

GAMBARAN SELF COMPASSION PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS DIRUMAH TERAPIS KOTA DUMAI

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna Memenuhi
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

OLEH :
RAFIKA NURUL YASMINE
NPM : 17.860.0003



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Document Accepted 27/9/22

Access From (repository.uma.ac.id)27/9/22

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Gambaran Self Compassion Pada Ibu Yang
Memiliki Anak Autis Di Rumah Terapis Kota
Dumai

Nama Mahasiswa : Rafika Nurul Yasmine

Npm : 178600003

Bagian : Psikologi Perkembangan

Menyetujui

Komisi Pembimbing


Pembimbing



(Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Mengetahui

Kepala Bagian



(Dinda Permata Sari Harahap,

S.Psi, M.Psi, Psikolog)



(Hasanuddin, Ph. D)

29 juni 2022

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
GAMBARAN SELF COMPASSION PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK
AUTIS DI RUMAH TERAPIS KOTA DUMAI**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Rafika Nurul Yasmine.
17.860.0003

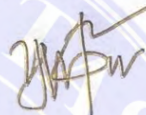
Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal, 29 Juni 2022
Susuan Dewan Penguji

Ketua



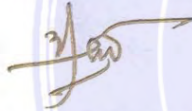
(Annawati Dewi Purba, S.Psi, M.Si)

sekretaris



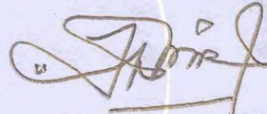
(Yunita, S.Pd, M.Psi, Kons)

Pembimbing



(Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Penguji Tamu



(Drs. Maryono, M.Psi)

Skripsi ini diterima sebagai
Salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana
Tanggal 29 juni 2022

Kepala Bagian



(Dinda Permata Sari Harahap, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Mengetahui

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area



(Nasrudin, Ph. D)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rafika Nurul Yasmine

Nim : 17.860.0003

Tahun Terdaftar : 2022

Program Studi : Psikologi Perkembangan

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

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

Medan, Juni 2022



Rafika Nurul Yasmine

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik universitas medan area, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rafika Nurul Yasmine

Nim : 17.860.0003

Program Studi : Psikologi Perkembangan

Fakultas : Psikologi

Jenis : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non- exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran *Self Compassion* Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis Dirumah Terapis Kota Dumai** Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif/format-kan, mengelola dalam bentuk pembagian data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 29 Juni 2022
Yang menyatakan



(Rafika Nurul Yasmine)

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 27/9/22

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

Access From (repository.uma.ac.id)27/9/22

GAMBARAN *SELF COMPASSION* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS DIRUMAH TERAPIS KOTA DUMAI

OLEH

RAFIKA NURUL YASMINE

NPM : 178600003

ABSTRAK

Artikel atau tulisan ini bertujuan untuk melihat gambaran *self compassion* pada ibu yang memiliki anak autis dirumah terapis Kota Dumai . Masalah difokuskan pada gambaran *self compassion* . Guna mendekati masalah ini dipergunakan acuan teori dari neff untuk *self compassion* . Populasi dalam penelitian ini sebanyak 70 orang dan sampel yang digunakan sebanyak 54 orang . Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif . sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak autis dirumah terapis Kota Dumai . Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sebanyak 54 subjek . Pengumpulan data dilakukan dengan skala penelitian psikologi yang diadaptasi dan dikembangkan dari komponen *self compassion* neff (2003) dengan jumlah aitem 46 butir dan reliabilitas 0,628 . Data-data dikumpulkan melalui penyebaran angket dengan menggunakan skala *self compassion* yang menggunakan skala likert dan dianalisis secara kuantitatif deskriptif . Hasil dalam penelitian ini menunjukkan 2 ibu dengan persentase 3,7 % memiliki *self compassion* yang tinggi dan 52 Ibu dengan persentase 96,3% memiliki *self compassion* yang sedang dan tidak ada yang masuk dalam kategori rendah . Kajian ini menyimpulkan bahwa gambaran *self compassion* Ibu yang memiliki anak autis dirumah terapis Kota Dumai cenderung tinggi .

Kata kunci : *self compassion*, ibu , anak autis

SELF-COMPASSION ON MOTHERS WHOSE HAVE AUTISTIC CHILDREN AT THE THERAPIST HOUSE IN DUMAI CITY

BY

RAFIKA NURUL YASMINE

NPM : 178600003

ABSTRACT

This article aims to see a description of self-compassion for mothers who have autistic children at the therapist's house in the city of Dumai. The problem is focused on the image of self-compassion. To approach this problem, Neff's theoretical reference for self-compassion is used. The population in this study were 70 people and the sample used was 54 people. The method used in this research is descriptive quantitative. The sample in this study was a mother who had a child with autism at the therapist's house in the city of Dumai. The sampling technique used is accidental sampling as many as 54 subjects. Data was collected using a psychological research scale that was adapted and developed from the self-compassion component of Neff (2003) with a total of 46 items and a reliability of 0.628. The data were collected through the distribution of questionnaires using a self-compassion scale using a Likert scale and analyzed quantitatively descriptively. The results in this study showed 2 mothers with a percentage of 3.7% had high self-compassion and 52 mothers with a percentage of 96.3% had moderate self-compassion and none were in the low category. This study concludes that the description of self-compassion for mothers who have autistic children at a therapist's house in Dumai City tends to be high.

Keywords: self-compassion, mother , autistic children

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberkan berkah dan rahmat-Nya kepada kita semua, serta Sholawat dan salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Gambaran *Self Compassion* Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis Dirumah Terapis Kota Dumai**”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana psikologi Universitas Medan Area.

Terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada pembimbing bapak Andy Chandra, S.Psi, M.Psi yang dengan penuh telaten perhatian dan kesabaran dalm membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini. Selain itu juga ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. M.Erwin Siregar, MBA selaku yayasan pendidikan haji agus salim
2. Prof.Dr.Dadan Ramdan, M.Eng,MSc selaku Rektor Universitas Medan Area
3. Dr.Hasanuddin, M.Ag,PhD, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi,M.M., M.Psi,Psikolog selaku Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
5. Bapak Andy Chandra, S.Psi, M.Psi selaku selaku Dosen Pembimbing

- yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh keceriaan dan kesabaran serta masukan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Ibu Annawati Dewi Purba S.Psi, M.Si selaku Ketua dalam sidang skripsi ini dan memberikan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
 7. Ibu Dinda Permata Sari Harahap S.Psi.,M.Psi.,Psikolog selaku Ketua Bagian jurusan Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
 8. Bapak Drs. Maryono, M.Psi selaku penguji dalam sidang skripsi dan telah memberikan arahan dan masukan untuk skripsi ini.
 9. Ibu Yunita, S.Pd, M.Psi, Kons selaku sekretaris dalam sidang skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan untuk skripsi ini
 10. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memotivasi penulis sehingga dapat memperlancar penyelesaian karya tulis ini.
 11. Pimpinan Rumah Terapis Kota Dumai yang telah memberikan saya izin .
 12. Kepada yang tersayang dan terkasih seluruh keluarga yang tak henti hentinya mendoakan demi kelancaran proses pembuatan skripsi ini.
 13. Rekan-rekan Mahasiswa jurusan Psikologi Perkembangan satu angkatan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan perhatian, semangat dan masukan bagi peneliti.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu Peneliti mengharapkan masukan dan saran dari berbagai pihak demi lebih baiknya skripsi ini. Dan peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2022



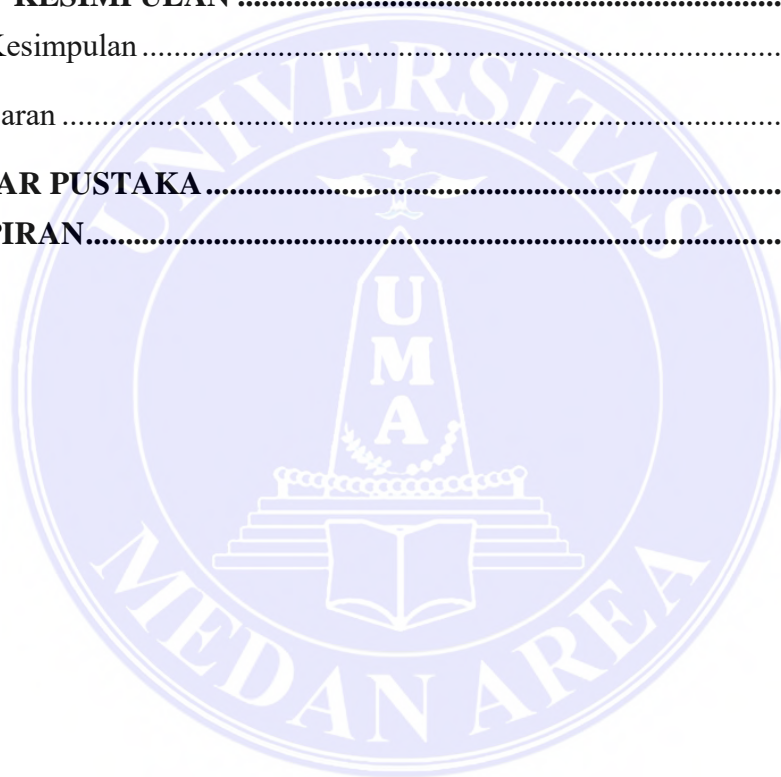
Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	1
RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR LAMPIRAN	8
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	9
C. Rumusan Masalah.....	9
D. Batasan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
1. Manfaat Teoritis	10
2. Manfaat Praktis.....	10
BAB II LANDASAN TEORI	11
A. IBU	11
1. Definisi Ibu	11
2. Peran Ibu	11
B. Autis.....	13
1. Definisi Autis	13
2. Gejala Anak Autis.....	14
3. Faktor Penyebab Autis.....	17

4. Faktor Kultur	18
5. Faktor Keturunan	18
6. Kriteria dan Ciri-ciri Anak Autis Berdasarkan DSM-V	19
7. Deteksi Awal dan Intervensi Dini Anak Autis	21
8. Penanganan Anak Autis	22
C. <i>SELF COMPASSION</i>	27
1. Definisi <i>Self-Compassion</i>	27
2. Komponen <i>Self-Compassion</i>	28
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Compassion</i>	31
4. Ciri ciri <i>Self Compassion</i>	35
5. <i>Self-Compassion for Care Giver</i>	35
D. KERANGKA TEORI.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Rancangan Penelitian.....	38
B. Identifikasi Variabel Penelitian	38
C. Definisi Operasional	39
D. Subjek Penelitian	39
1. Populasi	39
2. Sampel penelitian	40
3. Teknik pengambilan sampel.....	40
E. Metode pengumpulan data.....	41
1. Teknik pengumpulan data.....	41
2. Alat Pengumpulan Data	42
F. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas.....	45
1. Uji Validitas	45
2. Uji Reliabilitas.....	46
3. Analisis Data	47
4. Uji Normalitas	48
BAB IV PEMBAHASAN.....	49
A. Orientasi Kancas Penelitian	49
B. Persiapan Penelitian.....	50

1. Persiapan Administrasi	50
2. Persiapan Alat Ukur	50
C. Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	51
D. Deskripsi Subjek	52
E. Hasil Penelitian	54
1. Uji Normalitas	54
2. Analisis Deskriptif	55
BAB V KESIMPULAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	74



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Skor jawaban.....	44
Tabel 2 Distribusi Penyebaran Item <i>Self Compassion</i>	51
Tabel 3 Usia	52
Tabel 4 Pekerjaan.....	53
Tabel 5 Pendidikan.....	53
Tabel 6 Hasil Uji Normalitas	54
Tabel 7 Kategorisasi Self Compassion Ibu dengan Anak Autis	55



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A ALAT UKUR PENELITIAN.....	75
LAMPIRAN B HASIL UJI VALIDIAS DAN RELIABILITAS	79
LAMPIRAN C HASIL UJI NORMALITAS SKALA SELF COMPASSION	81
LAMPIRAN D ANALISIS DESKRIPTIF	82
LAMPIRAN E SURAT KETERANGAN PENELITIAN.....	87
LAMPIRAN F DOKUMENTASI	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap ibu didunia menginginkan seorang anak yang lahir dengan sempurna tanpa kekurangan sedikitpun baik fisik maupun mental. Namun sejatinya Semua manusia yang lahir memiliki fase perkembangannya masing-masing. Perkembangan adalah pola gerakan atau perubahan yang dimulai dari pembuahan dan terus berlanjut sepanjang siklus kehidupan manusia. Ada kalanya anak yang dilahirkan terkadang mengalami hambatan perkembangan seperti pada kemampuan intelegensi, gerakan, bahasa, ataupun kemampuan bersosialisasi. Kehadiran seorang anak tentunya membawa kebahagiaan yang luar biasa bagi setiap orang tua, namun hal ini akan menjadi berbeda jika orang tua harus menghadapi kenyataan bahwa anaknya memiliki kekurangan. (Huang, Kellett, & St John, 2010) mengatakan bahwa memiliki anak dengan sedikit kekurangan akan menghasilkan duka dan kesedihan akibat hilangnya harapan dan impian untuk memiliki anak yang sehat dan normal.

