketahui, karena peluang orang tua untuk memiliki anak lagi dengan sindrom yang sama bergantung pada jenis yang mana yang dimiliki anak. Ketiga bentuk kelainan kromosom yang dimaksud adalah trisomi 21 klasik, translokasi, dan mosaik.

a. Trisomi 21 Klasik

Sebagian terbesar (95%) anak-anak dengan Sindrom Down, memiliki kelebihan satu kromosom 21 secara utuh pada setiap sel didalam tubuhnya. Kelainan kromosom ini disebut Trisomi 21 (tri = tiga dan somi berasal dari kata kromosom), merupakan

bentuk yang paling umum dari Sindrom Down. Kejadian ini dapat muncul pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dalam segala umur, walaupun umumnya dilahirkan oleh ibu pada usia diatas 35 tahun. Trisomi 21 disebabkan karena salah satu orang tua (ayah atau ibunya) memberi kontribusi kelebihan 1 kromosom 21 karena ada gangguan pembelahan sel telur atau sel sperma.

Dalam keadaan normal, pada waktu awal sel telur atau sperma terbentuk mempunyai 46 kromosom, dalam masa dewasa pada proses pemasakan sel gamet di dalam ovarium (indung telur) atau testis satu sel membelah membentuk dua sel baru, yang masing-masing mempunyai jumlah kromosom separuh dari jumlah semula (23). Pada Trisomi 21 klasik, pembelahan ini berlangsung abnormal, dan kromosom 21 sel telur atau sel sperma gagal memisah (non disjunction). Selama proses pemasakan sel telur atau sel sperma, kedua kromosom nomor 21 pada sel asal terletak berdampingan sebelum pembelahan sel. Tetapi masing-masing kromosom tidak bergerak ke arah berlawanan untuk menjadi bagian dari salah satu dari kedua sel yang baru, tetapi mereka bergerak bersama-sama menuju 1 sel. Sel-sel baru yang terbentuk dari gagal pisah terdiri dari sebuah sel dengan dua buah kromosom nomor 21, dan sel belahan yang satunya lagi tanpa kromosom nomor 21 sama sekali. Sel yang terakhir ini tidak dapat bertahan hidup dan segera mengalami degenerasi.

b. Translokasi

Pada sekitar 4% kasus, Sindrom Down muncul karena adanya kelebihan suatu bagian dari kromosom 21 yang menempel pada kromosom lain. Hal ini terjadi ketika bagian atas yang kecil dari kromosom 21 dan satu dari kromosom lain (biasanya kromosom 14) putus, dan kedua bagian yang tersisa saling melekat satu sama lain pada ujung-ujungnya. Proses dimana satu kromosom

berpindah dan melekat kepada kromosom lain disebut translokasi. Sampai sekarang masih belum diketahui sebab terjadinya translokasi, namun diketahui bahwa dalam terjadinya translokasi usia orangtua tidak ada peranan.

Kromosom-kromosom tertentu yang sering terlibat dalam translokasi dengan kromosom 21. Biasanya adalah kromosom bentuk akrosentrik (yang lengan pendeknya hanya berbentuk seperti antena) yaitu kromosom 13,14,15,22 atau kromosom 21 lainnya (14 adalah yang tersering). Semua kromosom-kromosom ini mempunyai ujung-ujung kecil (seperti antena) yang secara genetik inaktif, yang dapat putus dan hilang tanpa menimbulkan efek buruk.

Anak-anak dengan Sindrom Down yang disebabkan oleh translokasi kromosom menunjukkan gejala klinis tidak berbeda dari anak-anak dengan Sindrom Down yang disebabkan trisomi klasik. Kenyataannya bahwa anak-anak dengan translokasi tidak memiliki kelebihan bagian atas (lengan pendek) kromosom 21, hal ini menunjukkan bahwa kelebihan lengan pendek kromosom 21 tidak bermakna secara klinis, karena bagian ini tidak banyak mengandung gen.

Pemeriksaan kromosom pada semua anak dengan Sindrom Down adalah penting untuk mendeteksi kemungkinan adanya translokasi, karena pada sekitar sepertiga anak-anak ini, salah satu orangtua merupakan pembawa Sindrom Down. Orang tua yang pembawa sifat (carrier) tidak menunjukkan tanda-tanda sindrom tersebut, tetapi memiliki peluang yang besar untuk mendapatkan anak dengan sindrom Down berulang. Seorang pembawa translokasi adalah orang yang normal secara klinis, karena ia memiliki 23 pasangan kromosom walaupun salah satu kromosom 21nya melekat dengan satu kromosom lainnya. Namun ketika terjadi pembelahan sel telur atau sperma, kromosom yang bergandengan (misal kromosom 21 dengan 14)

tidak dapat dipisahkan, maka salah satu sel telur/ sperma yang matang akan tetap mempunyai 2 kromosom 21 (satu merupakan belahan dari pasangan kromosom 21 dan satu lainnya merupakan perlengketan kromosom 21 dengan 14). Perlu diketahui, bahwa pada kasus anak dengan Sindrom Down translokasi, hanya sebagian kecil disebabkan karena orang tuanya seorang pembawa sifat (tidak selalu pewarisan dari orang tua). Translokasi dapat merupakan kesalahan spontan (atau *denovo*) yang terjadi pada pembentukan sel telur atau sel sperma. Translokasi seperti itu merupakan peristiwa yang jarang terjadi dan juga mempunyai kemungkinan kecil untuk muncul kembali pada kehamilan berikutnya.

c. Mosaik

Pada sekitar 1% anak-anak dengan Sindrom Down, terdapat kelebihan 1 kromosom 21 utuh hanya pada sebagian dari sel-sel tubuh mereka sedang sel-sel lainnya normal. Individu-individu ini disebut sindrom Down mosaik mosaik/ campuran, karena sel-sel tubuh mereka seperti sebuah mosaik yang tersusun dari potongan-potongan yang berbeda, sebagian normal dan sebagian dengan kromosom tambahan.

Sindrom Down mosaik biasanya menunjukkan gambaran klinik lebih ringan karena terdapat efek netralisasi dari sel-sel normal. Individu-individu dengan mosaik seringkali memiliki ciri-ciri fisik Sindrom Down yang kurang menonjol, dan berkembang serta berfungsi mendekati orang normal. Meskipun sangat jarang, individu-individu dengan bentuk Sindrom Down mosaik mungkin mempunyai intelektual yang normal

2.2.5 Perkembangan Anak Dengan Sindrom Down

a. Perkembangan kognitif

Disabilitas intelektual dikenali sebagai salah satu karakteristik yang dominan pada Sindrom Down. Sebaliknya, Sindrom Down adalah etiologi genetik terbesar dari disabilitas intelektual (DI). Tingkat keparahan DI pada individu dengan Sindrom Down bervariasi dari nilai *Intelligence Quotient* (IQ) 30 hingga 70, dengan rata-rata nilai IQ sebesar 50. Fungsi kognitif seringkali berubah sepanjang hidup dan dipengaruhi oleh beberapa faktor komorbid, di antaranya gangguan sensoris, kejang, autisme, gangguan tidur serta kondisi medis dan psikiatris lainnya.

Silverstein dkk (1982) menyimpulkan bahwa beberapa anak dengan Sindrom Down akan mengalami retardasi mental yang sangat berat, mayoritas akan mengalami retardasi mental derajat sedang (IQ 35-50) sampai berat (IQ 20-35), sedang minoritasnya akan mengalami retardasi mental ringan (IQ 50-70) sampai intelegensi normal.

b. Perkembangan bahasa

Komunikasi tidak hanya berarti bicara, namun juga ekspresi wajah, senyuman, bahasa tubuh, bahasa isyarat, dan bahasa yang menggunakan sistem komputer. Orang berkomunikasi untuk saling memahami. Perkembangan bahasa dan bicara anak dengan Sindrom Down biasanya lebih lambat. Mereka mengalami kesulitan berbicara secara spontan dikarenakan perbedaan anatomi dan ketulian karena otitis media.

Bray dan Woolnough pada tahun 1988 juga mendapati bahwa anak dengan Sindrom Down berbicara dengan cara tersendat-sendat, seperti bahasa telegraf yang pendek-pendek, contohnya anak akan berbicara “pergi berenang Ayah” daripada “saya pergi berenang bersama Ayah tadi pagi”. Cara bicara yang tersendat-

sendat seperti bahasa telegraf dan juga cara pengucapan yang jelek akan mengakibatkan anak dengan Sindrom Down sulit dipahami, khususnya bila mereka berbicara dengan orang yang asing dengan mereka.

Keterlambatan perkembangan bahasa umumnya berkaitan dengan keterlambatan kognitif general. Disosiasi bahasa dan keterampilan kognitif yang terjadi pada anak yang sedang berkembang terdiri atas dua bentuk, yaitu: 1. hanya gangguan bahasa spesifik ekspresif saja; 2. gangguan bahasa spesifik reseptif dan ekspresif.

Perkembangan bahasa pada anak Sindrom Down terdiri atas 2 periode utama, yaitu:

(1) Periode Sensorimotor (Usia mental 0-2)

Pada anak dengan Sindrom Down, perkembangan sensoris motoris (seperti yang dinilai dengan “*Piagetian Tasks of Object Permanence*”) sering tampak mendekati normal di tahun pertama, terhambat di tahun kedua, dan makin terhambat di usia 2–4 tahun. Kelemahan signifikan dalam kemampuan komunikasi, berdampak pada kemampuan bersosialisasi di kehidupan sehari-hari. Perkembangan bunyi suara lebih terhambat karena merupakan aspek gabungan perhatian dan komunikasi prelinguistik. Anak Sindrom Down lebih sering memerhatikan wajah rekan sosial daripada mainan yang tidak bersuara. Intervensi di periode pembelajaran bahasa ini bisa menggunakan tanda (*sign*) yang membuat anak Sindrom Down menjadi komunikator. Penggunaan tanda kata secara khusus menurun seiring waktu dan mulai muncul kata yang diucapkan di usia prasekolah.

