

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu upaya dalam menemukan pengetahuan, menyelidiki masalah berdasarkan pengalaman empiris dan melibatkan berbagai teori, desain, hipotesis serta menentukan subjek penelitian (Purwanza dkk., 2022, hlm.1). Metode penelitian kuantitatif ini menerjemahkan data menjadi angka untuk menganalisis hasil temuannya dan bersifat deskriptif, korelasi, atau asosiatif berdasarkan hubungan antar variabel.. Metode penelitian survei digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini karena metode survei biasa digunakan untuk mengumpulkan data guna menjelaskan suatu populasi yang terlalu besar untuk diamati secara langsung. Penulis menggunakan metode tersebut karena survei analitis memungkinkan peneliti untuk menguji hubungan di antara variabel dan menarik kesimpulan dari hubungan tersebut (Morissan, 2018).

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik kuisisioner atau angket yang telah melalui *expert judgement* dari 3 orang ahli, uji validitas, serta uji realibilitas yang dilakukan menggunakan perangkat lunak analisis statistik SPSS versi 25.00. Kuisisioner yang disebarkan mewakili dua variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu kuisisioner penerimaan orang tua yang ditujukan bagi orang tua anak cerebral palsy serta kuisisioner *child well-being* yang ditujukan bagi anak cerebral palsy. Kemudian hasil dari kedua kuisisioner tersebut di uji analisis korelasi menggunakan teknik *Spearman Rank Order Correlation* (SROC) karena data yang digunakan berskala ordinal dari kuesioner skala Likert. Hal tersebut dilakukan sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan penerimaan orang tua dengan *child well-being* anak berkebutuhan khusus.

3.2 Definisi Operasional Variabel

3.2.1 Penerimaan Diri Orang Tua

Penerimaan orang tua dalam penelitian ini merujuk pada sejauh mana orang tua dapat menerima kondisi anaknya yang memiliki kebutuhan khusus, khususnya Cerebral Palsy. Proses penerimaan ini mengikuti tahapan emosional berdasarkan teori *The Five Stages of Grief* dari Kübler-Ross, yaitu penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*) (Kubler-Ross, 1969). Setiap tahap memiliki indikator tertentu yang mencerminkan reaksi emosional dan kognitif orang tua terhadap kondisi anaknya.

Pada tahap penyangkalan (*denial*), orang tua masih sulit menerima kenyataan bahwa anaknya memiliki kebutuhan khusus, yang ditunjukkan dengan sikap tidak percaya terhadap diagnosis, meragukan kondisi anak, enggan membicarakan kondisi anak, serta menghindari mencari informasi lebih lanjut.

Tahap kemarahan (*anger*) ditandai dengan perasaan marah atau frustrasi ketika melihat anak mengalami kesulitan, perasaan tidak adil terhadap keadaan, menyalahkan pihak lain atas kondisi anak, serta sering bertanya mengapa hal ini terjadi pada keluarganya.

Pada tahap tawar-menawar (*bargaining*), orang tua masih berharap atau berusaha mengubah kondisi anak dengan cara tertentu, seperti berharap anaknya bisa berkembang seperti anak lain, percaya bahwa usaha tertentu dapat mengubah kondisi anak, mencoba berbagai terapi tanpa mempertimbangkan efektivitasnya, atau mencari solusi ‘ajaib’ untuk menyembuhkan anak.

Tahap depresi (*depression*) mencerminkan perasaan sedih dan terbebani dengan kondisi anak, yang ditunjukkan dengan perasaan sedih ketika memikirkan masa depan anak, perasaan

bersalah atas kondisi anak, kehilangan motivasi dalam mengasuh anak, serta merasa tidak ada yang benar-benar memahami perjuangannya sebagai orang tua.

Tahap akhir yaitu penerimaan (*acceptance*), menunjukkan bahwa orang tua mulai menerima kondisi anak dan berfokus pada upaya yang lebih positif, yang ditunjukkan dengan sikap menerima kondisi anak tanpa syarat, aktif mencari informasi dan sumber daya untuk anak, terbuka berdiskusi dengan tenaga profesional dan orang tua lain, serta merasa bangga atas pencapaian anaknya.

