

**HUBUNGAN PENERIMAAN ORANG TUA DENGAN
DUKUNGAN SOSIAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB-B) BERINGIN BHAKTI
CIREBON**

SKRIPSI



Oleh:

KIRANI WULANDARI

200711052

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**HUBUNGAN PENERIMAAN ORANG TUA DENGAN
DUKUNGAN SOSIAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB-B) BERINGIN BHAKTI
CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

KIRANI WULANDARI

200711052

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENERIMAAN ORANG TUA DENGAN
DUKUNGAN SOSIAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB-B) BERINGIN BHAKTI
CIREBON**

Oleh:
KIRANI WULANDARI
NIM : 200711052

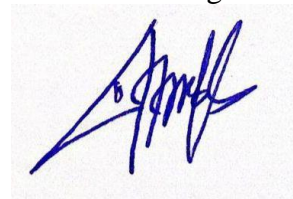
Telah dipertahankan di hadapan penguji proposal skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pembimbing I



Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II



Riza Arisanty L, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Nama Mahasiswa : Kirani Wulandari

Nim : 200711052

Menyetujui,

Pembimbing I



Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II



Riza Arisanty L, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Nama Mahasiswa : Kirani Wulandari

Nim : 200711052

Menyetujui,

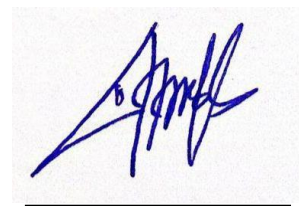
Penguji 1 : Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si



Penguji 2 : Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep



Penguji 3 : Riza Arisanty L, S.Kep., Ns., M.Kep



LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kirani Wulandari
Nim : 200711052
Program Studi : Ilmu Keperawatan UMC
Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Cirebon, 02 September 2024

Yang membuat pernyataan

Kirani Wulandari

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji syukur saya panjatkan pada kehadiran Allah SWT. Atas limpahan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon”.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya Ridho illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar peneliti mengucapkan “*Alhamdulillahirrabbilalamiin*” dan rasa terimakasih saya ucapkan sebesar – besarnya kepada:

1. Arif Nurudin, MT., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep.,Ners selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya, memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga penyusunan skripsi ini bisa berjalan dengan baik dan dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

5. Riza Arisanty Latifah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya, memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga penyusunan skripsi ini bisa berjalan dengan baik dan dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
6. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
7. Mohamad Apendi, S.Pd selaku kepala sekolah dan seluruh Staff SLB-B Beringin Bhakti Cirebon yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon serta senantiasa membantu dalam pemberian data-data guna menyelesaikan seminar hasil skripsi ini.
8. Seluruh informan yang telah bersedia menjadi partisipan dan mengikuti proses penelitian hingga akhir.
9. Bapak Kamid dan Ibu Carini selaku kedua orang tua yang peneliti cintai serta adik Mohammad Fahri yang telah memberikan dukungan, nasehat-nasehat, selalu memberikan semangat, motivasi, dan selalu mendoakan tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik.
10. Sahabat terdekat yaitu Anita Faridha Wati yang selama 4 tahun berjuang bersama serta selalu memberikan support, selalu memberikan motivasi, selalu siap menjadi pendengar yang baik dengan segala keluh kesah, serta selalu memberikan semangat dari awal menyusun skripsi ini.

Terimakasih atas segala partisipasi dan dukungan yang telah diberikan semoga Allah SWT. Senantiasa membalas kebaikan yang telah diberikan. Saya menyadari bahwa hasil skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, besar harapan saya menerima masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan penelitian ini. Akhir kata, semoga skripsi ini mendapatkan tanggapan yang positif dan dapat memberikan manfaat bagi semua yang membaca serta dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang lebih luas.

ABSTRAK
HUBUNGAN PENERIMAAN ORANG TUA DENGAN
DUKUNGAN SOSIAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB-B) BERINGIN BHAKTI
CIREBON

Kirani Wulandari¹, Ito Wardin², Riza Arisanty Latifah³

Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon¹,
Dosen Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Cirebon²,
Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon³

Latar Belakang : Penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan hal yang paling penting untuk membantu anak dalam mencapai tumbuh kembang yang lebih optimal, namun hal ini sebagian orang tua membutuhkan waktu untuk melewatinya. Salah satu faktor yang cukup penting dalam membantu penerimaan orang tua adalah dukungan sosial. Dukungan sosial tentunya sangat dibutuhkan bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Karena dengan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga, pasangan, teman, maupun lingkungan sekitar akan membuat orang tua merasa diperhatikan oleh orang-orang sekitar dalam menerima keadaan anak berkebutuhan khusus.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian kolerasional. Jumlah sampel 40 responden dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Teknik analisa uji hubungan menggunakan Uji *Fisher Exact*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan dengan nilai $p=values$ 0,029 ($p<0,05$) dapat disimpulkan adanya hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon

Kesimpulan : Didapatkan sebagian besar orang tua mendapatkan penerimaan orang tua dengan kategori sedang (47,5%). Sedangkan untuk dukungan sosial yang didapatkan oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, didapatkan dukungan sosial dengan kategori sedang (50.0%). Adanya hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Kata Kunci : Anak Berkebutuhan Khusus, Dukungan Sosial, Penerimaan Orang Tua

Kepustakaan : 80 pustaka (2019-2023)

ABSTRACT

The Relationship Between Parental Acceptance And Social Support For Children With Special Needs At The Special Schools (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon

Kirani Wulandari¹, Ito Wardin², Riza Arisanty Latifah³

Student of Nursing Science Study Program Muhammadiyah University Of Cirebon¹,

*Lecturer of Nursing Profession Muhammadiyah University Of Cirebon²,
Lecturer of Nursing Science Study Program Muhammadiyah University Of Cirebon³*

Background : *Acceptance by parents who have children with special needs is the most important thing to help children achieve optimal growth and development, but this is something some parents need time to get through. One factor that is quite important in helping parental acceptance is social support. Social support is certainly needed for parents who have children with special need. Because getting social support from family, partenrs, friends and the surrounding environment will help the growth and development process for children with special needs, and can make parents feel cared for by the people around them in accepting the condition of children with special needs.*

Objective : *To find out the relationship between parental acceptance and social support for children with special needs at the special schools (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.*

Methods : *This research uses non-experimental quantitative method with a correlational research design. The total sample was 40 respondents using total sampling technique. The relationship test analysis technique uses the fisher exact test.*

Research Results : *Based on the results of statistical tests obtained with a p= value of 0.029 ($p = <0.05$), it can be concluded that there is a relationship between parental acceptance and social support for children with special needs at the special schools (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.*

Conclusion: *It was found that most parents received moderate parental acceptance (47,5%). Meanwhile, for social support received by parents who have children with special needs, social support was found in the medium category (50,0%). There is a relationship between parental acceptance and social support for children with special needs at the special school (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.*

Keywords : *Children With Special Needs, Social Support, Parental Acceptance*

Literature : *80 literature (2019-2023)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus.....	10
2.1.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus.....	10
2.1.2 Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus.	10
2.1.3 Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus.	11
2.1.4 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.	17
1. Tunarungu.	17
2. Tunawicara.	19
3. Tunadaksa.....	25
4. Tunagrahita.....	26
5. Tunalaras.	29

6.	Tunanetra.....	31
7.	<i>Down Syndrome</i>	33
8.	ADHD.	34
9.	<i>Cerebral Palsy</i>	35
10.	Kesulitan Belajar.....	36
11.	Autisme.	38
2.2	Konsep Penerimaan Orang Tua.....	40
2.2.1	Definisi Penerimaan Orang Tua.	40
2.2.2	Ciri-Ciri Sikap Penerimaan.	41
2.2.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan.	42
2.2.4	Aspek-Aspek Penerimaan.	42
2.3	Konsep Dukungan Sosial.....	47
2.3.1	Definisi Dukungan Sosial.....	47
2.3.2	Aspek Dukungan Sosial.	48
2.3.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.	50
2.4	Kerangka Teori.....	52
2.5	Kerangka Konsep	53
2.6	Hipotesis	53
BAB III	METODE PENELITIAN	54
3.1	Desain Penelitian.....	54
3.2	Populasi dan Sampel.....	54
3.2.1	Populasi	54
3.2.2	Sampel.....	55
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	56
3.3.1	Lokasi Penelitian.....	56
3.3.2	Waktu Penelitian.....	57
3.4	Variabel Penelitian	57
3.5	Definisi Operasional.....	57
3.6	Instrumen Penelitian	58
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	61
3.7.1	Uji Validitas.....	61
3.7.2	Reliabilitas.....	61

3.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	62
3.9	Pengolahan Data.....	63
3.10	Analisa Data.....	64
3.10.1.	Analisis Univariat.....	64
3.10.2.	Uji Normalitas.....	64
3.10.3.	Analisis Bivariat.....	64
3.11	Etika Penelitian.....	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		68
4.1	Hasil Penelitian	68
4.2	Pembahasan Penelitian	74
4.3	Keterbatasan Penelitian	85
BAB V PENUTUP		86
5.1	Simpulan	86
5.2	Saran	87
DAFTAR PUSTAKA.....		89
LAMPIRAN		99

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	58
Tabel 4. 1 Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden	69
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerimaan Orang Tua.....	71
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial	71
Tabel 4. 4 Uji Normalitas	72
Tabel 4. 5 Hasil Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	52
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2).....	100
Lampiran 2 Bukti Ijin Menggunakan Kuesioner	102
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Fakultas	103
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian Dari Instansi Penelitian.....	106
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	107
Lampiran 6 Instrumen Penelitian.....	108
Lampiran 7 Tabel Data Responden	114
Lampiran 8 Tabel Data Kuesioner Penerimaan Orang Tua	116
Lampiran 9 Tabel Data Kuesioner Dukungan Sosial	118
Lampiran 10 Hasil Output Analisis Data	120
Lampiran 11 Bukti Foto Kegiatan Penelitian.....	124
Lampiran 12 Biodata Penulis	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak saat ini banyak mengalami masalah berkebutuhan khusus, anak berkebutuhan khusus (*children with special needs*) merupakan anak yang mengalami keterbatasan atau penyimpangan dalam fisik, psikis, intelektual, emosional, mental, maupun karakteristik perilaku sosial yang berbeda dengan anak normal lainnya (Saputri & Lestari, 2022). Selain itu, anak berkebutuhan khusus adalah anak yang lahir dengan kondisi yang tidak normal, kondisi ini dapat terdeteksi sejak masa kehamilan hingga usia dini yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Munisa *et al.*, 2022).

Anak berkebutuhan khusus telahir dengan karakteristik tertentu (khusus) yang berbeda pada anak normal lainnya, perbedaan anak berkebutuhan khusus ini baik diatas atau dibawah rata- rata anak normal. Anak tidak hanya memiliki kekurangan, namun juga memiliki kelebihan (Dayana, 2023). Anak berkebutuhan khusus memiliki kebutuhan tertentu yang tidak bisa disamakan dengan anak lainnya. Sehingga, anak akan membutuhkan perawatan, penanganan, pelayanan khusus serta pendidikan yang dapat disesuaikan dengan kondisi anak (Teddy *et al.*, 2023).

Menurut laporan dari Pusat Layanan Pembiayaan Pendidikan (Puslapdik) yang didasarkan dari data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, terdapat sekitar 15% penduduk dunia dari penyandang disabilitas, dan sekitar 80% dari penyandang disabilitas berasal dari negara berkembang (Oktaviani & Setiyono, 2023). Pada data akhir tahun 2022,

bahwa menyatakan jumlah penduduk di dunia mencapai sekitar 7,95 milyar orang, jumlah dari penduduk terdapat sekitar 1,2 milyar orang dengan penyandang disabilitas diseluruh dunia (Damayanti *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari Kemenko PMK, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia pada tahun 2023 mencapai angka 22,97 juta anak atau sekitar 8,5% dari seluruh penduduk Indonesia (Daulatul *et al.*, 2024). Sedangkan untuk daerah Jawa Barat jumlah anak berkebutuhan khusus diperkirakan mencapai sekitar 187.000 ribu anak (Wardani & Rahayu, 2023).

Berdasarkan data dari Cabang Dinas Pendidikan Wilayah X Jawa Barat (Casdisdik X) bahwa prevalensi anak berkebutuhan khusus di Kabupaten Cirebon yang terdata pada data pokok pendidikan pada tahun 2024 dengan 14 sekolah sebanyak 1.440 anak, dengan jumlah anak berkebutuhan khusus laki-laki sebanyak 872 anak dan jumlah anak berkebutuhan khusus perempuan sebanyak 568 anak.

Melihat banyak jumlah anak berkebutuhan khusus, maka hal ini akan menimbulkan berbagai respon yang akan dirasakan oleh orang tua saat mengetahui anak mengalami berkebutuhan khusus. Sehingga diperlukan penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus untuk dapat menerima keadaan anak, namun sebagian orang tua membutuhkan waktu untuk menerima kondisi anak yang dialaminya (Umilia *et al.*, 2023).

Penerimaan orang tua adalah tantangan yang berat, karena anak tidak dapat mandiri sepenuhnya seperti anak normal lainnya. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus berada dalam situasi yang sulit, mungkin merasa malu, sedih, kecewa, dan kehilangan semangat (Barida, 2023).

Penerimaan orang tua menjadi kunci utama dalam membantu keberhasilan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal. Ketika orang tua tidak menerima dukungan akan merasa kurang kasih sayang, harga diri rendah dan merasa dikucilkan di keluarga maupun masyarakat (Mila *et al.*, 2023).

Salah satu faktor yang cukup penting dalam mempengaruhi penerimaan orang tua yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial adalah persepsi individu terhadap bantuan yang diberikan oleh orang lain dalam lingkungan sosial, sehingga dapat menyadari bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan peduli (Syaputra *et al.*, 2019). Dukungan sosial yang diterima akan memiliki dampak positif pada anak, karena dapat membantu dalam kualitas kehidupan. Keluarga yang mendapatkan dukungan sosial bisa mengurangi stres, meningkatkan harga diri, dan meningkatkan penerimaan diri orang tua dalam memenuhi kebutuhan anak (Fathiya & Sofie, 2023).

Ketika orang tua yang mendapatkan dukungan sosial, maka dapat berpengaruh positif pada penerimaan diri terhadap anak berkebutuhan khusus. Orang tua dapat mengekspresikan kasih sayang dengan memberikan dukungan dan perhatian kepada anak (Patilina *et al.*, 2021). Anak akan mendapatkan dukungan dari orang tua, keluarga, teman sebaya, teman sekolah dan masyarakat sekitar (Lestari, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sesa & Yarni, (2020) dengan judul “Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Jorong Ladang Panjang Kecamatan Tigo Nagari Kabupaten Pasama”. Dalam penelitian ini orang tua dengan ABK sudah

mulai berusaha memahami dan menerima kondisi anaknya yang berkebutuhan khusus. Tetapi membutuhkan waktu dan proses yang panjang dari penolakan sampai pada kesadaran untuk menerima dengan sebuah keyakinan orang tua karena bagaimana pun juga anak itu adalah Anugrah dari Tuhan Yang Maha Esa yang harus dirawat dan diasuh dengan sebaik-baiknya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kania & Yanuvianti, (2019) adanya hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri dimana dukungan sosial yang diberikan kepada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dalam bentuk dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi dapat membantu orang tua untuk menerima dirinya meskipun memiliki anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Winarsih *et al*, (2020) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki ABK Di SLB Cahaya Pertiwi Kota Bekasi”. Penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri. Semakin besar dukungan sosial maka penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak kebutuhan khusus juga semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka akan semakin rendah penerimaan diri.

Tunarungu adalah kondisi individu yang memiliki gangguan pada indera pendengaran yang membuat sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain. Anak dengan tunarungu memiliki kondisi fisik yang sama dengan anak lain yang tidak mengalami gangguan pendengaran (Novalina, 2021). Anak

membutuhkan pendidikan khusus yang sesuai untuk membantu dalam perkembangan bahasa dan kemampuan berkomunikasi. Hal ini berdampak pada kehidupan sosial, dimana anak menghadapi stigma negatif yang dapat memburuk kondisi kecacatan anak, serta menghambat peningkatan kemampuan berbahasa dan berkomunikasi (Hidayat *et al.*, 2022).

Permasalahan diatas juga dibuktikan dengan penelitian terdahulu oleh Putri *et al*, (2020) dengan judul “Dukungan Sosial Orang Tua Dan Penerimaan Diri Anak Tunarungu Usia 11 Tahun Di SDN Perwira Kota Bogor”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak dengan gangguan seperti tunarungu dianggap memiliki kesulitan dalam berkomunikasi dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama antara sekolah, orang tua dan lingkungan untuk membantu meningkatkan kemampuan komunikasi anak dengan anak sebayanya. Beberapa anak tunarungu masih mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial dengan teman sebaya, termasuk dalam penggunaan bahasa, kesulitan berkomunikasi, atau penerimaan dari teman sebaya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon bahwa di sekolah tersebut hanya terdapat anak berkebutuhan khusus dengan kategori anak yang mengalami tunarungu dan tunawicara. Jumlah anak berkebutuhan khusus disekolah sebanyak 50 anak, dengan jumlah anak laki-laki sebanyak 19, dan jumlah anak perempuan sebanyak 31. Beliau mengatakan bahwa dari jumlah anak yang ada disekolah, tidak jarang orang tua yang hadir ke sekolah untuk menunggu anaknya, beberapa orang tua juga yang menitipkan anaknya ke

orang lain dari pada harus ikut menunggu anaknya, dikarenakan orang tua yang tidak percaya diri dengan kondisi anaknya dan masih dalam tahap penerimaan. Karena tidak menutup kemungkinan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki sikap untuk dapat mampu menerima anak apa adanya, namun sebagian orang tua sudah melewati tahap penerimaan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 29 April 2024, kepada 10 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan tunarungu dan tunawicara di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon. Diketahui sebanyak 7 orang tua yang dilakukan wawancara oleh peneliti menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus dengan tunarungu mengungkapkan pada awalnya tidak menyangka mengapa anaknya dengan kondisi ini, namun semakin lama orang tua mulai menerima keadaan anaknya setelah mendapat dukungan dari suami, keluarga, kerabat dan ketika mengantar anak ke sekolah yang bertemu dengan orang tua anak lainnya yang membuat orang tua semakin percaya bahwa orang tua tidak merasa sendiri dengan kondisi anak berkebutuhan khusus.

Sedangkan 2 orang tua yang di wawancarai menyatakan bahwa orang tua sejak awal sudah mengetahui bahwa anaknya akan mengalami berkebutuhan khusus, orang tua telah mengetahui pada saat kehamilan yang mengalami kondisi dengan penyakit rubella dan telah memahami bahwa dampak yang akan diterima ketika anak lahir akan mengalami kondisi ini. 1 orang tua mengatakan tidak dapat menerima dan mampu untuk merawat anak dan mendidik anak, dikarenakan orang tua hanya sendiri dalam merawat anak

dengan mendapatkan cacat fisik, hinaan dari orang lain karena ulah anaknya yang tidak terkontrol, serta tidak mendapatkan dukungan dari pasangan, kerabat dilingkungan sekitar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.
2. Mengidentifikasi dukungan sosial yang akan diterima oleh anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.
3. Menganalisis hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan yang bermanfaat dan dapat memahami tentang bagaimana penerimaan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus dan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Instansi Pendidikan (Prodi Ilmu Keperawatan, UMC)

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa keperawatan dalam memperluas pemahaman terhadap studi penelitian yang lebih rinci tentang hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini bermafaat dalam menambah ilmu bagi peneliti selanjutnya, menjadi referensi tambahan, serta memberikan nilai tambah yang membedakan dalam penelitian terkait dengan judul yang telah diteliti. Hal ini sebagai data dasar dan landasan evaluasi bagi peneliti selanjutnya agar tercipta penelitian yang lebih berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Sekolah Luar Biasa (SLB- B) Beringin Bhakti Cirebon.

Penelitian ini diharapkan akan menjadi panduan bagi para guru dan staf sekolah, agar dapat memberikan motivasi atau edukasi tentang

penerimaan orang tua dan dukungan sosial bagi anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Orang tua di Sekolah Luar Biasa.

Hasil penelitian ini di harapkan akan memberikan dampak bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dengan harapan bahwa agar orang tua mendapatkan pengetahuan dalam penerimaan orang tua serta dukungan sosial yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak berkebutuhan khusus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

2.1.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

World Health Organization (WHO) menggunakan istilah spesifik dalam penyebutan anak berkebutuhan khusus. Sebagai *disability* adalah keterbatasan atau kurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas kegiatan tertentu dalam batas normal. *Impairment* adalah ketidaknormalan atau kehilangan dalam fungsi psikologis dan mental. Sedangkan, *handcip* adalah gangguan atau hambatan individu dalam melakukan peran normalnya (Lisinus & Pastiria, 2020).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang berbeda dari anak normal dalam berbagai aspek seperti kondisi mental, kemampuan komunikasi, kemampuan sensorik, perilaku sosial, keterbatasan dalam kecerdasan intelektual, dan anak cenderung menunjukkan kemampuan intelektual yang lebih tinggi (Lafiana *et al.*, 2022). Anak berkebutuhan khusus akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat abnormal. Mengalami hambatan atau bahkan penundaan pertumbuhan yang dapat diidentifikasi sejak usia balita (Rahayuni & Ningsih, 2023).

