

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Orang tua yang memiliki Anak dengan Disabilitas (AdD) seringkali menghadapi berbagai tantangan, seperti stigma sosial, tekanan emosional, dan kesulitan dalam memahami kebutuhan anak mereka. Menurut beberapa penelitian fenomena ini semakin diperburuk oleh perilaku *bullying* dari teman sebaya, ketidaksiapan orang tua dalam mengadopsi pola asuh yang tepat, serta kurangnya kesiapan guru dalam memberikan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan anak disabilitas. Akibatnya, hak-hak anak tidak terpenuhi dengan baik. Di lingkungan keluarga, banyak orang tua yang merasa malu dan menganggap keberadaan Anak dengan Disabilitas sebagai aib, sehingga mereka berusaha menutupi keberadaan anak tersebut karena stigma dan diskriminasi yang masih berkembang di masyarakat. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan rendah diri dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri, yang pada akhirnya memengaruhi penerimaan diri mereka (Sanjaya, 2019: 45).

Tidak sedikit pula orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengalami stres, kecemasan, hingga perasaan bersalah yang mendalam. Padahal, sebagai manusia, kita tidak memiliki kuasa untuk memilih keadaan fisik, mental, atau sosial saat dilahirkan. Namun, bagi anak berkebutuhan khusus atau disabilitas, kondisi tersebut adalah sesuatu yang mereka alami sejak awal, sehingga yang perlu dibangun adalah penerimaan diri dari pihak orang tua. Penerimaan diri ini menjadi sangat penting untuk memastikan terpenuhinya hak-hak Anak dengan Disabilitas

secara utuh, baik dalam keluarga maupun lingkungan sosialnya (Hidayati, 2024: 102).

Penerimaan diri orang tua terhadap anak dengan disabilitas sangat penting karena menjadi dasar bagi pengasuhan yang lebih sehat dan suportif. Orang tua yang menerima kondisi anaknya dengan baik cenderung lebih mampu memberikan dukungan emosional yang positif, membantu perkembangan anak secara lebih baik, serta membangun hubungan yang harmonis dalam keluarga (Rogers, 1959: 115). Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang dapat membantu meningkatkan penerimaan diri orang tua, salah satunya melalui layanan *parenting* keluarga dalam program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM).

Di Indonesia, istilah untuk menyebut seseorang dengan kondisi khusus mengalami perubahan seiring berkembangnya pemahaman masyarakat tentang inklusivitas dalam pendidikan dan kehidupan sosial. Dahulu istilah *handicap*, *penyandang cacat*, dan *anak luar biasa* digunakan secara umum. Namun, seiring meningkatnya kesadaran akan pentingnya penggunaan Bahasa yang lebih menghormati martabat individu, istilah-istilah tersebut mulai ditinggalkan dan digantikan dengan istilah *anak dengan berkebutuhan khusus*. Istila seperti *difabel* (*penyandang disabilitas*) dan *disabilitas* lebih sering digunakan karena lebih dianggap inklusif dan tidak mengandung unsur diskriminatif, istilah-istilah ini lebih mengartikan pada keberagaman kemampuan, bukan pada kekurangan atau keterbatasan.

Perubahan terminologi ini bukan perubahan Bahasa, tetapi juga mencerminkan perubahan pola pikir masyarakat. Sebelumnya individu dengan

kebutuhan khusus dipandang dengan rasa belas kasihan, kini pendekatan yang lebih manusiawi dan berlandaskan pada hak asasi manusia lebih diutamakan. Paradigma baru ini menempatkan individu penyandang disabilitas sebagai subjek yang memiliki hak yang sama untuk berkembang, berkontribusi, dan dihargai dalam masyarakat.