Skoring dalam penelitian ini menggunakan skala likert 1–4, dengan kategori sebagai berikut:

Skor 1: Sangat tidak Setuju

Skor 2: Tidak Setuju

Skor 3: Setuju

Skor 4: Sangat Setuju

Total skor dihitung dari seluruh jawaban responden, dengan rentang nilai minimal 20 dan maksimal 80. Rentang dibagi secara proporsional menjadi menjadi tiga tingkat (kategori) penerimaan:

Kategori	Rentang Skor
Belum Menerima (<i>Denial & Anger</i>)	20 - 44
Proses Menerima (<i>Bargaining & Depression</i>)	45 - 68
Sudah Menerima (<i>Acceptance</i>)	69 - 80

Tabel 2. 1 Rentang Kategori Penerimaan Orang Tua

Pengkategorian yang mengacu pada lima tahapan Kubler Ross ini disusun berdasarkan pola emosional yang berdekatan. *Denial & Anger* dikelompokkan dalam Belum Menerima karena menunjukkan reaksi penolakan terhadap kondisi anak; *Bargaining*

& *Depression* masuk dalam Proses Menerima, karena menggambarkan upaya memahami kenyataan, tetapi masih diiringi ketidakpastian emosional; *Acceptance* berdiri sendiri dalam Sudah Menerima, karena menandakan penerimaan penuh dan stabil. Pengelompokan ini mempertimbangkan teori Kübler-Ross, distribusi skor, serta kemudahan interpretasi dalam penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada orang tua anak dengan Cerebral Palsy di Kota Bandung yang berasal dari berbagai latar belakang sosial, termasuk komunitas orang tua anak berkebutuhan khusus, sekolah inklusif atau khusus, serta masyarakat umum yang memiliki anak dengan Cerebral Palsy. Dengan melibatkan kelompok yang beragam, penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana faktor lingkungan dan dukungan sosial memengaruhi penerimaan orang tua terhadap kondisi anaknya.

3.2.2 *Child Well-Being* pada anak Cerebral Palsy

Child well-being dalam penelitian ini merujuk pada kesejahteraan anak cerebral palsy yang mencakup tiga faktor utama, yaitu *Having*, *Loving*, dan *Being*. Faktor-faktor ini mencerminkan kondisi objektif dan subjektif anak dalam menjalani kehidupannya.

Faktor *having* mengacu pada pemenuhan kebutuhan dasar anak, termasuk kesehatan, akses pendidikan, dan dukungan sosial yang mereka terima. Dalam kehidupan sehari-hari, anak cerebral palsy memerlukan layanan kesehatan dan terapi yang berkelanjutan agar dapat menjalani aktivitas dengan lebih optimal. Selain itu, akses terhadap pendidikan yang sesuai dengan kebutuhannya menjadi faktor penting dalam mendukung perkembangan kognitif dan sosial mereka. Dukungan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasar, seperti makanan, perawatan, dan lingkungan yang mendukung, juga menjadi bagian penting dalam kesejahteraan anak.

Faktor *loving* menggambarkan aspek emosional dan hubungan sosial anak dengan keluarga serta lingkungan sekitarnya. Anak yang merasa dicintai dan diterima oleh orang tua serta anggota keluarga lainnya akan lebih memiliki rasa percaya diri dalam menjalani kehidupannya. Hubungan sosial dengan teman sebaya juga menjadi elemen penting dalam kesejahteraan mereka, terutama dalam membangun keterampilan sosial dan rasa kebersamaan. Selain itu, dukungan emosional dari orang tua, guru, dan masyarakat sekitar sangat berperan dalam membentuk kesejahteraan psikologis anak cerebral palsy.

Faktor *being* berkaitan dengan partisipasi dan kemandirian anak dalam kehidupan sosial. Kesejahteraan anak tidak hanya ditentukan oleh kebutuhan dasar dan kasih sayang, tetapi juga oleh kesempatan mereka untuk berpartisipasi dalam berbagai aktivitas. Kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari, keterlibatan dalam kegiatan sekolah atau komunitas, serta kemampuan mengekspresikan diri menjadi indikator penting dalam kesejahteraan mereka. Anak yang memiliki perasaan bahagia dan puas dengan kehidupannya menunjukkan tingkat kesejahteraan yang lebih baik.

