

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Sejatinya dalam sebuah rumah tangga kehadiran anak merupakan salah satu yang sangat didambakan oleh setiap pasangan suami istri. Anak adalah anugerah dalam cinta pasangan suami istri, yaitu sesuatu yang tentunya sangat diharapkan kehadirannya. Kehadiran seorang anak bukan hanya mempererat hubungan cinta pasangan suami istri, tetapi juga salah satu kebahagiaan sebagai penerus dan keturunan dalam sebuah keluarga. Mereka tentu menyimpan banyak harapan bahwa kelak anak yang hadir ditengah-tengah mereka adalah seorang anak yang normal baik secara fisik maupun psikis, mampu mandiri dan mampu untuk meneruskan atau mewariskan apa yang telah dimiliki oleh keluarga (Rahmawati, 2017).

Ayah dan ibu adalah orangtua yang menjadi saksi atas semua tumbuh kembang buah hatinya mulai dari bayi hingga dewasa, pada saat momen tersebutlah orangtua bahagia dengan melihat buah hati mereka tumbuh dan berkembang secara normal. Namun ternyata tidak semua orangtua mengalami hal bahagia tersebut, karena ada sebagian orangtua yang memiliki anak ketika lahir dengan keadaan tidak normal, mengalami gangguan dan keterlambatan pada pertumbuhannya atau dapat disebut dengan anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki hambatan baik secara fisik maupun psikis, yang dialami dari awal kehidupan ataupun pada masa-masa perkembangannya. Menurut (Eva, 2015), anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki ciri-ciri khusus berdasarkan dengan kondisi psikis dan fisiknya sehingga membutuhkan materi atau praktik instruksional yang khusus agar dapat mengoptimalkan potensi yang dimilikinya.

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki ciri-ciri khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya, yang dapat dilihat baik

secara fisik, emotional, mental dan sosial berbeda dari anak lain. Anak berkebutuhan khusus dibedakan menjadi dua sifat yaitu permanen dan temporer, anak berkebutuhan khusus yang sifatnya permanen yaitu anak yang memiliki kelainan atau hambatan contohnya seperti tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunawicara, tuna laras, hambatan dalam mengendalikan emosi, kesulitan belajar, *down syndrome*, *autism*, dan *ADHD*. Sedangkan anak berkebutuhan khusus yang sifatnya temporer adalah anak yang memiliki hambatan belajar dan perkembangan yang penyebabnya berasal dari luar dirinya yang bersifat temporer atau sementara, penyebab anak berkebutuhan khusus temporer antara lain berasal dari daerah terpencil atau terbelakang, yang mengalami bencana alam, bencana sosial, dan tidak mampu dari segi ekonomi (Kustawan, 2016).

Fenomena anak berkebutuhan khusus ini penulis dapatkan ketika sedang menjalankan magang kerja di klinik pusat tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus di Kota Bekasi. Yaitu semakin bertambahnya jumlah anak berkebutuhan khusus yang melakukan terapi disetiap bulannya dengan diagnosa yang beragam. Dalam bulan pertama jumlah anak berkebutuhan khusus yang diterapi sekitar 35 anak, bulan kedua sekitar 42 anak, dan bulan ketiga yaitu sekitar 51 anak, data tersebut diambil berdasarkan data klinik pusat tumbuh kembang anak di Kota Bekasi. Hal ini juga sama seperti yang dipaparkan, oleh data Dinsos (Dinas Sosial Kota Bekasi, 2019), jumlah penyandang disabilitas di Kota Bekasi berjumlah 3.136 Jiwa, diantaranya dari masing-masing tempat yaitu, Kecamatan Bekasi Utara berjumlah 370 jiwa, Kecamatan Bekasi Timur 424 jiwa, Jati Asih 332 jiwa, Bekasi Selatan 284 jiwa, Pondok Melati 120 jiwa, Pondok Gede 269 jiwa, Bekasi Barat 346 jiwa, Mustika Jaya 316 jiwa, Jati Sampurna 153 jiwa, Medan Satria 271 jiwa, Rawa Lumbu 221 jiwa, Bantar Gebang 30 jiwa.

Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik), yaitu data jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data BPS pada tahun 2005 diperkirakan ada kurang lebih 4,2 juta ABK di Indonesia (Republika, 2013). Berdasarkan data BPS tahun 2007 ada 8,3 juta ABK di Indonesia, sehingga dapat disimpulkan dari tahun ke tahun jumlah ABK semakin meningkat. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 juga mempublikasikan jumlah anak yang mengalami disabilitas di Indonesia. Berdasarkan Data Susenas 2012 didapatkan estimasi penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45% dan sekitar 39,97% dari jumlah tersebut mengalami lebih dari satu keterbatasan atau disabilitas (infodatin, 2014).

Jumlah anak berkebutuhan khusus yang meningkat dari tahun ketahun, penulis juga memperhatikan sikap dari beberapa orangtua anak berkebutuhan khusus di klinik pusat tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus di kota bekasi tersebut, dimana beberapa orangtua tersebut ternyata memiliki sikap yang masih sulit untuk menerima keadaan anaknya secara utuh, contohnya yang paling terlihat pada saat itu, sikap seorang ibu dari anak berkebutuhan khusus (autis), yang terus menuntut kemampuan anaknya agar seperti teman sebayanya, padahal ibu tersebut sudah mengetahui keadaan anaknya dengan berkebutuhan khusus yang memiliki perbedaan dengan teman sebayanya. Proses penolakan orang tua tidak mau menerima kenyataan bahwa putranya menyandang autis membutuhkan waktu panjang (Rustamadji & Sudaryati, 2008).

Orang tua terus menuntut anak berkebutuhan khusus nya agar seperti anak normal lain nya. Berdasarkan dari salah satu narasumber yang penulis dapatkan, orang tua yang menuntut anak berkebutuhan khusus nya agar seperti anak normal lain nya dikarenakan pertama penerimaan yang kurang terhadap anak berkebutuhan khusus nya, kedua karena wawasan orang tua atau pendidikan yang tinggi sehingga orang tua mencari banyak

ilmu untuk perkembangan anak abk nya dan mendapatkan banyak berita bahwa anak berkebutuhan khusus dapat disembuhkan sehingga orang tua kurang memahami keadaan anak, ketiga harapan yang terlalu tinggi dan keempat tuntutan dari keluarga. Hal ini terjadi karena harapan tidak sesuai dengan realita yang ada.

Menurut Kustawan (2016), ketika harapan tidak sesuai dengan realita yang ada, keadaan yang terjadi akan sangat berbeda karena harapan-harapan yang selama ini didambakan berubah menjadi kekecewaan, merasa terpukul, sedih, menyalahkan diri sendiri dan sederet tanda tanya selalu muncul akan seperti apakah kelak masa depan anak mereka. Dalam diri orang tua inilah yang akan mempengaruhi bagaimana penerimaan diri terhadap seorang anak, banyak orang tua yang harus menerima kenyataan bahwa anaknya memiliki kebutuhan yang khusus dibanding dengan anak lainnya. Dalam hal ini menggambarkan bahwa proses orang tua menerima keadaan anaknya yang berkebutuhan khusus merupakan proses yang sulit. Menurut (Faradina, 2016) orangtua yang memiliki penerimaan diri yang baik, yaitu mampu menerima kondisi anak dengan baik hal ini ditunjukkan dengan sikap orangtua yang tidak mengeluh ketika menceritakan kondisi anak berkebutuhan khususnya, mampu menerima kekurangan dan kelebihan anaknya, percaya akan kemampuan dan percaya akan hasil yang dicapai.

Menurut Husniyati (2009) Individu yang mempunyai penerimaan diri rendah akan mudah putus asa, selalu menyalahkan dirinya, malu, rendah diri akan keadaannya, merasa tidak berarti, merasa iri terhadap keadaan orang lain, akan sulit membangun hubungan positif dengan orang lain, dan tidak bahagia. Orangtua yang tidak memiliki penerimaan diri yang baik (rendah) akan sangat rentan menjadi tertekan dan mengalami kesulitan dalam memusatkan konsentrasi pikiran, melemahkan motivasi dan daya juang diri. Pada akhirnya orangtua tidak mampu mengaktualisasikan kemampuannya dalam mengembangkan dirinya

dengan baik, dan tidak sedikit juga orangtua yang terlihat seperti memiliki dua sisi berbeda, yaitu disatu sisi seperti sudah menerima keberadaan anaknya secara utuh, namun disisi lain ia selalu memaksakan anak berkebutuhan khususnya agar dapat seperti anak normal pada umumnya. dan tidak sedikit pula orangtua yang masih menolak akan keberadaan anak berkebutuhan khususnya.

