

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan

Program Strata (S1) Psikologi (S.Psi)



Dien Wahyu Adiningtyas

1907016110

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hanka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
Nama : Dien Wahyu Adiningtyas
NIM : 1907016110
Jurusan : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh dosen penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Psikologi.

Semarang, 22 September 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I

H. Moh. Arifin S. Ag., M.Hum.
NIP. 197110121997031002

Penguji II

Khairani Zikrinawati M.A.
NIP. 199201012019032036

Penguji III

Dewi Khurun Aini, S.Pd.I., M.A.
NIP. 198605232018012002

Penguji IV

Dr. H. Abdul Wahib M. Ag.
NIP. 196006151991031004

Pembimbing I

Hj. Siti Hikmah, S.Pd., M.Si
NIP. 197502052006042003

Pembimbing II

Khairani Zikrinawati M.A.
NIP. 199201012019032036

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dien Wahyu Adininngtyas

NIM :1907016110

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)

Merupakan sebuah karya orisinil yang ditujukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Sepanjang pengetahuan saya pada karya ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis atau diterbitkan, kecuali yang secara tertulis dirujuk serta disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang 22 September 2023

Pembuat Pernyataan



Dien Wahyu Adiningtyas

1907016110

PERSETUJUAN PEMBIMBING 1



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

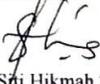
Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
Nama : Dien Wahyu Adiningtyas
NIM : 1907016110
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,


Hj. Siti Hikmah S.Pd., M.Si.
197502052006042003

Semarang, ~~15 Agustus~~ 2023
Yang bersangkutan


Dien Wahyu Adiningtyas
1907016110

PERSETUJUAN PEMBIMBING 2



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENERIMAAN DIRI ORANG TUA DENGAN ANAK GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
Nama : Dien Wahyu Adiningtyas
NIM : 1907016110
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Khairani Zikrinawati M.A.
199201012019032036

Semarang, 7 Agustus 2023
Yang bersangkutan

Dien Wahyu Adiningtyas
1907016110

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim.

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Anak Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH)”. Skripsi ini penulis buat untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Dalam proses menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan baik itu bantuan berupa semangat, dukungan, sumbangan pemikiran maupun material dari banyak pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag, selaku rektor UIN Walisongo Semarang
2. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
3. Ibu Wening Wihartati, S.Psi., M.Si selaku Ketua Jurusan Psikologi
4. Ibu Siti Hikmah S.Pd., M.Si selaku dosen pembimbing I dan Ibu Khairani Zikrinawati M.A selaku dosen wali sekaligus dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.
5. Seluruh Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah membimbing serta telah memberikan ilmunya kepada penulis.
6. Seluruh Civitas Akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan fasilitas dan pelayanan yang menunjang kepada penulis.

7. Kepada seluruh informan yang telah bersedia membagi pengalamannya kepada penulis sehingga penulis mampu memperoleh informasi yang penulis butuhkan untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada kedua orang tua penulis yang sangat penulis cintai, Bapak Bachran dan Ibu Endang yang tak henti hentinya memberikan doa, bantuan dan dukungan baik secara moril serta material kepada penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan pendidikannya hingga mendapatkan gelar sarjana.
9. Kepada kakak kakak penulis, Anita Nirmala Saputri, Adityarani Syafitri dan Widya Kesumadewi yang juga selalu memberikan bantuan, doa, dukungan serta semangat kepada penulis. Serta keponakan keponakan penulis Abdurahman Nizam Permana, Aisyah Nurmaulina Azzahra, dan Ashalina Gania Azzahra yang selalu menghibur penulis selama ini.
10. Kepada sahabat sahabat penulis Yona, Yolika, Pipit, Ani, Widi, Windi, Lina, dan Silvia yang selalu menemani, mendukung dan memberi semangat penulis selama masa sekolah hingga saat ini.
11. Kepada sahabat sahabat penulis Intan P, Intan U, Mahda, Iltaza, yang juga telah banyak membantu, mendukung, menyemangati, dan menemani penulis dari awal kuliah hingga saat ini.
12. Kepada teman teman KKN posko 54 yang telah memberikan kesan hidup terbaik dan tidak terlupakan oleh penulis
13. Kepada penulis pribadi, *I am so proud of myself*. Terimakasih untuk tidak menyerah ditengah perjalanan yang sulit ini dan terimakasih sudah bertahan dan berjuang hingga sejauh ini.
14. Kepada seluruh teman-teman Psikologi C angkatan 2019 dan seluruh pihak yang terlibat dalam proses penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari betul bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap kepada pembaca mampu memberikan kritik serta saran yang membangun kepada penulis sehingga karya ini mampu memberikan manfaat bagi penulis serta para pembaca.

Semarang, 7 September 2023



Dien Wahyu Adiningtyas

NIM 1907016110

PERSEMBAHAN

Skripsi ini adalah persembahan kecil untuk Papa dan Mama.

Terimakasih atas kerja keras, didikan, doa, dukungan, dan kasih sayang yang selama ini telah diberikan kepada putri putrinya sehingga kami tumbuh menjadi wanita wanita yang mandiri, tangguh, dan tidak mudah menyerah.

MOTTO

لَا تَحْزَنُ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا

“Janganlah engkau bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita”

-Q.S At Taubah: 40

“Energi yang kita keluarkan akan kembali lagi ke kita dengan ukuran yang sama besar. Jika kita mengeluarkan energi untuk mencintai orang lain maka cinta itu akan kembali kepada kita sebanyak kita mengeluarkannya. Sebaliknya, jika kita mengeluarkan energi untuk menyakiti orang lain, rasa sakit itu juga akan kembali pada kita sebanyak kita menyakiti orang lain”

-Fakhrisina Amalia

“Semua hal yang kamu takutkan selama ini bisa kamu lalui. Yakin saja semua hal yang kamu takutkan hari ini atau besok bisa kamu lalui juga”

-Dien Wahyu Adiningtyas

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Rumusan Penelitian	11
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.5 Manfaat Penelitian	12
1.6 Kajian Pustaka	13
1.7 Sistematika Penulisan	17
BAB II	20
LANDASAN TEORI	20
2.1 Penerimaan Diri Orang Tua	20
2.2 GPPH	36
2.3 Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Anak GPPH	42
BAB III	45
METODE PENELITIAN	45

3.1 Jenis Penelitian	45
3.2 Sumber Data	46
3.3 Subjek dan Lokasi Penelitian	46
3.4 Teknik Pengumpulan Data	47
3.5 Teknik Keabsahan Data	50
3.6 Teknik Analisis Data	51
BAB IV	57
HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Deskripsi Orang Tua dan Anak Subjek	57
4.2 Deskripsi Hasil Temuan	60
4.3 Pembahasan	94
BAB V	110
PENUTUP	110
5.1 Kesimpulan	110
5.2 Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	119

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Penelitian.....	49
Bagan 4.1 Skema Subjek AK.....	87
Bagan 4.2 Skema Subjek I.....	88
Bagan 4.3 Skema Subjek R	89
Bagan 4.4 Skema Hasil Temuan Lapangan	102

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Aspek dan Indikator Penerimaan Diri Orang Tua.....	47
Tabel 5.1 Hasil Observasi.....	104
Tabel 5.2 Koding Wawancara.....	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A.....	97
Lampiran B	99
Lampiran C	101
Lampiran D	104
Lampiran E	105
Lampiran F	131

ABSTRAK

Setiap orang tua mendambakan lahirnya anak yang sempurna. Namun ketika orang tua mengetahui anak terlahir jauh dari apa yang diharapkan, misalnya anak mengalami gangguan tertentu, pastinya orang tua mengalami kesulitan dalam menerima kondisi tersebut. Data menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki ABK seringkali memberikan perlakuan yang kurang pantas pada anak. Salah satu alasannya karena orang tua belum memahami mengenai pentingnya penerimaan diri. Penerimaan diri orang tua merupakan suatu kondisi dimana orang tua akan sepenuh hati menerima apapun kondisi anak dengan senantiasa memberikan dukungan dan kasih sayang pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman penerimaan diri orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas di SLB N Temanggung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Informan penelitian adalah tiga orang tua yang memiliki anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan ketiga subjek telah mencapai penerimaan diri yang dilihat dari banyaknya dukungan yang diberikan orang tua dalam rangka membantu perkembangan anaknya yang mengalami GPPH. Banyaknya dukungan tersebut dilihat dari terpenuhinya aspek penerimaan diri orang tua terhadap anak yang dikemukakan oleh Hurlock.

Kata kunci: Penerimaan Diri, Orang Tua, Anak GPPH

ABSTRACT

Every parent dreams of having a perfect child. However, when parents discover that their child is born far from what they had hoped for, such as experiencing certain disorders, they often face difficulty in accepting the situation. Data indicates that parents with children who have special needs sometimes provide inadequate treatment to their children. One of the reasons for this is that parents may not yet fully understand the importance of self-acceptance. Parental self-acceptance is a condition in which parents wholeheartedly accept their child's condition, providing continuous support and love. This research aims to explore the experiences of parental self-acceptance with children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in SLB N Temanggung. This study employs a qualitative approach with a case study method. The research participants are three parents who have children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Data collection techniques include in-depth interviews and observations. The results of the study indicate that all three subjects have achieved self-acceptance, as evidenced by the considerable support provided by parents to aid in the development of their children with ADHD. This support aligns with the aspects of parental self-acceptance as outlined by Hurlock.

Keywords: Self-Acceptance, Parents, Children with ADHD

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang tua pasti selalu mendambakan hadirnya seorang anak. Anak yang sempurna baik secara fisik maupun psikologis merupakan harapan semua orang tua. Namun, tidak ada satupun manusia yang terlahir sempurna. Allah menciptakan makhluknya dalam kondisi yang berbeda beda. Hal ini sesuai dengan ayat dalam Quran Surah Al Furqan ayat 2 :

وَخَلَقَ كُلَّ شَيْءٍ فَقَدَرَهُ تَقْدِيرًا

Artinya : “dan Dia menciptakan segala sesuatu, lalu menetapkan ukuran-ukurannya dengan tepat”

Ayat ini menyadarkan manusia bahwa, Allah menciptakan segala sesuatu di alam semesta ini berbeda beda sesuai dengan kehendak Nya (Faidh, 2014). Ada anak yang terlahir dengan memiliki kelebihan dan ada juga yang terlahir dengan keterbatasan baik secara fisik maupun psikologis. Keterbatasan ini mempengaruhi karakter anak yang menjadikannya memiliki karakter yang berbeda dengan anak anak pada umumnya. Perbedaan karakter ini yang menjadi indikasi suatu anak mengalami suatu gangguan (Riftiani, 2019). Gangguan atau yang biasa disebut dengan istilah berkebutuhan khusus merupakan perbedaan kondisi antara suatu anak dengan anak normal lainnya, baik dari segi fisik, mental maupun perilakunya (Efendi, 2006). Salah

satu anak berkebutuhan khusus GPPH atau gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Dalam DSM 5 dijelaskan bahwa GPPH merupakan gangguan perkembangan yang ciri utamanya adalah *inattention*, impulsif dan hiperaktivitas. *Inattention* ditandai dengan kesulitannya dalam memusatkan perhatian, mudah lupa dan jarang mendengarkan instruksi (Widhata, 2008). Impulsif ditandai dengan sikapnya yang ceroboh dan tidak memikirkan konsekuensi dari perbuatannya (Tanner, 2007). Sedangkan hiperaktif ditandai dengan banyak gerak, banyak berbicara dan sulit tidur (Widhata, 2008). Sebuah data menunjukkan bahwa penderita GPPH terus mengalami peningkatan tiap tahunnya, berdasarkan data dari CDC tahun 2016 sebanyak 6,1 juta anak atau 9,4% dari populasi di Amerika Serikat mengalami GPPH (*Center for Disease Control and Prevention*, 2020). Sedangkan di DKI Jakarta mencapai 26,2% diantara anak sekolah dasar (Dwidjo, 2009).

Ketika mendapati anak telah didiagnosis mengalami GPPH sebagian besar orang tua sulit untuk mempercayai kondisi anaknya (Nur Ghufron, 2016). Orang tua merasa tidak percaya, terkejut, kecewa, merasa bersalah, marah dan menolak kenyataan yang dihadapi (Puspita, 2004), bahkan ada yang mencari cari dokter maupun psikolog yang mampu memberikan prognosis yang lebih positif terkait kondisi anaknya. Orang tua terutama ibu, mulai menyalahkan dirinya karena merasa tidak bisa melahirkan seorang anak seperti yang diimpikannya (Safaria, 2005). Anak yang dilahirkan dalam kondisi yang demikian tentu saja membuat orang tua terkadang tidak siap untuk menerima dikarenakan beberapa alasan, salah satunya perasaan malu. Hal

ini senada dengan pernyataan dari Kepala Dinas Pendidikan DIY Kadarman Baskara Aji dalam pidatonya pada pembukaan Lomba Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) tanggal 3 Agustus 2018, bahwa kurang lebih seribu ABK belum memperoleh hak pendidikan yaitu belum menempuh pendidikan di sekolah inklusi maupun di SLB. Salah satu alasan yang membuat mereka belum memperoleh hak pendidikan tersebut dikarenakan orang tua merasa malu apabila anaknya yang berkebutuhan khusus keluar rumah dan menjadi perhatian orang lain (Syarifudin, 2018). Tidak hanya merasa malu dengan kondisi anak, pada kasus terburuknya orang tua berpotensi melakukan kekerasan pada anak berkebutuhan khusus. Melalui data yang diperoleh dari BPS dalam Profil Anak Indonesia 2020, terdapat kurang lebih 0,79% atau sekitar 650 ribu anak mengalami disabilitas dari total 84,4 juta anak Indonesia. Sampai 30 Maret 2021, sebanyak 1.355 anak mengalami kekerasan, 110 diantaranya anak yang mengalami disabilitas (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak, 2021). Selain itu, berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) BPS 2019, sekitar 13,5% anak disabilitas belum pernah sekolah dan 9,58% lainnya tidak lagi bersekolah (Kemen PPPA, 2021). Hal itu juga menunjukkan bahwa orang tua yang kurang dapat menerima kondisi anak cenderung melakukan kekerasan dan memutuskan untuk tidak menyekolahkan anaknya.

Namun, seiring berjalannya waktu, tidak jarang orang tua mulai berusaha untuk menerima kondisi anaknya. Tentunya untuk dapat menerima kondisi anak membutuhkan proses yang panjang karena memiliki anak GPPH merupakan beban

berat bagi orang tua (Mira, 2012). Beban tersebut bukan hanya dikarenakan permasalahan anak namun juga permasalahan yang muncul dikarenakan reaksi masyarakat (Agustini, 2017), sehingga seringkali orang tua memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga bahkan keluarga dekat sekalipun, kecuali pada dokter yang menangani anak tersebut (Faradina, 2016). Selain itu, orang tua juga dituntut untuk mampu mengendalikan reaksi emosinya terhadap anak, bila orang tua tidak mampu mengelola emosinya dengan baik, akibatnya gejala gejala yang anak alami akan semakin tak terkendali. Beberapa alasan inilah yang mempengaruhi penerimaan diri orang tua.