(2) Periode Preoperasional (Usia Mental 2-7)

Orang tua yang diwawancarai menggunakan “Vineland Scales” menunjukkan bahwa bahasa ekspresif lebih lemah dibandingkan bahasa reseptif sejak usia 24 bulan. Keterampilan komunikasi umumnya menurun seiring dengan kemampuan untuk hidup sehari-hari dan bersosialisasi. Mervis dan Bertrand memeriksa pembelajaran kata-kata baru untuk objek yang tidak bernama oleh anak Sindrom Down. Didapatkan hasil kemampuan untuk mengategorikan objek (pada periode sensoris motoris) berkaitan dengan kemampuan anak untuk memetakan dengan cepat nama objek baru, menggeneralisasikan, dan untuk membuat perkembangan leksikal cepat.

c. Perkembangan Motorik

Pada anak dengan Sindrom Down, pola perkembangan motorik kasar maupun halus mengikuti pola yang sama dengan perkembangan anak normal, namun tonggak perkembangannya dicapai pada waktu yang lebih lambat. Menurut Sacks & Sandy (2000), ada beberapa alasan mengapa anak dengan Sindrom Down mengalami keterlambatan perkembangan motorik, antara lain faktor kognisi, hipotoni, kekuatan otot yang berkurang, sendi dan ligament yang longgar, serta faktor susunan tangan.

Anak dengan Sindrom Down memiliki keterampilan motorik halus yang lebih terganggu dibandingkan motorik kasar dengan masalah akurasi dan waktu untuk menyelesaikan tugas yang memerlukan koordinasi bilateral. Kemampuan motorik halus kurang dapat melumpuhkan anak Sindrom Down, terutama dalam perkembangan kognitif. Keterampilan fungsional ini diperlukan untuk menulis dan menangkap informasi dari huruf.

d. Perkembangan Sensoris

Bayi dengan Sindrom Down memiliki keterlambatan proses sensoris. Didapatkan efek stimulasi vestibular dan kombinasi stimulasi vestibular sehingga terapi sensoris integrasi dan terapi neurodevelopmental bermanfaat pada anak Sindrom Down. Teori sensoris integrasi mengeksplorasi potensi hubungan antara proses neural yang meliputi penerimaan (*receiving*), pendataan (*registering*), modulasi (*modulation*), pengaturan (*organizing*), integrasi input sensoris (*integrating sensory input*), dan perilaku (*resulting adaptive behavior*). Anak yang tidak dapat memproses informasi sensoris dari lingkungannya dapat bereaksi dengan tingkah laku yang tidak tepat. Perkembangan sensoris menggabungkan seluruh indra, tidak hanya penglihatan dan pendengaran. Indra taktil diperlukan untuk gerakan tubuh, khususnya tangan. Ketika tidak ada sensoris di tangan, koordinasi motorik halus terganggu. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif.

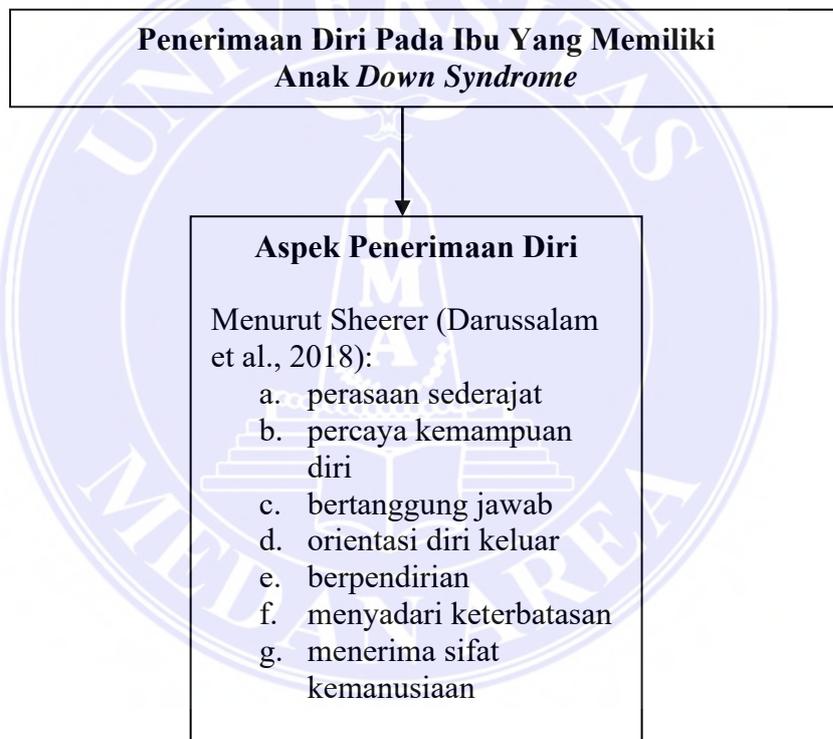
e. Perkembangan Sosial

Alton (2001) menyatakan bahwa perkembangan sosial pada anak dengan Sindrom Down biasanya baik, mereka dapat beradaptasi secara sosial dengan lebih baik bila dibandingkan dengan anak lain yang juga mempunyai masalah kognisi dan komunikasi. Hal ini dapat membantu mereka dalam berpartisipasi pada kegiatan lingkungan. Komplikasi yang paling sering dijumpai akibat terganggunya perkembangan kognisi dan juga bahasa adalah anak akan lebih berisiko mengalami masalah sosial dan perilaku. Anak yang perkembangan kognisinya terganggu akan mengalami kesulitan dalam berhubungan sosial dan pengendalian diri terhadap perilakunya. Beberapa anak dengan Sindrom Down mengalami kecemasan yang besar sehingga memerlukan suatu ritual

tertentu yang dapat mengurangi kecemasan mereka.

Buckley (2002) menyatakan bahwa anak dengan Sindrom Down akan lebih mudah belajar melalui melihat, meniru, dan kemudian mengerjakan. Pemahaman mereka akan lebih baik melalui partisipasi, latihan, dan umpan balik daripada melalui penjelasan. Anak dengan Sindrom Down perlu berteman dengan 2 macam kelompok orang: mereka akan belajar banyak dari anak normal dan akan mengalami kepuasan serta keberhasilan bila mereka bergaul dengan teman yang juga Sindrom Down.

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

3.1.1 waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan data di dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	2023	2024					
		Jun	Jan	Feb	Mei	Jun	Jul	Sep
1	Pengajuan Judul							
2.	Pra Penelitian							
3.	Seminar Proposal							
4.	Pengambilan data penelitian							
5.	Seminar Hasil							
6.	Sidang							

Penelitian ini di mulai dari pengajuan judul pada bulan Juni tahun 2023, lalu peneliti melakukan pra penelitian dari tanggal 6 Januari – 17 Februari 2024 di PIK POTADS Sumatera Utara, dan melaksanakan seminar proposal pada tanggal 20 Februari 2024, setelah melakukan seminar proposal penelitian melakukan pengambilan data penelitian pada tanggal 8 Mei – 8 Juni 2024, dan melaksanakan seminar hasil pada tanggal 23 Juli 2024. Serta sidang dilakukan pada tanggal 4 September 2024.

3.1.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB YPAC Medan di Jalan Adinegoro No.2, Gaharu, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara 20232.

3.2 Alat dan Bahan

3.2.1 Alat

Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa skala yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dan disebarikan kepada para subjek penelitian serta Microsoft Excel 2007 dan IBM SPSS (Statistical Package of the Social Science) versi 26. yang akan digunakan sebagai alat analisis data penelitian .

3.2.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan *google form* sebagai alat untuk pembuatan skala dan pengisian jawaban. *Google form* ini akan dibagikan oleh peneliti kepada subjek penelitian, yaitu ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

3.3 Metodologi Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Dimana data yang dikumpulkan berupa data angka kuantitatif dan diolah dengan menggunakan teknik statistik. Pendekatan kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data yang bersifat statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013).

a. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono, (2013) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Peneliti menggunakan 1 variabel terikat dalam penelitian ini yaitu: Penerimaan Diri.

b. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat variabel tersebut yang dapat diamati sehingga membuka kemungkinan bagi orang lain untuk melakukan hal yang serupa dan dapat diuji oleh orang lain. Dengan kata lain definisi operasional ini memberi petunjuk perincian mengenai kegiatan penelitian dalam melakukan pengukuran terhadap variabel penelitian.

- **Penerimaan diri**

Penerimaan diri merupakan suatu sikap positif dimana seseorang telah mempertimbangkan karakteristik personalnya baik itu kelebihan dan kekurangannya dan bersedia untuk hidup dengan karakteristik tersebut, serta telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dirinya dengan disertai keinginan atau kemampuan untuk selalu mengembangkan diri.

Dalam pengukuran penelitian ini peneliti memodifikasi dari aspek- aspek penerimaan diri berdasarkan teori Sheerer (Darussalam et al., 2018) antara lain: perasaan sederajat, percaya kemampuan diri, bertanggung jawab, orientasi diri keluar, berpendirian, menyadari keterbatasan, menerima sifat kemanusiaan.

c. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan skala psikologis skala penerimaan diri. Yang disusun dengan menggunakan metode likert, menurut Sugiyono (2012) skala Likert yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam Skala Likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator/sub indikator variabel. Selanjutnya menyusun butir-butir instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi sangat positif sampai sangat negatif.

Skala yang digunakan untuk mengukur aspek penerimaan diri yaitu menggunakan skala likert dengan empat alternative jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Data dikumpulkan dengan menggunakan 1 skala yaitu:

Skala Penerimaan Diri

Skala penerimaan diri disusun berdasarkan aspek-aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Menurut Sheerer (Darussalam et al., 2018) yaitu: perasaan sederajat, percaya kemampuan diri, bertanggung jawab, orientasi diri keluar, berpendirian, menyadari keterbatasan, dan menerima sifat kemanusiaan.

Skala dalam penelitian ini dibuat berdasarkan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yang berisikan pernyataan-pernyataan positif (favorable) dan pernyataan negatif (unfavorable). Penilaian yang diberikan pada masing-masing jawaban subyek pada setiap pernyataan favorable adalah : Sangat Sesuai (SS) nilai 4, Sesuai (S) nilai 3, Tidak Sesuai (TS) nilai 2, Sangat Tidak Sesuai (STS) nilai 1. Dan penilaian untuk item yang berbentuk unfavorable adalah Sangat Sesuai (SS) nilai 1, Sesuai (S) nilai 2, Tidak Sesuai (TS) nilai 3, Sangat Tidak Sesuai (STS) nilai 4.

d. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah pengolahan data untuk tujuan mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sample atau populasi (Sujarweni, 2022). selanjutnya dilakukan uji deskriptif, uji kontribusi dan uji frekuensi.