Fenomena rendahnya penerimaan diri orang tua terhadap Anak dengan Disabilitas tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga di berbagai negara lain. Menurut data Kementerian Sosial Republik Indonesia (2023), sekitar 14,2% dari total keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas mengalami tekanan psikologis yang tinggi, yang berdampak pada cara mereka merawat anaknya. Selain itu, penelitian oleh Hidayati (2024) menunjukkan bahwa orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sering menghadapi proses penerimaan yang panjang, mulai dari tahap penolakan, kesedihan, hingga akhirnya mencapai penerimaan diri yang utuh.

Di kecamatan Rajapolah, Desa Manggungjaya, program RBM telah berjalan untuk membantu keluarga yang memiliki Anak dengan Disabilitas. Salah satu kegiatan utamanya yaitu layanan *parenting*, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan penerimaan diri orang tua Anak dengan Disabilitas. Program ini mencakup sesi edukasi bersama psikolog dan konselor dengan di damping oleh kader RBM.

Program RBM yang di jalankan di Desa Manggungjaya menyediakan berbagai layanan rehabilitasi bagi Anak dengan Disabilitas dan keluarga mereka. Layanan ini menyediakan terapi okupasi, terapi wicara, fisioterapi, serta sesi psikolog bagi anak dan orang tua. Melalui sesi *parenting* orang tua di berikan edukasi

dengan berpedoman pada modul *Good Parenting* yang berisi materi mengenai cara menghadapi Anak dengan Disabilitas, strategi pengasuhan yang lebih adaptif, serta penguatan mental dan emosional. Salah satu tujuan utama dari program RBM di Desa Manggungjaya juga membentuk Forum Keluarga Anak Dengan Disabilitas (FKKAD), yang menjadi wadah berbagai pengalaman dan dukungan antar orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa program *parenting* memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis orang tua. Sebuah studi oleh Faradina (2016) menemukan bahwa intervensi dalam bentuk pelatihan *parenting* dapat meningkatkan penerimaan diri orang tua, terutama dalam aspek kesiapan mental dan keterampilan mengasuh anak berkebutuhan khusus. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Sesa & Yarni (2022), yang menyatakan bahwa semakin baik dukungan sosial dan edukasi yang diberikan kepada orang tua, semakin tinggi tingkat penerimaan diri mereka terhadap kondisi anak mereka.

Penerimaan diri merupakan salah satu indikator kesehatan psikologis yang baik. Carl Rogers (Dalam Sanjaya, 2019: 87) menekankan betapa pentingnya untuk kita merasa diterima dan dihargai apa adanya. Ini artinya kita merasa nyaman dengan diri kita sendiri, tanpa harus berusaha menjadi orang lain. Rogers juga mengatakan bahwa penerimaan diri dapat dilakukan secara tidak realistis, seperti menilai secara berlebihan terhadap diri sendiri, mencoba untuk menolak kelemahan diri sendiri, mengingkari atau menghindari hal-hal yang buruk dari dalam dirinya. Penerimaan diri yang realistis, sebaliknya, ditandai dengan memandang segi kelemahan-kelemahan maupun kelebihan-kelebihan diri secara objektif.

Dalam kasus orang tua yang memiliki anak disabilitas, hal ini menjadi penting karena mereka seringkali menghadapi tantangan dan perasaan yang sulit dalam menghadapi keadaan anak mereka. Orang tua sering menghadapi banyak tantangan dan perasaan yang rumit ketika berhadapan dengan kondisi anak mereka. Penerimaan diri membantu orang tua untuk tidak merasa bersalah atau malu, tetapi justru menerima keadaan dengan hati terbuka. Dengan penerimaan diri, orang tua dapat lebih mudah memberikan dukungan dan cinta yang dibutuhkan anak mereka, serta menjaga kesejahteraan emosional mereka sendiri.

Menurut Ryff (Dalam Susanto, 2018: 133) penerimaan diri adalah salah satu aspek utama dari kesejahteraan psikologis. Individu dengan penerimaan diri yang baik memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui kelemahan dan kelebihan mereka secara objektif, serta tidak terjebak dalam perasaan bersalah atau malu terhadap kondisi yang ada, yang artinya bahwa keselarasan antara kondisi nyata dan gambaran diri ideal seseorang akan meningkatkan penerimaan diri mereka.