Pengukuran *child well-being* dilakukan melalui kuesioner yang terdiri dari 20 butir pernyataan. Seluruh pernyataan disusun sehingga dapat mencerminkan indikator dari masing-masing faktor.

Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert 1–4, di mana:

Skor 1: Sangat tidak Setuju

Skor 2: Tidak Setuju

Skor 3: Setuju

Skor 4: Sangat Setuju

Rentang skor minimal adalah 20, sementara skor maksimal adalah 80. Untuk memahami kesejahteraan anak secara lebih jelas,

skor ini dibagi ke dalam tiga kategori besar, yaitu Kurang Sejahtera, Cukup Sejahtera, dan Sejahtera.

Kategori	Rentang Skor
<i>Well-being</i> rendah (Kurang Sejahtera)	20 - 44
<i>Well-being</i> sedang (Cukup Sejahtera)	45 - 68
<i>Well-being</i> tinggi (Sejahtera)	69 - 80

Tabel 2. 2 Rentang Skor Kategori Well-Being

Rentang skor dibagi menjadi tiga kategori untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan anak secara bertahap. Anak dengan skor 20–44 dikategorikan sebagai Kurang Sejahtera, menunjukkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, dukungan sosial, dan pengembangan diri. Skor 45–68 masuk dalam kategori Cukup Sejahtera, di mana anak memiliki kesejahteraan yang cukup, tetapi masih ada aspek yang belum optimal. Sementara itu, anak dengan skor 69–80 tergolong Sejahtera, yang berarti mereka memiliki akses penuh terhadap kebutuhan material, dukungan sosial yang baik, serta kesempatan berkembang secara optimal. Pengkategorian ini dibuat secara proporsional untuk mencerminkan kesejahteraan anak dengan konsep *having*, *loving*, dan *being* dari Erik Allardt, sehingga dapat digunakan dalam analisis dan intervensi lebih lanjut.

Penelitian ini dilakukan pada anak cerebral palsy di Kota Bandung dengan latar belakang yang berbeda, mencakup anak yang berada di komunitas, sekolah, maupun masyarakat umum. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai kesejahteraan anak cerebral palsy dalam berbagai kondisi lingkungan yang mereka hadapi.

3.1 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini merupakan orang tua anak cerebral palsy dan anak cerebral palsy tanpa hambatan kognitif yang berdomisili di Kota Bandung. Partisipan dalam penelitian ini juga memiliki latar belakang yang berbeda mulai dari orang tua dan siswa cerebral palsy di Sekolah Luar Biasa (SLB), orang tua dan anak cerebral palsy yang tergabung dalam komunitas cerebral palsy, serta orang tua dan anak cerebral palsy di masyarakat umum yang tidak terikat instansi manapun.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dapat didefinisikan sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Jumlah populasi yang sangat banyak menjadi tidak efektif dalam sebuah penelitian, dimana seorang peneliti akan membutuhkan waktu yang sangat lama untuk mendata semua populasi, tenaga yang dikeluarkan juga akan sangat banyak, dan juga akan membutuhkan biaya yang sangat besar (Purwanza dkk., 2022) Untuk menghindari kebingungan maka harus dilakukan pembatasan populasi. Peneliti harus memberi batasan tegas terhadap setiap objek yang menjadi populasi penelitiannya. Pembatasan populasi harus mengacu pada tujuan dan permasalahan di dalam penelitian. Oleh karena itu, penelitian dengan permasalahan besar akan memiliki populasi yang besar pula. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak cerebral palsy serta anak cerebral palsy di Kota Bandung yang tidak memiliki hambatan kognitif.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Disini sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi, artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi. Teknik sampling atau teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan

jenis *purposive sampling* dimana pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Sampel dalam penelitian ini merupakan orang tua dari anak berkebutuhan khusus yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Orang tua dari anak dengan diagnosis cerebral palsy tanpa hambatan kognitif
- b. Anak cerebral palsy tanpa hambatan kognitif
- c. Berdomisili di Kota Bandung.

