HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KECEMASAN IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS PADA SEKOLAH LUAR BIASA *(SLB)* DI BANDA ACEH

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

ERMALINDA
NIM. 180901122

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2022

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KECEMASAN IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS PADA SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) DI BANDA ACEH

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)

Oleh:

ERMALINDA
NIM. 180901122

Disetujui Oleh:

Pembimbing I:	Pembimbing II:
Julianto, S.Ag., M.si	Ida Fitria, S.Psi., M.Sc
NIP. 197209021997031002	NIDN. 2025058801

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KECEMASAN IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS PADA SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) DI BANDA ACEH

SKRIPSI

Telah Dinilai Oleh Panitia siding Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan Sebagai
Tugas Akhir Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)

Diajukan Oleh:

ERMALINDA
NIM. 180901122

Pada Hari Tanggal:
Rabu, 21 Desember 2022

di
Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua:

Julianto, S.Ag., M.si
NIP.197209021997031002

Sekretaris:

Ida Fitria, S.Psi., M.Sc
NIDN. 2025058801

Penguji I:

Harri Santoso, S.Psi., M.Ed
NIDN. 1327058101

Penguji II:

Marini Kristina Situmeang, M.Sos., M.A
NIDN. 199111272020122017

Mengetahui:
Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry

Dr. Muslim, M.Si
NIP.196610231994021001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya:

Nama : Ermalinda

NIM : 180901122

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 21 Desember 2022

Yang menyatakan,

Ermalinda

NIM. 180901122

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia kesehatan juga kemudahan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autis Pada Sekolah Luar Biasa *(SLB)* di Banda Aceh". Shalawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Penulis menyadari bahwa penyususan skiripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karenanya diharapkan kritik dan saran yang membangun dari pihak pembaca untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini. Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua; Bapak Alimudin dan Ibu Nurhayani. Kepada kakak tercinta Ermika Susanti, Devi Sasmita, Ajuwir, Yas Nijar. Kepada 2 adinda peneliti, Yati Fiddiani dan Nurul Afdzah beserta ketiga keponakan Eby Febriany, Sahri Rahmadhani dan Muhammad Yusuf yang telah memberikan dukungan, semangat juga do'a yang tak terhingga kepada sampai akhir penyelesain penulisan skripsi ini.

Selanjutnya dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Muslim, M.Si., Selaku Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh

2. Bapak Dr. Syafrilsyah, S.Ag., M.Si selaku Wakil dekan I yang sudah meluangkan waktunya untuk membantu mahasiswa

3. Bapak Julianto Saleh, S.Ag, M.Si selaku Ketua prodi di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memotivasi dan membantu mahasiswa dalam administrasi mahasiswa.

4. Ibu Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.Si selaku Sekretaris prodi, sekaligus Pembimbing Akademik saya di Fakultas Psikologi UIN Ar- Raniry

5. Bapak Julianto Saleh, S.Ag, M.Si selaku Pembimbing I saya yang telah bersedia meluangkan waktu tenaga dan pikiranya dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan dalam penyusunan skripsi ini

6. Ibu Ida Fitria, S.Psi.,M.Sc selaku Pembimbing II saya yang telah bersedia meluangkan waktu tenaga dan pikiranya dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan pada penyusunan skripsi ini

7. Bapak Harry Santoso S.Psi, M.Ed selaku penguji I saya, Ibu Marini Kristina Situmeang, M.Sos, MA Selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan membimbing peneliti dalam menyelasaikan skripsi ini.

8. Pihak Akademik beserta dosen, karyawan dan staf yang telah membantu penulis selama menyelesaikan studinya.

9. Kepada Nuraliah Syafitri & Nila Tiana S.Psi yang selalu menguatkan penulis dalam proses penulisan skripsi ini sampai selesai.

10. Kepada Riki Wandi & Muhammad Hafidh Al- Khifary selaku paman penulis yang telah bersedia menjadi tempat berkeluh kesah, dan senantiasa memberikan motivasi juga dorongan selama proses penulisan skripsi ini.

11. Kepada Ayumi Yulia S.Psi, Masdiana S.Psi dan Rekan- rekan seperjuangan di Fakultas Psikologi yang tidak bisa penulis sebutkan satu- satu, terimakasih selalu ada untuk membantu dan mendo'akan penulis.

12. Kepada Bapak/ Ibu Pimpinan beserta Dewan guru dan staf Sekolah Luar Biasa (SLB) TNCC yang telah bersedia membantu dan menyambut baik penulis selama proses penelitian.

13. Kepada Bapak/ Ibu Pimpinan beserta Dewan guru dan staf Sekolah Luar Biasa (SLB) Bukesra yang telah bersedia membantu dan menyambut baik penulis selama proses penelitian.

14. Kepada Bapak/ Ibu Pimpinan beserta Dewan guru dan staf Sekolah Luar Biasa (SLB) YPAC yang telah bersedia membantu dan menyambut baik penulis selama proses penelitian.

15. Kepada semua pihak terkait yang telah mendukung penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Ibu yang memiliki anak Autisme pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh".

Akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Harapan penulis semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak manapun yang membutuhkan informasi, terutama bagi mahasiswa

program studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar- Raniry Banda Aceh serta untuk pembaca pada umumnya.

Banda Aceh, 21 Desember 2022

Penulis

ERMALINDA
NIM.18090112

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELETIAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
ABSTRAK ..... **xiv**
ABSTRACT ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN .....
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 7

BAB II LANDASAN TEORI .....
A. Kecemasan 11
1. Pengertian Kecemasan 11
2. Aspek- Aspek Kecemasan 13
3. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan 17

B. Penerimaan Diri 18
1. Pengertian Penerimaan Diri 18
2. Aspek- Aspek Penerimaan Diri 20
3. Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri 22
C. Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan 24
D. Hipotesis 26

BAB III METODE PENELITIAN .....
A. Pendekatan dan Metode Peneltiian 27
B. Identifikasi Variabel Penelitian 27
C. Definisi operasional Variabel Penelitian 28
D. Subjek penelitian 29
1. Populasi 29
2. Sampel 29
E. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian 30
1. Administrasi Penelitian 32
2. Pelaksanaan Uji Coba 32

F. Teknik Pengumpulan Data 32
1. Persiapan Alat Ukur 32
2. Uji Validitas 35
3. Uji Daya Beda 38
4. Uji Reliabilitas 42
G. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data 43
1. Teknik Pengolahan 43
2. Teknik Analisa 45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....
A. Deskripsi Subjek Penelitian 48
B. Hasil penelitian 51
1. Kategori data penelitian 51
2. Uji prasyarat 55
a. Uji normalitas 55
b. Uji linearitas 56
3. Uji Hipotesis 56
C. Pembahasan 58

BAB V PENUTUP .....
A. Kesimpulan 62
B. Saran 63

DAFTAR PUSTAKA 64
DAFTAR LAMPIRAN .....

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skor Skala Favourable dan Skala Unfavaorabel 33
Tabel 3.2 Blue Print Penerimaan Diri 34
Tabel 3.3 Blue Print Kecemasan 35
Tabel 3.4 Koefisien CVR Penerimaan Diri 37
Tabel 3.5 Koefisien CVR Kecemasan 38
Tabel 3.6 Koefisien Daya Beda Aitem Penerimaan Diri 39
Tabel 3.7 Blue Print Akhir Skala Penerimaan Diri 40
Tabel 3.8 Koefisien Daya Beda Aitem Kecemasan 41
Tabel 3.9 Blue Print Akhir Skala Kecemasan 41
Tabel 4.1 Data Demografi Responden Kategori Alamat 48
Tabel 4.2 Data Demografi Responden Berdasarkan Sekolah Anak 49
Tabel 4.3 Data Demografi Responden Berdasarkan Usia 49
Tabel 4.4 Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 50
Tabel 4.5 Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan 50
Tabel 4.6 Data Demografi Responden Berdasarkan Status Pernikahan 51
Tabel 4.7 Deskripsi Data Penelitian Penerimaan Diri 52
Tabel 4.8 Kategorisasi Penerimaan Diri 53
Tabel 4.9 Deskripsi Data Penelitian Kecemasan 53
Tabel 4.10 Kategorisasi Data Penelitian Kecemasan 54
Tabel 4.11 Hasil Normalitas Sebaran Data 55
Tabel 4.12 Hasil uji linearitas hubungan 56
Tabel 4.13 Hasil Uji Hipotesis data Penelitian 57
Tabel 4.14 *Measure Of Association* 57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual 26
Gambar 3.1 Rumus Statistik CVR 39
Gambar 3.2 Rumus Korelasi *Product Moment* 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan SK Pembimbing
Lampiran 2 Surat Penelitian dan Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 3 Skala Uji Coba Penelitian
Lampiran 4 Tabulasi Data Uji Coba Penelitian
Lampiran 5 Koefisien Korelasi Aitem
Lampiran 6 Uji Normalitas, Uji linearibilitas, Uji Hipotesis

HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KECEMASAN IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS PADA SEKOLAH LUAR BIASA *(SLB)* DI BANDA ACEH

ABSTRAK

Di Indonesia jumlah kejadian anak autisme mencapai 2,4 juta dengan penambahan 500 orang pertahunnya. Sementara di Aceh belum diketahui pasti jumlah anak autis, namun penelitian terdahulu menjelaskan bahwa Aceh memiliki kemungkinan besar dengan kelahiran anak autis karena merupakan wilayah yang pernah mengalami konflik berkepanjangan dan tsunami. Anak autisme sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan orang tua, terutama ibu yang memiliki hubungan terdekat dengan anaknya.Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan penerimaan diri dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autis pada SLB Di Banda Aceh. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif korelasional. Instument penelitian ini berbentuk skala kecemasan yang dimodifikasi dari Skala Hamilton (HARS) Hamilton Anxiety Rating Scale berjumlah 29 aitem. Sedangkan Instrument penelitian pada skala penerimaan diri disusun oleh peneliti berdasarkan aspek yang dikemukan oleh Supartiknya (1995) dengan jumlah aitem pernyataan sebanyak 18 aitem. Hasil uji *product moment* dari *pearson* memperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,243 dengan taraf signifikan *p*= 0,098 atau *p*> 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan yang singnifikan antara peneriman diri dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autis pada sekolah luar biasa (SLB) di Banda Aceh. Hasil uji *product moment* dari *pearson* pada penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ditolak, yang artinya tidak terdapat hubungan negative yang signifikan antara penerimaan diri dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autis pada sekolah luar biasa (SLB) di Banda Aceh.

Kata Kunci : Penerimaan Diri, Kecemasan Ibu, Anak Autis

RELATIONSHIP OF SELF- ACCEPTANCE AND ANXIETY MOTHERS WHO HAVE AUTISTIC CHILDREN AT SPECIAL SCHOOL (SLB) IN BANDA ACEH

ABSTRACT

In Indonesia, the number of cases of children with autism reaches 2.4 million with the addition of 500 people each year. While the number of autistic children in Aceh is not yet known, previous research has explained that Aceh has a high probability of having autistic children because it is an area that has experienced prolonged conflict and the tsunami. Children with autism greatly affect the level of anxiety of parents, especially mothers who have the closest relationship with their children. This study aims to identify the relationship between self-acceptance and the anxiety of mothers who have children with autism in SLB in Banda Aceh. The sample in this study used a purposive sampling technique with a total sample of 30 people. The design of this research is correlational quantitative. The research instrument is in the form of an anxiety scale modified from the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) with a total of 29 items. While the research instrument on the self-acceptance scale was prepared by the researcher based on the aspects raised by Supartik (1995) with a total of 18 item statements. Product moment test results from Pearson obtained a correlation coefficient of -0.243 with a significant level of $p = 0.098$ or $p > 0.05$, which means that there is no significant relationship between self-acceptance and the anxiety of mothers who have children with autism in special schools (SLB) in Banda Aceh. The product moment test results from Pearson in this study showed that the hypothesis proposed in this study was rejected, which means that there is no significant negative relationship between self-acceptance and the anxiety of mothers who have autistic children in special schools (SLB) in Banda Aceh.

Keywords: Self-Acceptance, Anxiety, Mother, Autistic children

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dalam pendidikan dibawah 18 tahun yang memiliki kesulitan dalam proses pembelajaran, karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial (memiliki bakat istimewa dan memerlukan pelayanan spesifik). Indonesia memiliki ABK sebesar 1,48 juta (0,7%) dari jumlah penduduk. ABK yang berusia 5- 18 tahun mencapai 317.016 (21,42%) anak. ABK yang sudah memperolah layanan pendidikan baik disekolah luar biasa maupun sekolah inklusif hanya sebesar 28.897 anak (Rahayuningsih & Andriani, 2017).

Salah satu ABK yang mendapat perhatian luas dari kalangan masyarakat maupun profesional adalah anak dengan gangguan autis. Hal ini dikarenakan pravalensi autisme mengalami peningkatan baik secara global maupun regional. Pada tahun 2009 dengan pencapaian 15- 20 kasus per 10.000 anak atau 0,15-0,20% di dunia. Sementara di Amerika tercatat bahwa prevalensi sebanyak 14,7 per 1000 atau 1 dari setiap 68 anak yang berumur 8 tahun. Sementara di Asia pravalensi autis meningkat jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, yaitu pada tahun 1980 angka kejadian autis 1,9 per 10.000 dan meningkat kembali pada tahun 2015 menjadi 14 per 10.000 anak. Indonesia hingga saat ini belum diketahui pasti berapa jumlah anak autis. Diperkirakan yaitu 2,4 juta dengan penambahan 500 orang pertahun (Nurussakinah dkk, 2019).

Priherdityo (dalam Nurussakinah dkk, 2019) menjelaskan bahwa jumlah penyandang autis di Indonesia berkisaran 112.000 jiwa. Pada tahun 2010 jumlah penderita mencapai 2,4 juta anak dari 237,5 juta jumlah penduduk Indonesia. Laju pertumbuhan 1,14% untuk jumlah penderita autis tiap tahunnya. Kasus autis meningkat pada pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 12.800 anak penyandang autis atau 134.000 penyandang spectrum autisme di Indonesia.

Yuwono (2009) menerangkan bahwa autis adalah gangguan yang terjadi sejak lahir yang membuat anak tidak dapat membentuk hubungan dan tidak mau berhubungan dengan dunia luar. Hal yang paling menonjol dari gangguan autisme adalah perilakunya. Perilaku autistik digolongkan dalam dua jenis, yaitu: perilaku yang eksesif (berlebihan), dan perilaku yang defisit (berkekurangan). Perilaku yang termasuk eksesif adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) yang dapat berupa menjerit, menyepak, menggigit, mencakar, memukul, self abuse atau menyakiti orang lain dan diri sendiri. Perilaku defisit ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensorik, bermain tidak benar, dan emosi yang tidak tepat.

Poppy Amelia (dalam Dewi dkk, 2018) menjelaskan bahwa salah satu propinsi yang memiliki kemungkinan lahirnya anak autis adalah Aceh, menginggat telah terjadi konflik berkepanjangan dan adanya tsunami yang mengikibatkan ibu mengalami depresi atau tekanan batin yang menjadi faktor lahirnya anak autis. Sementara menurut Yuwono (2009) penyebab autistik belum ditemukan secara pasti, namun kesepakatan membuktikan bahwa yang penyebab anak terlahir autis adalah faktor genetik, metabolik, gangguan syaraf pusat,

infeksi pada kehamilan (rubella), gangguan pencernaan, keracunan logam berat, atau struktur otak yang tidak normal seperti hydrocephalus.

Menurut Hardman, Drew, Egan dan Wolf (dalam Yuwono, 2009) ketika mengetahuai anaknya didiagnosis sebagai autistik, orang tua akan mengalami beberapa tahapan emosi mulai dari shock (tidak percaya). Diikuti dengan berbagai sikap seperti cemas, merasa bersalah, menjadi persoalan, bingung, tidak punya harapan, marah, tidak berdaya atau menolak, limbung, tidak tahu harus berbuat apa, merasa tidak berdaya, dan menyalahkan diri sendiri, suami menyalahkan istri atas ketidakmampuan mengasuh anaknya (Yuwono, 2009).