Sebelum dilakukan analisis data maka butir data harus dilakukan uji terlebih dahulu yaitu:

a. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana tes mampu mengukur atribut

yang seharusnya diukur. Suatu alat ukur yang tinggi validitasnya akan menghasilkan varians error pengukuran yang kecil, artinya skor setiap subjek yang diperoleh oleh alat ukur tersebut tidak jauh berbeda dari skor yang sesungguhnya (Azwar, 2014). Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 26.00, dengan kriteria sebagai berikut:

- *Corrected Item-Total Correlation* > 0,3, maka pertanyaan dinyatakan valid.
- *Corrected Item-Total Correlation* < 0,3, maka pertanyaan dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Istilah reliabilitas sering disamakan dengan consistency, stability atau dependability, yang pada prinsipnya menunjukkan sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relative tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subyek yang sama (Azwar, 2014). dinyatakan reliabilitas apabila *Cronbach's Alpha Coefficient* $\geq 0,70$ (Budiman & Riyanto, 2013).

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2013) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, Populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 175 Ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara. Untuk mendapatkan data diri dari populasi penelitian, peneliti menyebarkan *google form* kepada populasi sehingga didapatkan data diri ibu yang memiliki anak *down syndrome* berjumlah 70 orang dengan rentang usia ibu dari 28 – 60 tahun, rentang usia anak dari 10

bulan – 23 tahun, dan rentang lama bergabung dari 8 bulan – 15 tahun, berikut rangkumannya:

Tabel 3. 2 Kriteria Sampel

Usia Ibu	Jumlah	Pendidikan		Pekerjaan		Lama Bergabung	
		SMP/ SMA	D3/ Sarjana	Tidak Bekerja	Bekerja	Kurang dari 1 tahun	Lebih dari 1 tahun
Dewasa awal (18-39 thn)	24	8	16	14	10	7	17
Dewasa tengah (40-60 thn)	46	19	27	26	20	8	38

3.4.2 Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Teknik purposive sampling memilih sekelompok subjek berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri atau karakteristik dari populasi yang akan diteliti. (Sugiyono, 2013). karakteristik dari pengambilan sampel yaitu :

- Ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumut.
- Berusia 40-60 tahun (dewasa madya)
- Bergabung di PIK POTADS Sumut lebih dari 1 tahun.

3.4.3 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2013) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Berdasarkan dari karakteristik pengambilan sampel di dapatkan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 38 orang subjek penelitian.

3.5 Prosedur Kerja

3.5.1 Persiapan Administrasi

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengadakan persiapan yang berhubungan dengan kelengkapan administrasi, yaitu hal yang menyangkut perizinan penelitian yang disetujui oleh ketua PIK POTADS Sumatera Utara. Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan persiapan administrasi adalah dengan mengkonfirmasi melalui pesan whatsapp kepada ketua PIK POTADS Sumatera Utara, dan meminta izin kepada Ketua PIK POTADS Sumatera Utara pada tanggal 20 Desember 2023. Setelah mendapatkan persetujuan dari Ketua PIK POTADS Sumatera Utara, peneliti mengurus surat permohonan izin Pra survey penelitian dari fakultas psikologi Universitas Medan Area pada tanggal 3 Januari 2024, dan surat tersebut disahkan oleh Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Fakultas Psikologi Universitas Medan Area pada tanggal 4 Januari 2024 dengan nomor surat 028/FPSI/01.10/I/2024. Selanjutnya peneliti memberikan surat pada ketua PIK POTADS Sumatera Utara pada tanggal 6 Januari 2024. Peneliti menyelesaikan Pra survey penelitian dari tanggal 6 Januari – 17 Februari 2024, dan mendapatkan balasan surat dari PIK POTADS Sumatera Utara pada tanggal 19 Februari 2024 dengan nomor surat 07/Potads Sumut/II/2024. Setelah itu Peneliti kembali mengurus surat permohonan izin Penelitian dari fakultas psikologi Universitas Medan Area pada tanggal 17 Mei 2024, dan surat tersebut disahkan oleh Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Fakultas Psikologi Universitas Medan Area pada tanggal 8 Mei 2024 dengan nomor surat 1351/FPSI/01.10/V/2024. Peneliti melakukan pengambilan data pada tanggal 8 Mei – 8 Juni 2024. dan mendapatkan balasan surat dari PIK POTADS Sumatera Utara pada tanggal 10 Juni 2024 dengan nomor surat 03/ Potads Sumut/VI/2024.

3.5.2 Persiapan Alat Ukur Penelitian

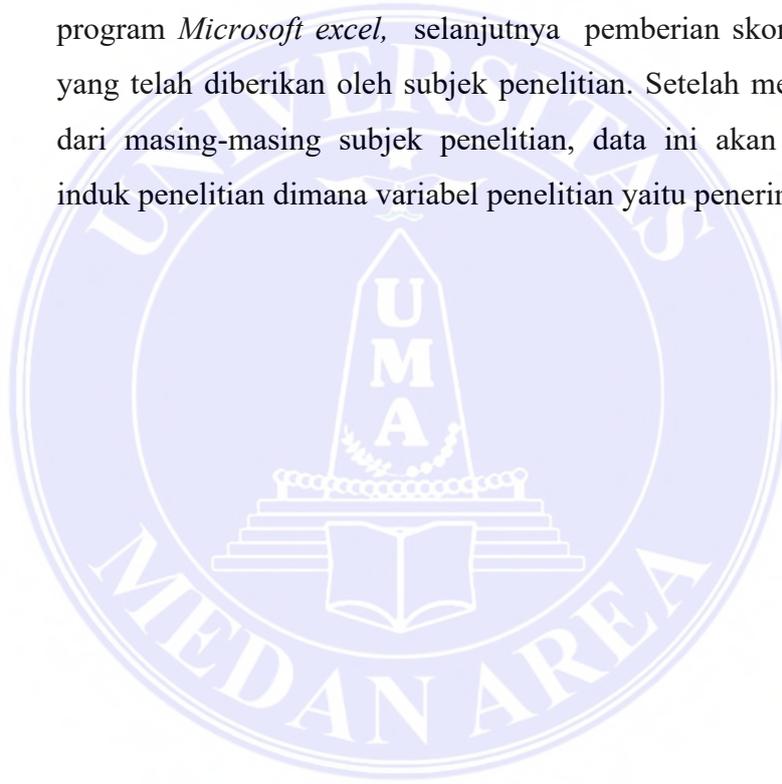
Persiapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang nantinya digunakan untuk penelitian, yakni mempersiapkan blue print untuk Skala Penerimaan diri dengan memuat beberapa pernyataan yang akan diajukan juga sesuai dengan aspek – aspek dari tiap variabel dan tahapanya. Persiapan alat ukur dimulai dari tanggal 12 Januari 2024.

Tabel 3. 3 Blue Print Aspek Penerimaan Diri

Aspek – Aspek Penerimaan Diri				
No	Aspek	Indikator	Aitem	
			Favorable	Unfavorabel
1	Perasaan Sederajat	Menganggap Dirinya Berharga Sebagai Manusia Yang Sederajat Dengan Orang Lain.	1,15, 29,43	8, 36, 22, 50
2	Percaya Kemampuan Diri	Percaya Diri.	2,16, 30 ,44	9, 23, 37, 51
		Memiliki Keyakinan Terhadap Dirinya		
3	Bertanggung Jawab	Menerima Segala Keadaan	3,17, 31,45	10, 24, 38,52
		Menerima Segala Keadaan		
4	Orientasi Keluar	Tidak Malu Dengan Dirinya Sehingga Individu Lebih Suka Memperhatikan Dan Torelan Terhadap Orang Lain	4,18,32,46	11, 25, 39, 53
5	Berpendirian	Individu Lebih Suka Mengikuti Standartnya Sendiri Daripada Bersikap Conform Terhadap Tekanan Sosial	5,19, 33,47	12, 26, 40,54
		Mempunyai Ide Aspirasi Dan Pengharapan Sendiri		
6	Menyadari Keterbatasan	Menghargai Diri Sendiri	6, 20,34, 48	13,27, 41,55
		Individu Mempunyai Penilaian Yang Realistik Tentang Kelebihan Dan Kekurangannya.		
7	Menerima Sifat Kemanusiaan	Individu Tidak Menyangkal Impuls Dan Emosinya Atau Merasa Bersalah Karenanya	7,21,35,49	14, 28,42,65
Total			56	

3.5.3 Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 8 Mei – 8 Juni 2024, pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara. Ada 38 Ibu yang memiliki anak *down syndrome* berpartisipasi pada penelitian ini. Setelah dilakukan pengisian skala penelitian oleh 38 ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara melalui *google form*. langkah selanjutnya yaitu merekap jawaban yang telah di berikan oleh subjek penelitian melalui *google form* dan di pindahkan kedalam program *Microsoft excel*, selanjutnya pemberian skor atas jawaban yang telah diberikan oleh subjek penelitian. Setelah mengetahui nilai dari masing-masing subjek penelitian, data ini akan menjadi data induk penelitian dimana variabel penelitian yaitu penerimaan diri.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang telah di dapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

Berdasarkan uji kontribusi pada aspek skala penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di PIK POTADS Sumatera Utara yang berjumlah 38 subjek penelitian, didapatkan hasil uji kontribusi dari terbesar hingga terkecil terhadap skala penerimaan diri, yaitu pertama aspek berpendirian (23,03%), dengan hasil uji frekuensi 34 ibu tinggi, dan 4 ibu sedang. Kedua aspek bertanggung jawab (21,11%), dengan hasil uji frekuensi 34 ibu tinggi, dan 4 ibu sedang. Ketiga aspek orientasi diri keluar (20,46%), dengan hasil uji frekuensi 33 ibu tinggi, dan 5 ibu sedang. Keempat aspek percaya kemampuan diri (13,46%), dengan hasil uji frekuensi 31 ibu tinggi, dan 7 ibu sedang. Kelima aspek menyadari keterbatasan (12,08%), dengan hasil uji frekuensi 24 ibu tinggi, dan 14 ibu sedang. Keenam aspek perasaan sederajat (8,36%), dengan hasil uji frekuensi 31 ibu tinggi, dan 7 ibu sedang. Ketujuh aspek menerima sifat kemanusiaan (1,50%), dengan hasil uji frekuensi 1 ibu tinggi, 10 ibu sedang, dan 27 ibu rendah.