Dalam konteks pengasuhan anak dengan disabilitas, penerimaan diri orang tua sangat berperan penting. Hurlock menyatakan bahwa sikap positif orang tua terhadap anak mereka akan membantu anak tumbuh dengan lebih percaya diri dan mampu menghadapi tantangan hidupnya. Dengan demikian, layanan *parenting* keluarga berpotensi menjadi salah satu solusi dalam membantu orang tua meningkatkan penerimaan diri mereka (Hurlock, 2015: 87).

Dengan diadakannya kegiatan *parenting* AdD ini dan memberikan materi tentang penerimaan diri diharapkan akan meningkatkan penerimaan diri orang tua

yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus karena penerimaan diri untuk orang tua yang memiliki anak disabilitas sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka dalam mengasuh dan mendidik anak-anak mereka. Penerimaan diri ini melibatkan kesadaran dan kemauan melihat fakta yang ada pada diri sendiri, baik fisik maupun psikis, sekaligus kekurangan dan ketidaksempurnaan, tanpa ada kekecewaan.

Penerimaan diri orang tua terhadap anak dengan disabilitas merupakan aspek krusial dalam menciptakan pengasuhan yang sehat dan mendukung tumbuh kembang anak. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak orang tua masih mengalami kesulitan dalam menerima kondisi anak mereka, yang dipengaruhi oleh tekanan emosional, stigma sosial, dan keterbatasan pengetahuan dalam pengasuhan. Kondisi ini seringkali diperparah oleh kurangnya dukungan lingkungan dan minimnya intervensi berbasis komunitas yang menasar pada aspek psikologis orang tua.

Beberapa studi telah membuktikan bahwa program *parenting* dapat memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis orang tua, termasuk meningkatkan penerimaan diri. Namun, penelitian yang secara khusus menelaah pengaruh layanan *parenting* terhadap penerimaan diri orang tua anak dengan disabilitas masih terbatas, terlebih dalam konteks lokal seperti program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) di Desa Manggungjaya. Padahal, program ini telah mengintegrasikan modul “*Good Parenting*” yang dirancang untuk mendukung orang tua dalam memahami, menerima, dan mengasuh anak disabilitas secara inklusif.

Dari penjelasan di atas, layanan *parenting* AdD (Anak dengan Disabilitas) yang dilakukan di Desa Manggungjaya berpotensi besar dalam meningkatkan penerimaan diri orang tua terhadap kondisi anak disabilitas. Dengan dukungan berkelanjutan dan edukasi yang tepat, layanan ini membantu orang tua menerima keadaan mereka dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Dengan dukungan yang sesuai, orang tua dapat mengatasi tantangan yang dihadapi dan mencapai penerimaan diri yang lebih baik, yang berkontribusi pada kesejahteraan mereka dan anak-anak mereka.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, dalam penelitian mengangkat fokus masalah penerimaan diri orang tua anak dengan disabilitas yang mengikuti layanan *parenting* pada program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat. Oleh karena itu, rumusan masalah yang diangkat pada penelitian adalah: “Seberapa besar pengaruh layanan *parenting* terhadap penerimaan diri orang tua anak dengan disabilitas (AdD)?”

#### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh layanan *parenting* terhadap penerimaan diri orang tua Anak dengan Disabilitas (AdD).

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Dari penelitian ini, peneliti mengharapkan adanya manfaat yang dihasilkan sehingga berguna bagi setiap orang yang membacanya Untuk itu, peneliti berharap berguna secara teoritis, praktis, sosial, dan edukatif:

### 1. Kegunaan Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan literatur ilmiah terkait pengaruh layanan *parenting* keluarga terhadap penerimaan diri orang tua AdD. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji lebih lanjut terkait layanan *parenting* keluarga, dan penerimaan diri orang tua Anak dengan Disabilitas.