Ibu merupakan sosok yang dipandang memiliki hubungan terdekat dengan anak karena keterlibatannya langsung secara penuh dalam mengasuh anak dan mengawal tumbuh kembang anak (Dewi & Safitri, 2019). Penelitian Jones, Totsika, Hasting dan Patalasa (dalam Andiani dan Fauziah, 2017) menemukan bahwa banyak ditemukan ibu harus mengorbankan kariernya untuk merawat anaknya. Sehingga tingkat kecemasan pada ibu juga lebih tinggi dalam mengasuh anak *Autisme Spectrum Disorder* terutama tentang perkembangan anaknya, ibu yang mengatahui anaknya autis akan mengakibatkan ibu mengalami kekhawatiran perasaan atau kecemasan.

Kecemasan adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk tenang), hiperaktif, (pusing, jatung berdegup kencang dan berkeringat) dan ketakutan dalam bentuk pikiran serta harapan yang mendalam (King , 2014).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada ibu yang memiliki anak gangguan autis menunjukkan bahwa terdapat ciri kecemasan pada ibu yang memiliki anak Autisme di Banda Aceh. Berikut ini hasil wawancara peneliti dengan 2 orang ibu yang memiliki anak autisme di Banda Aceh:

Cuplikan Wawancara 1:

"Sejak anak saya umur 2 tahun saya khawatir dan selalu mencemaskan anak saya. Ia cuma bisa marah- marah, memukul-mukul kepalanya kedinding kalau ibu ngga paham apa yang dia minta. Entah apa yang salah dengan ibu, padahal sebelum menikah ibu sudah belajar ilmu parenting. Ibu merasa bersalah karena dulunya ibu sempat membiarkan anak ibu dirawat orang lain. Harusnya dulu ibu rawat kedua anak ibu bersamaan. Rasanya saat melihat A memukul kepalanya, ibu ingin sekali mati saja, ngga tahan ibu. Ibu ini bukan ibu yang baik, ibu sudah gagal mendidik anak ibu. Ibu takut sekali jika nanti A akan seperti ini terus dan mengulangi memukul teman-temannya tanpa sebab. Ibu benar-benar tidak bisa tidur memikirkan perilaku A, bahkan ibu berniat untuk resign dari sekolah. Ibu ingin selalu mendampingi dia saja, tetapi bapak tidak mengijinkan ibu bersikap berlebihan seperti itu pada anak-anak. Ibu sudah berkali-kali meminta bapak untuk mencarikan dokter untuk A, tetapi bapak selalu menganggap bahwa tidak apa-apa membiarkan anak autis tantrum, karena anak teman bapak juga mengalami hal yang sama (RD.,35 tahun, Komunikasi *personal*, 20 November 2021).

Cuplikan Wawancara 2:

" *Saya sering merasa cemas meninggalkan anak saya sendirian. Saat ini Z sudah berusia 12 tahun, tetapi dia belum bisa berbicara seperti anak pada umumnya. " Dulu anak saya sudah pernah hilang sampai 3 malam. Hilangnya bertepatan pada malam 27 Rahmadhan. Sekarang dia sekolah dirumah anak autis Lamprit. Ibu selalu cemas dengan Z ini, makanya setiap pulang sekolah ibu harus jaga dia. Ibu cuma bisa kerja saat dia sedang di sekolah. Dulu karena khawatirnya dengan keadaan anak ibu ini, ibu pernah membawa dia ke beberapa psikolog. Tetapi belum selesai pengobatan ayahnya sakit dan ibu terpaksa berhenti mengobati Z, karena tidak ada biaya lagi. Sekarang ibu tidak tahu harus gimana lagi dengan Z. diusianya yang sudah hampir 11 tahun inipun dia masih marah dengan menghentakkan kakinya dilantai.*"…(AS., 42 tahun, Komunikasi *personal*, 12 Desember 2021).

Berdasarkan cuplikan wawancara dapat diketahui bahwa kedua ibu yang memiliki anak autis mengaku cemas terhadap anaknya, hal ini menujukkan bahwa terdapat kecemasan pada ibu terhadap anaknya.

Faradina (2016) menjelaskan bahwa reaksi orang tua ketika dikatakan anaknya bermasalah adalah tidak percaya, shock, kecewa, sedih, merasa bermasalah, marah dan menolak. Tidak mudah bagi orang tua yang anaknya menyandang berkebutuhan khusus untuk mengalami fase ini, sebelum akhirnya sampai pada tahap penerimaan diri *(self Acceptance*). Individu yang menerima diri adalah individu yang memiliki penghargaan tinggi terhadap diri sendiri atau lawannya tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri (Supartiknya, 1995).

West (dalam Wulan & Ediati, 2019) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan adalah penerimaan diri. Penerimaaan diri mampu membuat individu mengelola masalah-masalah emosional, seperti halnya dengan kecemasan. Penerimaan diri dapat membebaskan pikiran dari perasaan tidak mampu dan pikiran menyalahkan diri sendiri sehingga individu dapat terhindar dari kecemasan. Kecemasan juga dipengaruhi oleh prediksi berlebihan terhadap rasa takut, keyakinan atau self- defeating, atau berpikir bahwa kesempurnaan adalah sebuah tolak ukur kebahagiaan, dan hanya bisa menerima kesempurnaan (butuh pengakuan tidak memiliki kekurangan dalam dirinya), sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, salah mengantribusikan sinyal- sinyal tubuh, dan *self- efficacy* yang rendah (Nevid, Ratrhus, dan Greene, 2005).

Penelitian sebelumnya meneliti hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan yang dilakukan Wulan dan Ediati (2019) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan, yaitu semakin tinggi penerimaan diri maka semakin rendah kecemasan yang dialami warga binaan pemasyarakatan wanita kasus narkotika di Kalimantan Timur.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang sama yaitu meneliti hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada ibu yang miliki anak autisme pada SLB di Banda Aceh.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak autis di SLB Banda Aceh ?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah Melihat apakah terdapat hubungan penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki anak autisme di SLB Banda Aceh.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis:

Memberikan data empiris bagi disiplin ilmu psikologi terutama teori-teori yang berkaitan dengan hubungan penerimaan diri dengan kecemasan yang di alami ibu dengan anak autis pada SLB di Banda Aceh. Serta hasil penelitian dapat dijadikan bahan referensi teoritis dan empiris sebagai penunjang untuk penelitian dimasa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Subjek Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan pada orang tua yang memiliki anak autis, untuk tetap mampu mengembangkan kemampuan diri, tidak merasa rendah diri dalam merawat anak autis serta mampu mengelola masalah- masalah emosional yang timbul karena memiliki anak penyandang autis.

b. Bagi Masyarakat Banda Aceh

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintahan untuk lebih memperhatikan kesejahteraan anak autis beserta orang tua yang memiliki anak autis di Banda Aceh.

Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan dari beberapa penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik yang relative sama dalam hal tema yang ingin dikaji. Namun memiliki perbedaan dalam hal kriteria subjek dan metode penelitian, atau variabel, jumlah sampel dan lokasi penelitian. Tujuan keaslian penelitian adalah

menjadi bukti bahwa tidak adanya plagiarisme antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun beberapa referensi penelitian keaslian penelitian ini adalah:

Penelitian Sebelumnya penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningsih dkk (2017) dengan judul Penerimaan Diri Dan Kecemasan Terhadap Status Narapidana. Dengan jumlah sampel 50 orang untuk tryout dan 57 orang. Teknik pengambilan sample adalah simple random sampling pada narapidana di Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada Narapida. artinya semakin tinggi penerimaan diri maka semakin rendah kecemasan yang dialami oleh narapida dan sebaliknya. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah jumlah sampel, teknik sampling penelitian, lokasi penelitian dan subjek penelitian.

Penelitian Sebelumnya dilakukan oleh Wulan dan Ediati (2019) dengan judul "Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Wanita Kasus Narkotika di Kalimantan. Sampel yang diambil sebanyak 98 orang menggunakan teknik *purposive sampling* dilembaga pemasyarakatan Kalimantan Timur. Pendekatan penelitian adalah kuantitatif korelasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdpat korelasi negative negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada warga binaan pemasyarakatan kasus narkotika di Kalimantan timur. Artinya semakin besar penerimaan diri maka semakin rendah kecemasan yang dialami oleh warga binaan

pemasyarakatan kasus narkotika. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada lokasi peneletian, teknik sampling dan subjek penelitian.

Penelitian Sebelumnya diteliti oleh Machdan dan Hartini (2012) dengan judul "Hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa Di UPT Rehabilitas Sosial Cacat Tubuh Pasuruan". Penelitian menggunkan sampel sebanyak 40 subjek dari masing-masing berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa Di UPT Rehabilitas Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada lokasi dan subjek penelitian.

Penelitian Sebelumnya dilakukan oleh Nurussakinah dkk (2019), dengan judul penelitian "Gambaran tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak autisme di SLB". Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan sampel sebanyak 34 orang responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua ibu dengan anak autisme mengalami kecemasan dan kecenderungan ibu dengan anak autisme berada pada kecemasan sedang. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada jumlah variabel, pendekatan metode penelitian dan lokasi penelitian.

Penelitian Sebelumnya dilakukan oleh Solihati (2021) dengan judul "Hubungan Efikasi Diri pengasuhan terhadap Kecemasan orang tua anak dengan Autisme". Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif, di Padang. Sementara sampel dari penelitian ini adalah 30 orang tua yang memiliki anak

autis. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini terletak pada jumlah subjek, dan lokasi penelitian.

Kesimpulan dari keaslian penelitian diatas, maka saya menyatakan bahwa penelitian ini original. Hal-hal yang berakaitan dengan penelitian ditulis langsung oleh peneliti, tanpa ada plagiarisme didalamnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Nevid, Ratrus, dan Greene (2005) Kecemasan *(anxity)* adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

King (2014) mendefinisikan gangguan kecemasan sebagai gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk tenang), hiperaktif, (pusing, jatung berdegup kencang dan berkeringat), dan ketakutan dalam bentuk pikiran serta harapan yang mendalam.

Freud (dalam Feist & Feist 2010) menerangkan bahwa kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Perasaan tidak menyenangkan ini biasanya samar dan sulit dipastikan, tetapi selalu terasa.

Chaplin (2005) lebih lanjut mendefinisikan kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa- masa mendatang tanpa penyebab khusus untuk ketakutan tersebut.

Hamilton (1959) membagi kecemasan dalam dua bentuk ciri yaitu gangguan psikologis yang dicirikan dari tujuh gejala fisik dan tujuh gejala psikis. Distibusi tujuh gejala Gejala fisik meliputi gejala somatic umum (otot), gejala

Somatik umum (sensorik), gejala cardiovascular, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala genito kemih, gejala otonom dan perilaku saat wawancara. Distibusi tujuh gejala Psikis meliputi suasana hati cemas yang berkelanjutan, ketegangan, ketakutan, insomnia, perubahan kognitif dan depresi.

Kecemasan ditransper dari orang tua kepada anak melalui proses empati. Kecemasan pada ibu akan menyebabkan kecemasan pada bayinya. Oleh sebab itu, ibu yang memiliki sejumlah kecemasan ketika merawat bayi mereka, maka bayi juga merasakan cemas hingga tingkat tertentu (Feist & Feist, 2010).

Dalam pandangan islam menurut Ibnu Katsir (dalam Abdullah, 2008). Kecemasan digambarkan dalam berbagai gejala fisik dalam tubuh yang menyertainya. Dalam bahasa arab kecemasan dikenal dengan istilah khauffun (ketakutan) yaitu kondisi dimana hati tidak tenang terkait masa yang akan datang. Ayat Al- Qur'an yang menjelaskan tentang kecemasan terdapat pada surah Al-Baqarah ayat 155:

وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَىْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِين

Artinya: "Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar" (Q.S Al- Baqarah: 2: 155).

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah akan benar-benar menguji manusia dengan kebahagaian dan pada saat yang lain Allah juga akan memberikan ujian berupa kesusahan seperti rasa takut dan kelaparan. Artinya Allah menguji hambanya dengan hilangnya sebagian harta, hilangnya jiwa misalnya kehilangan

sahabat, keluarga atau orang yang dicintai, kebun dan buah yang tidak dapat dirawat dengan semestinya (Abdullah. 2008).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan perasaan tidak menyenangkan diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam dan ketakutan dalam bentuk pikiran serta harapan yang mendalam.

2. Aspek-Aspek Kecemasan

Hamilton (1959) menjelaskan bahwa kecemasan memiliki indikator sebagai berikut :

a. Perasaan cemas

Perasaan cemas dicirikan dengan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

b. Ketegangan;

Ketegangan dicirikan dengan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menagis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.

c. Ketakutan;

Ketakutan dicirikan dengan takut terhadap gelap, terhadap orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.

d. Gangguan tidur

Gangguan Tidur dicirikan dengan sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.

e. Gangguan Kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi

f. Perasaan Depresi;

Perasaan depresi dicirikan dengan hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah- rubah sepanjang hari.

g. Gejala Somatik

Gejala somatic dicirikan dengan sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

h. Gejala Sensorik

Gejala sensorik dicirikan dengan tinnitus, penglihatan kabur, muka pucat/ merah, merasa lemas, dan perasaan ditusuk- tusuk.

g. Gejala Cardiovascular

Gejala cardiovascular dicirikan dengan berdebar, nyeri didada, denyut nadi mengeras, perasaan lemas dan lesu seperti mau pingsan, dan jetak jantung hilang sekejab.

i. Gejala Pernapasan

Gejala pernapasan dicirikan dengan rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek atau sesak.

j. Gejala Gastrointestinal

Gejala gastrointestinal dicirikan dengan sulit menelan perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar

k. Gejala urogenital

Gejala gastrointestinal dicirikan dengan sering kencing, tidak dapat menahan air seni, ereksi lemah, dan impotensi.

l. Perilaku sewaktu di wawancara

Perilaku sewaktu di wawancara merasa gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat dan muka merah.

m. Gejala vegetative (otonom);

Gejala vegetative (otonom) dicirikan dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan bulu roma berdiri.

Kemudian Aspek lainnya oleh Nevid, Ratrus, dan Greene (2005) menjelaskan bahwa aspek kecemasan terdiri dari:

a. Kecemasan fisik

Kecemasan fisik meliputi perasaan gelisah, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdebar keras, suara yang bergetar, anggota tubuh menjadi dingin atau pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, tangan dingin atau lembab, gangguan sakit perut, atau mual panas dingin, sering buang kecil, wajah terasa memerah, diare, atau “mudah marah”.

b. Kecemasan behavioral

Meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan independen, perilaku terguncang.

c. Kecemasan kognitif

Kecemasan kognitif dicirikan dengan perasaan khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku dan sangat waspada pada sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan control, ketakutan tidak mampu mengatasi masalah, berpikir semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal- hal yang sepele, berpikir tentang hal menganggu yang sama secara berulang ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikiran akan segera mati, khawatir akan ditinggal sendirian, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Berdasarkan aspek kecemasan diatas peneliti menggunakan 14 indikator yang dikembangkan oleh Hamilton (1959) untuk dijadikan indikator dalam penelitian kecemasan pada ibu yang memiliki anak autis di Banda Aceh. Peneliti menggunakan aspek tersebut karena mudah dipahami dan sudah pernah diujikan oleh beberapa penelitian yang hampir sama yaitu mengukur kecemasan pada ibu dengan anak autisme.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Nevid, Ratrhus, dan Greene (2005) meliputi :

a. Faktor Biologis kecemasan

Faktor Biologis kecemasan meliputi: Predisposisi genetik, iregularitas dalam fungsi neurotransmitter, abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau yang menghambat tigkah laku repetitive.

b. Faktor sosial lingkungan meliputi:

Pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati resapon takut pada orang lain, kurangnya dukungan sosial.

c. Faktor behavioral meliputi;

Pemasangan stimuli aversif dan stimuli yang sebelumnya netral *(Classiccal conditioning),* kelegaan dari kecemasan karena melakukan ritual kompulsif atau menghindari stimuli fobik *(operant conditioning)*, kurangnya kesempatan untuk pemunahan *(extinction)* karena penghindaran terhadap objek atau situasi yang ditakuti.

d. Faktor kognitif dan emosional meliputi:

Konflik psikologis yang tidak terselesaikan (Freudian atau psikodinamika), Prediksi berlebihan terhadap rasa takut, keyakinan atau *self-defeating*, kebutuhan yang berlebihan untuk mendapatkan pengakuan dari semua orang dan menghindari situasi diamana ada kemungkinan penilaian negative orang lain. keyakinan bahwa semua orang harus memebrikan ferforma tanpa cacat, atau berpikir perfeksionis dan cenderung terdorong untuk mengulang

kembali apa yang dikerjakan sampai tidak ada cacat lagi. Butuh pengakuan bahwa dirinya sempurna dan tidak terdapat kekurangan dalam dirinya, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, salah mengantribusikan sinyal- sinyal tubuh, *self-efficacy* yang rendah.

B. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan Diri

Menurut Supartiknya (1995) penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri atau lawannya tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi terhadap orang lain. Individu yang mampu menerima dirinya adalah individu yang dapat menerima kekurangan dirinya sebagaimana kemampuan menerima kelebihan dirinya.

Individu yang menerima diri adalah mereka yang tidak bersikap defensif, berpura pura, dan tidak mempunyai perasaan bersalah yang menghancurkan diri: mempunyai selera yang baik terhadap makanan, tidak terbeban oleh kecemasan atau rasa malu yang berlebihan. Dengan cara yang sama mereka menerima orang lain dan tidak mempunyai kebutuhan komplusif untuk menyuruh, memberitahukan, atau mengubah. Mereka menerima hal-hal alamiah, termasuk hal alamiah dari manusia, apa adanya dan tidak mengharapkan kesempurnaan pada diri mereka dan orang lain (Feist & Feist, 2016).

Menurut Chaplin (2005) penerimaan diri adalah sikap nyaman terhadap dirinya, merasa puas dengan diri sendiri, dan kualitas diri serta bakat- bakat yang dimiliki dan memahami keterbatasan diri.

Reber dan Reber (2010) mejelaskan bahwa penerimaan diri melibatkan kemampuan diri seseorang dalam memahami secara psikologis, seseorang yang mampu memahami secara psikologis cenderung dapat menerima kelebihan ataupun kekurangan dalam dirinya sehingga menjadi pribadi yang sehat. Faktor penting dalam kebahagian adalah penerimaan, baik penerimaan diri sendiri atau penerimaan sosial, yang berarti bahwa untuk mencapai bahagia, individu harus memiliki penerimaan diri *(self acceptance*).

Menurut Pervin dkk (2010) jenis penilaian yang dibuat orang terhadap mereka akan merefleksikan tingkat penerimaan diri terhadap orang lain, sehingga Ibu yang cenderung menerima diri (*self-accepting*) juga cenderung menerima anak mereka. Artinya jika seorang ibu mampu menerima dirinya, maka ia juga akan mampu menerima keadaan anaknya.

Dalam sudut padang Islam penerimaan diri disebut dengan ridha. Abdul Mujib (dalam Kiptiah 2018) menjelaskan bahwa ridha adalah rela terhadap apa yang dimiliki dan yang diberikan. Karakter ini hanya terkait pada kelapangan dan kebesaran jiwa atas apa yang diberikan Allah Ta'ala tanpa rasa mengeluh atau menderita karenanya. Ridha tidak diisyaratkan merasakan penderitaan dan hal-hal yang tidak disukai. Tetapi hal ini tidak dihadapi dengan kemarahan atau penolakan takdir.

Lebih Lanjut Al- Atsari (2011) menjelaskan keridhaan sebagai tahap merelakan dan menerima terhadap apa yang diberikan oleh Allah ta'ala seperti dalam firmannya Q.S Al-Bayyinah (98): 8 yang berbunyi:

جَزَآؤُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ جَنّٰتُ عَدْنٍ تَجْرِيْ مِنْ تَحْتِهَا الْاَنْهٰرُ خٰلِدِيْنَ فِيْهَآ اَبَدًاۗ رَضِيَ اللّٰهُ عَنْهُمْ وَرَضُوْا عَنْهُ

ذٰلِكَ لِمَنْ خَشِيَ رَبَّهٗ

Artinya " Balasan mereka disisi Tuhannya adalah syurga Adn yang mengalir dibawahnya sungai- sungai. Mereka kekal didalamnya selama-lamanya. Allah ridha terhadap mereka dan mereka pun ridha kepadanya. Itu adalah balasan bagi orang- orang yang takut kepada Allah.

Ayat ini menceritakan tentang keadaan orang- orang berbuat baik, yaitu yang beriman dengan sepenuh hati dan mengerjakan amal shalih dengan badan mereka bahwa mereka adalah sebaik- baik makhluk. Dan posisi bagi mereka adalah keridhaan-Nya atas mereka lebih tinggi daripada berbagai kenikmatan yang diberikan kepada mereka berupa anugerah yang sangat luas Abdullah (2005).

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, menerima diri nyaman terhadap dirinya, merasa puas dengan diri sendiri ditunjukkan oleh sikap membuka diri, kesehatan psikologis dan penerimaan terhadap orang lain.

2. Aspek-Aspek penerimaan diri

Supartiknya (1995) menjelaskan aspek-aspek penerimaan diri yaitu kerelaaan untuk membuka diri, kesehatan psikologis dan penerimaan terhadap orang lain.

a. Kerelaan untuk membuka diri

Ditunjukkan dengan sikap rela untuk membuka diri atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan dan reaksi kita kepada orang lain. Dalam membuka atau

mengungkap diri maka harus diiukuti dengan sikap tulus jujur dan autentik dalam membuka diri.

b. Kesehatan Psikologis

Berkaitan dengan kualitas perasaan terhadap diri sendiri. Orang yang sehat secara psikologis akan menilai dirinya orang yang disenangi, mampu berharga dan diterima oleh orang lain. Namun bagi yang menolak dirinya, biasanya tidak bahagia dan tidak mampu membangun serta melestarikan hubungan yang baik dengan orang lain.

c. Penerimaan terhadap orang lain

Yaitu sikap individu yang menerima diri sendiri lebih mampu untuk menerima untuk menerima orang lain. Bila individu berpikir positif terhadap dirinya, maka seorang individu juga akan memiliki pikiran yang lebih baik dengan orang lain.

Hurlock (2002) menjelaskan aspek-aspek penerimaan diri terdiri dari:

a. Merasa puas terhadap diri sendiri

Perasaan bangga terhadap diri, menganggap diri berharga sebagai manusia dan sederajat dengan orang lain. Mempunyai keyakinan dapat berarti bagi orang lain, tidak memiliki rasa rendah diri karena merasa sama dengan orang lain yang memiliki kelebihan dan kekurangan.

b. Tidak prihatin akan adanya reaksi sosial

Mampu menyesuaikan diri dengan baik dan tidak merasa bahwa akan ditolak oleh orang lain, tidak menganggap diri aneh dan tidak ada harapan akan ditolak orang lain.

c. Memiliki kemandirian

Yaitu berani memikul tanggung jawab terhadap perilaku. Memiliki keberanian untuk menghadapi dan meneyelesaikan segala masalah atau resiko yang timbul akibat perilakunya.

d. Menghargai diri

Individu tersebut tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihannya, dengan memandang diri mereka apa adanya, bukan seperti yang diinginkan orang lain. memperbaiki dan meningkatkan karakter dirinya yang dianggap kuat, individu tersebut akan mampu mengelola potensi dan keterbatasan dirinya sehingga dirinya dapat berjalan dengan baik, tanpa harus menolak diri, dan lari dari kenyataan.

Berdasarkan uraian aspek di atas penulis memilih menggunakan aspek penerimaan diri oleh Supartiknya (1995) yaitu: membuka diri atau sikap membuka diri, sikap tulus, jujur dan autentik dalam membuka diri. Kesehatan psikologis yaitu menilai dirinya orang yang disenangi, berharga dan diterima orang lain. Peneliti memilih aspek ini karena pendekatan yang digunakan oleh Supartiknya adalah pendekatan psikolosi dan sesuai dengan tujuan penelitian peneliti.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Hurlock, (2002) menjelaskan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu:

1. Aspirasi yang realistis

Aspirasi yang realistis adalah kemampuan individu yang mampu menerima dirinya, harus relistis tentang dirinya dan tidak mempunyai ambisi yang tidak mungkin tercapai.

2. Keberhasilan

Individu akan menerima dirinya, jika individu mampu mengembangkan faktor peningkat keberhasilan sehingga potensinya berkembang secara maksimal. Wawasan diri, merupakan kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis dan menerima kelemahan dan kekuatan yang dimiliki. Wawasan sosial, merupakan kemampuan melihat pada individu seperti pada pandangan orang lain tentang diri individu tersebut menjadi pedoman untuk memungkinkan berperilaku sesuai harapan individu.

3. Konsep diri

Individu menganggap dirinya berharga sebagai manusia dan sederajat dengan orang lain. Serta memiliki keyakinan bahwa ia dapat berguna bagi orang lain dan tidak memiliki rasa rendah diri, kerena merasa sama dengan orang lain yang juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Menerima diri dan merasa puas dengan apa yang telah dicapai, menerima kualitas baik dan buruk serta merasa positif tentang diri dan kehidupannya.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah Aspirasi yang realistis, keberhasilan dan konsep diri.

C. Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kecemasan

Kecemasan *(anxity)* adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, Ratrus & Greene, 2005)

Kecemasan memiliki kaitan dengan penerimaan, penerimaaan diri mampu membuat individu mengelola masalah-masalah emosional, seperti halnya dengan kecemasan, penerimaan diri dapat membebaskan pikiran dari perasaan tidak mampu dan pikiran menyalahkan diri sendiri sehingga individu dapat terhindar dari kecemasan (Ediati & Wulan, 2019).

Kecemasan dipengaruhi oleh faktor seperti prediksi berlebihan terhadap rasa takut, keyakinan atau self- defeating atau berpikir bahwa kesempurnaan adalah sebuah tolak ukur kebahagiaan, dan hanya bisa menerima kesempurnaan (butuh pengakuan tidak memiliki kekurangandal dalam diri), sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, salah mengantribusikan sinyal- sinyal tubuh, *self-efficacy* yang rendah (Nevid, Ratrhus, dan Greene, 2005).

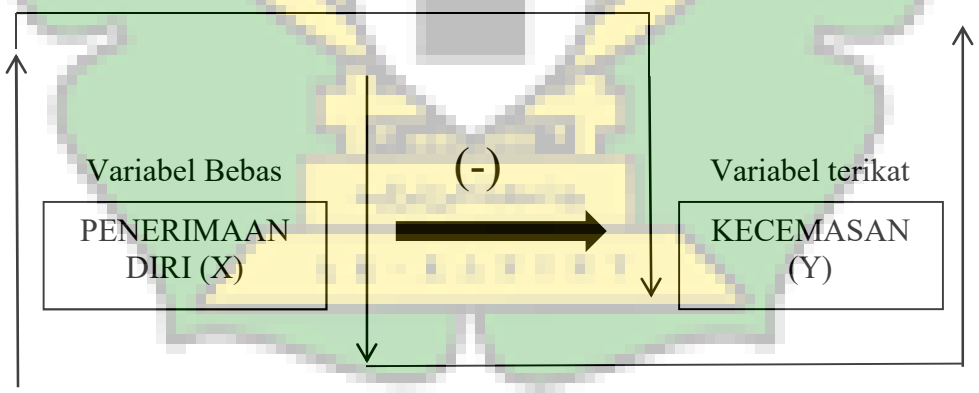
Hubungan penerimaan diri dan kecemasan dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Wulan dan Ediati (2019) di Kalimantan Timur. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri dengan kecemasan pada warga binaan pemasyarakatan wanita

kasus narkotika di Kalimantan Timur. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi penerimaan diri seseorang diikuti dengan semakin rendahnya kecemasan yang ia miliki. Sebaliknya semakin rendah penerimaan diri seseorang tersebut semakin tinggi kecemasan yang dimilikinya (Ediati & Wulan, 2019).

Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan Kusumaningsih dkk, Dimana semakin tinggi penerimaan diri seseorang diikuti dengan semakin rendahnya kecemasan yang ia miliki. Hal ini dapat dilihat dari kerangka konseptual dibawah ini.

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah penerimaan diri (x) sebagai variabel bebas dan kecemasan (y) sebagai variabel terikat. Adapun gambaran kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebgai berikut:

Gambar 2.1 **Kerangka Konseptual**



D. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya korelasi negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak autis pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh. Artinya semakin tinggi penerimaan diri maka akan semakin rendah kecemasan pada ibu yang memiliki anak autis pada SLB di Banda Aceh. Dan sebaliknya semakin rendah penerimaan diri maka akan semakin tinggi kecemasan pada pada ibu yang memiliki anak autisme pada SLB di Banda Aceh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Karena analisis data akhir dilakukan dengan uji statistik. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional yaitu pengukuran terhadap beberapa variabel serta saling- hubungan di antara variabel-variabel tersebut dapat dilakukan serentak dalam kondisi yang realistis (Azwar, 2016).

Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Metode korelasi adalah peneletian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang sudah ada. Data yang berupa angka –angka dianalisis menggunakan analisis kuantitatif (Arikunto, 2017).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas**.** Adapun variabel Bebas dan terikat dalam penelitian ini adalah:

Variabel Bebas (X) : Penerimaan Diri

Variabel terikat (Y) : Kecemasan

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep mengenai atribut atau sifat yang terdapat dalam suatu subjek penelitian yang bervariasi secara kuantitatif (Azwar, 2007). Agar penelitian memiliki batasan yang jelas dalam pengoperasiannya maka diperlukan adanya definisi operasional dari masing- masing variabel. Adapun definisi variabel tersebut adalah:

a. Penerimaan diri

Penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri tidak bersikap defensif, berpura pura, tidak mempunyai perasaan bersalah yang menghancurkan terbebani kecemasan atau rasa malu yang berlebihan. Mereka menerima orang lain dan hal-hal alamiah, tidak mengharapkan kesempurnaan, pada diri mereka dan orang lain, merasa nyaman terhadap dirinya, menerima kelebihan ataupun kekurangan dalam dirinya dan orang lain. Skala penerimaan diripada penelitian ini mengacu pada aspek yang dikemukakan oleh Supratiknya (1995) yaitu penerimaan diri meliputi, kerelaan membuka diri, kesehatan psikologi, dan penerimaan terhadap orang lain.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa- masa mendatang tanpa penyebab khusus untuk ketakutan tersebut. Kecemasan berisikan perasaan tidak menyenangkan diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam dan ketakutan dalam bentuk pikiran serta harapan yang mendalam dan tidak nyata. Skala kecemasan penelitian ini mengacu pada indikator yang dikemukakan

oleh Hamilton (1959) yaitu kecemasan meliputi, perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala cardiovascular, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital dan perilaku saat wawancara.

D. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber utama dalam penelitian sebagai tempat data untuk variabel penelitian (Arikunto, 2017). Subjek penelitian yang digunakan adalah ibu yang memiliki anak autis yang bersekolah pada SLB di Banda Aceh.

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki anak autis pada sekolah SLB di Banda Aceh. Populasi terdiri 60 orang yang berasal dari 3 Sekolah yaitu 12 ibu dari SLB Bukesra, 30 ibu dari SLB YPAC dan 18 Ibu dari SLB TNCC.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jenis sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019). Sampel dari penelitian ini terdiri dari 30 subjek yang diambil dari 3 SLB di Banda Aceh. Roscoe (dalam Sugiyono 2019) menyarankan tentang ukuran sampel sebagai berikut; Ukuran sampel yang layak

dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500, bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel minimal adalah 30, bila penelitian akan melakukan analisis multivariate (korelasi atau regresi ganda) maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti, untuk penelitian misalnya variabel penelitiannya da 5 maka jumlah anggota sampel adalah 5x 10= 50. Dan untuk penelitian eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing- masing antara 10 s/d 20.