5.2 Saran

1. Bagi subjek penelitian

Penting bagi ibu-ibu di PIK POTADS Sumatera Utara untuk meningkatkan kemampuan menerima sifat kemanusiaan, yang saat ini masih rendah. Salah satu cara efektif adalah dengan melatih empati terhadap diri sendiri, misalnya melalui penulisan jurnal harian yang berfokus pada emosi dan pengalaman pribadi. Jurnal ini dapat membantu ibu-ibu memahami dan menerima perasaan yang muncul, termasuk rasa frustrasi, marah, atau sedih, sehingga mereka dapat melihat diri sendiri dengan lebih lembut dan menerima bahwa perasaan negatif adalah bagian alami dari pengalaman manusia. Terakhir, menjaga pandangan positif dan realistis terhadap diri sendiri dan situasi adalah kunci untuk memperkuat penerimaan diri. Menerima bahwa semua orang memiliki keterbatasan, termasuk diri sendiri, dapat membantu mengurangi tekanan dan ekspektasi yang berlebihan. Dengan pendekatan ini, ibu-ibu dapat memperkuat penerimaan diri mereka dan memberikan dukungan yang lebih baik bagi perkembangan anak-anak mereka, serta menjaga kesejahteraan emosional mereka sendiri.

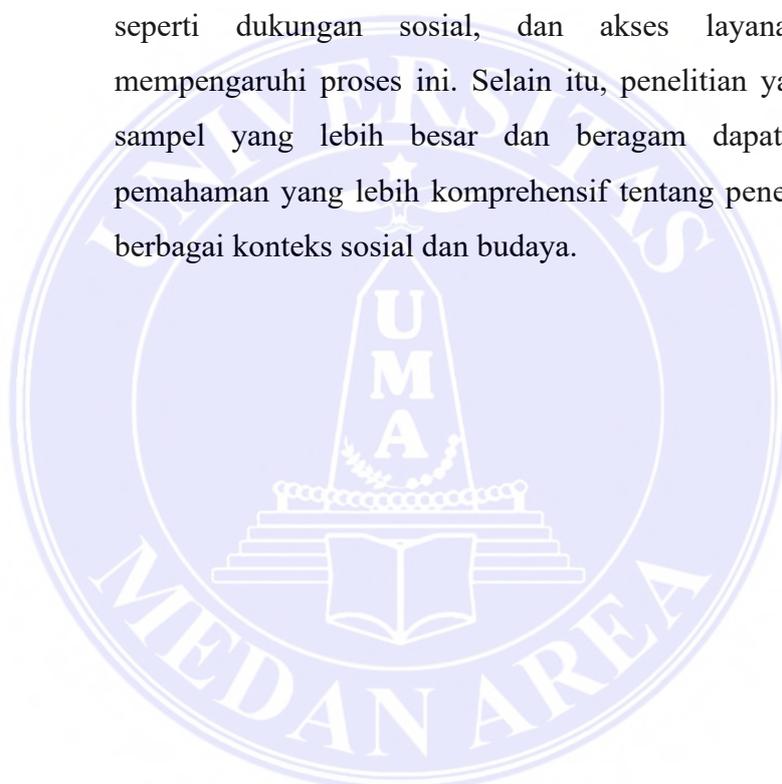
2. Bagi Organisasi

Pertama, fokus pada peningkatan kemampuan menerima sifat kemanusiaan harus menjadi prioritas. Banyak ibu saat ini menunjukkan rendahnya kemampuan dalam aspek ini, seperti yang terlihat dari hasil analisis. Untuk mengatasi hal ini, PIK POTADS dapat menyelenggarakan program pelatihan yang dirancang khusus untuk meningkatkan empati terhadap diri sendiri. Program ini bisa mencakup sesi workshop mingguan yang mengajarkan teknik-teknik seperti mindfulness, penulisan jurnal reflektif, dan latihan pernapasan untuk mengelola stres. Selain itu, menyediakan grup dukungan di mana ibu dapat berbagi pengalaman dan perasaan mereka secara terbuka dapat membantu

dalam proses ini. Melalui diskusi yang dipandu oleh fasilitator berpengalaman, ibu-ibu dapat belajar untuk memahami dan menerima perasaan mereka tanpa merasa tertekan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* secara lebih mendalam. Studi lanjutan dapat fokus pada intervensi yang efektif untuk meningkatkan penerimaan diri, serta bagaimana faktor-faktor seperti dukungan sosial, dan akses layanan kesehatan mempengaruhi proses ini. Selain itu, penelitian yang mencakup sampel yang lebih besar dan beragam dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang penerimaan diri di berbagai konteks sosial dan budaya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfatihah, I. A. (2018). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Netra Di Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta. *Jurnal Psikologi*.
- Anggreni, N. M. D. A., & Valentina, T. D. (2015). Penyesuaian Psikologis Orangtua Dengan Anak Down Syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(2), 185–197.
- Anjarwati, M. T. P., Chandra, A., & Pusari, R. W. (2019). Analisis Proses Penerimaan Diri Pada Ibu Terhadap Anak Down Syndrome. *Seminar Nasional PAUD 2019*, 127–134.
- Azwar, S. (2014). *Penyusun Skala Psikologi*. Pustaka Belajar.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan* (A. Suslia & S. Carolina (eds.)). Salemba Medika.
- Darussalam, K., Firman, & Nurmina. (2018). *Hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat depresi Pada Pasien penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi*. *October*, 159526–159526.
- Faradz, M. S. (2016). *Mengenal Sindrom Down*.
- Girindani, W. A., & Elisa, N. N. (2022). Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Down Syndrome. *JPK (Jurnal Pendidikan Khusus)*, 18(2), 107–112.
- Hurlock, E. B. (1974). *Personality Development*. McGraw-Hill.
- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (edisi keli). Erlangga.

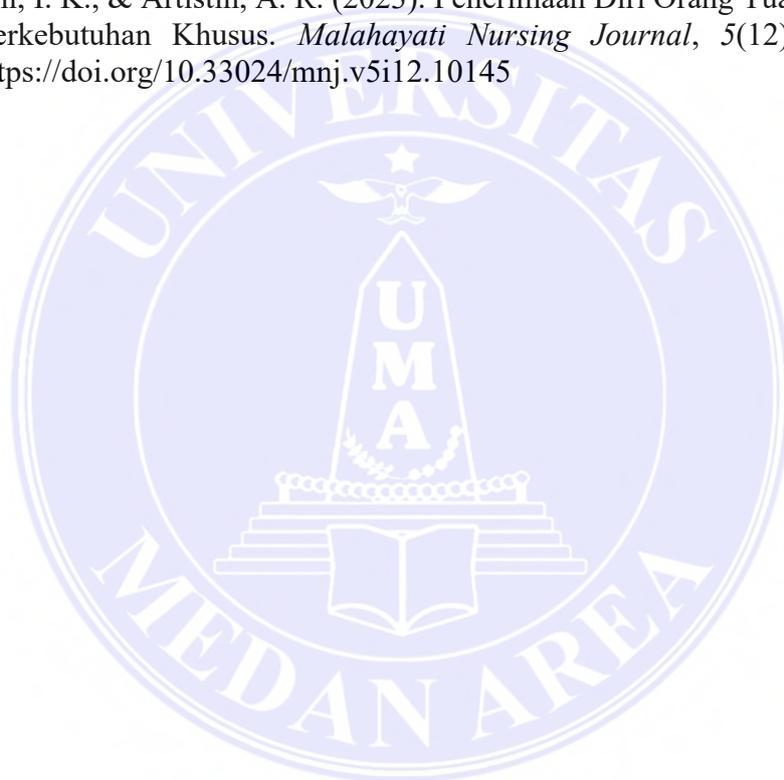
- Indahri, Y. (2023). *Peringatan Hari Down Syndrome Sedunia*.
- Irwanto, Wijaksono, hendry, Aruefa, A., & Samosir mariana, S. (2019). *A-Z Sindrom Down* (Irwanto & H. Wijaksono (eds.); 1st ed.). Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Kristono, B., & Muhari. (2017). Penerimaan Diri Orang Tua Yang Mempunyai Anak Down Syndrome. *Jurnal Psikologi Humanistik* 45, 5(1), 1–15.
- Kubler-Ross, E. (2009). *On Death And Dying* (40th Anniv). Routledge.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa* (Jilid 1). LPSP3.
- Martini, D., Hartini, M. N., & Hartini, N. (2012). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa Di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 7.
- Partini, Yuwono, S., Amini, S., Salma, A., & Sumarno, Y. P. (2023). Penerimaan Diri Ditinjau Dari Kebersyukuran dan Kesabaran Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus. *Psycho Idea*, 21(1), 60.
- Permatasari, V., & Witrin, G. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psympathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152.
- Rahayu, Y. D. P., & Ahyani, L. N. (2017). Kecerdasan Emosi Dan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Psikologi Perseptual*, 2(1), 29–47.
- Ramadani, N. T., Musawwir, & Purwasetiawatik, T. F. (2023). Pengaruh Citra Diri terhadap Penerimaan Diri pada Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Karakter*, 3(1), 225–229.
- Reinanda, Alifia Putri, D. E. S. dan A. A. (2022). Dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ibu yang memiliki balita berstatus stunting. *Jurnal Psikologi*.

Saputra, H., Wakhid, A., & Choiriyah, Z. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Anak Down Syndrome. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(2), 62.

Sugiyono. (2013). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. In *Penerbit Alfabeta*.

Sujarweni, W. (2022). *SPSS Untuk Penelitian* (Florent (ed.)). Pustaka Baru Press.