Salah satu jenis kekurangan anak yang dijumpai dalam masyarakat adalah autis. Menurut Kanner (Handojo, 2003), autis artinya hidup dalam dunianya sendiri. Pengertian secara umum autis adalah gangguan syaraf otak yang menghambat perkembangan bicara sehingga menyebabkan kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi tidak dapat berkembang secara normal. Adapun

tingkatan gangguan tersebut ringan sampai dengan berat dan umumnya muncul pada usia dibawah 3 tahun. Dalam (KHUSNA, 2015) faktor penyebab gangguan autis adalah penyakit atau luka di daerah-daerah tertentu di otak, polusi lingkungan oleh timbal, aluminium dan air raksa, disfungsi imunulogi, gangguan masa kehamilan serta abnormalitas system gastrointestinal. Berdasarkan (DSM-V 2013) Gejala yang harus dikenal oleh orang tua dan dokter tentang gangguan autis tercangkup dalam bidang interaksi, komunikasi, dan perilaku yang berbeda serta berulang. .

Ciri-ciri autis mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka. Pada (DSM-V 2013) juga dikatakan seorang anak dikatakan autis apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut, yang pertama memiliki pendekatan sosial yang tidak normal dan kegagalan dalam melakukan hubungan timbal balik, kedua kekurangan dalam komunikasi verbal dan nonverbal yang digunakan untuk interaksi sosial dan kelainan pada kontak mata ketika sedang melakukan interaksi sosial ,ketiga kesulitan dalam penyesuaian prilaku agar sesuai dengan konteks sosial dan kesulitan dalam memahami bahasa tubuh

Banyaknya keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki anak autisme seperti yang sudah dipaparkan diatas menyebabkan mereka membutuhkan perhatian lebih dari orang tua dan paling utama dari sang ibu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri (*self care*), dengan demikian ibu harus memberikan waktunya sepanjang hari untuk mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak.

Anak autis dapat dilahirkan pada keluarga dalam kelompok masyarakat kaya atau miskin, di desa atau di kota, di dalam keluarga berpendidikan maupun tidak,

serta pada semua kelompok etnis dan budaya di Indonesia. Menurut data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2016, jumlah anak yang menyandang autisme di Indonesia semakin meningkat dengan melihat semakin bertambah jumlah kunjungan anak ke klinik tumbuh kembang anak setiap tahunnya. Hal tersebut diperlengkap dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada tahun 2018 diperkirakan terdapat kurang lebih 2,4 juta orang penyandang autisme di Indonesia (*kependudukan.lipi.go.id*)

Dengan adanya faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya autisme tentu saat semasa mengandung pada umumnya ibu memiliki harapan positif mengenai anak yang akan dilahirkannya. Kenyataan melahirkan anak dengan karakteristik berkebutuhan khusus tentu menjadi pukulan tersendiri bagi seorang ibu. Ibu adalah pihak yang pertama kali merasakan tekanan dengan memiliki anak berkebutuhan khusus karena ia sudah mengandung anak tersebut selama 9 bulan dan merasa gagal melahirkan seorang anak yang ia lahirkan dengan keadaan tidak normal, sehingga ia merasa tidak berharga (Lestari, 2015).

Selanjutnya yang diteliti oleh (Muniroh, 2010) bahwa ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan lebih rentan dan lebih merasa kecewa, sedih dan malu karena akan merasa lebih bertanggung jawab atas semua yang menimpa anaknya dengan prasaan negatif, malu dan menghakimi diri sendiri. Hasil penelitian (Rachmayanti & Zulkaida, 2007) mengatakan bahwa penerimaan seorang ibu terhadap anak autisme dapat dilihat melalui beberapa bentuk sikap, seperti ibu mampu memahami keadaan anak apa adanya dengan segala kekurangan maupun kelebihan

anak, ibu mampu memahami kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh anak, ibu mampu menyadari apa yang bisa dan belum bisa dilakukan oleh anak, ibu memahami penyebab perilaku buruk dan baik anak, ibu membentuk ikatan batin yang kuat dengan anak, dan ibu mampu mengupayakan alternatif penanganan sesuai dengan kebutuhan anak.

Dari pemaparan di atas, kita dapat mengetahui bahwa ibu yang memiliki anak autis memiliki kondisi khusus yang tidak dialami para ibu yang memiliki anak normal. Ibu yang memiliki anak autis diharapkan mampu memberikan kasih sayang yang lebih dari ibu yang memiliki anak normal, kesabaran yang tinggi, dan pengelolaan *stress* yang baik. (Neff & Germer, 2018) menambahkan bahwa setiap usaha yang dilakukan untuk mengurangi dampak yang dialami ibu tidak akan terlaksana jika belum memperhatikan diri sendiri.

Oleh karena itu menjadi hal yang penting bagi ibu dari anak autis untuk memiliki rasa kasih sayang yang lebih, memiliki kemampuan menghibur diri, terbuka, memberikan pemahaman dan kehangatan terhadap diri sendiri agar tetap positif dalam menghadapi situasi hidup yang baik maupun buruk dan dapat menyalurkan rasa kasih sayang tersebut kepada anak autis. Dalam ilmu psikologi, sikap tersebut dikenal dengan istilah *Self Compassion*. Dimana komponen-komponennya terdiri atas *self kindness*, *self judgment*, *common humanity*, *isolation*, *mindfulness*, dan *over identification* (Neff, 2003a; Neff, 2011).

Self-compassion merupakan konsep yang dikembangkan oleh Kristin Neff dan berakar dari filosofi Buddha (Neff, 2015). Neff mendefinisikan *Self Compassion*

sebagai kasih sayang yang ditujukan ke dalam diri, sehubungan dengan diri kita sendiri sebagai objek perhatian dan kepedulian ketika dihadapkan dengan penderitaan.

Menurut Neff dan McGehee (2010) *Self Compassion* merupakan cara adaptif diri ketika menghadapi kekurangan pribadi atau keadaan hidup yang sulit. Ketika individu menderita dan merasakan dorongan untuk membantu dirinya sendiri, maka individu tersebut telah mengalami yang namanya *Self Compassion*.

Menjadi seorang yang compassionate berarti bahwa individu mengenali ketika berada dalam penderitaan, meninggalkan ketakutan atau resistensi mereka untuk itu dan seiring dengan hal tersebut maka perasaan cinta yang alami dan kebaikan akan mengalir terhadap individu yang mengalami penderitaan. Mengalami compassion adalah bentuk pengabaian menyeluruh untuk menolak ketidaknyamanan yang terjadi secara emosional, dimana penerimaan diterima secara sepenuhnya baik individunya, rasa sakit yang dialaminya, dan reaksinya akan rasa sakit atau penderitaannya itu sendiri (Germer, 2009).

Menurut Neff (2011) komponen-komponen yang membentuk *Self Compassion* yaitu memiliki (1)*Self kindness*, yaitu kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, bukan menyakiti dan menghakimi diri sendiri, dimana sebagian besar dari individu melihatnya sebagai sesuatu yang normal, (2)*Common humanity*, kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya

dialami diri sendiri, (3) *Mindfulness* adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi.

Ketiga komponen dari *Self Compassion*, yaitu *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* berkombinasi dan saling berkaitan satu sama lain dalam menciptakan kerangka *Self Compassion*, sehingga apabila komponen yang satu tinggi dan yang lain juga tinggi maka akan menghasilkan *Self Compassion* yang tinggi pula (Neff, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Maharani dalam (Hidayati 2015) Seseorang yang memiliki *Self Compassion* yang tinggi mempunyai ciri-ciri mampu menerima diri sendiri baik kelebihan dan kelemahannya, mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai sesuatu hal yang umum yang juga dialami oleh orang lain, dan mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu.

Sikap yang mengarah pada komponen *Self Compassion* tampak pada ibu yang memiliki anak autisme di Rumah Terapi Mandiri Dumai, dengan tetap memberikan kasih sayang terhadap anaknya yang merupakan anak autisme, melakukan yang terbaik untuk anaknya seperti tetap memberikan pendidikan terhadap anaknya. Kesadaran akan keadaan yang dialami membuat ibu memutuskan memberikan pendidikan yang sesuai dengan keadaan anaknya dan menghadapi kenyataan tanpa memaksakan diri untuk menyekolahkan anak disekolah normal.

Sering adanya sosialisasi dengan ibu yang memiliki anak autisme lainnya yang berada di Rumah Terapi tersebut menimbulkan kesadaran terhadap seorang ibu yang

memiliki anak autis bahwa tidak hanya ibu tersebut yang mengalami keadaan memiliki anak autis dan tidak merasa seorang diri yang mengalami keadaan tersebut. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi dimana ibu-ibu di Rumah Terapis tersebut sering berkomunikasi satu sama lain dan saling berbagi, selain itu hal ini juga diperkuat dengan dilakukannya wawancara dengan 3 ibu yang memiliki anak autis di Rumah Terapis Dumai .

Berikut kutipan wawancara yang dilakukan oleh beberapa ibu yang memiliki anak autis di Rumah Terapis Dumai .

Hasil wawancara yang dilakukan pada subjek dengan inisial DM

"saya walaupun punya anak dengan kekurangan saya sebagai ibu tetap menerima keadaan anak saya , kan gak mungkin saya biarkan anak saya , siapa lagi yang merawat dia kalau bukan saya , pelan-pelan saya coba jalani dan ikhlaskan , saya tidak mau menyalahkan siapa pun, yang penting saya sehat , tidak stress ; biar bisa merawat anak saya yang sangat membutuhkan kasih sayang saya” (wawancara tanggal 10 Februari 2021).

Hasil wawancara yang dilakukan pada subjek dengan inisial S :

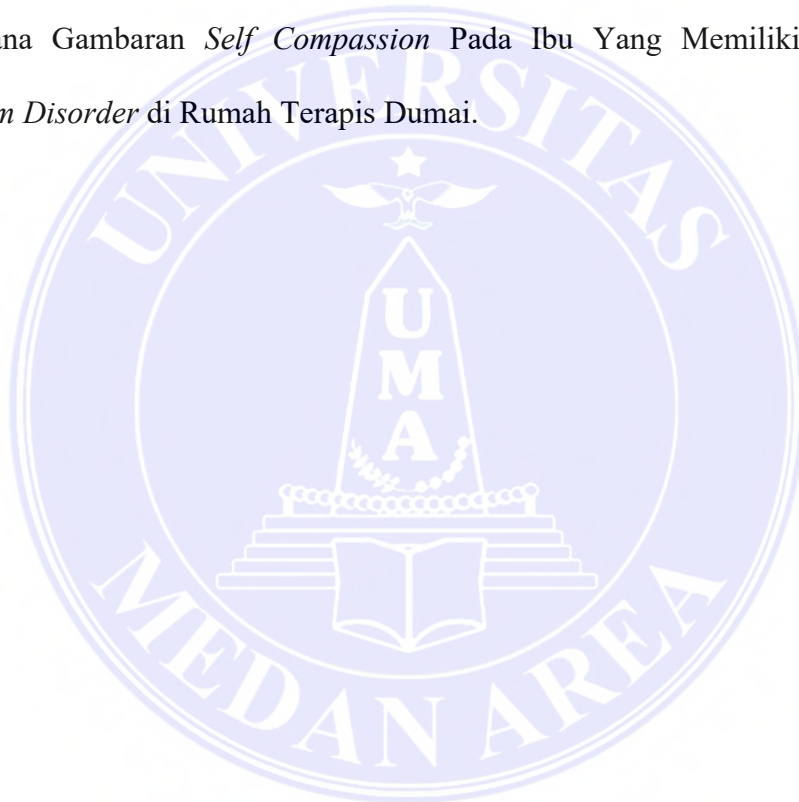
"saya sebagai ibu pada awalnya merasa ini sebuah cobaan , namun seiring berjalannya waktu saya sadar bahwa ini adalah sebuah keistimewaan yang Tuhan berikan, saya tidak mau menyalahkan keadaan , saya banyak berdoa agar tetap selalu bersyukur dan saya percaya bahwa perjalanan hidup setiap orang berbeda-beda dan inilah bagian dari perjalanan hidup saya " (wawancara tanggal 10 Februari 2021)

Hasil wawancara yang dilakukan pada subjek dengan inisial RH :

"kakak alhamdulillah gak pernah merasa malu punya anak autis, kakak juga merasa gak mungkin menyalahkan siapapun, karena memang sudah seperti ini adanya , kakak menerima keadaannya dengan sepenuh hati dan kakak merasa kakak harus menjalaninya,bersyukur pada diri sendiri ,kakak juga gak pernah membandingkan anak kakak dengan anak orang lain , ya kakak

...treat dia seperti anak pada umumnya, ya alhamdulillah dek semenjak terapi ada kemajuannya. (wawancara tanggal 10 Februari 2021)

Berdasarkan fenomena di atas maka dapat dilihat adanya sikap yang mengarah pada komponen *Self Compassion* yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak autisme di Rumah Terapi Dumai. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana Gambaran *Self Compassion* Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder* di Rumah Terapi Dumai.



