

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA YANG MEMILIKI
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI SLB-C
KARYA TULUS**

SKRIPSI

OLEH :

LAURA FEBIOLA SIAHAAN

218600152



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2026**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA YANG MEMILIKI
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI SLB-C
KARYA TULUS**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana di

Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Oleh:

LAURA FEBIOLA SIAHAAN

218600152



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2026

HALAMAN PEGESAHAN

Judul skripsi : Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan

Khusus (ABK) di SLB C Karya Tulus

Nama : Laura Febiola Siahaan

NPM : 218600152

Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh



(Dr. Ummu Khuzaimah, S.Psi., M.Psi, Psikolog)

Pembimbing



(Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Dekan

(Faadhil, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

Ka. Prodi

Tanggal Lulus : 16 Maret 2026

HALAMAN PERNYATAAN

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 ditulis sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

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

Medan, 16 Maret 2026



Laura Febiola Siahaan

218600152

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Laura Febiola Siahaan
NPM : 218600152
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul: Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB C Karya Tulus. Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database). Merwat, dan mempublikasi tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat Di : Medan

Pada tanggal: 16 Maret 2026

Yang menyatakan,



Laura Febiola Siahaan

218600152

ABSTRAK

PENERIMAAN DIRI ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI SLB-C KARYA TULUS

Laura Febiola Siahaan
218600152
email: laurabyu06@gmail.com

Anak berkebutuhan khusus sering kali memerlukan perhatian dan perawatan yang lebih dari anak-anak paa umumnya, yang dapat menimbulkan dari berbagai tantangan bagi orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) di SLB-C Karya Tulus Medan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 45 orang tua dari anak usia 7-16 tahun. Instrumen penelitian berupa skala penerimaan diri yaitu *Parental Acceptance and Action Questionnaire* (PPAQ) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri orang tua berada pada kategori tinggi, dengan nilai rata-rata empirik sebesar 54,444 lebih tinggi dari nilai rata-rata hipotetik sebesar 45,000. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua yang mempercayakan pendidikan khusus anaknya pada sekolah luar biasa berbasis asrama, dan mereka mampu menerima kondisi anaknya dengan ikhlas serta memberikan kasih sayang dan dukungan secara positif.

Kata Kunci: Anak berkebutuhan khusus, penerimaan diri, sekolah luar biasa

ABSTRACT

SELF-ACCEPTANCE OF PARENTS WHO HAVE CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS (ABK) AT SLB-C KARYA TULUS

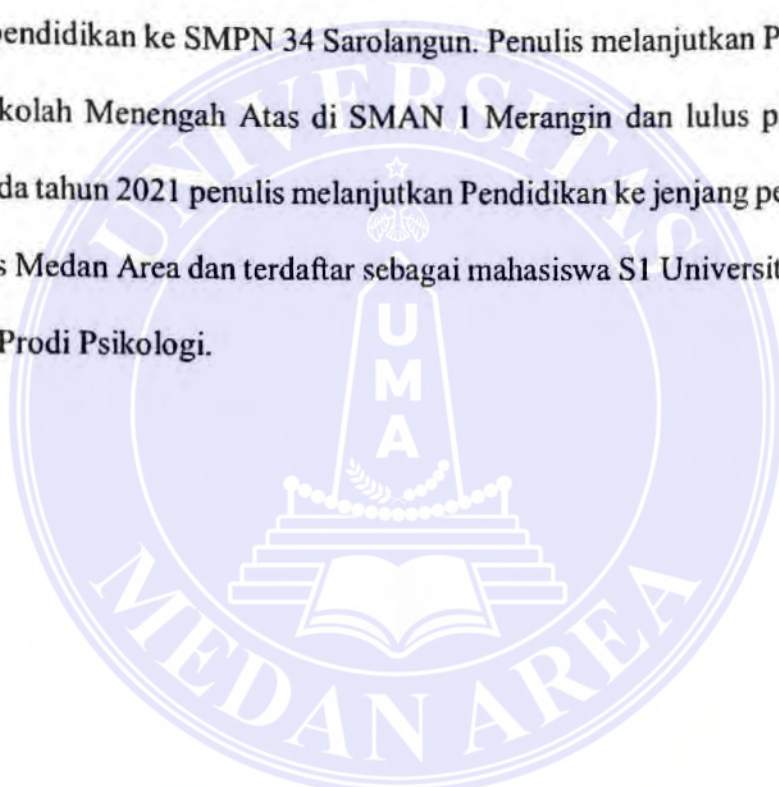
Laura Febiola Siahaan
218600152
email: laurabyu06@gmail.com

Children with special needs often require more attention and care than children in general, which can cause various challenges for parents. This study aims to determine the level of self-acceptance of parents who have children with special needs (ABK) at SLB-C Karya Tulus Medan. The research method used is descriptive quantitative with a total of 45 respondents of parents of children aged 7-16 years. The research instrument is a self-acceptance scale, namely the Parental Acceptance and Action Questionnaire (PPAQ), which has been tested for validity and reliability. The results show that the level of self-acceptance of parents is in the high category, with an empirical average value of 54.444 higher than the hypothetical average value of 45.000. This indicates that parents who entrust their children's special education to boarding-based special schools, and they are able to accept their children's conditions sincerely and provide affection and positive support.

Keywords: *Children with special needs, self-acceptance, special schools*

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Laura Febiola Siahaan, yang lahir di sebuah desa Sei pelakar (Jambi) pada tanggal 06 Februari 2003, sebagai anak nomor tiga (bungsu) dari tiga bersaudara dari bapak Fuji Siahaan dan ibu Lammanginar Sitompul. Penulis memulai Pendidikan formal di SDN 198 Sarolangun. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke SMPN 34 Sarolangun. Penulis melanjutkan Pendidikan ke tingkat Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Merangin dan lulus pada tahun 2021. Dan pada tahun 2021 penulis melanjutkan Pendidikan ke jenjang perkuliahan di Universitas Medan Area dan terdaftar sebagai mahasiswa S1 Universitas Medan Area dengan Prodi Psikologi.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberikan segala kemudahan dan kelancaran bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Sehingga tugas penyusunan skripsi dengan judul: **“Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Karya Tulus”**, dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.

Terima kasih penulis sampaikan kepada Ibu Ummu Khuzaimah, S.Psi., M.Psi, Psikolog selaku pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan saran. Terima kasih juga kepada susunan panitia seminar Ketua ibu Nini Sri Wahyuni S. Psi, M. Psi, sekretaris ibu Eva Yulina, S.Psi, M.Psi, serta ibu Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, sebagai pembanding dan serta penulis juga berterima kasih kepada seluruh pihak sekolah dan orang tua yang telah bersedia bekerja sama untuk penyelesaian penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua yaitu Bapak Fuji Siahaan dan Ibu Lammanginar, serta kedua kakak dan abang saya Siska Widyawati S.farm dan Friedrich S.T, yang selalu memberikan semangat pada penulis. Terima kasih kepada teman-teman yang selalu kebersamai Ananta, Widya, Nisa, Molly, Putri dan Uilly. Dan tak lupa pula penulis ucapkan kepada diri sendiri karna telah menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis senantiasa memberi kritik dan saran yang sifatnya membangun agar skripsi ini menjadi lebih baik lagi.

Medan, 16 Maret 2026



Laura Febiola Siahaan

218600152

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PEGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>.....	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Penerimaan Diri	7
2.1.1 Definisi Penerimaan Diri.....	7
2.1.2 Faktor-Faktor Penerimaan Diri.....	8
2.1.3 Aspek-Aspek Penerimaan Diri	11
2.1.4 Ciri-Ciri Penerimaan Diri.....	15
2.2 Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	18
2.2.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus.....	18
2.2.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	19
2.2.3 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus	27

2.3	Kerangka Konseptual.....	33
BAB III METODE PENELITIAN		34
3.1	Waktu dan Lokasi Penelitian	34
3.2	Bahan dan Alat Ukur.....	34
3.3	Metode Penelitian	35
3.3.1	Tipe Penelitian.....	35
3.3.2	Definisi Operasional	35
3.3.3	Teknik Pengambilan Data	35
3.4	Populasi dan Sampel.....	36
3.4.1	Populasi.....	36
3.4.2	Sampel.....	36
3.4.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	37
3.5	Prosedur Kerja	37
3.5.1	Persiapan Administrasi	37
3.5.2	Persiapan Alat Ukur.....	37
3.5.3	Uji Coba Alat Ukur.....	37
3.5.4	Teknik Analisis Data.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		40
4.1	Uji Validitas dan Reliabilitas	40
4.2	Uji Normalitas	41
4.3	Analisis Deskriptif.....	42
4.4	Pembahasan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		50
5.1	Kesimpulan.....	50
5.2	Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN		56

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rincian Waktu Penelitian	34
Tabel 4.1 Distribusi Skala Penerimaan Diri.....	40
Tabel 4.2 Perhitungan Reliabilitas.....	41
Tabel 4.3 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	42
Tabel 4.4 Mean Empirik dan SD	43
Tabel 4.5 Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Nilai Rata-rata.....	43



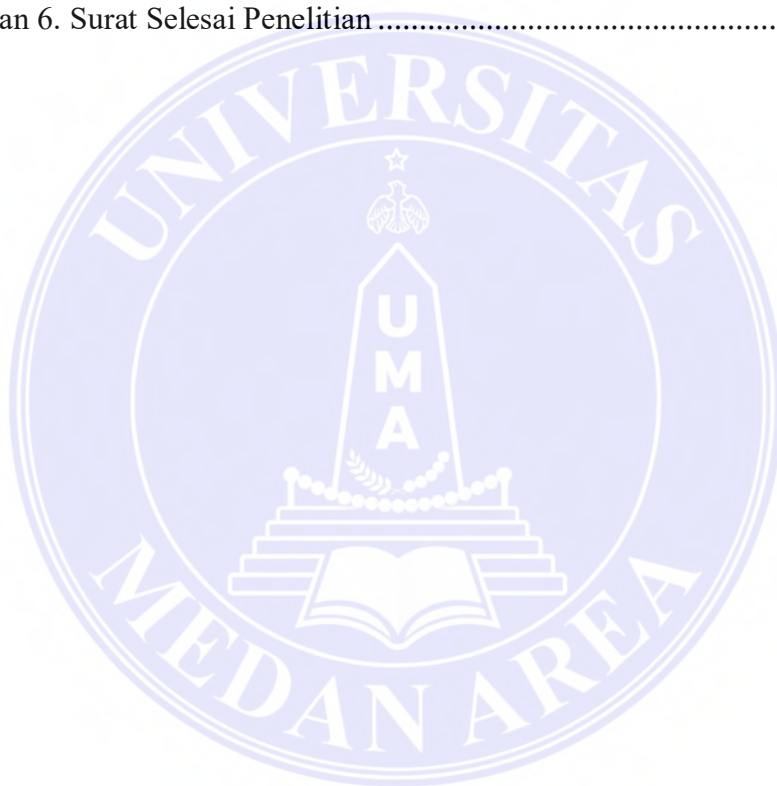
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	33
Gambar 4.1 Rata-Rata Empirik Variabel Penerimaan Diri.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Skala	56
Lampiran 2. Distribusi Data Penerimaan Diri.....	58
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	59
Lampiran 4. Hasil Analisis Data.....	60
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	61
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	62