Penerimaan diri diartikan sebagian kesediaan seseorang dalam menerima kondisi yang dimilikinya baik itu kondisi fisik, psikologi sosial dan pencapaian dirinya, baik kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki (Meilinda, 2013). Seseorang yang telah mencapai penerimaan diri yang baik mampu bersikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu (Savitri, 2017). Adanya penerimaan diri berarti individu lebih banyak mengalami perasaan positif dan terlindungi dari perasaan negatif (Komarudin, 2022). Sedangkan menurut Hurlock (1995) penerimaan diri ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang orang tua pada anak. Ia menambahkan bahwa seseorang yang mencapai penerimaan diri akan memenuhi aspek aspek penerimaan diri yang salah satunya adalah memikirkan dan berusaha untuk meningkatkan perkembangan anak. Hal tersebut dapat dilihat dari upaya orang tua untuk memenuhi

kebutuhan pendidikan yaitu dengan memberikan kesempatan bagi anak untuk bersekolah. Selain itu, juga memenuhi kebutuhan perkembangannya dengan mengikuti program terapi, alternatif. Dalam pendapatnya juga dijelaskan terdapat sepuluh faktor yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu pemahaman diri, harapan sesuai realitas, tidak ada hambatan dari lingkungan, adanya dukungan sosial, tidak ada tekanan emosi berat, sukses, penyesuaian diri baik, cara pandang terhadap diri, pendidikan yang baik, serta memiliki konsep diri yang stabil. Untuk mencapai sebuah penerimaan diri, manusia pasti melalui beberapa fase atau tahapan. Livneh dan Antonak, (2005) menjelaskan bahwa ada tiga tahapan yang seringkali dilalui individu dalam proses penerimaan diri (*self acceptance*). Tahap pertama disebut dengan reaksi awal (*proximal*) biasanya, individu yang berada di tahap ini merasa terkejut, cemas serta menyangkal kondisi yang dihadapi. Perasaan ini wajar dialami pada individu disebabkan karena individu tersebut merasa tidak percaya dengan apa yang menyimpannya. Tahap kedua disebut dengan reaksi menengah atau *intermediate*. Reaksi pada tahap ini cenderung lebih depresif seperti merasa tidak ada harapan lagi, seringkali berdiam diri, dan merasa putus asa. Terkadang reaksi yang timbul juga berupa perasaan marah, benci, menyalahkan diri sendiri. Dan tahap terakhir disebut dengan reaksi akhir atau distal, yaitu individu mulai mengakui dan melakukan penyesuaian dengan konsekuensi yang mungkin akan dihadapi. Selai itu individu akan berusaha menyadari kondisi diri serta berusaha untuk dapat menerima kondisi yang tengah dihadapi.

Dalam pandangan islam, penerimaan diri berhubungan dengan sikap syukur yaitu sikap ridha, menerima dan merasa senang dengan apa yang diberikan oleh Allah SWT. Sesuai dengan firman Allah dalam Quran Surah Ibrahim ayat 7 yang berbunyi :

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

○

Artinya : Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat.”

Melalui ayat tersebut, Allah mengingatkan hambaNya untuk senantiasa bersyukur atas segala nikmat yang telah Allah limpahkan kepada kita. Apabila kita senantiasa bersyukur, maka nikmat tersebut akan ditambahkan oleh Nya. Namun sebaliknya, apabila kita kufur dan mengingkari nikmat yang Allah berikan maka Dia akan menimpakan azab yang sangat pedih (Tafsir Kementrian Agama RI, 2015:129). Sama halnya ketika orang tua mendapati anaknya didiagnosis GPPH. Apabila orang tua berusaha menerima kondisi anaknya dengan senantiasa bersyukur dan bersabar pada karunia dari Allah, maka orang tua akan diberikan semangat serta kekuatan dalam mengasuh dan mendidik anaknya. Memiliki sikap syukur dan penerimaan diri yang baik merupakan kunci bagi tiap orang tua yang memiliki anak GPPH. Namun dikarenakan kurangnya pemahaman mengenai hal tersebut, akibatnya sering timbul

perasaan bersalah, kecewa, marah, malu ketika mengetahui kenyataan bahwa anaknya mengalami GPPH. Oleh karenanya, perlu adanya pemahaman dan pengetahuan mengenai qanaah dan penerimaan diri orangtua yang memiliki GPPH. Dengan demikian orang tua jadi memiliki penyesuaian diri yang lebih positif dalam usahanya mengasuh, menerima serta mendidik anak GPPH dengan tepat.

Berdasarkan kegiatan pra riset yang dilakukan oleh peneliti di SLB N Temanggung beberapa orang tua yang memiliki anak dengan GPPH mengaku telah menerima kondisi anak meskipun pada kenyataannya, respon orang tua setelah mengetahui bahwa anak mengalami gangguan tersebut ada yang merasa tidak ikhlas, tidak percaya, bahkan merasa malu dan iri.

Wawancara dan observasi pertama dilakukan di SLB N Temanggung pada 27 februari 2023 pada subjek pertama yaitu R yang berusia 42 tahun. Menurut R pada awalnya tidak terdapat masalah apapun selama pertumbuhan anak, bahkan anak sempat berbicara lancar sebelum berusia dua tahun. Namun ketika anak menginjak usia tiga tahun empat bulan, R melihat gejala yang tidak biasa pada anak seperti tidak merespon dan tidak memberikan perhatian pada lawan bicara ketika sedang diajak berbicara. Setelah melihat beberapa gejala tersebut, R membawa anaknya ke RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Disana anak didiagnosis mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Pada awalnya R merasa tidak ikhlas dengan apa yang menimpa anaknya ia juga sempat berikhtiar ke “orang pintar” dan ke ustadz untuk di ruqyah dengan tujuan agar anak dapat tumbuh seperti halnya anak anak normal lainnya.

Namun akhirnya ia memutuskan untuk menerima kondisi anaknya itu. R percaya bahwa apa yang ia alami saat ini merupakan amanah yang Tuhan titipkan padanya dan dia merasa hanya perlu berikhtiar dan memasrahkan hasilnya pada Tuhan. R juga berusaha untuk dapat menerima kondisi anak dengan cara *sharing* bersama dengan para orang tua yang memiliki anak dengan kondisi serupa.

“Sudah gitu yang namanya orang ndeso to mbak nyari ikhtiar muter dibawa kesana, bawa kesitu udah beberapa kali sampai muter muter yang namanya juga ikhtiar buat anak to biar seperti anak anak yang lain gitu katanya. Terus loh kok ternyata kalo seperti ini itu namanya saya kok kaya maksa anak, saya ndak ikhlas nerima anak yang seperti ini, dikasih amanah seperti ini dari Allah gitu to mbak. Sudah gitu terus saya periksa ke medis, disarankan ke RSJ, disini yang paling akurat kan RSJ to mbak. La ketemu professor ternyata ada itu gangguan pemusatan perhatian sama hiperaktif. Tadinya itu yo tetep ndak ikhlas to mbak. Tapi ya ternyata ya setelah beberapa kali apalagi seminggu dua kali di rsj kan sering ketemu anak macem macem njuk Allah pancen maringi koyo ngene yo lebih alhamdulillah gitu aja. Ya seng penting tu mbokne ikhtiar disuruh terapi OT TW terapi itu to mbak yo insyaAllah tetep mangkat lah gitu aja to. Soal hasil itu gusti Allah aja”

“Kalo dari diri sendiri mungkin tetep ndak bisa menerima lo mbak. Rasa ikhlas itu kan ada dari sharing an juga to mbak dari yang sesame anak yang seperti ini mungkin lah seperti itu”

Kemudian wawancara kedua dilakukan pada 1 maret di SLB N Temanggung dengan subjek A yang berusia 35 tahun dan berprofesi sebagai guru. Menurut A disaat anak berusia satu setengah tahun ia menyadari bahwa anaknya mengalami keterlambatan bicara. Umumnya anak mulai dapat berbicara pada usia satu hingga satu setengah tahun namun anaknya yaitu D mulai menirukan orang lain berbicara pada usia tiga tahun. Serupa dengan R, A mengatakan anaknya tidak memperhatikan lawan bicara ketika sedang berbicara dan menjadi lebih memiliki dunianya sendiri seperti terlalu

fokus dengan satu hal dan mengabaikan hal hal lain. Setelah menyadari beberapa gejala tersebut, A memutuskan untuk memeriksakan D, anaknya ke RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Disana D didiagnosis mengalami GPPH. Saat itu A merasa tidak percaya. A yakin selama hamil ia rutin menjalani pemeriksaan, minum vitamin, dan hasil USG pun tidak menunjukkan adanya masalah. Dari segi keturunan pun A yakin tidak ada riwayat GPPH di keluarganya. Terkadang A merasa iri dengan anak anak lain. Meskipun demikian A berusaha menerima kondisi anak dengan meyakini bahwa anak adalah titipan dari Tuhan jadi dia harus menerimanya. A yakin bahwa anaknya saat ini merupakan ladang ibadahnya yang dapat memberinya lebih banyak kemudahan dalam hidupnya.

“Perasaannya ya nggak percaya ya mbak, yo seng ah mosok sih, itu paling gejala umum anak anak, dari riwayat riwayat keluarga belum pernah juga menemui yang seperti itu. Selama hamil normal aja, saya juga vitamin juga rutin, pemeriksaan juga tiap bulan rutin, njuk apa ya waktu usg juga gak ada yang kayak bakal ada yang berbeda”

“cuma kadang iri, irine tu anak anak lain udah bisa gini kok anakku belum”

“Perasaannya mau gak mau ya tetep menerima, gimana lagi? Kayak saya mikir gini aja mbak, yang namanya anak itu kan pemberian dari tuhan terus kayak saya itu di titipi berarti saya dipercaya gitu to mbak, jadi ya wes terima aja, teko di, mungkin dia jadi ladang ibadahe saya, lebih memberi rejeki pada saya daripada anak yang kedua yang normal gitu lo mbak”

Wawancara selanjutnya juga dilakukan di SLB N Temanggung dengan subjek I seorang ibu rumah tangga yang berusia 40 tahun. I menjelaskan bahwa selama kehamilan dan kelahiran anak terlihat baik baik saja, ia juga mengaku bahwa di keluarganya tidak ada riwayat gangguan apapun dan secara fisikpun tidak ada yang

salah pada anaknya. Namun kemudian, I melihat beberapa gejala yang aneh pada anaknya A, yaitu menjadi sangat aktif, seringkali membuang barang barang yang ada di meja dan mengalami keterlambatan berbicara dan berjalan. Kemudian I memutuskan untuk memeriksakan anaknya ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung dan RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Keduanya mengatakan bahwa A mengalami hiperaktivitas. Saat mengetahui hal itu, I merasa tidak percaya dan terkadang ada perasaan iri dengan anak anak lainnya. Meskipun demikian, I mengaku telah menerima kondisi anak dengan anggapan bahwa anak adalah amanah dari tuhan dan ia juga memiliki harapan bahwa suatu saat anaknya akan normal seperti anak pada umumnya.

“Gak percaya kok orang yang (anak) pertama aja normal semua, mbaknya kan normal semua. Kok yang ini kok gini. Ya merasa sedih lah mbak, sedihnya itu kalo ada orang hajatan atau gabung sama orang orang jadi merasa sedih mbak, sakit hatinya anakku kok nggak seperti anak pada umumnya”

“Ya gimana ya, itu juga Allah ngasih saya amanah ya mbak, moga moga saya bisa kuat menerima anak saya dan pada akhirnya Allah bisa menjawab doa saya bisa menormalkan anak saya.”

Peneliti juga melakukan pengamatan atau observasi terhadap subjek selama wawancara. Baik subjek R, A, maupun subjek I menangis ketika sedang menceritakan bagaimana respon ketika pertama kali mengetahui bahwa anak mengalami GPPH dan juga selama menceritakan perasaannya selama menghadapi perilaku anak. Karena tentu saja menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus terutama GPPH tentu saja tidak mudah. Butuh banyak kesabaran dalam menghadapinya. Namun buah dari kesabaran orang tua dalam menghadapi anak itulah yang akan berpengaruh besar pada perkembangan perilaku anak. Anak yang mengalami GPPH dan juga anak

berkebutuhan khusus lainnya sangat membutuhkan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak terutama bimbingan dan dukungan dari orang tua (Nafis, 2022). Peran orang tua dalam keluarga ialah sebagai pembimbing, penuntun, pendidik dan untuk mencapai peran tersebut dengan baik orang tua harus memiliki penyesuaian diri yang positif. Salah satunya adalah dengan memiliki penerimaan diri. Sehingga dapat kita ketahui bersama bahwa penerimaan diri orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus sangatlah penting agar orang tua memiliki penyesuaian diri yang positif agar dapat bersikap lebih bijak dalam menghadapi perilaku anak. Oleh karena itu berdasar uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai “Penerimaan Diri Orang Tua dengan Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerimaan diri orang tua dengan anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)?

1.3 Rumusan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman penerimaan diri orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas Di SLB N Temanggung. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Partisipan penelitian adalah tiga orang tua yang memiliki anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam dan observasi. Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis data kualitatif yang dikembangkan oleh Miles dan

Huberman. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman penerimaan diri orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, serta aspek aspek penerimaan diri apa saja yang dipenuhi apabila orang tua mampu mencapai penerimaan diri.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji secara lebih mendalam gambaran penerimaan diri orang tua dengan anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- A. Memberikan pengetahuan mengenai penerimaan diri orang tua dengan anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).
- B. Memberikan kontribusi dalam kemajuan ilmu pengetahuan dan menambah kajian psikologi mengenai penerimaan diri orang tua dengan anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

1.5.2 Manfaat Praktis

- A. Bagi Orang Tua.

Aspek aspek dalam penelitian ini diharapkan mampu diimplementasikan oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dalam kehidupan sehari

hari selama mengasuh dan membimbing anak. Sehingga orang tua dapat secara maksimal mencapai penerimaan diri yang positif.

B. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan, bagi pendidik di sekolah luar biasa dapat memberikan edukasi, motivasi, dan bimbingan terhadap orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

1.6 Kajian Pustaka

- A. Skripsi “*Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme (Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan, Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III)*” oleh Atika Agustini (2019). Penelitian ini membahas mengenai penerimaan diri orang tua yang memiliki anak autisme. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk : pertama, untuk mengetahui perasaan orang tua ketika pertama kali mengetahui bahwa anaknya terindikasi gangguan autisme, kedua, untuk mengetahui usaha orang tua dalam penyembuhan anak autisme dan ketiga, untuk mengetahui proses penerimaan diri orang tua yang memiliki anak autisme. Hasil dari penelitian ini berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara, pertama, perasaan orang tua ketika pertama kali mengetahui bahwa anaknya terindikasi gangguan autisme. Orang tua merasa terkejut, terpukul, sedih, marah, hilang harapan, takut, bingung, tidak percaya, dan khawatir. Kedua, mengenai usaha orang tua dalam penyembuhan anak autisme. Diantaranya melakukan pengobatan medis dan

non medis seperti minum obat-obatan, terapi, alternatif, diet makanan dan meminta bantuan ustad. Dan ketiga mengenai proses penerimaan diri orang tua. Pada awalnya mereka menolak kondisi anaknya, kemudian mencari tahu apa itu autisme, sehingga akhirnya mereka benar-benar menerima kenyataan bahwa anaknya mengalami gangguan autisme.

- B. Skripsi “*Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Di Kota Medan*” oleh Athalia A. Aptanta (2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan diri orang tua dan proses tahapannya dengan memiliki anak berkebutuhan khusus, peranan dan tanggung jawab, serta faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Hasil dari penelitian ini, proses dan tahapan yang dilalui orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus ialah penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan diri walaupun ada salah satu dari orang tua melewati proses tahapan kemarahan dan depresi. Peranan dan tanggung jawab yang dilakukan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus ialah sama seperti anak lainnya memberi support dan memfasilitasi serta memberikan makanan yang bergizi dan menjaga anaknya, tetapi orang tua juga memberikan sedikit perhatian lebih pada anaknya yang karena memiliki kebutuhan khusus. Faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus adalah faktor tidak adanya hambatan dalam lingkungan (*absence of environment obstacles*) dalam hal ini

lingkungan keluarga dan faktor adanya pemahaman tentang diri sendiri (*self understanding*).

- C. Skripsi “*Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Sblb Negeri Slawi Kabupaten Tegal*” oleh Meike Nuci (2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tiga permasalahan yaitu: proses penerimaan diri, faktor-faktor penerimaan diri, dan dukungan sosial orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proses penerimaan diri orang tua bukanlah hal yang mudah, setiap subjek penelitian membutuhkan waktu dan cara yang berbeda-beda dalam menghadapinya. Dari ketiga pasang orang tua berhasil mencapai proses penerimaan diri positif dengan cara berusaha menerima dan memahami kondisi anak. Untuk mencapai proses penerimaan diri, diketahui beberapa faktor yang melatarbelakanginya. Faktor faktor tersebut diantaranya usia orang tua, dukungan keluarga besar dan lingkungan sekitar, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, latar belakang agama, sikap para ahli, serta status perkawinan. Apabila telah mampu mencapai penerimaan diri, orang tua akan senantiasa memberikan banyak dukungan terhadap perkembangan anak seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif yang nantinya akan membuat perkembangan anak berkebutuhan khusus menjadi semakin baik.
- D. Artikel “*Analisis Proses Penerimaan Diri Pada Ibu Terhadap Anak Down Syndrom*” oleh Mei Tri Anjarwati (2019). Tujuan dari penelitian ini adalah

untuk mengetahui dengan mencari faktor yang paling mendukung dan juga bagaimana setiap tahapan penerimaan diri dilalui oleh ibu. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki anak Down Syndrome dapat menerima kondisi anak dengan melewati berbagai tahapan penerimaan diri. Penerimaan itu dapat terjadi di dukung oleh adanya faktor internal dan faktor eksternal yang terdapat pada diri subjek. Faktor internal yang mendukung adalah adanya keyakinan positif mengenai peristiwa yang dialaminya. Kepercayaan yang kuat kepada tuhan membuat orang tua yakin bahwa mereka diberikan cobaan sesuai dengan porsi yang mampu mereka hadapi, sedangkan faktor eksternal yang mendukung penerimaan diri subjek adalah adanya dukungan sosial yang diberikan kepada keluarga besar, lingkungan sekitarnya dan banyak yang membuat yakin bahwa anak ibu tersebut mengalami kelainan Down Syndrome.