Karena jumlah pasti anak dengan cerebral palsy di Kota Bandung tidak diketahui, penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan analisis power dengan *G*Power*, yang menunjukkan bahwa jumlah minimal responden yang dibutuhkan adalah 90 orang untuk mencapai kekuatan statistik (*power*) sebesar 0,80 (80%). Oleh karena itu diambil angka 96 orang tua dari anak cerebral palsy tanpa hambatan kognitif dan 96 anak cerebral palsy tanpa hambatan kognitif di Kota Bandung untuk terlibat dalam penelitian ini. Dengan jumlah tersebut, penelitian memiliki peluang 80% untuk mendeteksi hubungan antara penerimaan orang tua dan kesejahteraan anak jika hubungan tersebut memang ada, serta mengurangi risiko *Type II error* (gagal menemukan hubungan yang sebenarnya ada karena sampel terlalu kecil).

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuisioner atau angket yang terdiri dari dua jenis kuisioner dengan topik berbeda sesuai dengan variabel dalam penelitian ini yaitu kuisioner penerimaan orang tua yang ditujukan bagi orang tua anak cerebral palsy serta kuisioner *child well-being* yang ditujukan bagi anak cerebral palsy. Kedua kuisioner ini terdiri atas masing-masing 20 pernyataan dimana setiap pernyataan dinilai menggunakan skala likert 1-4.

3.5.1 Kisi-kisi Instrumen Penerimaan Orang Tua

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Item
Penerimaan Orang Tua	<i>Denial</i> (Penyangkalan)	Menyangkal kondisi anak dan berharap ada kesalahan dalam diagnosis.	1
		Tidak percaya dengan kondisi anak.	2
		Menghindari pembicaraan tentang kondisi anak	3
		Tidak ingin mencari informasi lebih lanjut tentang kondisi anak.	4
	<i>Anger</i> (Kemarahan)	Mempertanyakan keadaan yang menimpa anaknya.	5
		Menyalahkan pihak lain atas kondisi anaknya.	6
		Merasa tidak adil atas keadaan yang menimpa anak mereka.	7
		Perasaan frustrasi saat menghadapi kesulitan anak.	8
	<i>Bargaining</i> (Tawar-menawar)	encoba berbagai metode untuk anak	9

		tanpa mempertimbangkan kondisi sebenarnya.	
		Memiliki harapan bahwa suatu hari anaknya bisa hidup normal seperti anak lainnya.	10
		Pikiran bahwa upaya mereka dapat mengubah kondisi anak.	11
		Sering berdoa atau membuat janji kepada Tuhan agar anaknya bisa berubah.	12
	<i>Depression</i> (Depresi)	Merasa sedih dan kehilangan harapan terhadap masa depan anaknya.	13
		Merasa terisolasi dan menarik diri dari lingkungan sosial.	14
		Mengalami stres berat dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus.	15
		Merasa tidak berdaya, putus asa, dan merasa tidak ada	16

		yang memahami perjuangannya.	
	<i>Acceptance</i> (Penerimaan)	Menerima kondisi anak dan fokus pada solusi realistis.	17
		Mencari cara terbaik untuk mengembangkan potensi anaknya.	18
		Merasa bangga atas pencapaian anak.	19
		Mampu berbicara terbuka mengenai kondisi anak tanpa perasaan malu atau sedih.	20

Tabel 2. 3 Kisi-kisi Instrumen Penerimaan Orang Tua

3.5.2 Kisi-kisi Instrumen *Child Well-Being*

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Item
<i>Child Well-Being</i>	<i>Having</i> (Pemenuhan Kebutuhan Dasar)	Akses terhadap layanan kesehatan dan terapi	1
		Akses terhadap pendidikan yang inklusif	2
		Ketersediaan alat bantu dan fasilitas	3
		Rasa aman di lingkungan sekitar	4