Penelitian menggunakan 30 sampel penelitian dari 3 SLB di Banda Aceh. Peneliti menyerahkan 55 eksemplar kepada pihak sekolah dimulai pada tanggal 30 September di SLB Bukesra. Hasil penelitian lapangan terdapat 37 kuesioner dengan 5 eksemplar kuesioner dikembalikan dalam keadaan kosong, 2 kuesioner tidak memenuhi kriteria sampel penelitian dan 30 kuesioner cukup syarat untuk dijadikan sampel penelitian ini.

E. Persiapan dan Pelaksaanaan Penelitian

Penelitian dimulai pada tanggal 30 September 2022. Setelah memperoleh surat ijin penelitian dari bagian Akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, peneliti menyiapkan 55 eksemplar kuesioner dan 3 *hard copy* Skripsi untuk diserahkan kepada pihak Sekolah SLB di Banda Aceh. Pada tanggal 1 Oktober peneliti menyerahkan *hard copy* skripsi beserta surat ijin penelitian pertama kepada pihak sekolah (SLB) Bukesra dan TNCC dengan surat NO. 1494/Un.08/FPsi I/KS.00/09/2022. Setelah Penyerahan surat penelitian, peneliti menbagikan kuesioner kepada orang tua murid di SLB Bukesra. Namun pada tanggal 1 peneliti hanya berhasil menyerahkan 2 kuesioner dengan syarat

kuesioner diijinkan untuk dibawa pulang oleh ibu dengan anak autis, dengan pertimbangan ibu tersebut kesulitan mengisi kuesioner karena terganggu oleh anaknya.

Peneliti melakukan 6 kali kunjungan pada SLB Bukesra. Peneliti bekerjasama dengan wali kelas untuk menyerahkan kuesioner kepada orang tua sehingga dari hasil penelitian lapangan diperoleh 9 dari 13 kuesioner yang disebarkan. Satu diantaranya rusak karena tidak memenuhi kriteria sampel penelitian. Sementara pada SLB TNCC peneliti memperoleh responden sebanyak 11 orang dari 19 kuesioner yang disebarkan. Peneliti melakukan perpanjangan surat penelitian pada tanggal 14 Oktober 2022 di Akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan NO.1494/Un.08/FPsi I/KS.00/09/2022. Dan kembali melanjutkan penelitian dengan menyerahkan surat ijin penelitian, *hard copy* skripsi dan 25 kuesioner kepada SLB YPAC. Setelah berhasil memperoleh 17 kuesioner dari 25 kuesioner yang disebarkan. Terdapat 6 kuesioner tidak memenuhi kriteria dan tidak layak dijadikan sebagai data penelitian.

Pada tanggal 02 November diperoleh 37 kuesioner dari 3 asal sekolah. 5 diantara kuesioner tersebut kosong karena tidak terisi dan 2 diantaranya tidak memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Dan 30 diantaranya sesuai kriteria data penelitian digunakan sebagai data penelitian. Peneliti melakukan penskoringan pada 30 kuesioner menggunanakan SPSS (*Statistic Package for Social Science*) versi 20.0 for windows dimulai pada tanggal 06 November.

1. Administrasi Penelitian

Administrasi untuk dalam penelitian ini terdiri dari surat penelitian yang diserahkan kepada masing- masing Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh. Surat izin penelitian pertama diperoleh 30 September dan surat diperpanjang pada tanggal 14 Oktober 2022 dibagian akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry.

2. Pelaksanaan Uji Coba dan Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 30 September 2022 – 14 Oktober 2022. Penelitian ini berlanjut selama 44 hari. Penelitian menggunakan metode uji coba terpakai atau tryout terpakai. Menurut Hadi *try out* terpakai atau uji coba terpakai digunakan untuk menguji hipotesis. Try out terpakai hanya data dari aitem atau butir shahih saja yang di analisis. Sampel penelitian berjumlah 30 orang ibu yang memiliki anak autis dari SLB di Banda Aceh. Yaitu SLB BUKESRA, YPAC dan SLB TNCC. Pada penelitian ini jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 sampel. Dan jumlah sampel tersebut merupakan batas minimal sampel dalam penelitian kuantitatif. Sebagaimana penjelasan dari Roscoe (dalam Sugiyono 2019), bahwa batas layak jumlah suatu sampel penelitian adalah antara 30- 500. Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini terpenuhi.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Persiapan Alat Ukur

Tahapan pertama dalam pelaksanaan penelitian adalah menyediakan alat ukur untuk pengumpulan data penelitian berbentuk kuesioner, yang disusun berdasarkan dua skala psikologi yaitu, skala penerimaan diri dan skala kecemasan, kedua skala ini disusun dengan menggunakan skala Likert.

Sugiyono (2017) menyatakan dengan skala Likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi sub variable dan kemudian sub variable dijabarkan menjadi indikator yang akhirnya dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden. Skala likert ini dinyatakan dalam empat kategori yang dimodifikasi tanpa menggunakan jawaban ragu-ragu. Hal tersebut dilakukan oleh penulis dengan alasan dapat menimbulkan kecenderungan subjek untuk menjawab jawaban ragu-ragu apalagi yang tidak yakin dengan jawaban pasti. Jawaban dalam skala dinyatakan dalam empat kategori yaitu, Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Berikut adalah gambaran tabel kategori skor jawaban yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 *Tabel Skor Aitem Favorabel dan Unfavorabel*

Jawaban	Favorabel	Unfavorabel
Sangat sesuai (SS)	4	1
Sesuai (S)	3	2
Tidak sesuai (TS)	2	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

a. Skala Penerimaan Diri

Penerimaan diri dapat diukur dengan menggunakan skala penerimaan diri yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek yang dikemukan oleh Supartiknya (1995), menggunakan 34 item pernyataan aitem *favorable* dan aitem *unfavorable*. Pertimbangan pembuatan skala ukur menggunakan aspek- aspek penerimaan diri Supratiknya (1995) ini yaitu; aspek pada teori Supratiknya (1995) lebih mudah dipahami, dan banyak digunakan sebagai dasar rujukan peneliti psikologi karena

terdapat pendekatan psikologi pada salah satu aspeknya. Adapun aspek penerimaan diri menurut Supratiknya (1995) adalah: Kerelaaan untuk membuka diri, kesehatan psikologis dan penerimaan terhadap orang lain. Berikut tabel skala Penerimaan Diri:

Tabel 3.2 *Blue Print Skala Penerimaan Diri*

No	Aspek	Indikator	Nomor Item		Total
			Favorable	*Unfavorable*	
1.	Membuka diri	Membuka atau mengungkapkan pikiran kepada orang lain	1, 7	8, 13	4
		Membuka atau mengungkapkan perasaan kepada orang lain	9, 17	10, 19	4
		Membuka atau mengungkapkan perilaku kepada orang lain	11, 20	12, 21	4
2.	Kesehatan psikologis	Penerimaan terhadap orang lain	2, 13	6, 14	4
		Berharga bagi orang lain	15, 33, 28	32, 22	5
		Diterima orang lain	29, 32, 34	2, 15	5
3.	Penerimaan terhadap orang lain	Mampu menerima orang lain	3, 23	30, 18	4
		Berpikir positif terhadap orang lain	23, 4	16, 31	4
	TOTAL		18	16	34

b. Skala Kecemasan

Kecemasan disusun oleh peneliti dengan melakukan modifikasi terhadap skala kecemasan yang telah dikembangkan oleh Hamilton pada tahun (1959): Pertimbangan modifikasi ini adalah indikator yang dikemukakan oleh Hamilton

lebih mudah dipahami, dan sudah banyak digunakan sebagai dasar pembuatan skala yang digunakan untuk mengukur kecemasan. Berikut penjelasan indikator dan aitem kecemasan dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 *Blue Print Skala Kecemasan*

No	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	**Unfavorable**	
1.	Kecemasan	1,17	7, 9	4
2.	Ketegangan	2, 13, 28, 11	29	6
3.	Ketakutan	32,	23,3,36	3
4	Gangguan tidur	4, 20, 8	39	5
5	Gangguan kecerdasan	10	19	3
6	Perasaan depresi	12,6, 21		3
7	Gejala somatic	30	14	2
8	Gejala sensorik	18, 22	40	5
9	Gejala cardiovascular	31	15	3
10	Gejala pernapasan	16, 34		2
11	Gejala gastroinstestinal	38, 25	26	3
12	Gejala urogenital	27	5	2
13	Gejala Vegetatif	24, 35		2
14	Perilaku saat wawancara	36, 37		2
	TOTAL	**27**	**13**	**40**

2. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana akurasi suatu skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Suatu alat ukur dapat dikatakan valid apabila menghasilkan data yang secara akurat memberikan gambaran mengenai variabel

yang diukur secara tepat. Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity).* Validitas isi merupakan modal dasar dalam suatu instrument penelitian. Validitas isi akan menyatakan keterwakilan aspek yang diukur dalam sebuah instrumen. Validitas tersebut di nilai oleh 3 ekspert yang ahli dalam pembuatan skala dan memiliki keahlian dibidang psikologi. Tujuannya adalah untuk melihat apakah skala valid digunakan untuk variabel yang diukur (Azwar, 2012),.

Komputasi validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah komputasi CVR (*Content Validity Ratio*). Data yang digunakan untuk menghitung CVR (*Content Validity Ratio*) diperoleh dari hasil sekelompok ahli yang disebut (SME). *Subject Matter Experts* (SME) diminta untuk menyatakan apakah isi esensial yang hendak diukur (Azwar, 2012). Suatu aitem dikatakan esensial apabila item tersebut dapat mempresentasikan dengan baik tujuan pengukuran (Azwar, 2012). Setelah melakukan revisi sebanyak 7 kali pada skala penelitian diperoleh jumlah aitem skala penerimaan diri sebanyak 34 aitem dan skala kecemasan sebanyak 40 aitem. Selanjutnya 34 aitem skala penerimaan diri dan 40 aitem skala kecemasan tersebut dinilai oleh 3 *Subject Matter Experts* sebelum disebarkan untuk pengambilan data penelitian dilapangan. Adapun statistik CVR dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{CVR} = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:
ne = Banyaknya SME yang menilai suatu aitem “esensial”
n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian

a. Hasil Komputasi *Conten Validity Ratio* Penerimaan Diri

Hasil komputasi pada penelitian penerimaan diri yang digunakan oleh peneliti diestimasi dan dikuantifikasi lewat penguji terhadap isi skala melalui penilain 3 orang *expert judgment* untuk memeriksa apakah masing- masing aitem mencapai mencerminkan perilaku yang ingin diukur. Berikut hasil validitas yang dinilai oleh 3 orang *ekspert judgment*:

Tabel 3.4 *Koefisien CVR Penerimaan Diri*

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	1	12	0,3	23	0,3
2	1	13	1	24	1
3	1	14	1	25	1
4	1	15	1	26	1
5	1	16	1	27	1
6	1	17	0,3	28	1
7	1	18	1	29	1
8	0,3	19	1	30	1
9	0,3	20	1	31	0,3
10	1	21	1	32	0,3
11	0,3	22	1	33	1
				34	0,3

Dari tabel diatas skala penerimaan diri yang telah dinilai oleh 3 orang *ekspert* terdapat 25 aitem yang bernilai koefisien 1 dan 9 aitem yang bernilai koefisien 0,3. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari tabel 3.4 menujukkan bahwa terdapat nilai koefisien CVR > 0 dinyatakan esensial atau valid.

b. Hasil Komputasi *Conten Validity Ratio* Kecemasan

Hasil komputasi pada penelitian kecemasan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.5 *Koefisien CVR Kecemasan*

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	NO	Koefisien CVR
1	1	11	1	21	1	31	1
2	1	12	1	22	1	32	1
3	1	13	1	23	1	33	1
4	1	14	0,3	24	1	34	1
5	1	15	0,3	25	1	35	0,3
6	0,3	16	1	26	1	36	0,3
7	0,3	17	0,3	27	1	37	1
8	1	18	1	28	1	38	1
9	1	19	0,3	29	1	39	0,3
10	1	20	1	30	1	40	0,3

Dari tabel diatas skala penerimaan diri yang telah di nilai oleh 3 orang *ekspert* terdapat 31 aitem yang bernilai koefisien 1 dan 9 aitem yang bernilai koefisien 0,3. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari nilai SME pada Kecemasan skala menujukkan nilai > 0 dinyatakan esensial atau valid.

3. Uji Daya Beda Aitem

Sebelum melakukan analisis reliabilitas peneliti terlebih dahulu melakukan uji daya aitem. Uji daya aitem adalah adalah kemampuan setiap aitem dalam skala psikologi dalam membedakan tingkat atribut atau kostruk dalam setiap diri sampel penelitian. Dengan kata lain daya beda aitem adalah kemampuan aitem skala psikologi dalam membedakan sampel dengan tingkat yang rendah, sedang dan tingggi. Daya beda merupakan salah satu syarat skala psikologi yang baik. Perhitungan daya beda aitem menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari person. Perhitungan daya beda aitem menggunakan koefisien korelasi

product moment dari *pearson* (Azwar, 2016). Berikut rumus korelasi *product moment:*

$$r_{iX} = \frac{\sum iX - (\sum i)(\sum X)/n}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i)^2/n][\sum X^2 - (\sum X)^2/n]}}$$

Keterangan:
i = Skor aitem
X = Skor skala
n = Banyaknya responden

Kriteria dalam pemilihan aitem dalam penelitian ini adalah batasan rix ≥ 0, 25. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi aitem minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sedangkan aitem yang memiliki nilai r_{iX} kurang dari 0, 25 dapat dianggap sebagai aitem yang tidak memuaskan dan memiliki daya beda rendah. Batasan $r_{iX} \geq 0{,}25$ digunakan karena aitem yang lolos belum mencukupi jumlah yang diinginkan. Ketika menggunakan batasan dengan nilai $r_{iX} \geq 0{,}25$ aitem dengan daya beda rendah akan digugurkan, sementara aitem dengan nilai yang memuaskan akan di digunakan sebagai aitem untuk penelitian. Hasil analisis daya beda aitem skala penerimaan diri dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

a. Uji daya beda Aitem Skala Penerimaan Diri

Hasil analisis daya beda item skala penerimaan diri dapat dilihat dibawah ini:

Tabel. 3.6 *Koefisien Daya Beda Skala Penerimaan Diri*

NO	*Rix*	NO	***R**ix*	NO	***R**ix*
1	0.228	13	0.094	25	0.316
2	0.399	14	0.189	26	0.238
	0.085	15	0.306	27	0.165
4	0.443	16	0.265	28	0.566
5	0.520	17	-0.154	29	0.600
6	0.702	18	0.256	30	0.535
7	-0.300	19	0.089	31	-0.194
8	0.120	20	0.251	32	0.412
9	0.156	21	-0.422	33	0.371
10	0.190	22	0.386	34	0.354
11	0.419	23	0.086		
12	-0.176	24	0.464		

Berdasarkan tabel diatas jumlah keseluruhan aitem terdapat 34 aitem skala penerimaan diri, 16 aitem diantaranya memiliki nilai rix < 0, 25 dan dinyatakan gugur yaitu aitem nomor 1, 3, 7, 8, 9,10, 12, 13, 14, 17, 19, 21, 23, 26, 27, 31. Sementara terdapat 18 aitem dengan nilai batasan rix > 0, 25 dinyatakan layak digunakan untuk data penelitian. Berikut 18 aitem skala penerimaan diri dapat dilihat pada pada tabel 3.7:

Tabel 3.7 *Blue Print Akhir Skala Penerimaan Diri*

No	Aspek	Indikator	Nomor Item		Total
			Favorable	*Unfavorable*	
1.	Membuka diri	Membuka atau mengungkapkan pikiran kepada orang lain			2
		Membuka atau mengungkapkan perasaan kepada orang lain			
		Membuka atau mengungkapkan perilaku kepada orang lain	5, 9		
2.	Kesehatan psikologis	Penerimaan terhadap orang lain	1	7	12
		Berharga bagi orang lain	17, 13 ,16	10	
		Diterima orang lain	14, 18, 3	6, 11, 12	
3.	Penerimaan terhadap orang lain	Mampu menerima orang lain	8	15	4
		Berpikir positif terhadap orang lain	2	7	
	TOTAL		11	7	**18**