- E. Penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu dari segi rumusan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman penerimaan diri orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas serta untuk mengetahui aspek aspek yang merupakan fondasi yang penting dalam membentuk penerimaan diri orangtua terhadap anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Selain itu yang membedakan penelitian ini dengan lainnya yaitu dari segi subjek dan lokasi penelitian. Subjek pada penelitian ini adalah orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas serta lokasi penelitian dilakukan di SLB N Temanggung.

Pembeda antara penelitian ini dengan penelitiannya sebelumnya juga terletak pada teori yang digunakan. Pada penelitian sebelumnya banyak yang menggunakan teori hierarki kebutuhan oleh Abraham Maslow sedangkan pada penelitian ini menggunakan teori *self* oleh Carl Rogers. Selain itu berdasarkan waktu pelaksanaan penelitiannya pun berbeda. Penelitian ini dilakukan setelah pandemi Covid-19 berakhir sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan selama pandemi yang mana kondisi ini akan mempengaruhi kondisi penerimaan diri orang tua pada anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas mengingat sulitnya kondisi saat itu. Selain itu yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak dari teori yang digunakan.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan susunan pembahasan yang akan dimuat dalam karya ilmiah ini sehingga nantinya akan menghasilkan suatu uraian yang saling terhubung dan membentuk satu kesatuan yang utuh. Tujuan dari sistematika penulisan ini agar uraian yang dihasilkan menjadi lebih terarah, sistematis dan mengerucut pada fokus permasalahan. Sehingga pembaca akan lebih mudah dalam memahami isi kandungan dari karya ilmiah ini. Sistematika penulisannya antara lain :

Bab pertama atau pendahuluan, menggambarkan permasalahan secara garis besar dan alasan penulis mengangkat tema ini yaitu mengenai penerimaan diri orang tua yang memiliki anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan

Hiperaktivitas (GPPH). Dalam bab ini poin poin yang dibahas antara lain latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, serta sistematika penulisan.

Bab kedua atau kajian teori, merupakan bab yang berisi teori teori yang berhubungan dengan variabel variabel dalam penelitian ini yaitu penerimaan diri dan GPPH beserta aspek dan faktor faktor yang mempengaruhi. Tentunya teori teori yang tercantum berdasarkan pernyataan dan pandangan dari tokoh tokoh terdahulu.

Bab ketiga berisikan metode penelitian yang terdiri atas jenis dan desain penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data serta teknik analisis data.

Bab keempat yaitu hasil penelitian dan pembahasan. Pada bab ini akan diuraikan pembahasan dari data hasil penelitian yaitu mengenai penerimaan diri orang tua yang memiliki anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) disertai dengan analisisnya.

Bab kelima atau penutup adalah akhir dari penulisan penelitian. Pada bab ini akan disimpulkan secara singkat keseluruhan dari penelitian serta hasil dari rumusan masalah dan hasil penelitian. Penulis juga akan menambahkan beberapa saran yang diharapkan nantinya dapat bermanfaat untuk penelitian serupa selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Penerimaan Diri Orang Tua

2.1.1 Teori Penerimaan Diri

Carl Rogers menggambarkan bahwa *self* menunjukkan bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri. *Self* terbentuk dari kumpulan ide, persepsi ataupun nilai nilai yang memberikan ciri yang meliputi kesadaran tentang seperti apakah saya atau *what i am (awareness of being)* dan apakah yang dapat saya lakukan atau *what I can do (awareness of function)* (Amalia, 2013). *Self* terbentuk dari masa kanak kanak. Pada dasarnya, *self* terbentuk dari adanya interaksi diri dengan lingkungan sekitar terutama lingkungan sosial yang meliputi orang orang terdekat seperti orang tua, anggota keluarga maupun teman. Carl Rogers dalam Feist & Feist (1998) membagi *self* kedalam tiga kelompok yaitu *real self* (diri sebenarnya), *ideal self* (diri yang ingin diperlihatkan pada orang lain atau yang ingin dicapai) dan *self image* (gambaran terhadap diri).

Kondisi *self* yang saling terbagi bagi disebut dengan *incongruence* atau tidak sejajar yaitu kondisi dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara *ideal self* dan *real self*, ini bisa menjadi sumber ketidakpuasan diri dan kurangnya penerimaan diri. Ketika kita merasa tidak mampu mencapai standar ideal yang telah kita tetapkan untuk diri kita sendiri, muncul perasaan tidak puas, rendah diri, atau bahkan merasa tidak layak. Sedangkan kondisi *self* yang

menjadi satu atau sejajar dinamakan *congruence* dimana seseorang memahami betul mengenai apa yang diinginkan terhadap dirinya dan hidup dengan diri yang sebenarnya. Penerimaan diri terjadi ketika terdapat keselarasan atau kesejajaran antara *ideal self* dan *real self*. Jika *ideal self* kita sejalan dengan *real self*, artinya kita merasa sesuai dengan diri kita sendiri, menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, serta tidak ada perasaan konflik atau disonansi batin. Hal ini membantu kita untuk merasa puas dan menerima diri kita apa adanya.

Rogers berpendapat bahwa penting untuk menerima diri sendiri apa adanya. Meskipun tiap tiap kita memiliki pemikiran tentang bagaimana kita harus menjadi. Seseorang yang memiliki kepribadian yang sehat dapat mempercayai pengalamannya sendiri dan menerima kenyataan bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Rogers menambahkan bahwa kecemasan eksistensial dan konflik yang ada dalam diri kita seringkali muncul saat kita menggunakan topeng dan berusaha mengikuti harapan orang lain (Rogers, dalam Friedman, 2006). Dengan demikian, teori *ideal self* dan *real self* memberikan kerangka pemahaman yang relevan dalam konteks penerimaan diri, dengan mengakui pentingnya kesejajaran antara gambaran ideal dan realita diri kita.

2.1.2 Definisi Penerimaan Diri Orang Tua

Menurut Kubler Ross (2005), penerimaan diri terjadi apabila seseorang secara sukarela memilih untuk menghadapi kenyataan hidup yang ada ketimbang memilih untuk menyerah pada kenyataan. Sedangkan menurut Chaplin (2012), penerimaan diri merupakan sebuah sikap apabila suatu individu menerima dengan sepenuh hati pada kualitas, bakat dan keterbatasan yang dimilikinya. Tidak jauh berbeda dengan pendapatnya, Hurlock mengatakan bahwa penerimaan diri adalah sebuah kemampuan dan kemauan individu dalam menerima segala kelebihan maupun kekurangan yang ada pada dirinya. Menurutnya, individu yang sudah mencapai penerimaan diri yang baik tidak memperlakukan apa yang ada pada dirinya sehingga ia akan dengan mudah beradaptasi dengan lingkungannya. Selain itu tidak akan ada perasaan malu, cemas dan rendah diri dengan kekurangan yang dimiliki dan tidak peduli dengan penilaian dirinya terhadap orang lain.

Sedangkan definisi dari penerimaan diri orang tua ialah suatu perasaan positif yang merupakan cerminan psikologis orang tua terhadap apapun kondisi anak dengan menunjukkan suatu sikap atau pola asuh yang baik kepada anak misalnya dengan memberikan kasih sayang, dukungan, dan kepedulian (Hurlock, 1973). Adanya perasaan menerima, perasaan ikhlas, serta kepercayaan diri yang membuat orang tua menjadi memiliki emosi yang lebih stabil sehingga mendukung dan menguatkan orang tua dalam upayanya

mendidik, menjaga dan mengasuh anak anaknya terutama apabila orang tua tersebut memiliki anak GPPH. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa penerimaan diri adalah suatu perasaan positif yang ditunjukkan dalam bentuk tingkah laku yang mencerminkan penerimaan secara sukarela dan senang terhadap kelebihan serta kekurangan yang dimiliki, sehingga suatu individu dapat menjalani realitas kehidupan tanpa merasa cemas dan khawatir dengan penilaian orang lain pada dirinya, sehingga mampu menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan baik di lingkungannya.

2.1.3 Tahapan Penerimaan Diri

Elizabeth Kubler Ross (2009) dalam bukunya *on death and dying* membahas mengenai sebuah proses seseorang dalam mengalami kedukaan, kehilangan seseorang, tragedi atau ketika seseorang didiagnosis suatu penyakit. Beberapa tahapan dalam penerimaan diri berdasarkan teori *five stage of grief* oleh Kubler Ross (2009) antara lain :

a. Tahap Penolakan (*denial*)

Tahapan ini adalah tahapan pertama saat seseorang mengalami suatu tragedi. Orang yang berada di tahap ini akan menolak dengan tegas atas hal yang terjadi pada dirinya (Santrock, 2007) dengan berkata “tidak”, “jangan saya “atau “tidak mungkin” (Panney, 2012). Dalam tahap ini seseorang akan merasa tidak yakin dengan apa yang

dialaminya dan ini merupakan bentuk pertahanan sementara hingga akhirnya akan digantikan oleh kesadaran.

Sehubungan dengan hal itu, orang tua yang mengetahui anaknya mengalami GPPH juga akan melalui penolakan yang ditunjukkan dengan sikap tidak mempercayai kondisi yang menimpa anaknya. Penolakan tersebut terjadi secara tidak sadar adalah upaya pertahanan diri untuk menghindari rasa kecemasan yang berlebihan.

b. Tahap Marah (*anger*)

Tahap ini sangat berlawanan dengan tahap sebelumnya, seseorang mulai mempercayai kondisi yang dialaminya serta membenarkan kondisi tersebut. Pada tahap kemarahan seseorang sudah tidak dapat menyangkal kenyataan yang ada sehingga timbul perasaan marah terhadap dirinya atau pada orang disekitarnya (Panney, 2012). Tahap ini terbilang sangat sukar untuk ditangani oleh keluarga. Ini senada dengan yang dijelaskan oleh dr. G dalam Kubler-Ross (2009), yaitu apabila tahap penolakan atau *denial* sulit untuk dipertahankan, maka itu akan digantikan dengan perasaan dendam, marah dan iri hati.

Tiap orang tua melalui tahapan ini dengan cara yang berbeda beda, ada yang merasa iri hati karena anaknya berbeda dengan anak kebanyakan orang, lalu melampiaskan kemarahannya dengan bersikap kurang mengenaikan terhadap anaknya atau bahkan ada yang tidak mau mengasuhnya sama sekali (Erlita, 2021).

c. Tahap Tawar-menawar (*bargaining*)

Dalam tahap ini, seseorang melakukan tawar menawar terhadap Tuhan, dokter, keluarga, dan lain lain untuk dapat memperbaiki kondisinya. Tahap ini merupakan suatu strategi orang tua di mana mereka membuat “perjanjian atau tawar menawar atau membuat kesepakatan” baik dengan Tuhan, dokter/terapis, ilmu pengetahuan, atau dengan pihak manapun yang bisa membuat kondisi anaknya menjadi membaik dan normal layaknya anak pada umumnya. Usaha orang tua tidak hanya sebatas berdoa dan memohon kesembuhan anaknya pada Tuhan namun juga konsultasi dan melakukan pengobatan ke dokter atau psikolog terkait dengan gangguan yang dialami anaknya (Erlita, 2021).

d. Tahap Depresi (*depression*)

Seseorang yang mengalami tahap ini biasanya banyak menghabiskan waktunya untuk menangis dan berduka. Pada tahap ini biasanya seseorang yang mengalaminya tidak membutuhkan dukungan atau bantuan dari orang lain, hiburan namun ingin tetap didampingi dan tanpa disalahkan. Upaya menghibur atau memberi dukungan hanya membuat seseorang tersebut merenungi nasibnya saja (Santrock, 2007).

Pada orang tua yang memiliki anak GPPH, seiring berjalannya waktu, akan mengalami stress dikarenakan kondisi yang diharapkan tidak sesuai dengan realitas yang terjadi. Stress yang berkepanjangan pada orang tua berpotensi adanya depresi. Menurut Lubis (2016) depresi

adalah suatu gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan dengan afek disforik atau kehilangan gairah untuk melakukan apapun. Sikap yang mencerminkan tahap depresi ini ialah orang tua cenderung lebih menarik diri dari lingkungan sekitar, kemarahan yang meledak ledak, bersedih secara berlebihan dikarenakan rasa kecewa, putus asa, pasrah, merasa seperti tidak ada harapan lagi, bahkan sebagian orang tua merasa gagal dan merasa bersalah karena tidak dapat melahirkan anak yang sesuai dengan apa yang diharapkan.

e. Tahap Penerimaan (*acceptance*)

Pada tahap ini seseorang akan mulai merasa damai dengan kondisi yang dihadapi. Perasaan dan rasa sakit hampir sudah tidak dirasakan lagi. Tahapan ini merupakan tahapan terakhir dari lima tahapan kedukaan yang paling sulit untuk dicapai dan membutuhkan waktu yang paling panjang.

Beberapa indikator yang menunjukkan bahwa orang tua menerima kondisi anak menurut Hurlock (1997) yaitu orang tua dapat menunjukkan dan mengekspresikan kasih sayang, kedekatan, dukungan, kepedulian dan memberikan pola asuh yang baik pada anaknya. Selain itu, orang tua juga menunjukkan sikap menerima kondisi anak salah satu caranya dengan merasa lebih bersyukur karena di luar lingkungan mereka masih ada anak berkebutuhan khusus yang keadaannya lebih tidak beruntung dibandingkan dengan anaknya.

Elizabeth Kubler Ros (2009) menambahkan, bahwa seseorang yang mengalami kedukaan tidak selalu melalui kelima tahapan ini. Ada yang hanya pada tahapan satu sampai tiga, ada yang tahapan satu langsung kelima sehingga artinya tiap orang akan mengalami proses yang berbeda beda.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Menurut Hurlock (1993) terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan individu terhadap keadaan dirinya sendiri, antara lain :

- a. Pemahaman diri (*self understanding*) : Pemahaman tentang diri ditandai dengan mengenali apa yang menjadi kemampuan atau ketidakmampuannya. Hal ini juga terjadi ketika seseorang mempersepsikan dirinya secara jujur, apa adanya dan realistis (Syamsu, 2014).
- b. Harapan yang realistis (*realistic expectations*) : Mengharapkan sesuatu yang realistis artinya individu berharap sesuai dengan kenyataan diri. Harapan yang tidak realistis timbul dikarenakan kesenjangan antara kenyataan diri (*real self*) dan konsep diri ideal (*ideal self*) kemudian terjadi penolakan diri.

- c. Tidak ada hambatan dari lingkungan (*absence of environmental obstacle*): adanya hambatan dari lingkungan dapat menyulitkan individu dalam mengekspresikan dirinya sehingga pemahaman tentang diri serta harapan yang realistis akan sulit dicapai. Namun dengan adanya dukungan dari lingkungan individu akan dengan mudah mencapai tujuan hidup yang realistis sehingga memudahkan terbentuknya penerimaan diri.
- d. Sikap sosial yang menyenangkan (*favorable social attitudes*): adanya sikap sosial yang menyenangkan atau dukungan sosial dari lingkungan seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, maupun dukungan informatif akan memudahkan individu dalam mencapai penerimaan diri.
- e. Tidak adanya stress emosional (*absence of severe emotional stress*): tidak adanya tekanan stress dari dalam maupun luar lingkungan akan membentuk kondisi emosional yang positif yang mendukung terbentuknya penerimaan diri.
- f. Jumlah kesuksesan (*preponderance of success*): mencapai banyak kesuksesan daripada kegagalan akan membawa dampak positif dalam upaya penerimaan diri.
- g. Identifikasi orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*identification with well adjusted people*): saat individu dapat mengidentifikasi diri dengan individu lain yang memiliki

penyesuaian diri yang baik maka hal itu akan membantu dalam mengembangkan tingkah laku positif dalam hidupnya dan menunjukkan sikap penerimaan diri yang baik.