Wall berpendapat bahwa fenomena dalam masyarakat masih banyak orang tua khususnya ibu yang menolak kehadiran anak yang tidak normal, karena merasa malu mempunyai anak berkebutuhan khusus. Orangtua yang demikian akan cenderung menyangkal keberadaan anaknya dengan menutupi identitas anak berkebutuhan khusus tersebut agar tidak diketahui oleh orang lain. Anak berkebutuhan khusus sering dianggap merepotkan dan menjadi beban bagi pihak lain, banyaknya beban yang dirasakan ibu sebagai figur terdekat anak berkebutuhan khusus dalam mengasuh, akan menimbulkan stres pengasuhan (Wall, 1993). Dengan kondisi anak yang demikian menjadikan orangtua memperlakukan anaknya dengan pengasuhan mulai dari pengasuhan yang paling baik (Otoritatif), banyaknya aturan dan tuntutan (otoriter), pengabaian bahkan hingga perilaku kasar (Lestari, 2012).

Berdasarkan model pengasuhan diatas, penerimaan dan kesiapan mengasuh anak berkebutuhan khusus sangat diperlukan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap kondisi normal-abnormal anaknya dibandingkan dengan suami atau keluarga dekat lainnya, karena ibu lah yang merawat anak sejak dalam kandungan, melahirkan, hingga membantu proses pertumbuhan anak. Disisi lain peran ayah juga memberikan kontribusi dan dukungan dalam upaya membesarkan anak apalagi bagi anak yang mengalami kebutuhan khusus. Reaksi emosi yang dialami ibu akan keberadaan anaknya yang berkebutuhan khusus akan lebih terasa dibandingkan ayah, karena interaksi ibu terhadap anak berlangsung lebih

intens dan dekat dibanding anggota keluarga lainnya, dengan adanya kontribusi yang baik antara pasangan suami istri dan banyaknya dukungan sosial dari keluarga, hal ini menjadikan penerimaan diri orangtua kepada anak berkebutuhan khusus nya menjadi mudah dan menjadi baik (Stoneman, at. al, 2016).

Proses penerimaan diri orang tua menurut (kustawan, 2016) reaksi orang tua yang pertama kali muncul saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan atau berkebutuhan khusus adalah perasaan *Shock*, sedih, dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya. Lalu reaksi berikutnya mereka masih merasa sedih, kecewa dan merasa marah, ketika mereka tahu realita yang harus dihadapi. Pada saat itu, mereka sering merasa bersalah dan menyangkal kenyataan yang dihadapi, reaksi perasaan biasanya muncul dalam bentuk menerka-nerka kesalahan apa yang pernah dilakukannya sehingga diberikan cobaan seperti itu. Seiring dengan berjalannya waktu perasaan tersebut diikuti dengan penerimaan kecacatan atau kekurangan anaknya dan mulai bisa menyesuaikan diri dengan kondisi anaknya. Namun demikian proses-proses penerimaan ini akan memakan waktu yang lama, selain itu juga mungkin akan berfluktuasi.

Menurut Ross (dalam Santrock, 2011). Tahapan penerimaan diri orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus diantaranya, Tahap pertama *denial* (penolakan). Tahapan ini dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli, selanjutnya akan diliputi rasa kebingungan, terselip rasa malu pada orang tua tentang keadaan anaknya untuk mengakui hal tersebut. Tahap kedua *Angry* (kemarahan), kemarahan ini dilampiaskan orangtua pada hal-hal yang tidak jelas. Kemarahan bisa dilampiaskan kepada dokter yang mendiagnosa, kepada diri sendiri atau kepada orang lain. Tahap ketiga *depression* (depresi) pada tahap ini terkadang muncul dalam bentuk rasa putus asa, tertekan dan kehilangan harapan. Tahap keempat *bargaining* (menawar) orang tua berusaha untuk

menghibur diri dengan pernyataan segala sesuatu yang dikaruniakan Allah harus disyukuri apapun bentuknya. Tahap kelima *acceptance* (penerimaan), pada tahapan ini, orang tua sudah berusaha menerima kenyataan dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus dalam keluarganya baik secara emosi maupun intelektual.