2.1.2 Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus.

Deteksi dini anak berkebutuhan khusus adalah langkah awal yang sangat penting dibutuhkan untuk mengamati perkembangan fisik atau perkembangan psikisnya yang lebih detail. Hal ini bertujuan untuk

memberikan penanganan yang sesuai sejak dini agar anak mendapatkan perawatan dan pendidikan khusus (Wahyuni & Zudeta, 2023). Berikut ini adalah beberapa langkah dalam deteksi dini yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi anak berkebutuhan khusus sebagai berikut: (Suryaningrum *et al.*, 2020).

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan bertujuan untuk mengetahui atau mendeteksi status gizi kurang atau gizi buruk pada anak.
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan bertujuan untuk mengetahui atau mendeteksi gangguan perkembangan anak seperti keterlambatan dalam berbicara dan berjalan, gangguan indera penglihatan, dan gangguan indera pendengaran.
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional bertujuan untuk mengetahui dan mendeteksi masalah kesehatan mental emosional seperti autisme, gangguan pemusatan perhatian hiperaktif, dan masalah emosional lainnya.

2.1.3 Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus.

Menurut Grand & Indrajit, (2019) berdasarkan waktu kejadiannya, faktor-faktor yang menyebabkan anak mengalami berkebutuhan khusus dapat dibagi menjadi 3 klasifikasi sebagai berikut:

- a. Kelainan sebelum kelahiran

Kelainan sebelum kelahiran (prenatal) mengacu pada kondisi dimana ketidaknormalan terjadi pada anak masih dalam kandungan atau sebelum anak lahir. Penyebab ini berasal dari faktor internal, seperti

faktor genetik atau keturunan. Sementara itu, faktor eksternal dapat berupa ibu yang mengalami perdarahan karena kecelakaan fisik, jatuh selama kehamilan, konsumsi makanan atau obat yang berpotensi merusak janin, dan janin yang kekurangan asupan gizi.

Hal-hal yang dapat terjadi sebelum kelahiran bayi yang dapat menyebabkan anak mengalami kebutuhan khusus sebagai berikut:

1) Infeksi kehamilan.

Infeksi selama kehamilan dapat disebabkan oleh virus seperti leptospirosis yang dapat ditularkan dari hewan ke manusia, termasuk yang berasal dari air kencing tikus. Selain itu, virus maternal rubella atau campak jerman, serta virus retrolental fibroplasia yang menyebabkan kebutaan pada bayi dengan berat badan rendah saat lahir, juga dapat menjadi penyebab infeksi selama kehamilan.

2) Gangguan genetik.

Gangguan genetik dapat terjadi karena kelainan kromosom, perubahan yang menyebabkan toksisitas darah (toksemia), misalnya racun bakteri didalam darah, atau faktor keturunan.

3) Usia ibu hamil (*high risk group*).

Ibu hamil yang beresiko termasuk mereka yang berusia sangat muda, yaitu antara 12-15 tahun, dan terlalu tua yaitu diatas 40 tahun. Usia yang terlalu muda menunjukkan bahwa organ reproduksi dan kandungan mungkin telah matang dan siap untuk mengandung, tetapi secara psikologis mereka mungkin belum siap secara emosional, sehingga rentan mengalami stress dan depresi. Selain itu, wanita yang

berusia diatas 40 tahun menghadapi risiko lebih tinggi karena paparan yang lebih besar terhadap polutan dan gaya hidup yang tidak sehat, yang meningkatkan risiko infeksi penyakit.

4) Keracunan saat hamil.

Keracunan selama kehamilan bisa terjadi karena kekurangan vitamin atau kelebihan zat besi pada janin, seperti yang mungkin terjadi akibat konsumsi berlebihan makanan laut seperti kerang hijau dan tuna instan. Selain itu, penggunaan obat kontrasepsi selama kehamilan yang tidak diinginkan, seperti percobaan abortus yang gagal.

5) Penyakit menahun seperti TBC (*Tuberculosis*).

Penyakit *tuberculosis* (TBC) dapat menular kepada individu yang terpapar oleh penderita TBC lainnya, atau tertular melalui bakteri TBC yang ada di lingkungan (sanitasi) yang kotor. Penyakit ini memerlukan perawatan khusus, pada ibu hamil yang mengidap TBC, akan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang tidak sempurna.

6) Faktor *Rhesus* (Rh) anoxia prenatal, kekurangan oksigen pada calon bayi.

Tipe darah rhesus pada ibu cukup dapat mempengaruhi kondisi bayi. Infeksi virus pada ibu juga dapat mengakibatkan kekurangan oksigen pada janin, yang mengganggu pertumbuhan otak bayi.

7) Infeksi karena penyakit kotor.

Penyakit menular seksual seperti sipilis dapat menular kepada ibu hamil. Infeksi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh sipilis dapat melemahkan tubuh ibu dan meningkatkan risiko terkena penyakit lain yang berpotensi membahayakan bagi janin dan ibu.

8) Penggunaan sinar X.

Pemaparan radiasi sinar X yang berlebihan dari pemeriksaan *ultrasonografi* (USG), sinar-X, atau paparan radiasi dari lingkungan seperti alat-alat pabrik dapat menyebabkan kecacatan pada bayi karena kerusakan pada sel-sel kromosom janin.

9) Pengalaman traumatis pada ibu.

Pengalaman traumatis ini dapat mencakup syok karena stres saat persalinan sebelumnya, *syndrome baby blues* yang merupakan depresi yang pernah dialami oleh ibu setelah melahirkan bayi, atau trauma karena benturan pada kandungan selama kehamilan.

b. Kelainan saat kelahiran

Kelainan neonatal terjadi selama proses kelahiran. Ada beberapa penyebab kelainan saat anak dilahirkan yang dapat mengakibatkan cacat pada bayi yang baru lahir, yaitu sebagai berikut:

- 1) Proses kelahiran yang terjadi sebelum waktunya (*premature*) dapat menyebabkan kekurangan oksigen pada bayi, berat badan lahir rendah dan beresiko mengalami cacat. Bayi yang lahir melebihi batas waktu yang normal (*postmature*) juga beresiko mengalami kelainan saat lahir yang disebabkan oleh cairan ketuban janin yang terlalu

lama dalam rahim dan dapat mengandung zat-zat berbahaya pada bayi.

- 2) Proses kelahiran dengan menggunakan alat bantu, meskipun tidak selalu, dapat menyebabkan kerusakan pada otak bayi (brain injury), contohnya dengan menggunakan vacuum atau tang verlossing.
- 3) Pendarahan pada ibu dapat disebabkan oleh kondisi seperti plasenta previa, dimana plasenta menutupi jalan keluar bayi. Hal ini dapat menyebabkan bahaya ketika bayi semakin membesar, terkadang memaksa untuk kelahiran normal dalam kondisi ini dapat sangat membahayakan. Pendarahan juga dapat disebabkan oleh infeksi penyakit seperti sipilis, AIDS/HIV, atau kista.
- 4) Bayi yang berada dalam posisi tidak normal seperti kelahiran sungsang mengalami kepala tidak keluar terlebih dahulu. Kelahiran sungsang terjadi ketika kaki, bokong, atau bahkan tangan bayi keluar terlebih dahulu. Hal ini sangat beresiko besar terhadap kecacatan karena kepala bayi terlalu lama berada dalam kandungan, bahkan dapat berakibat pada kematian bayi dan ibu. Untuk menghindari risiko tersebut, biasanya disarankan untuk melakukan operasi caesar agar terhindar dari risiko kecacatan dan kematian bayi.
- 5) Ibu yang mengalami kelainan bentuk tulang panggul atau tulang pelvik dapat menyebabkan tekanan pada kepala bayi saat proses kelahiran. Untuk menghindari risiko ini, disarankan untuk melakukan operasi caesar saat persalinan.

c. Kelainan setelah kelahiran.

Kelainan setelah kelahiran (postnatal) hingga masa sebelum usia perkembangan selesai, yaitu kurang lebih usia 18 tahun, dapat menyebabkan cacat pada anak karena faktor seperti kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, dan diare saat bayi. Berikut ini faktor-faktor yang dapat menyebabkan cacat pada bayi sebagai berikut:

- 1) Penyakit infeksi bakteri seperti *tuberkulosis* (TBC), virus seperti meningitis dan ensefalitis, diabetes melitus, demam tinggi, kejang, radang telinga (otitis media), dan malaria tropika adalah kondisi kronis yang dapat diobati dengan terapi yang tepat. Penyakit-penyakit ini dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak karena terkait dengan pertumbuhan otak di tahun pertama kehidupan (golden age).
- 2) Kekurangan asupan makanan yang cukup adalah faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah lahir. Kebutuhan gizi ini dapat terpenuhi melalui ASI di 6 bulan pertama dan makanan pendamping dengan nutrisi seimbang. Ketika bayi mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi, pertumbuhan dan perkembangan otak akan terhambat, yang dapat mengakibatkan kecacatan mental.
- 3) Kecelakaan pada bayi, terutama pada bagian kepala, bisa mengakibatkan cedera pada otak (brain injury). Otak sebagai organ utama dalam kehidupan manusia, jika mengalami kerusakan, dapat mengganggu sistem atau fungsi tubuh lainnya.

- 4) Keracunan yang terjadi pada tubuh bayi yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi. Racun dapat berasal dari makanan yang kadaluwarsa atau mengalami busuk, dan makanan yang mengandung zat psikoaktif. Racun yang tersebar dalam darah dapat mencapai ke otak dan mengakibatkan kecacatan pada bayi.

2.1.4 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.

1. Tunarungu.

Tunarungu adalah kondisi individu yang mengalami gangguan pada indera pendengaran yang membuat sulit bagi seseorang untuk berkomunikasi. Gangguan dalam pendengaran baik secara permanen maupun sementara, namun masalah yang umum dialami oleh anak berkaitan dengan komunikasi dan interaksi sosial (Kirana *et al.*, 2023). Anak akan mengalami kesulitan dalam mendengar bunyi dengan jelas atau bahkan tidak bisa mendengar sama sekali. Meskipun anak bisa menggunakan alat bantu dengar, akan tetapi memerlukan pendidikan khusus untuk dapat mengetahui perkembangan anak (Wahyudi, 2022).

a) Jenis tunarungu.

Tunarungu dibagi menjadi lima jenis tunarungu berdasarkan tingkat keparahannya meliputi: (Haliza *et al.*, 2020).

1. Gangguan pendengaran pada tingkat yang sangat ringan, ditandai dengan kehilangan pendengaran berkisar antara 27 hingga 40 desibel (dB), atau kesulitan dalam mendengar suara yang jauh.

2. Gangguan pendengaran pada tingkat yang ringan, ditandai dengan kehilangan pendengaran berkisar antara 41 hingga 55 desibel (dB), atau memerlukan bantuan alat dengar dan terapi bicara.
3. Gangguan pendengaran pada tingkat sedang, ditandai dengan kehilangan pendengaran berkisar antara 56 hingga 70 desibel (dB), atau termasuk jenis tunarungu agak berat.
4. Gangguan pendengaran pada tingkat berat, ditandai dengan kehilangan pendengaran berkisar antara 71 hingga 90 desibel (dB).
5. Gangguan pendengaran pada tingkat yang sangat berat, ditandai dengan kehilangan pendengaran melebihi 90 desibel (dB).

b) Ciri-ciri tunarungu.

Menurut Octaviani & Yuningsih, (2020) mengatakan bahwa ciri-ciri anak yang menderita tunarungu sebagai berikut:

- 1) Tidak mampu mendengar.
- 2) Terlambat perkembangan bahasa.
- 3) Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi.
- 4) Kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara.
- 5) Ucapan kata tidak jelas.
- 6) Kualitas suara aneh atau monoton.
- 7) Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar.
- 8) Banyak perhatian terhadap getaran.
- 9) Keluar cairan nanah dari kedua telinga.
- 10) Terdapat kelainan organ telinga.

c) Dampak tunarungu.

Dampak tunarungu terhadap perkembangan bicara dan bahasa dimulai sejak bayi yang lahir dengan gangguan pendengaran anak mengalami hambatan dalam *fase babling* atau *vocal play*, yang berdampak pada pengembangan potensi anak. Pengembangan kemampuan berbahasa dan berbicara anak perlu dilakukan sedini mungkin untuk mencapai hasil yang efektif, kemampuan tersebut sangat berpengaruh pada kemampuan mendengar (Syalviana *et al.*, 2022).

Kesulitan dalam komunikasi pada anak dapat menyebabkan keterbatasan dalam kosa kata, kesulitan memahami ungkapan bahasa yang menggunakan kiasan, kesulitan mengartikan kata-kata, serta kurangnya penguasaan irama dan gaya bahasa. Oleh karena itu, pendidikan bahasa yang sesuai dengan kemampuan anak tunarungu sangat penting dan berpengaruh dalam perkembangan bahasa dan bicara anak (Febby, 2019).

2. Tunawicara

Tunawicara atau disfungsi bicara adalah gangguan bicara yang terjadi pada anak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk berbicara dengan normal, mengakibatkan kesulitan dalam berkomunikasi. Kondisi ini juga merupakan situasi dimana seseorang mengalami gangguan dalam berkomunikasi secara verbal (Akhmad *et al.*, 2021). Kemampuan anak untuk berbicara dengan lancar mengalami gangguan yang disebabkan oleh

penggunaan tata bahasa yang kurang tepat, kefasihan berbicara, dan kesulitan dalam menyampaikan perintah dengan jelas (Veryawan *et al.*, 2023).

Dampak dari gangguan bicara adalah informasi yang seharusnya sederhana dan mudah dipahami bagi lawan bicara, menjadi lebih sulit dipahami dan membingungkan. Hal ini dapat mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan bahasa. Biasanya dapat terlihat dari segi ekspresi, kelancaran bicara, intonasi dan struktur kalimat (Gholib Muzakki *et al.*, 2022).

a) Jenis tunawicara

Ada beberapa jenis gangguan bicara yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori sebagai berikut: (Meirista *et al.*, 2020).

1. Keterlambatan bicara (*Speech Delay*)

Keterlambatan bicara pada anak adalah kondisi yang memerlukan penanganan khusus seringkali menjadi penyebab utama gangguan perkembangan pada anak. Gangguan bicara pada anak menunjukkan perbedaan dalam kemampuan berbahasa anak dibandingkan dengan anak sebaya pada tingkat perkembangan yang sama (Desiarna & Nafila, 2023). Anak akan menghadapi kesulitan dalam mengungkapkan keinginan secara verbal, namun dapat menggunakan bahasa isyarat sebagai respon non-verbal terhadap stimulus yang diberikan (Alfani, 2021).

2. Gagap (*Stuttering*)

Stuttering adalah disfungsi dalam kecepatan dan ritme berbicara yang mungkin ditandai dengan upaya keras untuk

mengatasi gangguan tersebut. Gagap didefinisikan sebagai seseorang sering mengalami hambatan dalam berbicara, berhenti mendadak, dan sering mengulangi suku kata atau kata-kata sebelum akhirnya dapat menyelesaikan kalimat tersebut (Irma *et al*, 2021).

Ciri-ciri anak yang mengalami gangguan kelancaran bicara atau *stuttering* yaitu: (Mutiara *et al.*, 2023).

- 1) Adanya suara-suara tambahan, pengulangan, perpanjangan, interjection, dan perbaikan.
- 2) Bicara patah-patah dan sering terjadi penghentian bicara.
- 3) Adanya kelainan irama.
- 4) Intonasi dan tekanan suara kurang bervariasi.
- 5) Kecepatan bicara terlalu lambat atau terlalu cepat.

Stuttering dipengaruhi oleh beberapa faktor, dan terdapat sejumlah faktor resiko yang dapat mempengaruhi kemungkinan seseorang mengalami stuttering. Terdapat beberapa faktor penyebab yang dapat mengakibatkan gagap meliputi: (Khoerul Ummah, 2022).

- 1) Pertumbuhan pada anak

Gagap bisa timbul pada anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami gangguan perkembangan otak pada anak. Anak yang mengalami kesulitan berbicara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gagap. Keterlambatan dalam perkembangan anak juga mempengaruhi motorik bicara anak.

2) Gangguan neurogenik

Gangguan neurogenik adalah masalah dalam kemampuan komunikasi yang disebabkan oleh gangguan pada otak, yang merupakan pusat kendali utama yang mempengaruhi sistem saraf dan kemampuan bicara. Gangguan ini dipicu oleh kondisi seperti trauma, cedera pada otak dan saraf. Bagian otak yang paling penting dalam kemampuan berbahasa adalah otak besar.

3) Gangguan genetik

Anak yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan berbicara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan yang sama. Kelainan genetik ini dapat mempengaruhi pusat bahasa di otak. Bahwa gagap juga merupakan gangguan bicara yang bisa disebabkan oleh mutasi gen.

4) Keluarga dan sosial serta perilaku keluarga.

Pada tahap belajar berbicara pada anak, tidak jarang cara berbicara anak tergagap-gagap karena sedang mempelajari pemahaman terhadap apa yang anak dengar. Namun, beberapa orang tua mungkin menganggap bahwa anak yang mengalami hal tersebut mengalami gangguan bicara yang berkelanjutan.

3. Kelainan suara (*voice disorder*)

Kelainan suara adalah ketidakmampuan dalam menghasilkan suara yang berkualitas. Kesulitan dalam berkomunikasi menjadi hambatan bagi seseorang dalam berinteraksi. Individu yang

mengalami gagap hingga usia dewasa seringkali merasa kurang percaya diri dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial (Setyaningrum *et al.*, 2020). Adapun karakteristik fisik dan psikologis dari anak yang mengalami gangguan bicara meliputi:

- 1) Berbicara keras, cadel, tidak jelas, dan anak akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan diri dengan jelas melalui ucapan.
- 2) Suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh lawan bicaranya
- 3) Telinga mengeluarkan cairan dan menggunakan alat bantu dengar
- 4) Kesulitan menangkap isi pembicaraan orang lain, termasuk kesulitan dalam mengungkapkan keinginan dan emosi.
- 5) Keterbatasan dalam perkembangan fisik, sosial, dan kognitif.
- 6) Suka melakukan gerakan tubuh
- 7) Cenderung pendiam, anak tunawicara cenderung menarik diri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

b) Ciri-ciri tunawicara

Menurut Aysyah *et al.*, (2023) pada anak dengan tunawicara memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Karakteristik bahasa dan bicara pada umumnya anak tunawicara mengalami kelambatan dalam perkembangan bahasa dan bicara jika dibandingkan dengan perkembangan bicara anak-anak normal.

- 2) Kemampuan intelektual (IQ) anak tunawicara tidak berbeda dengan anak-anak normal, namun skor IQ verbalnya cenderung akan lebih rendah dari pada skor IQ performanya.
- 3) Penyesuaian emosional, sosial, dan perilaku dalam interaksi sosial di masyarakat seringkali bergantung pada komunikasi verbal. Hal ini mengakibatkan anak tunawicara mengalami kesulitan dalam penyesuaian sosial, sehingga terkadang terlihat agak eksklusif atau terisolasi dari lingkungan sosial.

c) Faktor penyebab tunawicara

Menurut Pamungkas *et al.*,(2022) mengatakan bahwa terdapat faktor penyebab terjadinya tunawicara sebagai berikut:

1) Hereditas (keturunan).

Jika anak mengalami tunawicara sejak dalam kandungan, atau jika ada riwayat gangguan bicara dalam keluarga, maka saat anak lahir, anak tersebut mungkin akan terjadi mengalami gangguan bicara yang bersifat keturunan atau bawaan sejak lahir.

2) Gangguan neonatus.

Bayi yang lahir prematur dan memiliki kelainan fisik serta organ yang belum berkembang sepenuhnya yang dapat mengalami keadaan dimana anak tidak dapat berbicara yang disebut mutisme.

3) Gangguan post natal.

Ketika seorang bayi dilahirkan dan mengalami infeksi campak yang menyebabkan tuli sensorineural, virus akan

menyerang cairan didalam koklea, yang sering kali terkait dengan otitis media pada anak.

4) Infeksi saluran pernafasan.

Anak dapat mengalami gangguan berbicara karena adanya masalah pada organ pernapasan seperti paru-paru, laring atau gangguan pada mulut dan lidah.

3. Tunadaksa.

Tunadaksa atau disabilitas fisik adalah individu yang mengalami kemampuan gerak sejak lahir, yang terjadi ketika struktur abnormal pada tulang, otot dan sendi. Tunadaksa ini seperti kelainan pada anggota tubuh, kehilangan anggota tubuh, gangguan neuromaskular seperti *cerebral palsy*, gangguan sensorik motorik (penginderaan) yang menyebabkan kerusakan fungsi tubuh yang tidak berfungsi dengan baik (Zahrawati, 2019).