- h. Perspektif terhadap diri (*self perspective*) : Cara pandang individu terhadap dirinya sendiri juga berpengaruh dalam menentukan penerimaan diri. Ketika individu mampu mempersepsikan diri sendiri dengan baik maka penerimaan diri akan terbentuk.
- i. Konsep diri yang stabil (*stable self concept*): Apabila individu mempunyai konsep diri yang stabil yaitu memandang diri dengan kondisi yang sama dan dengan cara yang menyenangkan maka penerimaan diri akan menjadi suatu kebiasaan.
- j. Pendidikan masa kecil yang baik (*good childhood training*): konsep diri terbentuk saat masa kanak-kanak sehingga pengaruh penerimaan diri akan tetap ada walaupun usia akan terus bertambah.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap Orang Tua Terhadap Anak

Hurlock (1995) secara lebih lanjut menambahkan bahwa macam sifat khas orang tua terhadap anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

- a. Konsep “anak idaman” (*The “dream child” concept*). Setiap orang tua memiliki konsep anak idaman pada calon anak yaitu anak yang sesuai dengan apa yang diharapkan orang tua. Namun ketika anak

lahir jauh dari yang orang tua harapkan, orang tua akan merasa kecewa dan ini mendorong berkembangnya sikap penolakan.

- b. Pengalaman awal dengan anak mewarnai sikap orang tua terhadap anaknya (*Early experience with children*). Orang tua yang baru memiliki anak bersikap lebih perhatian kepada anak yang baru lahir dan akan bersikap kurang menyenangkan pada anak anaknya yang lain.
- c. Nilai budaya tentang cara terbaik dalam mengasuh anak (*Cultural value about the best way to treat children*). Lingkungan yang terbiasa bersikap otoriter, demokratis ataupun permisif akan mempengaruhi sikap suatu orang tua terhadap anaknya, yaitu bersikap sama seperti kebanyakan orang tua disekitarnya.
- d. Orang tua yang menyukai peran, merasa bahagia, dan mempunyai penerimaan yang baik terhadap perkawinan (*Parents who enjoy the parental role and are happy and well adjusted to marriage*). Orang tua yang menikmati perannya sebagai orang tua, senang dan mampu beradaptasi dengan pernikahannya mampu bersikap lebih baik terhadap anaknya.
- e. Orang tua merasa mampu berperan sebagai orang tua (*Parents feel adequate for the parental role*). Orang tua yang merasa mampu berperan sebagai orang tua, sikap mereka terhadap anak dan

perilakunya lebih baik dibandingkan sikap mereka yang merasa kurang mampu dan ragu ragu.

- f. Orang tua yang merasa puas dengan jenis kelamin, jumlah dan karakter anak (*Parents who are satisfied with the sex, number, and characteristic of their children*). Orang tua yang merasa puas dengan hal hal itu pada anaknya akan memberikan pola asuh yang lebih baik daripada yang merasa kurang puas.
- g. Kemampuan dan kemauan untuk menyesuaikan diri (*The ability and willingness to adjust*). Saat orang tua dapat mengidentifikasi diri dengan orang tua lain yang memiliki penyesuaian diri yang baik maka hal itu akan membantu dalam mengembangkan tingkah laku positif kepada anaknya.
- h. Sikap anak terhadap orang tua (*How children react to parents*). Sikap anak kepada orang tua mempengaruhi sikap orang tua terhadap anak. Apabila anak menunjukkan kasih sayang dan bersikap manja maka orang tua orang tua memberikan reaksi yang berbeda daripada ketika anak bersikap mandiri dan lebih terikat dengan orang luar ketimbang dengan orang tuanya.
- i. Alasan memiliki anak (*Parents reason to for having a child*). Jika alasan orang tua memiliki anak adalah untuk mempertahankan

pernikahan yang goyah namun tidak berhasil, sikap terhadap anak akan kurang menyenangkan daripada jika alasan orang tua adalah untuk menambah kepuasan pernikahan mereka.

2.1.6 Aspek Penerimaan Diri

Penerimaan diri memiliki beberapa aspek. Menurut Porter (2002) aspek aspek penerimaan diri antara lain :

- a. Menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan, mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan.
- b. Menilai anaknya sebagai diri yang unik sehingga orang tua dapat memelihara keunikan anaknya tanpa batas agar mampu menjadi pribadi yang sehat.
- c. Mengenal kebutuhan-kebutuhan anak untuk membedakan dan memisahkan diri dari orang tua dan mencintai individu yang mandiri.
- d. Mencintai anak tanpa syarat.

Selain itu, Hurlock (1993) juga mengemukakan aspek-aspek penerimaan orang tua terhadap anak sebagai berikut :

- a. Berpartisipasi dalam kegiatan anak. Sikap penerimaan dengan cara terlibat aktif pada kegiatan anak akan memberikan suatu kebahagiaan bagi anak tersebut.
- b. Memikirkan dan berusaha untuk meningkatkan perkembangan anak. Dengan berupaya meningkatkan perkembangan anak dengan akan membuat perkembangan anak menjadi lebih baik.
- c. Memenuhi kebutuhan secara fisik maupun psikis. Upaya orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikis dapat diwujudkan dengan memberikan banyak perhatian dan kasih sayang pada anak.
- d. Menjalinkan komunikasi secara baik dan bijak. Berdialog dan bertutur kata dengan baik adalah salah satu cermin penerimaan orang tua terhadap anak.
- e. Tidak membedakan dan membandingkan dengan anak lain. Hal ini dilakukan orang tua dengan menyadari bahwa tiap anak terlahir berbeda beda dan memiliki kelebihan dan kekurangan masing masing.
- f. Memberikan bimbingan, semangat, dan motivasi. Dukungan yang diberikan bisa dengan memberikan bimbingan untuk mengerjakan kegiatan sehari-hari, dan memotivasi untuk lebih sehat serta lebih semangat belajar.

- g. Menjadi teladan yang baik bagi anak dengan cara berkelakuan baik karena anak-anak dalam keseharian belajar meniru orang dewasa yang berada di sekitarnya.
- h. Tidak menuntut atau memaksakan kehendak anak. Penerimaan orang tua terwujud pada tidak memaksa keinginan anak agar sesuai dengan keinginan orang tua.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti akan menggunakan aspek yang dikemukakan oleh Hurlock yaitu aspek aspek penerimaan diri ini yang nantinya akan digunakan peneliti untuk menyusun instrumen atau pedoman wawancara penelitian mengenai penerimaan diri orang tua dengan anak GPPH.

2.1.7 Penerimaan Diri dalam Perspektif Islam

Dalam pandangan islam, penerimaan diri berhubungan dengan sikap syukur yaitu sikap ridha, menerima dan merasa senang dengan apa yang diberikan oleh Allah SWT. Sesuai dengan firman Allah dalam Quran Surah Ibrahim ayat 7 yang berbunyi :

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

○

Artinya : Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat)

kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat.”

Melalui ayat tersebut, Allah mengingatkan hambaNya untuk senantiasa bersyukur atas segala nikmat yang telah Allah limpahkan kepada kita. Apabila kita senantiasa bersyukur, maka nikmat tersebut akan ditambahkan olehNya. Namun sebaliknya, apabila kita kufur dan mengingkari nikmat yang Allah berikan maka Dia akan menimpakan azab yang sangat pedih (Tafsir Kementerian Agama RI, 2015:129). Senada dengan hal itu, dalam Tafsir Al Azhar oleh Prof. dr. Hamka, ayat tersebut memerintahkan kepada manusia untuk senantiasa mensyukuri kenikmatan yang kita miliki saat ini, maka pastilah Allah akan menambah kenikmatan tersebut. Namun apabila kita seringkali mengeluh seakan akan pertolongan Allah tidak segera datang, maka hal itu dinamakan kufur yang artinya melupakan nikmat Allah dan tidak mengenal terimakasih. Golongan yang demikian akan mendapat siksaan yang pedih (Tafsir Al Azhar oleh Prof. dr. Hamka, 1983:123)

Surah Ibrahim ayat 7 mengajarkan pentingnya bersyukur atas nikmat yang diberikan oleh Allah. Dalam konteks penerimaan diri orang tua terhadap anak, bersyukur berarti menghargai anak sebagai anugerah dari Allah, dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Orang tua yang bersyukur akan lebih mampu melihat nilai dan potensi anak, serta menerima mereka apa adanya. Dalam hal ini, Surah Ibrahim ayat 7 dapat mengingatkan orang tua untuk

memahami pentingnya penerimaan diri terhadap anak. Dengan bersyukur atas kehadiran anak dan menerima mereka dengan penuh kasih sayang, orang tua dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan anak, memperkuat ikatan emosional, dan memberikan dukungan yang positif bagi perkembangan dan pertumbuhan mereka. Penerimaan diri orang tua terhadap anak juga dapat menjadi contoh bagi anak untuk menerima diri mereka sendiri dengan penuh kasih sayang dan mengembangkan kepercayaan diri yang sehat. Dalam Islam, sikap penerimaan dan bersyukur merupakan nilai-nilai yang diajarkan untuk menjaga keharmonisan hubungan antara orang tua dan anak.

2.2 GPPH

2.2.1 Definisi GPPH

GPPH merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan aktivitas motorik yang berlebihan dan ketidakmampuan individu untuk memfokuskan perhatian (Nevid et al., 2013). Sedangkan dalam DSM 5 dijelaskan bahwa GPPH merupakan gangguan perkembangan saraf yang ciri utamanya adalah kesulitan atau ketidakmampuan dalam memusatkan perhatian (*inattention*), mudah beralih perhatiannya (*impulsivitas*) dan hiperaktivitas. Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia ke 3 (PPDGJ-III, 2003) dijelaskan bahwa individu yang mengalami gangguan ini cenderung mudah beralih dari tugas satu ke tugas lainnya, aktivitasnya tidak beraturan, dan terkadang berlebihan. Dwidjo (2009) mengatakan bahwa GPPH ini

merupakan salah satu jenis gangguan biologis yang mempengaruhi fungsi otak yang cukup kronis sehingga fungsi kognitif anak cenderung tidak sesuai dengan perkembangannya. Hal ini ditunjukkan pada saat anak sedang berada di sekolahnya, anak mengalami kesulitan belajar dan sulit berinteraksi dengan anak-anak lainnya atau guru. Selain itu, gangguan dalam fungsi kognitif juga ditunjukkan dengan kurangnya tingkat intelegensi anak, turunnyanya daya ingat dan kesulitan di bidang akademik. Kesulitan di bidang akademik dilihat dari ketidakmampuan anak dalam membaca, mengeja, berhitung dan menulis (Barkley, 1998).

Lebih dari 50% anak dengan GPPH mengalami ketidakmampuan dalam menjalin relasi sosial dengan orang lain, baik dengan teman-teman sekolahnya, guru maupun dengan orang tuanya sekalipun (Pelham, 1982). Karena hal itu, anak GPPH seringkali mengalami konflik terutama dengan orang tuanya ketika berada di rumah. Anak dengan gangguan ini tidak mampu mengendalikan emosi dan tingkah lakunya, dan sebagai akibatnya timbulah tingkah laku buruk yang mempengaruhi hubungan antar keluarganya. Kondisi relasi sosial yang buruk ini menimbulkan peningkatan kondisi stress pada orang tua sehingga mendorong terjadinya peningkatan konflik pernikahan, perceraian, serta depresi pada orang tua. Apabila permasalahan ini tidak diselesaikan dengan baik, akan berakibat pada masalah psikososial pada anak seperti kesulitan belajar, prestasi buruk, penyalahgunaan narkoba, kenakalan serta

ketidakmampuan dalam beradaptasi. Selain itu apabila tidak ditangani, gangguan ini berpotensi untuk berlanjut hingga pengidapnya dewasa yang mengakibatkan individu yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi di tempat kerja atau saat dalam kehidupan berkeluarga (Dwidjo, 2009).

2.2.2 Karakteristik GPPH

Karakteristik utama GPPH menurut Baihaqi dan Sugiarmim (2006), adalah:

- a. Kemampuan memusatkan perhatian yang kurang, adapun tanda tandanya antara lain : mudah lupa, sering merasa kebingungan, kesulitan fokus pada tugas tugas tertentu atau bahkan saat kegiatan bermain.
- b. Bersikap impulsif dan hiperaktif, tanda tandanya antara lain : sering mengganggu anak anak lain, banyak bergerak, sering merasa gelisah, dan sulit menjalankan aktivitas dengan tenang,

Menurut Widhata (2008), individu dikategorikan inattention, hiperaktivitas, dan impulsif apabila mengalami minimal 4 gejala di bawah ini :

- a. *Inattention*, adapun karakteristiknya:

1. Kurang teliti dan cenderung ceroboh disaat melakukan suatu kegiatan.
 2. Kesulitan dalam berkonsentrasi selama mengerjakan tugas atau permainan.
 3. Saat diajak berbicara jarang mendengarkan dan jarang memberikan respon.
 4. Jarang mengikuti instruksi yang diberikan.
 5. Tidak mampu mengatur dan mengorganisasi suatu pekerjaan.
 6. Menghindari segala sesuatu yang memerlukan aktivitas berpikir dan kemampuan konsentrasi yang panjang.
 7. Seringkali kehilangan barang barang yang dimiliki.
 8. Konsentrasinya mudah terpecah.
 9. Mudah lupa.
- b. Hiperaktivitas, adapun karakteristiknya:
1. Kesulitan untuk duduk dengan tenang.
 2. Seringkali meninggalkan tempat duduk tanpa alasan yang jelas.
 3. Pada anak anak, sering berlari dan memanjat bukan pada tempatnya. Sedangkan bagi orang dewasa cenderung sering merasa gelisah.

4. Tidak dapat menikmati suatu kegiatan yang mengharuskan untuk bersikap tenang dan rileks.
5. Banyak berbicara namun terkadang tidak sesuai dengan konteks/keluar dari topik pembicaraan.
6. Bergerak secara berlebihan.

c. Impulsif, adapun karakteristiknya:

1. Seringkali memberikan jawaban sebelum pertanyaan yang ditanyakan selesai.
2. Mengalami masalah dalam menunggu giliran
3. Sering memotong pembicaraan orang lain atau menyerobot.
4. Suka memukul, menunjukkan ketidaksukaan dengan menyerang secara fisik.

Sedangkan menurut pendapat Tanner (2007) ada tiga gejala utama yang membuat seseorang dapat dikategorikan mengalami GPPH, yaitu:

- a. Tidak dapat mempertahankan perhatian/konsentrasi. Kesulitannya dalam mempertahankan perhatiannya ditunjukkan pada saat membaca, menyimak penjelasan dari guru atau saat bermain. Individu yang mengalami GPPH sangat mudah teralihkan perhatiannya oleh suara, aroma, dan gerakan tertentu

namun dapat mempertahankan perhatiannya dengan baik apabila ia menemukan hal yang menurutnya menarik.

- b. Hiperaktif/gerak berlebih. Banyak mengeluarkan energi untuk setiap hal, misalnya berbicara terus menerus, tidak mampu duduk diam, selalu bergerak, dan sulit tidur.
- c. Impulsif/melakukan tindakan tanpa dipikir terlebih dahulu. Individu yang mengalami GPPH cenderung ceroboh, misalnya mengejar bola yang lari ke jalan raya, menabrak pot bunga pada waktu berlari di ruangan, atau berbicara tanpa dipikirkan terlebih dahulu akibatnya.

Individu yang didiagnosis oleh tenaga ahli menderita GPPH biasanya mengalami gejala gejala di atas selama kurang lebih enam bulan. Umumnya gejala gejala tersebut muncul pada anak sebelum ia berusia enam tahun. Menurut Delphie (2006), gejala yang biasanya ditemukan pada anak GPPH adalah anak bergerak sangat aktif dan sering berpindah pindah dari tempat satu ke tempat lain. Selain itu, individu yang mengalaminya sulit untuk duduk diam meskipun hanya lima atau sepuluh menit dalam menyelesaikan tugas atau kegiatan yang diberi oleh gurunya.