### 2. Kegunaan praktis

- a. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diharapkan mampu memberikan sumbangan yang positif dalam pengembangan keilmuan yang mendukung pada pembelajaran dan penerapan fungsi ilmu bimbingan konseling Islam yang dipelajari selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan wawasan kepada khalayak umum yang bermanfaat untuk dijadikan rujukan dalam menerapkan layanan *parenting* keluarga terhadap penerimaan diri orang tua yang memiliki Anak dengan Disabilitas.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi program RBM (rehabilitasi bersumberdaya Masyarakat) dan bagi penyelenggara layanan *parenting* keluarga terhadap orang tua Anak dengan Disabilitas.

### 3. Kegunaan sosial

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang tantangan yang dihadapi oleh orang tua dengan anak disabilitas dan pentingnya dukungan

yang memadai. Hal ini dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap keluarga dengan anak disabilitas

### **E. Kerangka Pemikiran**

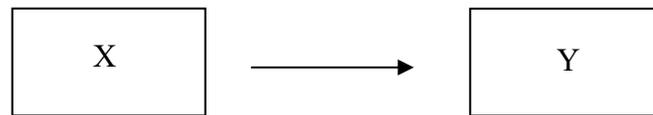
Kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Desain Penelitian**

Layanan *parenting* keluarga dalam program RBM di Kecamatan Rajapolah berfokus pada pendidikan dan pendampingan orang tua dalam mengasuh Anak dengan Disabilitas. Menggunakan modul *Good Parenting*, layanan ini memberikan pelatihan tentang perkembangan anak, penerimaan kondisi anak, teknik pengasuhan berbasis keluarga, serta dukungan kelompok untuk berbagi pengalaman. Tujuannya adalah meningkatkan keterampilan pengasuhan, memberikan edukasi, serta mendukung secara emosional orang tua.

Penerimaan diri orang tua terhadap anak dengan disabilitas mencakup pemahaman dan penghargaan terhadap kondisi anak, penyesuaian diri, serta pengurangan stres dan kecemasan. Penerimaan ini juga mencerminkan sikap positif, kasih sayang tanpa syarat, serta kemampuan orang tua mengatasi tantangan emosional dalam pengasuhan. Layanan *parenting* ini diberikan oleh psikolog, konselor, dan kader RBM, serta didukung oleh kelompok orang tua dalam sesi berbagi pengalaman. Melalui edukasi, pelatihan, dan dukungan emosional, layanan ini membantu orang tua memahami dan menerima kondisi anak, meningkatkan keterampilan pengasuhan, serta mengelola emosi dan tekanan psikologis. Dukungan kelompok juga berperan dalam membangun penerimaan diri melalui

pertukaran pengalaman dan akses ke informasi yang relevan. Desain penelitian ini dapat disajikan pada gambar 1.1 sebagai berikut:



**Gambar 1. 1 Desain Penelitian**

Keterangan:

X : Layanan *parenting*

Y : Penerimaan diri orang tua

#### **F. Hipotesis**

Hipotesis nol (H0): Layanan *parenting* keluarga tidak berpengaruh pada penerimaan diri orang tua dengan kondisi Anak dengan Disabilitas (AdD)

Hipotesis alternatif (H1): Layanan *parenting* keluarga berpengaruh pada penerimaan diri orang tua terhadap kondisi Anak dengan Disabilitas (AdD)

#### **G. Langkah-Langkah Penelitian**

Adapun langkah-langkah penelitian yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut:

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di program RBM dalam kegiatan layanan *parenting* AdD yang diadakan di Kecamatan Rajapolah Desa Manggungjaya, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. Adapun alasan pemilihan tempat penelitian berdasarkan beberapa pertimbangan, diantaranya yaitu:

- a. Lokasi tersebut memiliki data-data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian.
- b. Populasi yang relevan, Kecamatan Rajapolah memiliki jumlah keluarga yang cukup signifikan dengan anak-anak yang memiliki disabilitas. Hal ini menyediakan populasi yang relevan untuk penelitian ini, memungkinkan pengumpulan data yang representatif dan memadai.
- c. Ingin mengetahui seberapa besar pengaruh layanan *parenting* keluarga terhadap penerimaan diri orang tua AdD (Anak dengan Disabilitas).