B. Identifikasi Masalah

Identifikasi Masalah Dalam penelitian ini peneliti ingin meninjau gambaran komponen *Self Compassion* Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis. *Self Compassion* yang rendah cenderung akan memusuhi, merendahkan dan mengkritik kekurangan yang dimiliki oleh individu, berfokus pada kelemahan yang dimiliki dan merasa orang lain lebih bahagia dibanding dengan dirinya sendiri, lalu adanya rasa takut, cemas, dan merasa akan melakukan kesalahan yang sama. Sedangkan *Self Compassion* yang tinggi akan lebih menerima keadaan dirinya maupun keadaan yang dialami, memandang bahwa kesulitan, kegagalan, dan tantangan sebagai bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami semua orang, bukan hanya dialami dirinya sendiri, lalu menghadapi kenyataan tanpa menghakimi yang terjadi pada suatu situasi. Sejalan dengan fenomena yang terjadi pada ibu yang memiliki anak autis di Rumah Terapis Dumai mempunyai sikap yang mengarah pada komponen yang membentuk *Self Compassion*, yaitu dapat menerima keadaan anaknya dan memberikan yang terbaik dalam keadaan yang dialami sebagai ibu yang memiliki anak autis. Dengan demikian maka penelitian ini layak dilakukan, untuk melihat lebih jelas gambaran *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorder* di Rumah Terapis Dumai .

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seperti apakah gambaran *self compassion* pada ibu yang

memiliki anak *autism spectrum disorder* ?

D. Batasan Masalah

Mengingat masalah yang tercakup dalam penelitian ini sangat luas maka peneliti membatasi masalahnya pada Gambaran *Self Compassion* Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder* di Rumah Terapis Dumai.

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran *Self Compassion* Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Autism Spectrum Disorder* di Rumah Terapis Dumai.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat akademis dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya penggalian informasi bagi dunia pendidikan formal di universitas. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumbangan teoritis dalam bidang psikologis , khususnya di bidang psikologi perkembangan .

2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentang *Self Compassion*, dan bagaimana gambaran *Self Compassion* pada ibu yang memiliki anak autis

di Rumah Terapis Kota Dumai .

2. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada Terapis tentang *Self Compassion* yang dimiliki oleh orangtua murid.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. IBU

1. Definisi Ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2016) adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya (Santoso, 2009).

Pendapat lainnya dari (Gunarsa 2008) ibu adalah tokoh yang mendidik anak-anaknya, yang memelihara perkembangan anak-anaknya, mempengaruhi aktivitas-aktivitas anak di luar rumah, dan sosok yang akan melakukan apa saja untuk anaknya, serta dapat memenuhi kebutuhan fisik anak-anaknya. Berdasarkan beberapa pengertian ibu di atas disimpulkan bahwa ibu merupakan perempuan yang telah melahirkan, berperan dalam mengatur rumah tangga dan mengasuh serta mendidik anak-anaknya, dan ikut serta dalam perkembangan dan pertumbuhan pada anaknya.

2. Peran Ibu

Struktur keluarga menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik di dalam keluarganya sendiri maupun perannya di lingkungan masyarakat. Semua tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga. Bagaimana cara dan

pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar (Setiawati, 2008).

Ibu dari anak berkebutuhan khusus merupakan perempuan yang melahirkan anak- anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam kondisi fisik atau mental sehingga membutuhkan pelayanan khusus untuk metode penyampiannya. Menurut Hewett dan Frenk D (dalam Alif Riandita, 2017) peran ibu terhadap anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai pendamping utama
yaitu sebagai pendamping utama yang dalam membantu tercapainya tujuan layanan penanganan dan pendidikan anak.
- b. Sebagai advokat
yang mengerti, mengusahakan, dan menjaga hak anak dalam kesempatan mendapat layanan pendidikan sesuai dengan karakteristik khususnya.
- c. Sebagai sumber
menjadi sumber data yang lengkap dan benar mengenai diri anak dalam usaha intervensi perilaku anak.
- d. Sebagai guru
berperan menjadi pendidik bagi anak dalam kehidupan sehari-hari di luar jam sekolah.
- e. Sebagai diagnostisian
penentu karakteristik dan jenis kebutuhan khusus dan berkemampuan melakukan treatment, terutama di luar jam sekolah.

Berdasarkan pengertian dari peran ibu anak berkebutuhan khusus disimpulkan bahwa ibu sebagai orang yang berperan utama bagi perkembangan anaknya dalam berbagai hal kebutuhan anak berkebutuhan khusus, baik secara akademis dan kemandirian pada anak

B. Autis

1. Definisi Autis

Autism spectrum disorder sebelumnya dikenal dengan nama *infantile autism* atau *kanner's syndrome*, kondisi ini sering disebut "*clasiccal autism*". Menurut Priyatna (2010:2) menjelaskan bahwa autism merupakan salah satu gangguan perkembangan pervasif yang ditandai dengan tampilnya abnormalitas pada domain interaksi sosial dan komunikasi . Berdasarkan DSM V autism merupakan gangguan perkembangan yang melibatkan berbagai perilaku bermasalah termasuk diantaranya masalah komunikasi, persepsi, motorik dan interaksi. DSM V juga memaparkan untuk memenuhi diagnosis autism harus menunjukkan dua tipe gejala, yaitu pertama defisit pada ranah komunikasi dan interaksi sosial , kedua perilaku , aktivitas dan minat yang berulang-ulang serta terbatas.

Autis makna umumnya berasal dari kata *aut*: diri dan *-ism*: orientasi/ kondisi diri, artinya adalah kecenderungan untuk menjadi terserap ke dalam diri sendiri; sebuah kondisi dalam pikirannya. Perasaan dan hasrat seseorang diatur oleh pemahaman batinnya terhadap dunia. Autis mengimplikasikan kondisi internal yang tidak berseduaian dengan realitas dan bahwa individu melihat hal- hal tertentu. Lebih

menuntut fantasi dan mimpi, atau harapan dan dambaan daripada menurut realitas yang dipahami banyak orang (Reber & Emily, 2010)

Menurut Sudrajat dan Rosida (2013:47) Autis adalah gangguan perkembangan yang luas dan berat yang gejalanya mulai tampak pada anak sebelum mencapai usia 3 tahun. Gangguan ini terutama mencakup bidang komunikasi, interaksi dan perilaku. Boham (2013) juga menyebutkan dalam bukunya bahwa kesendirian pada anak autis juga disebabkan karena permasalahan aspek sosial dan komunikasi yang dimiliki oleh anak autis.

Selain kedua permasalahan tersebut, anak autis juga menunjukkan perilaku yang *repetitive* atau berulang. Ciri-ciri ini juga ditunjukkan dengan perilaku anak yang kurang mampu untuk menjalin interaksi sosial timbal balik, kurang adanya kontak mata, ekspresi wajah yang datar, gerakan tubuh yang kurang tertuju, anak autis juga cenderung kurang bisa bermain dengan teman sebaya, dan tidak bisa berempati atau tidak merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain.. Hal inilah yang kemudian membuat anak autis cenderung terlihat sendiri.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa gangguan autis merupakan suatu kelainan neurologis, dimana penderitanya memiliki kesulitan dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi dengan orang lain. Saat gejala-gejala tersebut timbul pada anak, orangtua perlu mencurigai dan melakukan deteksi akan kelainan yang dialami oleh anaknya.

2. Gejala Anak Autis

Menurut Maulana (2014) di dalam bukunya yang berjudul “Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat” menjelaskan bahwa gejala-gejala autis mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka. Gejala-gejala tersebut tampak ketika bayi menolak sentuhan orangtuanya, tidak merespon kehadiran orangtuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lainnya yang tidak dilakukan oleh bayi-bayi normal pada umumnya.

Menurut Rachmayana (2013) secara umum anak yang mengalami gangguan autis memiliki gangguan perkembangan pada bidang:

a. Gangguan Komunikasi

1. Terlambat bicara, tidak berusaha untuk berkomunikasi dengan gerak dan mimik.
2. Merancau dengan bahasa yang tidak dimengerti orang lain.
3. Sering mengulang apa yang dikatakan orang lain.
4. Meniru kalimat-kalimat iklan atau nyanyian tanpa terlambat bicara.
5. Tidak ada usaha untuk berkomunikasi dengan gerak mengerti.
6. Bicara tidak dipakai untuk komunikasi.
7. Menarik tangan orang lain bila menginginkan sesuatu.

b. Gangguan Interaksi Sosial

1. Menghindari atau menolak kontak mata.
2. Tidak mau menengok bila dipanggil.
3. Bila diajak main malah menjauh.
4. Tidak dapat merasakan empati.

c. Gangguan Tingkah Laku

1. Asik main sendiri.
2. Tidak acuh terhadap lingkungan.
3. Tidak mau diatur, semaunya.
4. Kadang-kadang menyakiti diri.
5. Melamun, bengong dengan tatapan mata kosong.
6. Kelekatan pada benda tertentu.
7. Tingkah laku tidak terarah, mondar mandir tanpa tujuan, lari-lari, mengepak-ngepak tangan, melompat-lompat, berteriak-teriak.

d. Gangguan Emosi

1. Rasa takut pada objek yang sebenarnya tidak menakutkan.
2. Tertawa, menangis, marah-marah sendiri tanpa sebab.
3. Tidak dapat mengendalikan emosi: ngamuk bila tidak mendapatkan keinginannya.

e. Gangguan Sensori Atau Penginderaan

1. Mencium-cium benda-benda atau makanan.
2. Menutup telinga bila mendengar suara keras.
3. Tidak suka memakai baju dengan bahan yang kasar.

Berdasarkan uraian gangguan perkembangan anak autis diatas dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami gangguan autis dapat dilihat dari bidang-bidang

perkembangannya yaitu: komunikasi, interaksi sosial, tingkah laku, emosi dan sensoris.

3.Faktor Penyebab Autis

Menurut Setyawan (2010) dari Jurnal Pola penanganan anak autis di Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta, Secara garis besar, penyebab terjadinya kecacatan dapat disebabkan karena faktor dari luar (lingkungan atau eksogen) dan faktor dari dalam (keturunan atau herediti).

1. Faktor Lingkungan

a. Prenatal

adalah masa anak sebelum akan dilahirkan atau sebelum anak dilahirkan atau selama anak dalam kandungan , penyebabnya antara lain : pada saat ibu mengandung menderita penyakit infeksi misalnya, campak, influenza, TBC, panas yang sangat tinggi dan lain sebagainya. Pada waktu ibu mengandung terlalu banyak minum obat-obatan tanpa resep dokter, keracunan selama ibu mengandung, ketika ibu mengandung jatuh sedemikian rupa sehingga janin menderita sakit otak, penyebab cacat mental pada masa prenatal ini juga bisa karena penyiaran radiasi dengan sinar roentgen dan juga radiasi atom.

b. Masa natal (masa kelahiran)

Sebab cacat mental pada saat lahir disebabkan ketika pada saat lahir, proses kelahirannya terlalu lama, akibatnya otaknya kurang oksigen dan sel-sel dalam otak

akan mengalami kerusakan, penyebab cacat mental pada masa ini jug bisa karena lahir sebelum waktu atau bisa premature.

c. Post natal (setelah lahir)

penyebab cacat pada masa ini disebabkan adanya gangguan di otak. Anak menderita avitaminosis, sakit yang lama pada masa anak-anak.

2. Faktor Kultur

Yang dimaksud dengan kebudayaan yaitu faktor yang berlangsung dalam lingkungan hidup manusia selama keseluruhan meliputi segi-segi kehidupan social, psikologis, religi dan sebagainya. Faktor ini mempunyai daya dorong terhadap perkembangan kepribadian anak. Faktor sosio cultural ini juga meliputi obyek dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibat tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai gangguan, seperti : suasana perang dan suasana kehidupan yang diliputi kekerasan, menjadi korban prasangka dan diskriminasi berdasarkan suku, agama, ras, politik dan sebagainya, perubahan sosial dan iptek yang sangat cepat sehingga kemampuan wajar untuk penyesuaian.

3. Faktor Keturunan

Pewarisan sifat-sifat induk berlangsung melalui kromoson. Kromoson manusia normal mengandung 46 kromoson atau dapat dikatakan 23 kromoson dari laki-laki dan 23 kromoson dari perempuan. Sedangkan kromoson manusia yang tidak normal, memiliki 45 atau 47 buah kromoson. Kromoson yang tidak normal inilah yang membawa sifat keturuann gangguan mental. Sementara kromoson sendiri

terbagi menjadi dua yaitu: kromoson sek, yang terdiri dari satu pasang kromoson yang menentukan jenis kelamin dan kromoson otomos. Kromoson otomos merupakan kromoson pasangan pertama sampai pasangan ke 22, yang mewarisi sifat-sifat induknya diantaranya bentuk badan, warna kulit, intelegensi, bakat-bakat khusus dan juga gangguan mental.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa banyak faktor penyebab autism yang terjadi pada anak diantaranya kelainan syaraf dan gangguan kimiawi tubuh. Penyebab-penyebab tersebut dapat diketahui dengan berbagai cara, salah satunya dari dokter sehingga apabila orangtua memahami dan mengerti penyebab tersebut, maka dapat meminimalisir tingkat kelahiran anak autis dan deteksi dini pada anak sangat diperlukan agar proses penyembuhannya lebih mudah dan cepat.