2.2.3 Penyebab GPPH

Belum dapat diketahui secara pasti apa yang menjadi penyebab seseorang mengalami GPPH. Teori terdahulu menduga bahwa penyebab GPPH adalah keracunan selama kehamilan, kecelakaan pada saat melahirkan, kelainan atau kerusakan pada otak, dan alergi terhadap makanan tertentu. Teori lain menjelaskan bahwa yang menjadi penyebab anak mengalami GPPH karena dua faktor yaitu faktor alami (*nature*) dan faktor lingkungan (*nurture*). Faktor alami terdiri atas faktor genetik, gangguan biologis yang diperoleh sejak anak dalam kandungan dan pada waktu lahir. Sedangkan faktor lingkungan seperti pengalaman psikoedukasi dan psikososial yang diperoleh setelah anak lahir termasuk pola asuh, pendidikan, nutrisi, kondisi lingkungan, teman sebaya, serta nilai sosial dan budaya.

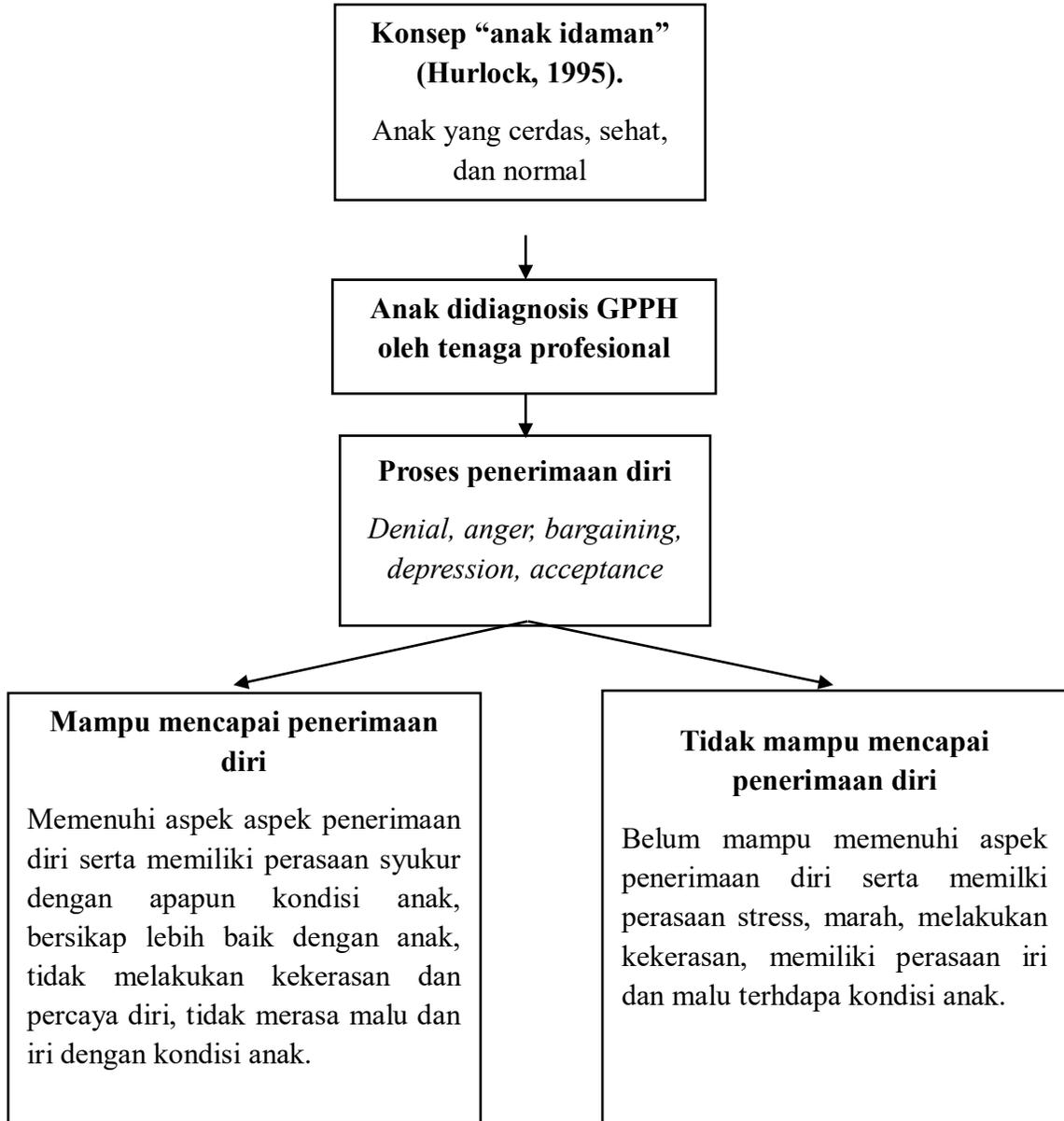
2.3 Penerimaan Diri Orang Tua Dengan Anak GPPH

Setiap orang tua pasti memiliki konsep anak idaman (Hurlock, 1995) yaitu menaruh harapan pada calon anak. Harapan orang tua yaitu anak terlahir sehat, cerdas, dan normal pada umumnya. Namun ketika anak yang lahir tidak sesuai dengan konsep yang diharapkan misalnya anak didiagnosis mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, orang tua memberikan respon yang beragam seperti terkejut, kecewa, sedih, dan marah. Respon respon inilah yang akan membawa orang tua menuju tahapan penerimaan diri. Tahapan tahapan penerimaan diri (Kubler, 2009) antara lain dengan adanya penolakan, marah, tawar

menawar, depresi dan akhirnya mencapai tingkat penerimaan diri. Untuk mencapai fase penerimaan diri tentunya tidak mudah, membutuhkan waktu yang cukup panjang untuk dapat menerima kondisi anaknya yang demikian. Ketika orang tua telah mencapai tingkat penerimaan diri, orang tua akan memenuhi aspek aspek penerimaan diri serta memiliki perasaan syukur dengan apapun kondisi anak, bersikap lebih baik dengan anak tersebut, tidak melakukan kekerasan dan percaya diri yang artinya tidak merasa malu dan iri dengan kondisi anak. Sebaliknya orang tua yang belum memiliki penerimaan diri yang positif belum mampu memenuhi beberapa aspek penerimaan diri serta memiliki perasaan stress, marah, melakukan kekerasan, memiliki perasaan iri dan malu terhadap kondisi anak.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Penerimaan Diri Orang Tua dengan Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)”. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerimaan diri orang tua yang memiliki anak GPPH. Fokus penelitian ini adalah pada tahapan atau proses penerimaan diri orang tua serta aspek aspek penerimaan diri apa saja yang telah dicapai oleh orang tua dalam menghadapi kondisi anak. Pada penelitian ini, peneliti mengambil tiga sampel yaitu orang tua yang anaknya mengalami GPPH serta lokasi dalam penelitian ini adalah di SLB N Temanggung.

Bagan 2.1 Kerangka Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, menurut Saryono (2010) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang tujuannya menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan suatu fenomena yang tidak dapat dijelaskan atau diukur dengan pendekatan kuantitatif. Selain menyelidiki suatu fenomena, penelitian kualitatif juga dapat menjelaskan berbagai aspek psikologis dari subjek penelitian secara keseluruhan seperti perilaku, tingkat motivasi hingga persepsinya (Lexy J. Moleong, 2005). Data yang digunakan dalam metode ini adalah data deskriptif yang berbentuk lisan maupun tulisan. Tujuan dari pendekatan kualitatif ini adalah untuk menjelaskan dan menganalisis manusia baik secara individu ataupun kelompok, dinamika sosial, peristiwa yang sedang terjadi di sekitar kita, persepsi, keyakinan dan sebagainya. Maka dari itu, proses dalam penelitian jenis ini diawali dengan membuat asumsi dasar yang kemudian asumsi tersebut dikembangkan dengan teori teori yang berkaitan dengan penelitian tersebut.

Sedangkan desain penelitian yang digunakan yaitu desain studi kasus. Desain ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara rinci sikap seorang, kejadian yang terjalin di lapangan, dan kegiatan kegiatan tertentu secara terperinci serta mendalam. Bimo Walgito menjelaskan dalam bukunya, bahwa studi kasus merupakan metode yang ditujukan untuk menyelidiki dan mempelajari peristiwa

dan fenomena terkait individu. sehingga individu yang menjadi subjek penelitian nantinya akan diselidiki lebih lanjut. Dalam melakukan studi kasus, dibutuhkan banyak informasi dan akurasi data agar diperoleh hasil data yang sesuai, mendalam dan akurat.

3.2 Sumber Data

Data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer dan sekunder. Data primer, merupakan data yang diperoleh dari sumber data pertama di lapangan yaitu orang tua atau anggota keluarga anak yang mengalami GPPH. Data sekunder, merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua untuk melengkapi data primer biasanya melalui buku atau jurnal dengan pembahasan terkait.

3.3 Subjek dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini letaknya di SLB Negeri Temanggung di Jalan Gerilya No.25, Kowangan, Kec. Temanggung, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah 56218. Sedangkan kriteria subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Orang tua yang memiliki anak GPPH yang telah didiagnosis oleh tenaga profesional
2. Bersekolah di SLB N Temanggung
3. Berjumlah tiga orang

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara. Untuk menentukan informan yang akan diwawancara sehubungan dengan penelitian ini maka informan yang dibutuhkan adalah orang tua yang memiliki anak GPPH yang telah didiagnosis oleh tenaga ahli serta bersekolah di SLB N Temanggung sebanyak 3 orang. Adapun pedoman wawancara yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan aspek penerimaan diri orang tua terhadap anak yang dikemukakan oleh Hurlock (1993) sebagai berikut :

Tabel 3.1 Aspek dan Indikator Penerimaan Diri Orang Tua

No.	Aspek	Indikator	Sub Indikator
1.	Identitas	Profil Subjek	a. Nama b. Usia c. Asal daerah d. Pendidikan terakhir e. Pekerjaan
		Anak Subjek	a. Nama b. Usia c. Pendidikan anak d. Usia saat terlihat gejala e. Usia saat didiagnosis GPPH
2.	Berpartisipasi dalam kegiatan anak	Membantu anak belajar	a. Membantu mengerjakan tugas sekolah b. Mengajari anak berbicara, membaca atau menulis c. Menemani kegiatan belajar anak

		Membantu dalam kegiatan bermain anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Menemani kegiatan bermain anak b. Bermain bersama anak c. Membantu anak menemukan teman bermain d. Memberikan akses ke lingkungan yang aman dan sesuai dengan usia anak.
		Mendampingi anak dalam kegiatan sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengantar anak ke kegiatan sosial b. Memberikan dukungan saat anak mengalami kesulitan dalam kegiatan social
3.	Memikirkan dan berusaha untuk meningkatkan perkembangan anak	Memberikan dukungan pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan anak untuk bersekolah
		Memberikan dukungan kesehatan atau proses penyembuhan anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengikuti program terapi sesuai dengan kebutuhan anak b. Menjalani program diet c. Melakukan pengobatan medis
4.	Memenuhi kebutuhan secara fisik dan psikis	Memenuhi kebutuhan dasar anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan makanan sehat dan bergizi untuk anak b. Menyediakan pakaian serta lingkungan yang bersih dan sehat bagi anak c. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar anak dan mengajarkan anak tentang kebersihan dan kesehatan.

		Memberikan dukungan emosional dan psikologis	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pujian dan penghargaan pada anak b. Memberikan dukungan saat anak mengalami masalah atau kesulitan.
5.	Menjalin komunikasi secara baik dan bijak	Membuka ruang untuk dialog dengan anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyediakan waktu khusus untuk berbicara dengan anak setiap hari
		Menjaga komunikasi yang positif	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari kritik yang berlebihan atau merendahkan anak. b. Memberikan pujian ketika anak berhasil melakukan sesuatu dengan baik
6.	Tidak membedakan dengan orang lain	Tidak membandingkan anak dengan anak lain	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan perlakuan yang adil dan seimbang pada anak. b. Menerima keunikan dan kelebihan anak c. Tidak memaksakan harapan yang berlebihan pada anak.
7.	Memberi semangat dan motivasi	Memberikan dukungan yang positif	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kata-kata semangat dan motivasi pada anak. b. Memberikan apresiasi dan pujian ketika anak berhasil melakukan sesuatu.
		Menghindari komentar yang menimbulkan perasaan inferior pada anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari dari memberi bentakan pada anak b. Tidak membicarakan kekurangan anak secara terang terangan

8.	Menjadi teladan yang baik bagi anak	Menunjukkan perilaku yang positif pada anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan tutur kata dan perilaku yang baik di depan anak b. Memberikan contoh dalam menjaga kesehatan dan kebersihan. c. Memberikan contoh dalam menyelesaikan pekerjaan rumah atau tanggung jawab lainnya.
		Menghindari perilaku yang negatif dan berpotensi merugikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari merokok, bersikap serta berbicara kasar di depan anak.
9.	Tidak menuntut atau memaksa kehendak anak	Memberikan ruang bagi anak untuk bereksplorasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kebebasan dalam mengambil keputusan b. Memberikan pilihan dalam aktivitas atau hobi yang disukai anak.

3.5 Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi data. Triangulasi merupakan salah satu teknik pemeriksaan data yang menggunakan sesuatu dari luar data sebagai pengecekan ataupun perbandingan dengan data tersebut. Triangulasi pada penelitian ini adalah triangulasi sumber yang dilakukan dengan cara mengecek kembali suatu informasi dengan membandingkan kebenaran dari berbagai sumber data. Hal ini dapat dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dengan hasil observasi, wawancara, dan

dokumentasi yang berkaitan dengan judul penelitian (Moleong, 1993:9). Selain triangulasi sumber, peneliti juga menggunakan triangulasi teknik yaitu menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data pada sumber yang sama (Abdussamad, 2021:157), misalnya wawancara mendalam, observasi, atau analisis dokumen. Dengan menggunakan beberapa metode, peneliti dapat melihat fenomena dari berbagai sudut pandang dan menggali informasi yang lebih mendalam.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Pada penelitian ini, teknis analisis data yang digunakan adalah berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1994) yang terdiri dari tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai ketiga alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut :

- a. Reduksi data merupakan bagian dari analisis yang tujuannya adalah menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi. Selain

itu reduksi data juga diartikan sebagai salah satu tahap dalam analisis data pada penelitian kualitatif yang melibatkan pengurangan jumlah data yang dikumpulkan. Tujuannya adalah untuk membantu peneliti dalam memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang tema atau fenomena yang diteliti dengan cara mengidentifikasi pola, tema, atau kategori yang muncul dari data. Reduksi data dapat dilakukan dengan teknik-teknik seperti mereduksi jumlah transkrip wawancara, mengelompokkan data ke dalam kategori, dan mengidentifikasi tema-tema utama. Dengan demikian, reduksi data memudahkan peneliti dalam memproses data yang telah dikumpulkan dan menghasilkan temuan yang lebih fokus dan terorganisir. Adapun langkah langkah dalam mereduksi data sebagai berikut :

1. Transkripsi: Pertama-tama, data kualitatif seperti wawancara, diskusi kelompok, atau observasi perlu ditranskripsi. Ini berarti menuliskan kembali data verbal yang dikumpulkan ke dalam bentuk tulisan, baik dalam bentuk dokumen tertulis atau file audio yang sudah diubah menjadi teks.
2. Memilah data: Setelah data ditranskripsi, langkah selanjutnya adalah memilah data. Ini dilakukan dengan membaca kembali data dan mengidentifikasi tema atau topik tertentu yang muncul dalam data tersebut.

3. Klasifikasi data: Langkah berikutnya adalah mengelompokkan data ke dalam kategori atau klasifikasi yang sesuai dengan tema atau topik yang telah diidentifikasi.
4. Meringkas data: Setelah data dikelompokkan ke dalam kategori, langkah selanjutnya adalah merangkum data dengan mengambil poin-poin penting yang muncul dalam setiap kategori. Ini dapat dilakukan dengan membuat daftar atau tabel yang berisi poin-poin penting atau ringkasan dari setiap kategori.
5. Validasi data: Terakhir, sebelum menyajikan hasil analisis, data yang sudah direduksi perlu divalidasi dengan kembali ke data awal dan memastikan bahwa kesimpulan yang diambil sesuai dengan data yang dikumpulkan. Ini dapat dilakukan dengan mengkonfirmasi kembali hasil analisis dengan partisipan atau menggunakan teknik triangulasi data untuk memastikan keabsahan hasil analisis.