Selanjutnya 18 aitem yang dipaparkan dalam *blue print* akhir tersebut digunakan untuk pengambilan data penelitian.

b. Uji Daya Beda Skala Kecemasan

Hasil analisis daya beda aitem kecemasan dapat dilihat pada tabel 3.8 berikut ini:

Tabel 3.9 *Koefisien Daya Beda Skala Kecemasan*

No	Rix	No	Rix	No	Rix	No	Rix
1	0.536	11	0.719	21	0.585	31	0.353
2	0.412	12	0.685	22	0.677	32	0.671
3	0.085	13	0.537	23	-0.029	33	0.604
4	0.730	14	0.199	24	0.350	34	0.642
5	-0.200	15	0.316	25	-0.074	35	0.668
6	0.681	16	0.490	26	-0.194	36	0.157
7	-0.238	17	0.215	27	0.458	37	0.740
8	0.781	18	0.717	28	0.357	38	0.722
9	0.504	19	0.141	29	0.302	39	0.389
10	0.676	20	0.627	30	0.685	40	0.172

Berdasarkan tabel 3.9 dapat dilihat bahwa total aitem skala kecemasan adalah 40 aitem. Hasil uji daya beda menunjukkan 11 aitem dengan batasan rix < 0, 25 dinyatakan gugur dan tidak layak digunakan untuk penelitian yaitu; aitem nomor 3, 5, 7, 14, 17, 19, 23, 25, 26, 36 dan 40. Sementara 29 aitem kecemasan yang tidak gugur serta valid dipaparkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.10 *Blue Print Akhir Skala Kecemasan*

No	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kecemasan	1	6	3
2.	Ketegangan	2, 10, 19, 18	20	5
3.	Ketakutan	23		2
4	Gangguan tidur	3, 14, 5	29	4
5	Gangguan kecerdasan	7		1
6	Perasaan depresi	9, 4, 15		3
7	Gejala somatic	21		1
8	Gejala sensorik	13, 16		2
9	Gejala cardiovascular	22, 11		1
10	Gejala pernapasan	12, 25		2
11	Gejala gastroinstestinal	28		1
12	Gejala urogenital	18		1
13	Gejala Vegetatif	24, 17		2
14	Perilaku saat wawancara	27, 26		1
TOTAL		**26**	**3**	**29**

Selanjutnya 29 aitem skala kecemasan dengan batasan $r_{ix} > 0,25$ sebagaimana dipaparkan pada tabel *blue print* akhir diatas digunakan untuk pengambilan data saat penelitian.

c. Uji Reliabilitas

Menurut Azwar (2016), uji reliabilitas merupakan sejauh mana hasil beberapa pengukuran kelompok subjek yang relative, aspek atau dimensi perilaku yang diukur dalam sampel penelitian tidak berubah. Reliabilitas akan dihitung

dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* melalui program SPSS versi 20.0 *for windows* untuk melihat hubungan Penerimaan diri dan Kecemasan pada ibu yang memiliki anak autis pada sekolah luar biasa (SLB) di Banda Aceh. Adapun pengambilan keputusan untuk uji reliabilitas adalah ketika variabel memberikan nilai *Alpha Cronbach* > 0, 6 (cukup baik), *Alpha Cronbach* > 0,8 (Baik) (Janti, 2014).

Abdullah (2017) menentukan nilai koefisien *Alpha* sebagai berikut: Jika rentang nilai *Alpha* 0,40- 0,59 artinya reliabilitas diragukan, kemudian jika nilai *Alpha* 0,60- 0,79 artinya reliabilitas cukup baik, berikutnya jika nilai *Alpha* 0, 80- 0,89 artinya reliabilitas baik dan jika nilai *Alpha* 0, 90 atau lebih artinya reliability amat baik (sangat baik). 1 artinya reliabilitas sempurna (*perfect reliability*).

Hasil uji reliabilitas dari 34 aitem pada skala Penerimaan Diri diperoleh nilai r_ix= 0,676, dan pada uji tahap II setelah menggugurkan 16 aitem yang tidak valid diperoleh nilai r_ix= 0,848. Sedangkan hasil uji reliabilitas skala kecemasan tahap I diperoleh nilai r_ix= 0,905, uji reliabilitas tahap II diperoleh nilai r_ix= 0,947. Dengan demikian skala dalam penelitian ini memiliki nilai "Baik" dan pada Skala Kecemasan adalah "Sangat Baik".

G. Teknik Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data untuk pendekatan kuantitatif adalah suatu proses dalam memperoleh data dengan menggunakan cara atau rumusan tertentu (Sugiyono, 2019). Teknik pengolahan data digunakan untuk menganalisisi data hasil penelitian untuk menguji hipotesis. Pengolahan data dapat dilakukan jika semua

data yang dibutuhkan telah terkumpul dengan cara menskoringkan skala penerimaan diri dan kecemasan dari tiap- tiap jawaban responden.

a. Memeriksa Data atau Melakukan Edit *(Editing)*

Tahap *editing* yaitu tahap pertama dalam pengolahan data penelitian atau data statistik. Yang dimaksud dengan proses *editing* adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, mengoreksi data mencakup memeriksa atau menjumlahkan banyaknya lembar pertanyaan, banyaknya pertnayaan yang telah lengkap, jawaban atau mungkin ada pertanyaan yang belum terjawab atau ada jawaban yang terlewatkan. Tahap ini dilakukan untuk melengkapi data yang kurang, memperbaiki atau mengoreksi data yang sebelumnya belum jelas. *Editing* dibutuhkan sebelum data ditabulasi dan dianalisisi secara statistik (Umami, 2021).

b. Pemberian Kode *(Coding)*

Coding adalah proses memeberikan kode untuk mempermudah tabulasi data. Coding dilakukan setelah *editing* yaitu pemberian kode atau angka- angka tertentu terhadap kolom- kolom, variabel- variabel yang ditanyakan dalam kuesioner berkaitan dengan keterangan tertentu yang dilakukan (Umami, 2021). Pengkodingan dilakukan dengan memberi kategorisasi aitem *Favorable* dan *Unfavorable* pada setiap aitem pernyataan. Selanjutnya peneliti melakukan pemberian nilai pada setiap aitem dengan dasar pengambilan nilai aitem Favorable yaitu nilai 4 (sangat sesuai), 3 (sesuai), 2 (Tidak Sesuai), dan 1 (sangat tidak sesuai). Sementara pada pernyataan unfavorable yaitu nilai 4 (sangat tidak

sesuai), 3 (tidak sesuai), 2 (Sesuai), dan 1 (sangat sesuai), hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti ketika melakukan pengolahan data dengan bantuan SPSS.

c. Menyusun Data atau Melakukan Tabulasi *(Tabulating)*

Tabulasi dilakukan setelah proses *editing* dan *coding*. Tabulasi merupakan langkah mencatat ulang data atau menyusun data. proses tabulasi dilakukan dengan beberapa acara yaitu tabulasi dengan menggunakan tally, menggunakan kartu dan dengan menggunakan computer atau software (Umami, 2021). Tabulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program Microsoft excel dan IBM SPSS Version 20.0 for windows. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dimasukkan kedalam program tersebut.

2. Teknik Analisis Data

a. Uji Prasyarat

Teknik analisis adalah cara untuk menguji hipotesis. Tujuannya untuk memperoleh kesimpulan dan hasil penelitian. Ada beberapa teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai prasyarat untuk melakukan uji hipotesis. Uji prasyarat tersebut meliputi uji normalitas dan linearitas data (Priyatno, 2016).

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal. Data yang baik distribusi data tersebut menceng kekiri atau kanan. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan SPSS version 20.0 *for Windows*. Kaidah yang

digunakan dalam penelitian ini jika p> 0.05 maka sebaran datanya dinyatakan normal, sebaliknya jika p< 0,05 maka datanya tidak normal (Santoso, 2017).

Uji normalitas data yang tidak berdistribusi normal digunakan analisa data secara statistik nonparametrik dan apabila data berdistribusi normal maka analisa data menggunakan statistik parametik (Sugiyono, 2017). Uji statistik pada penelitian ini menggunkan uji *one sample kolmogrov-smirnov*, dengan menggunakan bantuan program SPSS 20.0.

Batasan yang digunakan adalah jika p> 0,05 maka data tersebut berdistribusi normal, dan sebaliknya jika p< 0,05 maka data dikatakan tidak berdistribusi normal (Santoso, 2017).

2. Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui hubungan linier antara variabel bebas dengan variabel terikat. Linier tidaknya korelasi disimpulkan dari peluang probabilitasnya. Jika probabilitasnya > 0, 05 maka dinyatakan memiliki derajat hubungan linier (Santoso, 2017). Uji linieritas hubungan pada SPSS versi 20.0 *for Windows* menggunakan uji lajur *Defiation from liniearity*, data dinyatakan memiliki hubungan linier apabila nilai signifikan ≥ 0, 05 (Priyatno, 2010).

3. Uji Hipotesis

Setelah melakukan uji prasyarat, peneliti melakukan uji hipotesis penelitian. Uji hipotesis adalah pengujian yang dilakukan untuk menemukan kebenaran dalam arti menerima atau menolak hipotesis (Simbolon, 2013). Untuk menguji hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu bahwa penerimaan diri

berkorelasi negatif dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak Autisme di Banda Aceh. Maka teknik analisis data yang digunakan yaitu dengan metode korelasi *product moment* dari pearson untuk yang berdistribusi normal, dan korelasi *rho* (*ρ) Spearment* jika data tidak berdistribisi normal.

Menurut Periantalo (2016), koefisien korelasi dikatakan signifikan apabila nilai *p* <0,05. Analisa data yang dipakai adalah menggunakan bantuan aplikasi komputer program SPSS *version* 20.0 *for windows*.

Adapun rumus korelasi tersebut adalah :

$$rxy = \frac{N\int xy(\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[N\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2\ ]\ [N\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

Keterangan :

Rxy	: Koefisien korelasi variabel X dan Y
Σxy	: Jumlah hasil perkalian skor X dan skor Y
Σx	: Jumlah skor skala variabel
X Σy	: Jumlah skor skala variabel Y
N	: Banyak Subjek

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

1. Demografi Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak autis pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh. Jumlah sampel penelitian adalah 30 orang ibu yang diambil dari 3 asal sekolah yaitu SLB TNCC, SLB Bukesra, dan SLB YPAC.

a. Subjek berdasarkan Alamat

Hasil penelitian subjek berdasarkan Domisili menunjukkan bahwa terdapat 17 subjek berdomisili di Banda Aceh dengan persentase 56,7% dan 13 subjek berdomisili di Aceh Besar dengan persentase 43,3%. Uraian data diatas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 *Data Subjek Berdasarkan Domisili*

Alamat Domisi	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Banda Aceh	17	56.7%
Aceh Besar	13	43.3%
Jumlah	**30**	**100%**

b. Subjek Berdasarkan Sekolah Anak

Subjek pada penelitian berdasarkan asal sekolah anak pada SLB di Banda Aceh adalah; SLB YPAC sebanyak 11 orang dengan persentase 36,7%, SLB TNCC 11 orang dengan persentase 36,7 dan SLB Bukesra 8 orang dengan persentase 26,7. Jumlah sampel dan persentase sampel yang diperoleh dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 *Data Subjek Berdasarkan Sekolah Anak*

Asal Sekolah	**Jumlah (n)**	**Presentasi (%)**
SLB TNCC	11	36,7%
SLB YPAC	11	26,7%
SLB Bukesra	8	36.7%
Jumlah	**30**	**100 %**

c. Subjek berdasarkan usia

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh usia dengan hasil yang diperoleh peneliti yaitu sebesar 65% usia 26- 45 mengalami kecemasan tingkat berat, dan 35% pada usia 46- 65 tahun juga mengalami kecemasan tingkat berat (Putri, dkk 2022). Peneliti menganggap bahwa keterangan usia subjek diatas juga dibutuhkan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini terdapat 17 orang dengan presentase 56,7 % berada pada usia dewasa awal, 11 ibu pada usia Dewasa Madya dengan presentasi 36,7 %. Dan 2 orang dengan presentasi 6,7% Lansia.

Tabel 4.3 *Data Subjek Penelitian Berdasarkan Usia*

Usia Responden	**Jumlah (n)**	**Presentasi (%)**
Dewasa awal (23-40)	17	56.7%
Dewasa madya (40-60)	11	36.7%
Lansia (60- kematian)	2	6.7%
Jumlah	**30**	**100%**

d. Subjek Berdasarkan Pendidikan

Dalam penelitian Putri dkk (2022) menerangkan bahwa tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sebab pendidikan berpengaruh dengan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari luar atau dalam diri. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini terdapat 10 subjek pada tingkat pendidikan SMA dengan pesentase 33,3 %. 20 orang subjek dengan

persentase 66,7% memiliki tingkat pendidikan Sarjana (DIII, S1, S2). Berikut tabel kategorisasi subjek berdasarkan tingkat pendidikan terakhir.

Tabel 4.4 *Data Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir*

Tingkat Pendidikan	**Jumlah (n)**	**Presentasi (%)**
SMA	10	33.3 %
Sarjana	20	66.7%
Jumlah	**30**	**100%**

e. Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Maryaninghyas (dalam Putri dkk, 2022) menjelaskan bahwa pekerjaan bepengaruh terhadap kecemasan, karena pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat berkonstribusi terhadap timbulnya kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian pada ibu yang memiliki anak autis terdapat 21 atau 70 % subjek yang berpropesi sebagai IRT, 7 orang atau 23% sebagai pekerja tetap/ insatansi, dan 1 subjek sebagai wirausaha dan 1 subjek merupakan pensiunan.

Tabel 4.5 *Data Sampel Berdasarkan Pekerjaan*

Tingkat Pekerjaan	**Jumlah (n)**	**Presentasi (%)**
IRT	21	70 %
Pegawai Negeri/ PNS	7	23.3%
Swasta	1	3.3%
Pensiun	1	3.3%
Jumlah	**30**	**101 %**

f. Subjek Berdasarkan Status Pernikahan

Basofi (dalam Putri dkk, 2022) bahwa terdapat hubungan status perkawinan dengan kecemasan. Pada penelitian ini terdapat 28 orang ibu yang

berstatus istri dan 2 orang ibu berstatus *sigle parent* dengan kategori 1 orarng ibu cerai hidup dan 1 orang ibu cerai mati.

Tabel 4.6 *Data demografi Sampel Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan*

Status pernikahan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Menikah	28	93.3
Cerai hidup	1	3.3
Cerai mati	1	3.3
Jumlah	**30**	**100.0**

B. Hasil penelitian

1. Kategorisasi Data Penelitian

Pada penelitian ini kategorisasi sampel yang digunakan merupakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal yaitu dengan kategorisasai jenjang atau ordinal. Skala pengukuran ordinal bertujuan memberikan informasi tentang jumlah karakteristik subjek yang relative berbeda.