Berdasarkan hasil survei yang telah penulis lakukan kepada sepuluh orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Kota Bekasi, yang berinisialkan, DY, IN, CK, BA, H, S, M, W, SY, dan LS. Dengan diagnosa anak yang berbeda-beda, dilakukan pada tanggal 4 April, 2019, Setiap orangtua memiliki tanggapan yang berbeda dalam menyikapi kehadiran anak berkebutuhan khusus dalam keluarganya. Berdasarkan dari survei yang dilakukan penulis, ternyata semua orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memerlukan waktu yang cukup lama dan banyak proses yang harus dilalui untuk menerima kekurangan pada dirinya. Menurut Ross (dalam Santrock, 2011), proses penerimaan diri memiliki lima tahap diantaranya, Tahap pertama *denial* (penolakan) 20% orangtua mengalami penolakan, mereka menyampaikan bahwa mereka pernah menolak karena merasa malu, berfikir negative, menyangkal keadaan anaknya yang berkebutuhan khusus, belum bisa menerima keadaan, 80% tidak ada penolakan, meskipun merasa sedih, tetapi mereka tidak menolak, karena rata-rata mereka menjawab, bahwa semua yang sudah diberikan harus di syukuri.

Tahap kedua yaitu *Angry* (kemarahan) 60% orangtua merasa marah, contohnya dengan menyalahkan diri sendiri, marah karena lingkungan masi banyak yang menghina, dan membuat down, hingga ada beberapa sampai menyalahkan tuhan kenapa memberikan semua ini kepadanya. 40% bersyukur, dijalani dengan berfikir positif, tidak fokus kepada keadaan atau masalah yang ada, melainkan harus memotivasi diri sendiri untuk bisa lebih baik lagi. Tahap ketiga *depression* (depresi) 10%

orangtua mengalami depresi, subjek menyampaikan bahwa pada saat itu, subjek sedang memiliki banyak masalah keluarga, banyak tekanan dan selalu berfikir harus bagaimana dengan keadaan anaknya, 90% tidak mengalami depresi, mereka menyampaikan bahwa masih banyak lingkungan sekitar yang mendukung untuk mewujudkan harapan. Tahap keempat *bargaining* (menawar) 100% Orangtua berusaha untuk berfikir positif, dengan pernyataan segala sesuatu yang dikaruniakan Allah harus disyukuri apapun bentuknya.

Tahap kelima *acceptance* (penerimaan), pada saat ini 100% Orangtua anak berkebutuhan khusus sudah menerima keadaan anak dengan ikhlas dan terus semangat untuk mencapai pengharapan, rasa penerimaan diri nya di ungkapkan dengan penuh rasa kasih dan sayang dengan diberikannya terapi, sekolah ditempat khusus dan memberikan kebutuhan lainnya yang dibutuhkan oleh anak mereka. Terlepas dari keadaan dan kondisi yang dialaminya, pada hakekatnya semua manusia memiliki hak yang sama untuk memperoleh sebuah kebahagiaan dalam hidupnya untuk tumbuh dan berkembang didalam lingkungan yang ia tempati, termasuk bagi mereka yang memiliki anak berkebutuhan khusus, meskipun ternyata harapan tidak selalu sesuai dengan fakta yang ada, dan proses penerimaan yang begitu sulit, karena masih banyak kesulitan yang dialaminya. Namun masih banyak pula yang memberi dukungan sosial, baik secara materi maupun tenaga dan juga masih banyak yang memberikan motivasi contohnya seperti keluarga, teman dekat, masyarakat sekitar yang terus membantu dan berusaha menerima keadaannya.