Wardani, I. K., & Artistin, A. R. (2023). Penerimaan Diri Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4174–4187. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10145>







Variabel Terikat: Penerimaan Diri (aspek)					
Aspek	Indikator	Nomor Aitem	Favorabel	NomorA item	Unfavorabel
1. Perasaan Sederajat	menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain.	1	Mengurus anak <i>down syndrome</i> dan anak nomal tidak ada bedanya	8	saya merasa ibu ibu yang memiliki anak normal lebih beruntung dari pada saya
		15	anak <i>down syndrome</i> banyak membuat pembelajaran berharga bagi diri saya	22	Memiliki anak <i>down syndrome</i> seringkali menjadi tantangan yang menghambat kemajuan pembelajaran saya
		29	Saya biasa saja di depan orang lain walaupun memiliki anak <i>down syndrome</i>	36	Saya merasa sangat tidak nyaman di depan orang lain ketika memiliki anak <i>Down syndrome</i>
		43	Memiliki anak <i>down syndrome</i> bukanlah suatu cobaan bagi saya	50	Memiliki anak <i>down syndrome</i> adalah suatu cobaan yang sangat berat bagi saya
2. Percaya kemampuan diri	a. percaya diri.	2	Apapun yang terjadi dengan anak saya ia adalah yang terbaik bagi saya	9	Saya tidak peduli dengan keadaan anak saya, karena bagi saya, apapun yang terjadi dengannya tidak penting
		16	Saya percaya bahwa anak saya memiliki masa depan yang baik	23	saya selalu berpikir akan kah anak saya memiliki masa depan yang baik nantinya
	b. Memiliki keyakinan terhadap dirinya.	30	saya dapat merawat dan membesarkan anak saya dengan baik	37	saya kurang yakin dapat merawat dan membesarkan anak saya dengan baik
		44	saya yakin saya bisa meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak saya	51	saya ragu apakah saya bisa untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak saya

3. Bertanggung jawab	a. Menerima segala keadaan	3	Memiliki anak <i>down syndrome</i> bukanlah satu hal yang membebani saya	10	Saya merasa terbebani dengan kondisi anak saya
		17	Saya tidak menutupi keadaan anak saya dari orang lain	24	Saya berusaha menyembunyikan kondisi anak saya dari orang lain
	b. Tidak menghindari konsekuensi	31	Pasti tidak mudah merawat anak <i>down syndrome</i> , tapi saya selalu memaksimalkan kemampuan saya dalam merawatnya	38	Saya jarang memperhatikan kondisi anak saya.
		45	Saya berusaha memenuhi segala kebutuhan terapis yang diperlukan anak saya	52	Menurut saya memenuhi kebutuhan terapis anak saya bukanlah hal yang penting
4. Orientasi Keluar	tidak malu dengan dirinya sehingga individu lebih suka memperhatikan dan torelan terhadap orang lain	4	saya tidak pernah malu saat membawa anak saya berpergian keluar rumah	11	saya merasa malu ketika membawa anak saya berpergian keluar rumah
		18	saya senang melihat anak saya bersosialisasi dengan orang lain	25	saya merasa anak saya lebih baik bermain di rumah dengan keluarga yang sudah mengetahui kondisinya
		32	saya tidak membatasi anak saya untuk berinteraksi dengan orang lain	39	saya membatasi anak saya untuk berinteraksi dengan orang lain
		46	saya selalu membawa anak saya dalam kegiatan apa pun baik itu acara keluarga dan sebagainya	53	saya jarang membawa anak saya dalam kegiatan yang saya lakukan baik itu ke acara keluarga, kantor dan lain sebagainya
5. Berpendirian	a. Individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri daripada bersikap conform terhadap tekanan sosial.	5	Apapun kata orang dan yang terjadi, saya tetap mengikuti apa yang menurut saya terbaik	12	Saya selalu mengikuti apa kata orang walaupun bertentangan dengan keinginan saya
		19	Saya pertindak tidak merugikan	26	Saya tidak peduli jika tindakan saya

			orang lain		merugikan orang lain
	b. mempunyai ide aspirasi dan pengharapan sendiri	33	saya menghargai setiap perjuangan yang telah saya lakukan	40	Semua yang saya lakukan terasa sia - sia
		47	saya memiliki antusias yang positif untuk diri saya	54	Saya tidak merasa termotivasi dengan baik terhadap diri saya sendiri
6. Menyadari keterbatasan	a. Menghargai diri sendiri	6	Menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang di alami oleh anak, bukan diri saya	13	saya tidak bisa berhenti menyalahkan diri sendiri dengan kondisi yang di alami oleh anak saya
		20	Apapun yang saya perbuat, akan terbaik buat saya dan anak	27	saya merasa kondisi anak saya sekarang di karenakan kesalahan-kesalahan yang telah saya perbuat sebelumnya
	b. Individu mempunyai penilaian yang realistik tentang kelebihan dan kekurangannya.	34	saya berharap anak bisa berkembang dengan baik sesuai dengan usaha yang sudah saya lakukan	41	saya berharap anak saya bisa tumbuh dan berkembang seperti halnya anak normal
		48	Ada keterbatasan saya sebagai ibu, tetapi tidak menyurutkan semangat dalam diri saya	55	Banyak sekali keterbatasan yang saya miliki yang membuat anak sulit berkembang
7. Menerima sifat kemanusiaan	Individu tidak menyangkal impuls dan emosinya atau merasa bersalah karenanya. Individu mengenali perasaan marah, takut, dan cemas tanpa menganggapnya sebagai suatu yang harus diingkari.	7	menurut saya perasaan lelah dan jenuh wajar dialami oleh seorang ibu yang memiliki anak <i>down syndrome</i>	14	saya tidak boleh jenuh dan harus selalu kuat sebagai ibu yang memiliki anak <i>down syndrome</i>
		21	terkadang saya marah kepada anak saya bila tidak mendengarkan perkataan saya	28	saya tidak boleh marah kepada anak saya karena ia merupakan anak <i>down syndrome</i>
		35	saat saya sedang lelah mengurus anak saya meluangkan waktu sejenak untuk bermain bersama teman	42	dalam merawat anak saya tidak boleh lelah karena cuma saya yang ia punya

		49	saya terkadang juga merasa sedih bila ada orang yang menghina anak saya	56	saat mendengarkan hinaan dari orang lain tentang anak saya, saya tidak boleh sedih karena dengan begitu saya mengakui keburukan anak saya
Total Aitem		56			



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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



LAMPIRAN 2
SKALA PENERIMAAN DIRI

SKALA PENELITIAN

Identitas Pribadi

Nama :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Nama Anak :
Usia Anak :
Lama Bergabung di POTADS SUMUT :

Kuesioner ini adalah kuesioner penelitian psikologi yang bertujuan untuk menggali data mengenai suatu variabel perilaku tertentu. Dengan mengisi kuesioner ini, Anda telah berpartisipasi dalam pengembangan keilmuan psikologi di Indonesia, khususnya dalam bidang psikologi perkembangan. Oleh karena itu, anda tidak perlu ragu untuk menjawab beberapa pernyataan yang saya ajukan. Kerahasiaan jawaban anda dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik penelitian. Terimakasih atas kesediaan dan kerelaan Saudara/Saudari dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan. Semoga Allah SWT membalas kebaikan Saudara/Saudari dengan kebaikan yang serupa atau lebih banyak. Amin.

Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang dilakukan oleh Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

Tanggal: _____

Responden

Peneliti

Saksi

Petunjuk Pengerjaan Skala

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama, lalu pilihlah salah satu dari keempat jawaban yang tersedia secara jujur dan saudara rasakan paling sesuai dengan gambaran diri anda sekarang, dalam hal ini tidak ada jawaban benar dan salah. Jawaban diberikan dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang saudara pilih. Berilah tanda silang pada:

- Kolom **SANGAT SESUAI (SS)** jika pertanyaan tersebut sangat sesuai dengan yang Anda lakukan
- Kolom **SESUAI (S)** jika pertanyaan tersebut sesuai dengan yang Anda lakukan
- Kolom **TIDAK SESUAI (TS)** jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan yang Anda lakukan
- Kolom **SANGAT TIDAK SESUAI (STS)** jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan yang Anda lakukan

CONTOH :

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya selalu menyiapkan makanan bergizi untuk anak saya	X			
2	Saya selalu mengingatkan suami saya untuk makan tepat waktu		X		
3	Sulit bagi saya untuk bangun pagi dan memasak setiap harinya				X

Bagian A

Silahkan pilih jawaban pernyataan di bawah ini sesuai dengan keadaan yang anda alami saat ini

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Mengurus anak <i>down syndrome</i> dan anak normal tidak ada bedanya				
2	Apapun yang terjadi dengan anak saya ia adalah yang terbaik bagi saya				
3	Memiliki anak <i>down syndrome</i> bukanlah satu hal yang membebani saya				
4	Saya tidak pernah malu saat membawa anak saya berpergian keluar rumah				
5	Apapun kata orang dan yang terjadi, saya tetap mengikuti apa yang menurut saya terbaik				
6	Menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang di alami oleh anak, bukan diri saya				
7	Menurut saya perasaan lelah dan jenuh wajar dialami oleh seorang ibu yang memiliki anak <i>down syndrome</i>				
8	Saya merasa ibu-ibu yang memiliki anak normal lebih beruntung dari pada saya				
9	Saya tidak peduli dengan keadaan anak saya, karena bagi saya, apapun yang terjadi dengannya tidak penting				
10	Saya merasa terbebani dengan kondisi anak saya				
11	Saya merasa malu ketika membawa anak saya berpergian keluar rumah				
12	Saya selalu mengikuti apa kata orang walaupun bertentangan dengan keinginan saya				
13	Saya tidak bisa berhenti menyalahkan diri sendiri dengan kondisi yang di alami oleh anak saya				
14	Saya tidak boleh jenuh dan harus selalu kuat sebagai ibu yang memiliki anak <i>down syndrome</i>				
15	Anak <i>down syndrome</i> banyak membuat pembelajaran berharga bagi diri saya				
16	Saya percaya bahwa anak saya memiliki masa depan yang baik				
17	Saya tidak menutupi keadaan anak saya dari orang lain				
18	Saya senang melihat anak saya bersosialisasi dengan orang lain				
19	Saya pertindak tidak merugikan orang lain				
20	Apapun yang saya perbuat, akan terbaik buat saya dan anak				
21	Terkadang saya marah kepada anak saya bila tidak mendengarkan perkataan saya				
22	Memiliki anak <i>down syndrome</i> seringkali menjadi tantangan yang menghambat kemajuan pembelajaran saya				
23	Saya selalu berpikir akan kah anak saya memiliki masa depan yang baik nantinya				
24	Saya berusaha menyembunyikan kondisi anak saya dari orang lain				
25	Saya merasa anak saya lebih baik bermain di rumah dengan keluarga yang sudah mengetahui kondisinya				
26	Saya tidak peduli jika tindakan saya merugikan orang lain				
27	Saya merasa kondisi anak saya sekarang di karenakan kesalahan-kesalahan yang telah saya perbuat sebelumnya				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
28	Saya tidak boleh marah kepada anak saya karena ia merupakan anak <i>down syndrome</i>				
29	Saya biasa saja di depan orang lain walaupun memiliki anak <i>down syndrome</i>				
30	Saya dapat merawat dan membesarkan anak saya dengan baik				
31	Pasti tidak mudah merawat anak <i>down syndrome</i> , tapi saya selalu memaksimalkan kemampuan saya dalam merawatnya				
32	Saya tidak membatasi anak saya untuk berinteraksi dengan orang lain				
33	Saya menghargai setiap perjuangan yang telah saya lakukan				
34	Saya berharap anak bisa berkembang dengan baik sesuai dengan usaha yang sudah saya lakukan				
35	Saat saya sedang lelah mengurus anak saya meluangkan waktu sejenak untuk bermain bersama teman				
36	Saya merasa sangat tidak nyaman di depan orang lain ketika memiliki anak <i>Down syndrome</i>				
37	Saya kurang yakin dapat merawat dan membesarkan anak saya dengan baik				
38	Saya jarang memperhatikan kondisi anak saya.				
39	Saya membatasi anak saya untuk berinteraksi dengan orang lain				
40	Semua yang saya lakukan terasa sia-sia				
41	Saya berharap anak saya bisa tumbuh dan berkembang seperti halnya anak normal				
42	Dalam merawat anak saya tidak boleh lelah karena cuma saya yang ia punya				
43	Memiliki anak <i>down syndrome</i> bukanlah suatu cobaan bagi saya				
44	Saya yakin saya bisa meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak saya				
45	Saya berusaha memenuhi segala kebutuhan terapis yang diperlukan anak saya				
46	Saya selalu membawa anak saya dalam kegiatan apa pun baik itu acara keluarga dan sebagainya				
47	Saya memiliki antusias yang positif untuk diri saya				
48	Ada keterbatasan saya sebagai ibu, tetapi tidak menyurutkan semangat dalam diri saya				
49	Saya terkadang juga merasa sedih bila ada orang yang menghina anak saya				
50	Memiliki anak <i>down syndrome</i> adalah suatu cobaan yang sangat berat bagi saya				
51	Saya ragu apakah saya bisa untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak saya				
52	Menurut saya memenuhi kebutuhan terapis anak saya bukanlah hal yang penting				
53	Saya jarang membawa anak saya dalam kegiatan yang saya lakukan baik itu ke acara keluarga, kantor dan lain sebagainya				
54	Saya tidak merasa termotivasi dengan baik terhadap diri saya sendiri				
55	Banyak sekali keterbatasan yang saya miliki yang membuat anak sulit berkembang				
56	Saat mendengarkan hinaan dari orang lain tentang anak saya, saya tidak boleh sedih karena dengan begitu saya mengakui keburukan anak saya				