Azwar (2012) mengemukakan bahwa kategorisasi dapat menempatkan individu kedalam satu kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum dan beradasrkan atribu yang diukur. Kategorisasi dapat dibuat dengan smembuat kategorisasi skor subjek berdasarkan besarnya satuan devisi standart populasi (σ). Luasnya interval pada setiap kategori yang diinginkan dapat ditentukan secara subjektif selama penetapan tersebut berada dalam kategorisasi sampel penelitian yang terdiri dari 3 kategorisasi sampel penelitian. Yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Hal ini karena kategorisasi bersifat relatif.

a. Penerimaan Diri

Hasil analisis data deskriptif yang digunakan untuk melihat deskripsi data hipotetik (mungkin terjadi) dan data empirik (berdasarkan kenyataan dilapangan)

digunakan untuk melihat deskripsi data hipotetik (mungkin terjadi) dan data empirik (berdasarkan kenyataan dilapangan) dari variabel penerimaan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7 *Deskripsi Data Penelitian Penerimaan Diri*

Variabel	Data hipotetik				Data empirik			
Penerimaan diri	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
	72	18	42	9	71	44	55,4	5,7

Keterangan rumus skor hipotetik:
Xmin (Skor Minimal) = hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
Xmax (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
Mean Skor Rata- rata = menggunakan rumus (skor maks+ skor min): 2
SD(Standart Deviasi)= menggunakan rumus S = (Skor maks- skor min):6

Deskripsi hasil deskriptif data statistik penelitian diatas menunjukkan bahwa secara hipotetik nilai minimal dalam penelitian adalah 18, nilai maksimal adalah 72, nilai rata- rata 42 dan nilai standart deviasi 9. Sementara secara empirik ditunjukkan nilai minimal 44, nilai maksimal 71, nilai mean 55,4 dan nilai standart deviasi 5,7. Hasil data ini akan menjadi batasan dalam melakukan kategorisasi sampel penelitian yang terdiri dari 3 kategori yaitu kategori rendah, kategori sedang dan kategori tinggi.

Berikut rumus kategorisasi yang digunakan
Rendah = X< M- 1 SD
Sedang = M- 1SD≤X<M+1SD
Tinggi = M+1SD

Keterangan:
X= Rentang Butir pernyataan
M= Mean (Rata-rata)
SD= Standar Deviasi

Mengacu pada rumus kategorisasi diatas, maka didapatkan hasil kategorisasi penerimaan diri pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 *Kategorisasi Penerimaan Diri*

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	X< 49	3	10 %
Sedang	49 ≤ X<60,5	22	73, 3%
Tinggi	61 ≤ X	5	16, 7%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel diatas ditemukan hasil penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak autis dengan kategorisasi rendah sejumlah 3 orang dengan persentase 10%, kategori sedang 22 orang dengan persentase 73. 3%, dan tingggi 5 orang dengan persentase 16, 7 %

b. Skala Kecemasan

Analisis data deskriptif pada penelitian dilakukan untuk melihat deskripsi data hipotetik yang mungkin terjadi. Sedangkan data empirik adalah data empiris berdasarkan hasil penelitian dilapangan menggunakan variabel kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 *Deskripsi data Penelitian Kecemasan*

Variabel	Data hipotetik				Data empiric			
Kecemasan	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
	116	29	72,5	14,5	96	35	64,5	13,6

Keterangan rumus skor hipotetik:
Xmin(Skor Minimal) = hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
Xmax (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
Mean Skor Rata- rata = menggunakan rumus (skor maks+ skor min): 2
SD (Standart Deviasi)= menggunakan rumus S = (Skor maks- skor min): 6

Hasil deskriptif data statistik penelitian menunjukkan 29 nilai hipotetik adalah nilai minimal dalam penelitian, nilai maksimal adalah 96, nilai rata- rata 72, 5 dan nilai standart deviasi 14, 5. Sementara secara empirik nilai minimal 35 nilai maksimal 96, nilai mean 64, 5 dan nilai standart deviasi 13, 6. Hasil data ini akan menjadi batasan dalam melakukan kategorisasi sampel penelitian yang terdiri dari 3 kategori yaitu kategori rendah, kategori sedang dan kategori tinggi.

Berikut rumus kategorisasi yang digunakan
Rendah = X< M- 1 SD
Sedang= M- 1SD≤ X<M+1SD
Tinggi= M+1SD

Keterangan:
X= Rentang Butir pernyataan
M= Mean (Rata-rata)
SD= Standar Deviasi

Mengacu pada rumus kategorisasi diatas, maka didapatkan hasil kategorisasi penerimaan diri pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.10 *Kategorisasi Kecemasan*

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	X < 60	9	30%
Sedang	60 ≤ X < 77,5	16	53, 3 %
Tinggi	78 <X	5	16,7 %
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel diatas ditemukan hasil kecemasan pada ibu yang berada pada kategori rendah adalah 3 orang dengan persentase 10%, kategorisasi sedang 16 orang dengan persentase 53,3%, dan tinggi 5 orang dengan persentase 16,7%.

2. Uji prasyarat

Sebelum melakukan uji hipotesis terlebih dahulu, dilakukan uji prasyarat dalam dua pengujian yaitu uji normalitas sebaran dan uji linieritas hubungan.

a. Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas sebaran adalah suatu teknik yang digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak (Priyatno, 2011). Pada penelitian ini uji normalitas data secara nonparametrik dilakukan menggunakan teknik statistik nonparametrik *one sample kolmogrov –smirnov*. Uji normalitas secara nonparametrik menggunakan teknik statistik dibantu oleh program *Statsitical package for sosial science (SPSS) version 20.0 for windows.* Kaidah yang digunakan apabila nilai *p*> 0,5 maka data penelitian dapat dinyatakan berdistribusi normal. Sebaliknya apabila nilai *p*< 0,05 maka data penelitian dapat dinyatakan tidak berdistribusi normal (Santoso, 2017). Berikut hasil uji normalitas sebaran data penelitian.

Tabel 4. 11 *Uji Normalitas Sebaran*

Variabel Penelitian	Koefisien K-S Z	*P*
Penerimaan Diri	0, 157	0,056
Kecemasan	0, 132	0,955

Berdasarkan hasil uji normalitas sebaran data pada tabel 4.11 diperoleh nilai skala penerimaan diri sebesar *p*= 0,056> 0,05 dan hasil skala kecemasan sebesar *p*= 0,955. Hal ini menunjukkan bahwa hasil analisis tersebut memenuhi kaidah uji normalitas sebaran data. Sehingga data penelitian dinyatakan berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas Hubungan

Setelah melakukan uji normalitas sebaran, peneliti melakukan uji linieritas hubungan kedua Variabel. Uji linieritas digunakan untuk mengetahui hubungan linier antara variabel bebas dengan variabel terikat. Linier tidaknya korelasi disimpulkan dari peluang probabilitasnya. Jika probabilitasnya> 0,05 maka dinyatakan memiliki derajat hubungan linear. Menurut Gunawan (2016) uji linearitas hubungan bertujuan untuk melihat apakah hubungan dua variabel membentuk garis lurus linear. Uji linearitas pada penelitian ini dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 20.0 *for Windows* dengan menggunakan *test for liniearity* yang dapat dilihat pada tabel Anova. Kaidah yang digunakan pada uji linearitas hubungan ini adalah apabila nilai *Deviation from Linearity*> 0,05 maka hubungan kedua variabel dalam penelitian dapat dikatakan linear. Berikut hasil uji linearitas hubungan kedua variabel pada penelitian ini, rincian data dapat dilihat pada tabel 4.12 dibawah ini:

4.12 *Uji Linearitas Data*

Variabel Penelitian	*Deviation from Linearity*	***P***
Penerimaan Diri dengan Kecemasan	1,611	0,197

Hasil uji linieritas dengan nilai *Deviation from Linearity*=1,611 dan *p*=0,197> 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang linear.

3. Uji Hipotesis

Setelah melakukan uji prasyarat peneliti melakukan uji hipotesis. Sugiyono (2019) mengemukakan bahwa apabila pada saat uji normalitas

dilakukan dan data dihasilkan berdistribusi normal, maka analisis data dapat dilakukan secara statistik parametrik. Metode statistik parametrik dapat digunakan untuk menganalisis data interval dan rasio, jumlah sampel besar, serta berlandaskan pada ketentuan bahwa data yang akan dianalisis berdistribusi normal. Melihat hasil uji sebaran normalitas data berdistribusi normal, dan uji linearitas data variabel X dan Y menunjukkan terdapat hubungan ynag linear, maka penelitian ini memenuhi syarat untuk melakukan uji hipotesis secara parametrik menggunakan analisis *product moment* dari pearson. Metode ini digunakan utuk melihat hubungan kedua variabel. Berikut hasil uji hipotesis penelitian;

Tabel 4.13
Hasil Uji Hipotesis

Variebel Penelitian	Pearson *Correlation Product Moment*	P
Penerimaan diri Kecemasan	-0,243	0,098

Berdasarkan analisis pada tabel diatas uji hipotesis menunjukkan nilai koefisien korelasi -0, 243 dan nilai p=0, 098, menunjukkan bahwa nilai p= 0,098> 0,05 yang menunjukkan bahwa pernyataan hipotesis "adanya korelasi negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autis pada sekolah luar biasa (SLB) di Banda Aceh", ditolak. Maka dengan kata lain tidak terdapat hubungan korelasi negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autis pada SLB di Banda Aceh. Berikut sumbangan relatif dari penelitian kedua variabel, dapat dilihat pada pada tabel 4.14:

Tabel 4.14 *Meansure Of Association*

Variabel Penelitian	r^2
Penerimaan Diri dengan Kecemasan	-0, 243

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.14 diatas diperoleh hasil sumbangan relative dari kedua variabel senilai atau r^2= -0, 243 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat 24,3% pengaruh negatif antara penerimaan diri terhadap kecemasan kemudian 76,7 % lainnya dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya.

C. Hasil Dan Pembahasan

Jumlah sampel pada penelitian terdiri dari 30 subjek dengan kriteria subjek adalah ibu yang memiliki anak autis pada salah satu SLB di Banda Aceh, dan bersedia mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Dengan demikian teknik sampling pada penelitian ini *purposive sampling*. Pengambilan data dimulai pada tanggal 3 September- 14 November 2022. Penelitian dilakukan pada tiga sekolah SLB yaitu SLB TNCC, SLB Bukesra, dan SLB YPAC. Kuesioner yang disebarkan sebanyak 55 eksemplar. Sementara data lapangan yang terkumpul dan memenuhi syarat sejumlah 30 eksemplar yang kemudian dijadikan sebagai sampel penelitian.

Uji reliabilitas pada skala penerimaan diri tahap I memperoleh nilai *crombach alpha* sebesar r_{ix} =0,676, dan pada uji reliabilitas tahap II menghasilkan nilai r_{ix}= 0,848. Sedangkan pada uji reliabilitas skala kecemasan tahap I diperoleh nilai r_{ix}= 0, 905 dan uji II diperoleh nilai r_{ix}= 0, 947. Kedua skala pada penilitian ini memiliki tingkat reliabilitas yang memuaskan dan dapat dipercaya karena memperoleh nilai >0,60.

Hasil kategorisasi pada skala penerimaan diri terdiri dari kategori rendah sebanyak 3 subjek dengan presentase 10%, kategori sedang 22 subjek dengan

persentase 73. 3%, dan tingggi 5 subjek dengan persentase 16, 7 %. Sedangkan kategorisasi pada skala kecemasan menunjukkan subjek dengan kategori rendah sebanyak 9 orang dengan persentase 30%, kategorisasi sedang 16 orang dengan persentase 53,3%, dan tingggi 5 orang dengan persentase 16,7%.

Sebelum melakukan uji hipotesis peneliti melakukan uji prasyarat yaitu uji normalitas dan uji linearitas data. Uji normalitas data penelitian ini menggunakan uji *one sample kolmogrov- smirnov.* Pada skala penerimaan diri diperoleh nilai sebesar *p*= 0,056> 0,05 dan skala kecemasan dengan nilai *p*= 0,955 >0,05 yang artinya kedua variabel berdistribusi normal. Uji prasyarat selanjutnya adalah uji linearitas dengan mengacu pada nilai *Deviation from Linearity* =1,611> dan *p*= 0,197. Uji linearitas menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang linear yang signifikan. Kedua uji prasyarat tersebut menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan memiliki hubungan yang linear oelh karenanya uji hipotesis dilakukan menggunakan uji *product moment* dari pearson.

Uji hipotesis menggunakan *product moment* dengan nilai *p*= 0, 098 atau *p*> 0, 05 menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa "adanya korelasi penerimaan diri dengan kecemasan ibu yang memiliki anak autis pada SLB di Banda Aceh" di tolak.

Hasil kategorisasi skala penerimaan diri pada kategori rendah sebanyak 3 subjek dengan presentase 10%, kategori sedang 22 subjek dengan persentase 73. 3%, dan tinggi 5 subjek dengan persentase 16, 7 %. Sedangkan kategorisasi pada skala kecemasan menunjukkan subjek dengan kategori rendah sebanyak 9 orang

dengan persentase 30%, kategorisasi sedang 16 orang dengan persentase 53,3%, dan tingggi 5 orang dengan persentase 16,7%.

Ada beberapa faktor yang dimungkinkan menjadi penyebab hipotesis pada penilitian ini ditolak. Faktor kemungkinan tersebut adalah dukungan sosial, tingkat pengetahuan dan pengaruh religiusitas ibu yang memiliki anak Autis pada SLB di Banda Aceh. Peran religiusitas meliputi keyakinan *(religious belief),* praktik agama *(religious practice),* eksperinsial agama *(religius feeling)*, pengetahuan agama (*religious knowledge*) dan konsikuensi *(religious effect)* menyebabkan masyarakat aceh bersikap iklas dan tabah atas ketetapan Tuhan Yang Maha Esa.

Menurut Pargament dkk (dalam Widiastuti & Yuniarti, 2017). mengidentifikasi hubungan antara religiusitas dan kesehatan dan menyimpulkan bahwa seorang yang melibatkan tuhan dalam kehidupannya sebagai koping ketika menghadapi stressor akan memiliki tingkat kecemasan yang rendah, fisik dan kesehatan mental yang baik, serta kompetensi psikososial yang baik pula. *Religious belief* dapat memberikan dukungan melalui penerimaan diri, kesabaran ketabahan dan resiliensi. Faktor dukungan sosial adalah keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, dorongan dan penerimaan apabila individu mengalami kesulitan atau masalah. Dukungan sosial berhubungan dengan penyesuaian diri ibu pada saat kelelahan dan rasa emosi timbul. Dukungan sosial diperlukan agar ibu mendapatkan semangatnya kembali, merasa dicintai, dihargai, dan diperhatikan (Jannah dan Hermawati, 2018).

Menurut Stuard dan Sundeen (1998) responden yang bependidikan tinggi lebih mampu menggunkan pemahaman mereka dalam merespon mempunyai anak autis secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Yasa dkk, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, R.B, & Kurniawan Y. 2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak autis di Semarang dengan nilai sig $r_{xy}^{=}$ - 0,447 dengan nilai *p*= 0,000 (p<0,01). Dan bertolak belakang dengan penelitian ini.

Sementara hasil pada penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wahyudi (2007) yang meneliti hubungan penerimaan diri dengan kecemasan terhadap masa depan pada remaja Panti Asuhan. Penelitian ini menggunakan korelasi *product moment* dari spearmen. Hasil penelitian menunjukkan korelasi r_{xy}= 0,034 dan *p*= 0,393 (p> 0,05). Hal ini bararti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri terhadap kecemasan pada masa depan remaja Panti Asuhan.

Akhirnya peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain jumlah subjek penelitian yang relative kecil, penelitian terbatas, keterbatasan waktu responden dalam menyelesaikan pengisian kuesioner, dan menghabiskan waktu yang cukup lama karena penelitian dilakukan secara manual.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pengambilan data dimulai pada tanggal 3 September- 14 November 2022, pada tiga sekolah SLB yaitu SLB TNCC, SLB Bukesra, dan SLB YPAC di Banda Aceh. Data lapangan yang terkumpul dan memenuhi syarat sebagai sampel penelitian adalah 30 subjek.