## 2. Paradigma dan Pendekatan

Dalam penelitian kuantitatif banyak menggunakan paradigma positivistic yang mengutarakan bahwa segala keberadaan sesuatu dapat diukur dan dilakukan pengujian. Hal ini juga bermakna bahwa terdapat hal-hal yang dapat dikontrol dan memprediksi kejadian mendatang dengan menemukan hukum universal. Maka pada penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pengaruh layanan *parenting* untuk ditetapkannya hukum universal dalam upaya meningkatkan penerimaan diri orang tua anak dengan disabilitas.

Penelitian ini menggunakan konsep paradigma sederhana yang diungkapkan oleh Priyono (2016) bahwa dalam penelitian kuantitatif terdapat variabel yang dibedakan menjadi dua yakni variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas merupakan variabel yang akan menjadi fokus penelitian dalam memberi pengaruh pada variabel terikat. Karena variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Jika

digambarkan pada bagan, maka desain penelitian dengan one group pretest posttest design dapat berbentuk pada gambar 1.2 sebagai berikut:



**Gambar 1. 2 Desain Penelitian One Group Pretest Posttest**

Dari bagan di atas dapat diinterpretasikan bahwa bagaimana pengaruh antara variabel independen yaitu layanan *parenting* (X) terhadap variabel dependen yaitu peningkatan penerimaan diri orang tua anak dengan disabilitas (O). Untuk mengetahui peningkatan tersebut maka dilakukan Pretest (O<sub>1</sub>) dan pasca treatment dilakukan posttest (O<sub>2</sub>) (Pridana & Sunarsi, 2021: 56). Penelitian ini dilaksanakan terhadap orang tua anak dengan disabilitas yang mengikuti layanan *parenting* pada program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat di Desa Mnaggungjaya Kecamatan Rajapolah.

Sedangkan pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan objektif yaitu penelitian kuantitatif untuk menguji hipotesis, menjelaskan hubungan antar variabel dan menggeneralisasikan suatu fenomena sosial. Bertujuan untuk menghasilkan data atau informasi yang objektif dan terukur mengenai suatu fenomena. Pengukuran penelitian dilakukan pada variabel Y karena penelitian berupa pre-eksperiment (eksperimen lemah) dengan tanpa menggunakan kelompok kontrol dan menggunakan satu kelompok. Pada penelitian dilakukan manipulasi yakni tindakan pengukuran yang dilakukan peneliti pada variabel terikat (Arib, dkk, 2024: 67).

### 3. Metode Penelitian

Metode (*methods*) ialah kaidah-kaidah atau cara yang tepat untuk melakukan sesuatu, dalam hal ini untuk melakukan penelitian. Sedangkan penelitian merupakan suatu kegiatan yang sistematis dimulai dari mencari, mencatat, merumuskan dan menganalisis sampai pada tahapan penyusunan laporannya. Pada penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode kuantitatif untuk memperoleh data kuantitatif sebagai data utama dan metode kualitatif untuk mendapatkan data kualitatif sebagai penunjang seperti wawancara dan observasi (Priyono, 2016: 104).

Lebih rinci lagi, metode yang akan digunakan adalah *pre-experimental* dengan *desain one group pretest posttest*. *One group pretest posttest design* merupakan bentuk eksperimen yang di mana suatu kelompok diberi perlakuan untuk mengukur sesuatu dan karenanya perlu dilakukan pretest pada pra treatment dan posttest pada pasca treatment guna mengetahui perbandingan hasil setelah dilakukannya treatment. Dalam hal ini bentuk treatment adalah variable independent dan hasil dari perlakuan tersebut adalah variable dependent. (Pridana & Sunarsi, 2021: 67).