Pada intinya, reduksi data merupakan penyederhanaan, penggolongan, dan membuang yang tidak perlu data sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat menghasilkan informasi yang bermakna.

- b. Penyajian data merupakan kegiatan saat sekumpulan data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan kemungkinan menghasilkan kesimpulan. Dengan kata lain, penyajian

data merupakan cara untuk menampilkan dan memvisualisasikan data yang telah dikumpulkan. Ada beberapa cara untuk menampilkan data kualitatif :

1. Kutipan langsung (verbatim), adalah cara untuk mengambil kutipan dari data mentah yang relevan dengan topik penelitian. Kutipan langsung ini bisa berupa kalimat, paragraf, atau bagian dari transkrip wawancara yang relevan dengan topik penelitian.
2. Tabel: Data kualitatif dapat disajikan dalam tabel yang berisi kategori dan tema tertentu. Tabel ini dapat membantu melihat pola atau perbedaan dalam data.
3. Diagram Venn: Diagram ini dapat digunakan untuk menunjukkan persamaan dan perbedaan dalam data kualitatif yang dikumpulkan dari beberapa sumber.
4. Matriks: Merupakan tabel yang berisi data atau kutipan yang telah diringkas dan dikelompokkan berdasarkan tema atau kategori tertentu. Matriks biasanya digunakan untuk membandingkan dan menganalisis pola data.
5. Analisis naratif, adalah cara untuk menceritakan temuan-temuan dari data kualitatif dengan cara yang berkesinambungan dan logis. Analisis naratif dapat membantu peneliti untuk mengungkapkan bagaimana tema-tema atau konsep-konsep berkaitan dengan topik penelitian secara lebih rinci.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi. Setelah penyajian data, langkah selanjutnya adalah pengambilan kesimpulan. Pengambilan kesimpulan dilakukan dengan merujuk pada hasil analisis data dan dikaitkan dengan teori yang relevan. Ini merupakan tahap akhir dalam teknik analisis data kualitatif yang bertujuan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan untuk ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada. Miles dan Huberman (1994) menyatakan bahwa terdapat tiga tahap dalam pengambilan kesimpulan pada analisis data kualitatif, yaitu:

1. Verifikasi data: Tahap ini meliputi konfirmasi kembali terhadap data yang telah diperoleh sebelumnya untuk memastikan keabsahan dan keandalannya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara membandingkan data dengan sumber data yang lain atau mengadakan diskusi dengan para ahli atau orang yang berpengalaman di bidang tersebut.
2. Menarik kesimpulan: Setelah data terverifikasi, langkah selanjutnya adalah menarik kesimpulan dari data yang telah diperoleh. Kesimpulan dapat ditarik dengan cara mengidentifikasi pola atau tema yang muncul dari data dan menghubungkannya dengan teori yang relevan. Selain itu, dapat juga dilakukan triangulasi data dengan menggunakan sumber

data yang berbeda untuk memastikan kesimpulan yang ditarik dapat dipertanggungjawabkan.

3. Penafsiran data: Tahap terakhir adalah penafsiran data yang dilakukan dengan mengaitkan hasil analisis data dengan konteks yang lebih luas, seperti teori yang relevan, fenomena yang sedang terjadi di masyarakat, dan sebagainya. Penafsiran yang dilakukan hendaknya didasarkan pada kesimpulan yang telah ditarik dari data dan harus mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi konteks yang sedang diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Orang Tua dan Anak Subjek

Kriteria informan dalam penelitian ini merupakan orang tua dengan anak GPPH yang telah didiagnosis oleh tenaga ahli, bersekolah di SLB N Temanggung sebanyak tiga orang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023 sampai Juni 2023 bertempat di SLB N Temanggung dan rumah masing masing informan. Banyaknya jumlah pertemuan dari penelitian ini berdasarkan kebutuhan peneliti. Berikut adalah deskripsi dari masing masing informan.

A. Deskripsi Informan 1

Informan pertama dalam penelitian ini berinisial AK yang berusia 35 tahun, AK berprofesi sebagai guru di salah satu sekolah dasar di Temanggung. Profesinya ini sudah ia jalani selama 15 tahun, sedangkan suaminya berprofesi sebagai pedagang dekat SMA Negeri di Temanggung. AK memiliki dua orang anak, anak pertamanya yang berinisial D inilah yang mengalami GPPH. D berusia 11 tahun dan bersekolah di SLB N Temanggung. Sejak berusia satu setengah tahun ia menyadari bahwa anaknya mengalami keterlambatan bicara. Umumnya anak mulai dapat berbicara pada usia satu hingga satu setengah tahun namun anaknya yaitu D mulai menirukan orang lain berbicara pada usia tiga tahun. A mengatakan anaknya tidak memperhatikan lawan bicara ketika sedang berbicara dan menjadi lebih memiliki dunianya sendiri seperti terlalu

fokus dengan satu hal dan mengabaikan hal hal lain. Setelah menyadari beberapa gejala tersebut, A memutuskan untuk memeriksakan D, anaknya ke RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Disanalah D didiagnosis mengalami GPPH di usianya yang baru berusia tiga tahun. Saat mengetahui kondisi tersebut, A merasa tidak percaya. A yakin selama hamil ia rutin menjalani pemeriksaan, minum vitamin, dan hasil USG pun tidak menunjukkan adanya masalah. Dari segi keturunan pun A yakin tidak ada riwayat GPPH di keluarganya. Namun sejak saat itu beberapa upaya ia lakukan untuk meningkatkan perkembangan anaknya. Mulai dari mengikuti pengobatan, terapi, dan melibatkan anak dalam sejumlah kegiatan. AK menyampaikan bahwa untuk membantu anaknya menemukan potensinya dan memanfaatkan kelebihan energi anaknya untuk kegiatan yang lebih positif, ia melibatkan anaknya dalam beberapa kegiatan seperti les mata pelajaran, les mengaji, dan les berenang.

B. Deskripsi Informan 2

Informan kedua pada penelitian ini berinisial I yang berusia 40 tahun. I merupakan seorang ibu rumah tangga namun terkadang I mengisi waktu luangnya dengan merajut tas yang kemudian hasilnya akan dijual, membuat pesanan kue dan membantu suaminya bekerja di sawah. Ia menyampaikan bahwa suaminya bekerja di sawah dari jam 7 atau setengah 8 sampai jam 12 bahkan hingga setengah 3. Saat ini I memiliki dua anak dan anak bungusnya yang berusia 7 tahun inilah yang mengalami GPPH. I menjelaskan bahwa

selama kehamilan dan kelahiran anak terlihat baik baik saja, ia juga mengaku bahwa di keluarganya tidak ada riwayat gangguan apapun dan secara fisik pun tidak ada yang salah pada anaknya. Namun kemudian, I melihat beberapa gejala yang aneh pada anaknya A, yaitu menjadi sangat aktif, seringkali membuang barang barang yang ada di meja dan mengalami keterlambatan berbicara dan berjalan. Kemudian I memutuskan untuk memeriksakan anaknya ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung dan RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Keduanya mendiagnosis bahwa A mengalami hiperaktivitas pada usia dua tahun setengah. Karena adanya keterbatasan ekonomi, I belum sempat melakukan pengobatan dan terapi di rumah sakit sehingga ia hanya melatih anaknya sendiri sedikit demi sedikit seperti melatih cara menulis, membaca, dan kegiatan sehari hari seperti makan dan lainnya namun I merasa kesulitan dalam melatih anak karena anaknya jarang memperhatikannya. I juga mengaku sebelum itu ia membawa anaknya pada tenaga non medis sebanyak beberapa kali namun ia tidak melihat adanya perkembangan pada anaknya.

C. Deskripsi Informan 3

Informan ketiga dalam penelitian ini ialah seorang ibu rumah tangga berinisial R yang berusia 42 tahun. Sebelumnya ia bekerja sebagai buruh di salah satu pabrik di temanggung sedangkan suaminya bekerja sebagai sopir kendaraan umum. Namun setelah mengetahui kondisi anaknya yang membutuhkan lebih banyak perhatian dan pengawasan ia berhenti dari

pekerjaannya. R memiliki dua orang anak, dan anak terakhirnya inilah yang berinisial I mengalami GPPH. Menurut R pada awalnya tidak terdapat masalah apapun selama pertumbuhan anak, bahkan anak sempat berbicara sebelum berusia dua tahun. Namun ketika anak menginjak usia tiga tahun empat bulan, R melihat gejala yang tidak biasa pada anak seperti tidak merespon dan tidak memberikan perhatian pada lawan bicara ketika sedang diajak berbicara. Setelah melihat beberapa gejala tersebut, R membawa anaknya ke RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Disana anaknya yang berusia tiga tahun didiagnosis mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. Sebelumnya ia sempat berikhtiar ke “orang pintar” dan ke ustadz untuk diruqyah dengan tujuan agar anak dapat tumbuh seperti halnya anak-anak normal lainnya. Namun seiring berjalannya waktu ia berinisiatif untuk menjalani pemeriksaan medis untuk anaknya seperti terapi dan mengkonsumsi obat secara rutin. Selain itu upaya R lainnya dalam meningkatkan perkembangan anaknya adalah dengan melatihnya sebisa mungkin agar anaknya dapat terlatih dalam kegiatan sehari-harinya.

4.2 Deskripsi Hasil Temuan

Hasil temuan penelitian ini disusun berdasarkan hasil wawancara bersama ketiga informan. Demi mempermudah pembaca dalam memahami hasil temuan, maka peneliti akan mencantumkan kode-kode di beberapa bagian. Kode-kode tersebut dibuat berdasarkan sumber dan pengelompokan data,

contohnya kode W2I2. 10. Artinya W2 adalah wawancara kedua bersama dengan I2 atau informan kedua, yang ditemukan pada kolom uraian wawancara di tabel transkrip wawancara nomor 10.

4.2.1 Fase Penerimaan Orang Tua

A. Fase Penyangkalan (*Denial*)

Tahapan ini adalah tahapan pertama saat seseorang mengalami suatu tragedi. Orang yang berada di tahap ini akan menolak dengan tegas atas hal yang terjadi pada dirinya (Santrock, 2007). Dalam tahap ini seseorang akan merasa tidak yakin dengan apa yang dialaminya dan ini merupakan bentuk pertahanan sementara hingga akhirnya akan digantikan oleh kesadaran.

Sehubungan dengan hal itu, ketiga orang tua yang mengetahui anaknya mengalami GPPH juga akan melalui penolakan yang ditunjukkan dengan sikap tidak mempercayai kondisi yang menimpa anaknya. Seperti yang disampaikan oleh A, ia merasa tidak percaya dengan kondisi itu karena yakin selama hamil ia rutin menjalani pemeriksaan, minum vitamin, dan hasil USG pun tidak menunjukkan adanya masalah. Dari segi keturunan pun A yakin tidak ada riwayat GPPH di keluarganya. Terkadang A merasa iri dengan anak-anak lain.

“Selama hamil normal aja, saya juga vitamin juga rutin, pemeriksaan juga tiap bulan rutin, njuik apa ya waktu usg juga gak ada yang kayak bakal ada yang berbeda” (W1.I1. 53-55)

“Perasaannya nggak percaya awalnya mbak kayak ndak mungkin ah njuik sempet bertanya tanya juga kayak ah masak sih? Itu kan haruse wajar anak-anak emang kayak gitu to soale dari keluarga belum pernah

ada yang kayak gini dari apa itu dari riwayat keluarga ndak ada yang kayak gini” (W2.I1. 281-286)

“cuma kadang iri, irine tu anak anak lain udah bisa gini kok anakku belum” (W1.I1. 56)

Senada dengan yang disampaikan oleh I, ia sempat merasa tidak percaya karena anak pertamanya terlahir normal sehingga ia tidak pernah menyangka anak keduanya terlahir dengan kondisi tersebut. Selain itu, I juga terkadang memiliki perasaan iri dengan anak anak lainnya.

“Gak percaya kok orang yang (anak) pertama aja normal semua, mbaknya kan normal semua. Kok yang ini kok gini. Ya merasa sedih lah mbak, sedihnya itu kalo ada orang hajatan atau gabung sama orang orang jadi merasa sedih mbak, sakit hatinya anakku kok nggak seperti anak pada umumnya” (W1.I2. 53-59)

Berbeda dengan R, ia mengatakan bahwa ia mempercayai kondisi tersebut namun ada perasaan tidak ikhlas dengan apayang terjadi pada anaknya.

“Nggeh seumpama percaya nggeh percaya” (W2.I3. 20)

“Tadinya itu yo tetep ndak ikhlas to mbak. Tapi ya ternyata ya setelah beberapa kali apalagi seminggu dua kali di rsj kan sering ketemu anak macem macem njuk Allah pancen maringi koyo ngene yo lebih alhamdulillah gitu aja” (W1.I3. 80-83)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dua informan yaitu AK dan I pernah menyangkal kondisi yang dihadapinya dan sempat merasa iri dengan anak lainnya. Berbeda dengan informan R yang sedari awal sudah mempercayai kondisi tersebut namun terkadang terbesit perasaan tidak ikhlas dengan apa yang telah menimpa anaknya.

B. Fase Marah (*Anger*)

Tahap ini sangat berlawanan dengan tahap sebelumnya, seseorang mulai mempercayai kondisi yang dialaminya serta membenarkan kondisi tersebut. Pada tahap kemarahan seseorang sudah tidak dapat menyangkal kenyataan yang ada sehingga timbul perasaan marah terhadap dirinya atau pada orang disekitarnya (Panney, 2012).

Ketiga orang tua menghadapi fase ini dengan sikap yang serupa yaitu sempat menyalahkan diri sendiri apakah selama kehamilan si ibu mengalami kekurangan nutrisi tertentu seperti yang disampaikan oleh AK :

Cuman kadang ini si apa ya dulu itu penyebabnya tu apa ya, apa kurang vitamin, atau saya dulu kurang minum ini atau harusnya saya gimana ya kayak gitu itu” (W2.I1. 287-290)

Senada dengan I dan R, I sempat mencari cari kesalahan dirinya sendiri perihal kondisi yang menimpa anaknya, ia mengira apa yang menyimpannya itu disebabkan perilakunya di masa lalu.

“Ya kadang saya tu dulu pas hamil apa membuat kesalahan atau apa kok bisa Allah tu memberikan anak, padahal wong ya kalo dikeluarga saya nggak ada. Apa ada kesalahan waktu saya hamil atau kesalahan saya atau kesalahan bapak kok bisa dikasih cobaan, kok bisa kita dikasih amanah yang sebesar ini ya dek” (W2.I2. 537-543)

R mengaku sempat menyalahkan dirinya sendiri terkait kondisi anaknya, dia berpikir bahwa ucapan atau perilakunya di masa lalu yang membuat kondisinya menjadi seperti sekarang ini

“Pasti, pasti menyalahkan diri sendiri. Koyo aku ki mau nang pabrik mesti nek ngomong ke koyo ngono kae to kayak kerja raenak guwak cekel guwak seperti itu to mbak, terus juga suami kan dulu dijalan

diangkot kadang di bis, orang jalan ki nek omong yo koyo ngono to seperti itu lah. Maksute saya ndak menyalahkan orang lain tapi kayak kembali lagi ke kita. Gampang mungkin aku mungkin bapakne la gitu, iki mesti dosane seng tuo gitu aja nek ra opo bocah iki gek nang weteng ki ngirup zat kimia la seperti itu, yo pokoke sampe pikirannya yang enggak enggak to mbak” (W2.I3. 455-466)

Dapat diambil kesimpulan bahwa ketiga informan dalam melewati tahapan ini cenderung menyalahkan diri sendiri seperti AK yang menganggap selama kehamilan ia kekurangan nutrisi tertentu, I yang menganggap bahwa selama ia hamil melakukan kesalahan tertentu dan R yang merasa selama ia kerja di pabrik seringkali mengucapkan atau berperilaku yang kurang baik hingga ia mendapat balasan dari perilakunya tersebut.

C. Fase Tawar-menawar (*Bargaining*)

Tahap ini merupakan suatu strategi orang tua di mana mereka membuat “perjanjian atau tawar menawar atau membuat kesepakatan” baik dengan Tuhan, dokter/terapis, ilmu pengetahuan, atau dengan pihak manapun yang bisa membuat kondisi anaknya menjadi membaik dan normal layaknya anak pada umumnya.