Uji reliabilitas pada skala penerimaan diri tahap I memperoleh nilai r_{ix} =0,676 dan tahap II menghasilkan nilai r_{ix}= 0,848. Sedangkan pada skala kecemasan diperoleh nilai r_{ix}= 0, 905 pada uji tahap I dan diperoleh nilai r_{ix}= 0, 947 pada tahap II. Data pada penelitian ini berdistribusi normal dengan nilai *p*= 0,056> 0,05 pada skala penerimaan diri dan *p*= 0,955 >0,05 pada kecemasan. Data berhubungan linear karena memiliki nilai *Deviation from Linearity* =1,611> dan *p*= 0,197. Sementara uji hipotesis menggunakan *product moment* dengan nilai *p*= 0, 098 atau *p*> 0, 05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan kecemasan pada ibu yang memiliki anak autis pada SLB di Banda Aceh. Meskipun demikian dapat dilihat hasil kategorisasi pada skala kecemasan, bahwa sebanyak 3 orang ibu mengalami kecemasan tingkat rendah dengan persentase 10%, kategorisasi kecemasan sedang 26 orang dengan persentase 73,3%, dan kategori kecemasan tinggi 5 subjek dengan persentase 16,3%

B. Saran

Bebarapa hal yang dapat disarankan oleh peneliti terkait penelitian ini adalah:

1. Bagi Ibu dan Keluarga yang memiliki anak autis

Diharapkan agar ibu dapat menjadikan pengasuhan anak autis menjadi pengalaman yang akan diterima dengan lapang dada dan menjadikan sumber pengalaman yang lebih baik kedepannya

2. Bagi sekolah SLB di Banda Aceh

Bagi Sekolah Luar Biasa di Banda Aceh agar lebih meningkatkan fasilitas pengasuhan, pendidikan dan terapi pada anak autis di sekolah dan lebih terbuka untuk menjalin hubungan baik dengan keluarga anak autis.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya terutama yang berminat dalam kajian psikologi, khususnya kajian tentang penerimaan diri dengan kecemasan dalam kajian psikologi klinis agar mencoba mengaitkan kecemasan dengan religiusitas atau mencoba meneliti hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan pada guru SLB di Banda Aceh dan lokasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, M. F. N. Z. (2017). Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrument Penilaian Kendiri Pembelajaran Geometri Tingkatan Satu. *Malaysian Of Journal Of Learning And Instructio*n, 14(1), 211- 246

Al- Atsari, A. I. (2011). *Shahih Tafsir Ibnu Katsir* .Jakarta: Pustaka Ibnu Katsir.

Abdullah. (2008). *Tafsir Ibnu Katsir*. Jakarta: Pustaka Asy -Syafii.

Abdullah. (2005). *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 8.* Jakarta: Pustaka Asy-Syafii.

Annisa, F. D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan *(Anxiet*y) Pada Lanjut Usia (Lansia). J*urnal Konselor*, *5*(2), 94-99.

Andini, A., & Fauziah, N. (2016). Hubungan Adversity Intellegensi dengan Keterbukaan Diri Pada Ibu yang Memiliki Anak Autisme Di Kota Surakarta. *Jouernal Empati*, 5(4), 615 -622

Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian Psikologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian Psikologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rebert A. S., & Rebert E.S. (2010). *Kamus Psikologi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Chaplin, J. P. (2005). *Kamus Lengkap Psikologi.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Crisnawati, G. & Aldino, T. (2018). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer. 5(2),* 277-282. *Doi: 1031294/jtk.vi2*.

Devina, G., & Penny, H. (2016). Gambaran Proses Penerimaan Diri Ibu yang Memiliki Anak Disleksia. *UDS*, 3(1), 44-52.

Dewi, R.,Inayatillah, & Yulliyana. R. (2018). Pengalaman Orang Tua dalam Mengasuh Anak Autis di Kota Banda Aceh. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 3*(1)*, 288-294

Dewi P. D. C., & Wida, S. P. N. (2019). Resiliensi Ibu dengn Anak Atisme. *Journal Psikologi Udayana*, 6 (1), 193- 206.

Ediati, A., & Wulan, N. A. (2019). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Wanita Kasus Narkotika di Kalimantan Timur. *Jurnal Empati*, 8(1), 173- 184.

Faradina, N. (2016). Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Psikoborneo*, 4(1), 18-23.

Feist, J., & Feist, J. G. (2016). *Teori Kepribadian.* Jakarta: Salemba Humanika.

Gunawan, M. A. (2015). *Statistik Penelitian: Bidang Pendidikan, Psikologi dan Sosial. Yogyakarta: Parama Publishing.*

Hadi, S. (2006). *Analisis Regresi.* Yogyakarta: Andi Offset

Hasanah, U. (2017). Self Control dan Penerimaan Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Keberhasilan Pendidikan Anak Autisme. *Jurnal An-Nafs,* 2(1), 83-110.

Handojo, Y. (2003). *Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain.* Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.

Hamilton, M. (1959). The Assessment Of Anxiety States By Rating. *The British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55. DOI:10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x.

Hurlock, E. B. (2002). *Personality Development.* New Delhi: McGraw- Hill.Inc.

Febrianto, A. D., & Darmawanti, I. (2016). Studi Kasus Penerimaan Diri Seorang Ayah Terhadap Anak Autis. Journal Psikologi Teori dan Terapan. 7(1), 50-61.

Jannah, R. S., & Hermawati D. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Terhadap Anak Autis. *Journal Kedokteran Diponegoro*. 7(2). 1484- 1494.

Jess, F., & Gregory, J. F. (2016). *Teori Kepribadian.* Jakarta: Salemba Humanika.

Jeniu. E. Widodo D., & Widiani E. (2017). Hubungan Tentang Autisme Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Autisme di Sekolah Luar Biasa Bhakti Luhur Malang. *Nursing News*, 2(2), 31-42.

Kiptiah, M. (2018). Ridha Terhadap Citra Tubuh Pada Remaja. *Jurnal Studi Insania*. 6*(2,)* 173-183.

King, A. L. (2014). *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiasif*. Jakarta: Salemba Humanika.

Kusumaningsih, L.P.S (2017). Penerimaan Diri dan Kecemasan Terhadap Status Narapidana. *Jurnal Intuisi Psikologi Ilmiah*, 9(3), 234-242.

Machdan, M. D., & Hartini, N. (2012). Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Tunadaksa di UPT Rahabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1*(2),* 80-82.

Mardiani, N., & Rohani E. (2018). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Pada Wanita Monoupause. *Juernal Kesehatan*, 9 (2), 124-130.

Nadira, A., & Zarfiel, D. M. (2016). Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. *Naskah Publikasi: Universitas Indonseia*, 1-16.

Nisak, K. Dahliana, & Hardina R. M. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal Of Noersing And Medwefery*, 1(1), 1-13.

Nasir, A., Rindayati. Susilo Wati M. (2018) Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Mendampingi Anak Berkebutuhana Khusus. J*ouernal Is Of Ners Community*, 9(2), 139-146.

Nevid, S. J., Ratrus, A. S. & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 1.* Jakarta: Erlangga.

Nurussakinah, R., Mediani, & A. S, Purnama. D. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak Autisme di Solo. Ju*oernal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 15 (2), 70- 82

Sari, R.B & Kurniawan Y. (2014). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autisme di Semarang. Journal repository.usm.2014.tesis.https//repository.usm.ac.id./files/journal.f131.14. 0113. 20190912042632.pdf.

Papalia, E. D & Feldman R. D. (2015). *Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.

Periantalo, J.(2016). *Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi*. Jambi: Pustaka Pelajar

Putri. B.,Darmayanti A. Dewi. N. P.(2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di kamar Operasi RSI Rahmah. Baiturrahmah Journal.1(2), 11-25.

Purwanto. E. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Semarang*: Pustaka Pelajar.

Pervin, L. A., & dkk. (2010). *Psikologi Kepribadian Teori dan Penelitian Edisi Kesembilan.* Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Priyatno, D (2010). *Paham Analisa Statistik Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Media Kom.

Putri, S. B. Darmayanti, A. Dewi, N.P. (2022). Hubungan Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi. RSI Siti Rahmah. Joernal BRMJ, 1(2), 11- 25

Reber, A.S.,& Reber. E.S.T (2009). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Rahayu, S. R & Andriani R. (2017). Gambaran Penyesuaian Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Banda Aceh. *Idea News Jounal*, 11(11), 167-173

Santoso,S. (2017). *Panduan Menguasai SPSS 16.* Yogyakarta: Elex Media Komputindo.

Simbolon, H. (2013). *Statistika.* Yogyakarta. Graha Ilmu

Solehati, Y. M. (2021). Hubungan Efikasi Diri Pengasuhan Terhadap Kecemasan Orang Tua Anak Dengan Autistik. Psyche 165 Journal, 14(1), 40- 44

Supraktiknya, A. (1995). *Komunikasi antar Pribadi: Tinjauan Psikologis* Yogyakarta : PT KANASIUS.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif R & D.* Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif R&D.* Bandung : Alfabeta

Umami, A. (2021). *Biostatistika.* Kediri: CV. Pelita Medika

Wade, C., Travis C. & Garry. M. (2016). *Psikologi Edisi Sebelas.* Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama

Wahyudi A. (2007). Penerimaan Diri Dan Kecemasan Terhadap Masa Depan Pada Remaja Panti Asuhan. dspace. uii.ac.id. *Skripsi*. Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia.

Wulan, P. A., & Ediati, A. (2019). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Wanita Kasus Narkotika di Kalimantan Timur . *Empati*, 8*(1)*, 173-181

Widiastuti. M. & Yunarti K.W. (2017). Penerimaan Diri Sebagai Mediator Hubungan Antara Religiusitas dengan Kecemasan Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 7(2). 1484-1994

Yuwono, J. (2009). Memahami Anak Autistik (Kajian Teoritik dan Empirik). Bandung: Alfabeta

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-1546/Un.08/FPsi/Kp.00.4/10/2022
TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2022/2023
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2022/2023 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.

Mengingat :
1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 25 Februari 2022;
14. Hasil Masukan dari Dosen Pembimbing, dan ditetapkan kembali oleh Ketua Prodi Psikologi UIN Ar-Raniry pada tanggal 6 Oktober 2022

M E M U T U S K A N

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi.

Pertama : Menunjuk Saudara
1. Julianto, S.Ag., M.Si — Sebagai Pembimbing Pertama
2. Ida Fitria, S.Psi., M.Sc — Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Ermalinda
NIM/Prodi : 180901122 / Psikologi
Judul : Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autis pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2022.

Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.

Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 6 Oktober 2022 M
10 Rabiul Awal 1444 H

Dekan Fakultas Psikologi,

Muslim

Tembusan :
1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Kabag. Keuangan dan Akuntasi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang bersangkutan.

KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY FAKULTAS PSIKOLOGI
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniy.ac.id

Nomor : 1494/Un.08/FPsi I/KS.00/09/2022
Lamp : -
Hal :***Penelitian Ilmiah Mahasiswa***

Kepada Yth,

1. Kepala SLB TNCC
2. Kepada SLB Bukesra
3. Kepala SLB YPAC

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM	:**ERMALINDA / 180901122**
Semester/Jurusan	: IX / Psikologi
Alamat sekarang	: Lamprit

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Psikologi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autis Pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh.***

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 03 Oktober 2022
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,

Berlaku sampai : 14 Oktober 2022

Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.

PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
BINA UPAYA KESEJAHTERAAN PARA CACAT
SLB BUKESRA
Jalan Kebun Raja Nomor 7 Doy Ulee Kareng Kota Banda Aceh
Email : slbbukesraaceh@gmail.com Kode Pos: 23117

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
No : 421.8/150/SLB/BKS/XI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Luar Biasa (SLB) Bukesra Banda Aceh :

Nama	: Munawarman,A.Ma
Nip	: 196312261989021001
Jabatan Fungsional	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: SLB Bukesra

Menerangkan Bahwa :

Nama	: Ermalinda
NIM	: 180901122
Judul penelitian	: "Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autis Pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh".

Telah melaksanakan penelitian pada SLB BUKESRA Banda Aceh dengan Judul "Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autis Pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh".

Demikian Pernyataan ini dibuat dan dapat dipergunakan Sebagaimana Mestinya.

Banda Aceh , 03 November 2022
Kepala SLB Bukesra

Munawarman,A.Ma
Nip.196312261989021001

Yayasan Rumah Kita Indonesia
Sekolah Luar Biasa (SLB)
The Nanny Children Center (TNCC)
Pusat Edukasi dan Terapi Anak Istimewa
Jalan Rajawali No 5, Kp Kramat Banda Aceh
No telp. 085260805411, Email : tncc.indonesia@gmail.com

SURAT KETERANGAN
630/SLB-TNCC/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DM. Ria Hidayati, S. Psi., M. Ed

Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ermalinda

NIM : 180901122

Program Studi : S-1 Psikologi

Telah melakukan penelitian di SLB TNCC mulai 14 Oktober 2022 samapi 28 Oktober 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 18 November 2022

SLB TNCC
Kepala Sekolah

DM. Ria Hidayati, S.Psi., M.Ed

PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SLB-CD YPAC BANDA ACEH
JURUSAN TUNAGRAHITA, TUNADAKSA DAN AUTIS
Jln.Banda Aceh-Medan Km 4,5 Desa Santan, Kec. Lueng Bata, Banda Aceh
Hp.082364635727 e-mail: ypacslbcd@gmail.com Kode Pos : 23371

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 212 /SLB-CD YPAC/ XI /2022
Hal : Balasan Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi Program Studi Psikologi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 14 oktober 2022 perihal penelitian ilmiah dalam rangka penulisan Skripsi mahasiswa atas nama, **Ermalinda** dengan Judul ***Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Autis pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banda Aceh.***

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik.

Demikian surat balasan dari kami.

Banda Aceh, 05 November 2022
Kepala SLB-CD YPAC Banda Aceh

Irma Gemuni BR Sembiring,S.Pd

KUESIONER PENELITIAN

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UIN AR- RANIRYBANDA ACEH 2022

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya Ermalinda Mahasiswa Program Studi Psikologi UIN Ar-raniry Banda Aceh, saat ini sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjan (S-1). Untuk itu saya mohon kesedian Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner berikut:

1. Kuesioner ini di tujukan kepada ibu yang memiliki putra/putri Autisme di SLB Banda Aceh
2. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam kuesioner ini, sehingga ibu diharapkan mengisi jawaban sesuai dengan yang dirasakan saat ini
3. Data dan informasi yang telah diberikan akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiannya.

Atas kesedian dan partisipasinya saya ucapkan Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

PETUNJUK PENGISIAN

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan. Bacalah pernyataan tersebut dan pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda saat ini. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Alternatif pilihan jawaban terdiri dari 4 pilihan yaitu

SS = Sangat Sesuai

S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai

STS = Sangat Tidak Sesuai

Sebagai contoh :

Pernyataan	SS	S	TS	STS
Saya menyimpan sendiri masalah apapun yang terjadi pada anak saya			✓	

Jika anda ingin mengubah jawaban anda maka anda dapat memberikan tanda garis dua pada jawaban sebelumnya. Kemudian, berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang lebih sesuai untuk menggambarkan diri anda.

Sebagai contoh:

Pernyataan	SS	S	TS	STS
Saya menyimpan sendiri masalah apapun yang terjadi pada anak saya	✓		✓	

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

Agama :

Status Perkawinan : [1] **Cerai Hidup** [2] **Cerai Mati** [3] **Menikah (Istri)**

Usia anak :

Tanggal Pengisian :

Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan tentang diri anda. Pilihlah salah satu dari empat pilihan jawaban berikut:

SS = Sangat Sesuai

S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai

STS = Sangat Tidak Sesuai

Berilah tanda " √ " pada salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda saat ini. Isilah pernyataan ini dengan jujur dan sesuai dengan keadaan anda.