*One Group Pretest-Posttest Design* dipilih dalam penelitian ini karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi pengaruh langsung layanan *parenting* terhadap penerimaan diri orang tua dengan cara yang sederhana dan efektif. Dengan metode ini, perubahan sebelum dan sesudah intervensi dapat diukur secara jelas, tanpa perlu melibatkan kelompok pembanding. Selain itu, desain ini memudahkan

analisis efektivitas layanan *parenting*, sehingga hasil penelitian dapat lebih cepat diperoleh dan diaplikasikan dalam praktik nyata.

#### 4. Jenis Data dan Sumber Data

Terdapat jenis data dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

##### a. Jenis data

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, yaitu data yang berbentuk angka atau bilangan yang akan diolah dan dianalisis menggunakan statistik. Untuk mengetahui teknik analisis data dapat didasarkan pada tujuan penelitian dan data yang akan dianalisis.

##### b. Sumber data

###### 1) Sumber data primer

Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak disabilitas dan mengikuti layanan *parenting* keluarga di Desa Manggungjaya Kabupaten Tasikmalaya.

###### 2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini merupakan sumber data penunjang yang berkaitan dengan judul dan pembahasan penelitian yang diperoleh peneliti dari beberapa buku, jurnal, artikel, maupun penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya berkaitan erat dengan masalah penelitian.

## 5. Populasi dan Sempel

### a. Populasi

Populasi merupakan semua gejala atau satuan yang ingin diteliti (Priyono, 2016: 112). Menurut Sugiyono (2022: 87), kawasan penyesuaian yang terdiri dari objek maupun subjek yang memiliki kualitas serta ciri khas tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan diambil kesimpulan disebut dengan populasi. Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu orang tua dengan anak disabilitas yang mengikuti layanan *parenting* keluarga Desa Manggungjaya sebanyak 14 orang.

### b. Sempel

Sampel Berdasarkan pendapat dari Priyono (2016, 104) sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti. Jenis *non-probability* sampling yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh atau yang sering disebut sebagai sensus. Sugiyono (2022: 98) menjelaskan bahwa sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel di mana seluruh anggota populasi diambil sebagai sampel, terutama ketika jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30, atau ketika penelitian bertujuan untuk membuat generalisasi dengan tingkat kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain untuk sampling jenuh adalah sensus, di mana seluruh populasi menjadi sampel dalam penelitian.

Sampel yang digunakan yaitu orang tua dengan anak disabilitas yang mengikuti layanan *parenting* keluarga di Desa Manggungjaya Kabupaten Tasikmalaya. Teknik sensus digunakan karena populasi penelitian terdiri dari 14

orang, yang memungkinkan pengambilan seluruh populasi untuk memperoleh data yang lengkap dan menyeluruh.

#### 6. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yang relevan dengan tujuan dan permasalahan penelitian, yaitu:

##### a. Observasi

Observasi merupakan metode yang digunakan melalui pengamatan secara langsung yang meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan keseluruhan alat indra (Fiqri, 2016: 52).

##### b. Instrumen penelitian

Menurut Priyono (2016: 163) instrumen penelitian merupakan alat ukur yang dapat digunakan dalam metode kuantitatif, dengan salah satu bentuknya dapat berupa kuisioner. Kuisioner merupakan lembaran yang berisi beberapa pernyataan. Angket atau kuesioner terdapat dua jenis yakni kuesioner terbuka atau terstruktur serta kuesioner berstruktur atau bentuk tertutup. Kuesioner tertutup merupakan jenis pertanyaan yang memiliki opsi jawaban. Kuesioner terbuka berisi pertanyaan yang tidak disertai dengan jawaban.