6. Kriteria dan Ciri-ciri Anak Autis Berdasarkan DSM-V

- a. kesulitan yang terus menerus dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial, seperti yang ditunjukkan oleh hal-hal berikut ,a.kekurangan dalam hubungan timbal balik sosial-emosional, misalnya, dari pendekatan sosial yang abnormal dan kegagalan pengaruh bolak-balik yang normal; percakapan; untuk mengurangi berbagi minat, emosi, atau kegagalan untuk memulai atau menanggapi interaksi sosial, b.kekurangan dalam perilaku komunikatif nonverbal yang digunakan untuk interaksi pertama, misalnya, dari komunikasi verbal dan nonverbal yang kurang terintegrasi; kelainan kontak mata dan

bahasa tubuh atau kurangnya pemahaman dan penggunaan gerak tubuh hingga kurangnya ekspresi wajah dan komunikasi nonverbal dan e.kekurangan dalam mengembangkan, memelihara, dan memahami rentang hubungan, misalnya dari kesulitan menyesuaikan perilaku agar sesuai dengan berbagai konteks sosial; untuk kesulitan dalam berbagi permainan imajinatif atau dalam berteman; hingga tidak adanya minat pada teman sebaya
Tentukan tingkat keparahan saat ini: Tingkat keparahan didasarkan pada gangguan komunikasi sosial dan pola perilaku berulang dan terbatas.

- b. pola perilaku, minat, atau aktivitas yang dibatasi serta berulang, seperti gerakan motorik stereotip atau repetitif, penggunaan benda, atau ucapan, desakan pada kesamaan, kepatuhan yang tidak fleksibel pada rutinitas, atau pola perilaku verbal atau nonverbal yang diritualkan, minat yang sangat terbatas dan terpaku yang tidak normal dalam intensitas atau fokus (misalnya, keterikatan yang kuat atau keasyikan dengan objek yang tidak biasa, minat yang terlalu dibatasi atau minat yang gigih) hiper atau hiporeaktivitas terhadap masukan sensorik atau minat yang tidak biasa pada aspek sensorik lingkungan.
- c. gejala harus muncul pada periode perkembangan awal .
- d. gejala menyebabkan kerusakan yang signifikan secara klinis dalam bidang sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya dari fungsi saat ini .
- e. kemudian kriteria terakhir gangguan ini tidak lebih baik dijelaskan oleh kecacatan intelektual (dalam gangguan perkembangan telur) atau

keterlambatan perkembangan global. Gangguan spektrum autisme sering terjadi, untuk membuat diagnosis gangguan spektrum autisme, komunikasi sosial seorang anak harus di bawah yang diharapkan untuk tingkat perkembangan umum.

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa bahwa kriteria dan ciri-ciri anak autis adalah kesulitan yang terus menerus dalam komunikasi dan interaksi sosial , pola perilaku dan aktivitas yang dilakukan terbatas bahkan berulang dan gejala tersebut harus muncul pada periode perkembangan awal . gejala tersebut harus menyebabkan kerusakan yang signifikan secara klinis dalam lingkup interaksi sosial .

7. Deteksi Awal dan Intervensi Dini Anak Autis

Dalam DSM-V gangguan autis ditandai dengan adanya kelainan dan gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun. Saragi (2002) menyatakan ada dua hal pokok yang berkenaan dengan intervensi dini bagi anak autis. Pertama yaitu deteksi awal gejala autis yang umumnya sudah bisa diketahui sejak bayi berusia 30 bulan atau sebelum 2,5 tahun. Anak autis, biasanya tidak menunjukkan respon kepada orang yang mendekatinya, ketika mereka tertarik pada suatu objek maka mereka akan bermain secara monoton. Yang perlu dipahami oleh orang tua adalah bagaimana sedini mungkin mengetahui perilaku anaknya yang mengalami autis infantil. Usia antara 2-5 tahun adalah usia yang sangat ideal untuk memulai menangani anak autis. Jika orang tua menemukan gejala seperti di atas, maka sebaiknya tindakan orang tua adalah dengan melakukan konsultasi dini dengan

ahli yang terkait.

Secara fisik, anak autis tersebut tampaknya tidak memiliki masalah yang berat bahkan sebagian besar wajah mereka cantik dan menawan. Secara umum anak autis lebih suka menyendiri dan tidak peduli pada lingkungan di sekitarnya. Mereka sulit berkomunikasi secara verbal dan mereka melakukan interaksi dengan temannya melalui cara yang unik. Tingkah laku agresif yang sering menyakiti diri sendiri. Anak autis disebut dengan anak berkebutuhan khusus yang cenderung dinilai negatif oleh masyarakat umum karena sifatnya yang sulit diatur dan tidak dapat mengungkapkan diri dengan baik, sehingga mereka dianggap bodoh dan tidak memiliki masa depan yang cerah. Menurut (ginanjar, 2009) Anak autis juga cenderung tidak diterima oleh teman sebayanya karena tidak memahami aturan permainan, sering bertindak kasar, dan memiliki kebiasaan yang aneh.

Anak autis juga ada yang ganas dan hiperaktif, ada orang autistik yang lamban dan lembut, ada yang verbal dan ada yang non-verbal, ada yang terbelakang sehingga membuat hati kita tersayat dan ada yang sangat cerdas sehingga membuat kita kagum, ada yang anggun dan ada yang canggung, ada yang obsesif-kompulsif dan ada yang mudah disenangkan, ada yang cantik dan ada yang jelek (Butten, 2004).

Dapat disimpulkan bahwa gangguan autis ditandai dengan adanya kelainan dan gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun . Deteksi awal gejala autis yang umumnya sudah bisa diketahui sejak bayi berusia 30 bulan atau sebelum 2,5 tahun Secara fisik, anak autis tampaknya tidak memiliki masalah yang berat bahkan sebagian besar wajah mereka cantik dan menawan. Secara umum anak

autis lebih suka menyendiri dan tidak peduli pada lingkungan di sekitarnya.

8. Penanganan Anak Autis

Saat ini penanganan untuk anak dengan gangguan autis sudah beragam, mulai dari penanganan sendiri yaitu penanganan yang dilakukan oleh orangtua sampai penanganan yang dilakukan oleh terapis, pada dasarnya penanganan tersebut dibedakan melalui dua metode yang berbeda yaitu medis dan nonmedis. Berikut ini merupakan berbagai macam penanganan anak dengan gangguan autis menurut (Maulana, 2014) dalam bukunya yang berjudul “Anak Autis” yaitu:

a. Intervensi Dini

Merupakan suatu teknik dalam pemberian stimulasi pada anak secara intensif agar gejala-gejala autis yang tampak dapat berkurang atau hilang. Semakin dini deteksi dan pemberian stimulasi yang diberikan pada anak maka semakin besar pula kesempatan anak dengan gangguan autis tersebut dapat sembuh.

b. Bantuan Terapis di Rumah

Pada umumnya metode yang digunakan adalah ABA (Applied Behavior Analysis) metode ini ditemukan oleh psikologi asal 28 Amerika pada tahun 1964 yang bernama O.Ivar Lovaas. Keterampilan dan kepatuhan menjadi ciri utama dalam penerapan metode ini.

c. Masuk kelompok khusus

Kurikulum yang diterapkan merupakan kurikulum yang dirancang khusus secara individual. Penanganan terpadu yang diperoleh anak melibatkan

berbagai tenaga ahli seperti psikiater, psikologi, terapis wicara, terapis okupasi dan ortopedagog. Pada umumnya peran orangtua dalam mengamati tumbuh kembang, tanggap serta peduli anak sangat diperlukan sehingga apabila anak mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan dengan anak-anak seusianya maka akan cepat terdeteksi dan akan memudahkan proses penyembuhan.

Agar proses penyembuhan dapat optimal maka perlu dilakukan pola pemberian makanan terhadap anak dengan gangguan autis. Pola makan merupakan suatu cara dalam mengatur makan. Menurut (Kusumawati, 2011) dengan jurnalnya yang berjudul Pentingnya Pengaturan Makanan Bagi Anak Autis, makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan gangguan autis tidak boleh sembarangan, ada beberapa jenis bahan makanan tertentu yang apabila dikonsumsi oleh anak autis akan mempengaruhi sistem syaraf yang dapat menimbulkan ketidak stabilan emosinya, berikut ini merupakan pedoman pengaturan makanan pada anak autis menurut (Kusumawati, 2011) yaitu meliputi:

- a. Makanan seimbang, untuk menjamin agar tubuh memperoleh semua zat gizi yang dibutuhkan untuk keperluan pertumbuhan, perbaikan sel-sel yang rusak dan kegiatan sehari-hari
- b. Makanan sumber karbohidrat dipilih yang tidak mengandung gluten.
- c. Makanan sumber protein dipilih yang tidak mengandung casein.
- d. Untuk memasak gunakan minyak sayur, minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak olive.

- e. Cukup mengkonsumsi serat yang berasal dari sayuran dan buah-buahan satu hari 3 sampai 5 porsi.
- f. Memilih makanan yang tidak menggunakan food additive.
- g. Bila anak alergi atau intoleran terhadap makanan tertentu, hindari makanan tersebut.
- h. Pertimbangkan pemberian suplemen, vitamin dan mineral.
- i. Biasakan membaca label makanan.
- j. Makanan cukup bervariasi dan hindari Junk food .

Menurut Kusumayanti (2011) dengan jurnalnya yang berjudul Pentingnya Pengaturan Makanan Bagi Anak Autis, para ahli sepakat bahwa anak autis melakukan diet bebas kasein dan Gluten CFGF (Casein Free Gluten Free) karena selain diyakini memperbaiki gangguan pencernaan, diet 32 ini juga bisa mengurangi gejala dan tingkahlaku anak autis karena gluten adalah protein yang berasal dari tumbuh-tumbuhan misalnya terigu, oat dan barley.

Selain penanganan yang telah disebutkan di atas ada juga suatu penanganan yang dinamakan metode ABA (Applied Behavioral Analysis) . Metode ABA (Applied Behavioral Analysis) merupakan metode manajemen perilaku yang telah berkembang selama beberapa dekade. Penemu metode ini tidak diketahui secara pasti, kemudian dikembangkan oleh beberapa orang secara bertahap, sehingga tidak ada yang mengaku sebagai penemunya. Prof.DR. Ivar O. Lovaas mulai memperkenalkan metode ini yang kemudian direkomendasikan untuk anak autis, Asperger, ADHD, dan lainnya.

Ada berbagai hal terkait metode ABA, yang perlu diperhatikan dengan seksama. Perlu dipahami agar ketika menerapkan metode ini, juga mengetahui latar belakang dan alasannya. Dengan demikian semakin siap untuk melakukan terapi (handojo, 2008).

Beberapa hal dasar mengenai teknik-teknik ABA adalah sebagai berikut:

- a. Kepatuhan (Compliance) dan kontak mata adalah kunci masuk ke metode ABA. Namun pada dasarnya segala sesuatu yang digunakan, apabila anak mampu mematuhi dan mampu membuat kontak mata, maka semakin mudah mengajarkan sesuatu pada anak.
- b. One on One adalah satu terapis untuk satu anak. Bila perlu dapat dipakai seorang co-terapis yang simpan sebagai prompter (pemberi prompt).
- c. Siklus dari Discrete trial Training, yang dimulai dengan instruksi dan diakhiri dengan imbalan. Siklus penuh terdiri dari tiga kali instruksi, dengan memberikan tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-
- d. Fading adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan prompt penuh, dan makin lama prompt dikurangi secara bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa prompt.
- f. Shapping adalah mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati (successive approximation) respon yang dituju yaitu target.

- g. Chaining mengajarkan suatu perilaku yang kompleks, yang dipecah menjadi aktivitas-aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau untaian secara berurutan.
- h. Pelatihan diskriminasi melihat item dimana disediakan pembanding item. Kedua item kemudian diacak tidak tepat sampai anak benar-benar mampu membedakan item mana yang harus sesuai instruksi.
- i. Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka, huruf, dan lain-lain.

Dari paparan diatas disimpulkan bahwa penanganan anak autis memiliki ragam macam , penanganan tersebut bisa dilakukan oleh orang tua bisa juga dilakukan oleh terapis , penanganan lainnya seperti mengatur pola makan yang sesuai dengan kebutuhan anak autis dan yang terakhir dengan metode ABA (Applied Behavioral Analysis) yaitu metode manajemen perilaku pada anak autis.