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya menceritakan masalah apapun yang menimpa anak saya kepada keluarga				
2	Keluarga saya sangat senang ketika bersama saya				
3	Saya mengijinkan anak saya bermain dirumah temannya tanpa pengawasan saya				
4	Pujian tetangga saya terima dengan positif				
5	Tetangga memberikan respon yang baik kepada keluarga saya				
6	Teman- teman saya menjauh ketika mengetahui kondisi anak saya				
7	Saya menyimpan sendiri masalah yang terjadi pada anak saya				

8	Saya tidak ingin keluarga saya tahu masalah saya				
9	Saya menceritakan perasaan sedih saya kepada keluarga				
10	Saya tidak menceritakan perasaan sedih saya kepada keluarga				
11	Saya menangis saat menceritakan kondisi anak saya kepada orang lain				
12	Saya tersingung jika anak saya di jauhi teman sekolahnya				
13	Saya takut menceritakan kondisi anak saya kepada orang lain				
14	Sebagian orang menyalahkan saya atas kondisi anak saya saat ini				
15	Teman- teman memadang saya sebagai ibu yang penyabar				
16	Saya tidak menerima kritikan lingkungan terhadap kekurangan saya				
17	Saya marah jika ada yang menkritik kekurangan anak saya				
18	Saya menolak permintaan anak saya untuk mengikuti kegiatan sekolah bersama teman-temannya				
19	Saya menceritakan rasa bersalah saya kepada keluarga				
20	Saya tidak mengeluhkan kondisi anak saya kepada siapapun				
21	Saya menyimpan sendiri masalah yang saya hadapi saat ini				
22	Keluarga menilai saya sebagai ibu yang suka mengeluh				
23	Saya menghargai kritikan orang lain kepada anak saya				
24	Keluarga mengabaikan keluhan saya saat ini				

25	Tetangga membatasi bermain anak saya dengan anaknya				
26	Saya jadikan kritik teman-teman untuk memperbaiki pola asuh saya kepada anak saya				
27	Saya senang jika teman- teman berkunjung kerumah				
28	Saya dicintai semua anggota keluarga saya				
29	Teman- teman saya mendengarkan saran saya dengan baik				
30	Saya membatasi lingkup bermain anak saya dengan teman sebayanya				
31	Kritik di lingkungan bertujuan menurunkan semangat saya dalam mengasuh anak				
32	Saya merasa tidak dibutuhkan oleh keluarga				
33	Keluarga saya senang melihat pola asuh saya				
34	Tetangga menolong ketika saya butuh pertolongan darinya				

NO	PENYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Firasat saya mengatakan anak saya sulit diterima oleh lingkungannya				
2	Saya tegang jika mengetahui anak saya melakukan kesalahan				
3	Saya mengijinkan anak saya berteman dengan siapapun				
4	Saya kesulitan tidur, sebab memikirkan anak saya				
5	Saya jarang buang air kecil sekarang				
6	Saya merasa sedih dengan kondisi anak saya saat ini				
7	Saya tidak tersinggung melihat anak saya dijauhi teman- temannya				
8	Tidur saya tidak pulas karena memikirkan kondisi anak saya saat ini				
9	Saya mencemaskan masa depan anak saya				
10	Sekarang saya mudah lupa				
11	Istirahat saya tidak tenang karena mengkhawatirkan perkembangan anak saya				
12	Setelah mengetahui anak saya autis saya kehilangan minat pada hobi saya				
13	Saya menangis jika melihat anak saya bermain sendirian				
14	Saya tidak mudah sakit sampai saat ini				
15	Denyut nadi saya normal sepanjang anak saya bermain dengan temannya				

16	Dada saya tertekan ketika mengetahui anak saya melakukan kesalahan				
17	Saya yakin tidak akan terjadi hal buruk pada anak saya kedepannya				
18	Saat ini wajah saya sering terlihat pucat				
19	Saya tidak mengalami kesulitan berkonsentrasi terhadap apapun sekarang				
20	Sekarang ini, saya sering terbangun tengah malam tanpa sebab				
21	Belakangan ini perasaan saya cepat berubah-rubah				
22	Sekarang saya mudah lemas walaupun hanya melakukan hal –hal kecil di rumah				
23	Dari dulu sampai sekarang saya tidak takut dengan kegelapan				
24	Saat ini wajah saya sering memerah				
25	Saya rutin buang air besar sampai saat ini				
26	Berat badan saya mengalami peningkatan sekarang				
27	Belakangan ini saya tidak bisa menahan buang air seni				
28	Meskipun harus merawat anak secara intensif saya tidak merasakan lesu				
29	Saya menghadapi kondisi anak saya dengan tenang				
30	Saat ini suara saya sering mengalami gangguan				
31	Jantung saya berdebar keras bila mengetahui anak saya bermain dengan anak lain tanpa pengawasan				
32	Belakangan ini saya mudah terkejut				
33	Sekarang saya mudah berkeringat				

34	Pernapasan saya sering tidak teratur setelah mengetahui kondisi anak saya				
35	Saat ini hati saya mudah gelisah				
36	Saya tidak takut ditinggal sendirian dirumah saat ini				
37	Saat ini wajah saya sering kali terlihat tegang				
38	Pencernaan saya terganggu saat ini				
39	Sekarang tubuh saya terasa segar kembali setelah bangun tidur				
40	Dari dulu penglihatan saya baik				

TABULASI TRY OUT PENERIMAAN DIRI

No	X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X1 0	X1 1	X1 2	X1 3	X1 4	X1 5	X1 6	X1 7	X1 8	X1 9	X2 0	X2 1	X2 2	X2 3	X2 4	X2 5	X2 6	X2 7	X2 8	X2 9	X3 0	X3 1	X3 2	X3 3	X3 4	total
R1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	103
R2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	99
R3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	95
R4	2	4	1	3	4	4	3	2	1	1	3	2	4	2	4	3	3	3	3	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	106
R5	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	102
R6	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	93
R7	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	93
R8	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	105
R9	4	4	1	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	105
R10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	99
R11	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	3	97
R12	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	99
R13	3	3	1	3	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	4	2	4	3	3	98
R14	3	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	100
R15	4	4	2	4	4	4	1	3	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	119
R16	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	96
R17	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	100
R18	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	4	3	3	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	3	4	3	3	4	4	3	3	103
R19	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	102
R20	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	4	2	1	4	4	3	3	2	4	3	3	3	91
R21	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	109
R22	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	97
R23	4	4	4	3	3	4	3	1	3	3	4	2	3	4	4	2	1	4	4	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	103
R24	3	4	1	3	3	4	4	4	3	3	1	1	4	2	3	4	2	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	108
R25	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	96
R26	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	2	4	2	4	4	3	4	1	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	1	90
R27	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	99
R28	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2	4	2	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	114

R29	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	1	2	4	3	3	2	2	4	3	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	105
R30	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	96

TABULASI TRY OUT KECEMASAN

NO	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36	Y37	Y38	Y39	Y40	total
R1	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	87
R2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	89
R3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	1	1	1	1	4	2	1	3	1	4	1	1	1	4	1	4	4	3	2	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	81
R4	4	3	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	92
R5	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	89
R6	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	101
R7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	94
R8	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	96
R9	1	2	1	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	4	1	1	1	4	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	68
R10	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	82
R11	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	84
R12	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	85
R13	1	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	99
R14	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	91
R15	1	3	4	2	4	1	4	1	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	3	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	3	1	1	1	87
R16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	87
R17	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	96
R18	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	4	3	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	83
R19	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	93
R20	3	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	127
R21	1	1	2	1	4	1	3	1	3	2	1	1	1	4	2	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	66
R22	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90
R23	2	2	2	2	2	4	4	1	4	3	3	2	4	2	2	1	2	2	3	2	4	2	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	4	1	3	3	2	93
R24	1	3	2	1	4	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	64
R25	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	111
R26	3	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	91
R27	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	2	2	4	2	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	2	2	114
R28	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	111
R29	3	4	2	3	3	3	2	3	4	2	4	2	3	1	3	2	2	1	4	3	3	2	2	4	1	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	96

R30	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	111

TABULASI PENELITIAN PENERIMAAN DIRI

NO	X2	X4	X5	X6	X11	X15	X16	X18	X20	X22	X24	X25	X28	X29	X30	X32	X33	X34	Total
R1	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	54
R2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	55
R3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	52
R4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	66
R5	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	58
R6	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	4	4	3	49
R7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	48
R8	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
R9	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	59
R10	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	52
R11	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	51
R12	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	51
R13	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	59
R14	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	53
R15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	71
R16	2	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	51
R17	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4	3	3	54
R18	4	3	4	3	2	3	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	3	3	60
R19	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	53
R20	4	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	44
R21	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	61
R22	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	52
R23	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	59
R24	4	3	3	4	1	3	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	61
R25	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	51
R26	3	3	3	3	1	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	1	52
R27	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	57
R28	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	3	3	64

R29	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	59
R30	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	51

TABULASI PENELITIAN KECEMASAN

NO	Y1	Y2	Y4	Y6	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y15	Y16	Y18	Y20	Y21	Y22	Y24	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y37	Y38	Y39	total
R1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	62
R2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	60
R3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	43
R4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	72
R5	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	69
R6	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	73
R7	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66
R8	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	67
R9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	35
R10	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	59
R11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58
R12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	59
R13	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	67
R14	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	62
R15	1	3	2	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	3	4	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	1	1	64
R16	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	62
R17	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	68
R18	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	1	3	1	4	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	57
R19	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	64
R20	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	96
R21	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	37
R22	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	65
R23	2	2	2	4	1	4	3	3	2	4	2	1	2	2	4	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	68
R24	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	40
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	82
R26	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	63

R27	3	3	4	2	3	4	3	3	2	2	2	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	85
R28	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	80
R29	3	4	3	3	3	4	2	4	2	3	3	2	1	3	3	2	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	70
R30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	82

Uji Daya Beda Aitem Dan Reliabilitas Try Out Penerimaan Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.676	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	97.57	39.909	.228	.668
x2	97.37	38.654	.399	.657
x3	98.73	40.133	.085	.681
x4	97.67	40.230	.443	.666
x5	97.57	38.530	.520	.653
x6	97.50	37.155	.702	.641
x7	97.63	43.757	-.300	.702
x8	97.77	39.840	.120	.677
x9	97.87	39.913	.156	.673
x10	98.00	39.586	.190	.670
x11	98.27	36.616	.419	.649
x12	98.37	42.930	-.176	.703
x13	97.73	40.409	.094	.678
x14	97.87	39.637	.189	.671
x15	97.53	39.016	.306	.662
x16	97.60	39.490	.265	.666
x17	97.93	42.616	-.154	.695
x18	97.50	39.086	.256	.665
x19	98.13	40.257	.089	.679
x20	97.80	38.855	.251	.665
x21	98.13	45.706	-.422	.723
x22	97.67	37.402	.386	.653
x23	97.77	40.668	.086	.677

x24	97.70	38.217	.464	.653
x25	97.87	38.326	.316	.660
x26	97.67	39.402	.238	.667
x27	97.57	40.323	.165	.672
x28	97.40	37.628	.566	.647
x29	97.60	39.007	.600	.656
x30	98.13	36.878	.535	.643
x31	97.70	42.976	-.194	.698
x32	97.30	38.493	.412	.656
x33	97.70	38.838	.371	.659
x34	97.60	38.869	.354	.660

Uji Daya Beda Aitem Dan Reliabilitas Try Out Kecemasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.905	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1	89.57	178.323	.536	.901
y2	89.33	182.575	.412	.903
y3	89.73	188.754	.085	.906
y4	89.67	176.644	.730	.899
y5	88.50	193.638	-.200	.910
y6	89.47	174.326	.681	.899
y7	89.47	194.602	-.238	.911
y8	89.73	174.271	.781	.898
y9	88.97	179.620	.504	.902
y10	89.63	176.516	.676	.899
y11	89.57	173.702	.719	.898

y12	89.93	176.478	.685	.899
y13	89.60	178.386	.537	.901
y14	89.40	185.145	.199	.906
y15	89.67	184.644	.316	.904
y16	89.50	179.776	.490	.902
y17	89.53	185.775	.215	.905
y18	90.10	177.748	.717	.899
y19	89.17	186.971	.141	.907
y20	89.70	177.045	.627	.900
y21	89.67	176.299	.585	.900
y22	89.63	174.861	.677	.899
y23	89.43	190.461	-.029	.910
y24	90.00	185.310	.350	.904
y25	90.00	191.448	-.074	.908
y26	89.40	194.455	-.194	.912
y27	89.70	181.045	.458	.902
y28	89.77	184.461	.357	.904
y29	89.77	184.323	.302	.904
y30	90.00	177.448	.685	.899
y31	89.57	182.185	.353	.904
y32	89.83	177.316	.671	.900
y33	89.80	179.062	.604	.900
y34	89.87	177.361	.642	.900
y35	89.73	175.651	.668	.899
y36	89.47	185.430	.157	.907
y37	89.93	175.444	.740	.898
y38	89.90	175.334	.722	.899
y39	89.97	183.689	.389	.903
y40	89.73	186.685	.172	.906

Uji Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Penelitian Penerimaan Diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	52.07	30.547	.362	.844
x2	52.37	32.033	.343	.846
x3	52.27	29.995	.569	.837
x4	52.20	28.717	.761	.829
x5	52.97	29.206	.337	.850
x6	52.23	29.564	.474	.839
x7	52.30	30.907	.291	.848
x8	52.20	30.234	.320	.848
x9	52.50	28.603	.497	.838
x10	52.37	29.137	.393	.845
x11	52.40	29.352	.568	.836
x12	52.57	29.220	.422	.843
x13	52.10	29.059	.632	.833
x14	52.30	30.562	.628	.838
x15	52.83	27.937	.658	.830
x16	52.00	29.862	.466	.840
x17	52.40	30.179	.424	.842
x18	52.30	30.769	.313	.847

Uji Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Penelitian Kecemasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1	62.13	172.189	.587	.945
y2	61.90	176.783	.449	.946
y4	62.23	172.047	.704	.944
y6	62.03	170.309	.634	.945
y8	62.30	170.493	.715	.944
y9	61.53	173.568	.553	.945
y10	62.20	170.648	.719	.944
y11	62.13	167.913	.756	.943
y12	62.50	171.224	.695	.944
y13	62.17	171.592	.621	.945
y15	62.23	179.495	.314	.947
y16	62.07	173.513	.548	.946
y18	62.67	172.437	.731	.944
y20	62.27	169.926	.732	.944
y21	62.23	168.944	.691	.944
y22	62.20	168.993	.717	.944
y24	62.57	179.082	.426	.946
y27	62.27	176.616	.421	.947
y28	62.33	180.092	.305	.947
y29	62.33	181.816	.159	.949
y30	62.57	171.357	.743	.944
y31	62.13	175.085	.446	.947
y32	62.40	170.869	.748	.944
y33	62.37	172.723	.676	.944
y34	62.43	171.633	.677	.944
y35	62.30	169.872	.704	.944
y37	62.50	170.121	.755	.943
y38	62.47	170.189	.728	.944
y39	62.53	179.292	.341	.947

Descriptive Penerimaan Diri dan Kecemasan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
penerimaan diri	30	44	71	55.43	5.752
Kecemasan	30	35	96	64.50	13.612
Valid N (listwise)	30				

Kategorisasi Penerimaan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	10.0	10.0	10.0
	Sedang	22	73.3	73.3	83.3
	Tinggi	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategorisasi Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	30.0	30.0	30.0
	Sedang	16	53.3	53.3	83.3
	Tinggi	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	df	Sig.
Penerimaan Diri	.157	30	.056
Kecemasan	.132	30	.195

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Linearitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kecemasan * penerimaan diri	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0 %

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kecemasan * penerimaan diri	Between Groups	(Combined)	3604.800	16	225.300	1.656	.182
		Linearity	317.034	1	317.034	2.330	.151
		Deviation from Linearity	3287.766	15	219.184	1.611	.197
	Within Groups		1768.700	13	136.054		
	Total		5373.500	29			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kecemasan * Penerimaan Diri	-.243	.059	.819	.671

Uji Hipotesis

Correlations

		Penerimaan Diri	Kecemasan
penerimaan diri	Pearson Correlation	1	-.243
	Sig. (1-tailed)		.098
	N	30	30
Kecemasan	Pearson Correlation	-.243	1
	Sig. (1-tailed)	.098	
	N	30	30

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : ERMALINDA
2. Nim : 180901122
3. Tempat/tgl Lahir : Perangusan, 21 Juni 1998
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Perangusan, Kec. Gunung Meriah. Kab Aceh Singkil
8. No. Hp : 082361090563
9. Email: : ermalinda244@gmail.com

Riwayat Pendidikan

10. SD : SDN 1 Gunung Meriah
11. SMP : SMPS Muhammadiyah Gunung Lagan
12. SMA : MAS Muhammadiyah Tulaan