Perkembangan tunadaksa akan mengalami tantangan dalam perkembangan sosial dan emosional karena kondisi tubuh yang tidak normal. Anak tunadaksa rentan mengalami perilaku minder, menjadi tertutup, dan bahkan beresiko mengalami *bullying* dan pelecehan (Oviyanti & Hendriani, 2020). Terdapat tiga jenis kecacatan pada anak dengan gangguan tunadaksa meliputi: (Pratiwi & Hartosujono, 2020).

- 1) Tunadaksa pada tingkat ringan mencakup tunadaksa murni dan tunadaksa kombinasi yang ringan. Pada umumnya, anak dalam klasifikasi ini hanya mengalami sedikit gangguan mental dan memiliki kecerdasan yang cenderung normal. Kelompok ini lebih sering disebabkan oleh kelainan

pada anggota tubuh, seperti kelumpuhan, kehilangan anggota tubuh (amputasi), dan cacat fisik lainnya.

- 2) Tunadaksa pada tingkat sedang meliputi tunadaksa yang disebabkan oleh cacat bawaan, *cerebral palsy* ringan, dan polio ringan. Kelompok ini seringkali terjadi akibat *cerebral palsy* yang menyebabkan penurunan daya ingat meskipun tidak signifikan secara berlebihan.
- 3) Tunadaksa pada tingkat berat mencakup kasus yang disebabkan oleh *cerebral palsy* yang parah dan kecacatan karena infeksi. Umumnya, anak dengan tingkat keparahan ini memiliki tingkat kecerdasan yang tergolong rendah.

4. Tunagrahita.

Tunagrahita istilah yang digunakan bagi anak dengan kebutuhan khusus dalam hal gangguan intelegensi. Tingkat intelegensi atau *Intelligence Quotient* (IQ) berada dibawah rata-rata normal, dan ketidakmampuan dalam melakukan perilaku adaptif dalam perkembangan baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Simamora, 2021). Selain itu, anak juga mengalami keterbelakangan mental dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Priyatama & Ridwansyah, 2022).

Anak tunagrahita bisa dikelompokkan berdasarkan tingkat kecerdasan anak dengan menggunakan standar kecerdasan manusia normal yang diukur dengan Skala Binet, yang biasanya berkisar antara 90 hingga 110. Klasifikasi ini bisa dilakukan berdasarkan tingkat mental dan kecerdasan anak yang meliputi: (Amanullah, 2022).

- 1) Kategori *Mild* (IQ 52-68) atau tunagrahita ringan.

Anak yang termasuk dalam kategori ini masih mampu berinteraksi sosial, mampu melakukan perawatan diri, cenderung memiliki perubahan emosi yang mendadak, rentan terhadap pengaruh luar, sering merasa putus asa, dan menghadapi kesulitan dalam berpikir.

- 2) Kategori *Moderate* (IQ 36-51) atau tunagrahita sedang

Perkembangan fisik anak terlambat, dan proses berpikir sangat terlambat. Anak tidak mampu menjaga diri dari bahaya, cenderung egois, sulit untuk dikendalikan, dan mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan otot tubuh dan mata.

- 3) Kategori *Severe* (IQ 25-40) atau tunagrahita berat.

Selama masa anak tidak mampu berkomunikasi saat usia sekolah anak dapat belajar berbicara dan dapat dilatih dalam mengurus diri yang sederhana. Sebagian dapat menyesuaikan diri pada kehidupan di masyarakat, bersama keluarga, jika mengalami hambatan maka membutuhkan perawatan khusus.

- 4) *Profound Severe* (IQ < 25) atau tunagrahita sangat berat.

Anak dengan tunagrahita tidak dapat menerima pendidikan akademis dan keterampilan, memiliki pertumbuhan jasmani dan rohani yang terbatas. Anak melakukan buang air kecil maupun besar tanpa kesadaran, seringkali mulut terbuka dan mengeluarkan air liur secara terus-menerus, dan tidak mampu menanggapi stimulus secara memadai.

Klasifikasi anak tunagrahita seperti dijelaskan diatas dapat menjadi acuan untuk mengidentifikasi anak dengan keterbelakangan mental atau

sebagai penyandang tunagrahita. Salah satu metode untuk mengetahui apakah seorang anak memiliki tanda mengalami tunagrahita adalah dengan melakukan tes IQ. Selain itu, faktor penyebab tunagrahita pada anak atau individu dapat bervariasi. Berikut adalah beberapa faktor penyebab tunagrahita: (Sanusi *et al.*, 2020).

- a. Faktor genetik penyebab terjadinya tunagrahita adalah:
 - 1) Kerusakan atau kelainan Biokimiawi.
 - 2) Ketidaknormalan kromosom (*Chromosomal Abnormalities*) adalah salah satu penyebab anak mengalami tunagrahita. Anak tunagrahita yang disebabkan oleh faktor ini sering kali mengalami *Sindrom Down* atau *Sindrom mongol (mongolism)*, dengan kisaran IQ antara 20 hingga 60. Rata-rata anak akan memiliki IQ sekitar 30 hingga 50.
- b. Kejadian sebelum kelahiran (pre-natal) seperti infeksi virus rubella, ibu hamil yang kekurangan gizi, pemakaian obat-obatan dan perokok berat yang mempengaruhi ibu selama kehamilan merupakan penyebab tunagrahita pada bayi yang belum lahir.
- c. Pada saat lahir (natal), retardasi mental yang disebabkan oleh kejadian yang terjadi saat kelahiran meliputi luka saat proses kelahiran yang sudah terlalu lama dapat mengakibatkan kekurangan oksigen pada bayi, tulang panggul ibu yang terlalu kecil, kesulitan bernafas (asphyxia), dan kelahiran prematur.
- d. Setelah kelahiran (post-natal), penyakit yang disebabkan oleh infeksi seperti meningitis (peradangan pada selaput otak), demam tinggi

disertai kejang, kecelakaan, dan masalah gizi seperti kekurangan protein pada bayi dan masa awal anak yang dapat menyebabkan tunagrahita.

- e. Faktor sosio-kultural, baik itu lingkungan sosial maupun budaya, memiliki pengaruh terhadap perkembangan intelektual manusia.
- f. Karakteristik psikologis penyandang tunagrahita dengan mental retardasi dalam aspek psikologis seperti kemampuan intelektual yang rendah, dibawah rata-rata anak-anak seusianya, terutama mempengaruhi kemampuan kognitif, memori, *attention*, *thinking*, dan tidak memiliki kemampuan dalam membuat kesimpulan yang sama dari informasi pada situasi baru.

5. Tunalaras.

Tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku. Selain itu, anak mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial atau menunjukkan perilaku yang menyimpang cenderung melanggar norma dan aturan sosial di masyarakat. Hal ini anak dapat membahayakan diri sendiri dan lingkungan sekitar, termasuk sekolah, keluarga, dan masyarakat (Anggraeni & Putro, 2021). Selain itu, anak juga mengalami kesulitan dalam berinteraksi yang membuat anak sering merasa malu dan kurang percaya diri terhadap teman sebayanya, yang pada akhirnya menyebabkan kesulitan bagi anak (Wally *et al.*, 2023).

Anak dengan tunalaras sering menunjukkan gejala gangguan emosional dan sosial yang mungkin timbul karena kesulitan dalam penyesuaian diri.

Tanda-tanda dari anak berkebutuhan khusus tunalaras meliputi: (Wiswanti & Husna, 2021).

- 1) Keterkaitan diantara anggota keluarga, teman main, dan teman sekolah menjadi tidak nyaman.
- 2) Merasa rendah diri atau kurang percaya diri pada kemampuan sendiri, serta enggan untuk berkomunikasi dan memilih untuk menjauh dari interaksi sosial.
- 3) Melampiaskan emosi melalui menangis, rasa kecewa, berbohong, atau perilaku yang melanggar aturan, bahkan menginginkan pujian dan kebebasan.
- 4) Kurangnya motivasi dan rasa tanggung jawab, serta cenderung bergantung pada orang lain.
- 5) Menunjukkan perilaku agresif, mencurigai, acuh tak acuh, dan cenderung menghayal tentang diri mereka sendiri.

Perilaku abnormal pada anak dengan gangguan tunalaras, memiliki beberapa faktor penyebab terjadinya tunalaras anatara lain: (Sihati *et al.*, 2021).

- 1) Faktor biologis.

Faktor biologis yang melibatkan perilaku terkait dengan faktor genetik, neurologis, biokimia, atau kombinasi dari semuanya. Kondisi seperti cacat fisik, keterbelakangan mental, atau kerusakan otak menjadi faktor utama karena anak mungkin tidak mampu memprediksi konsekuensi dari tindakan.

2) Faktor keluarga.

Faktor lingkungan keluarga adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan anak seperti tidak konsisten orang tua dalam sikap anak, hukuman fisik yang berlebihan, penerapan tindakan disiplin yang tidak tepat, keterlibatan keluarga yang berlebihan, penolakan, dan pengabaian dari orang tua. Kualitas lingkungan rumah yang buruk juga dapat menghambat perkembangan anak.

3) Faktor Sekolah.

Faktor lingkungan sekolah memiliki pengaruh langsung terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak setelah keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku anak. Beberapa faktor di sekolah yang dapat menghambat perkembangan anak termasuk tuntutan yang berlebihan terhadap kemampuan anak.

6. Tunanetra.

Tunanetra adalah kondisi seseorang yang mempengaruhi kemampuan indera penglihatan berkisar 20/200 atau dibawahnya, dimana individu tidak dapat menerima rangsangan melalui indera penglihatan. Pada penglihatan yang lebih baik setelah dilakukan koreksi ketajaman visual, tetapi yang memiliki gangguan penglihatan dengan diameter terlebar memiliki jarak sudut pandang tidak >20 derajat (Lestari & Fitlya, 2021). Tunanetra mengalami gangguan untuk memandang suatu benda atau lingkungan saat melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan suatu pendidikan khusus untuk anak agar dapat mendukung aktivitas belajar (Sholikhah *et al.*, 2022).

Tunanetra dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat daya penglihatannya terdiri dari tiga kategori yaitu: (Darmawati *et al.*, 2023).

- 1) Tunanetra ringan (*Defective Vision/Low Vision*) adalah kondisi dimana seseorang mengalami hambatan dalam penglihatan, tetapi masih mampu mengikuti program-program pendidikan serta melakukan pekerjaan atau kegiatan yang memerlukan fungsi penglihatan.
- 2) Tunanetra setengah berat (*Partially Sighted*) merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kehilangan sebagian daya penglihatan. Anak hanya dapat mengikuti pendidikan biasa atau membaca tulisan yang bercetak tebal dengan menggunakan kaca pembesar.
- 3) Tunanetra Berat (*Totally Blind*) merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki kemampuan penglihatan sama sekali.

Menurut Abdullah *et al.*,(2021) menyatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik anak tunanetra yang dapat dilihat dan dirasakan, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Saat masih bayi, tidak merespon rangsangan seperti ekspresi wajah dan benda berwarna.
- 2) Kontak mata tidak fokus atau juling saat diajak bicara.
- 3) Memperjelas penglihatan dengan berkedip dan mengecilkan mata.
- 4) Gangguan anatomi mata yang dapat menyebabkan kebutaan mata yang ditandai dengan mata berair.
- 5) Secara mental, lebih sulit untuk anak berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

7. *Down Syndrome.*

Down syndrome atau sindrom konginetal (bawaan) adalah kelainan genetik sejak lahir yang terbentuk sejak masa embrio, yang disebabkan dalam pembelahan pada susunan kromosom yang menghasilkan lebih dari dua salinan kromosom 21 yang dimana pada *down syndrome* ini menghasilkan tiga salinan kromosom, akibatnya bayi memiliki 47 kromosom bukan 46 kromosom pada umumnya (Imania *et al.*, 2021). Ciri-ciri khusus *down syndrome* seperti wajah lebar, kepala lebih kecil (mikrosefalus), lidah yang besar menonjol keluar, mulut kecil, mata menyipit berbentuk seperti kacang dengan alis mata yang miring, hidung sedikit pesek, dan jari yang lebar yang dapat dibedakan dari anak yang normal (Balasong, 2022).

Terdapat faktor-faktor yang menjadi penyebab *down syndrome* seperti faktor genetik, radiasi, virus dan faktor umur ibu dan faktor umur ayah. Namun beberapa ciri-ciri yang dapat ditemukan pada anak dengan *down syndrome* sebagai berikut: (Ayuningrum & Afif, 2020).

- 1) Cacat mental dan kepekaan yang tinggi terhadap leukemia
- 2) Menampakkan wajah bodoh dan reaksi lambat
- 3) IQ rendah dengan gejala yang biasanya keluhan utama orang tua adalah keterbelakangan mental, dengan IQ antara 50-70, tetapi kadang-kadang IQ bisa sampai 90 terutama pada kasus-kasus yang diberi latihan
- 4) Pigmentasi rambut dan kulit tidak sempurna
- 5) Tubuhnya pendek.

8. ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan anak dengan kebutuhan khusus yang mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian serta cenderung memiliki tingkat aktivitas yang berlebihan atau disebut *hyperaktif*, yang menyebabkan kekacauan di sekitarnya (Fitriyani *et al.*, 2023). Anak cenderung tidak dapat menahan diri untuk tetap diam saat berbicara dengan orang lain, dan seringkali enggan mendengarkan. Selain itu, anak seringkali gagal menyelesaikan tugas yang diberikan dan kesulitan dalam interaksi sosial (Aprilia & Oktaria, 2019).

Menurut Rokhim, (2020) menjelaskan terdapat beberapa hal faktor penyebab ADHD sebagai berikut:

1) Faktor genetik.

Bahwa sekitar 80% dari anak yang mempunyai gejala ADHD dalam kehidupan bermasyarakat akan ditentukan oleh faktor genetiknya. Anak dengan orang tua penyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai resiko mendapatkan keturunan ADHD.

2) Faktor lingkungan.

Faktor lingkungan sesungguhnya tidak menjadi pemicu munculnya ADHD, hanya saja bagi anak yang punya potensial gejala ADHD. Maka lingkungan akan berpengaruh besar terhadap ADHD tersebut. Lingkungan dalam hal ini memiliki arti yang luas seperti:

- a) Lingkungan psikologis ini berhubungan dengan orang-orang lain yang ada disekitarnya.

- b) Lingkungan fisik berhubungan dengan makanan, obat-obatan, dan penyinaran.
- c) Lingkungan biologis terkait dengan apakah anak pernah mengalami cedera otak atau radang otak atau komplikasi pada saat dilahirkan.

3) Faktor Otak.

Beberapa bagian otak pada anak ADHD yang lebih kecil dari pada anak normal seusianya. Bahwa pada anak ADHD terdapat gangguan perkembangan otak di usia dini, hal ini terjadi pada bagian pre frontal (dibagian paling depan dari otak), korpus kolosum yang menghubungkan belahan otak kanan dan belahan otak kiri, otak kecil dan berbagai nucleus basalis. Di beberapa bagian belahan otak kanan pada anak ADHD tampak lebih kecil bila dibandingkan dengan anak normal.

9. *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy adalah kondisi gangguan gerak yang dapat terjadi pada awal kehidupan, yang dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas gerak yang melibatkan postur tubuh dan tonus. Gangguan motorik pada *cerebral palsy* sering juga diikuti oleh gangguan sensasi, persepsi, kognitif, komunikasi, perilaku, epilepsi, dan masalah muskuloskeletal (Abdullah *et al.*, 2023). Selain itu, *cerebral palsy* terjadi karena adanya pengaruh dari beberapa kondisi seperti kesehatan ibu, kesehatan janin selama di kandungan, asupan gizi selama masa kehamilan, dan kondisi medis lainnya yang dapat berpengaruh pada perkembangan otak anak (Wahyuni & Nini, 2020).

Klasifikasi *cerebral palsy* menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2020) terbagi menjadi 4 tipe meliputi: (Frauprades, 2021).

- 1) *Cerebral palsy* tipe spastik adalah bentukan *cerebral palsy* terbanyak, otot mengalami kekakuan dan secara permanen akan menjadi kontraktur.
- 2) *Cerebral palsy* tipe diskinetik atau juga disebut sebagai *cerebral palsy* athetoid mencakup 12%-14% dari total keseluruhan kasus *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* tipe ini dibagi menjadi 2 sub tipe, yaitu sub tipe distonia dan sub tipe koreoathetosis. *Cerebral palsy* tipe diskinetik lebih sering terjadi pada bayi yang dilahirkan cukup bulan.
- 3) *Cerebral palsy* tipe athetosis menunjukkan koordinasi yang buruk, seperti berjalan tidak stabil dengan gaya berjalan kaki terbuka lebar, meletakkan kedua kaki dengan posisi yang saling berjauhan. Kesulitan dalam melakukan gerakan cepat dan tepat.
- 4) *Cerebral palsy* tipe campuran merupakan kombinasi dari beberapa klasifikasi *cerebral palsy* seperti spastik dan Gerakan atetoid kombinasi lain juga dapat ditemukan.

10. Kesulitan Belajar.

The National Joint Commite for Learning Disabilities (dalam Muhaiba *et al.*, 2023) menyatakan bahwa kesulitan belajar adalah individu yang mengalami gangguan dalam suatu proses psikologis dasar, disfungsi dalam sistem saraf pusat, atau gangguan neurologis yang terlihat dalam kegagalan nyata dalam pemahaman, gangguan dalam mendengarkan, berbicara, mengeja, berpikir, menulis, berhitung, atau keterampilan sosial.

Kesulitan belajar dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kurangnya kemampuan kognitif pada anak, yang terkait dengan kapasitas berpikir yang rendah. Selain itu, faktor eksternal yang mempengaruhi kesulitan belajar pada anak berkebutuhan khusus berasal dari lingkungan seperti keluarga, masyarakat dan sekolah (Sarita *et al.*, 2023).

Menurut Yunira, (2023) mengemukakan beberapa jenis kesulitan belajar pada anak berkebutuhan khusus sebagai berikut:

- 1) *Learning Disorder* adalah keadaan dimana proses belajar anak terganggu karena timbulnya respon yang bertentangan. Dengan demikian, hasil belajar yang dicapai akan lebih rendah dari potensi yang dimiliki.
- 2) *Slow Learner* adalah seseorang yang mengalami keterlambatan dalam proses belajarnya sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan seseorang yang memiliki potensi intelektual yang sama.
- 3) *Learning disfunction* (ketidakfungsian belajar) adalah menunjukkan gejala dimana proses belajar tidak berfungsi dengan baik meskipun pada dasarnya tidak ada tanda-tanda subnormalitas mental, gangguan alat indera atau gangguan psikologis lainnya.
- 4) *Learning Disabilities* (ketidakmampuan belajar) adalah ketidakmampuan seseorang yang mengacu kepada gejala dimana seseorang tidak mampu belajar (menghindari belajar) sehingga hasil belajarnya dibawah potensi intelektualnya.
- 5) *Under Achiever* adalah mengacu pada seseorang yang memiliki tingkat potensi intelektual diatas normal, tetapi prestasi belajarnya tergolong rendah.

11. Autisme.

Autisme adalah kondisi gangguan pada otak yang menghambat perkembangan yang muncul sebelum mencapai 3 tahun, menyebabkan ketidakmampuan untuk tumbuh kembang secara normal. Hal ini cenderung dengan gangguan dalam komunikasi, interaksi sosial serta pola perilaku yang berulang (Fathiya & Sofie, 2023). Keterbatasan pada anak autisme menyebabkan kesulitan dalam mengekspresikan perasaan, sulit menjalin hubungan sosial, sulit beradaptasi dalam lingkungan sekitar, dan tidak bisa mengontrol emosi secara baik sehingga dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain (Kurniawan, 2021).

Anak autisme sering menunjukkan perilaku yang tidak terarah, seperti melakukan aktivitas sendiri-sendiri, lari-lari, memanjat, berputar-putar, melompat-lompat, berteriak, perilaku agresif, menyakiti diri sendiri, tantrum, dan kesulitan berkonsentrasi (Suyanti & Faizah, 2019). Pada saat ini, secara umum autisme dianggap sebagai gangguan yang disebabkan oleh kelainan perkembangan saraf otak, yang mengalami gangguan dan tidak berkembang secara optimal. Penyebab autisme sebagai berikut: (Irawan *et al.*, 2022).

a) Pada awal masa perkembangan

Kelahiran prematur, perdarahan atau infeksi selama kehamilan, (keracunan darah) merupakan faktor yang diidentifikasi pada sebagian kecil dari anak dengan gangguan autisme. Meskipun demikian, masalah ini tidak dapat dipastikan sebagai penyebab utama dari autisme.

b) Pengaruh genetik.