Penerimaan diri merupakan sesuatu yang diterima pada diri sendiri dan orang lain yang berbeda keadaannya tidak seperti orang normal lain yang ada disekitarnya. Sedangkan (Heriyadi, 2013) memaparkan bahwa penerimaan diri merupakan suatu keadaan seseorang memiliki sikap yang baik terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri

termasuk kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri dan melihat positif terhadap kehidupan yang telah dijalani. Orang yang memiliki penerimaan diri akan mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri maupun lingkungan yang dihadapinya. faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus diantaranya adalah dukungan sosial.

Dukungan sosial adalah dukungan dari keluarga besar, kemampuan keuangan keluarga, latar belakang agama, sikap para ahli yang mendiagnosa anaknya, tingkat pendidikan suami istri, status perkawinan, sikap masyarakat umum, usia dari masing-masing orang tua, dan sarana penunjang (Rachmayanti, & Zulkaida, 2007). Menurut (Santrock, 2011) bahwa dukungan sosial merupakan model konvoi relasi sosial, dimana mereka dapat menerima dan member dukungan sosial dan juga kenyamanan seseorang secara fisik atau psikologis yang diberikan oleh teman maupun anggota keluarga. Menurut (Sarafino, 2011) dukungan sosial merupakan persepsi seseorang terhadap dukungan yang diberikan orang lain dalam jaringan sosialnya misalnya keluarga dan teman yang membantu meningkatkan kemampuan diri untuk bertahan dari pengaruh-pengaruh yang merugikan. Menurut (Hidayati, 2011) Dukungan sosial atau pertolongan dari orang lain merupakan suatu hal yang sangat penting ketika individu mengalami suatu permasalahan.

Menurut Olson dan Defrain (2003) terdapat beragam jenis dukungan sosial, baik yang berupa bantuan materi (uang, barang, pelayanan/jasa), dukungan emosional hingga bantuan yang berupa informasi-informasi yang relevan bagi pemecahan masalah. Dukungan sosial dapat bersumber dari pasangan, anggota keluarga inti, anggota keluarga yang lebih luas, rekan kerja, tetangga, anggota perkumpulan tertentu yang diikuti, maupun para tenaga profesional yang bergerak dibidang pelayanan sosial. Berikut berbagai bentuk dukungan sosial orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Pertama keluarga inti,

pasangan merupakan sumber dukungan yang penting, baik suami ataupun istri perlu untuk saling bekerja sama dan saling mengutamakan, rasa takut, kemarahan, rasa bersalah, dan berbagai perasaan yang muncul dapat mempengaruhi kapasitas pasangan untuk berkomunikasi dan mencari solusi yang realistis.

Kedua keluarga besar juga merupakan sumber dukungan sosial yang luar biasa, dalam situasi demikian tawaran bantuan dari keluarga besar misalnya membantu pengasuhan anak yang lain, atau bantuan finansial sangatlah berharga. ungkapan yang empatik, waktu yang diluangkan untuk berbagi pengalaman dan beban, atau pelukan. (Hidayati, 2011). Ketiga kelompok pendukung dapat terdiri dari orang dewasa dengan kebutuhan khusus dan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang berfungsi untuk menghilangkan rasa terasingi dan isolasi, memberikan informasi, memberikan contoh dan memberikan perbandingan yang mendasar (Mangunsong, 2011).

Keempat *parental support group* salah satu jenis yang umum dari dukungan sosial terutama untuk orang tua yang anaknya baru didignosa adalah dengan *parental support group* yang terdiri dari orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang sama atau sejenis, kelompok ini memiliki struktur yang tidak kaku, pertemuan terjadi tanpa agenda tertentu, atau dapat juga lebih terstruktur. Dalam kelompok ini orang tua dapat berbagi pengalaman sehingga memberikan dukungan pengetahuan dan emosi. Kelima *Internet Resources* internet merupakan sumber informasi yang baik bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus melalui *mailing list*, *newsgroup*, dan situs *web*. Orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat saling berkomunikasi dengan orang tua lain yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang serupa dengan mereka, atau bertanya dan berdiskusi dengan para professional, mengenai hal yang bersifat teoritis maupun praktis (Hallahan, at, al, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Enggar Puspitasari memberikan kesimpulan bahwa dari hasil penelitiannya terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri ibu dengan anak retardasi mental di SLBN Semarang, semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan pada ibu dengan anak retardasi mental, maka semakin tinggi pula penerimaan ibu dengan anaknya, dan sebaliknya. Hasil kategorisasi data empirik variabel dukungan sosial dan penerimaan diri subjek berada pada kategori sedang (Puspitasari, 2017).