Usaha orang tua tidak hanya sebatas berdoa dan memohon kesembuhan anaknya pada Tuhan namun juga konsultasi dan melakukan pengobatan ke dokter atau psikolog terkait dengan gangguan yang dialami anaknya (Erlita, 2021). Seperti yang dilakukan oleh AK setelah mengetahui kondisi anak, AK berusaha melakukan pengobatan dan terapi untuk anaknya, AK juga berusaha untuk memenuhi saran dokter untuk melatih anaknya selama di rumah

“Iya itu setelah tahu langsung tak perisakke ke RSJ Magelang” (W2.I1. 293-294)

“Paling nganu konsultasi sama dokter spikolognya itu paling yo nanti ujung ujungnya disaranke ini ya dilatih dilatih motoriknya tiap ini berapa bulan sekali gitu anak dikasi kegiatan ini. Kayak dulu waktu masih agak kecil kan melatih keseimbangan itu disuruh main lempar tangkap terus selama satu bulan. Setelah itu baru lempar tangkapnya dari belakang itu aja itu” (W2.I1. 310-315)

Tidak jauh berbeda dengan AK, I dan R juga melakukan pemeriksaan medis dan pengobatan non medis untuk anaknya.

“Ya pas itu waktu 3 setengah tahun itu saya kan anaknya kok lambat bicara terus ke PKU tumbuh kembang anak. Kadang kulo nggeh sempet nganu terapi saraf niko teng nopo niko tapi nggak ada hasilnya” (W2.I2. 544-548)

“Nggeh semua itu ya ikhtiar ya bu semua udah dicoba saya itu” (W2.I3. 393-394)

“Saya tu orang lain bilang gini saya kesini, orang bilang gini saya kesini” (W2.I3. 407-410)

Terkadang R merasa sedih dengan apa yang dialami anaknya namun ia hanya bisa menangis dan mengeluh dalam solat malamnya. Ia pun mengaku jarang menyampaikan keluh kesahnya pada orang terdekat seperti suami dan ibunya.

“Bisane nangis kan tok kari mbengi to mbak nek awan weruh mbokne weruh mbahne, de e nangis kena ngopo, dadi pikiran mbahne to. Isona meng ngadu teng gusti Allah nggeh bu. Kulo yo solat tahajud nangis menjerit hanya kepada Allah nggeh sagete niku. Wong nek gampange meh membleh membleh neng bojone, bojone we wis sayah mosok di membleh membleh tambah sayah to bu. Nggeh paling sama gusti Allah tok niku. Kadang namanya juga manusia nek dong jan kesel barang nggeh paling paling nggeh nangis wae anane” (W2.I3. 466-467)

Sehingga dapat diambil kesimpulan cara ketiga informan dalam menghadapi fase ini berbeda beda, ada yang langsung meminta pertolongan pada tenaga medis, bahkan non medis adapula yang memohon pertolongan kepada Tuhan.

D. Fase Depresi (*Depression*)

Seseorang yang mengalami tahap ini biasanya banyak menghabiskan waktunya untuk menangis dan berduka (Santrock, 2007). Pada orang tua yang memiliki anak GPPH, seiring berjalannya waktu, akan mengalami stress dikarenakan kondisi yang diharapkan tidak sesuai dengan realitas yang terjadi. Stress yang berkepanjangan pada orang tua berpotensi adanya depresi. Sikap yang mencerminkan tahap depresi ini ialah orang tua cenderung lebih menarik diri dari lingkungan sekitar dan bersedih secara berlebihan. Pada fase ini informan R mengatakan bahwa ia terkadang merasa sedih dengan apa yang dialami anaknya namun ia hanya bisa menangis dan mengeluh dalam solat malamnya.

“Isona meng ngadu teng gusti Allah nggeh bu. Kulo yo solat tahajud nangis menjerit hanya kepada Allah nggeh sagete niku. Nggeh paling sama gusti Allah tok niku. Kadang namanya juga manusia nek dong jan kesel barang nggeh paling paling nggeh nangis wae anane” (W2.I3. 405-415)

Berbeda dengan I dan AK, keduanya mengaku tidak pernah berlaruh larut dalam kesedihannya atau bahkan menarik diri dari lingkungan.

“Nggak si, saya malah lebih ngasih pemahaman sama orang orang disekitar kaya mas deven itu beda memang, anaknya kayak gini kayak

gini. Kadang yang sekitar sekitar saya yang ndak mau menerima”
(W2.I1.331-333)

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan ketiga informan menghadapi situasi ini dengan cara yang berbeda. R cenderung sering menghabiskan waktu malamnya dengan menangis kondisi yang dihadapinya namun tidak sampai menarik diri dari lingkungan sama halnya dengan ak, ia mengaku tidak pernah menarik diri dari lingkungan. Ia bahkan berusaha memberi pemahaman pada orang sekitar mengenai kondisi anaknya.

E. Fase Penerimaan (*Acceptance*)

Pada tahap ini seseorang akan mulai merasa damai dengan kondisi yang dihadapi. Beberapa indikator yang menunjukkan bahwa orang tua menerima kondisi anak menurut Hurlock (1997) yaitu orang tua dapat menunjukkan dan mengekspresikan kasih sayang, kedekatan, dukungan, kepedulian dan memberikan pola asuh yang baik pada anaknya. Selain itu, orang tua juga menunjukkan sikap menerima kondisi anak salah satu caranya dengan merasa lebih bersyukur karena di luar lingkungan mereka masih ada anak berkebutuhan khusus yang keadaannya lebih tidak beruntung dibandingkan dengan anaknya.

Seperti halnya yang disampaikan oleh R. R masih bersyukur karena di SLB tempat anaknya bersekolah masih banyak orang dengan kondisi lebih memprihatinkan dibanding anaknya sehingga R mengaku sudah cukup bersyukur dengan kondisi anaknya. R percaya bahwa apa yang ia alami saat ini

merupakan amanah yang Tuhan titipkan padanya dan dia merasa hanya perlu berikhtiar dan memasrahkan hasilnya pada Tuhan.

“Njuk teng SLB kan sesharingan kalih orang tua yang lain saya lebih alhamdulillah lagi” (W2.I3. 30-31)

“Lo mbak kan lihat yang lain, nyuwun sewu ada yang lihat sama nggak bisa jalan masih gendongan padahal badane udah gede, yang DS mbak juga lihat. Ya jadi kulo mandange nggak keatas nggeh bu estu, njuk ya Allah ternyata pancen wadahe anakku pancen neng kene walaupun seperti itu njuk nek mandang ra gelem ndangak nggeh kulo” (W2.I3. 32-38)

“Iya makanya saya alhamdulillah udah bersyukur aja gampang oraan ndangak wong paringe wes koyo ngene” (W2.I3. 477-479)

Tidak jauh berbeda dengan R, I masih merasa bersyukur anaknya memiliki kondisi fisik seperti anak pada umumnya. I mengaku ia dan keluarga sudah menerima kondisinya saat ini dengan anggapan bahwa anak adalah amanah dari Tuhan namun ia tetap mengharapkan keajaiban bahwa anaknya dapat seperti anak pada umumnya.

“Ha nggeh sukuri mawon. Kulo nggeh masuk teng SLB niku malah taseh alhamdulillah taseh ngelus dodo matur nuwun dari segi fisik kok normal nggeh” (W2.I2. 14-16)

“Iya dah nerima mudah mudahan Allah memberi keajaiban nggeh saget kados lare lare lintunipun” (W1.I2. 111)

“Ya gimana ya, itu juga Allah ngasih saya amanah ya mbak, moga moga saya bisa kuat menerima anak saya dan pada akhirnya Allah bisa menjawab doa saya bisa menormalkan anak saya.” (W2.I2. 588-589)

Sedangkan AK mengatakan bahwa ia berusaha menerima kondisi anak dengan meyakini bahwa anak adalah titipan dari Tuhan jadi dia harus

menerimanya. A yakin bahwa anaknya saat ini merupakan ladang ibadahnya yang dapat memberinya lebih banyak kemudahan dalam hidupnya.

“Iya, ya kan yang namane anak tu titipan dari Allah to mbak jadi saya dititipi berarti saya dipercaya gitu, jadi ya wes terima aja hehe” (W2.I1. 367-369)

“Kayak saya mikir gini aja mbak, yang namanya anak itu kan pemberian dari tuhan terus kayak saya itu di titipi berarti saya dipercaya gitu to mbak, jadi ya wes terima aja, teko di, mungkin dia jadi ladang ibadahe saya, lebih memberi rejeki pada saya daripada anak yang kedua yang normal gitu lo mbak” (W1.I1. 105-110)

Ketiga informan mengakui telah menerima kondisi anak mereka dengan menganggap di luar lingkungan mereka masih ada anak berkebutuhan khusus yang keadaannya lebih tidak beruntung dibandingkan dengan anaknya. Ketiganya juga memiliki pemikiran yang sama bahwa anak adalah amanah yang dititipkan oleh Tuhan yang harus dijaga sebaik sebaiknya

4.2.2 Aspek Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak

A. Berpartisipasi Dalam Kegiatan Anak

Orang tua memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam membantu anak untuk mencapai keberhasilan. Untuk mencapai keberhasilan tersebut dibutuhkan keterlibatan atau partisipasi orang tua (Saparuddin, 2017). Hal ini dikuatkan oleh pendapat Wu dan Brown (2000) yang menyatakan bahwa partisipasi orangtua adalah salah satu faktor penting yang menentukan perkembangan anak berkebutuhan khusus.

Ketiga informan menyebutkan bahwa masing masing dari mereka kerap terlibat dalam kegiatan anak terutama kegiatan belajar. Namun pada kegiatan bermain anak, orang tua kesulitan melibatkan diri karena anak cenderung lebih menyukai aktivitas bermain sendiri, seperti yang dikatakan oleh informan AK :

“Paling belajar itu, ngajarin belajar. Nek main dia maunya main sendiri. Paling main ya main mobil itu to maju mundur maju mundur” (W2.I1. 117-119)

Senada dengan yang dikemukakan AK, I berusaha untuk melibatkan diri dalam kegiatan belajar anak namun seringkali anaknya sibuk dengan dunianya sendiri.

“Belajarin ya cuman pake mulut itu aja nggak nggubris, dia itu sibuk dengan dirinya sendiri mawon mboten mesti nggatekke kalih coro diajari nopo niku mboten mesti nggatekke ngoten” (W2.I2. 69-72)

R juga mengaku selalu terlibat dalam kegiatan anaknya, ia juga seringkali mendampingi anaknya mengerjakan tugas dari sekolah

“Mesti sama saya, soalnya kalo nggak sama saya kan ndak ada yang lain”(W2.I3. 74-75). *Ha paling menebalkan kan mbak, tapi dia kan masih belum kuat motoriknya Paling nanti ngerjainnya cuman corek corek gitu* (W2.I3. 76-77).

Menurut ketiga informan, berpartisipasi dalam kegiatan anak sangat penting, hal ini juga disebutkan oleh AK dalam wawancaranya bahwa ia menganggap berpartisipasi dalam kegiatan anak penting, sehingga sesibuk apapun ia kerap meluangkan waktu untuk anaknya.

“Berpartisipasi dalam kegiatan anak ya jelas penting, meskipun sibuk yo tetep paling gak sedikit bisa membagi lah waktunya” (W2. 120-122)

Menurut I, terlibat dalam kegiatan anak juga penting karena I merasa dapat memberikan pemahaman baru pada anak apabila sedang bersama anak.

“Menurut saya penting karena sambil mempelajari agar dia itu walau tidak bisa tapi paham gitu” (W2.I2. 77-78)

Menurut R penting untuk selalu terlibat dalam kegiatan anak karena R merasa anaknya belum memahami apa yang benar atau yang salah untuknya.

“Penting sekali mbak, dia kan belum tau yang benar atau yang salah. Wong saya lihat iza itu kan 12 tahun tapi pemikirannya kayak anak 6 tahun jadi yo harus terus dibimbing to mbak” (W2.I3. 231-234)

Berdasarkan wawancara di atas dapat diambil kesimpulan bahwa upaya orang tua untuk dapat terlibat dalam kegiatan anak adalah dengan membimbing anak dalam kegiatan belajar atau mengerjakan tugas sekolah. Butuh kesabaran lebih bagi para informan untuk dapat terlibat dalam kegiatan anak, karena anak dengan GPPH cenderung lebih menyukai aktivitas sendiri dan kurang dapat memusatkan perhatiannya terlebih dalam aktivitas belajar. Meskipun demikian orang tua tetap memandang bahwa terlibat dalam kegiatan anak sangat penting karena sembari menemani anak, orang tua menjadi dapat memberikan bimbingan terhadap anak karena anak dengan GPPH dianggap membutuhkan lebih banyak bimbingan dibanding anak-anak lainnya.

B. Memenuhi kebutuhan fisik dan psikis

Menurut Soetjiningsih (1995), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu

kebutuhan fisik (ASUH), kebutuhan emosional (ASIH), dan kebutuhan sosial (ASAH). Kebutuhan fisik meliputi terpenuhinya gizi harian, adanya tempat tinggal dan pakaian yang layak, kebutuhan emosional meliputi pemberian kasih sayang orang tua terhadap anak, sedangkan kebutuhan sosial anak meliputi usaha orang tua dalam meningkatkan kemampuan sosial anak.

Berdasarkan wawancara dengan ketiga informan, cara cara yang dilakukan orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikis anak diantaranya dengan memenuhi gizi harian anak, memastikan anak mendapat istirahat cukup, senantiasa memberikan perhatian lebih dan memberikan bantuan pada anak untuk dapat mengendalikan emosinya.

Seperti yang R katakan dalam wawancaranya, ia mampu memenuhi gizi harian anaknya dengan banyak mengkonsumsi sayur sayuran

“Saya senengnya itu lumayan iza itu senengnya sayur jadi lumayan lah. Dia kan senengnya kari, atau bayem, tempe bawang uyah itu, alhamdulillah seneng sayurnya itu jadi saya nggak begitu sulit buat maem e” (W2.I3. 251-255)

“Ya iya to mbak, alhamdulillah nek iza saya ndak khawatir soal gizinya wong dia maem gampang terus mau maem sayur gitu aja dah alhamdulillah saya” (W2.I3. 257-259)

R memastikan anak memiliki waktu istirahat yang cukup selama 8 jam dalam sehari melalui obat yang diresepkan dokter untuk anaknya

“Kan ada obat dari RSJ mbak, itu penunjangnya itu” (W2.I3. 285)

“Jam 9 10 mesti teratur (W2.I3. 341), neng tangine niku mboten mesti to bu kadang jam 2 jam 3 kadang nek liburan nganti jam 8 seng penting ngambil 8 jam e aja” (W2.I3. 342-344)

Upaya R dalam mengendalikan emosi anaknya disaat tantrum adalah dengan R mengalihkannya pada sesuatu yang disukainya misalnya dengan memberikan handphone.

“la ini mbak kan ada tantrumnya juga. Kadang nek dilokke angel saya mengalihkannya kan di hp dia mau hape aja setaunan ini lo bu ya youtube an lah mbak upin ipin gitu dia teralihkan tantrumnya bu” (W2.I3. 180-184)

“Saya mikirnya opo ya seng iso ngilangke tantrum ya, ya itu ngalihke ke apa yang dia sukai. Nek didekep kan dia nggak mau to mbak wong wes gedene sak mono didekep mbokne malah mukul, ya terus itu dikasih hapene aja” (W2.I3. 187-190)

Sedangkan berdasarkan informasi dari I, cara ia dalam menghadapi kondisi anak saat tantrum adalah dengan menunjukkan rasa sayang pada anak dengan memberi pelukan dan kata kata sayang.

“Ya nanti diredakan disayang sayang, dipeluk peluk. Kadang reda kalo dimarah malah dia emosinya lebih, lebih ngelunjak” (W2.I2. 147-149)

I juga mengaku memberikan kasih sayang lebih pada anaknya yang tengah mengalami GPPH daripada dengan saudaranya.

“Wong kulo kasih sayange kalih riyen sek anak mbajeng lebih sayang kalih audi malahan” (W2.I2. 161-163)

“Ya berbeda soale kalau audi kan harus ada perhatian khusus lebih banyak nggeh dibanding mbake kan, dulu kala makan ambil sendiri dari kecil tu TK kecil tu dah mandi sendiri makan sendiri mbaknya tapi kan kalo audi perlu kasih sayang yang lebih daripada mbaknya, beda jauh” (W2.I2. 354-359)

Dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya, I dengan memberi makanan bergizi seperti nasi, telur dan sayur favorit anak. Ia juga mengakui anaknya mendapat gizi yang cukup dari makanan sehari harinya.