C. SELF COMPASSION

1. Definisi Self-Compassion

Self-compassion merupakan konsep yang diadaptasi dari filosofi Budha tentang cara mengasihi diri sendiri layaknya rasa kasihan ketika melihat orang lain mengalami kesulitan Neff dalam (Hidayati, 2015) . Konsep compassion kemudian menjadi konsep penelitian ilmiah yang dirintis oleh Kristin Neff. *Compassion* (yang merupakan unsur kasih sayang) melibatkan perasaan terbuka terhadap penderitaan diri sendiri dan orang lain, dalam cara yang *non-defensif* dan tidak menghakimi. *Compassion* juga melibatkan keinginan untuk meringankan penderitaan, kognisi yang

terkait untuk memahami penyebab penderitaan, dan perilaku untuk bertindak dengan kasih sayang.

Self-compassion merupakan sikap memiliki perhatian dan kebaikan terhadap diri sendiri saat menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup ataupun terhadap kekurangan dalam dirinya serta memiliki pengertian bahwa penderitaan, kegagalan, dan kekurangan dalam dirinya dan orang lain merupakan bagian dari kehidupan setiap orang. Neff menerangkan bahwa seseorang yang memiliki *self-compassion* lebih dapat merasakan kenyamanan dalam kehidupan sosial dan dapat menerima dirinya dan orang lain secara apa adanya, selain itu juga dapat meningkatkan kebijaksanaan dan kecerdasan emosi (Ramadhani & Nurdibyanandaru, 2014).

Neff dalam (Hidayati, 2015) menyebutkan bahwa *self-compassion* melibatkan kebutuhan untuk mengelola kesehatan diri dan *well being*, serta mendorong inisiatif untuk membuat perubahan dalam kehidupan.

Self-compassion membahas tentang bagaimana individu dapat menerima, memahami serta dapat mengambil makna dari kesulitan yang dialami dan mengubahnya kedalam hal yang positif (Hidayanti, 2015). *Self-compassion* juga dapat membantu seseorang untuk tidak mencemaskan kekurangan yang ada pada dirinya sendiri, karena orang yang memiliki *self-compassion* dapat memerlakukan seseorang dan dirinya secara baik dan memahami ketidaksempurnaan manusia Neff dalam (Ramadhani & Nurdibyanandaru, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa *self-compassion* adalah sikap perihatin serta perasaan kasih sayang yang ada dalam diri agar tetap

berfikir positif dalam menghadapi kesulitan hidup dan terhadap kekurangan yang ada dalam diri orang lain dan diri individu itu sendiri serta menganggap kekurangan itu sebagai hal yang wajar yang bisa dialami oleh setiap orang bukan hanya individu tersebut.

2. **Komponen *Self-Compassion***

Neff (2011) menjelaskan bahwa *selfcompassion* terdiri dari tiga komponen yaitu:

a. **Kebaikan Diri Sendiri (*Self-kindness*)**

Self-kindness adalah kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, tidak menyakiti atau menghakimi diri sendiri. *Self-kindness* membuat individu menjadi hangat terhadap diri sendiri ketika menghadapi rasa sakit dan kekurangan pribadi, memahami diri sendiri dan tidak menyakiti atau mengabaikan diri dengan mengkritik dan menghakimi diri sendiri ketika menghadapi masalah. Kebalikan dari *self-kindness* adalah *self-judgement*, yaitu menghakimi dan mengkritik diri sendiri. Hidayati (2013:52) menjelaskan bahwa *self-judgement* adalah ketika individu menolak perasaan, pemikiran, dorongan, tindakan, dan nilai diri sehingga menyebabkan individu merespon secara berlebihan dengan apa yang terjadi. Individu sering kali tidak menyadari bahwa dirinya sedang melakukan *self-judgement*.

b. **Sifat Manusiawi (*Common humanity*)**

Common humanity adalah kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. *Common humanity* mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah milik diri individu. Penting dalam hal ini untuk memahami bahwa setiap manusia mengalami kesulitan dan masalah dalam hidupnya. *Common humanity* ini berbanding terbalik dengan *self-isolation*, yang membuat seorang individu merasa sendirian dan terpisah dari orang lain karena beranggapan bahwa orang lain mencapai segala sesuatunya dengan lebih mudah daripada dirinya. Seorang individu yang mengalami hal ini akan melihat kegagalan dan permasalahan yang dihadapinya sebagai suatu hal yang memalukan dan cenderung menarik dirinya dalam merasakan kesendiriannya.

c. Kesadaran Penuh Atas Situasi Saat Ini (*Mindfulness*)

Mindfulness adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi. *Mindfulness* mengacu pada tindakan untuk melihat pengalaman yang dialami dengan perspektif yang objektif. *Mindfulness* diperlukan agar individu tidak terlalu teridentifikasi dengan pikiran atau perasaan negatif. Hidayati (2013:31) menjelaskan bahwa konsep utama *mindfulness* adalah melihat sesuatu seperti apa adanya, tidak ditambah-tambahi maupun dikurangi, sehingga respon-

respon yang dihasilkan dapat lebih efektif. Dengan *mindfulness* ini individu dapat sepenuhnya mengetahui dan mengerti apa yang sebenarnya dirasakan. Lawan dari *mindfulness* sendiri adalah *over identification*, yang berarti reaksi ekstrim atau reaksi berlebihan individu ketika menghadapi suatu permasalahan. *Over identification* diartikan sebagai terlalu fokus pada keterbatasan diri sehingga pada akhirnya menimbulkan kecemasan dan depresi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Self Compassion* yang terdiri dari kebaikan diri sendiri (*self kindness*) yaitu membuat individu menjadi hangat terhadap diri sendiri ketika menghadapi rasa sakit dan kekurangan pribadi, memahami diri sendiri dan tidak menyakiti atau mengabaikan diri dengan mengkritik dan menghakimi diri sendiri ketika menghadapi masalah, sifat manusiawi (*common humanity*) yaitu untuk memahami bahwa setiap manusia mengalami kesulitan dan masalah dalam hidupnya, dan kesadaran penuh atas situasi saat ini (*mindfulness*).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Compassion*

Faktor yang mempengaruhi *self-compassion* sebagaimana diungkapkan oleh (Neff 2013) yakni:

a. Lingkungan

Pola asuh menjadi bagian yang penting mengenai kemampuan anak untuk mengembangkan sikap *self-compassion*. Kemampuan individu untuk mengalami empati intra-psikis ditentukan oleh proses internalisasi respon empatik lingkungan yang dialami individu saat masih di usia kanak-kanak.

Kemampuan untuk menyadari dan menghadirkan kondisi perasaan internal berhubungan dengan empati yang diterima oleh anak-anak dari pengasuh mereka. Hal ini menandakan bahwa individu yang mengalami hubungan yang hangat dan penuh dukungan dengan orangtua mereka di masa kanak-kanak cenderung lebih memiliki *self-compassion* saat mereka dewasa.

b. Usia

Usia remaja bisa jadi adalah periode kehidupan saat *self-compassion* berada pada titik terendah. Hal ini disebabkan remaja sedang mengembangkan sikap egosentrisme untuk membangun identitas dan mendapatkan tempat di lingkungannya. *Egosentrisme* ini berkontribusi pada sikap mengkritisi diri, perasaan terisolasi, dan identifikasi secara berlebihan pada emosi. Hal ini mengindikasikan bahwa *self-compassion* menjadi hal yang sangat kurang sekaligus sangat dibutuhkan pada periode kehidupan ini.

c. Jenis Kelamin

Perempuan dianggap lebih memiliki rasa interdependensi mengenai diri dan lebih empatik daripada laki-laki. Hal ini menyebabkan perempuan diharapkan lebih memiliki *self-compassion* daripada laki-laki. Akan tetapi, pada penelitian yang lain diketahui bahwa perempuan cenderung lebih suka mengkritik diri sendiri dan memiliki *coping* yang lebih berupa perenungan jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menyebabkan perempuan mungkin memiliki *self-compassion* yang lebih rendah daripada laki-laki.

d. Budaya

kolektif memiliki rasa interdependensi mengenai diri sendiri. Kebudayaan kolektif, seperti contohnya pada orang-orang Asia, juga sudah terpapar oleh ajaran agama Budha mengenai *self-compassion*. Dua alasan ini menyebabkan individu dari Asia (yang memiliki kebudayaan kolektif) memiliki *self-compassion* yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang barat. Namun, terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa orang-orang Asia lebih suka mengkritik dirinya daripada orang barat, sehingga terdapat kemungkinan malah memiliki *self-compassion* yang lebih rendah.

e. Kepribadian

Dalam teori *The Big Five Personality*, berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh NEO-FFI, *self-compassion* memiliki korelasi positif dengan dimensi kepribadian yang menyenangkan/ramah (*agreeableness*), terbuka (*extraversion*), dan teliti (*conscientiousness*). Seseorang yang memiliki skor *agreeableness* yang tinggi digambarkan sebagai seseorang yang memiliki *value* suka membantu, memaafkan, dan penyayang (McCrae & Allik, 2002). Korelasi dengan *self-compassion* terjadi karena sifat baik, kethubungan, dan keseimbangan secara emosional milik *self-compassion* terasosiasi dengan kecerdasan untuk menjadi akrab dengan orang lain.

Kepribadian *extraversion* dapat memprediksi banyak tingkah laku sosial. Menurut penelitian, seseorang yang memiliki kepribadian *extraversion* yang tinggi, akan mengingat semua interaksi sosial, berinteraksi lebih banyak dengan orang. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa *self-*

compassion berkorelasi positif secara signifikan dengan keingintahuan dan eksplorasi, aspek-aspek dalam kepribadian *extraversion*. Individu dengan kepribadian *conscientiousness*, dideskripsikan sebagai orang yang memiliki kontrol terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, menunda kepuasan, mengikuti peraturan dan norma, terencana, terorganisir, dan memprioritaskan tugas (McCrae & Allik, 2002). Stabilitas emosional yang muncul dalam *self-compassion* merupakan penyebab sekaligus hasil dari keberadaan perilaku bertanggung jawab milik *conscientious*.

f. *The Role Of Parent*

Keluarga merupakan lingkungan pertama anak mendapatkan pendidikan, maka dari itu kondisi keluarga yang harmonis secara teori berpengaruh pada perkembangan anak di kemudian hari. Neff dan Mc Gehee (dalam Wei et al, 2011) menyatakan bahwa proses dalam keluarga (seperti dukungan keluarga dan sikap orang tua) akan berkontribusi dalam menumbuhkan *self-compassion*. Ketika mengalami penderitaan, cara seseorang memperlakukan dirinya kemungkinan besar meniru dari apa yang diperlihatkan orang tuanya (*modelling of parent*). Jika orang tua menunjukkan sikap peduli dan perhatian, maka sang anak akan belajar untuk memperlakukan dirinya dengan *self-compassion*. Pengalaman dini di dalam keluarga diduga sebagai faktor kunci perkembangan *self-compassion* pada individu.

Neff dan McGehee (2008) menemukan bahwa kritik dari orang tua dan hubungan orang tua yang penuh dengan masalah terbukti berkorelasi negatif

dengan terbentuknya *self-compassion* pada masa muda. Sebaliknya bagi individu yang merasa diakui dan diterima orang tua mereka menyatakan bahwa tingkat *self-compassion* lebih tinggi daripada yang tidak. *Attachment* dengan orang tua dapat mempengaruhi *self-compassion* pada seseorang. *Bowlby* menyatakan bahwa *early attachment* akan mempengaruhi *internal working model* yang akan mempengaruhi juga hubungan dengan orang lain.

Jika seseorang mendapatkan *secure attachment* dari orang tua mereka, mereka akan merasa bahwa mereka layak untuk mendapatkan kasih sayang. Mereka akan tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat dan bahagia, merasa aman untuk percaya bahwa mereka dapat bergantung kepada orang lain untuk mendapatkan kehangatan dan dukungan. Jika seseorang mendapatkan *insecure attachment* dari orang tua mereka, mereka akan merasa tidak layak mendapatkan kasih sayang, tidak bisa percaya dengan orang lain. Jika individu merasa tidak layak mendapatkan kasih sayang dari dirinya sendiri. *Maternal criticism* juga mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki seseorang.

Schafer (1964) menyatakan bahwa empati dikembangkan melalui proses internalisasi saat masih anak-anak. Artinya, jika seseorang mendapatkan kehangatan dan hubungan yang saling mendukung dengan orang tua mereka, serta menerima *compassion* dari orang tua mereka, mereka cenderung akan memiliki *self-compassion* yang lebih tinggi.