Berdasarkan hasil uraian latar belakang di atas, memunculkan asumsi bahwa dukungan sosial memiliki keterkaitan dengan penerimaan diri. Tetapi asumsi tersebut masih memunculkan pertanyaan apakah benar ada hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti kembali tentang Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri dengan mengambil subjek orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) di kota Bekasi. dalam hal ini melalui penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Orang Tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Bekasi”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka masalah penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan antara Dukungan sosial dengan Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Kota Bekasi?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada orang tua yang memiliki

anak berkebutuhan khusus di Kota Bekasi dan melihat seberapa besar penerimaan diri orang tua terhadap anak berkebutuhan khususnya.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua bagian diantaranya: manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu diharapkan dapat menambah teori dalam ranah psikologi anak berkebutuhan khusus, dan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang dapat bermanfaat bagi dunia psikologi untuk penelitian-penelitian berikutnya yang berkaitan dengan penerimaan diri orang tua dan anak berkebutuhan khusus.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah dapat menambah informasi mengenai pentingnya memperkuat Dukungan sosial untuk penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, agar dapat menerima keberadaan dan keadaan anak berkebutuhan khususnya dengan baik dan dapat mengembangkan secara optimal.

1.5. Uraian Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil dari jurnal penelitian yang telah diteliti oleh Megasari & Kristiana, dengan judul hubungan antara dukungan sosial suami dengan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di Semarang, menyatakan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, bahwa adanya hubungan positif antara dukungan social suami dengan penerimaan diri ibu yang memiliki anak *down syndrome* di semarang. Artinya semakin tinggi dukungan sosial suami yang diberikan kepada ibu, dan semakin tinggi dukungan yang diterima ibu, maka akan semakin tinggi pula penerimaan diri ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di semarang (Megasari & Kristiana, 2016).

Metode yang dilakukan dalam penelitian di atas menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial, sedangkan variabel terikat adalah penerimaan diri. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *down syndrome* di Semarang. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan menggunakan variabel bebas dukungan sosial suami, variabel terikat penerimaan diri, dan metode penelitian yang sama yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif. Sedangkan yang membedakan pada penelitian yang sedang diteliti yaitu subjek yang diteliti, dan lokasi yang diteliti.

Penelitian berikutnya, yaitu berdasarkan dari jurnal yang telah diteliti oleh Marni dan Yuniawati, dengan judul hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti wredha budhi dharma Yogyakarta, yaitu dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti wredha budhi dharma Yogyakarta. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan diri pada lansia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka tingkat penerimaan diri pada lansia akan semakin rendah (Marni & Yuniawati, 2015).

Analisis data yang digunakan untuk pengujian hipotesis penelitian di atas menggunakan analisis statistik, data yang diperoleh dalam penelitian dianalisis menggunakan teknik *analisis korelasi product moment* dari Pearson. Penelitian di atas memiliki kesamaan dengan menggunakan variabel bebas dukungan sosial dan variabel terikat penerimaan diri, Sedangkan yang membedakan pada penelitian yang sedang diteliti yaitu subjek yang diteliti, lokasi yang diteliti dan perbedaan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian.

Berikutnya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Enggar Puspitasari menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan ibu dengan anak retardasi mental di SLB N Semarang. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan pada ibu dengan anak retardasi mental, maka semakin tinggi pula penerimaan ibu dengan anak retardasi mental, dan sebaliknya. Berdasarkan kategorisasi data empiric variabel dukungan sosial dan penerimaan ibu subjek berada pada kategori sedang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat hubungan (Puspitasari, 2017).

Penelitian diatas memiliki kesamaan dengan menggunakan variabel bebas dukungan sosial, variabel terikat penerimaan diri, dan metode penelitian pun sama yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif. Sedangkan yang membedakan pada penelitian yang sedang diteliti yaitu subjek yang diteliti dan lokasi yang diteliti berbeda dengan penelitian yang terdahulu.