Kelainan kromosom dan genetik mungkin terkait dengan autisme. Contohnya adalah kelainan kromosom fragile-X yang ditemukan pada sekitar 2% hingga 3% dari anak autisme. Hal ini, menimbulkan spekulasi bahwa ada hubungan antara kelainan ini dengan autisme, gen penyebab secara pasti masih belum dapat diidentifikasi.

c) Kelainan otak.

Cerebellum adalah bagian otak kecil, tidak hanya gangguan gerak motorik, tetapi juga terkait dengan bahasa, emosi, dan proses berpikir. Pada anak dengan autisme, sebagian besar memiliki ukuran cerebellum yang lebih kecil dibandingkan dengan anak yang perkembangannya normal.

Adapun ciri-ciri anak dengan autisme yang memiliki gangguan sebagai berikut: (Nurfadhillah *et al.*, 2021).

a. Gangguan interaksi sosial.

- 1) Penurunan dalam penggunaan beberapa perilaku non-verbal, seperti kurangnya kontak mata dengan lawan bicara, dan ekspresi wajah yang datar.
- 2) Kesulitan menguasai cara untuk mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tahap perkembangannya.
- 3) Keterbatasan dalam memberikan respon sosial atau emosional yang tidak sesuai, misalnya ketika lawan bicara merasa sedih, anak dengan autisme memberikan respon yang datar.
- 4) Anak lebih suka menyendiri, tidak tertarik untuk bermain, dan menjauh dari teman sebayanya.

b. Gangguan komunikasi.

- 1) Keterlambatan atau kurangnya perkembangan bahasa lisan.
- 2) Penurunan kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
- 3) Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah bicara tapi kemudian sirna.
- 4) Mengulang bahasa atau mengoceh kata-kata tidak sesuai arti dengan mengulang bahasa yang tidak dapat dimengerti orang lain.

c. Pola perilaku.

- 1) Berperilaku berlebihan (*hyperaktif*) atau kekurangan (deficit).
- 2) Keasyikan dengan satu atau lebih yang tidak normal baik dalam intensitas maupun fokus.
- 3) Kepatuhan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual khusus yang tidak memiliki fungsi yang penting.
- 4) Menggerakan anggota tubuh secara berulang seperti menepuk tangan secara terus menerus, berputar-putar, dan melakukan gerakan yang berulang-ulang.

2.2 Konsep Penerimaan Orang Tua.

2.2.1 Definisi Penerimaan Orang Tua.

Penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus perlu proses yang panjang, untuk dapat menerima keadaan dan keberadaan anak dalam kondisi berkebutuhan khusus. Hal ini sangat mempengaruhi sikap orang tua dalam upaya menerima anak dengan sepenuhnya. Penerimaan anak

berkebutuhan khusus di dalam lingkungan keluarga sangat penting, karena hal tersebut berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan anak yang mengalami disabilitas (Yulianti *et al.*, 2023).

Penerimaan orang tua dan perlakuan orang sekitar terhadap anak berkebutuhan khusus memiliki dampak besar pada perkembangan anak, seperti peningkatan interaksi yang lebih positif, tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi, dan perasaan tidak diabaikan. Ketidakmampuan orang tua untuk menerima kondisi anak seringkali berasal dari penolakan terhadap situasi memiliki anak berkebutuhan khusus (Tarigan, 2022). Selain itu, jika anak diperlakukan secara tidak layak, mereka cenderung menjadi lebih tertutup dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial (Putri & Rusli, 2023).

Penerimaan orang tua dipengaruhi oleh persepsi lingkungan serta pemahaman orang tua terhadap kondisi anak berkebutuhan khusus. Penerimaan adalah tujuan akhir bagi orang tua yang menyadari bahwa anak memiliki kecacatan atau berkebutuhan khusus. Karena sikap penerimaan (*acceptance*) adalah kemampuan seseorang untuk menghadapi dan menerima kenyataan, bukan hanya menyerah pada rasa putus asa dan kehilangan harapan (Rahayu *et al.*, 2022).

2.2.2 Ciri-Ciri Sikap Penerimaan.

Menurut Levi & Sum (2022) menyatakan bahwa orang tua yang menerima anak yang mengalami berkebutuhan khusus memiliki ciri-ciri penerimaan, baik itu dalam penerimaan positif maupun negatif. Berikut adalah karakteristik dari penerimaan orang tua sebagai berikut:

- 1) Memiliki harapan yang realistis terhadap keadaan dan menghargai diri sendiri.
- 2) Memiliki keyakinan pada standar dan prinsip-prinsip pribadi terhadap dirinya tanpa terpengaruh oleh pendapat atau opini orang yang lain.
- 3) Menyadari kelemahan tanpa menyalahkan diri sendiri.
- 4) Mampu berinteraksi secara positif dengan orang lain.
- 5) Memiliki kemampuan yang jelas tentang diri sendiri.
- 6) Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai oleh orang lain.
- 7) Memiliki pandangan yang positif terhadap diri sendiri.
- 8) Bertanggung jawab dan bersikap spontan.
- 9) Menerima potensi diri tanpa menyalahkan kondisi yang berada di luar kendali mereka.
- 10) Mampu menyelesaikan masalah.
- 11) Tidak membiarkan emosi seperti rasa marah atau ketakutan mengendalikan diri mereka.
- 12) Merasa berhak memiliki ide, keinginan, serta harapan tertentu.
- 13) Tidak merasa iri terhadap kepuasan yang belum mereka capai.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan.

Menurut Hurlock dalam (Selvi & Sudarji, 2019) menjelaskan bahwa penerimaan orang tua adalah sikap yang akan membentuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, terdapat faktor yang mempengaruhi proses penerimaan orang tua antara lain:

1) Pemahaman tentang diri sendiri.

Pemahaman terhadap diri sendiri melibatkan proses seseorang untuk pengenalan dan pemahaman terhadap kemampuan dan keterbatasan individu. Ketika seseorang mampu memahami dirinya dengan baik, kemungkinan untuk menerima diri sendiri menjadi lebih besar. Namun, jika seseorang kesulitan untuk memahami dirinya sendiri, proses penerimaan juga menjadi sulit.

2) Harapan realistis.

Individu dapat menetapkan harapan yang realistis atau bisa menentukan sendiri kemauan yang disesuaikan dengan pemahaman dan kemampuannya, dan tidak dipengaruhi oleh orang lain. Dengan demikian, ketika individu mencapai tujuan dengan harapan yang realistis, kemungkinan untuk kepuasan diri juga akan meningkat.

3) Tidak adanya hambatan dalam lingkungan.

Seseorang yang sudah mempunyai keinginan yang realistis tetapi karena faktor lingkungan disekitarnya yang tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi maka individu akan sulit untuk mencapainya.

4) Sikap-sikap masyarakat yang menyenangkan.

Penerimaan positif masyarakat terhadap seseorang didasarkan pada penghargaan terhadap kemampuan sosial dan kemauan individu untuk mematuhi norma yang berlaku dalam lingkungan masyarakat.

- 5) Tidak adanya gangguan emosional yang berat.

Ketika ada gangguan emosional yang signifikan, individu dapat bekerja dengan optimal dan merasakan kepuasan, karena tekanan emosional bahkan yang kecil pun dapat mengganggu keseimbangan individu.

2.2.4 Aspek-Aspek Penerimaan.

Menurut Sheerer dalam (Sukmawati & Supradewi, 2019), bahwa penerimaan diri mencakup pemahaman kemampuan dan kelemahan diri, yang memungkinkan individu untuk mengerti apa yang seharusnya dilakukan. Beberapa aspek penerimaan diri yang disebutkan sebagai berikut:

- 1) Percaya kemampuan diri.

Individu yang mampu menerima semua aspek dalam kehidupan dapat dilihat dari cara individu menghadapi dirinya sendiri dengan rasa percaya diri, dan mengembangkan sikap yang positif dengan menghilangkan sikap negatif. Hal ini dapat memberikan kepuasan terhadap diri terhadap keputusan sendiri.

- 2) Perasaan sederajat.

Individu merasa bahwa mereka sebagai manusia yang berbagi kesetaraan dengan orang lain secara umum. Hal ini membuat individu menyadari bahwa merasa memiliki kelebihan dan kekurangan seperti individu lainnya.

3) Bertanggung jawab.

Individu yang menerima tanggung jawab terhadap keputusan yang diambil akan mampu menerima kritikan yang positif untuk dapat melakukan perbaikan pada dirinya.

4) Berpendirian.

Orang yang mampu menerima dirinya sendiri dan percaya pada tindakannya untuk mendapatkan persetujuan sosial dari lingkungan cenderung lebih memilih untuk tetap percaya pada diri sendiri dari pada menyesuaikan diri dengan orang lain. Individu seperti ini biasanya memiliki aspirasi yang lebih kuat.

5) Menerima sifat kemanusiaan.

Individu yang mengenal diri sendiri dan menyadari adanya bentuk emosional seperti marah, kecewa, sedih, takut, dan tidak berusaha untuk menyembunyikannya.

6) Menyadari keterbatasan.

Individu tidak menyangkal kelebihan yang dimilikinya dan memiliki penghargaan yang realistis terhadap kelemahan serta kekuatan yang dimilikinya.

7) Menerima pujian dan celaan secara objektif.

Individu yang menerima pujian atas perilaku yang positifnya dan menganggap kritikan sebagai saran untuk mengevaluasi kesalahan diri.

Dapat dikatakan bahwa sebagian aspek-aspek penerimaan diri ditinjau dari seberapa mampu individu dalam menerima segala kelebihan maupun kekurangan tanpa membandingkan dengan yang dimiliki oleh

orang lain. Selain itu, menurut Porter dalam (Firmawati & Ayu, 2022) mengemukakan adanya aspek penerimaan diri orang tua.

Instrumen penelitian yang digunakan akan dikembangkan menggunakan aspek yang dikemukakan oleh Porter karena sesuai untuk mengukur konstruk penerimaan orang tua dan sesuai dengan fenomena yang telah dipaparkan pada penelitian ini sebagai berikut:

- a) Menghargai anak sebagai individu dapat membantu membangun hubungan yang baik dan mendukung perkembangan anak secara keseluruhan sesuai kebutuhannya.
- b) Menghargai anak sebagai pribadi yang unik, upaya penting dalam memastikan anak tumbuh dan berkembang menjadi individu yang sehat secara fisik dan emosional.
- c) Mengenal kebutuhan anak, mendukung perkembangan anak dan memberikan ruang untuk kemandirian merupakan upaya penting dalam menjaga keseimbangan antara membesarkan anak dengan memberikan dukungan dan kebebasan yang dibutuhkan untuk tumbuh menjadi mandiri.
- d) Mencintai anak tanpa syarat, dapat menghargai dan menerima segala keadaan anak. Selain itu orang tua juga harus dapat memenuhi hak anak serta memahami keinginan anak. Penting bagi orangtua untuk menerima segala keadaan baik kelebihan dan kekurangan nya.

2.3 Konsep Dukungan Sosial.

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial.

Dukungan sosial atau *social support* adalah persepsi seseorang terhadap bantuan yang diberikan oleh orang lain dalam lingkungan sosial, yang dapat membantu meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi pengaruh negatif. Anak berkebutuhan khusus mendapatkan dampak positif dari dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain (Kusnadi *et al.*, 2022).

Dukungan sosial yang diberikan dari orang lain, baik dari keluarga dekat maupun lingkungan sekitar, akan memberikan dampak positif kepada anak berkebutuhan khusus dan orang tua yang merawat anak berkebutuhan khusus. Ketika orang tua menerima dukungan sosial dalam membesarkan, menemani, serta mendidik anak berkebutuhan khusus, orang tua dapat menghadapi situasi dengan lebih baik. Dengan mendapatkan dukungan sosial, keluarga dapat mengurangi tingkat stress dan penerimaan diri orang tua dalam merawat anak berkebutuhan khusus dapat ditingkatkan (Karin *et al.*, 2023).

Orang tua mendapatkan dukungan sosial dari berbagai sumber, termasuk yang berasal dari pasangan, teman, kerabat dan anggota keluarga. Orang tua yang mendapat dukungan sosial dari lingkungan dan individu terdekat cenderung lebih menerima kondisi anak mereka yang berkebutuhan khusus, serta mereka lebih diterima oleh lingkungan sekitarnya (Werni & Zulmiyetri, 2023).

2.3.2 Aspek Dukungan Sosial.

Menurut teori Sarafino dalam dukungan sosial bagi anak berkebutuhan khusus terdiri dari 4 dukungan sebagai berikut: (Rosalina & Apsari, 2020)

1) Dukungan Emosional (*emotional support*).

Dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang diinginkan setiap orang, yang melibatkan bantuan emosional dari orang lain. Jenis dukungan ini mencakup dukungan dalam bentuk simpati, empati, cinta, penghargaan, kepercayaan, dan perhatian. Dengan adanya dukungan ini, anak yang mengalami masalah merasa bahwa mereka tidak sendirian, tetapi memiliki seseorang yang memperhatikan, mendengarkan keluhan, serta merasa bersimpati atau berempati terhadap masalah yang dihadapi.

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus bisa memberikan dukungan emosional dengan cara memperhatikan perkembangan dan pertumbuhan anak berkebutuhan khusus yang menunjukkan peningkatan yang menonjol, serta memberikan kasih sayang kepada anak tersebut.

2) Dukungan Informasi (*informational support*).

Bentuk dukungan yang melibatkan pemberian informasi yang bermanfaat untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Ini dapat berupa nasihat, petunjuk, ide, dan informasi lain yang dibutuhkan oleh anak berkebutuhan khusus, agar dapat disampaikan kepada orang lain yang mengalami permasalahan yang serupa. Dengan demikian, anak dapat memahami apakah tindakannya tepat atau tidak. Dukungan ini

biasanya diperoleh melalui hubungan sosial yang erat, yang membuat anak merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai.

3) Dukungan Instrumental (*instrumental support*).

Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan yang bersifat material dan berfokus pada bantuan konkrit, seperti sumbangan dana atau bantuan dalam bentuk barang. Melalui dukungan instrumental ini, anak akan merasa diperhatikan oleh lingkungan sekitarnya, dan hal ini dapat menjadi motivasi bagi anak untuk melakukan hal-hal positif yang bermanfaat bagi diri sendiri.

Dukungan instrumental mencakup memberikan bantuan dan pertolongan secara langsung kepada orang tua dan anak berkebutuhan khusus, seperti menyediakan transportasi, mainan, dukungan keuangan, dan memberikan informasi tentang pengobatan yang diperlukan bagi anak tersebut.

4) Dukungan Penghargaan (*esteem support*).

Dukungan penghargaan merupakan cara seseorang menghargai orang lain berdasarkan kenyataan. Penilaian ini dapat bersifat positif atau negatif, dan memiliki dampak yang signifikan bagi anak berkebutuhan khusus. Terkait dengan dukungan sosial dari keluarga, penilaian yang positif sangatlah penting dan bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus membutuhkan dukungan dari keluarga dalam bentuk dukungan emosional, informatif, instrumental dan penilaian. Namun, jenis dukungan yang paling penting bagi anak adalah

dukungan emosional, seperti perhatian dan kasih sayang. Banyak anak berkebutuhan khusus seringkali tidak mendapatkan perhatian yang memadai dari orang tua karena kesibukan orang tua dalam sibuk bekerja.

Anak berkebutuhan khusus membutuhkan perlakuan yang adil, bimbingan, arahan, peluang untuk belajar bersosialisasi, dan bermain dengan teman sebaya. Hal ini penting agar anak memiliki peluang lebih besar untuk memahami pola perilaku yang dapat diterima, yang tidak menghambat perkembangan sosial anak. Oleh karena itu, lingkungan, terutama keluarga, perlu membangun struktur yang mendukung peluang, dukungan, dan penguatan agar anak dapat mempelajari perilaku baru yang sesuai norma-norma yang ada dilingkungan. Ini akan membantu mengurangi dampak sosial yang mungkin timbul akibat kondisi anak.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.

Menurut Stanley (dalam Sapardo, 2019) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan, dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi atau kurangnya kebutuhan fisik dalam dukungan sosial maka dapat menunjukkan bahwa kebutuhan individu tidak dapat terpenuhi.

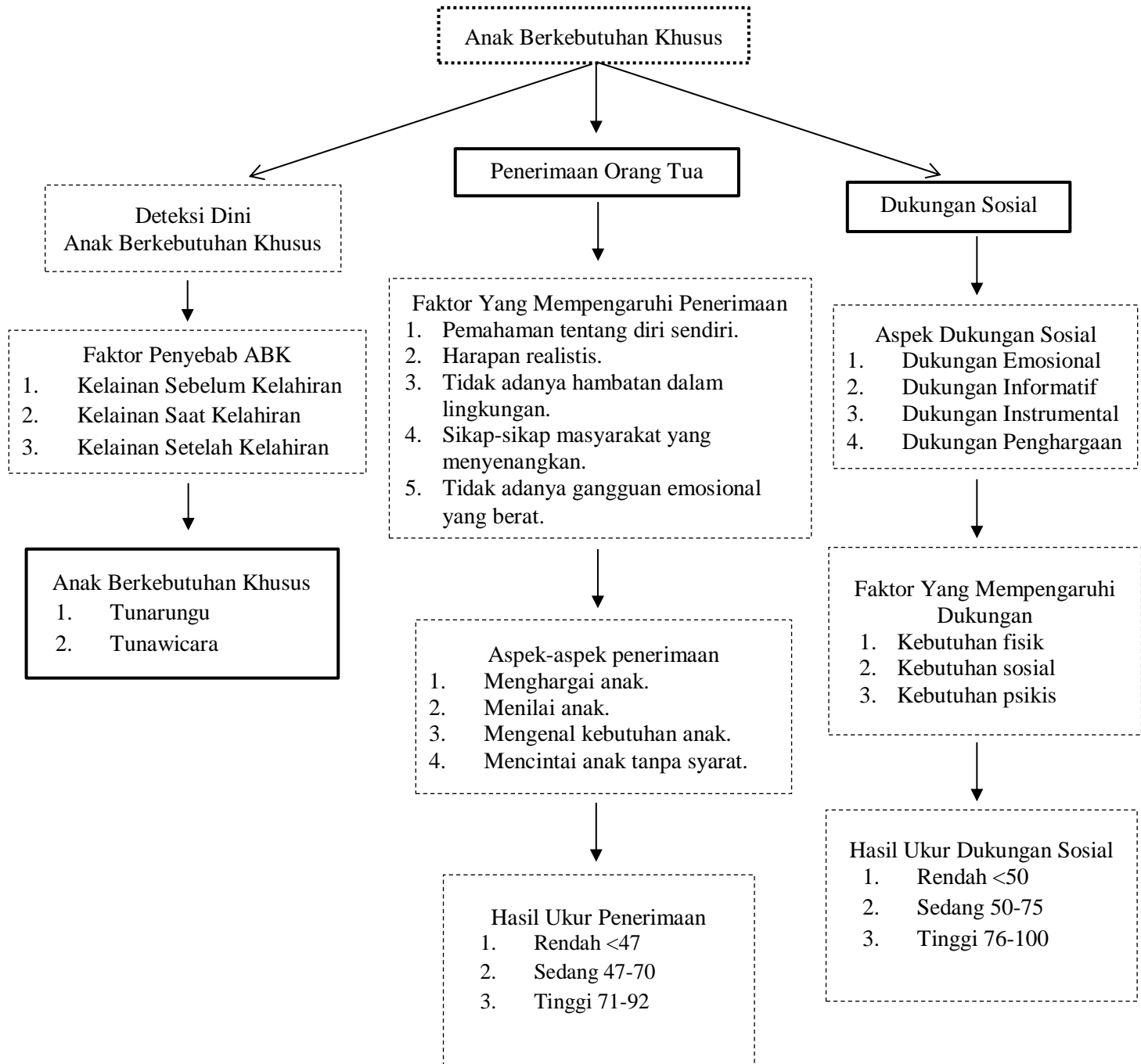
2) Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial untuk diakui dalam kehidupan bermasyarakat merupakan bentuk aktualisasi diri. Dengan aktualisasi diri yang baik, maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat dari pada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan bermasyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan dukungan penghargaan.

3) Kebutuhan Psikis


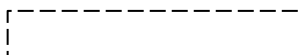

Dalam kebutuhan psikis cenderung membutuhkan rasa aman, rasa ingin tahu, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang sedang mengalami permasalahan baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan dari orang lain atau orang sekitar agar dirinya merasa dicintai, diperhatikan, dan merasa tidak sendiri.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. 2.4 Kerangka Teori

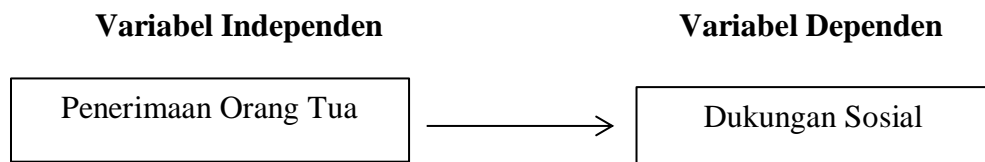
Keterangan :

	: Diteliti
	: Tidak Diteliti
	: Berhubungan

Sumber : (Lisinus & Pastiria, 2020; Wahyuni & Zudeta, 2023; Grand & Indrajit, 2019; Akhmad *et al*, 2021; Mutiara *et al*, 2023; Meirista *et al*, 2020; Pamungkas *et al*, 2022; Wahyudi, 2022)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 2.5 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep tersebut, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa adanya hubungan antara variabel. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Ho : Tidak ada hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan upaya mencari pengetahuan menggunakan data yang diperoleh berupa angka-angka, yang selanjutnya digunakan sebagai alat untuk menganalisis, dan mencari hasil dari objek yang ingin diteliti (Ali *et al.*, 2022).