Instrumen yang digunakan dibuat dalam bentuk skala likert yang memiliki dua pilihan jawban untuk skala layanan *parenting* dan penerimaan diri dakam kuisioner ini, responden diharuskan menjawab pernyataan-pernyataan yang sesuai dengan dirinya, pernyataan-pernyataan tersebut dibuat menjadi satu kategori, yaitu pwnyataan positif (*Favorable*). Dalam kuisioner ini, responden terdapat lima

kategori jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), netral (N), tidak setuju (ST), sangat tidak setuju (STS).

c. Skala Layanan *Parenting*

Pada penelitian ini skala penerimaan diri diambil dari modul *Good Parenting* yang digunakan dalam layanan *parenting* menjelaskan bahwa aspek-aspek layanan *parenting* diantaranya:

**Tabel 1. 1 Blue Point Skala Layanan Parenting**

Aspek	Indikator	No. Item	Jumlah item
Dukungan Emosional	Layanan dalam bentuk dukungan emosional kepada orangtua untuk mengelola stres, kecemasan, dan perasaan negatif yang mungkin muncul akibat merawat anak dengan disabilitas.	1,2,3	3
Pendidikan dan Informasi	Program yang memberikan informasi atau pendidikan terkait disabilitas anak, perkembangan anak, serta strategi pengasuhan yang tepat untuk meningkatkan keterampilan orangtua.	4,5,6	3
Dukungan sosial	Layanan dukungan emosional kepada orangtua untuk mengelola stres, kecemasan, dan perasaan negatif yang mungkin muncul akibat merawat anak dengan disabilitas.	7,8,9	3

Penguatan Keterampilan Pengasuhan	Pelatihan orangtua mengembangkan keterampilan spesifik dalam pengasuhan yang efektif, terutama terkait anak dengan disabilitas.	10,11,12	3
Akses pada Sumber Daya	Layanan yang memfasilitasi orangtua untuk mendapatkan akses terhadap sumber daya penting, seperti fasilitas pendidikan khusus, alat bantu medis, atau layanan terapi yang dibutuhkan oleh anak.	13,14,15	3
Pelayanan Konseling	Konseling yang ditujukan untuk membantu orangtua memahami kondisi anak, merespon tantangan psikologis yang muncul, dan mengatasi konflik dalam keluarga yang mungkin terkait dengan kondisi disabilitas anak.	16,17,18	3
Intervensi Praktis	Pendekatan yang memberikan orangtua alat dan strategi praktis yang bisa diterapkan langsung dalam kehidupan sehari-hari untuk mengasuh anak dengan disabilitas.	19,20,21	3
Jumlah			14

#### d. Skala Penerimaan Diri

Pada penelitian ini skala penerimaan diri diambil dari pendapat Carl Rogers menjelaskan bahwa aspek-aspek penerimaan diri disajikan pada tabel 1.2, sebagai berikut:

**Tabel 1. 2 Blue Point Skala Layanan PARENING**

Aspek	Indikator	No. Aitem	Jumlah Aitem
Keterbukaan terhadap Pengalaman	Kemampuan untuk menerima segala pengalaman hidup tanpa penolakan atau penghindaran, termasuk pengalaman yang menyakitkan atau tidak nyaman.	1,2,3	3
Kesadaran Diri (Self-awareness)	Kemampuan untuk menyadari emosi, pikiran, dan perilaku diri sendiri secara objektif dan reflektif.	4,5,6	3
Penghargaan terhadap Diri (Self-esteem)	Sejauh mana seseorang menerima dan menghargai dirinya sendiri meskipun memiliki kekurangan atau keterbatasan.	7,8,9	3
Penerimaan Emosi Negatif	Kemampuan untuk menerima emosi negatif, seperti rasa frustrasi, kesedihan, atau kemarahan, tanpa merasa terjebak atau dikendalikan oleh emosi tersebut.	10,11,12	3
Konsistensi antara Diri Nyata dan Diri Ideal (Congruence)	Kesesuaian antara citra diri nyata (bagaimana seseorang melihat dirinya saat ini) dan citra diri ideal (bagaimana seseorang ingin menjadi). Penerimaan diri terjadi ketika seseorang mampu	13,14,15	3

	menyadari perbedaan ini tanpa merasa kecewa atau terbebani.		
Kemampuan Memaafkan Diri	Memaafkan diri sendiri atas kesalahan atau ketidaksempurnaan dan tidak terus-menerus merasa bersalah atau menyesal.	16,17,18	3
Fleksibilitas Psikologis	Orangtua yang fleksibel secara psikologis mampu beradaptasi dengan tantangan yang berubah-ubah dalam pengasuhan anak dengan disabilitas dan tetap menjaga kesehatan mentalnya.	19,20,21	3
Rasa Bersyukur dan Positivitas	Kemampuan untuk fokus pada hal-hal yang positif dan mensyukuri apa yang ada, meskipun ada kesulitan.	22,23,24	3
Jumlah			24

## 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui valid atau tidaknya sebuah kuesioner atau angket. Sebuah angket dapat dinyatakan valid jika pertanyaan atau pernyataan dalam angket bisa menyatakan hal yang akan diuji oleh angket tersebut. (Enjang, 2019: 75) Pengujian validitas ini sering menggunakan bantuan Software Microsoft Office Excel dan Statistic Product and Service Solution (SPSS).

Uji Validitas dapat dikerjakan dengan menggunakan nilai  $df = N - 2$ . Apabila  $r_{tabel} < r_{hitung}$ , maka item dinyatakan valid Apabila  $r_{tabel} > r_{hitung}$ , maka

item dinyatakan tidak valid. Dalam hal ini peneliti memakai alat ukur hitung SPSS versi 25.0 untuk mengetahui validitas kuesioner yang dibuat.

#### b. Uji Reliabilitas

Arikunto (2010: 221) mengatakan suatu instrument akan bisa dipercaya bisa digunakan jika pengumpulan instrumen tersebut sudah baik. Maka dari itu instrument yang tingkat reliabilitasnya tinggi itu menunjukkan konsistensi instrument dari waktu ke waktu.

Suatu instrument juga bisa dikatakan reliabel atau tidak, bisa dihitung dengan rumus Alpha dan bisa dikatakan reliabel jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Yang artinya jika  $r$  hitung lebih tinggi dari  $r$  tabel.

### 8. Teknik Analisis Data

#### a. Uji Normalitas

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Nisa, Alisia, 2023: 143). Nilai skala pada layanan *parenting* keluarga terhadap penerimaan diri orang tua AdD yang memiliki anak disabilitas di Kecamatan Rajapolah.

Nilai keduanya akan diuji dengan uji normalitas. Uji normalitas yaitu uji untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Selanjutnya digunakan analisis data dengan Uji Koefisien Regresi Sederhana (Uji-t) dengan tujuan untuk mengetahui apakah variabel independen (X) layanan *parenting* keluarga berpengaruh signifikan terhadap variabel (Y) sikap penerimaan diri orang

tua Anak dengan Disabilitas. Pengujian menggunakan tingkat signifikan 0,05 dan dibantu dengan aplikasi SPSS 25.

b. Uji-T

Uji signifikansi individual atau yang lebih dikenal dengan uji statistik T merupakan proses analisis data secara parsial. Uji T ini nantinya akan menunjukkan berapa banyak pengaruh variabel independen secara parsial, terhadap variabel dependen. Uji T tujuannya untuk melihat sejauh mana pengaruh secara parsial dari variabel bebas terhadap variabel terikat.

Uji T lebih sering digunakan untuk data yang jumlahnya lebih sedikit yaitu kurang dari 30. Selain itu, uji T digunakan jika nilai parameter sudah diketahui (ditentukan) dan data terdistribusi normal. Uji T dibagi menjadi 3 jenis yaitu uji T 1 sampel, 2 sampel berpasangan dan sampel bebas. Caranya dengan membandingkan t-tabel dengan t hitung. Setiap nilai T hasil perhitungan, akan dibandingkan dengan T tabel yang didapatkan menggunakan taraf nyata (biasanya 0,05).