4. Ciri ciri *Self Compassion*

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Maharani dalam Hidayati (2015) Seseorang yang memiliki *Self Compassion* yang tinggi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

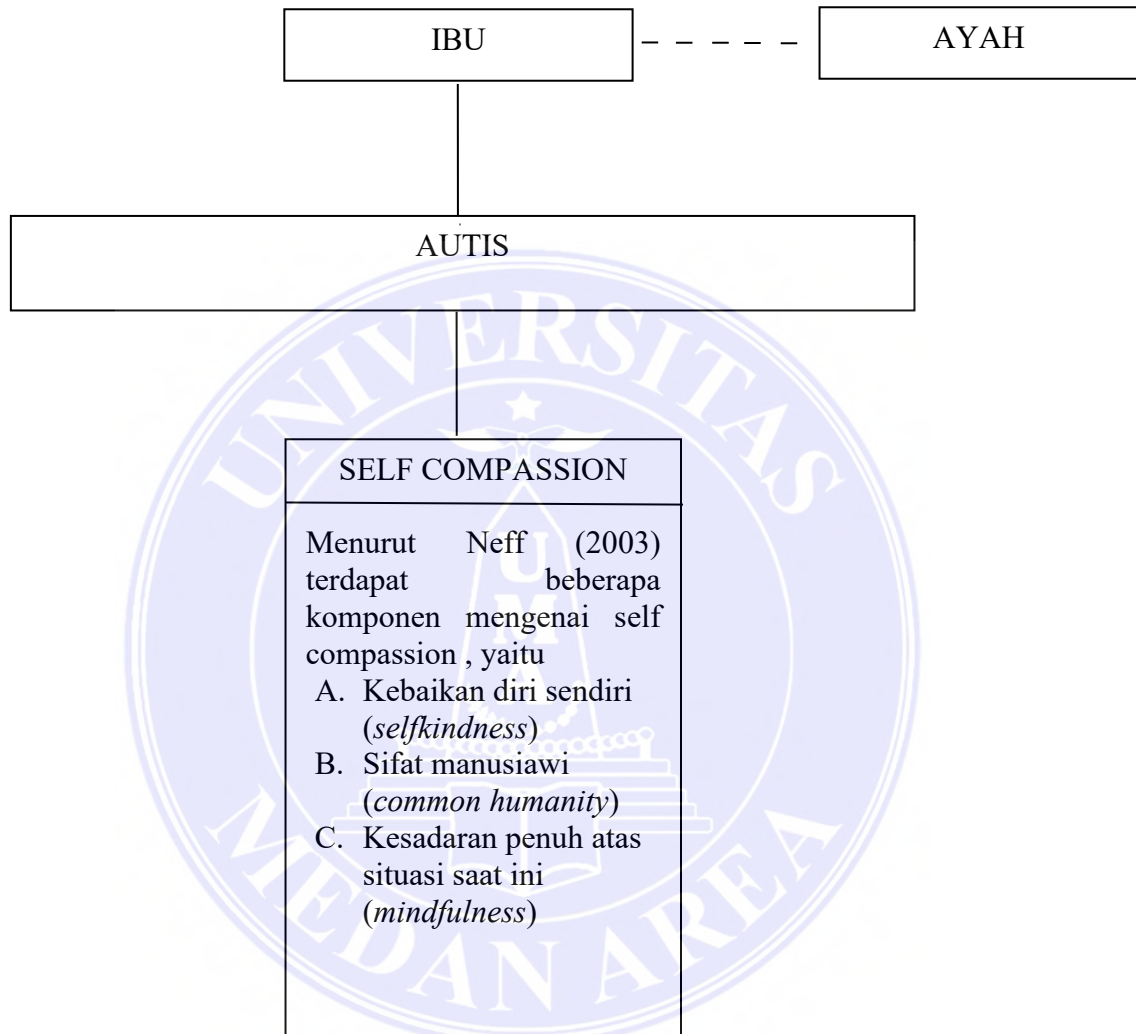
- a. Mampu menerima diri sendiri baik kelebihan dan kelemahannya.
- b. Mampu menerima kesalahan atau kegagalan sebagai sesuatu hal yang umum yang juga dialami oleh orang lain.
- c. Mempunyai kesadaran tentang keterhubungan antara segala sesuatu

5. *Self-Compassion for Care Giver*

Menurut Neff (2011) ketika orang tua memiliki anak berkebutuhan khusus, orang tua berperan sebagai *care giver* yang memberikan dukungan, kenyamanan, dan belas kasih untuk orang-orang yang membutuhkan. Tetapi bagaimana mereka peduli kepada dirinya ketika dihadapkan pada situasi sulit. Di saat berperan sebagai *care giver*, maka diperlukan *self-compassion* yang berhubungan dengan energi emosional di saat melayani orang lain.

Selain itu, *selfcompassion* dapat melindungi peran sebagai *care giver* dari rasa lelah, dan untuk meningkatkan kepuasan perannya sebagai *care giver*. *Self-compassion* sangat penting untuk *care giver*, bukan hanya karena membantu untuk memaafkan diri sendiri atas kesalahan yang dibuatnya tetapi juga untuk mengakui dan menghibur diri kita sendiri dari kesulitan yang dihadapi sebagai *care giver*. *Self-compassion* juga akan membuat diri lebih bahagia dan memiliki pikiran yang tenang.

D. KERANGKA TEORI



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (sugiyono, 2013) dengan menggunakan studi deskriptif yaitu penelitian yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menggambarkan peristiwa penting yang terjadi. Penelitian yang dilakukan ini bermaksud mendeskripsikan gambaran *self compassion* pada ibu yang memiliki anak autis . Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode survey, merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Metode ini mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, nilai. Metode yang digunakan dalam pengumpulan survei salah satunya yaitu dengan penyebaran kuesioner.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini digunakan untuk menghindari kesimpangsiuran dalam membahas dan menganalisis permasalahan dalam penelitian, maka dibuat suatu batasan variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu *Self Compassion*.

C. Definisi Operasional

Self Compassion merupakan perasaan kasih sayang yang ada dalam diri individu itu sendiri, serta perasaan tidak ingin menghakimi dan mengkritik diri sendiri atas kesulitan, ketidaksempurnaan, kelemahan, dan kegagalan yang dialami , serta menganggap kekurangan itu sebagai hal yang bisa dialami oleh setiap orang bukan hanya individu tersebut sehingga dapat menyalurkan perasaan kasih dan sayang tersebut kepada orang lain. Evaluasi ini berdasarkan kesimpulan dari beberapa teori *Self Compassion*. Adapun komponen *Self Compassion* menurut Neff (2011) ada tiga hal yang menjadi komponen *Self Compassion*. Ketiga hal tersebut meliputi *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* .

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D, 2014) populasi adalah seluruh subjek penelitian. Dimana wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan menurut (Arikunto S. , 2010) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi berkaitan dengan data-data. Jika setiap manusia memberikan suatu data, maka ukuran atau banyaknya populasi akan sama dengan banyaknya manusia.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas, maka peneliti menyimpulkan

bahwa pengertian populasi adalah objek atau seluruh anggota kelompok individu yang memiliki ciri- ciri atau kejadian yang sama yang di dalamnya bisa diperoleh data informasi dalam penelitian. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak autis di Rumah Terapis Dumai berjumlah 70 orang.

2. Sampel penelitian

Menurut (Sugiyono 2012) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau wakil populasi yang diteliti dan sedikitnya memiliki satu sifat yang sama. Hasil penelitian terhadap sampel diharapkan dapat digeneralisasi kepada seluruh populasi.

Berdasarkan pengertian sampel dari ahli maka dapat disimpulkan bahwa sampel merupakan bagian jumlah karakteristik dari populasi yang diteliti dengan tujuan mengadakan generalisasi dari berbagai hasil penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel penelitian adalah ibu yang memiliki anak autis di Rumah Terapis Dumai.

3. Teknik pengambilan sampel

Menurut (Sugiyono 2012) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau wakil populasi yang diteliti dan sedikitnya memiliki satu sifat yang sama. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling karena peneliti menyebarkan angket/kuesioner kepada setiap ibu yang memiliki anak autis dirumah terapis dumai dan yang datang pada saat itu. Menurut (Sugiyono:2016:) Sampling Insidental / Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara

kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

E. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah bagian instrument pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument penelitian sebagai berikut :

1. Teknik pengumpulan data

a. Penyebaran Kuesioner

Kuesioner yaitu seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner berkaitan dengan variabel paket wisata sebagai suatu sistem yang memiliki 4 komponen.

b. Observasi

Penelitian ini melihat langsung keadaan di Rumah Terapis Kota Dumai sesuai dengan pendapat Gulo (2010) Observasi adalah teknik pengumpulan data untuk mengetahui informasi dengan cara melihat, merasakan lalu dicatat dengan objektif.

c. Wawancara

Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan iter (pewawancara) kepada itee (terwawancara) untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan peneitian yang nantinya akan digunakan peneliti sebagai informasi yang mendukung dalam penelitiannya. Dimana pertanyaan yang diajukan peneliti

mengarah kepada sasaran yang diinginkan oleh peneliti mengenai informasi yang dibutuhkan (Arikunto 2010).

2. Alat Pengumpulan Data

Kuesioner

Kuesioner akan digunakan sebagai alat kumpul data utama karena penelitian ini bersifat kuantitatif. Kuesioner berisikan pernyataan atau pertanyaan kepada responden. Menurut Suwartono (2014) Kuesioner tertutup adalah jenis yang terdiri dari jumlah butir pertanyaan atau pernyataan dengan jumlah opsi yang ditentukan. Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tertutup dengan menyediakan pertanyaan atau pernyataan dengan jumlah opsi yang telah ditentukan, responden diminta untuk memilih opsi yang sesuai dengan keinginan.

Adapun metode yang digunakan adalah skala, skala ialah sebuah instrument pengumpulan data yang dibentuk seperti daftar cocok tetapi alternative yang disediakan merupakan sesuatu yang berjenjang (Arikunto, 2013). Skala merupakan kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek. Skala yang digunakan dengan metode likert. Skala metode likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2009). Nilai positif yaitu favorable dan nilai negatif unfavorable. Instrumen untuk mengungkap tingkat *self-compassion* diadaptasi dan dikembangkan dari instrumen milik Neff. Adapun skala yang akan diukur yaitu skala dari *Self*

Compassion yang disusun sesuai dengan dimensi *self compassion*.

a. Kebaikan diri sendiri (*self kindness*).

Self-kindness adalah kemampuan individu untuk memahami dan menerima diri apa adanya serta memberikan kelembutan, bukan menyakiti dan menghakimi diri sendiri, dimana sebagian besar dari individu melihatnya sebagai sesuatu yang normal.

Dengan indikator perilaku sebagai berikut :

1. Menerima ketidaksempurnaan,kegagalan, dan kesalahan diri sendiri
2. Berusaha menenangkan dan memberikan perhatian pada diri sendiri saat mengalami keterpurukan
3. Tidak memberikan penilaian buruk , bersikap dingin , dan meremehkan diri sendiri
4. Tidak fokus pada kelemahan dan kegagalan diri sendiri

b. Sifat Manusiawi (*common humanity*)

Common humanity adalah kesadaran bahwa individu memandang kegulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. Komponen mendasar kedua dari *Self Compassion* adalah pengakuan terhadap pengalaman manusia biasa bersama.

Dengan indikator perilaku sebagai berikut :

1. Menyadari bahwa manusia itu tidak sempurna , bisa gagal dan bisa melakukan kesalahan

2. Tidak merasa terisolasi dan terputus dari dunia sekitar ketika mengalami kegagalan
3. Tidak menyalahkan orang lain atau keadaan saat ada yang salah pada dunia luar

c. Kesadaran penuh atas situasi saat ini (*mindfulness*).

Komponen *mindfulness* menjelaskan bahwa individu bersedia menerima pikiran, perasaan, dan keadaan sebagaimana adanya, tanpa menekan, menyangkal atau menghakimi.

Dengan indikator perilaku sebagai berikut :

1. Mampu menerima dengan ketenangan hati baik pengalaman positif , negatif atau netral
2. Tidak melarikan diri dengan mendramatisir tentang apa yang sedang terjadi pada diri sendiri
3. Melihat situasi yang terjadi dengan perpektif yang lebih luas.

Untuk melakukan penskalaan dengan metode ini, sejumlah pernyataan sikap telah ditulis berdasarkan kaidah penulisan pernyataan dan didasarkan pada rancangan skala yang telah ditetapkan. Responden akan diminta untuk menyatakan kesesuaian atau ketidaksesuaiannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yaitu, "Sangat Setuju" (SS), "Setuju" (S), "Tidak Setuju" (TS), "Sangat Tidak Setuju" (STS). Rentang skor pada setiap butir item adalah 1 sampai 4

Tabel 1 Skor jawaban

Jawaban	Favorable	Unfavorable
SS (sangat setuju)	4	4
S (setuju)	3	3
TS (tidak setuju)	2	2
STS (sangat tidak setuju)	1	1

F. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Salah satu masalah utama dalam kegiatan penelitian sosial, khususnya psikologi adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Dengan memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa alat pengumpulan data memiliki peranan penting. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpulan data dalam mengungkapkan kondisi yang ingin diukur, tergantung pada validitas dan reliabilitas alat ukur yang akan digunakan, diuraikan sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Menurut Anwar (2009) Validitas adalah sejauh mana ketepatan suatu instrumen untuk melakukan fungsi pengukurannya, kemudian sebuah instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat mengukur apa yang diinginkan dan memiliki koefisien validitas yang terhitung lebih dari r tabel. Validitas mengacu pada derajat

dimana ukuran atau skala merefleksikan fenomena yang dipelajari secara sebenarnya (Schaefer, 2010). Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu skala. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur adalah teknik *korelasi product moment* dari *Karl Pearson* dengan formulanya sebagai berikut (Hadi, 2001).