LAMPIRAN 3

HASIL PENGAMBILAN SKALA PENERIMAAN DIRI

Aspek Penerimaan Diri																																
No	Nama	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	
1	Umi Idayanti	1	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	3	3	3	4	
2	Nurainun	2	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4
3	Rena Hastuti	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4
4	Siti Elida	3	3	3	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	4	
5	Dora E.T	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	3	4	2	1	4	4
6	Hayati	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3
7	Titik Dwi A	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4
8	Herida	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
9	Rossita	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4
10	Siti mulia	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	1	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4
11	Depika A	4	4	4	4	4	2	2	3	3	1	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	3	1	3	4	4
12	Susanti	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4
13	M. Tarigan	2	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	2	3	4	
14	Sri yaton	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	4	4	4	3	4	4	3	2	2	4	2	3	3	2	3	4	
15	Umi kalsum	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	
16	Sri rawati	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2	2	3	1	4	4	
17	Rahmayanti	2	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	1	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	
18	Sri wahyunita	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
19	Adelina	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	
20	Tuti Manisah	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	

21	Silvey	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
22	Femmy	2	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	3	1	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4
23	Muchlida	2	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	2	4	4	3	4	3	4	4
24	Indah Anggreiny	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	
25	Eka Syatriana	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	
26	Ritawati	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
27	Yanti	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	
28	Ramadhaniah	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4
29	Nurul Sahfitri	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	Juliana Daulay	2	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	4
31	Yusi Indriani	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4
32	Ade Elfira	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3
33	Yusleny Yusuf	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3
34	Erlina	2	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
35	Sesra Febrianti	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4
36	Rahmawaty	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	1	1	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4
37	Lindawaty	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
38	Siti Aisah	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	3	1	3	3	1	4	4

4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	1	187
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	199
4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	1	2	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	4	1	188
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	161
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	196
3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	195
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	168
4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	193
4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	188
4	2	3	3	3	4	4	4	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	184
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	1	4	4	4	4	1	3	4	2	4	4	4	4	197
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	157
4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	2	2	191
4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	182
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	158
4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	3	1	3	176





LAMPIRAN 4
OUTPUT SPSS UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

```

DATASET ACTIVATE DataSet0.
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007 VAR00008 VAR00009
VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028
VAR00029 VAR00030 VAR00031
VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039
VAR00040 VAR00041 VAR00042
VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050
VAR00051 VAR00052 VAR00053
VAR00054 VAR00055 VAR00056
/SCALE('Penerimaan diri') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
    
```

Reliability

Notes		
Output Created		25-JUN-2024 19:26:29
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051 VAR00052 VAR00053 VAR00054 VAR00055 VAR00056 /SCALE('Penerimaan diri') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=SCALE /SUMMARY=TOTAL.				
Resources	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">Processor Time</td> <td>00:00:00,00</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">Elapsed Time</td> <td>00:00:00,00</td> </tr> </table>	Processor Time	00:00:00,00	Elapsed Time	00:00:00,00
Processor Time	00:00:00,00				
Elapsed Time	00:00:00,00				

[DataSet0]

Scale: Penerimaan diri**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	56

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
VAR00001	181.6316	162.347	-.055	.882	Invalid
VAR00002	180.3158	156.871	.415	.874	
VAR00003	180.5263	155.986	.338	.875	
VAR00004	180.1842	155.560	.669	.873	
VAR00005	180.5000	153.824	.475	.873	
VAR00006	180.9737	155.432	.207	.879	Invalid
VAR00007	180.9737	160.080	.074	.879	Invalid
VAR00008	180.7895	156.819	.292	.876	Invalid
VAR00009	180.7105	158.265	.100	.881	Invalid
VAR00010	180.3947	154.840	.420	.874	
VAR00011	180.2895	153.995	.610	.872	
VAR00012	180.5000	152.581	.722	.871	
VAR00013	180.4737	154.256	.449	.873	
VAR00014	182.7105	164.860	-.212	.882	Invalid
VAR00015	180.2632	155.550	.570	.873	
VAR00016	180.3158	154.222	.651	.872	
VAR00017	180.2895	154.373	.658	.872	
VAR00018	180.2895	153.941	.698	.871	
VAR00019	180.4211	154.196	.603	.872	

VAR00020	180.4474	156.308	.424	.874	
VAR00021	181.1316	162.334	-.054	.881	Invalid
VAR00022	180.9474	157.565	.212	.877	Invalid
VAR00023	181.7895	160.117	.423	.873	
VAR00024	180.3947	153.597	.663	.871	
VAR00025	180.8684	155.361	.284	.876	Invalid
VAR00026	180.6053	156.678	.353	.875	
VAR00027	180.6842	152.817	.461	.873	
VAR00028	181.3158	160.492	.040	.880	Invalid
VAR00029	180.5789	156.142	.390	.874	
VAR00030	180.3158	154.222	.651	.872	
VAR00031	180.2105	156.225	.559	.873	
VAR00032	180.3947	154.840	.455	.873	
VAR00033	180.3684	153.536	.680	.871	
VAR00034	180.3158	155.952	.497	.873	
VAR00035	181.2632	157.118	.237	.876	Invalid
VAR00036	180.4211	152.683	.730	.871	
VAR00037	180.5263	153.932	.610	.872	
VAR00038	180.4211	156.088	.337	.875	
VAR00039	180.5263	155.121	.424	.874	
VAR00040	180.3684	155.104	.487	.873	
VAR00041	182.3947	167.164	.371	.875	
VAR00042	182.1842	162.262	.551	.874	
VAR00043	180.8684	158.496	.147	.878	Invalid
VAR00044	180.4211	156.142	.442	.874	
VAR00045	180.6053	157.002	.368	.875	
VAR00046	180.4211	153.764	.575	.872	
VAR00047	180.4737	153.067	.685	.871	
VAR00048	180.4211	156.899	.285	.876	Invalid
VAR00049	180.6842	161.844	-.027	.881	Invalid
VAR00050	180.8421	156.353	.257	.876	Invalid
VAR00051	180.9474	158.646	.163	.877	Invalid
VAR00052	180.5263	155.337	.496	.873	
VAR00053	180.5263	153.824	.475	.873	
VAR00054	180.7105	154.211	.565	.872	
VAR00055	181.0789	154.507	.336	.875	
VAR00056	181.8947	159.340	.366	.872	

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
184.0263	161.864	12.72258	56





```

REGRESSION
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT total
/METHOD=ENTER as1 as2 as3 as4 as5 as6 as7.
    
```

Regression

Notes		
Output Created		25-JUN-2024 20:08:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT total /METHOD=ENTER as1 as2 as3 as4 as5 as6 as7.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Memory Required	6336 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
penerimaan diri	136.6842	10.93001	38
aspek1	10.8158	1.11149	38
aspek2	20.4737	1.89931	38
aspek3	28.8421	2.52047	38
aspek4	25.5526	2.53300	38
aspek5	28.2632	2.75764	38
aspek6	18.7632	1.83707	38
aspek7	3.9737	1.19655	38

Correlations

		penerimaan diri	aspek1	aspek2	aspek3	aspek4
Pearson Correlation	penerimaan diri	1.000	.820	.776	.914	.882
	aspek1	.820	1.000	.631	.809	.700
	aspek2	.776	.631	1.000	.694	.624
	aspek3	.914	.809	.694	1.000	.827
	aspek4	.882	.700	.624	.827	1.000
	aspek5	.914	.766	.631	.788	.783
	aspek6	.719	.428	.459	.546	.540
	aspek7	.138	-.044	-.030	-.010	-.075
Sig. (1-tailed)	penerimaan diri	.	.000	.000	.000	.000
	aspek1	.000	.	.000	.000	.000
	aspek2	.000	.000	.	.000	.000
	aspek3	.000	.000	.000	.	.000
	aspek4	.000	.000	.000	.000	.
	aspek5	.000	.000	.000	.000	.000
	aspek6	.000	.004	.002	.000	.000
	aspek7	.205	.396	.429	.475	.327
N	penerimaan diri	38	38	38	38	38
	aspek1	38	38	38	38	38
	aspek2	38	38	38	38	38
	aspek3	38	38	38	38	38
	aspek4	38	38	38	38	38

aspek5	38	38	38	38	38
aspek6	38	38	38	38	38
aspek7	38	38	38	38	38

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	aspek7, aspek3, aspek6, aspek2, aspek1, aspek4, aspek5 ^b	.	Enter

- a. Dependent Variable: penerimaan diri
- b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	1.000 ^a	1.000	1.000	.00000