		Ketersediaan fasilitas yang mendukung	5
	<i>Loving</i> (Hubungan Sosial dan Emosional)	Dukungan dan kasih sayang dari keluarga.	6
		Penerimaan dari teman dan lingkungan.	7
		Perasaan dihargai oleh orang lain	8
		Rasa percaya diri dan kenyamanan diri	9
		Penghargaan dari lingkungan sosial	10
		Kesetaraan dalam perlakuan sosial	11
		Kesempatan untuk ikut dalam kegiatan sosial	12
	<i>Being</i> (Partisipasi dan Pengembangan Diri)	Kesempatan belajar dan mengembangkan minat	13
		Dukungan untuk mandiri	14
		Kebebasan menyampaikan pendapat	15
		Kemampuan untuk berkembang sesuai potensi	16
		Kepercayaan diri dalam berkomunikasi	17

		Kesempatan yang adil untuk berkembang	18
		Kebahagiaan dalam kehidupan sehari-hari	19
		Harapan untuk masa depan anak tanpa perasaan malu atau sedih.	20

Tabel 2. 4Kisi-kisi Instrumen Child Well-Being

3.6 Pengolahan Data

Sesuai dengan tujuan penelitian, dimana hasil akhir atau kesimpulan yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana hubungan antara penerimaan orang tua dengan *child well-being* anak cerebral palsy di Kota Bandung, maka teknik pengolahan data yang digunakan adalah analisis *Spearman Order Rank Corellation* (SROC) karena jenis data yang digunakan berskala ordinal, yang diperoleh dari kuesioner yang menggunakan skala likert. Skala ini merepresentasikan tingkat penerimaan orang tua terhadap anak dengan cerebral palsy serta kesejahteraan anak tersebut. Selain itu, uji ini dipilih karena tidak mensyaratkan bahwa data harus berdistribusi normal. *Spearman Order Rank Corellation* (SROC) akan memberikan gambaran tentang sejauh mana hubungan antara penerimaan orang tua terhadap kondisi anak mereka dan kesejahteraan anak dengan cerebral palsy.

Langkah awal sebelum melakukan analisis *Spearman Order Rank Corellation* (SROC) terlebih dahulu data diberi *ranking* berdasarkan skor masing-masing dari yang terbesar hingga ke yang terkecil dengan nilai rangking 1, 2, 3, dst.

Rumus yang digunakan untuk menghitung *Spearman Order Rank Corellation* (SROC) (Zar, 2005) adalah :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s : koefisien korelasi spearman

D : selisih peringkat antara dua variabel (Rank X - Rank Y)

D^2 : kuadrat dari selisih peringkat

$\sum D^2$: jumlah dari semua nilai D^2

N : jumlah pasangan data (jumlah sampel)

Hasil dari perhitungan tersebut dapat diinterpretasikan dengan tingkat kekuatan hubungan sebagai berikut (Mustofani & Hariyani, 2023) :

Nilai Koefisien korelasi (r_s)	Interpretasi Hubungan
0.00 - 0.25	Sangat lemah
0.26 - 0.50	Cukup
0.51 - 0.75	Kuat

Dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

- Jika $r_{hitung} (r_s) \leq r_{tabel}$, maka tidak berkorelasi
- Jika $r_{hitung} (r_s) > r_{tabel}$, maka berkorelasi

Karena data yang dikumpulkan dalam penelitian ini cukup besar, analisis *Spearman Order Rank Corellation* (SROC) ini dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.00 untuk memastikan keakuratan hasil analisis korelasinya.

3.7 Prosedur Penelitian

1) Mendesain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara penerimaan orang tua (variabel X) dan

kesejahteraan anak cerebral palsy (variabel Y). Tidak ada manipulasi variabel, hanya melihat seberapa kuat hubungan antara dua variabel tersebut. Kedua variabel tersebut diukur menggunakan instrumennya masing-masing dengan skala likert yang kemudian di analisis bagaimana hubungan yang terjadi diantara kedua variabel tersebut.

2) Menentukan Sampel

Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari orang tua dari anak cerebral palsy serta anak cerebral palsy di Kota Bandung. Karena jumlah pasti anak dengan cerebral palsy di Kota Bandung tidak diketahui, penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan analisis *power* menggunakan G*Power, sehingga didapatkan jumlah minimal responden yang dibutuhkan adalah 90 orang baik orang tua ataupun anak cerebral palsy di Kota Bandung untuk mencapai kekuatan statistik (*power*) sebesar 0,80 (80%). Dengan jumlah ini, penelitian memiliki peluang 80% untuk mendeteksi hubungan antara penerimaan orang tua dan kesejahteraan anak jika hubungan tersebut memang ada.