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2 (N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

- r_{XY} : Kefisien korelasi setiap butir
- $\sum X$: Jumlah skor tiap item
- $\sum Y$: Jumlah skor total
- n : Jumlah responden

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata "*reliability*". Suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus koefisien *Alpa Cronbach* sebagai berikut (Arikunto, 2010). Untuk menguji reliabilitas alat ukur adalah dengan bantuan komputer dari program *SPSS 16.0 for windows* yang nantinya akan menghasilkan reabilitas dari skala *Self Compassion*.

$$\alpha = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(\frac{Sr - \sum S_1^2}{S_x^2} \right)$$

Keterangan

α : koefisien reliabilitas *Alpa Cronbach*

K : jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum S_1^2$: jumlah varians skor item

SX^2 : varians skor - skor tes (seluruh item K)

3. Analisis Data

Dalam penelitian ini, penenliti menggunakan uji kecenderungan untuk interpretasikan data. Uji kecenderungan dilakukan untuk mengetahui gambaran umum variabel. Langkah yang dilakukan yaitu dengan cara menaksir rata-rata skor yang diperoleh dibandingkan dengan skor ideal untuk selanjutnya interval skor yang didapatkan kemudian dikategorikan dalam interpretasi tertentu.

Metode analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif karena umumnya untuk melihat Gambaran *Self Compassion* dengan rumus :

$$F = \frac{\text{jumlah jawabanskala}}{\text{total jawaban skala}} \times 100\%$$

Selanjutnya setelah diketahui % setiap komponen, maka dilakukan perhitungan frekuensi untuk melihat jumlah komponen yang mempengaruhi *Self Compassion* dengan rumus:

$$P = \frac{\text{frekuensi}}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P= presentase

F= frekuensi

N= Jumlah subjek

4. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data dari hasil penelitian normal atau tidak. Suatu data yang normal merupakan salah satu syarat untuk dilakukan uji Parametric. Sedangkan jika salah satu data atau kedua data tersebut tidak berdistribusi normal maka uji yang dilakukan adalah uji Non-Parametrik. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov Smirnov* Pengujian normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov* dapat dilakukan dengan bantuan program SPSS *versi 21* dengan Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05.

BAB V

KESIMPULAN

Dalam bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran self compassion pada ibu yang memiliki anak autis . di bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran yang berhubungan dengan hasil penelitian. Pada bagian pertama akan dipaparkan kesimpulan dalam penelitian ini, kemudian pada bagian akhir akan dikemukakan saran-saran baik yang bersifat metodologis maupun praktis yang dapat berguna bagi penelitian yang akan datang dengan topic yang berkaitan.

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukan bahwa *self compassion* pada ibu yang memiliki anak autis cenderung tinggi. Berdasarkan tabel diketahui bahwa 2 ibu dengan presentase 3,7% memiliki self compassion yang tinggi dan 52 ibu dengan presentase 96,3% memiliki self compassion yang sedang dan tidak ada yang masuk kedalam kategori rendah . Hasil ini mengindikasikan bahwa *self compassion* pada ibu yang memiliki anak autis yang cenderung tinggi.
2. Self compassion memiliki tiga komponen yaitu self kindness, common humanity dan mindfulness , hasil penelitian baik dari hasil olah data ataupun wawancara menunjukkan bahwa semua ibu yang memiliki anak

autis dirumah terapis kota dumai mempunyai sikap yang mengarah kepada tiga komponen tersebut. Hal ini dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki anak autis mampu melindungi diri dari dampak negative ketika mengalami permasalahan dalam pengasuhan.

3. Dapat disimpulkan bahwa Gambaran Self Compassion Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis Di Rumah Terapis Kota Dumai cenderung tinggi, hal tersebut dikarenakan terbentuknya komponen yang membangun self compassion itu sendiri, dengan adanya kesabaran dan keasadaran, tidak menyalahkan diri dan menerima kenyataan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak autis, bersikap optimis dan yakin akan mampu menjadi lebih baik dan menyalurkan kasih sayang kepada anaknya , memberikan yang terbaik untuk anaknya , memberikan penanganan serta pendidikan yang terbaik untuk anaknya .

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan-pertimbangan bagi berbagai pihak. Peneliti mengajukan beberapa saran terkait dengan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Saran Metodologis

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan sehingga peneliti mengajukan saran sebagai berikut :

- a. Peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai *self compassion* pada ibu yang memiliki anak autis disarankan untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, akan sangat menarik jika mengkaji *self compassion* pada ibu yang memiliki anak autis ditinjau dari suatu budaya tertentu atau mengkaji perbedaan pada ibu di kota dan di desa.

2. Saran Praktis

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran praktis dalam peneliitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi ibu yang memiliki anak autis diharapkan dapat berbagi mengenai informasi menjaga dan meningkatkan *self compassion* untuk mengurangi stress dalam pengasuhan, dan juga aktif mengikuti kegiatan penunjang untuk menambah ilmu mengenai pengasuhan pada anak autis.
- b. Bagi keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan sosial pada ibu, sehingga membuat ibu merasa dipedulikan dan diterima dalam keluarga. Dukungan sosial dibutuhkan ibu untuk membangun pikiran positif dalam dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *prosedur penelitian*. jakarta: rineka cipta.
- Astuti. (2014). *Sistem Informasi Pemetaan Layanan Kesehatan di Kabupaten Bantul*. Bantul.
- Barnard, L., & Curry, J. (2011). *self compassion:conceptualizations,correlates & interventions : review of general psychology* .
- Boham. (2013). Pola Komunikasi Orang Tua dengan Anak Autis ((Studi pada orang tua dari anak autis di Sekolah Luar Biasa AGCA Center Pumorow Kelurahan Banjer Manado). *Journal II*, 4.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & G, G. M. (2009). A model of mindful and parenting: Implication for parent-child relationship and prevention research. *Journal of Clinical Children Family Psychology*, 12(1), 255-270.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion. Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. London: The Guildford Press.
- Germer, C. K., & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom & Compassion in*. New York: The Guilford Press.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). self compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: the mediating role of mindful parenting Mindfulness. 700-712.
- Hanum, D. (2020). *GAMBARAN SELF COMPASSION PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK CEREBRAL PALSY*. sumatera barat: Universitas Andalas.
- Hidayati, D. .. (2015). Self Compassion Dan Loneliness. *Jurnal ilmiah Psikologi*, 154-164.
- Huang, Y., Kellett, U., & St John, W. (2010). Cerebral palsy: Experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*, 1213–1221 & 1365-2648.

- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* . <http://kbbi.web.id/pusat>.
- KHUSNA, I. (2015). STUDI KASUS PENANGANAN ANAK AUTIS MENGGUNAKAN PENDEKATAN RELIGI DI PESANTREN AL-ACHSANIYYAH DI KABUPATEN KUDUS.
- Kusumawati. (2011). pentingnya pengaturan makanan bagi anak autis. *jurnal gizi poltekkes*, 2: 1-8.
- Lestari, T. (2015). *kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maslim, D. d. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorder 5th edition*. jakarta: FK-Unika Atmajaya.
- Maulana, M. (2014). *Anak Autis, Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Muniroh. (2010). dinamika resiliensi orang tua anak autis. *jurnal penelitian*, volume 7 no 2, 1-11.
- Neff, K. .. (2011). *Self-Compassion: The Proven Power Of Being Kind To Yourself*. New York: William Morrow.
- Neff, K. D. (2011a). *Self-compassion, Self-esteem, and Well-Being. Social and Personality Compass*. University of Texas at Austin: 1 Blackwell Publishing Ltd.
- Neff, K. D., & Faso, D. (2014). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. DOI 10.1007/s12671-104-0359-2.
- Neff, K. D., & Germer, C. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook*. New York: The Guilford Press.
- Neff, K. P. (2011). *self compassion : stop beating yourself up amd leave insecurity behind*. new york: william morrow , an imprint of harper collin publishers.
- Ramadhani, F., & Nurdibyanandaru, D. (2014). Pengaruh Self Compassion. *Jurnal Psikologi Klinis dan*, 33-45.
- Reber, A. S., & Emily, S. R. (2010). *Kamus Psikologi*.. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- sugiyono, P. D. (2013). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF*,. Bandung: Alfabeta.
- suryawati. (2010). *100 pertanyaan penting perawatan gigi anak*. Jakarta: dian rakyat.
- Chandra, A., & Laura, T. (2021). Gambaran *self compassion* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat Medan. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 2(1), 89-95
- Febriana, K., I. (2017). Self compassion dan stress pengasuhan ibu yang memiliki anak dengan hambatan kognitif. *Jurnal Ilmu Psikologi*, 4(1), 52-57
- Hidayati, D. (2015). *Self Compassion Dan Loneliness*. *Jurnal ilmiah Psikologi*, 154-164.
- Mauna & Savira, P. (2019). Hubungan keterlibatan ibu dan *self compassion* pada orang tua yang memili anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 8(2), 95-99
- Neff, K. (2011). *Self-Compassion: The Proven Power Of Being Kind To Yourself*. New York: William Morrow.



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Document Accepted 27/9/22

Access From (repository.uma.ac.id)27/9/22

LAMPIRAN A ALAT UKUR PENELITIAN

SKALA SELF COMPASSION

DATA IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Kategori Anak :

PETUNJUK PENGISIAN DAN Pengerjaan

Berikut ini saya sajikan beberapa pernyataan kedalam alat ukur (skala) . Ibu diminta untuk memberikan respon terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala tersebut dengan memilih :

SS = Bila merasa SANGAT SETUJU dengan pernyataan yang ada
 S = Bila merasa SETUJU dengan pernyataan yang ada
 TS = Bila merasa TIDAK SETUJU dengan pernyataan yang ada
 STS = Bila merasa SANGAT TIDAK SETUJU dengan pernyataan yang ada

Ibu hanya diperbolehkan memilih salah satu pilihan jawaban pada setiap pernyataan dengan cara memberikan tanda (√) pada lembar jawaban yang tersedia
 Contoh :

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Kejadian buruk seringkali membuat saya sulit untuk berpikir tenang.	√			

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa memiliki banyak kekurangan				
2.	Saya merasa berbeda dengan ibu yang memiliki anak normal				
3.	Saya tetap bersyukur memiliki anak autis				

4.	Saya mampu menghadapi cobaan dengan mudah				
5.	Saya dapat memikirkan hal positif saat mengasuh anak autis				
6.	Semua orang harus tahu kesulitan saya saat merawat anak autis				
7.	Saya merasa buruk ketika anak saya harus terlahir sebagai anak autis				
8.	Saya merasa kurang mampu merawat anak autis				
9.	Saya merasa kesulitan merawat anak autis				
10.	Saya sulit mengontrol emosi ketika saya merawat anak autis				
11.	Saya mampu membedakan masalah yang serius dan yang sepele.				
12.	Dalam menyikapi masalah, saya memposisikan sudut pandang sebagai individu yang netral.				
13.	Saya punya banyak pikiran negatif ketika memiliki anak autis				
14.	Saya merasa kehidupan yang saya jalani berjalan seperti semestinya kehidupan orang lain.				
15.	Saya percaya bahwa setiap kejadian memiliki maknanya sendiri.				
16.	Saya mengabaikan keadaan diri saya sendiri ketika saya merasa gagal menjadi ibu yang baik untuk anak autis				
17.	Saya kesusahan untuk bersikap tenang ketika cobaan datang.				
18.	Saya merasa cobaan hidup sangat berat.				
19.	Takdir yang membuat saya memiliki anak autis.				
20.	Saya selalu berusaha menerima takdir memiliki anak autis				
21.	Hampir dalam setiap masalah, saya adalah orang yang dirugikan/korban.				
22.	Saya memahami masalah yang terjadi dan cara menyikapinya.				
23.	Saya merasa gagal ketika tidak mampu menghadapi cobaan				
24.	Saya akan menyelesaikan semua cobaan yang datang.				
25.	Saya merasa buruk ketika membuat kegagalan dalam merawat anak autis				

26.	Saya memberikan kalimat-kalimat penenang kepada diri sendiri saat menghadapi kegagalan dalam merawat anak autis				
27.	Saya memaklumi orang lain yang melakukan kesalahan.				
28.	Saya merasa rekan saya adalah penyebab hal buruk terjadi pada saya.				
29.	Emosi saya mudah berubah mengikuti baik buruknya kejadian.				
30.	Saya selalu menceritakan masalah sesuai keadaan sebenarnya.				
31.	Saya tidak dapat menerima kenyataan bila saya memiliki anak autis				
32.	Saya bersikap toleran terhadap kejadian-kejadian yang tidak sesuai dengan harapan saya.				
33.	Saya merasa prihatin pada diri sendiri saat memiliki anak autis				
34.	Saya dapat memikirkan hal positif ketika saya menghadapi suatu cobaan.				
35.	Saya percaya bisa menghadapi cobaan dengan kemampuan terbaik saya.				
36.	Saya merasa setiap manusia pasti melakukan kesalahan.				
37.	Saya merasa hidup ini tidak adil.				
38.	Saya mudah terbawa perasaan ketika saya merasa kesulitan dalam mendidik anak autis				
39.	Saya sering menampakkan emosi yang meluap-luap ketika terjadi masalah.				
40.	Saya selalu berusaha untuk tetap tenang dalam menghadapi kesulitan dalam merawat anak autis				
41.	Saya enggan mengakui kesalahan yang telah saya perbuat.				
42.	Saya merasa orang lain lebih Bahagia daripada saya.				
43.	Saya mampu menghadapi kenyataan melahirkan anak autis.				
44.	Saya cepat pulih dari keterpurukan.				
45.	Saya berusaha bersikap baik kepada diri saya sendiri ketika mengalami keterpurukan.				
46.	Saya berusaha menerima kesalahan-kesalahan kecil yang sering saya perbuat.				