- a. Predictors: (Constant), aspek7, aspek3, aspek6, aspek2, aspek1, aspek4, aspek5

ANOVA^a

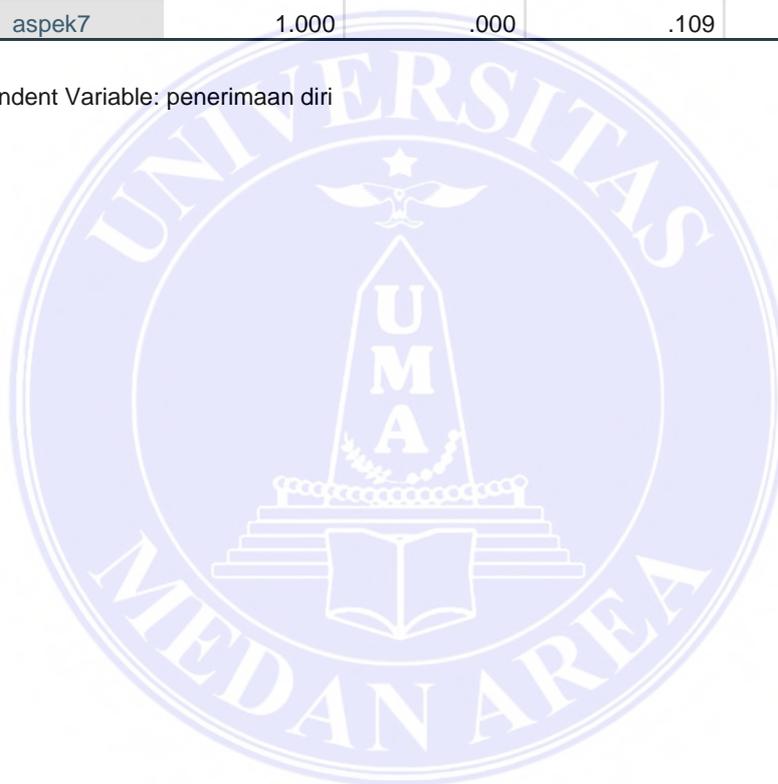
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4420.211	7	631.459	.	. ^b
	Residual	.000	30	.000		
	Total	4420.211	37			

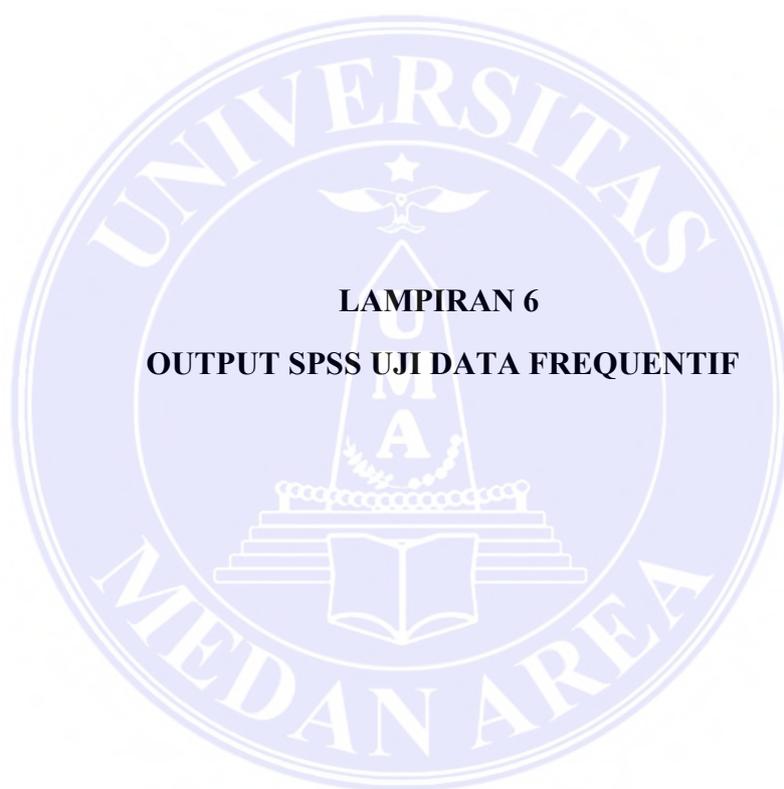
- a. Dependent Variable: penerimaan diri
- b. Predictors: (Constant), aspek7, aspek3, aspek6, aspek2, aspek1, aspek4, aspek5

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	-1.421E-14	.000		.	.
	aspek1	1.000	.000	.102	.	.
	aspek2	1.000	.000	.174	.	.
	aspek3	1.000	.000	.231	.	.
	aspek4	1.000	.000	.232	.	.
	aspek5	1.000	.000	.252	.	.
	aspek6	1.000	.000	.168	.	.
	aspek7	1.000	.000	.109	.	.