Desain penelitian korelasional mengacu pada metode non-eksperimen yang mempelajari hubungan antara dua variabel dengan bantuan analisis statistik. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Hasbi *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan sebagai dasar untuk ditarik kesimpulannya (Amin *et al.*, 2023). Subjek dalam populasi dikaitkan dengan individu, sedangkan objek menunjuk pada suatu benda atau hal yang akan dipelajari atau teliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua (ayah atau ibu) anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon, dengan jumlah populasi sebanyak 50 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi dan merupakan sejumlah individu yang dipilih dari seluruh populasi. Apabila populasi berjumlah besar, maka tidak memungkinkan untuk diteliti semua populasi yang ada, karena terdapat keterbatasan penelitian seperti keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga (Suriani *et al.*, 2023).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan peneliti menggunakan teknik *total sampling* karena menurut (Amin *et al.*, 2023) jumlah populasi yang kurang dari 100 responden dijadikan sampel penelitian semuanya. Maka sampel yang dapat diambil dalam penelitian ini sebanyak 50 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Namun 10 responden telah dijadikan sampel dalam studi pendahuluan, oleh karena itu sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tunarungu dan tunawicara.

Pengambilan sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria tertentu untuk mengetahui bahwa sampel ini layak atau tidak menyimpang dari populasinya. Adapun kriteria dapat dibedakan menjadi dua kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi.

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian yang dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang akan diteliti.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tunarungu dan tunawicara di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.
- 2) Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tunarungu dan tunawicara yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed concent* untuk pengambilan data.
- 3) Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang dapat hadir dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak dapat menggantikan sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat yang sudah ditentukan atau berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus selain tunarungu dan tunawicara.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah lokasi yang akan digunakan dalam memperoleh informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan ini dilakukan dimulai dari penyusunan skripsi pada bulan April sampai Agustus 2024. Pengumpulan data pada bulan Juli 2024.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, dimana didalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti. Untuk menentukan variabel yang baik ditentukan oleh landasan teoritis, ditegaskan oleh hipotesis dan tergantung dari rumit dan sederhana rancangan penelitian (Ulfa, 2019).

3.4.1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerimaan orang tua anak berkebutuhan khusus.

3.4.2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial anak berkebutuhan khusus.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama. Karena berdasarkan informasi itu, akan mengetahui bagaimana

cara melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama. Dengan demikian maka dapat menentukan apakah tepat menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru (Mukhtazar, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen Penerimaan Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus	Penerimaan orang tua merupakan kemampuan orang tua untuk menerima keadaan serta menerima segala yang ada pada dirinya baik kelebihan maupun kekurangan	Menggunakan lembar kuesioner sebanyak 23 pertanyaan dengan ceklis berbentuk <i>likert</i> , terdapat empat kategori yaitu: SS :Sangat Setuju S:Setuju TS:Tidak Setuju STS:Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Rendah <47 Sedang 47-70 Tinggi 71-92	Ordinal
Dependen Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus	Dukungan sosial merupakan kepedulian dan bantuan untuk anak berkebutuhan khusus sehingga anak merasa di hargai, dicintai dan diperhatikan	Menggunakan lembar kuesioner sebanyak 25 pertanyaan dengan ceklis berbentuk <i>likert</i> , terdapat empat kategori yaitu: SS :Sangat Setuju S:Setuju TS:Tidak Setuju STS:Sangat Tidak Setuju	Kuesioner	Rendah <50 Sedang 50-75 Tinggi 76-100	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data, mengolah, dan mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Agustina, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan harus valid dan

reliabel, agar instrumen tersebut valid dan reliabel harus dilakukan uji validitas dan uji reabilitasnya.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur variabel yang digunakan dalam penelitian. Adapun skala ini dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian dijadikan sebagai titik untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Dengan pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju (Sugiyono, 2019).

1) Kuesioner Penerimaan Orang Tua.

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran penerimaan orang tua ini adalah kuesioner. Berdasarkan penelitian dari (Ardiani, 2023) yang terdiri dari 23 item pertanyaan. Setiap item tersebut mempunyai empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Kategori dalam penelitian ini dimulai dengan menentukan skor tertinggi atau maximum, skor terendah atau minimum, mean atau skor rata-rata, SD atau standar deviasi, dan menentukan kriteria kategori data tingkat penerimaan orang tua. Didapatkan kategori instrumen penerimaan orang tua dengan kategori rendah skor <47, kategori sedang skor 47-70, dan kategori tinggi skor 71-92.

Instrumen penelitian dengan menggunakan skala *likert* dapat dilihat dalam skala penerimaan diri, skala yang akan dipakai peneliti berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Potret yaitu:

1. Menghargai anak
2. Menilai anak
3. Mengenal kebutuhan anak
4. Mencintai anak tanpa syarat

2) Kuesioner Dukungan Sosial.

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran dukungan sosial ini adalah kuesioner. Berdasarkan penelitian dari (Ardiani, 2023) yang terdiri dari 25 item pertanyaan. Setiap item tersebut mempunyai empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Kategori dalam penelitian ini dimulai dengan menentukan skor tertinggi atau maximum, skor terendah atau minimum, mean atau skor rata-rata, SD atau standar deviasi, dan menentukan kriteria kategori data tingkat dukungan sosial. Didapatkan kategori instrumen dukungan sosial kategori rendah skor <50, kategori sedang skor 50-75, dan kategori tinggi skor 76-100.

Instrumen penelitian dengan menggunakan skala *likert* dapat dilihat dalam skala dukungan sosial, skala yang akan dipakai peneliti berdasarkan empat aspek karakteristik yang dikemukakan oleh Sarafino yaitu:

1. Dukungan Emosional.
2. Dukungan Informasi.
3. Dukungan Instrumental.

4. Dukungan Penghargaan.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Validitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana kecepatan dan ketepatan alat ukur yang digunakan. Validitas berkaitan dengan kesesuaian instrument sebagai alat ukur dengan objek yang diteliti. Suatu instrument dikatakan valid bila instrument tersebut benar-benar mengukur aspek atau segi yang akan diukur.

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan validitas konstruk dan dilakukan dengan menggunakan teknik *Product Moment* rumus angka dari *Pearson*, yaitu mencari koefisien korelasi antara tiap butir dengan skor total. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* yang dihitung dengan menggunakan SPSS 25.0 *for windows* menghasilkan bahwa seluruh item pernyataan valid, item bisa dikatakan valid jika menunjukkan hasil dari r hitung $> r$ table, yang telah di uji oleh peneliti sebelumnya yaitu (Ardiani, 2023).

3.7.2. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu proses pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Untuk mengukur variabel penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus menggunakan kuesioner penerimaan orang tua dengan total 23 item yang telah dilakukan Uji validitas dan Uji reliabilitas oleh

(Ardiani, 2023) yang reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian ini yang diperoleh dari *Cronbach's Alpha* pada kuesioner penerimaan orang tua dengan nilai sebesar $>0,05$ yang mana hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini bersifat reliabel atau bisa diterima.

Sedangkan untuk mengukur variabel dukungan sosial anak berkebutuhan khusus menggunakan kuesioner dukungan sosial dengan total 25 item yang dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh (Ardiani, 2023) yang reliabel dan layak untuk digunakan dalam penelitian ini yang diperoleh dari *Cronbach's Alpha* pada kuesioner dukungan sosial dengan nilai sebesar $>0,05$ yang mana hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini bersifat reliabel atau bisa diterima.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dapat memungkinkan diperolehnya data yang objektif. Dalam penelitian ini teknik yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap awal pengumpulan data dilakukan dengan meminta surat izin penelitian pengantar studi pendahuluan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 2) Perizinan peneliti kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Cirebon.
- 3) Perizinan peneliti kepada kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah X Jawa Barat (Cadisdik X).
- 4) Perizinan peneliti kepada kepala sekolah SLB-B Beringin Bhakti Kabupaten Cirebon.

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat digunakan untuk mengubah data menjadi informasi, informasi yang dapat diperoleh untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengajuan hipotesis. Setelah data terkumpul dapat dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan besarnya hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon. Langkah-langkah untuk mengolah data sebagai berikut:

3.9.1 *Editing*

Editing merupakan memeriksa data kembali dalam kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3.9.2 *Coding*

Coding merupakan pengubahan data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokkan data. Pemberian kode sangat diperlukan terutama dalam rangka pengolahan data.

3.9.3 *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan data ke dalam tabel, untuk dapat menghitung data tertentu secara statistik.

3.9.4 *Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data dalam bentuk digital ke dalam sebuah sistem berbasis komputer untuk dapat diolah secara digital.

3.9.5 *Cleaning*

Cleaning merupakan langkah kembali untuk mengetahui *missing data*, mengetahui versi data, dan mengetahui konsistensi data. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari kesalahan dari data yang diolah, kesalahan pada waktu memasukan (entry) data, agar data yang didapatkan tidak ada yang *drop out*.

3.10 Analisa Data

Analisa data adalah proses pengolahan data dalam analisa kuantitatif yang dapat dijadikan sebagai analisa data yang dapat diukur. Analisa data dapat dikerjakan dalam paket aplikasi komputer untuk menganalisis data statistik atau SPSS. Analisa data pada penelitian dibagi menjadi 2 yaitu analisis univariat dan analisis bivariat (Waruwu Marinu, 2023).

3.10.1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah proses mengumpulkan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah dalam berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisa univariat dapat ditampilkan dalam bentuk angka, ukuran, ukuran deviasi atau variability, atau sudah diolah menjadi presentase, penyajian data maupun kemiringan data, ukuran sentral meliputi hitungan mean, median, kuartil dan presentil modus. Variabel yang dianalisis adalah variabel penerimaan orang tua dan dukungan sosial (Donsu, 2019).

3.10.2. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui data yang diteliti normal atau tidak. Untuk uji normalitas, peneliti menggunakan *Shapiro Wilk Test* karena jumlah sampel ≤ 50 . Dapat dikatakan nilai signifikansi lebih besar apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka dikatakan berdistribusi normal, atau sebaliknya apabila $p\text{-value} < 0,05$ dapat dikatakan berdistribusi tidak normal.

3.10.3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (penerimaan orang tua) dengan variabel dependen (dukungan sosial). Untuk menentukan uji yang akan digunakan dapat dilakukan dengan uji normalitas terlebih dahulu, yang berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak normal.

Data akan digunakan untuk uji bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, apabila data berdistribusi normal dengan nilai signifikan $p\text{-value} < 0,05$ maka akan diterima artinya terdapat hubungan antara penerimaan orang tua dengan dukungan sosial. Apabila data berdistribusi tidak normal dengan nilai signifikan $p\text{-value} > 0,05$ maka akan ditolak artinya dapat menggunakan uji alternatif dengan adanya hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial menggunakan uji *Fisher Exact*, dengan skala data pada variabel termasuk ke dalam jenis skala data ordinal.

Beberapa syarat analisis uji chi square adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_o) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (" F_h ") kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3 maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh dari 20%.

3.11 Etika Penelitian.

Etika adalah prinsip yang mempengaruhi tindakan seseorang yang meliputi perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap responden dan sesuatu yang dihasilkan peneliti untuk masyarakat. Penelitian yang melibatkan manusia atau hewan harus memperhatikan masalah etika. Etika adalah prinsip yang mempengaruhi tindakan seseorang (Masturoh & Anggita, 2019). Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan, sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*).

Informed Consent sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Tujuan *Informed Consent* agar responden mengerti tujuan dari penelitian, ketika menandatangani formulir yang disediakan artinya responden menerima untuk dilakukan penelitian bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa. Kemudian peneliti menjelaskan alur pengisian kuesioner agar responden dapat mengerti.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data melainkan hanya menggunakan inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang peneliti dapatkan atau yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya, dengan cara hanya menyajikan data tertentu sebagai hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti akan memperlakukan responden dengan adil tanpa membedakan satu sama lain. Peneliti akan memberikan hak yang sama dan menjaga privasi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon. Penelitian ini dilakukan di wilayah SLB-B Beringin Bhakti Cirebon yang terletak di Jalan Pangeran Cakra Buana Gg. Mangga, Desa Kepongpongan Kecamatan Talun Kabupaten Cirebon. Subjek penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon dengan responden sebanyak 40 orang tua.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner penerimaan orang tua dan kuesioner dukungan sosial yang sudah dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Hasil penelitian meliputi data umum yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Sedangkan data khusus akan menampilkan data dari jawaban kuesioner setiap responden pada kuesioner penerimaan orang tua dan kuesioner dukungan sosial yang telah diisi oleh responden di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon.

4.1.2. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berupa data umum, memperoleh informasi presentase penerimaan orang tua yang dapat diterima dan dukungan sosial yang didapatkan.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon. Karakteristik dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir orang tua dengan jumlah 40 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir.

No	Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	4	10.0%
	Perempuan	36	90.0%
	Total	40	100.0%
2	Usia		
	27-35	21	52.5%
	36-45	14	35.0%
	46-54	5	12.5%
	Total	40	100.0%
3	Pekerjaan		
	Petani	4	10.0%
	IRT	20	50.0%
	Wiraswasta	16	40.0%
	Total	40	100.0%

4	Pendidikan Terakhir		
	SD	18	45.0%
	SMP	13	32.5%
	SMA	9	22.5%
	Total	40	100.0%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan jenis kelamin, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang atau 90.0%, dan laki-laki sebanyak 4 orang atau 10.0%.

Responden yang berusia 27-35 tahun sebanyak 21 orang atau 52.5%, usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang atau 35.0%, dan usia 46-54 tahun sebanyak 5 orang atau 12.5%. Berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata responden didominasi oleh usia 27-35 tahun.

Responden dengan pekerjaan petani sebanyak 4 orang atau 10.0%, ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 20 orang atau 50.0%, dan wiraswasta sebanyak 16 orang atau 40.0%. Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa rata-rata responden didominasi sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Responden dengan pendidikan terakhir tingkat sekolah dasar (SD) berjumlah 18 orang atau 45.0%, sekolah menengah pertama (SMP) berjumlah 13 orang atau 32.5%, dan sekolah menengah atas (SMA) berjumlah 9 orang atau 22.5%. Berdasarkan pendidikan terakhir, menunjukkan bahwa rata-rata responden didominasi oleh tingkat pendidikan sekolah dasar (SD).

2. **Penerimaan Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi
Berdasarkan Penerimaan Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus
Di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon

No	Penerimaan Orang Tua	Frekuensi	Presentase
1	Rendah	14	35.0%
2	Sedang	19	47.5%
3	Tinggi	7	17.5%
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, maka dapat diketahui bahwa 14 orang atau 35.0% memiliki penerimaan dengan kategori rendah, sebagian besar berjumlah 19 orang atau 47.5% memiliki penerimaan dengan kategori sedang, sedangkan sebagian kecil sebanyak 7 orang atau 17.5% memiliki penerimaan dengan kategori tinggi.

3. **Dukungan Sosial Anak Bekebutuhan Khusus Di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi
Berdasarkan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus
Di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon

No	Dukungan Sosial	Frekuensi	Presentase
1	Rendah	12	30.0%
2	Sedang	20	50.0%
3	Tinggi	8	20.0%
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, maka dapat diketahui bahwa 12 orang atau 30.0% memiliki dukungan sosial dengan kategori rendah, sebagian besar berjumlah 20 orang atau 50.0% memiliki dukungan sosial dengan

kategori sedang, sedangkan sebagian kecil sebanyak 8 orang atau 20.0% memiliki dukungan sosial dengan kategori tinggi.

4.1.3. Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon, dengan menggunakan pengisian kuesioner penerimaan orang tua dan dukungan sosial. Alat yang digunakan adalah uji korelasi sehingga terlebih dahulu dilakukan uji normalitas.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah uji parametric *Shapiro Wilk*. Cara yang dilakukan dengan membandingkan nilai sig, dengan signifikasi yang digunakan $\alpha=0,05$. Data dapat dikatakan normal jika nilai signifikasi lebih besar dari 0,05 ($>0,05$).

Tabel 4.4 Uji Normalitas

Variabel	Nilai Signifikan	Keterangan
Penerimaan Orang Tua	0,000	Tidak berdistribusi normal
Dukungan Sosial	0,000	Tidak berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, maka hasil uji normalitas masing-masing variabel penelitian memiliki nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini tidak berdistribusi normal, nilai signifikan variabel penerimaan orang tua 0,000 dan dukungan sosial 0,000 artinya $<0,05$. Selanjutnya berdasarkan hasil uji normalitas

pada penelitian ini tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu dengan menggunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact*.

2. Uji Hubungan

Tabel 4.5 Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon

Penerimaan Orang Tua		Dukungan Sosial								
		Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah		p value
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Rendah	1	2.5	7	17.5	6	15.0	14	35.0	0.029	
Sedang	9	22.5	9	22.5	1	2.5	19	47.5		
Tinggi	2	5.0	4	10.0	1	2.5	7	17.5		
Jumlah	12	30.0	20	50.0	8	20.0	40	100.0		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, menunjukkan bahwa hasil penelitian penerimaan orang tua yang rendah terdapat 14 responden (35.0%) sesuai dengan dukungan sosial yang rendah terdapat 12 responden (30.0%), penerimaan orang tua yang sedang terdapat 19 responden (47.0%) sesuai dengan dukungan sosial yang sedang terdapat 20 responden (50.0%), dan penerimaan orang tua yang tinggi terdapat 8 responden (20.0%) sesuai dengan dukungan sosial yang tinggi 7 responden (17.5%).

Berdasarkan pada penelitian tersebut maka dapat diketahui hasil uji *fisher exact* dengan nilai $p\text{ value}=0,029$. Apabila nilai $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan. Penelitian ini hasil dari uji hubungan didapatkan bahwa $p\text{ value}=0,029$ yaitu lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan penerimaan orang tua

dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

4.2. Pembahasan Penelitian

4.2.1. Tingkat Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Dari analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui tingkatan atau kategorisasi penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Peneliti membuat tiga kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Berdasarkan hasil tabulasi silang yang telah dilakukan sebagaimana tertera dalam tabel 4.5 didapatkan bahwa 14 responden (35.0%) memiliki penerimaan orang tua yang rendah, selain itu 19 responden (47.5%) memiliki penerimaan orang tua yang sedang, dan sebanyak 7 responden (17.5%) memiliki penerimaan orang tua yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai penerimaan orang tua dengan kategori sedang.

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki suatu keadaan yang berbeda dari anak normal lainnya, keadaan yang berbeda dapat dilihat dari kekurangan atau kelebihan yang dimiliki anak. Anak berkebutuhan khusus juga membutuhkan pendampingan khusus selama proses tumbuh kembang, dimana anak berkebutuhan khusus juga memerlukan penerimaan yang diberikan oleh orang tua terhadap anak. Bentuk penerimaan orang tua kepada anak dapat berupa kasih sayang, menghargai anak, membantu proses tumbuh kembang anak, merawat anak, memfasilitasi layanan dan pendidikan

yang dibutuhkan anak, dan tidak membedakan anak berkebutuhan khusus dengan anak normal lainnya (Kusuma & Artistin, 2023).

Pada umumnya tidak mudah untuk orang tua dapat melewati kondisi tersebut. Reaksi pertama kali yang muncul dari orang tua ketika anaknya mengalami berkebutuhan khusus baik segi kondisi fisik, mental, maupun lainnya yaitu tidak percaya diri, tidak mempercayai kenyataan, sedih, cemas, marah pada diri sendiri, dan tidak menyangka dengan kondisi anaknya. Namun, dari kondisi orang tua tersebut membutuhkan proses penerimaan untuk tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus.

Penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memerlukan proses yang panjang dalam menerima kondisi anak, namun sebagian besar orang tua mampu menerima kelebihan dan kekurangan anak sebagai awal dari pembentukan rasa percaya diri. Perasaan menerima segala aspek kelebihan dan kekurangan pada anak berkebutuhan khusus akan menjadi langkah awal dalam memenuhi pola asuh pada anak berkebutuhan khusus. Selain itu, bukan hanya mampu menerima tapi orang tua juga mampu mencukupi kebutuhan anaknya secara tidak langsung dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara optimal (Rusdiana, 2019).