Pedoman Wawancara

1. Bagaimana prasaan ibu ketika ibu mengetahui bahwa anak ibu mengalami gangguan autis?
2. Apakah ibu menyalahkan diri ibu ?
3. Bagaimana ibu memperlakukan diri ibu saat mengalami kesulitan dalam hidup ?
4. Bagaimana cara ibu sampai pada akhirnya ibu bisa menerima kesulitan dalam hidup ?
5. Bagaimana respon lingkungan sekitar ibu ?
6. Bagaimana pandangan ibu terhadap kekurangan yang dimiliki oleh manusia?
7. Bagaimana sosialisasi yang ibu lakukan setelah ibu mempunyai anak autis ?
8. Bagaimana pandangan ibu terhadap semua masalah yang ibu alami?
9. Bagaimana prasaan ibu setelah melalu pengalaman menjadi seorang ibu dari anak autis ?
10. Apakah ibu memiliki strategi dalam memecahkan masalah ?

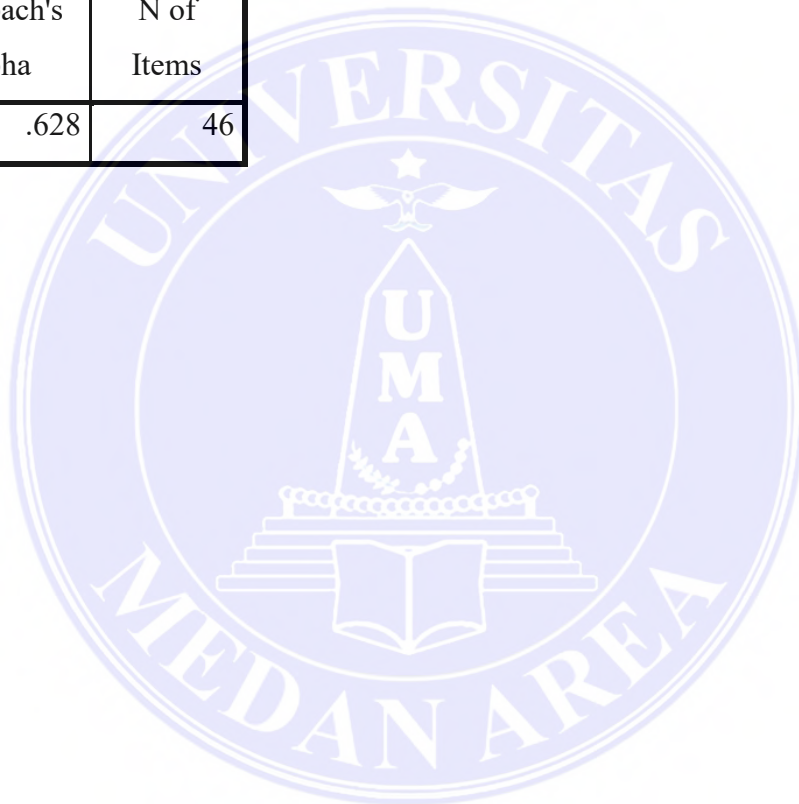
LAMPIRAN B HASIL UJI VALIDIAS DAN RELIABILITAS

Pernyataan	T-tabel	T-hitung	Keterangan
X1.1	-0.072	0.05	Tidak Valid
X1.2	0.202	0.05	Valid
X1.3	0.299	0.05	Valid
X1.4	0.454	0.05	Valid
X1.5	0.062	0.05	Valid
X1.6	0.086	0.05	Valid
X1.7	0.280	0.05	Valid
X1.8	0.231	0.05	Valid
X1.9	0.273	0.05	Valid
X1.10	-0.071	0.05	Tidak Valid
X1.11	0.258	0.05	Valid
X1.12	0.136	0.05	Valid
X1.13	0.451	0.05	Valid
X1.14	0.279	0.05	Valid
X1.15	0.062	0.05	Valid
X1.16	0.467	0.05	Valid
X1.17	0.410	0.05	Valid
X1.18	0.136	0.05	Valid
X1.19	0.130	0.05	Valid
X1.20	0.090	0.05	Valid
X1.21	0.157	0.05	Valid
X1.22	0.418	0.05	Valid
X1.23	0.108	0.05	Valid
X1.24	0.192	0.05	Valid
X1.25	0.149	0.05	Valid

X1.26	0.193	0.05	Valid
X1.27	0.266	0.05	Valid
X1.28	0.080	0.05	Valid
X1.29	0.448	0.05	Valid
X1.30	-0.231	0.05	TidakValid
X1.31	0.255	0.05	Valid
X1.32	0.161	0.05	Valid
X1.33	0.282	0.05	Valid
X1.34	0.148	0.05	Valid
X1.35	0.064	0.05	Valid
X1.36	0.104	0.05	Valid
X1.37	0.169	0.05	Valid
X1.38	0.053	0.05	Valid
X1.39	0.329	0.05	Valid
X1.40	0.315	0.05	Valid
X1.41	0.122	0.05	Valid
X1.42	0.183	0.05	Valid
X1.43	0.389	0.05	Valid
X1.44	0.239	0.05	Valid
X1.45	0.278	0.05	Valid
X1.46	0.159	0.05	Valid
X1.47	0.037	0.05	Valid
X1.48	0.389	0.05	Valid
X1.49	-0,029	0.05	TidakValid
X1.50	0,208	0.05	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.628	46



LAMPIRAN C HASIL UJI NORMALITAS SKALA SELF COMPASSION

A. Uji Normalitas

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Self Compassion	54	117.89	3.559	110	127	115.00	118.00	120.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Self Compassion
N		54
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	117.89
	Std. Deviation	3.559
Most Extreme Differences	Absolute	.099
	Positive	.099
	Negative	-.060
Test Statistic		.099
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

LAMPIRAN D ANALISIS DESKRIPTIF

1. Analisis Deskriptif Self Compassion pada Ibu yang Memili Anak Autis

Statistics

Self Compassion		
N	Valid	54
	Missing	0
Mean		117.89
Median		118.00
Std. Deviation		3.559
Range		17
Minimum		110
Maximum		127
Sum		6366

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Self Compassion	54	117.89	3.559	.484

Self Compassion

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 110	1	1.9	1.9	1.9
112	2	3.7	3.7	5.6
113	2	3.7	3.7	9.3
114	3	5.6	5.6	14.8
115	6	11.1	11.1	25.9
116	5	9.3	9.3	35.2
117	7	13.0	13.0	48.1
118	7	13.0	13.0	61.1
119	3	5.6	5.6	66.7
120	7	13.0	13.0	79.6
121	6	11.1	11.1	90.7

123	1	1.9	1.9	92.6
124	1	1.9	1.9	94.4
125	1	1.9	1.9	96.3
127	2	3.7	3.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Self Compassio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 110	1	6.7	6.7	6.7
112	2	13.3	13.3	20.0
113	1	6.7	6.7	26.7
114	2	13.3	13.3	40.0
115	3	20.0	20.0	60.0
116	1	6.7	6.7	66.7
117	2	13.3	13.3	80.0
118	1	6.7	6.7	86.7
119	1	6.7	6.7	93.3
127	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Self Compassio	15	115.60	3.979	1.027

Statistics

Self Comp		
N	Valid	39
	Missing	0
Mean		118.77

Std. Error of Mean	.480
Median	118.00
Mode	120
Std. Deviation	2.995
Variance	8.972
Skewness	.538
Std. Error of Skewness	.378
Kurtosis	.518
Std. Error of Kurtosis	.741
Range	14
Minimum	113
Maximum	127
Sum	4632

Self Comp					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	113	1	2.6	2.6	2.6
	114	1	2.6	2.6	5.1
	115	3	7.7	7.7	12.8
	116	4	10.3	10.3	23.1
	117	5	12.8	12.8	35.9
	118	6	15.4	15.4	51.3
	119	2	5.1	5.1	56.4
	120	7	17.9	17.9	74.4
	121	6	15.4	15.4	89.7
	123	1	2.6	2.6	92.3
	124	1	2.6	2.6	94.9
	125	1	2.6	2.6	97.4
	127	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

One-Sample Test

Rafika Nurul Yasmine - Gambaran Self Compassion pada Ibu yang Memiliki....

Test Value = 0

	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Self Comp	247.628	38	.000	118.769	117.80	119.74

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Self Comp	39	118.77	2.995	.480

3. Analisis Deskriptif *Self Compassion* pada Ibu yang Memiliki Anak Autis Berdasarkan komponen *Self Compassion*

Statistics

		Self-kindness	Common Humanity	Mindfulness
		N	Valid	54
	Missing	0	0	0
Mean		44.93	29.41	36.11
Median		45.00	29.00	36.00
Std. Deviation		1.912	2.097	1.745
Range		9	13	8
Minimum		40	25	32
Maximum		49	38	40
Sum		2426	1588	1950

Self-kindness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	40	1	1.9	1.9	1.9
	41	2	3.7	3.7	5.6
	42	3	5.6	5.6	11.1
	43	6	11.1	11.1	22.2
	44	7	13.0	13.0	35.2
	45	14	25.9	25.9	61.1
	46	9	16.7	16.7	77.8
	47	9	16.7	16.7	94.4
	48	2	3.7	3.7	98.1
	49	1	1.9	1.9	100.0

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 27/9/22

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

Access From (repository.uma.ac.id)27/9/22

Total	54	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Self-kindness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40	1	1.9	1.9	1.9
41	2	3.7	3.7	5.6
42	3	5.6	5.6	11.1
43	6	11.1	11.1	22.2
44	7	13.0	13.0	35.2
45	14	25.9	25.9	61.1
46	9	16.7	16.7	77.8
47	9	16.7	16.7	94.4
48	2	3.7	3.7	98.1
49	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Mindfulness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 32	1	1.9	1.9	1.9
33	2	3.7	3.7	5.6
34	6	11.1	11.1	16.7
35	9	16.7	16.7	33.3
36	19	35.2	35.2	68.5
37	5	9.3	9.3	77.8
38	5	9.3	9.3	87.0
39	6	11.1	11.1	98.1
40	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Document Accepted 27/9/22

Access From (repository.uma.ac.id)27/9/22



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

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

Nomor : 1280/FPSI/01.10/XI/2021
Lampiran : -
Hal : Riset dan Pengambilan Data

4 November 2021

Yth. Bapak/Ibu Pimpinan
Rumah Terapis Kota Dumai
di
Tempat

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

Nama : Rafika Nurul Yasmine
NPM : 178600003
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di **Rumah Terapis Kota Dumai, Jl. Akasia Blok B, Btn Panorama, Kecamatan Dumai Timur, Kota Dumai** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Gambaran Self Compassion Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis Dirumah Terapis Kota Dumai"**.

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

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

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

an. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Rafika Nurul Yasmine, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang



**PUSAT LAYANAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
RUMAH TERAPI APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA)**

Jl. Akasia Blok B12 BTN Panorama Kel Jayamukti Dumai-Riau
Email rumah.t.aba@gmail.com Hp 08117509600
Nomor Izin: 0002/IPSPNF/DPMPTSP/OSS/X/2019

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 01/T.ABA /XI/2021


Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Rumah Terapi ABA

Kota Dumai, menerangkan bahwa :

Nama : Rafika Nurul Yasmine
Npm : 178600003
Fakultas : Psikologi
Program Studi : Ilmu Psikologi
Universitas : Universitas Medan Area

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Terapi ABA Kota Dumai, Jl akasia Blok B12 BTN Panorama Kelurahan Jayamukti Kecamatan Dumai Timur Kota Dumai pada tanggal 8 November s/d 10 November 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "***Gambaran Self Compassion Pada Ibu Yang Memiliki Anak Autis di Rumah Terapi ABA Kota Dumai***".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan Kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Dumai, 10 November 2021
Pimpinan Rumah Terapi ABA

SITI SURYANI, SKM





UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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