a. Dependent Variable: penerimaan diri





LAMPIRAN 6
OUTPUT SPSS UJI DATA FREKUENTIF

```
DATASET ACTIVATE DataSet2.

SAVE OUTFILE='D:\ANALISA HASIL\Geovanni\Untitled3.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet3.
DATASET CLOSE DataSet2.
STRING a1 (A8).
RECODE f1 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi')
INTO a1.
VARIABLE LABELS a1 'aspek 1'.
EXECUTE.
STRING a2 (A8).
RECODE f2 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi')
INTO a2.
VARIABLE LABELS a2 'aspek 2'.
EXECUTE.
STRING a3 (A8).
RECODE f3 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi')
INTO a3.
VARIABLE LABELS a3 'aspek 3'.
EXECUTE.
STRING a4 (A8).
RECODE f4 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi')
INTO a4.
VARIABLE LABELS a4 'aspek 4'.
EXECUTE.
STRING a5 (A8).
RECODE f5 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi')
INTO a5.
VARIABLE LABELS a5 'aspek 5'.
EXECUTE.
STRING a6 (A8).
RECODE f6 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi')
INTO a6.
VARIABLE LABELS a6 'aspek 6'.
EXECUTE.
STRING a7 (A8).
RECODE f7 (Lowest thru 40='rendah') (40 thru 60='sedang') (60 thru Highest='tinggi')
INTO a7.
VARIABLE LABELS a7 'aspek 7'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Notes
Output Created		25-JUN-2024 20:45:54
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:03,37
	Elapsed Time	00:00:01,83

Statistics

		aspek 1	aspek 2	aspek 3	aspek 4	aspek 5	aspek 6	aspek 7
N	Valid	38	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

aspek 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	7	18.4	18.4	18.4
	tinggi	31	81.6	81.6	100.0
Total		38	100.0	100.0	

aspek 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	7	18.4	18.4	18.4
	tinggi	31	81.6	81.6	100.0

Total	38	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

aspek 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	4	10.5	10.5	10.5
	tinggi	34	89.5	89.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

aspek 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	5	13.2	13.2	13.2
	tinggi	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

aspek 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	4	10.5	10.5	10.5
	tinggi	34	89.5	89.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

aspek 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	14	36.8	36.8	36.8
	tinggi	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

aspek 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	27	71.1	71.1	71.1
	sedang	10	26.3	26.3	97.4
	tinggi	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	



LAMPIRAN 7
STANDARISASI DATA

Raw Score						
aspek 1	aspek 2	aspek 3	aspek 4	aspek 5	aspek 6	aspek 7
11	20	29	27	30	21	6
10	22	31	27	30	20	4
12	23	31	27	31	19	4
11	21	28	27	28	21	5
12	20	30	27	32	16	3
9	18	26	22	26	19	3
11	22	29	28	31	19	3
9	18	24	21	24	17	4
12	23	32	28	32	21	6
9	20	27	27	26	17	4
12	21	28	26	29	15	4
11	23	27	21	27	19	5
11	21	31	28	32	22	4
11	20	28	25	26	18	3
10	17	27	26	25	19	5
12	22	31	27	29	19	4
10	22	29	26	26	18	3
10	18	28	24	25	16	3
11	24	32	28	31	21	4
12	23	32	28	30	19	5
10	19	26	23	29	20	5
10	20	29	25	25	19	3
12	22	29	28	30	20	2
12	22	32	28	31	19	2
12	20	30	28	31	21	2
9	17	24	21	24	16	4
12	20	31	27	31	20	3
11	23	29	26	30	20	5
9	19	25	22	25	17	4
12	22	31	28	30	21	2
11	21	29	26	28	20	6
11	19	30	22	28	19	5
12	19	32	28	32	21	7
9	18	24	21	23	16	4
11	21	32	28	30	17	4
12	21	31	25	25	18	3
9	17	24	21	24	16	4
11	20	28	24	28	17	4

Mean Hipotetik					
	Maks	Min	MH	Range	SDH
aspek 1	12	3	7,5	9	1,5
aspek 2	24	6	15	18	3
aspek 3	32	8	20	24	4
aspek 4	28	7	17,5	21	3,5
aspek 5	32	8	20	24	4
aspek 6	24	6	15	18	3
aspek 7	8	2	5	6	1

Data terstandar														
No	Aspek 1		aspek 2		aspek 3		aspek 4		aspek 5		aspek 6		aspek 7	
	z	t	z	t	z	t	z	t	z	t	z	t	z	t
1	2,3333	73	1,6667	67	2,25	73	2,7143	77	2,5	75	2	70	1	60
2	1,6667	67	2,3333	73	2,75	78	2,7143	77	2,5	75	1,6667	67	-1	40
3	3	80	2,6667	77	2,75	78	2,7143	77	2,75	78	1,3333	63	-1	40
4	2,3333	73	2	70	2	70	2,7143	77	2	70	2	70	0	50
5	3	80	1,6667	67	2,5	75	2,7143	77	3	80	0,3333	53	-2	30
6	1	60	1	60	1,5	65	1,2857	63	1,5	65	1,3333	63	-2	30
7	2,3333	73	2,3333	73	2,25	73	3	80	2,75	78	1,3333	63	-2	30
8	1	60	1	60	1	60	1	60	1	60	0,6667	57	-1	40
9	3	80	2,6667	77	3	80	3	80	3	80	2	70	1	60
10	1	60	1,6667	67	1,75	68	2,7143	77	1,5	65	0,6667	57	-1	40
11	3	80	2	70	2	70	2,4286	74	2,25	73	0	50	-1	40
12	2,3333	73	2,6667	77	1,75	68	1	60	1,75	68	1,3333	63	0	50
13	2,3333	73	2	70	2,75	78	3	80	3	80	2,3333	73	-1	40
14	2,3333	73	1,6667	67	2	70	2,1429	71	1,5	65	1	60	-2	30
15	1,6667	67	0,6667	57	1,75	68	2,4286	74	1,25	63	1,3333	63	0	50
16	3	80	2,3333	73	2,75	78	2,7143	77	2,25	73	1,3333	63	-1	40
17	1,6667	67	2,3333	73	2,25	73	2,4286	74	1,5	65	1	60	-2	30
18	1,6667	67	1	60	2	70	1,8571	69	1,25	63	0,3333	53	-2	30
19	2,3333	73	3	80	3	80	3	80	2,75	78	2	70	-1	40
20	3	80	2,6667	77	3	80	3	80	2,5	75	1,3333	63	0	50
21	1,6667	67	1,3333	63	1,5	65	1,5714	66	2,25	73	1,6667	67	0	50
22	1,6667	67	1,6667	67	2,25	73	2,1429	71	1,25	63	1,3333	63	-2	30
23	3	80	2,3333	73	2,25	73	3	80	2,5	75	1,6667	67	-3	20
24	3	80	2,3333	73	3	80	3	80	2,75	78	1,3333	63	-3	20
25	3	80	1,6667	67	2,5	75	3	80	2,75	78	2	70	-3	20
26	1	60	0,6667	57	1	60	1	60	1	60	0,3333	53	-1	40
27	3	80	1,6667	67	2,75	78	2,7143	77	2,75	78	1,6667	67	-2	30
28	2,3333	73	2,6667	77	2,25	73	2,4286	74	2,5	75	1,6667	67	0	50

29	1	60	1,3333	63	1,25	63	1,2857	63	1,25	63	0,6667	57	-1	40
30	3	80	2,3333	73	2,75	78	3	80	2,5	75	2	70	-3	20
31	2,3333	73	2	70	2,25	73	2,4286	74	2	70	1,6667	67	1	60
32	2,3333	73	1,3333	63	2,5	75	1,2857	63	2	70	1,3333	63	0	50
33	3	80	1,3333	63	3	80	3	80	3	80	2	70	2	70
34	1	60	1	60	1	60	1	60	0,75	58	0,3333	53	-1	40
35	2,3333	73	2	70	3	80	3	80	2,5	75	0,6667	57	-1	40
36	3	80	2	70	2,75	78	2,1429	71	1,25	63	1	60	-2	30
37	1	60	0,6667	57	1	60	1	60	1	60	0,3333	53	-1	40
38	2,3333	73	1,6667	67	2	70	1,8571	69	2	70	0,6667	57	-1	40





Daftar pertanyaan Wawancara

No	Aspek	Pertanyaan
1.	Berpendirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Ibu memiliki program khusus dalam mendampingi anak dengan <i>down syndrome</i>? 2. Apakah Ibu pernah mengikuti saran-saran yang diberikan oleh orang lain? 3. Apakah Ibu lebih cenderung mengikuti saran dari orang lain atau tetap menjalankan apa yang sudah Ibu yakini?
2.	Bertanggung Jawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Ibu menangani permasalahan yang dihadapi terkait dengan anak Ibu yang memiliki <i>down syndrome</i>? 2. Apa yang Ibu rasakan dan pikirkan ketika menerima kritik dari orang lain? 3. Bagaimana Ibu menanggapi kritik yang diterima?
3.	Orientasi Diri Keluar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Ibu sering mengajak anak Ibu untuk bersosialisasi dengan tetangga atau keluarga? 2. Dengan memiliki anak yang <i>down syndrome</i>, apakah Ibu masih sering mengikuti kegiatan sosial seperti pengajian, arisan, atau acara lainnya?
4.	Percaya Kemampuan Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Ibu yakin dengan kemampuan Ibu dalam menjalani peran sebagai orang tua? 2. Bagaimana Ibu menilai tingkat kepercayaan diri Ibu dalam membesarkan & merawat anak <i>down syndrome</i>? 3. Apakah Ibu pernah berpikir untuk menjadi orang lain karena memiliki anak <i>down syndrome</i>?
5.	Menyadari Keterbatasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kelebihan dan kekurangan yang Ibu rasakan dalam merawat anak yang memiliki <i>down syndrome</i>? 2. Apakah Ibu menyalahkan kekurangan atau keterbatasan diri Ibu dalam merawat anak yang <i>down syndrome</i>?
6.	Perasaan Sederajat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana perasaan Ibu saat memiliki anak <i>down syndrome</i>? 2. Apakah Ibu merasa berbeda dari ibu lainnya karena memiliki anak dengan <i>down syndrome</i>? Jika iya, apa perbedaan tersebut menurut pandangan Ibu?
7.	Menerima Sifat Kemanusiaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Ibu pernah merasakan kemarahan, ketakutan, atau kecemasan terkait kondisi anak Ibu yang memiliki anak <i>down syndrome</i>? Jika iya, tindakan apa yang Ibu ambil pada saat mengalami perasaan tersebut? 2. Apakah Ibu merasa bersalah karena melahirkan anak dengan kondisi <i>down syndrome</i>?



LAMPIRAN 9
SURAT KETERANGAN PENELITIAN



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

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

Nomor : 028/FPSI/01.10/I/2024 4 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : **Pra Survey Penelitian**

Yth. Bapak/Ibu Ketua
PIK POTADS Sumatera Utara
di
Tempat

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

Nama : **Giovanni Fabiola Brillian El Habib Taufik**
NPM : **208600337**
Program Studi : **Ilmu Psikologi**
Fakultas : **Psikologi**

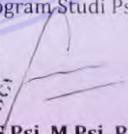
untuk melaksanakan pengambilan data di **PIK POTADS Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome Di PIK POTADS Sumatera Utara"**.

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

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan 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 kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

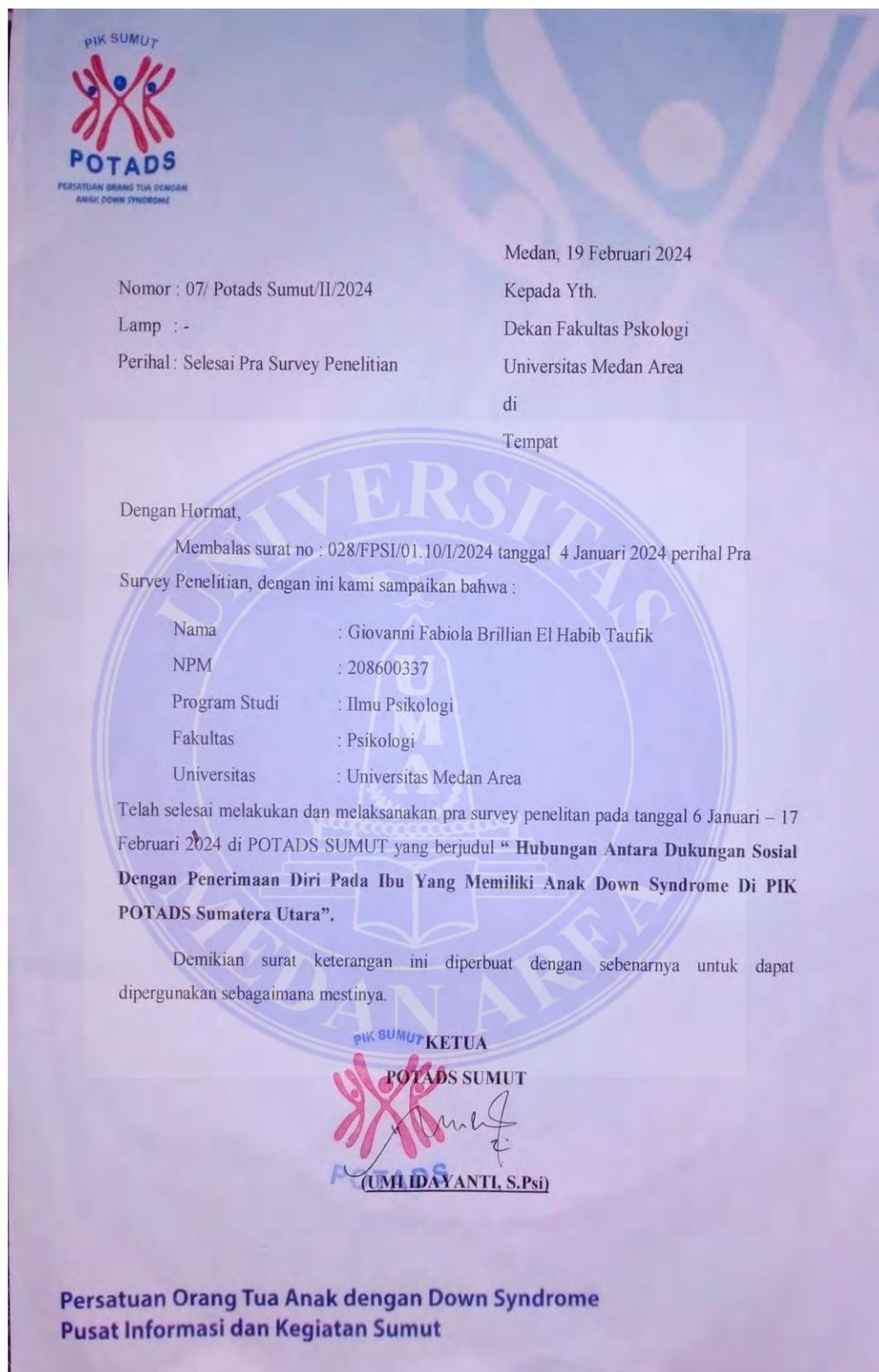
An. Dekan,
Ketua Program Studi Psikologi



Paqduh, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip







UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

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

Nomor : 1351/FPSI/01.10/V/2024 8 Mei 2024
Lampiran : -
Hal : **Penelitian**

Yth. Bapak/Ibu **Ketua**
PIK POTADS Sumatera Utara
di -
Tempat

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

Nama : **Giovanni Fabiola Brilliant El Habib Taufik**
NPM : **208600337**
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di **PIK POTADS Sumatera Utara, Jl. Brigjend Hamid Ujung, Simpang Jl. Stasiun No. 28, Desa Suka Makmur, Kec. Delitua, Kab. Deli Serdang** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Gambaran Penerimaan Diri pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome di PIK POTADS Sumatera Utara"**.

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

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan 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 Yayasan yang Bapak/Ibu pimpin.

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

An, Dekan,
Ketua Program Studi Psikologi



Faadhil S. Psi, M. Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip