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, sikap masyarakat terhadap anak berkebutuhan khusus masih seringkali dipenuhi stigma. Hal ini dapat memengaruhi penerimaan diri orang tua, yang sering kali merasa terisolasi atau kurang dukungan. Penelitian oleh Kusumastuti (2019) menunjukkan bahwa stigma sosial dapat menjadi penghalang bagi orang tua dalam mencari dukungan yang mereka butuhkan. Penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus adalah isu penting dalam konteks psikologi dan pendidikan. Anak berkebutuhan khusus sering kali memerlukan perhatian dan perawatan yang lebih dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, yang dapat menimbulkan berbagai tantangan bagi orang tua. Penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri orang tua berhubungan erat dengan kemampuan mereka untuk memberikan dukungan emosional dan praktis kepada anak (Baker, 2011).

Orang tua yang menerima kondisi anaknya cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi stres dan tantangan yang datang. Hal ini berpengaruh pada dinamika keluarga dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penerimaan diri ini juga dapat memengaruhi hubungan sosial orang tua dengan lingkungan sekitar, termasuk interaksi dengan keluarga, teman, dan masyarakat (Kersh et al., 2006).

Proses penerimaan diri tidak selalu mudah. Banyak orang tua mengalami fase penyangkalan, kemarahan, dan akhirnya menerima kenyataan bahwa anak mereka memiliki kebutuhan khusus. Menurut Dempsey dan Keen (2008), fase-fase ini tergantung pada berbagai faktor, termasuk dukungan sosial dan informasi yang tersedia bagi orang tua. Oleh karena itu, pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri sangat penting. Dukungan dari keluarga dan teman-teman terbukti menjadi elemen kunci dalam membantu orang tua menerima kondisi anak mereka. Penelitian oleh McStay et al. (2014) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki jaringan sosial yang kuat lebih mampu mengatasi stres yang terkait dengan pengasuhan anak berkebutuhan khusus. Ini menunjukkan pentingnya menciptakan lingkungan yang mendukung bagi orang tua.

Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan yang memadai juga berperan dalam proses penerimaan diri. Menurut penelitian oleh Dykens (2000), keterbatasan dalam akses layanan dapat memperburuk perasaan stres dan ketidakpastian bagi orang tua. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan akses terhadap layanan ini sangat penting. Penerimaan diri tidak hanya berdampak pada orang tua, tetapi juga pada perkembangan anak berkebutuhan khusus itu sendiri. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung dan menerima cenderung menunjukkan kemajuan yang lebih baik dalam perkembangan sosial dan emosional mereka (Turnbull et al., 2007). Oleh karena itu, memahami penerimaan diri orang tua adalah langkah penting dalam mendukung perkembangan anak.

Fenomena penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat berbeda-beda tergantung dari latar belakang, pendidikan, dan

dukungan sosial yang mereka terima. Ada orang tua yang mampu menerima dengan lapang dada, namun tidak sedikit pula yang mengalami kesulitan dalam menjalani proses penerimaan tersebut. Penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima keadaan atau kondisi yang tidak sesuai dengan keinginan atau harapannya, termasuk ketika orang tua harus menerima kenyataan bahwa anak mereka memiliki kebutuhan khusus. Proses ini bukanlah hal yang mudah dan sering kali memerlukan waktu yang cukup lama, terutama dalam menghadapi perasaan duka, frustrasi, atau marah yang mungkin muncul di awal. Untuk melihat fenomena yang terjadi di lapangan peneliti telah melakukan observasi dan wawancara kepada beberapa orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang berada di SLB-C Karya Tulus.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan kepada orang tua, bahwasanya tampak terlihat bahwa beberapa orang tua menunjukkan sikap positif dan hangat terhadap anaknya, seperti membantu anak masuk kelas, menyapa guru, serta terlibat dalam komunikasi aktif mengenai perkembangan anak. Namun, peneliti juga mencatat adanya beberapa orang tua yang tampak canggung atau bahkan terburu-buru meninggalkan anaknya tanpa banyak interaksi. Guru kelas menyampaikan bahwa tingkat penerimaan diri setiap orang tua memang berbeda-beda dan sangat bergantung pada latar belakang, pengalaman pribadi, serta dukungan sosial yang mereka miliki. Hasil observasi mengungkapkan bahwa tingkat penerimaan diri orang tua terhadap anak yang berkebutuhan khusus (ABK) sangatlah bervariasi. Ada orang tua yang tampak telah menerima kondisi anaknya dengan ikhlas dan

menunjukkan sikap positif, namun ada pula yang masih berjuang untuk memahami dan menerima kenyataan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa orang tua, bahwasanya dalam proses pengumpulan data awal, peneliti melakukan wawancara terlebih dahulu dengan salah satu orang tua peserta didik di SLB-C Karya Tulus. Wawancara ini bertujuan untuk menggambarkan secara nyata bagaimana dinamika penerimaan diri orang tua terhadap anak yang memiliki kebutuhan khusus.

Pada saat saya melakukan wawancara ke beberapa orang tua anak yang memiliki anak berkebutuhan khusus mereka mengungkapkan perasaan awal saat mengetahui kondisi anaknya dan mereka berkata “Awalnya saya merasa sangat terpukul dan sulit menerima kenyataan. Saya bahkan sempat menyalahkan Tuhan atas apa yang terjadi. Rasanya tidak adil, kenapa saya yang harus mengalaminya. Namun seiring berjalannya waktu, saya mulai belajar menerima dengan ikhlas. Saya menyadari bahwa di luar sana banyak pasangan yang bahkan belum diberi keturunan sama sekali, sedangkan saya masih diberi kesempatan untuk menjadi seorang ibu meskipun dengan kondisi anak yang spesial. Dari situ saya mulai melihat anak saya sebagai anugerah, bukan beban.” Ketika ditanya mengenai alasan apa yang membuat mereka mampu menerima kondisi anaknya dan mereka menjawab “Saya bisa menerima anak saya karena adanya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Mereka tidak pernah menyalahkan saya, justru selalu menguatkan. Saya juga belajar untuk tidak terlalu memikirkan omongan orang lain. Selama anak saya tidak menyakiti siapa pun dan kami bisa menjalani hidup dengan

damai, maka komentar negatif orang lain tidak akan memengaruhi kami. Dukungan itu membuat saya lebih kuat dan yakin bahwa anak ini tetap bisa bahagia dengan caranya sendiri.”

Penerimaan diri orang tua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah proses yang tidak instan dan diperlukan waktu, dukungan sosial dan kesadaran yang penuh untuk sampai pada titik penerimaan yang utuh.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah tingkat penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB-C Karya Tulus?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui Tingkat penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB-C Karya Tulus.

1.4 Manfaat Penelitian

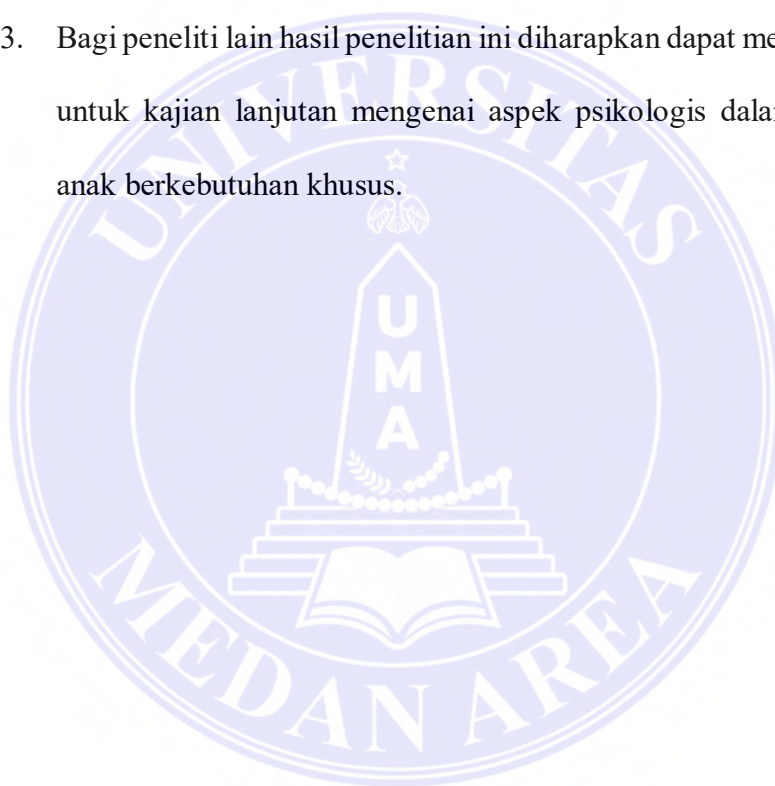
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian ilmu psikologi pendidikan dan bimbingan, khususnya yang berkaitan dengan dinamika psikologis orang tua dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi orang tua hasil penelitian ini dapat menjadi cerminan dan motivasi dalam memahami proses penerimaan diri secara lebih positif.
2. Bagi pihak sekolah penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk memperkuat program dukungan kepada orang tua peserta didik berkebutuhan khusus.
3. Bagi peneliti lain hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk kajian lanjutan mengenai aspek psikologis dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penerimaan Diri

2.1.1 Definisi Penerimaan Diri

(Reel, 2013) *Self-acceptance* (Penerimaan diri) memiliki peranan yang penting dalam interaksi sosial dan dapat membantu individu dalam berinteraksi dalam individu lain, meningkatkan kepercayaan diri serta menyadari bahwa setiap individu diciptakan sama yaitu memiliki kelebihan dan kekurangan pada diri masing-masing. Bila individu memiliki *self-acceptance*, maka individu cenderung sulit untuk dapat berinteraksi dengan individu lain sehingga dapat berpengaruh buruk pada kepribadian. Penerimaan diri merupakan suatu sikap pada individu dengan menerima, menghargai dan mencintai kondisi fisik terhadap diri sendiri. Hurlock (dalam Permatasari, 2012) menjelaskan bahwa seseorang yang menerima dirinya sendiri, mempunyai penilaian yang realistis terhadap adanya keterbatasan tanpa mencela dirinya dan sadar akan kemampuan serta secara bebas menggunakan kemampuannya tersebut dan tidak menyalahkan orang lain terhadap kekurangan yang dimilikinya.

Menurut Shepard (dalam Kusuma, 2013) penerimaan diri mengacu pada kepuasan seseorang atau kebahagiaan orang itu sendiri, dan merupakan salah satu hal yang penting untuk kesehatan mental yang baik. Penerimaan diri sendiri terdiri dari pemahaman diri sendiri, sebuah realita, subjektif, kesadaran yang merupakan salah satu kelebihan maupun kekurangan bagi individu tersebut. Bidang psikologi

klinis dan positif sendiri, penerimaan diri. Menurut Harlock (2001), penerimaan diri adalah kapasitas dan kemauan individu untuk hidup dengan segala kualitasnya. Penerimaan orang tua adalah dampak psikologis dan perilaku orang tua terhadap anaknya, seperti cinta, keterikatan, perhatian, dukungan dan pengasuhan di mana orang tua mampu merasakan dan menunjukkan kasih sayang kepada anaknya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Penerimaan diri adalah aspek penting yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjaga keseimbangan psikologis dan membangun interaksi sosial yang sehat.

2.1.2 Faktor-Faktor Penerimaan Diri

Menurut Hurlock (Ardila & Herdiana, 2019), mengemukakan faktor-faktor yang berperan dalam proses penerimaan diri tersebut:

1. Pemahaman diri

Persepsi tentang diri yang ditandai dengan kebenaran dan keterusterangan bukan kebohongan belaka.

2. Harapan yang realistis

Pengharapan sesuai dengan realitas yang ada, harapan yang tidak realistis muncul akibat dari tidak adanya kesadaran antara kenyataan diri dengan konsep diri yang ideal kemudian terjadi penolakan.

3. Tidak adanya hambatan-hambatan dari lingkungan

Ketika individu mampu mengontrol hambatan dari lingkungan dengan baik maka individu tersebut dapat mencapai tujuan hidup yang realistis dan memudahkan terbentuknya penerimaan diri.

4. Tingkah laku sosial yang mendukung (dukungan sosial)

Dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, maupun dukungan informatif.

5. Tidak adanya tekanan emosi yang berat

Tidak adanya tekanan emosi berat yang terus-menerus dari lingkungan memberikan kondisi positif terhadap penilaian dan penerimaan diri.

6. Pengaruh keberhasilan yang dialami

Keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri (yang positif). Sebaliknya, kegagalan yang dialami mengakibatkan adanya penolakan.

7. Identifikasi dengan orang yang mempunyai penyesuaian diri yang baik

Individu yang mengidentifikasi diri dengan orang yang dapat menyesuaikan dirinya dengan baik, dapat membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri dan bertindak laku dengan baik. Hal ini dapat menyimpulkan penerimaan diri dan penilaian diri dengan baik.

Menurut Hurlock (2001), penerimaan diri orang tua ditandai dengan sikap perhatian serta rasa kasih sayang yang besar terhadap sang anak, khususnya bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Terdapat beberapa faktor faktor yang berpengaruh terhadap sikap penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus antara lain :

1. Usia Orang Tua: Bagi orang tua yang berusia dewasa dan matang secara emosional mempunyai kemungkinan besar untuk menerima diagnosa

anak dengan hati dan pikiran yang lebih tenang serta fokus mencari jalan keluar terbaik.

2. Dukungan Keluarga Besar: Hal ini menjadi sesuatu yang sangat penting dan berperan besar sebagai sumber kekuatan serta semangat Orang Tua untuk mencurahkan keluh kesah, serta membantunya dalam menyelesaikan masalah.
3. Faktor Ekonomi: Bagi orang tua dengan ekonomi tinggi akan mengusahakan anak mendapatkan pengobatan dan terapi yang terbaik, sehingga tingkat ekonomi juga menjadi salah satu faktor dalam upaya menumbuhkan penerimaan diri orang tua.
4. Latar Belakang Agama: Keimanan yang kuat kepada Tuhan menjadi salah satu faktor yang membuat hati merasa tenang, ikhlas, sabar, serta tawakkal dalam menerima sekaligus menjalani takdir dari Tuhan.
5. Sikap Ahli Dalam Mendiagnosa Anak: Ketika para ahli yang mendiagnosa sang anak tersebut mempunyai sikap empati, optimis pada kemajuan dan kesembuhan sang anak tentunya akan berpengaruh positif terhadap rasa percaya diri dan keyakinan orang tua akan kesembuhan anaknya.
6. Tingkat Pendidikan Orang Tua: Bagi pasangan suami istri yang berpendidikan tinggi tentunya akan terus mencari informasi akurat mengenai kesembuhan sang anak dengan lebih mudah memahami dan mahir dalam menganalisisnya.

7. Status Perkawinan: Bagi Keluarga yang utuh dan harmonis tentunya akan saling bekerja sama, saling mendukung satu sama lain untuk menyelesaikan permasalahan daripada bagi keluarga dengan status perkawinan cerai atau tidak harmonis.
8. Sikap Lingkungan Masyarakat: Dukungan sosial serta sikap lingkungan masyarakat umum juga menjadi hal penting untuk membantu orang tua menjadi lebih tenang, tidak stres, dan tidak cemas karena memiliki anak berkebutuhan khusus.
9. Sarana Penunjang: Semakin baik dan banyaknya sarana penunjang yang mendukung sekaligus membantu orang tua maka akan semakin baik dan mudah pula proses kesembuhan anak, kesiapan dalam menyelesaikan masalah, dan juga penerimaan diri orang tua akan semakin baik.

2.1.3 Aspek-Aspek Penerimaan Diri

Hall dan Lindzey (2010) mengemukakan aspek-aspek penerimaan diri sebagai berikut:

1. Perasaan sederajat

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

2. Percaya kemampuan diri

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

3. Bertanggung jawab

Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, tampak dari perilaku individu menerima kritik dan menjadikannya sebagai suatu masukan yang berharga untuk mengembangkan diri.

4. Orientasi keluar diri

Individu lebih mempunyai orientasi diri keluar dari pada ke dalam diri, tidak malu yang menyebabkan individu lebih suka memperhatikan dan toleran terhadap orang lain, sehingga akan mendapatkan penerimaan sosial dari lingkungannya.

5. 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 daripada mengikuti konvensi dan standar dari orang lain serta mempunyai ide aspirasi dan pengharapan sendiri.

6. Menyadari keterbatasan

Individu tidak menyalahkan diri akan keterbatasannya dan mengingkari kelebihanannya, cenderung mempunyai penilaian yang realistik tentang kelebihan dan kekurangannya.

7. Menerima kemanusiaan

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

Aspek-aspek penerimaan diri menurut Jerslid (Islami & Fitriyani, 2022) mengemukakan beberapa aspek penerimaan diri, yaitu sebagai berikut:

1. Persepsi mengenai diri dan penampilan

Individu berpikir lebih realistis tentang penampilan mereka dan bagaimana orang lain menilai mereka. Ini tidak berarti bahwa penampilan individu harus sempurna, tetapi itu berarti bahwa individu dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik tentang kondisinya.

2. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain.

Individu dengan penerimaan diri melihat kelemahan dan kekuatan dirinya lebih baik jika dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki penerimaan diri.

3. Perasaan inferioritas sebagai gejala penerimaan diri.

Perasaan rendah merupakan sikap tidak menerima diri sendiri dan menunggu evaluasi diri yang realistis terhadap dirinya.

4. Respon atas penolakan dan kritikan.

Individu yang menerima diri sendiri tidak terlalu menyukai kritik, akan tetapi mereka mampu menerimanya dan bahkan mengambil pelajaran dari kritik tersebut.

5. Keseimbangan antara *“real self”* dan *“ideal self”*.

Individu dengan penerimaan diri adalah tentang bagaimana ia menjaga harapan dan tuntutan dalam kisaran kemungkinan di mana ia memiliki ambisi besar, akan tetapi ia tidak perlu juga menghabiskan energi untuk mencapainya dalam jangka panjang. Untuk memastikan bahwa ia tidak akan kecewa di masa depan.

6. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain.

Jika individu dapat menyukai diri mereka sendiri, mereka juga dapat menyukai orang lain. Jenis interaksi ini membuktikan bahwa individu merasa aman untuk berpartisipasi di dalam lingkungan sosialnya.

7. Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri.

Menerima diri sendiri dan mengikuti diri sendiri adalah dua hal yang berbeda. Ketika individu menerima dirinya sendiri, bukan berarti mereka menyerahkan diri. Tetapi dia menerima dan bahkan menuntut kualifikasi dalam hidupnya. Individu yang menerima diri sendiri menghormati harapan orang lain dan merespons dengan bijak. Tetapi bukan serta merta ia mengikuti apa yang orang lain katakan kepada dirinya. Ia memiliki tingkat pemikiran, emosi, dan pengambilan keputusan tertinggi atas dirinya sendiri.

8. Penerimaan diri, spontanitas, dan menikmati hidup

Orang yang menerima diri sendiri memiliki lebih banyak kebebasan untuk menikmati hal-hal di dalam hidupnya.

9. Aspek moral penerimaan diri.

Ia memiliki integritas untuk menerima dirinya secara apa adanya dan tidak suka berpura-pura. Individu dapat secara terbuka mengakui bahwa dia merasa khawatir, cemas, curiga, dan bimbang tanpa harus memanipulasi dirinya sendiri ataupun orang lain.

10. Sikap terhadap penerimaan diri.

Individu yang mampu menerima hidupnya akan menampilkan sikap menerima kekurangannya tanpa merasa malu. Ketika ia berada di dalam lingkungan sosialnya.

Berdasarkan aspek-aspek di atas dapat dijelaskan bahwa individu harus bisa menerima diri apa adanya walaupun banyak kelemahan. Apabila sikap tersebut dapat tercipta serta mencoba untuk menghargai dan menyayangi diri sendiri, pikiran akan selalu terbuka untuk menerima semua perubahan yang terjadi. Orang yang sehat secara psikologis dan yang dapat digolongkan sebagai orang yang menerima diri sendiri adalah orang yang selalu terbuka dalam setiap pengalaman serta mampu menerima setiap kritik dan masukan dari orang lain.

2.1.4 Ciri-Ciri Penerimaan Diri

(Reel, 2013) Jersild mengungkapkan beberapa karakteristik seseorang yang memiliki penerimaan diri menurut Jerslid, yaitu :

1. Memiliki penilaian realistis terhadap potensi-potensi yang dimilikinya.
2. Mereka juga menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri.
3. Memiliki spontanitas dan tanggung jawab terhadap perilakunya.

4. Mereka menerima kualitas-kualitas kemanusiaan mereka tanpa menyalahkan diri sendiri mereka terhadap keadaan-keadaan di luar kendali mereka.

Menurut Jersild (Permatasari & Gamayanti, 2016), menyebutkan ciri-ciri penerimaan diri adalah;

1. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya.
2. Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.
3. 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.
4. Menyadari asset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.
5. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya

Menurut Somantri, (Tarigan, 2022), ada beberapa ciri sikap ibu yang menerima anaknya yang didiagnosa mengalami anak berkebutuhan khusus yaitu penerimaan positif dan negatif. Ciri-ciri penerimaan diri tersebut adalah:

1. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri.
2. Yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.
3. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional.
4. Menyadari aset diri yang dimilikinya, dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan semua keinginannya.
5. Menyadari kekurangannya tanpa menyalahkan diri sendiri
6. Memiliki pandangan yang positif terhadap diri sendiri
7. Dapat mengatur dan bertoleransi dengan keadaan emosi yang sedang dialami
8. Dapat berinteraksi dengan baik pada orang lain
9. Memiliki pemikiran yang realistis
10. Memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah
11. Menerima diri sendiri apa adanya
12. Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai oleh orang lain.
13. Untuk merasa berharga, maka seseorang tidak perlu merasa benar

Berdasarkan ciri-ciri penerimaan diri di atas di mana seseorang berdamai dengan kenyataan dirinya, baik itu kelebihan maupun kekurangan, tanpa merasa perlu menghakimi diri sendiri. Seseorang yang menerima diri ditandai dengan cara

berpikir yang realistis, memiliki kemandirian batin, serta mampu mengelola emosi dan tanggung jawab dengan baik. Pada akhirnya, sikap ini membuat seseorang tetap merasa utuh dan positif meskipun sedang menghadapi situasi sulit di luar kendalinya, karena ia memahami bahwa harga dirinya tidak ditentukan oleh kesempurnaan, melainkan oleh kemampuannya untuk menghargai kemanusiaan dirinya apa adanya.

2.2 Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

2.2.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Aqila (Psikologi et al., 2017) anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda pada anak umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Menurut Sumekar (Dalam Faradina, 2016) anak berkebutuhan khusus adalah “anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial.

Secara sederhana, anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak yang memerlukan layanan khusus untuk dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Hal tersebut mencakup anak-anak yang mengalami permasalahan maupun yang memiliki kelebihan terkait tumbuh kembang yang kaitannya dengan intelegensi, inderawi, dan anggota gerak. Seperti yang diungkapkan oleh Efendi (2006) bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan suatu kondisi yang berbeda dari rata-rata anak pada umumnya. Perbedaan dapat berupa kelebihan maupun

kekurangan. Dari adanya perbedaan ini, akan menimbulkan berbagai akibat bagi penyandangnyanya. Heward menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik (Nisa, 2018)

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki karakteristik atau kondisi yang berbeda dari anak pada umumnya, baik dalam aspek fisik, mental, emosi, sosial, maupun intelektual. Perbedaan tersebut dapat berupa kekurangan, kelainan, hambatan, maupun kelebihan tertentu, yang tidak selalu berarti adanya ketidakmampuan. Karena adanya perbedaan tersebut, anak berkebutuhan khusus memerlukan layanan, perhatian, dan penanganan khusus agar dapat berkembang secara optimal serta menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik.

2.2.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Menurut Desiningrum (Desiningrum, 2016) klasifikasi anak berkebutuhan khusus di antaranya :

1. Gangguan belajar dan intelektual
 - a. Kesulitan belajar khusus

Menurut *Individuals with Disabilities Education Act Amendments* (IDEA) dalam (Desiningrum, 2016) anak dengan kesulitan belajar khusus adalah anak-anak yang mengalami hambatan/penyimpangan pada satu atau lebih maupun tulisan. Hambatannya dapat berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja, atau berhitung.

b. *Slow learner*

Menurut Cooter dan Cooter Jr. dalam (Desiningrum, 2016), *slow learner* atau anak lambat belajar adalah mereka yang memiliki prestasi belajar rendah (di bawah rata-rata anak pada umumnya) pada salah satu atau seluruh area akademik, namun bukan tergolong anak terbelakang mental. Skor tes IQ-nya menunjukkan skor antara 70-90.

c. Tunagrahita

Tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Istilah lain untuk tunagrahita ialah sebutan untuk anak dengan hendaya atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas, dan kuantitas. (Desiningrum, 2016).

d. CIBI (Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa)

Anak berbakat istimewa cerdas istimewa akan mengarah pada anak yang memiliki kecakapan intelektual superior, yang secara potensial dan fungsional mampu mencapai keunggulan akademik di dalam kelompok populasinya (Desiningrum, 2016)

2. Gangguan Perilaku

a. Autisme

Autisme sendiri merupakan gangguan yang meliputi area kognitif, emosi, perilaku, sosial, termasuk juga ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekelilingnya. Anak yang autis akan tumbuh dan berkembang dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan anak-anak

normal lainnya. Hal tersebut disebabkan oleh terjadinya penurunan kemampuan kognisi secara bertahap (Desiningrum, 2016).

b. ADHD

ADHD merupakan kependekan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* atau yang dalam bahasa Indonesia ADHD berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. Secara umum ADHD menjelaskan kondisi yang memperlihatkan ciri kurang konsentrasi, hiperkatif, dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas mereka (Atmaja, 2017)

c. *Anxiety* (kecemasan)

Anxiety merupakan respons alami tubuh terhadap stres atau ancaman yang dirasakan. Ini adalah perasaan ketakutan, kekhawatiran, atau gelisah yang sering kali berkaitan dengan perasaan ketidakpastian tentang hasil suatu peristiwa atau situasi mendatang. Tingkat kecemasan yang wajar dapat membantu seseorang untuk tetap waspada dalam situasi yang menantang, tetapi kecemasan yang berlebihan atau terus-menerus dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. (Association, 2013)

d. Tunalaras

Anak tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan perilaku dan memberikan respon-respon kronis yang jelas tidak dapat diterima secara sosial oleh lingkungan dan atau perilaku yang secara personal kurang memuaskan, tetapi masih dapat dididik sehingga dapat berperilaku

yang dapat diterima oleh kelompok sosial dan bertingkah laku yang dapat memuaskan dirinya sendiri. (Desiningrum, 2016)

e. *Conduct Disorder*

Berdasarkan DSM-V, *conduct disorder* adalah sebuah perilaku yang berulang-ulang dan menetap yang melanggar aturan-aturan dan norma-norma sosial. Hal ini terdiri dari perilaku agresi terhadap manusia dan hewan, perusakan properti, kecurangan atau pencurian, dan pelanggaran aturan yang serius yang terjadi selama 6 bulan.

f. Indigo

Anak indigo adalah anak-anak yang menunjukkan seperangkat atribut psikologis yang baru dan tidak biasa serta sebuah pola tingkah laku yang tidak pernah terdokumentasi sebelumnya. Pola ini memiliki faktor-faktor unik umum sehingga orang-orang yang berinteraksi dengan anak indigo disarankan untuk mengubah cara merawat mereka untuk mencapai keseimbangan (Mangunsong, 2009)

3. Gangguan Fisi dan Ganda

a. Tunanetra

Anak tunanetra adalah individu yang indra penglihatannya (keduanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas. (Atmaja, 2017)

b. Tunarungu

Ketunarunguan adalah seseorang yang mengalami gangguan pendengaran yang meliputi seluruh gradasi ringan, sedang, dan sangat

berat yang dalam hal ini dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu kurang dengar dan tuli, yang menyebabkan terganggunya proses perolehan informasi atau bahasa sebagai alat komunikasi. (Atmaja, 2017)

c. Tunadaksa

Anak tunadaksa adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya secara normal, sebagai akibat bawaan, luka penyakit, atau pertumbuhan yang tidak sempurna sehingga untuk kepentingan pembelajarannya perlu layanan secara khusus. (Atmaja, 2017)

d. *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy adalah penyakit sistem saraf pusat yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengendalikan koordinasi dan pergerakan tubuh. (Anurogo & Usman, 2014)

e. Tunaganda

Tunaganda adalah mereka yang mempunyai kelainan perkembangan neorologis yang disebabkan oleh satu atau dua kombinasi kelainan dalam kemampuan seperti inteligensi, gerak, bahasa, atau hubungan-pribadi di masyarakat. (Delphie, 2006)

Menurut Hidayat (Hidayat, 2025) berikut klasifikasi ABK berdasarkan gangguan: Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) bukanlah kelompok yang homogen. Mereka memiliki karakteristik, kebutuhan, dan tantangan yang berbeda-beda. tergantung pada jenis gangguan atau kondisi khusus yang dialami. Oleh karena itu,

klasifikasi ABK penting dilakukan sebagai dasar dalam merancang program pendidikan, intervensi, dan dukungan yang sesuai. Klasifikasi ini biasanya didasarkan pada jenis gangguan yang memengaruhi aspek fisik, intelektual, perilaku, sensorik, atau kombinasi di antaranya. Berikut adalah beberapa klasifikasi ABK berdasarkan jenis gangguannya.

1. Anak dengan Gangguan Intelektual (Tuna Grahita)

Anak dalam kelompok ini memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual dan keterampilan adaptif yang signifikan. Mereka mengalami kesulitan dalam hal penalaran, pemecahan masalah, dan keterampilan kehidupan sehari-hari. Tingkatan gangguan intelektual dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Pendidikan bagi anak tuna grahita membutuhkan strategi yang lebih konkret, pengulangan, dan pembelajaran yang berorientasi pada kehidupan praktis.

2. Anak dengan Gangguan Sensorik (Tuna Netra dan Tuna Rungu)

Gangguan Anak tuna netra mengalami penglihatan, baik sebagian (*low vision*) maupun total (buta) Sementara anak tuna rungu mengalami hambatan dalam pendengaran yang berdampak pada kemampuan bicara dan bahasa. Anak dengan gangguan sensorik memerlukan alat bantu seperti braille, alat bantu dengar, serta pendekatan visual atau auditif alternatif dalam pembelajaran.

3. Anak dengan Gangguan fisik dan Motorik (Tunadaksa)

Tuna daksa adalah anak-anak yang mengalami gangguan pada sistem gerak, baik karena kelainan bawaan, penyakit, atau kecelakaan. Gangguan ini

dapat memengaruhi mobilitas dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari Dukungan dalam bentuk aksesibilitas lingkungan fisik serta alat bantu gerak menjadi sangat penting bagi anak-anak ini

4. Anak dengan Gangguan Perilaku dan Emosional

Anak dalam klasifikasi ini menunjukkan pola perilaku yang menyimpang secara signifikan dari norma sosial atau mengalami gangguan emosi yang berat. Mereka dapat menunjukkan perilaku agresif, menarik diri, mudah marah, atau kesulitan dalam mengelola emosi. Penanganan memerlukan pendekatan psikososial, konseling, serta lingkungan sekolah yang aman dan suportif.

5. Anak dengan Gangguan belajar spesifik

Anak-anak ini memiliki kemampuan intelektual rata-rata atau di atas rata-rata, tetapi mengalami kesulitan khusus dalam membaca (*disleksia*), menulis (*disgrafia*), atau berhitung (*diskalkulia*). Gangguan ini tidak disebabkan oleh faktor intelektual, sensorik, atau lingkungan. Mereka membutuhkan metode pembelajaran yang khusus dan dukungan individual untuk mencapai potensi akademik mereka.

6. Anak dengan Gangguan Spektrum dan Autisme

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang memengaruhi interaksi sosial, komunikasi, serta pola perilaku dan minat yang terbatas dan repetitif. Anak dengan spektrum autisme sering menunjukkan keunikan dalam cara mereka merespon rangsangan dan berinteraksi dengan dunia sekitar.

Intervensi dini dan terapi perilaku terstruktur sangat membantu dalam meningkatkan kemampuan adaptasi mereka.

7. Anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Anak dengan ADHD mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, menunjukkan perilaku impulsif, dan hiperaktif. Mereka cenderung cepat bosan, mudah terganggu, dan sulit mengendalikan perilaku dalam lingkungan kelas. Pendekatan pengajaran yang fleksibel, jadwal yang terstruktur, dan penguatan positif dapat membantu meningkatkan fokus dan kontrol diri anak-anak ini.

8. Anak dengan Potensi Kecerdasan dan Bakat Istimewa (*Gifted and Talented*)

Meski sering tidak dianggap sebagai anak berkebutuhan “khusus” dalam konteks disabilitas, anak dengan kecerdasan dan bakat luar biasa juga memerlukan layanan pendidikan khusus. Mereka membutuhkan tantangan akademik yang lebih tinggi dan dukungan emosional agar tidak merasa terisolasi atau bosan dalam kelas reguler. Kurikulum yang diperkaya dan program akselerasi menjadi penting untuk mendukung pertumbuhan optimal mereka.

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa merupakan kelompok anak yang memiliki karakteristik, kebutuhan, dan tantangan yang beragam sehingga tidak bersifat homogen. Klasifikasi ABK umumnya didasarkan pada jenis gangguan yang memengaruhi aspek intelektual, perilaku, emosional, sensorik, fisik, maupun kombinasi di antaranya. Bentuknya dapat meliputi gangguan belajar dan intelektual seperti kesulitan belajar khusus, *slow*

learner, tunagrahita, serta anak dengan kecerdasan atau bakat istimewa; gangguan perilaku dan emosional seperti autisme, ADHD, kecemasan, tunalaras, dan *conduct disorder*; serta gangguan fisik dan sensorik seperti tunanetra, tunarungu, tunadaksa, *cerebral palsy*, dan tunaganda. Oleh karena itu, pengelompokan atau klasifikasi ABK penting dilakukan sebagai dasar untuk merancang program pendidikan, intervensi, serta dukungan yang sesuai dengan kebutuhan dan potensi masing-masing anak agar perkembangan mereka dapat optimal.

2.2.3 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Desiningrum (desiningrum, 2016) faktor-faktor penyebab anak menjadi berkebutuhan khusus, dilihat dari waktu terjadinya dapat dibedakan menjadi tiga klasifikasi, yaitu kejadian sebelum kelahiran, saat kelahiran dan penyebab yang terjadi setelah lahir.

1. Pre natal (sebelum kelahiran)

Terjadinya kelainan anak semasa dalam kandungan atau sebelum proses kelahiran Kejadian tersebut disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor genetik dan keturunan, atau faktor eksternal yaitu berupa ibu yang mengalami pendarahan bisa karena terbentur kandungannya atau jatuh sewaktu hamil, atau memakan makanan atau obat yang mencederai janin dan akibat janin yang kekurangan gizi.

Berikut adalah hal-hal sebelum kelahiran bayi yang dapat menyebabkan terjadinya kelainan pada bayi:

- a. Infeksi Kehamilan. Infeksi kehamilan ini bisa terjadi akibat virus Liptospirosas yang berasal dari air kencing tikus, lalst virus maternal rubella/morbilicampak Jerman dan virus retrolanta Fibroplasia-RLF
- b. Ganggaan Genetika Gangguan genetika ini dapat terjadi akibat kelainan kromosom, transformasi yang mengakibatkan keracunan darah (Roxnenia) atau faktor keturunan.
- c. Usia Ibu Hamil (*high risk group*). Usia ibu hamil yang berisiko menyebabkan kelainan pada bayi adalah usia yang terlalu muda, yaitu 12-15 tahun dan terlalu tua, yaitu di atas 40 tahun. Usia yang terlalu muda memiliki organ seksual dan kandungan yang pada dasarnya sudah matang dan siap untuk memiliki janin namun secara psikologis belum siap terutama dari kisi perkembangan emosional sehingga mudah stres dan depresi. Wanita dengan usia di atas 40, sejalan dengan perkembangan jaman dan semakin banyaknya polusi zat serta pola hidup yang tidak sehat, bisa menyebabkan kandungan wanita tersebut tidak sehat dan mudah terinfeksi penyakit.
- d. Keracunan Saat Hamil. Keracunan dapat terjadi saat hamil, yaitu bisa diakibatkan janin yang kekurangan vitamin atau bahkan kelebihan zat besitimbang misalnya dari hewan laut seperti mengonsumsi kerang hijau dan *nuna instant* secara berlebihan. Selain itu, penggunaan obat-obatan kontrasepsi ketika wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan seperti percobaan abortus yang gagal, sangat memungkinkan bayi lahir cacat.

- e. Penyakit menahun seperti TBC (tuberculosis). Penyakit TBC ini dapat terjangkit pada individu yang tertular oleh pengidap TBC lain, atau terjangkit TBC akibat bakteri dari lingkungan (sanitasi) yang kotor, Penyakit TBC ini harus mendapatkan perawatan khusus dan rutin. Pada ibu hamil yang mengidap TBC, maka dapat mengganggu metabolisme tubuh ibu dan janin sehingga bayi bisa tumbuh tidak sempurna.
- f. Infeksi karena penyakit kotor. Penyakit kotor yang dimaksud adalah penyakit kelamin sipilis yang bisa terjangkit pada ibu. Organ kelamin yang terkena infeksi penyakit sipilis ini dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah dan mudah terkena penyakit lainnya yang dapat membahayakan bagi janin dan ibu.
- g. Toxoplasmosis (yang berasal dari virus binatang seperti bulu kucing), trachoma dan tumor. Penyakit-penyakit tersebut tergolong penyakit yang kronis namun perkembangan ilmu kedokteran sudah menentukan berbagai obat imunitas, seperti pada ibu yang sudah diketahui tubuhnya mengandung virus toxoplasma, maka sebelum kehamilan dapat diimunisasi agar virus tersebut tidak membahayakan janin kelak.
- h. Faktor rhesus (Rh) anoxia prenatal, kekurangan oksigen pada calon bayi. Jenis rhesus darah ibu cukup menemukan kondisi bayi, terutama jika berbeda dengan bapak. Kelainan lainnya adalah ibu yang terjangkit virus yang bisa menyebabkan janin kekurangan oksigen sehingga pertumbuhan otak yang janin terganggu.

- i. Pengalaman traumatis yang menimpa pada ibu. Pengalaman traumatis ini bisa berupa *shock* akibat ketegangan saat melahirkan pada kehamilan sebelumnya, *syndrome baby blue*, yaitu depresi yang pernah dialami akibat kelahiran bayi, atau trauma akibat benturan pada kandungan saat Kehamilan.
- j. Penggunaan sinar X. Radiasi sinar X. dan USG yang berlebihan, atau *rontgent*, atau terkena sinar alat-alat pabrik, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi karena merusak sel kromosom janin

2. Peri-Natal

Sering juga disebut natal, waktu terjadinya kelainan pada saat proses kelahiran dan menjelang serta sesaat setelah proses kelahiran, Misalnya kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah, persalinan yang tidak spontan, lahir prematur, berat badan lebih rendah, infeksi karena ibu mengidap Sipilis. Berikut Adalah hal-hal yang dapat mengakibatkan kecacatan bayi saat kelahiran.

- a. Proses kelahiran lama prematur kekurangan oksigen (*Aranatal noxia*). Bayi prematur atau terlalu lama dalam kandungan seperti 10 bulan atau lebih, dapat menyebabkan bayi lahir cacat. Hal ini dapat terjadi karena cairan ketuban janin yang terlalu lama jadi mengandung zat-zat kotor yang membahayakan bayi. bayi prematur yang lahir lebih cepat dari usia kelahiran, seperti 6-8 bulan, bisa berakibat kecacatan Apalagi ketika bayi mengalami kekurangan berat badan ketika kelahiran. Bayi lahir di usia matang yaitu kurang lebih 40 minggu jika memang sudah sempurna

pertumbuhan organnya, terutama otak. Otak yang belum tumbuh sempurna, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi ketika lahir. Bayi yang ketika lahir tidak langsung dapat menghirup oksigen, misalnya karena terendam ketuban, cairan kandungan masuk ke paru-paru dan menutupi jalan pernafasan, atau akibat proses kelahiran yang tidak sempurna sehingga kepala bayi terlalu lama dalam kandungan sementara tubuhnya sudah keluar dan bayi menjadi tercekik, maka proses pernafasan bisa tertunda dan bayi kekurangan oksigen.

- b. Kelahiran dengan alat bantu. Alat bantu kelahiran meskipun tidak seluruhnya, dapat menyebabkan kecacatan otak bayi (*brain injuri*), misalnya menggunakan vacum, tang verlossing
- c. Pendarahan, Pendarahan pada ibu bisa terjadi akibat *placenta previa*, yaitu jalan keluar bayi yang tertutup oleh plasenta, sehingga ketika janin semakin membesar, maka gerakan ibu dapat membenturkan kepala bayi pada plasenta yang mudah berdarah, bahkan sangat membahayakan ketika bayi dipaksa lahir normal dalam kondisi tersebut. Pendarahan juga bisa terjadi karena ibu terjangkit penyakit (sipilis. AIDS/HIV, kista)
- d. Kelahiran sungsang. Bayi normal akan lahir dalam proses kepala keluar terlebih dahulu. Bayi dikatakan sungsang apabila kaki atau bokong bahkan tangan yang keluar dulu. Ibu bisa melahirkan bayinya secara sungsang tanpa bantuan alat apa pun, namun ini sangat berisiko bayi menjadi cacat karena kepala yang lebih lama dalam kandungan, bahkan bisa berakibat kematian bayi dan ibu. Ketika posisi bayi sungsang, biasanya dokter

menganjurkan untuk melakukan operasi caesar agar terhindar dari risiko kecacatan dan kematian bayi.

- e. Tulang ibu yang tidak proporsional (*Disproporsi sefalopelvik*) Ibu yang memiliki kelainan bentuk tulang pinggul atau tulang pelvik, dapat menekan kepala bayi saat proses kelahiran. Hal ini dapat dihindari dengan melakukan operasi caesar saat melahirkan.

3. Pasca-Natal

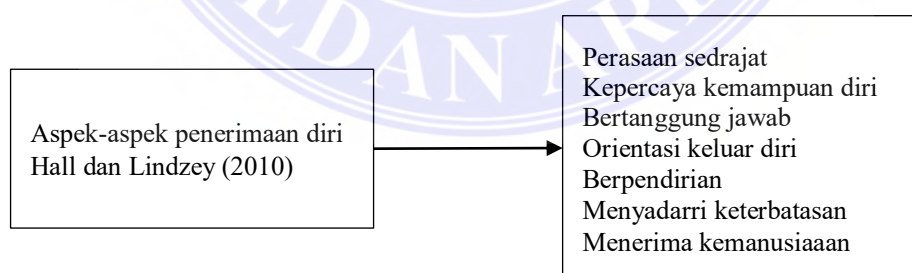
Terjadinya kelainan setelah anak dilahirkan sampai dengan sebelum usia perkembangan selesai (kurang lebih usia 18 tahun). Ini dapat terjadi karena kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, diare semasa bayi. Berikut adalah hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan pada anak di masa bayi:

- a. Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus (meningitis, encephalitis, diabetes melites, penyakit panas tinggi dan kejang-kejang (stips, radang telinga (otitis medios, malaria tropicana. Penyakit-penyakit tersebut adalah penyakit-penyakit kronis yang bisa disembuhkan dengan pengobatan yang imensial namun jika terkena pada bayi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak, karena terkait dengan pertumbuhan otak di tahun-tahun pertama kehidupan (*golden age*).
- b. Kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi gizi dan nutrisi yang sempurna sangat dibutuhkan bayi setelah kelahiran. Gizi tersebut dapat diperoleh dari ASI dari 6 bulan pertama, dan makanan penunjang dengan gizi seimbang di usia selanjutnya, jika bayi kekurangan gizi atau malnutrisi,

maka perkembangan otaknya akan terhambat dan bayi dapat mengalami kecacatan mental.

- c. Kecelakaan. Kecelakaan pada bayi terutama pada area kepala dapat mengakibatkan luka pada otak (*brain injury*), dan otak sebagai organ utama kehidupan manusia jika mengalami kerusakan maka dapat merusak pula sistem/fungsi tubuh lainnya.
- d. Keracunan Racun yang masuk dalam tubuh bayi, bisa dari makanan dan minuman yang dikonsumsi bayi, jika daya tahan tubuh bayi lemah maka dapat meracuni secara permanen, Racun bisa berasal dari makanan yang kadaluwarsa atau makanan yang mengandung zat psikoaktif. Racun yang menyebar dalam darah bisa dialirkan pula ke otak dan menyebabkan kecacatan pada bayi.

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB C Karya Tulus, yang beralamat Jl. Nampoecawir Jl. Dusun No.III, Tuntungan II, Kec. Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara. Sekolah tersebut merupakan sekolah khusus untuk anak berkebutuhan khusus yang berbasis asrama. Waktu penelitian direncanakan dan akan dilaksanakan yaitu dari bulan Oktober 2024 sampai dengan Desember 2025. Dimana pada saat bulan oktober peneliti melakukan survei untuk mengetahui fenomena apa yang terjadi di dalam sekolah tersebut dan pada bulan Maret peneliti melakukan penelitian di sekolah tersebut selama kurang lebih 2 minggu lamanya. Berikut waktu penelitian yang penulis rencanakan

Tabel 3.1 Rincian Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Okt-Jan 2025	Feb 2025	Mar 2025	Nov 2025	Mar 2026
1	Penyusunan Proposal					
2	Seminar proposal		✓			
3	Penelitian			✓		
4	Seminar hasil				✓	
5	Sidang meja hijau					✓

3.2 Bahan dan Alat Ukur

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu jenis skala penelitian yang berfungsi untuk mendapatkan data dari sampel penelitian, yaitu skala

penerimaan diri yang bernama Parental Acceptance and Action Questionnaire (PPAQ). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pena, buku, laptop, *handphone*, seperangkat aplikasi komputer dan *Google Form*.

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Tipe Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2020) penelitian kuantitatif merupakan “Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada pop populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau ament penelitian, statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan”.

3.3.2 Definisi Operasional

Penerimaan orang tua adalah sikap orang tua dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus dilihat dari 7 aspek yaitu perasaan sederajat, kepercayaan kemampuan diri, bertanggung jawab, orientasi keluar diri, berpendirian menyadari keterbatasan, menerima kemanusiaan. Dampak psikologis dan perilaku orang tua terhadap anaknya, seperti cinta, keterikatan, perhatian, dukungan dan pengasuhan di mana orang tua mampu merasakan dan menunjukkan kasih sayang kepada anaknya.

3.3.3 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang diteliti. Teknik ini dilakukan untuk membagikan skala dalam bentuk pertanyaan kepada responden secara *offline* dan *online*. Peneliti

sendiri menggunakan skala likert. Menurut Sugiyono (5) skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial dengan jawaban pertanyaan yang mempunyai 4 (empat) opsi. Indikator-indikator yang telah dijabarkan selanjutnya berkembang menjadi butir butir. Butir butir ini kemudian dibagi menjadi sejumlah pernyataan *favorable* dan *unfavorable*.

Untuk butir *favorable* dan *unfavorable*, memiliki skor sebagai berikut : 1) Sangat Setuju (SS), skor 4,, 2) Setuju (S), skor 3, 3) Tidak Setuju (TS), skor 2, 4) Sangat Tidak Setuju (STS), skor 1.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Sugiyono (2020) Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya oleh peneliti. Penelitian ini akan dilaksanakan di SLB-C Karya Tulus, dengan jumlah populasi yang diperoleh dari pihak sekolah yaitu 45 orang .

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2020) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki atau mewakili populasi tersebut. Jika sebuah populasi dalam jumlah besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada di poulasi tersebut, dikarenakan misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu. Karakteristik subjek pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak

berkebutuhan khusus pada umur 7-16 tahun di sekolah SLB-C Karya Tulus yaitu 45 orang.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan sebuah Teknik dalam pengambilan sampel (Sugiyono, 2012). Untuk menentukan pengambilan sampel dalam populasi ini menggunakan total sampling. Teknik total sampling merupakan Teknik dalam sampel jika semua populasi digunakan sebagai sampel. Adapun karakteristik sampel yang ditentukan oleh peneliti yaitu : orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus pada umur 7-16 tahun di SLB Karya Tulus.

3.5 Prosedur Kerja

3.5.1 Persiapan Administrasi

Peneliti meminta surat izin kepada pihak universitas untuk melakukan penelitian ke tempat penelitian .

3.5.2 Persiapan Alat Ukur

Peneliti ini memanfaatkan skala likert sebagai instrumen atau alat pengukuran. Skala yang digunakan hanya 1 yaitu skala penerimaan Diri yaitu Parental Acceptance and Action Questionnaire (PPAQ).

3.5.3 Uji Coba Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan sistem pengambilan data *try out* terpakai. Menurut Hadi (2000) *try out* terpakai hasil uji cobanya akan langsung digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dan tentu saja hanya data dari butir-butir yang sah sah saja yang dianalisis. Hal ini berarti bahwa uji coba skala dalam penelitian ini

bersamaan dengan pelaksanaan penelitian yang sesungguhnya atau dengan maksud bahwa subjek yang dijadikan uji coba juga dipakai sebagai subjek penelitian. Maka dari itu uji coba pada skala penerimaan diri dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan penelitian.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah sejauh mana alat tes tersebut akurat dalam menjalankan fungsi pengukurannya (Azwar, 2020), sehingga kesalahan dalam validitas akan mempengaruhi keseluruhan hasil penelitian. Oleh karena itu, pengujian validitas bertujuan memastikan alat ukur yang digunakan tepat secara konten, sehingga mampu merepresentasikan variabel yang diukur secara menyeluruh. Pada uji validitas, uji yang digunakan adalah korelasi *product momen*.

Pada uji reliabilitas, Menurut Azwar (2020) reliabilitas dalam konteks pengukuran psikologis merujuk pada tingkat konsistensi atau keajegan suatu alat ukur dalam menghasilkan hasil yang sama pada pengukuran yang berulang. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan seberapa dapat dipercaya hasil pengukuran yang diperoleh dari suatu alat ukur. Koefisien reliabilitas adalah angka yang menunjukkan tingkat reliabilitas suatu alat ukur. Nilai koefisien berkisar antara 0 hingga 1. Semakin mendekati 1, semakin tinggi reliabilitas alat ukur tersebut. Koefisien Alpha Cronbach: Koefisien ini paling sering digunakan untuk mengukur reliabilitas internal. Nilai Alpha Cronbach yang umum dianggap dapat diterima adalah $\geq 0,90$.

3.5.4 Teknik Analisis Data

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner baik mengenai nilai tengah, persebaran, maupun kecenderungan jawaban responden terhadap masing-masing variabel penelitian. Menurut Sugiyono (2017) analisis deskriptif adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari/menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan data penelitian memenuhi asumsi normalitas dengan nilai signifikansi ($p > 0,05$), sehingga dapat dianalisis menggunakan statistik parametrik. Nilai mean empiris penerimaan diri sebesar 54,444 lebih tinggi dari mean hipotetik 45,000, yang menunjukkan bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus di SLB C Karya Tulus memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua mampu menerima kondisi anaknya dengan positif, penuh kasih sayang, dan tanpa rasa malu. Dengan demikian, tingginya penerimaan diri orang tua anak berkebutuhan khusus di SLB C Karya Tulus.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, maka terdapat beberapa saran yang perlu dipertimbangkan dari pihak lain:

1. Saran kepada orang tua

Diharapkan bagi orang tua dapat terus meningkatkan penerimaan diri dengan cara meningkatkan pemahaman mengenai kondisi anak melalui sumber-sumber yang akurat, baik dari tenaga profesional seperti psikolog, terapis maupun guru di sekolah khusus. Pemahaman yang baik akan membantu

orang tua memiliki sikap yang lebih realistis, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan penerimaan diri terhadap kondisi anak. Selain itu diharapkan dapat mengambil sikap Ikhlas dan positif dalam menghadapi kenyataan yang ada dan pandanglah anak sebagai anugrah bukan sebagai beban. Dukungan keluarga dan sosial juga sangat penting dalam penerimaan diri. Oleh karena itu diperlukan keterbukaan terhadap keluarga dan jangan menarik diri dari lingkungan.

2. Saran kepada kepala sekolah

Bagi pihak sekolah, khususnya SLB C Karya Tulus, diharapkan dapat terus memperkuat peran sebagai Lembaga Pendidikan sekaligus pusat dukungan bagi anak berkebutuhan khusus dan orang tua mereka. Sekolah tidak hanya berfungsi sebagai tempat anak memperoleh Pendidikan formal tetapi juga sebagai wadah yang mampu memberi pendamping psikologis serta edukasi bagi orang tua. Sekolah juga dapat menyelenggarakan program-program yang mendukung penerimaan diri seperti seminar dan kelas parenting yang membahas tentang pengasuhan anak berkebutuhan khusus.

3. Saran kepada peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas lingkup penelitian agar memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini dapat dilakukan dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih banyak atau dengan lokasi berbeda.

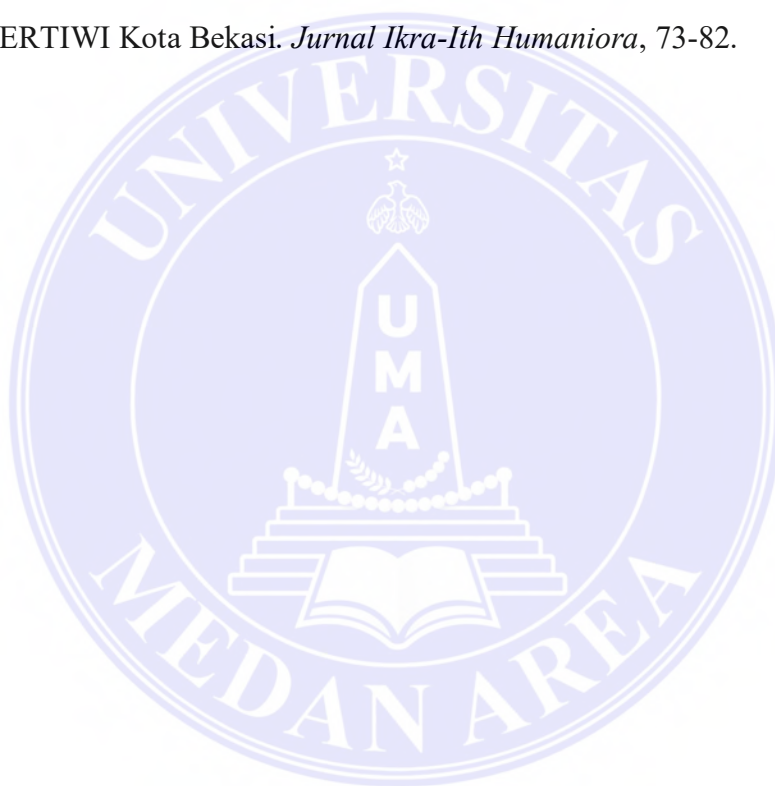
DAFTAR PUSTAKA

- Ahyani, L. N., & Rahayu, Y. D. (2017). Kecerdasan Emosi Dan Dukungan
- Aldersey, L. S., & Pomeroy, E. (2013). "Mental Health and Parental Acceptance of Children with Disabilities." *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(9), 785-794.
- Analisis Faktor Penyebab Kelainan Anak Berkebutuhan Khusus dan Implementasi Peran Guru dalam Pemenuhan Hak ABK. *Dharma Acariya Nusantara: Jurnal Pendidikan, Bahasa Dan Budaya*, 2(1), 66–81.
- Ardila, F., & Herdiana, I. (2019). Penerimaan Diri Pada Narapidana Wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, 2(1), 12.
- Baker, J. (2011). "The Impact of Parental Acceptance on the Development of Children with Special Needs." *Journal of Family Issues*, 32(2), 235-257.
- Daulay, N. A., Mayanjani, T., Wulandari, S., & Darmayanti, N. (2023).
- Desiningrum, D. R. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: psikosain.
- Dempsey, I., & Keen, D. (2008). "The Role of Parental Acceptance in the Development of Children with Disabilities." *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(3), 241-260.
- Dykens, E. M. (2000). "Health Services for Children with Disabilities." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 647-655.
- Faradina, N. (2016). Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Psikoborneo*, 18-23.

- Hall, C. S. & L. G. (2010). Psikologi Kepribadian 2; Teori-teori Holistik (Organismik-Fenomenologis). Kanisius.
- Hidayat, R., Ulfatmi, U., & Afnibar, A. (2023). Konseling Anak Berkebutuhan Khusus. *Sulawesi Tenggara Educational Journal*, 3(3), 83–89.
- Hurlock, E. (2001). *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Hutasoit, I. (2018). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Keseimbangan Kehidupan Kerja (Work-Life Balance) Pada Tenaga Honorer Pemerintah Penyandang Disabilitas. *Jurnal Psikoborneo*, 206-214.
- Islami, A. C., & Fitriyani, H. (2022). Gambaran Self-Acceptance (Penerimaan Diri) Pada Remaja Yang Tinggal Bersama Orang Tua Tunggal Ibu. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 135-148.
- Keluarga Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Psikologi Perseptual*, 29-47.
- McStay, R. L., et al. (2014). “Social Support and the Well-being of Parents of Children with Disabilities.” *Journal of Family Studies*, 20(1), 55-70.
- Munisa, Arifa Lubis, S. I., & Novianti, R. (2022). Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Tuna Daksa). *Universitas Darmawangsa*, 358-364.
- Murthin, J., Zaini, A., & Mulyani, R. R. (2022). Profil Penerimaan Diri Yang Tinggal Dengan Orang Tua SIngle Parent Di SMK Negeri 3 Padang. *Jurnal Ittihad alittihadiah sumut*.

- Noor, M., Atieka, N., & Yunisa, I. (2020). Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Terhadap Penerimaan Diri Pada Remaja di Desa Mataram Baru Sukadana Lampung Timur. *Counseling Milenial (CM)*, 2716-4144.
- Nurhasyanah. (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 143-153.
- Pancawati, R. (2013). Penerimaan Diri dan Dukungan Orangtua Terhadap Anak Autis. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 23–27. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i1.3281>
- Pentingnya Mengenali Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Laras. *Journal Of Social Science Research*, 3(3), 3652–3658.
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (SelfAcceptance) Pada Orang Tua Yang Mengalami Skizofremia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 139-152.
- Psikologi, P. M., Pascasarjana, S., & Surakarta, U. M. (2017). *Dinamika penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus*. 4(1), 18–23.
- Putri Rahmadani, Roza Nurvadilah, Wahyu Bilhaq, & Opi Andriani. (2024).
- Reel, J. J. (2013). Body Dysmorphic Disorder. In *Eating Disorders: An Encyclopedia of Causes, Treatment, and Prevention*.
- Santrock, J. W. (2013). *Psikologi Pendidikan (ED.2)*. Jakarta: Kencana.
- Tarigan, E. (2022). Gambaran Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Christian Humaniora*, 6(2), 127–136.

- Turnbull, A. P., et al. (2007). "Family Support for Children with Special Needs: A Review of the Literature." *Exceptional Children*, 73(4), 459-477.
- Umma, A. A., & Agustin, A. (2023). Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Korban Kekerasan Seksual . 141-148.
- Winarsih, M., Nasution, E. S., & Ori, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki ABK di SLB CAHAYA PERTIWI Kota Bekasi. *Jurnal Ikra-Ith Humaniora*, 73-82.



LAMPIRAN

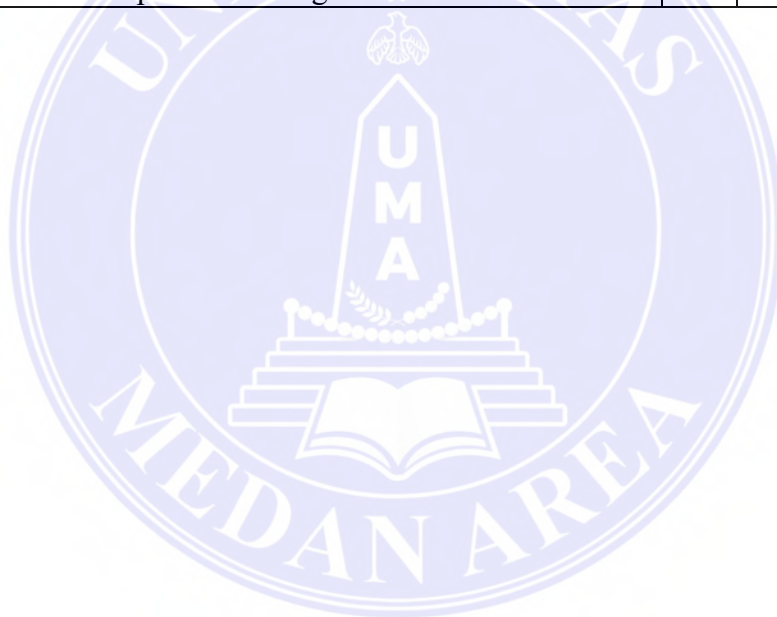
Lampiran 1. Lampiran Skala

Skala Penerimaan Diri Petunjuk pengisian :

1. Isilah identitas diri anda dengan inisial
2. Baca dan patuhilah setiap pernyataan 3. Kemudian pililah salah satu jawaban:
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda, dengan cara mencentang(✓)
4. Hanya mengisi satu kolom dengan satu centangan (✓)
5. Isilah semua pernyataan, dan jangan ada yang terlewat

No	PERNYATAAN	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Ketika saya merasa tertekan atau cemas, saya berpendapat hal itu sulit untuk membantu anak saya mengatasi ketakutan, kekhawatiran, atau emosi mereka.				
2	Saya mencoba menghindari pikiran dan perasaan tidak menyenangkan tentang anak saya dengan cara tidak memikirkannya				
3	Kekhawatiran dapat menghambat keberhasilan anak saya.				
4	Saya kerap kali melamun tentang kegiatan saya di masa lalu bersama anak saya dan mempertimbangkan bagaimana saya akan mendekati mereka secara berbeda di masa mendatang.				
5	Ketika saya membandingkan diri saya dengan orang tua lain, saya merasa kurang efektif hidup saya di banding orang tua yang lain.				
6	Saya harus tidak Ketika anak saya melakukan sesuatu yang penting.				
7	Saya jarang khawatir terkait dengan penanganan kecemasan, kekhawatiran, dan perasaan anak saya.				
8	Saya berusaha keras mencegah perasaan depresi dan cemas anak saya.				
9	Bukanlah hal baik jika anak saya merasa cemas.				
10	Anak saya seharusnya bertindak berdasarkan perasaannya saat ini.				
11	Wajar saja bila anak saya merasa tertekan dan cemas.				

12	Seandainya saya dapat secara ajaib menghapus semua pengalaman menyakitkan yang dialami anak saya, saya akan melakukannya.				
13	Saya tidak terintimidasi oleh emosi anak saya.				
14	Saya dapat mengatasi ketakutan, kekhawatiran, dan perasaan anak saya bahkan saat saya tidak yakin mengenai pendekatan terbaik.				
15	Meski ragu, saya dapat membuat rencana untuk mengelola perasaan anak saya.				
16	Jika saya berjanji untuk melakukan sesuatu terhadap anak saya, saya akan menepatinya meskipun nantinya saya kurang menyukainya.				
17	Saya dapat mengendalikan kejadian- kejadian dalam kehidupan anak saya.				
18	Meski merasa frustrasi dengan anak saya, saya masih mampu mendukung mereka.				



Lampiran 2. Distribusi Data Penerimaan Diri

3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	4	4	4
4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	4	2	3	4	4	4	2	4
3	3	3	4	2	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	4
3	2	4	3	2	4	2	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4
3	2	4	2	1	4	2	3	1	3	3	4	2	4	4	4	3	2
2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2
4	4	4	2	4	4	2	3	1	2	3	4	2	3	3	3	2	3
3	3	2	2	2	4	2	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3
3	3	2	2	3	3	1	4	4	2	3	4	4	4	3	3	2	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	2	3	2	4	2	3	3	4	2	4	3	4	3	2	4	3	4
2	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
3	4	3	2	2	3	4	3	1	2	2	2	3	3	2	4	2	4
4	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	4
4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4
4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	2	4
4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	1	3
3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	2	2	3	3	2	3
4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3
4	3	2	2	1	3	2	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	4

2	3	3	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4
3	2	4	3	4	3	1	3	4	3	3	4	2	2	3	3	2	3
4	3	4	4	1	4	2	4	4	3	4	4	4	1	3	3	1	4
3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	2	2	4	3	3	4
2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
4	1	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2
3	3	4	1	4	2	2	4	3	3	2	2	2	4	4	2	3	2
3	4	1	2	4	1	1	4	3	2	1	4	4	3	3	3	3	3
2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	4	3	1	3	2	1	4	3	3	4	1	4	1	4	1
3	4	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	3
4	2	4	3	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	4	2	3	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4
3	4	2	3	3	3	2	4	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4

Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Scale : Penerimaan Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	54.1556	81.089	.347	.944
VAR00002	54.0667	73.927	.852	.935
VAR00003	53.9778	75.113	.917	.934
VAR00004	53.9556	74.771	.890	.934
VAR00005	54.0000	75.000	.889	.934
VAR00006	54.0222	75.659	.890	.935
VAR00007	54.0222	75.249	.878	.935
VAR00008	54.0000	74.455	.939	.933
VAR00009	54.0222	75.522	.903	.934
VAR00010	54.0889	73.992	.824	.935
VAR00011	54.0444	73.725	.858	.934
VAR00012	54.1778	77.013	.581	.940
VAR00013	54.1333	75.255	.718	.937
VAR00014	54.3111	81.765	.267	.946
VAR00015	53.9556	83.998	.156	.947
VAR00016	54.0667	77.473	.701	.938
VAR00017	54.6000	88.609	-.208	.956
VAR00018	53.9333	73.927	.913	.933

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
57.2667	86.064	9.27705	18

Lampiran 4. Hasil Analisis Data

Uji Normalitas

Npar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
<u>penerimaan diri</u>	45	54.4444	5.39173	46.00	71.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

penerimaan diri

<u>N</u>		<u>45</u>
Normal Parameters ^{a,b}	<u>Mean</u>	<u>54.4444</u>
	<u>Std. Deviation</u>	<u>5.39173</u>
Most Differences	Extreme Absolute	<u>.119</u>
	Positive	<u>.119</u>
	Negative	<u>-.072</u>
<u>Test Statistic</u>		<u>.119</u>
<u>Asymp. Sig. (2-tailed)</u>		<u>.114^c</u>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, Medan 20223
Kampus II : Jalan Setia Budi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 42402994, Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 2309/FPSI/01.10/VII/2025 01 Juli 2025
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Pimpinan Yayasan
SLB C Karya Tulus
di -
Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami berharap Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di lingkungan **SLB C Karya Tulus** sebagai bagian dari penyusunan tugas akhir. Adapun data diri mahasiswa yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Nama : Laura Febiola Siahaan
Nomor Pokok Mahasiswa : 218600152
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi

Mahasiswa tersebut akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB-C Karya Tulus**" Kegiatan pengumpulan data akan berlangsung di **SLB C Karya Tulus**. Penelitian ini bersifat akademik dan ditujukan untuk penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan program Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Penelitian mahasiswa tersebut dibimbing oleh Ibu **Dr. Ummu Khuzaimah, S.Psi, M.Psi**.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami sangat mengharapkan dukungan Bapak/Ibu dalam memfasilitasi proses pengambilan data yang diperlukan. Selain itu, apabila proses penelitian telah selesai, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerbitkan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah menyelesaikan kegiatan pengumpulan data di Sekolah yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip

A.n Dekan,
Wakil Bidang Penjamin Mutu Akademik
& Gugus Jaminan Mutu



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

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



**YAYASAN SETIA
SEKOLAH LUAR BIASA (SLB)-C
KARYA TULUS**

Jl. Namopeawir, Dsn.III Tuntungan II Kec. Pancur Batu 20353
Telepon: (061) 80046107 HP. 081260063938. Email: karyatulus87@gmail.com

No : 05/E.1/SLB-C/KT/X/2024 Tuntungan, Juli 2025
Lamp : -
Hal : Selesai Riset

Yth. Dekan Fakultas Psikologi
Program Studi Psikologi Medan Area
Medan

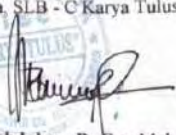
Sehubungan dengan surat sebelumnya tentang perihal persetujuan pelaksanaan riset di SLB-C Karya Tulus, mahasiswi berikut ini :

Nama : Laura Febiola Siahaan
NIM : 218600152
Program Studi : Psikologi
Judul : Penerimaan Diri Orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB-C Karya Tulus

Dinyatakan telah selesai melaksanakan riset di SLB-C Karya Tulus, mulai tanggal 01 Juli 2025 sampai dengan 19 Juli 2025.

Demikian Surat keterangan ini kami sampaikan, agar kiranya dipergunakan dengan baik. Atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Ka. SLB - C Karya Tulus


Mahdalena Br Sembiring, S.Pd