Hal ini didukung dengan penelitian Dewinda & Affarhouk (2019), dimana orang tua yang memiliki penerimaan orang tua dengan kategori tinggi sebanyak 20 responden (55 %). Penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat digambarkan sebagai orang tua mampu menerima terhadap kelainan atau kekurangan yang dimiliki anaknya, sebab orang tua yang mampu menerima keadaan anaknya akan berusaha untuk dapat

memahami gangguan atau kekurangan yang dimiliki anaknya, dan berusaha memberikan fasilitas atau penanganan yang dibutuhkan oleh anak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Anjasari *et al.*, (2020), menunjukkan bahwa penerimaan orang tua sebagian besar dengan kategori tinggi dengan berjumlah sebanyak 30 orang tua (57,7%), dimana orang tua yang memiliki penerimaan dengan kategori tinggi tidak hanya mampu menerima kondisi anak, akan tetapi juga mampu mencukupi kebutuhan yang dapat mendukung anak dalam mencapai kemampuan yang lebih baik. Jika orang tua sudah mampu memenuhi kebutuhan anak dengan baik, untuk itu orang tua akan membutuhkan penerimaan yang baik sebagai awal dalam pembentukan perkembangan anak.

Selain penerimaan orang tua dengan kategori tinggi, terdapat penerimaan orang tua dengan kategori sedang yang didukung oleh penelitian Asnarita & Lambause (2023), didapatkan penerimaan orang tua sebanyak 53 orang tua (75 %). Penerimaan orang tua pada kategori sedang sudah dapat menyadari dan mengakui kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus, dapat mencintai anak apa adanya, dan tidak membandingkan antara anak lainnya dengan anak berkebutuhan khusus. Kondisi seperti ini mampu membuat orang tua menerima anaknya dan dapat menjalin komunikasi antara orang tua dan anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zaini & Azizah (2024), diketahui bahwa penerimaan orang tua sebagian besar berada pada kategori sedang yang berjumlah sebanyak 42 orang tua (58%). Didapatkan bahwa orang tua yang memiliki penerimaan dapat berusaha mengontrol perasaan dan perilakunya

terhadap anak berkebutuhan khusus yang terjadi pada anaknya. Jika orang tua sudah mulai mampu memenuhi dan menerima keadaan anak dengan baik, maka secara otomatis hal tersebut akan memicu tumbuh kembang anak yang baik.

Selain penerimaan orang tua dengan kategori sedang, terdapat penerimaan orang tua dengan kategori rendah yang didukung oleh penelitian Anwar *et al.*, (2021), didapatkan penerimaan orang tua sebanyak 11 responden (15%). Hal ini terjadi karena orang tua yang tidak menerima anak berkebutuhan khusus dapat dilihat dari sikap tidak mau mengurus anak, tidak terlibat langsung dengan anak seperti beraktivitas bersama anak, dan mengabaikan kebutuhan anak sehingga cenderung tidak memperdulikan anaknya.

Peneliti berasumsi dilihat dari analisis yang dilakukan oleh peneliti maka dapat diketahui bahwa cukup banyak orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang telah memiliki penerimaan orang tua dengan kategori sedang, artinya dapat menunjukkan pada aspek penerimaan yang dikemukakan oleh Sheerer dalam Sukmawati & Supradewi, (2019), bahwa didapatkan mayoritas orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon telah dapat menyadari dan menerima kekurangan dan kelebihan anaknya.

4.2.2. Tingkat Dukungan Sosial Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Dari analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti dapat diketahui tingkatan atau kategorisasi dukungan sosial yang dimiliki oleh orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. Peneliti membuat tiga kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Berdasarkan hasil tabulasi silang yang telah dilakukan sebagaimana tertera dalam tabel 4.5 didapatkan bahwa 12 responden (30.0%) memiliki dukungan sosial yang rendah, selain itu 20 responden (50.0%) memiliki dukungan sosial yang sedang, sedangkan sebanyak 8 responden (20.0%) memiliki dukungan sosial yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan sosial yang sedang.

Anak berkebutuhan khusus tidak hanya membutuhkan penerimaan orang tua, namun anak berkebutuhan khusus juga memerlukan dukungan yang akan diterima oleh anak sebagai salah satu bentuk adaptasi dan membantu tumbuh kembang anak. Anak memerlukan penerimaan orang tua dan dukungan sosial yang akan didapatkan anak agar anak tidak merasa diabaikan, merasa dihargai, merasa diperdulikan yang dapat memicu tumbuh kembang anak menjadi baik. Anak berkebutuhan khusus dan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus membutuhkan empati, simpati, dorongan, motivasi, nasehat, kepedulian yang akan didapatkan dari dukungan sosial, karena dukungan sosial bisa didapatkan dari keluarga, kerabat, tetangga, teman dan lingkungan sekitarnya.

Dukungan sosial yang diterima oleh orang tua menunjukkan bahwa dilingkungan sekitar masih dapat memahami pentingnya peran sosial terhadap penerimaan orang tua khususnya orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Dalam penelitian ini dukungan sosial yang diberikan pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus lebih sering didapatkan dari lingkungan terdekat seperti anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Indrawati (2022), menjelaskan bahwa dukungan sosial akan lebih berarti bagi individu apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan signifikan dengan individu, dukungan tersebut diperoleh dari orang tua, keluarga, pasangan, dan kerabat lainnya. Tidak hanya keluarga, sesama orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus juga saling membantu, saling *sharing* informasi mengenai anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan pengetahuan guna untuk mengurangi tingkat stress dalam menerapkan pola asuh anak berkebutuhan khusus.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Abdullah & Herlina (2021), tentang harga diri, dukungan sosial dan penerimaan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus didominasi oleh tingkat dukungan sosial tinggi sebanyak 13 orang tua (32,43%). Hal ini menandakan bahwa responden sering mendapatkan dukungan dari orang lain berupa empati, kepedulian, perhatian, pemicu semangat, dorongan, pemberian berupa uang dan jasa, pemberian nasihat, arahan serta memotivasi orang tua sehingga memunculkan dampak positif pada diri responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Safitri & Solikhah (2020), didapatkan orang tua yang memiliki dukungan sosial dengan kategori tinggi

sebanyak 61 orang tua (77,2%), menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari keluarga dekat maupun lingkungan sekitar akan mampu memberikan pengaruh yang positif pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, orang tua sangat membutuhkan dukungan sosial untuk menghadapi kondisi yang dialaminya. Orang tua yang saling membantu, mendapatkan bantuan dari keluarga, teman, kerabat, dan orang lain dapat membuat orang tua dapat menanggulangi kecemasan dalam membesarkan atau merawat anak berkebutuhan khusus.

Selain kategori dukungan sosial tinggi, terdapat kategori dukungan sosial dengan kategori sedang didukung dengan penelitian Stevanny & Laksmiwati (2023), didapatkan orang tua yang memiliki dukungan sosial kategori sedang sebanyak 71 orang tua (74%), artinya dukungan sosial yang didapat sudah tepat sehingga orang tua akan mendapatkan hal-hal positif kepada anaknya. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan implikasi terhadap berbagai pihak seperti keluarga dari anak berkebutuhan khusus untuk lebih menerima kondisi dan keterbatasan yang dimiliki anak berkebutuhan khusus, sehingga bisa memberikan lebih banyak dukungan sosial kepada orang tua untuk mengurangi stres yang dialami dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pambudhi *et al.*, (2023), didapatkan orang tua yang memiliki dukungan sosial dengan kategori sedang sebanyak 80 responden (67%) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang sudah mendapatkan dukungan sosial yang cukup baik dari segi pemberian rasa nyaman, kepedulian serta

bantuan dari orang-orang disekitarnya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan fisik maupun psikis, dukungan tersebut dapat membuat orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus merasa mendapatkan perhatian atas dukungan yang diberikan. Dukungan sosial dapat dijangkau dari orang terdekat dengan bentuk dukungan finansial, pengasuhan dan sebagainya.

Selain kategori dukungan sosial sedang, terdapat kategori dukungan sosial dengan kategori rendah sejalan dengan penelitian Elisnawati *et al.*, (2022), didapatkan orang tua yang mendapatkan dukungan sosial rendah sebanyak 22 orang tua (55%). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial yang didapatkan oleh orang tua yaitu dikarenakan kurangnya hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungannya. Kurangnya mendapatkan dukungan dalam aspek emosional dan apresiasi yang rendah akibat kurangnya bersosialisasi. Menurut mereka dengan aspek apresiasi dari keluarga atau orang disekitar saat merawat anak berkebutuhan khusus, mampu membuat orang tua merasa percaya diri dan merasa dihargai.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Seno (2019), didapatkan dukungan sosial dengan kategori rendah sebanyak 14 responden (20%), menyatakan bahwa hal ini diakibatkan karena kurangnya hubungan antar keluarga, setiap orang tua setidaknya mendapatkan dukungan sosial yang ditandai dengan orang tua yang cukup mampu menerima pengalaman yang tidak menyenangkan, menghindarkan diri dari rasa frustrasi, menghadapi dan

mengalami apapun peristiwa yang terjadi, serta memilih berpartisipasi dalam kegiatan yang akan dilakukan meskipun tidak sesuai keinginan.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial berdominasi dengan kategori sedang pada penelitian ini, artinya sebagian besar orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sudah mendapatkan dukungan sosial dapat seimbang sehingga orang tua mampu mendapatkan dukungan sosial dari segi pemberian kasih sayang, kepedulian dan bantuan-bantuan dari orang sekitarnya Choiriyyah *et al.*, (2019).

4.2.3. Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

Berdasarkan hasil output uji statistic dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, dari kedua variabel menunjukkan bahwa *p value* dari penelitian 0,029 maka diperoleh $p < 0,05$ secara statistik H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon. Sehingga dapat dikatakan semakin tinggi penerimaan orang tua yang dimiliki maka semakin tinggi juga dukungan sosial yang akan didapatkan, dan sebaliknya semakin rendah penerimaan orang tua yang didapatkan maka semakin rendah pula dukungan sosial yang diterima oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden didapatkan penerimaan orang tua sebanyak 20 (50.0%), dan dukungan sosial dengan kategori sedang sebanyak 19 orang tua (47,5%). Hal ini menunjukkan bahwa orang tua yang

memiliki penerimaan orang tua yang tinggi maka dukungan sosial juga akan tinggi, serta orang tua mampu mengatasinya dengan dukungan-dukungan dari orang sekitar maupun keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monika & Husada, (2023) dengan judul “Hubungan Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus”. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara dua variabel tersebut. Jadi semakin tinggi penerimaan diri orang tua yang didapatkan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, maka semakin tinggi juga dukungan sosial orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan faktor penyebab terjadinya penerimaan orang tua yaitu dukungan sosial. Individu yang memiliki dukungan sosial yang baik akan cenderung mendapatkan perlakuan yang lebih baik serta menyenangkan, sehingga dapat memunculkan perasaan akan rasa aman dan kepercayaan diri sehingga memiliki penerimaan orang tua yang tinggi. Hal ini terlihat pada tabel 4.5 didapatkan responden yang paling banyak pada penerimaan orang tua dengan kategori sedang sejumlah 19 responden. Didapatkan juga responden dengan dukungan sosial dengan kategori sedang sebanyak 20 responden.

Penerimaan orang tua memiliki keterikatan dengan dukungan sosial yang dapat membantu anak berkebutuhan khusus dalam menghadapi masalah. Dukungan sosial menjadi salah satu cara bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus untuk dapat meningkatkan penerimaan orang tua untuk menghadapi kondisi yang dialami oleh anak Fahmy *et al.*, (2023). Penelitian

ini juga didukung oleh penelitian Mukhlisotul, (2022), bahwa individu yang dapat menerima dengan baik pasti tidak lepas dari dukungan sosial dari orang disekitarnya. Individu yang memiliki tingkat penerimaan orang tua yang baik pasti akan menyadari bahwa dirinya tidak sendiri dan tidak akan merasa malu dengan kekurangan atau gangguan yang dimiliki anaknya.

Penerimaan orang tua akan dapat berdampak terhadap dukungan sosial. Dukungan dapat berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi untuk membantu individu dalam penerimaan orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Kania & Yanuvianti, (2019), bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dalam bentuk dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi membantu orang tua untuk menerima dirinya meskipun memiliki anak berkebutuhan khusus.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Monika & Husada, (2023), berdasarkan uji hipotesis antara penerimaan orang tua dengan dukungan sosial dengan menggunakan teknik korelasi diperoleh nilai signifikansi $0,001 < 0,05$. Hal ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara penerimaan orang tua dengan dukungan sosial. Artinya orang tua yang dalam penerimaan orang tua yang tinggi, maka dukungan sosial juga akan semakin tinggi. Sebaliknya, ketika orang tua tidak dapat menerima kondisi anaknya maka dukungan sosial yang akan semakin rendah.

Peneliti berasumsi bahwa penerimaan orang tua akan berkaitan dengan dukungan sosial yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Orang tua yang

memiliki anak berkebutuhan khusus tentu yang pertama kali dirasakan adalah kecemasan. Namun, apabila seseorang dapat mengendalikan dan menerima semua keadaan yang terjadi pada dirinya, pasti akan dapat mengurangi rasa kecemasan bahkan rasa malu yang sebelumnya dirasakan Asnarita & Awaldin, (2022). Sehingga adanya hubungan positif antara penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi hasil penelitian. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Dalam proses penelitian ini ketika kegiatan penelitian mengikuti jadwal penelitian yang diberikan oleh SLB-B Beringin Bhakti Cirebon, sehingga penelitian ini memerlukan beberapa hari.
2. Proses pengisian kuesioner ada beberapa orang tua yang kurang mengerti dengan pertanyaan sehingga peneliti harus menjelaskan kembali maksud pertanyaan tersebut, serta ada beberapa orang tua yang terkesan terburu-buru dalam pengisian kuesioner.
3. Peneliti hanya meneliti satu faktor saja yaitu dukungan sosial meskipun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan orang tua.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, didapatkan sebagian besar orang tua memiliki tingkat penerimaan berada dalam kategori sedang (47,5%) sebanyak 19 responden. Artinya sebagian besar orang tua sudah memiliki penerimaan yang baik namun belum maksimal, yang dimana masih ada orang tua yang merasakan kecemasan terhadap tumbuh kembang anaknya, dan dalam hal ini tingkat penerimaan orang tua masih perlu ditingkatkan.
2. Berdasarkan tingkat dukungan sosial yang didapatkan oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sebagian besar orang tua memiliki dukungan sosial berada dalam kategori sedang (50.0%) sebanyak 20 responden. Hal ini berarti orang tua sudah memiliki dukungan sosial yang baik, tetapi tidak semua aspek indikator dari dukungan sosial yang diterima orang tua sudah baik. Namun, ada beberapa indikator yang belum dapat mampu dicapai yaitu terdapat beberapa keluarga dari orang tua anak berkebutuhan khusus selalu menyalahkan pola asuh tanpa memberikan saran.

3. Adanya hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon dengan hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai *p value*=0,029 yaitu lebih kecil dari 0,05.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan terkait penerimaan orang tua dan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus, dan dapat memahami dalam isi penelitian tentang bagaimana dalam menerima anak berkebutuhan khusus.

5.2.2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi dalam pembelajaran penerimaan orang tua dengan dukungan sosial anak berkebutuhan khusus, sehingga dapat bisa meningkatkan tingkat dukungan sosial nya agar proses penerimaan orang tua semakin baik.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pendekatan secara kualitatif yang lebih mendalam melalui wawancara maupun observasi pada subjek penelitian agar mendapatkan informasi atau gambaran yang lebih detail dan lengkap mengenai topik ini dari setiap responden. Menggunakan desain penelitian yang berbeda, jumlah sampel yang berbeda dan juga menambahkan variabel terkait faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua selain dukungan sosial.

5.2.4. Bagi SLB-B Beringin Bhakti Cirebon

Diharapkan bagi SLB-B untuk dapat memberikan edukasi dalam meningkatkan penerimaan orang tua terhadap kondisi anak berkebutuhan khusus, dan dapat meningkatkan peran dukungan sosial untuk orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus guna memberikan dukungan terhadap orang tua.

5.2.5. Bagi Orang Tua Di Sekolah Luar Biasa

Bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tunarungu dan tunawicara diharapkan dapat menambah pengetahuan atau pengalaman tentang penerimaan dan dukungan sosial yang akan diberikan terhadap anak berkebutuhan khusus, karena akan berdampak dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. F., Herlina, & Baihaqi, M. (2021). Harga Diri, Dukungan Sosial, Dan Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Tunanetra. *Jurnal Psikologi*, 14(1), 102–112. <https://doi.org/10.35760/psi.2021.v14i1.3672>
- Abdullah, K., Khasanah, A. U. A., & Khairunnisa. (2023). Studi Deskriptif Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 41–47. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1397>
- Agustina, N. (2019). Mengukur Kualitas Layanan Sistem Informasi Akademik pada SMP Uswatun Hasanah Jakarta. *Paradigma*, 19(1), 61–68. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/paradigma/article/download/1540/1310>
- Akhmad, F., Ediansyah, P., Fitriah, J., Faramaida, E., & Purwanto, J. (2021). Karakteristik dan Model Bimbingan atau Pendidikan Islam Bagi ABK Tuna Wicara. *Masaliq*, 1(3), 156–163. <https://doi.org/10.58578/masaliq.v1i3.59>
- Alfani, N. I (2021). Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 6 Tahun. *Preschool*, 2(2), 206–216. <https://doi.org/10.18860/preschool.v2i2.12026>
- Ali, M. M., Hariyati, T., Pratiwi, M. Y., & Afifah, S. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Penerapannya dalam Penelitian. *Education Journal*, 2(2), 1–6.
- Amanullah, A. S. R. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: TunaGrahita, Down Syndrom Dan Autisme. *Jurnal Almurataja: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 1–14. <http://ejournal.iaitabab.ac.id/index.php/almurataja/article/view/1793/1113>
- Amin, N, F., Garancang, S., & Abunawas, K,. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Kajian Islam Komputer*, 14(1).
- Anggraeni, D., & Putro, K. Z. (2021). Strategi Penanganan Hambatan Perilaku serta Emosi pada Anak Hiperaktif dan Tunalaras. (*JAPRA*) *Jurnal Pendidikan Raudhatul Athfal (JAPRA)*, 4(2), 43–57. <https://doi.org/10.15575/japra.v4i2.13024>
- Anjasari, H., Sari, K. E., & Priyono. (2020). Hubungan Antara Harapan Dan Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Se-Kabupaten Ngawi. (*JPK*) *Jurnal Pendidikan Khusus*, 16(2), 65-74. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpk>
- Anwar, A., Herlina., & Baihaqi, F. M. (2021). Harga Diri, Dukungan Sosial, Dan Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Psikologi*, 14(1), 102–112. <https://doi.org/10.35760/psi.2021.v14i1.3672>

- Aprilia, E., & Oktaria, D. (2019). Kemampuan Akademik Penderita Attention Deficit – Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Tingkat Perguruan Tinggi. *Jurnal Majority*, 7(1), 164–168. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1764>
- Asnarita., & Lambause, A., (2023). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Penerimaan Diri Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri Molino. *Jurnal Bimbingan & Konseling*, 1(2), 52-58. <https://ojs.untika.ac.id/index.php//sellan:https://doi.org/10.53090/.v1i1>
- Aysyah, D. N., Yanti, H. D., & Lestari, W. E. (2023). Penanganan Anak Tunawicara : Studi Kasus. *Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 9(04), 454–468. <https://doi.org/10.36989/didaktik.v9i04.1643>
- Ayuningrum, D., & Afif, N. (2020). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome di TK Nusa Indah Jakarta. *IQ (Ilmu Al-Qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, 3(01), 141–162. <https://doi.org/10.37542/iq.v3i01.58>
- Balasong, A. N. F. (2022). Memahami Individu Dengan Syndrome Down Ditengah Masyarakat Dan Agama. *Jurnal Agama Dan Kebudayaan*, 8(2), 286–310.
- Barida, M. (2023). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kemandirian Psikososial Anak Berkebutuhan Khusus. *Buletin Konseling Inovatif*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.17977/um059v3i12023p1-12>
- Damayanti, E., Wulandari, I., & Safitri, R. (2023). Penerimaan Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus ditinjau dari Dukungan Sosial. *Indonesian Journal of Economic and Social Science*, 1(1), 23–28. <https://doi.org/10.30989/ijess.v1i1.908>
- Darmawati, T. L., R.A Retno Hastijanti, & Farida Murti. (2023). Strategi Desain Fasilitas Pendidikan Bagi Tunanetra Dan Tunagrahita. *SARGA: Journal of Architecture and Urbanism*, 17(2), 23–32. <https://doi.org/10.56444/sarga.v17i2.781>
- Dayana, I. P. (2023). Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus dan Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal of Special Education Lectura*, 1(1), 24–28. <https://journal.unilak.ac.id/index.php/JSELectura/about>
- Daulatul, A., Timorochmadi, F., Fakhruddin, M., Yoseptry, R., & Rahayu, N. R. (2024). Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan bagi Penyandang Disabilitas di Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan dan Kewirausahaan*, 12(1), 362-377. <https://journalstkipgrisitubondo.ac.id/index.php/PKWU/index>
- Desiarna, S., & Nafila, U. (2023). Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) pada Anak Usia Dini. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Sastra, Bahasa, Dan Pendidikan*, 2(2), 97–105. <https://journal.uir.ac.id/index.php/sajak>
- Dewinda, R. H., & Affarhouk, B. (2019). Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki

- Anak Berkebutuhan Khusus Di Tinjau Dari Asertivitas. *Jurnal Tajdid*, 22(2), 129-137.
- Fathiya, L. Y., & Sofie, R. (2023). Dukungan Sosial Pada Keluarga Yang Memiliki Anak Autisme Di Rumah Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, Hal_53. (n.d.). 53–58
- Febby, K. H. (2019). Keterampilan Sosial Siswa Tunarungu Di SLB. *Jurnal Inovasi Pendidikan Bahasa*, 2(1), 1-7.
- Firmawati, F., & Ayu, S. K. (2022). Gambaran Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB Negeri Banda Aceh. *Jurnal Social Library*, 2(3), 99–103. <https://doi.org/10.51849/sl.v2i3.111>
- Fitriyani, F., Oktaviani, A. M., & Supena, A. (2023). Analisis Kemampuan Kognitif dan Perilaku Sosial pada Anak ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder). *Jurnal Basicedu*, 7(1), 250–259. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i1.4331>
- Frauprades, K. O. (2021). Gambaran Klinis Sindrom Cerebral Palsy Tipe Diskinetik. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1552–1560. <http://jurnalmedikahutama.com/>
- Gholib Muzakki, A., Pratiwi, A., & Nur Kumala, F. (2022). Kemampuan Dan Kondisi Komunikasi Sosialisasi Pada Anak Penyandang Difabel Tunawicara. *Paramasastra*, 9(2), 227–234. <https://doi.org/10.26740/paramasastra.v9n2.p227-234>
- Grand, & Indrajit, R. E. (2019). Aplikasi Deteksi Dini untuk Mengenali Anak Berkebutuhan Khusus Menggunakan Metode Business Intellegence. *Jurnal Seminar Nasional Sains Dan Teknologi*, November, 2(1), 1–11. umj.ac.id/index.php/semnastek.
- Haliza, N., Kuntarto, E., & Kusmana, A. (2020). Pemerolehan bahasa anak berkebutuhan khusus (tunarungu) dalam memahami bahasa. *Jurnal Genre (Bahasa, Sastra, Dan Pembelajarannya)*, 2(1), 5–11. <https://doi.org/10.26555/jg.v2i1.2051>
- Hasbi, A. Z. E., Damayanti, R., Hermina, D., & Mizani, H. (2023). Penelitian Korelasional (Metodelogi Penelitian Pendidikan). *Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya*, 2(6), 784-808. <https://publisherqu.com/index.php/Al-Furqan>
- Hidayat, A. (2022). Dampak Orangtua Tuna Wicara Terhadap Interaksi Sosial Anak Usia Dini. *Journal of Modern Early Childhood Education*, 2(01), 20–26.
- Hidayat, T., Gutji, N., & Sekonda, F. A. (2022). Upaya Guru Bimbingan dan Konseling dalam Menangani Masalah Anak Berkebutuhan Khusus Tunarungu dan Tunawicara di SMKN 4 Kota Jambi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6,

2517–2521.

<https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/3302%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/download/3302/2775>

Imania, D. R., Wahyuningsih, I. R., & Kustiyati, S. (2021). Upaya Peningkatan Perkembangan Anak Dengan Down Syndrome. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 42-56.

Irawan, R., Raharjo, A., Mulyono, A., & Afifi, S. N. (2022). Aplikasi Praktis dan Mudah Mengenali Gejala Anak Autisme Sejak Dini. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(1), 109–117. <https://doi.org/10.32509/abdimoestopo.v5i1.1769>

Irma, K., Epiana, B., & Thio, T. (2021). Pengaruh Gangguan Berbahasa Berbicara Gagap Dalam Komunikasi Pada Wanita Usia 16 Tahun. *Jurnal Bahasa Indonesia Prima*, 3(2), 195–206.

Kania, P. Z., & Yanuvianti, M. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB X Bandung. *Prosiding Psikologi*, 4(1), 103-107.

Karin, N. A. Z., Noviekayati, I., & Rina, A. P. (2023). Penerimaan diri orang tua dengan anak tunagrahita: Adakah peran dukungan sosial. *Journal of Psychological Research*, 3(1), 244–251. https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Lengkap_Stroke/UmVcEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Khoerul ummah. (2022). Kajian Psikolinguistik Terhadap Penyandang Stuttering. *Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 2(1), 1-16.

Kirana, Dinar, & Citra. (2023). Gambaran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Tuna Rungu) DI SLB-B Prima Bhakti Cimahi: *Jurnal Medika Cendikia*, 3(02), 24-31.

Kurniawan, A. (2021). Deteksi Dini Anak Autism. *Jurnal ORTOPEDAGOGIA*, 7(1), 57. <https://doi.org/10.17977/um031v7i12021p57-61>

Kusnadi, S. K., Mardiyanti, R., Kusnadi, S. A., Maisaroh, L. L. D., & Elisnawati, E. (2022). Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pengarusustamaan Gender dan Inklusi Sosial*, 9(1), 133–142.

Lafiana, N. A., Witono, H., & Affandi, L. H. (2022). Problematika Guru Dalam Membelajarkan Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal of Classroom Action Research*, 4(2), 81–86. <https://doi.org/10.29303/jcar.v4i2.1686>

Lestari, W., & Fitlya, R. (2021). Citra Diri Penyandang Tunanetra terhadap Diskriminasi dari Lingkungan Sosial. *Psikologi Konseling*, 19(2), 1159. <https://doi.org/10.24114/konseling.v19i2.30476>

- Lestari, W. (2020). Pengetahuan tentang Anak Berkebutuhan Khusus, Empati dan Dukungan Sosial Orangtua. *JCE (Journal of Childhood Education)*, 3(1), 30. <https://doi.org/10.30736/jce.v2i2.65>
- Levi, E., & Sum, T. A. (2022). Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Desa Lante Tahun 2022. *Jurnal Montessori*, 1(1), 42–49. <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jm/article/view/2210>
- Lisinus., Rafael., & Pastiria, S. (2020). Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus (Sebuah Perspektif Bimbingan dan Konseling). *Jurnal Psikologi Pendidikan & Konseling*, 1(2), 1-17.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2019). *Metodelogi Penelitian Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Meirista, E., Rahayu, M., & Lieung, K. W. (2020). Analisis penggunaan model think talk and write berbantuan video pada mahasiswa disabilitas. *Jurnal Pendidikan Edutama*, 7(2), 9. <https://doi.org/10.30734/jpe.v7i2.727>
- Mila, D. N. K., & Attinia, H. (2023). Dampak Dukungan Orang Tua Terhadap Kecerdasan Emosi Anak Berkebutuhan Khusus DI SD Negeri 2 Bejiarum. *Jurnal Pendidikan Guru Madarasah Ibtidaiyah*. 02(01), 91–101.
- Monika., & Husada, K. Y. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Serina Sosial Humaniora*, 2(1), 43-48. <https://doi.org/10.24912/jssh.v2il.31394>
- Muhaiba, R., Aisy, R. R., Imaniyah, N., Sari, S. M., & Agustina, S. D. (2023). Faktor Penyebab Kesulitan Belajar dan Dampak terhadap Perkembangan Prestasi Siswa Kelas 1-6 SDN Gili Timur 1. *Jurnal Pendidikan*, 53(9), 329–337.
- Mukhlisotul, N. (2022). Penerimaan Diri Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Di Sekolah Luar Biasa (slb) Putra. <https://etheses.uin-malang.ac.id/39822/7/18410207>
- Munisa, M., Lubis, S. I. A., & Nofianti, R. (2022). Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Tunadaksa). *Warta Dharmawangsa*, 16(3), 358–364. <https://doi.org/10.46576/wdw.v16i3.2230>
- Mutiara, S., Putri, A. S., Sari, T. P., Hidayati, Y., & Asvio, N. (2023). Karakteristik Dan Model Bimbingan Atau Pendidikan Islam Bagi ABK Tuna Wicara Di Masyarakat Kelurahan Lubuk Lintang Gang Macang Besar RT 07 RW 03. *Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan (JKIP)*, 4(1 SE-), 113–124. <http://www.journal.al-matani.com/index.php/jkip/article/view/591>
- Normasari, E., Fitriawanati, M., & Rofiah, N. H. (2021). Akseptabilitas Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Yogyakarta (Studi Kasus Pada Lembaga Federasi Komunikasi Keluarga Penyandang Disabilitas). *WASIS : Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 2(2), 133–139.

<https://doi.org/10.24176/wasis.v2i2.6927>

- Novalina, N. (2021). Pemerolehan Bahasa Penderita Tuna Rungu Dan Tuna Wicara (Kajian Pragmatik Pada Kosakata Dan Fonetis). *LANGUAGE : Jurnal Inovasi Pendidikan Bahasa Dan Sastra*, 1(1), 92–99. <https://doi.org/10.51878/language.v1i1.455>
- Nurfadhillah, S., Nur Syariah, E., Mahromiyati, M., Nurkamilah, S., Anggestin, T., Ashabul Humayah Manjaya, R., & Muhammadiyah Tangerang, U. (2021). Analisis Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme) Di Sekolah Inklusi Sdn Cipondoh 3 Kota. *BINTANG : Jurnal Pendidikan Dan Sains*, 3(3), 459–465.
- Octaviani, Y., & Yuningsih, Y. (2020). Kemampuan Interaksi Sosial Tunarungu di Kelurahan Batununggal Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 1(2), 115–134.
- Oktaviani, E., & Setiyono, E. A. (2023). Pengembangan Ethnoscience Puzzle Guna Mendorong Kemampuan Kognitif Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal Of Telenursing*, 5, 3060–3068.
- Oviyanti, M., & Hendriani, W. (2020). Resiliensi pada Remaja Tunadaksa yang Mengalami Bullying. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(1), 13. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.13-20>
- Pamungkas, E. R., Husna, D. U., Agustin, E., & Yuliana, V. (2022). Strategi Pembelajaran Guru PAI bagi Tunawicara. *Tsaqofah*, 2(6), 682–696. <https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v2i6.650>
- Patilina, S. M., Seli, Y. M., & Antu, M. S. (2021). Dukungan Sosial Berhubungan dengan Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak Retardasi Mental. *Journal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 579–590. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1094>
- Pratiwi, I., & Hartosujono. (2020). Resiliensi pada penyandang tunadaksa. *Jurnal SPIRITS*, 5(1), 48–54.
- Priyatama, I. M. D., & Ridwansyah, R. (2022). Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita Menggunakan Metode Algoritma C4.5. *Paradigma - Jurnal Komputer Dan Informatika*, 24(1), 90–95. <https://doi.org/10.31294/paradigma.v24i1.1087>
- Putri, S. S., Supena, A., & Yatimah, D. (2019). Dukungan sosial orangtua anak tunarungu usia 11 tahun di SDN Perwira Kota Bogor. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 5(1), 20. <https://doi.org/10.29210/120192318>
- Putri, V. O., & Rusli, D. (2023). Penerimaan Orangtua Yang Memiliki Anak Autis Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Orangtua. *Jurnal Riset Psikologi*, 6(1), 35–43.

- Rahayu, W. E., Ramadhanty, R. D., & Alfiasari. (2022). Penerimaan Ibu Sebagai Kunci Penting Interaksi Ibu-Anak Pada Anak Berkebutuhan Khusus. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 9(02), 164–176. <https://doi.org/10.21009/jkkp.092.04>
- Rahayuni, S., & Ningsih, T. W. R. (2023). Proses Komunikasi Interpersonal Terapis dan Anak Berkebutuhan Khusus untuk Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi. *Jurnal Common*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.34010/common.v7i1.8004>
- Rahmah, R. (2020). Penerimaan Diri Bagi Penyandang Disabilitas. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*. <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/alhadharah/article/view/3380>
- Rokhim, A. (2020). Attention Deficit Hyperactive Disorder dan Implikasinya Terhadap Pembelajaran. *An-Nidzam: Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Studi Islam*, 4(1), 87–102.
- Rosalina, T. A., & Apsari, N. C. (2020). Dukungan Sosial Bagi Orang Dengan Disabilitas Netra Dalam Pencapaian Prestasi Di Sekolah Luar Biasa. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 414. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i2.28486>
- Safitri, H., & Solikhah, U. (2020). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB C Yakut Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 302-310. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Sanusi, R., Dianasari, E. L., Khairiyah, K. Y., & Chairudin, R. (2020). Pengembangan Flashcard Berbasis Karakter Hewan untuk Meningkatkan Kemampuan Mengenal Huruf Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal Pendidikan Edutama*, 7(2), 37. <https://doi.org/10.30734/jpe.v7i2.745>
- Sapardo, F. J. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Koping Stres Pada Mahasiswa Merantau yang Bekerja. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(2), 217–224. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v7i2.4776>
- Saputri, C., & Lestari, R. (2022). Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Sudut Pandang (JSP)*, 2(12), 59–63. <https://doi.org/10.55314/jsp.v2i12>
- Sarita, M. R., Al-Hadisi, A. S., & Setiawan, B. (2023). Kesulitan Belajar pada Siswa Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Sekolah Dasar Negeri Inklusi BA 4. *AR-RIYAH: Jurnal Pendidikan Dasar*, 7(1), 61. <https://doi.org/10.29240/jpd.v7i1.6068>
- Selvi, S., & Sudarji, S. (2019). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Orangtua Yang Memiliki Anak Autisme. *Jurnal Psibernetika*, 10(2), 70–80. <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v10i2.1043>

- Tarigan, E. (2022). Gambaran Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Christian Humaniora*, 6(2), 127–136. <https://doi.org/10.46965/jch.v6i2.1607>
- Teddy, A., Alya, D., Maryeni, Yumita, & Andriani, O. (2023). Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus dan Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Pada Tingkat SD Di Wilayah Kota Muara Bungo. *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia*, 1(1), 226–231.
- Ulfa, (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6(1), 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Umilia, Andriani, Reni, R., Shanti, H., & Septiyani, E.Y. (2023). *Jurnal Penerimaan Orangtua Terhadap Autis* . 3(1), 79–90.
- Veryawan, Juliati, & Dwi S. A. W. (2023). Penanganan Anak Tunawicara : Studi Kasus. *Didaktik : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(04), 27–34. <https://doi.org/10.36989/didaktik.v9i04.1643>
- Wally, N., Umasangaji, N. A., Magfira, N., & Tonra, W. S. (2023). Penanganan Anak Tunalaras Ringan Melalui Metode Ejaan Dan Tracing The Dots. *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 5(1), 55–61. <https://doi.org/10.33387/cahayapd.v5i1.5812>
- Wardani, E., & Rahayu, S. (2023). Gambaran kekuatan keluarga muslim yang memiliki anak usia dini berkebutuhan khusus di LKP Pusppa Nadine Garut. *Anaking: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(1), 1–9. <https://journal.stai-musaddadiyah.ac.id/index.php/ja/article/view/571>
- Wahyudi, B. (2022). Kemampuan Numerasi Pada Siswa Tunarungu. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 3(11), 1034–1041. <https://doi.org/10.59141/japendi.v3i11.1243>
- Wahyuni, S., & Nini, K. (2020). Parenting Training: Melihat Pengaruhnya Terhadap Gerak Mobilisasi Sendi Bagi Penyadang Cerebral Palsy di Kabupaten Malang. *Jurnal Pelayanan Pastoral*, 1(1), 24–32. <https://doi.org/10.53544/jpp.v1i1.140>
- Wahyuni, S., & Zudeta, E. (2023). Deteksi Dini Acnak Berkebutuhan Khusus dan pelatihan Merajut bagi Masyarakat. *JPPKh Lectura: Jurnal Pengabdian Pendidikan Khusus*, 1(2), 1–9.
- Werni, I., & Zulmiyetri. (2023). Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Sosial Anak Tunagrahita. *Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan*, 2(3), 8–15. <https://doi.org/10.56444/soshumdik.v2i3.1007>
- Winarsih, M., Nasution, E. S., & Ori, D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri orang tua yang memiliki ABK di SLB cahaya kasih Bekasi. *IKRA-ITH Humaniora*, 4(2), 73– 83.

- Wiswanti, C., & Husna, D. U. (2021). Pembelajaran Pendidikan Agama Islam bagi Anak Tunalaras di SLB E Prayuwana Yogyakarta. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 9(1), 44–52. <https://doi.org/10.26618/equilibrium.v9i1.4303>
- Yulianti, S., Setiawati, H., Hartoyo, A., & Asrori, M. (2023). Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Dasar Indonesia*, 8(2), 81–85. <https://doi.org/10.46576/wdw.v16i3.2230>
- Yunira. (2023). Analisis Kesulitan Belajar Peserta Didik Dengan Kemampuan Literasi Rendah (Studi Kasus Kesulitan Belajar Akademik Di Kelas V SDN Cibaregbeg Semester Gasal Tahun Ajaran 2021/2022). *Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri*, 9(3), 341–351.
- Zahrawati B, F. (2019). Membebaskan Anak Tunadaksa Dalam Mewujudkan Masyarakat Multikultural Demokratis. *Al-MAIYYAH: Media Transformasi Gender Dalam Paradigma Sosial Keagamaan*, 11(1), 171–188. <https://doi.org/10.35905/almaiyyah.v11i1.551>











LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Nama : KIRANI WULANDARI
 NIM : 200711052
 Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Orang tua dengan dukungan sosial anak
 berkebutuhan khusus di Sekolah luar biasa (SLB-B) Beringin bhakti cirel
 Dosen Pembimbing 1: Ito Wardin, S.kep., Ners., M.kep
 Dosen Pembimbing 2: Riza Arisanti Lufiah, S.kep., Ners., M.kep.

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	5/3/24	Konsul Judul	ACC	
2.	30/04/24	BAB I	Revisi	
3.	02/05/24	BAB I	ACC	
4.	03/05/24	BAB II	Lanjutan BAB III	
5.	06/03/24	Konfirmasi Judul	ACC	
6.	17/04/24	BAB I	Revisi Studi Pendahuluan	
7.	25/04/24	BAB I. BAB II	Studi Pendahuluan sumber kerangka teori kuesioner.	
8.	08/05/24	BAB I. BAB II. BAB III.	Kerangka teori melampirkan bukti izin menggunakan adaptasi kuesioner	
9.	13/05/24	BAB I. II. III	ACC untuk proposal	
10.	14/05/24	BAB I. BAB II. BAB III	ACC. Sup	

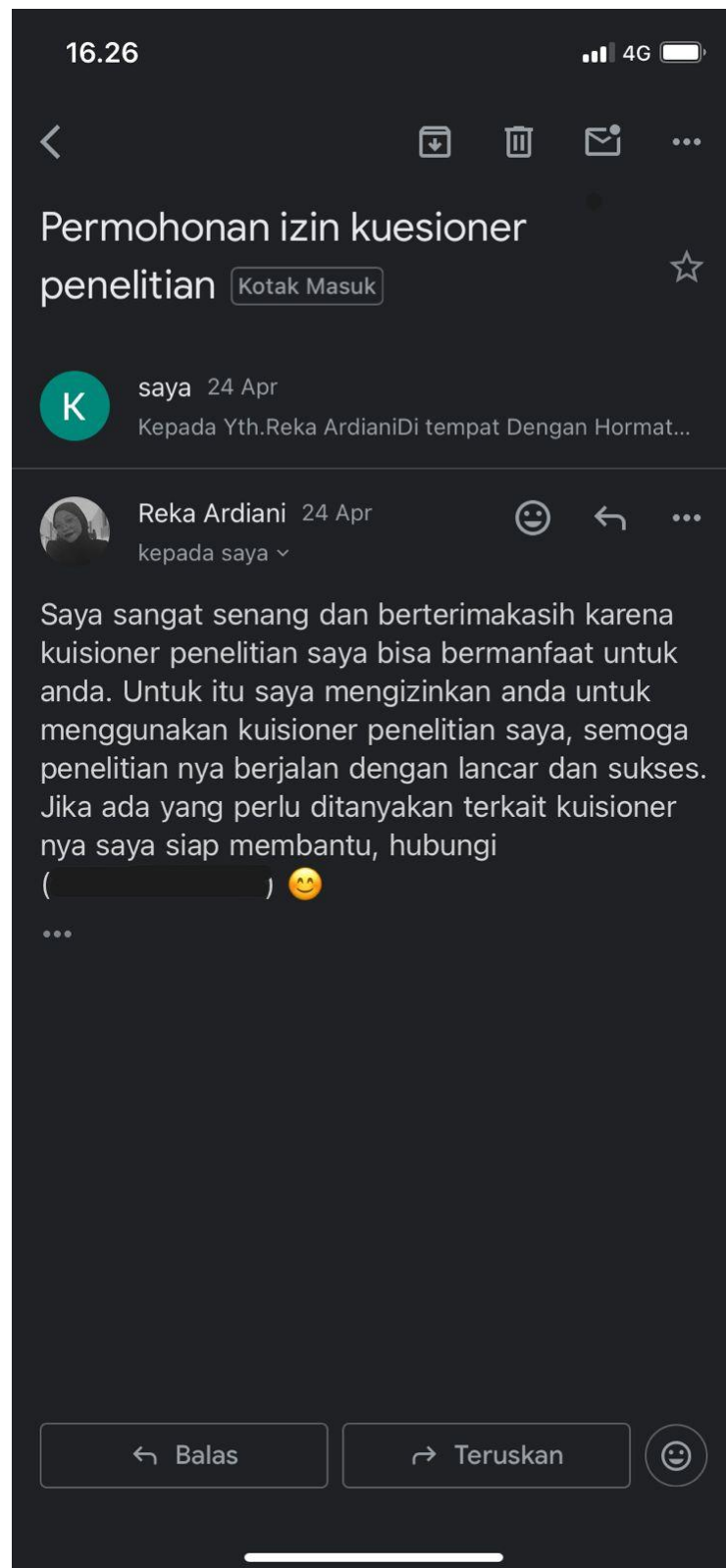
Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : KIRANI WULANDARI
 NIM : 200711052
 Program Studi : SI Ilmu Perawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak
 Dosen Pembimbing 1 : Persebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Beringin Bhatik Cie
 : Ho Wardin, S.kep., Ners., M.kep.
 Dosen Pembimbing 2 : Riza Aisanty Latifah, S.kep., Ners., M.kep.