3) Penyusunan Instrumen Penelitian

a. Instrumen Penerimaan Diri

Instrumen yang digunakan untuk mengukur penerimaan diri orang tua adalah skala penerimaan diri yang mengacu pada teori *The Five Stage of Grieffs* oleh Kubler Ross. Skala ini dirancang untuk mengukur tingkat penerimaan diri orang tua yang memiliki anak cerebral palsy kemudian akan diuji validitas, reliabilitas, serta harus melewati tahap *expert judgement* sebelum digunakan. Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan yang menggunakan skala Likert 1-4 untuk menentukan kesesuaian pernyataan dengan kondisi responden.

b. Instrumen *Child Well-Being*

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan anak cerebral palsy yang mengacu pada tiga aspek

utama *well-being* yaitu *having*, *loving*, dan *being* dalam kehidupannya. Instrumen *child well-being* ini juga digunakan setelah melalui tahap *expert judgement*, uji validitas, hingga uji reliabilitas. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat *well-being* pada anak cerebral palsy ini terdiri dari 20 pernyataan yang menggunakan skala Likert 1-4 untuk menentukan kesesuaian pernyataan dengan kondisi responden.

c. Melakukan *Expert Judgement* Instrumen

Instrumen yang telah disusun sebelumnya harus ditinjau oleh para ahli di bidang terkait untuk memastikan kesesuaian konten ataupun aspek-aspek yang akan diukur dalam penelitian ini

d. Uji Coba Instrumen

Sebelum instrumen digunakan dalam penelitian utama, instrumen diuji coba pada sampel kecil untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya. Pada tahap ini, data yang diperoleh dari uji coba akan dianalisis untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan benar-benar mengukur apa yang dimaksud dan dapat memberikan hasil yang konsisten.

e. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Setelah mendapatkan data awal responden (uji coba instrumen), maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.00 untuk memastikan seluruh butir instrumen yang digunakan valid dan reliabel sebelum disebarkan pada responden dalam penelitian utama.

f. Menyebarkan Kuisisioner

Instrumen yang telah melewati tahap uji instrumen sebelumnya disebarkan kepada responden yang menjadi sampel penelitian ini yaitu orang tua anak cerebral palsy dan anak cerebral palsy di Kota Bandung. Karena menyesuaikan dengan kondisi, penyebaran instrumen dilakukan secara langsung dan daring. Hal ini

dilakukan agar dapat menjangkau responden yang tidak memungkinkan untuk ditemui secara langsung.

g. Mengumpulkan data

Setelah jumlah responden mencukupi, data yang sudah masuk diperiksa oleh peneliti hal ini untuk menghindari hal-hal yang tidak diharapkan seperti *missing values* ataupun data *outlier* yang kemudian akan mempengaruhi hasil analisis akhir.

h. Menghitung Korelasi Spearman

Setelah dipastikan bahwa data yang terkumpul sudah bersih dan siap diolah, maka tahap selanjutnya adalah melakukan uji *Spearman Rank Correlation* untuk melihat hubungan antara penerimaan orang tua dengan child well-being anak. Setelah itu hasil yang muncul diinterpretasikan atau ditafsirkan berdasarkan koefisien korelasi yang dilanjutkan dengan menguji signifikansi korelasi dengan cara membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} .

i. Membahas Hasil Penelitian

Jika hasil korelasi antara dua variabel yang dianalisis sudah didapatkan, maka dilanjutkan dengan penyajian hasil korelasi dalam bentuk tabel ataupun grafik yang mudah dipahami. Kemudian diberikan penjelasan mengenai hubungan antara penerimaan orang tua dan *child well-being* anak cerebral palsy berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan.

j. Membuat Kesimpulan dan Saran

Tahap akhir dari penelitian ini adalah penarikan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas sebelumnya. Di tahap ini juga disimpulkan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Kemudian berdasar kepada pelaksanaan penelitian ini secara keseluruhan, disampaikan juga rekomendasi dan saran untuk penelitian selanjutnya.