Kegiatan Konsultasi

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25/06/24	Perbaikan Sup	Acc parafitran.	Cum
2.	25/06/24	Perbaikan Sup	Acc penulisan	Abd
3.	26/06/24	Perbaikan Sup	Acc penulisan	V/k
4.	05/08/24	Analisis SPSS	Perbaikan	Abd
5.	09/08/24	Analisis SPSS	Revisi	Abd
6.	14/08/24	BAB IV	Revisi	Abd
7.	14/08/24	BAB IV	Revisi + parafitran	Cum
8.	16/08/24	BAB IV	Pembahasan	Cum
9.	19/08/24	BAB IV BAB V + Abstrak	Acc. sidang	Cum
10.	21/08/24	BAB IV & V + Abstrak	Acc. sidang	Abd

Lampiran 2 Bukti Ijin Menggunakan Kuesioner



Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Fakultas

		UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON	
		FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)	
<small>Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608 Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Wetubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id</small>			
No : 527/UMC-FIKes/VII/2024		Cirebon, 02 Juli 2024	
Lamp. : -			
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi Izin Penelitian Skripsi			
Kepada Yth : Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon di Tempat			
Dengan hormat,			
<i>Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh</i>			
Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:			
Nama Lengkap	:	Kirani Wulandari	
NIM	:	200711052	
Tingkat/Semester	:	4 / VIII	
Program Studi	:	SI-Ilmu Keperawatan	
Judul	:	Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon	
Waktu	:	Juli – Agustus 2024	
Tempat Penelitian	:	Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon	
Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Peneletian Skripsi.			
Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.			
<i>Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh</i>			
		 Khusni Huseini Mahmud, S.Kp., M.Si	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 527/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 02 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah X Provinsi Jawa Barat
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Kirani Wulandari
NIM	: 200711052
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uu Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 528/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 02 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Kirani Wulandari
NIM	: 200711052
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Us. Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian Dari Instansi Penelitian



Sekolah Luar Biasa Bagian B
"BERINGIN BHAKTI"
Kabupaten Cirebon

Alamat : Jl. P. Cakrabuana Gg. Mangga Desa Kepongpungan Kec. Talun Cirebon Telpn (0231) 8805417

Nomor : 421.9/ 0163/SLB-B YBB/VII/2024
Perihal : Konfirmasi Permohonan Penelitian

Cirebon, 12 Juli 2024

Kepada Yth,
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Di
Tempat

Assalamualaikum Wb. Wb.

Dengan hormat, berdasarkan Surat Nomor 528/UMC-FIKes/VII/2024 Tanggal 2 Juli 2024 perihal permohonan Izin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai penelitian Skripsi, atas nama :

Nama : **Kirani Wulandari**
NIM : 200711052
Tingkat/Semester : 4/VIII
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan penerimaan orang tua dengan dukungan sosial Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB-B Beringin Bhakti)

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas dapat kami terima untuk melaksanakan penelitian di SLB-B Beringin Beringin Kabupaten Cirebon terhitung mulai bulan Juli 2024 s/d Agustus 2024.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat Kami,
Kepala SLB-B Beringin Bhakti

Mohamad Apendi, S.Pd
NIP.19730223200641010

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Menyatakan saya bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Kirani Wulandari Mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang akan melakukan penelitian tentang “**Hubungan Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B) Beringin Bhakti Cirebon**” dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner dengan sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini. Perlu diketahui data yang telah dituliskan oleh bapak dan ibu akan dijaga kerahasiaannya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun, atas perhatian dan kesediaanya, saya ucapkan terimakasih.

Cirebon, Juli 2024

KUESIONER PENELITIAN

A. Skala Penerimaan Orang Tua.

Identitas Responden

Nama Wali Siswa :

Nama Siswa :

Usia Siswa :

Jenis Kelamin Siswa :

Pendidikan Terakhir :

Petunjuk Pengisian

1. Isi identitas (identitas bapak/ibu wali siswa SLB-B Beringin Bhakti Cirebon akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian).
2. Bacalah pernyataan dengan seksama.
3. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban pada masing-masing pernyataan.

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

4. Silahkan pilih salah satu pilihan jawaban dengan tanda centang (✓) yang sesuai dengan kondisi anda saat ini (dalam hal ini tidak ada jawaban benar atau salah, silahkan pilih yang paling menggambarkan kondisi anda)

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Saya selalu mengajak anak saya bermain agar tidak merasa jenuh.				
2.	Saya tidak mau membantu anak saya ketika sedang mengerjakan tugas sekolahnya.				

3.	Saya tidak pernah menghabiskan waktu dengan anak saya saat saya memiliki waktu luang.				
4.	Saya selalu memberikan hadiah ketika anak saya berhasil melakukan sesuatu.				
5.	Saya selalu memuji anak saya ketika dapat belajar dengan baik.				
6.	Saya selalu memarahi anak saya jika progres belajarnya sangat lambat.				
7.	Saya selalu mengajarkan anak saya untuk selalu merapikan mainannya ketika selesai bermain.				
8.	Saya membiarkan anak saya untuk mencoba banyak hal, agar wawasannya bertambah luas.				
9.	Saya mendukung minat apa yang disukai anak saya.				
10.	Saya yakin anak saya memiliki potensi yang dapat dikembangkan.				
11.	Saya malu memiliki anak dengan kondisi anak berkebutuhan khusus.				
12.	Saya menyalahkan diri sendiri saat melihat kondisi anak saya.				
13.	Saya merasa sangat dibutuhkan anak saya untuk membantunya lebih baik lagi.				
14.	Saya selalu menyisihkan uang untuk biaya terapi anak saya.				
15.	Saya tidak peduli dengan kebutuhan anak saya.				
16.	Saya menabung untuk keperluan pendidikan anak saya di masa depan.				
17.	Saya memprioritaskan pemasukan untuk mencukupi kebutuhan anak.				

18.	Saya sabar ketika anak saya sedang tantrum (rewel).				
19.	Saya sering merasa kesal apabila anak saya tidak menurut dengan instruksi saya.				
20.	Saya yakin anak saya membawa kebahagiaan bagi saya dan keluarga.				
21.	Anak saya merupakan anugerah yang paling indah bagi saya.				
22.	Saya tidak percaya diri saat membawa anak saya ke tempat umum.				
23.	Saya enggan bersyukur tentang kondisi anak saya.				

B. Skala Dukungan Sosial.

Identitas Responden

Nama Wali Siswa :

Nama Siswa :

Usia Siswa :

Jenis Kelamin Siswa :

Pendidikan Terakhir :

Petunjuk Pengisian

1. Isi identitas (identitas bapak/ibu wali siswa SLB-B Beringin Bhakti Cirebon akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian).
2. Bacalah pernyataan dengan seksama.
3. Terdapat 4 (empat) pilihan jawaban pada masing-masing pernyataan.

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

4. Silahkan pilih salah satu pilihan jawaban dengan tanda centang (✓) yang sesuai dengan kondisi anda saat ini (dalam hal ini tidak ada jawaban benar atau salah, silahkan pilih yang paling menggambarkan kondisi anda)

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Keluarga saya dapat memahami kondisi anak saya.				
2.	Orang disekitar saya selalu melindungi anak saya, dan itu membuat saya bahagia.				
3.	Keluarga saya tidak memperdulikan kesehatan anak saya.				
4.	Saya selalu memuji anak saya ketika dapat belajar dengan baik.				

5.	Sahabat saya selalu meluangkan waktu untuk mendengar cerita tentang perkembangan anak saya.				
6.	Tidak ada yang mau mendengarkan keluhan saya ketika saya lelah saat mengasuh anak saya.				
7.	Kerabat saya sering memberikan saran terkait pola asuh anak saya.				
8.	Saudara saya memberi masukan cara menasehati anak saya saat sedang tantrum (rewel).				
9.	Keluarga saya tidak memberikan informasi terkait penanganan anak saya saat sedang tantrum (rewel).				
10.	Suami/ Istri saya tidak pernah memberikan usulan terkait cara meningkatkan progres belajar anak saya.				
11.	Keluarga saya selalu memberitahu tentang tempat terapi yang terbaik untuk anak saya.				
12.	Saudara saya selalu menyalahkan pola asuh saya tanpa memberikan saran.				
13.	Saya sering mendapat pinjaman uang dari teman saya untuk keperluan anak.				
14.	Kerabat saya memberikan obat-obatan untuk anak saya.				
15.	Suami/istri saya tidak memberikan biaya pengobatan untuk anak saya.				
16.	Ketika saya tidak berada dirumah, keluarga saya membantu menjaga anak saya.				
17.	Teman saya menawarkan terapi gratis untuk anak saya.				

18.	Tidak ada yang mau menjaga anak saya ketika saya bekerja.				
19.	Keluarga saya tidak membedakan anak saya.				
20.	Teman terdekat saya mau untuk selalu mendengarkan keluhan yang saya rasakan.				
21.	Tetangga saya selalu menghina kondisi anak saya.				
22.	Keluarga saya menganggap keberadaan anak saya tidak penting.				
23.	Keluarga saya mendukung penuh terhadap setiap keputusan yang berkaitan dengan kondisi anak saya.				
24.	Pasangan saya selalu memberikan dukungan atas keputusan saya terkait pola asuh anak.				
25.	Keluarga saya cuek ketika saya melakukan suatu tindakan terhadap anak saya.				

Lampiran 7 Tabel Data Responden

No RESPONDEN	USIA	Kode	PEKERJAAN	Kode	JENIS KELAMIN	Kode	PENDIDIKAN	Kode
1	35 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
2	42 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SMP	2
3	35 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMA	3
4	48 Tahun	3	Petani	1	Laki-laki	1	SD	1
5	31 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SMA	3
6	28 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
7	40 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
8	46 Tahun	3	Petani	1	Laki-laki	1	SMA	3
9	43 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
10	32 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMP	2
11	45 Tahun	2	Wiraswata	3	Laki-laki	1	SD	1
12	36 Tahun	2	Wiraswata	3	Perempuan	2	SD	1
13	38 Tahun	2	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMP	2
14	42 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SMP	2
15	38 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SMA	3
16	40 Tahun	2	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMA	3
17	30 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMA	3
18	28 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SMP	2
19	32 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SD	1
20	37 Tahun	2	Wiraswata	3	Perempuan	2	SD	1
21	35 Tahun	1	Wiraswasta	3	Perempuan	2	SMP	2
22	30 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SMP	2
23	29 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMA	3
24	29 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SD	1
25	28 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SMP	2
26	30 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SD	1
27	30 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMP	2
28	36 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
29	42 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
30	51 Tahun	3	Petani	1	Perempuan	2	SMP	2
31	38 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SMA	3
32	30 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SMA	3
33	52 Tahun	3	Petani	1	Laki-laki	1	SMP	2
34	54 Tahun	3	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
35	28 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SMP	2
36	27 Tahun	1	Wiraswata	3	Perempuan	2	SD	1
37	33 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SD	1

38	45 Tahun	2	IRT	2	Perempuan	2	SD	1
39	33 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SMP	2
40	31 Tahun	1	IRT	2	Perempuan	2	SD	1

Lampiran 8 Tabel Data Kuesioner Penerimaan Orang Tua

Tabulasi Data Kuesioner Penerimaan Orang Tua Di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon

NO RESPONDEN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	HASIL	KATEGORI
1	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	83	3
2	2	1	1	2	4	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3	1	1	44	1
3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	2	68	2
4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	84	3
5	2	2	1	3	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	46	1
6	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	2	69	2
7	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	85	3
8	3	3	2	4	4	1	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	2	4	2	4	3	4	2	70	2
9	4	2	1	4	4	2	3	4	2	2	3	1	4	4	3	3	3	4	1	4	2	3	2	65	2
10	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	43	1
11	3	4	2	4	3	2	4	4	2	2	4	1	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	63	2
12	2	2	1	3	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	2	3	3	1	1	2	2	1	1	45	1
13	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	44	1
14	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	55	2
15	4	4	3	2	4	2	3	2	2	2	4	3	4	3	3	3	4	1	4	1	4	2	2	66	2
16	2	2	1	2	4	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	46	1
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	68	2
18	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	45	1
19	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	2	2	81	3

20	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	53	2
21	3	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	44	1
22	4	2	2	2	4	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	2	1	57	2
23	3	3	3	4	4	1	3	2	2	2	2	1	4	3	4	3	2	2	1	3	3	3	2	60	2
24	4	3	2	4	3	1	3	3	4	3	2	2	3	2	1	3	3	2	3	4	4	3	2	64	2
25	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	45	1
26	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	68	2
27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	4	1	4	4	2	1	67	2
28	3	2	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	1	44	1
29	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	81	3
30	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	46	1
31	4	3	2	2	3	2	4	4	2	1	3	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2	3	3	62	2
32	4	3	1	4	4	1	3	2	1	2	2	2	4	4	3	3	2	3	1	2	2	1	1	55	2
33	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	45	1
34	4	3	2	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	77	3
35	4	2	1	3	4	2	3	4	4	4	2	1	3	3	1	3	3	3	2	3	4	2	2	63	2
36	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	45	1
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	67	2
38	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	1	1	46	1
39	4	3	2	4	3	1	3	3	4	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	4	4	3	1	61	2
40	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	74	3

Lampiran 9 Tabel Data Kuesioner Dukungan Sosial

Tabulasi Data Kuesioner Dukungan Sosial Di SLB-B Beringin Bhakti Cirebon

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	HA SIL	KAT EGO RI
1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	49	1
2	4	2	4	3	2	4	3	3	2	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	2	2	4	4	3	80	3
3	2	4	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	60	2
4	3	3	1	4	3	2	3	3	2	1	4	2	2	3	1	4	2	2	3	3	2	2	3	4	1	63	2
5	4	4	2	4	3	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	4	3	2	4	4	2	2	4	4	2	78	3
6	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	43	1
7	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1	3	4	2	3	3	2	1	2	4	1	1	2	1	56	2
8	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	3	1	3	3	2	4	3	2	3	3	1	2	3	4	2	61	2
9	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	81	3
10	3	1	3	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	3	1	1	46	1
11	3	3	2	2	4	3	4	4	3	1	2	3	2	2	4	3	4	2	3	4	4	2	3	2	3	72	2
12	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	3	2	4	4	1	4	3	2	4	3	2	2	3	3	2	74	2
13	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80	3
14	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	73	2
15	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	46	1
16	4	1	3	4	1	2	3	2	4	3	4	4	3	4	1	3	1	4	4	1	2	3	4	2	2	69	2
17	3	3	1	3	3	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	4	3	1	63	2
18	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	82	3

19	2	4	2	3	4	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	1	1	47	1
20	4	3	1	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	48	1
21	4	3	2	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	3	2	3	4	2	3	4	2	2	4	4	2	77	3
22	4	4	3	3	4	2	4	2	4	2	3	2	4	3	2	1	2	2	4	3	2	2	1	3	3	69	2
23	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	4	3	3	2	3	3	1	59	2
24	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	46	1
25	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	85	3
26	2	2	2	3	4	3	2	4	3	3	2	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	1	3	2	2	72	2
27	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	2	3	2	2	46	1
28	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	1	4	4	1	1	4	3	3	4	1	4	2	2	75	2
29	3	2	4	4	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	73	2
30	3	3	1	4	3	1	3	2	1	1	3	2	1	2	1	4	3	1	2	3	1	2	1	4	2	54	2
31	4	3	2	3	4	2	4	4	2	2	4	2	4	3	2	3	4	2	3	4	2	1	3	3	2	72	2
32	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	43	1
33	4	1	3	4	1	2	3	2	4	3	4	4	3	4	1	3	1	4	4	1	2	3	4	3	3	71	2
34	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	68	2
35	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	2	2	3	1	45	1
36	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	2	3	3	2	4	2	3	4	3	2	2	4	3	2	75	2
37	4	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	3	1	44	1
38	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2	3	1	1	2	3	2	4	2	2	2	4	2	3	1	69	2
39	2	4	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	49	1
40	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	84	3

Lampiran 10 Hasil Output Analisis Data

**Hasil Output Data Penerimaan Orang Tua Dengan Dukungan Sosial
Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa (SLB-B)
Beringin Bhakti Cirebon**

1. Uji Univariat

a) Karakteristik Responden

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	4	10.0	10.0	10.0
	Perempuan	36	90.0	90.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27-35 tahun	21	52.5	52.5	52.5
	36-45 tahun	14	35.0	35.0	87.5
	46-54 tahun	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	4	10.0	10.0	10.0
	IRT	20	50.0	50.0	60.0
	Wiraswasta	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	45.0	45.0	45.0
	SMP	13	32.5	32.5	77.5
	SMA	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

b) Analisis Penerimaan Orang Tua

Statistics			
Penerimaan_Orangtua			
N	Valid		40
	Missing		0

Penerimaan_Orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	14	35.0	35.0	35.0
	Sedang	19	47.5	47.5	82.5
	Tinggi	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

c) Analisis Dukungan Sosial

Statistics			
Dukungan_sosial			
N	Valid		40
	Missing		0

Dukungan_sosial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	12	30.0	30.0	30.0
	Sedang	20	50.0	50.0	80.0
	Tinggi	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

2. Uji Bivariat

a) Uji Normalitas

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Penerimaan_Orangtua	.800	40	.000
Dukungan_sosial	.805	40	.000

b) Uji Hubungan

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerimaan_Orangtua *	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
Dukungan_sosial						

Penerimaan_Orangtua * Dukungan_sosial Crosstabulation

		Dukungan_sosial			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Penerimaan_Orangtua	Rendah	Count	1	7	6
		Expected Count	4.2	7.0	2.8
		% within Penerimaan_Orangtua	7.1%	50.0%	42.9%
		% within Dukungan_sosial	8.3%	35.0%	75.0%
		% of Total	2.5%	17.5%	15.0%
					35.0%
	Sedang	Count	9	9	1
		Expected Count	5.7	9.5	3.8
		% within Penerimaan_Orangtua	47.4%	47.4%	5.3%
		% within Dukungan_sosial	75.0%	45.0%	12.5%
		% of Total	22.5%	22.5%	2.5%
					47.5%
	Tinggi	Count	2	4	1
		Expected Count	2.1	3.5	1.4
		% within Penerimaan_Orangtua	28.6%	57.1%	14.3%
		% within Dukungan_sosial	16.7%	20.0%	12.5%
		% of Total	5.0%	10.0%	2.5%
					17.5%

Total	Count	12	20	8	40
	Expected Count	12.0	20.0	8.0	40.0
	% within Penerimaan_Orangtua	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%
	% within Dukungan_sosial	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	50.0%	20.0%	100.0%

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.286 ^a	4	.036	.031	
Likelihood Ratio	11.054	4	.026	.042	
Fisher's Exact Test	9.813			.029	
Linear-by-Linear Association	4.517 ^b	1	.034	.038	.023
N of Valid Cases	40				

Lampiran 11 Bukti Foto Kegiatan Penelitian



Lampiran 12 Biodata Penulis



Nama : Kirani Wulandari

Nim : 200711052

Alamat : Dusun Sibacin RT/RW 002/004 Desa Setupatok Kec. Mundu Kab
Cirebon

No HP Aktif : 089525963859

Email Aktif : kiraniwulandari23@gmail.com

Pendidikan : - SDN 1 Setupatok Lulus Tahun 2014

- SMPN 7 Kota Cirebon Lulus Tahun 2017

- SMK Rise Kedawung Lulus Tahun 2020

- Universitas Muhammadiyah Cirebon Lulus Tahun 2024