“Kalo makan gampang, kalo suka sama sayure sama lauke dia gampang tapi kalo yang gak suka biar udah dimulut itu dibuang sayure, nasinya dimasukin (W2.I2. 201-203). Penake kaleh telur, mbok sedino ping 3 kali nggeh matuk mawon, sukanya telur di orak arik niko” (W2.I2. 207-209)

“Ya kalo gizi terpenuhi, malah over mboten stunting” (W2.I2. 250)

I juga memastikan anak mendapat waktu istirahat yang cukup setiap harinya.

“Kalo sekarang ini tidurnya normal mbak kadang setengah sembilan jam sembilan nanti kalo subuh kadang udah bangun” (W2.I2. 265-267)

Tidak jauh berbeda dengan pernyataan AK, ia juga selalu memastikan anak memiliki waktu istirahat malam yang cukup

“Dia kalo tidurnya konsisten, siang gak pernah tidur. Tidurnya jam 10 sampe nanti pagi subuh paling bangun” (W2. I1. 199-201)

AK mengatakan bahwa ia kesulitan dalam memenuhi gizi harian anak, sehingga ia menambah asupan vitamin dan jus buah untuk memastikan anak mendapat nutrisi yang cukup.

“Naiya sampe sekarang gak mau nasi. Sekarang kalo maem ya maem itu paling kentang roti, padahal kan haruse yang roti rotian tepung tepungan haruse ndak boleh ya. Tapi dia kalo ndak tak kasih maem itu yo kuat seharian sama sekali gak maem” (W2.I1. 183-187)

“Paling njuk nganune saya larinya ke vitamin sama itu jus” (W2.I1. 192-193)

Sedangkan cara AK dalam mengatasi emosi anak yang tidak stabil ia justru cenderung membiarkan anak karena emosi anak akan stabil kembali setelah dialihkan dengan mainan yang ia sukai.

“Paling tak diemin dulu sih, paling dia tantrume gak marah cuman dipojokan kok pada gak sayang deven ya? Gak sayang ya? Gak gak gak, gitu tok” (W2.I1. 195-197)

“Ho o, nanti diselimurke main apa nanti lupa lagi” (W2.I1. 198)

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan dari wawancara diatas, bahwa cara cara orang tua dalam memenuhi kebutuhan fisik anak adalah dengan memenuhinya gizi harian anak. Sebagian anak menyukai makanan sehat seperti sayur dan telur sehingga dengan cara itulah orang tua dapat memenuhi gizi harian anak. Namun salah satu informan mengeluhkan betapa sulitnya untuk memastikan anaknya terpenuhi gizinya dikarenakan anak terlalu pemilih dalam hal makanan tetapi hal ini dapat ia siasati dengan pemberian vitamin. Selain itu untuk memenuhi kebutuhan fisik anak, orang tua juga selalu memastikan anak memiliki waktu istirahat yang cukup. Sedangkan cara orang tua dalam memenuhi kebutuhan psikis anak adalah dengan memberikan kasih sayang yang lebih kepada anak dan membantu anak mengelola emosinya di saat tantrum. Anak dengan GPPH tidak jarang mengalami tantrum sehingga orang tua harus memiliki cara jika sewaktu waktu anak mengalami hal demikian. Ketiga informan memiliki cara yang sama dalam menghadapi anak tantrum yaitu dengan mengalihkannya dengan sesuatu yang anak sukai, tidak hanya itu orang tua bahkan memberikan kata kata sayang atau nasihat pada anak setelahnya.

C. Berusaha meningkatkan perkembangan anak

Untuk mensukseskan intervensi pada anak berkebutuhan khusus, tentu peran orang tua adalah yang terpenting. Wu dan Brown (2000) menambahkan bahwa partisipasi orangtua adalah salah satu faktor penting yang menentukan perkembangan anak berkebutuhan khusus. Cara cara intervensi yang perlu dilakukan oleh orang tua pada anak berkebutuhan khusus diantaranya dengan berusaha meningkatkan aspek motorik, komunikasi dan bahasa, sosial emosi, kognisi, persepsi-sensori anak dengan atau tanpa bantuan tenaga profesional.

Berdasarkan wawancara dengan ketiga informan, peneliti menemukan beberapa upaya yang dilakukan orang tua dalam rangka meningkatkan perkembangan anak, antara lain dengan melakukan pengobatan atau terapi, meningkatkan kemampuan sosial serta meningkatkan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari hari atau melibatkan anak dalam beberapa aktivitas seperti yang disampaikan oleh AK. Hal itu ia lakukan demi membantu anak menemukan potensinya.

“Terus nanti pulang kerumah ini ada guru lesnya yang dateng, ada guru les yang mata pelajaran itu to siange dateng terus nanti jam 2 saya pulang kesini nanti biasane jam 3 nan ya, setengah 3 nan dia tak ikutke les renang. Heem, ikut les renang terus nanti lanjut habis les renang terus ngaji sampe jam 5 nanti jam 5 baru pulang lagi” (W2.I1. 26-33)

“Saya masih nyari untuk apa ya kemampuan apa ya istilahnya bukan kemampuan, ee potensi deven juga belum nemu makanya tak les ke ini les itu siapa tahu nek dia ternyata menemukan potensinya. Soalnya nek dia ditanya juga ndak tahu deven sukanya apa dia juga gak tau sukanya apa. Jadi ak coba semua itu tapi sampe hari ini kayak renang itu kok ya cuman kegiatan dia gak seneng banget. Kemaren juga sempet tak coba badminton tapi dia itu semangatnya tu cuman 3 kali. 1 kali

semangat, 2 kali semangat, 3 kali seneng habis itu enggak” (W2.I1. 255-267)

Anak AK sempat menjalani terapi dan pengobatan namun efek sampingnya yang dianggapnya kurang baik maka ia menghentikan terapi dan pengobatan anak

“Jaman covid tapi sebelum covid juga udah tak hentikan soale apa ya, ee dulu kan sempat terapi di magelang itu tu kayak anaknya itu dikasih obat terus tiap minum obat itu dia lemes tidur maunya pengen tidur terus gitu. Mungkin nek cuman tidur biar dia istirahatnya cukup nggak papa ya, tapi nek setelah itu minum obat itu selang tiga hari tu pasti mimisen” (W2.I1. 149-155)

Pengobatan medis juga dilakukan oleh R, setiap bulan ia rutin ke RSJ untuk evaluasi anak dan mengambil obat yang diresepkan oleh dokter untuk anak. Beberapa cara R untuk mendukung perkembangan anaknya adalah dengan melakukan pengobatan ke RSJ, mengikuti terapi, dan sering mencari tahu tentang gangguan hiperaktif yang dialami oleh anaknya.

“Kan dari RSJ ada obat mbak, buat penenang” (W2.I3. 40-41)

“Nggeh memang ajeng tumut terapi malih kok belum terjadwal lagi sama RSJ kemaren ada covid itu lo mbak njuk gak dilanjutin lagi” (W2.I3. 53-55)

“Dulu itu kan pernah ngobat, dikasih obat sama RSJ dia kan hiperaktif to, mungkin dikasih obat dosis tinggi itu dia diem aja terus saya kontak ke sana mereka bilang nanti saya ganti dosisnya. Diem iza itu diem tangannya juga keluar keringet terus. Saya itu sampe sekarang saja sok mbuka tentang hiperaktif di internet, hiperaktif itu gimana, penanganannya juga. Setau saya cuma seng penting bocah meneng” (W2.I3. 58-66)

Selama di rumah, R melatih anak untuk dapat menjalankan aktivitas sehari harinya seperti, melatih makan, buang air sendiri, melatih cara berbicara dan lainnya.

“Ya paling ya saya latih sendiri sebisa saya seng penting dia bisa mandiri aja gampang maem dewe gitu lo mbak, gampang kalo dia kebelakang kan kalo sendiri dia belum bisa mbak paling paling tak copotke katoke dia mau kebelakan aja alhamdulillah” (W2.I3. 267-271)

“Ya ngelatih ngelatih gampang nyuwun sewu koyo tak suruh suruh tok lo mbak, dia mau aja kan dah seneng mbak berarti mudeng. Gampang dek ambilke sapu latar dek, ndak tau banyak sapu tapi sek penting dia ngambil gitu aja. Sek penting dia tau gitu lo mbak, tau njuk buat kesehariannya aja” (W2.I3. 170-175)

“Kalo mau telur itu kan dia ngambil sendiri terus saya gini “telur”, gitu saya sering ya apa yang dia pegang saya sebutin seperti ini “jambu” itu saya sebutin” (W2.I3. 81-84)

“Liat tv sambil itu lo mbak nyuweki kertas itu sampe kecil kecil,, kan sok liat di internet itu biar motoriknya jalan anaknya suruh meremes kertas saya yang meraktekin ke anak itu, sampe kecil kecil banget itu bisa” (W2.I3. 156-160)

R mengaku sudah melakukan berbagai usaha baik secara medis maupun non medis untuk mendukung perkembangan anaknya

“Nggeh semua itu ya ikhtiar ya bu semua udah dicoba saya itu (W2.I3. 393-394), Saya tu orang lain bilang gini saya kesini, orang bilang gini saya kesini” (W2.I3. 466-467)

Upaya ini juga dilakukan oleh I, ia mengaku melakukan terapi non medis untuk anaknya selama beberapa kali namun tidak membuahkan hasil apa apa.

“Di bulu di warung makan ani masuk itu daerah situ yang itu lo yang ada rel kereta itu, kan ada syaraf niko. Kulo sempat kalau mboten salah

niku 4 kali tadi ndak ada hasilnya kan itu dulune kan hiperaktif tadi abis ikut itu anake kok njuk anteng sampe 2 hari tok anteng. Setiap habis apa terapi bisa tenang anak itu 2 hari tak dipikir pikir anak itu merasa kesakitan soale itu dijiwiti niko” (W2.I2. 555-562)

“Terapi ne niku kulit sama kulit dipitesi ngeten ngeten niki, kan dadi memar eh dadi besem besem niko lo. Ternyata dia itu tenang gara gara kesakitan, gak ada hasil apa apa kalo gak salah terapi 4 kali disitu” (W2.I2. 563-566)

Serupa dengan R, I melatih anaknya sendiri sedikit demi sedikit.

Disamping itu, I memiliki minat untuk menjalankan terapi untuk anaknya.

“Terus terang mawon kulo kesulitan ekonomi ha nggeh sak mampune kulo kaleh bapake mung mbelajari dirumah sedikit demi sedikit mboten saget, neng sak niki kok kadose kok ajeng minat terapi niku ndak mboten nganu dek, ndak mboten telat?” (W2.I2. 114-116)

“Ya misal mbelajari menulis atau membaca gitu nggeh. Mbelajari cara makan pake sendok tapi nggeh niku susahe pol wong mboten nggatekke larene to” (W2.I2. 191-193)

Ketiga informan juga mengakui berusaha membantu anak meningkatkan kemampuan sosialnya dan berbaur dengan anak sebayanya, namun ketiga informan mengalami kesulitan dalam hal itu karena anak GPPH pada umumnya memang kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

“Itu kok belum nemu saya juga, saya sendiri masih kesulitan kalo itu” (W2.I1. 99-100)

“Nggak, dia tetep mainnya sendiri. Misalkan renang diajari gurunya ya belajar abis itu yaudah nggak mau kenalan atau nganu sama temennya tu nggak. Udah temannya kesana dia kesana main air sendiri gitu” (W2.I1. 95-98)

“Ya sering saya coba untuk gabung dengan anak anak yang lain tapi priapun nggeh wong malah emosi, nek kulo tak gabung kaleh kan itu kalo ada hajatan di rumah mbahnya atau dirumah lek e itu kan banyak anak

anak nggeh wong panci keluargane besar banyak anak anak kecil dibawah umur e. Kadang sok mboten purun malah nesu niku malah sok njiwiti nopo njambak ngamuk ngeten nesu”(W2.I2. 132-139)

“Nggeh, kulo kaleh bapake nggeh sering mendekatkan men campur kalih lare yang lain tapi kok pripun nggeh sulit baginya untuk menerima orang lain” (W2.I2. 141-143)

“Dia nggak mau mbak. Kan kalo agak sorean gitu to bu kan sok tak panggil temen temene mbok bal balan kono nang nggon wetane bude, disini ini lo bu. Tak campurke kae lo mbak dia nggak mau mbak nyampur” (W2.I3. 113-116)

Dapat diambil kesimpulan berdasarkan hasil wawancara di atas, bahwa untuk meningkatkan perkembangan anak, orang tua melakukan berbagai cara. Dari cara medis maupun non medis. Sebagian orang tua mengikuti pengobatan dan terapi yang ditangani oleh tenaga medis namun ada juga yang belum menjalani pengobatan medis dikarenakan adanya keterbatasan ekonomi. Selain itu para orang tua juga berusaha untuk melatih anaknya sebisa mungkin seperti melatih berbicara dan melatih hal hal terkait aktivitas sehari hari dengan harapannya anak dapat lebih mandiri kedepannya. Orang tua juga berusaha meningkatkan kemampuan sosial anak dengan menggabungkan anak dengan anak lainnya namun ini tidak mudah dilakukan karena seringkali anak menolak untuk berinteraksi dengan teman teman sebayanya.

D. Menjalin komunikasi yang baik dan bijak

Orang tua harus menciptakan dan membangun komunikasi yang efektif dengan anak, Salah satu bentuk komunikasi yang baik adalah menjalin

keterbukaan tetapi terkontrol. karena hal ini akan secara langsung menjaga dan memelihara kedekatan secara emosional dengan anaknya (Saparuddin, 2017).

Anak dengan GPPH cenderung mengalami kesulitan dalam berbicara. Meskipun demikian para orang tua tetap berusaha untuk menjalin komunikasi dengan anak di waktu waktu tertentu. Demikian halnya yang dilakukan oleh informan R, ia menyempatkan diri berkomunikasi dengan anak sesaat sebelum tidur. R biasanya menyampaikan nasihat tertentu pada anaknya pada waktu tersebut.

“Paling kalo mau bobok to mbak” (W2.I3. 345)

“Paling paling nek gek gelem nyekel pipine mbokne tak kasi tau adek ki anak soleh adek ki anak pinter mbok ra pareng nakal nggeh paling tok namatke kae lo bu, nek dong namatke kae sok mak gregel kulo” (W2.I3. 348-351)

Sama halnya dengan yang dilakukan oleh informan I, ia menyampaikan bahwa ia juga menyempatkan diri untuk berkomunikasi dengan anak sesaat sebelum tidur. I mengajarkan hal hal tertentu saat sebelum tidur karena di waktu tersebut I merasa anak fokus dan dapat memperhatikannya.

“Ha kalo dia kan fokusnya kalo mau tidur gitu masuk kamar la baru bisa diajarin bicara la dia kan sudah fokus kalo masih siang diluaran gitu kan dengan sibuknya sendiri. Kalo saya membelajari bicara itu pas mau tidur terus lampunya dimatiin kan dia nggak kemana mana nanti diajari 1 2 atau mata rambut itu dibelajarin sambil mau tidur kan bisa tenang fokus tapi lampu harus dimatiin kalo dihidupin kan masih jalan jalan terus” (W2.I2. 322-330)

“Ya kalo mo tidur itu yo mbelajari coro makan minum tidur mandi, kan dianya itu mudeng bu tapi kok sulit ngeten, coro ayo mandi nggeh yo

langsung lari ke kamar mandi. Makan duduk yo langsung duduk, kadang yo mipil wira wiri kalo dibilangi duduk senajan sebentar kan dah duduk nanti jalan lagi” (W2.I2. 332-335)

Berbeda dengan AK, ia sering meluangkan waktunya setelah bekerja untuk berkomunikasi dengan anak terkait kegiatan di sekolah. Ia juga mengaku bahwa seringkali menasihati anaknya apabila bertindak kurang baik dan ia juga berusaha menyadari kesalahannya pada anak sehingga ia meminta maaf pada anak apabila ada perilakunya yang kurang berkenan dihadapan anak

“Waktu khusus buat ngobrol paling tanya disekolah ngapain kayak gitu. Habis pulang sekolah, habis belajar gitu” (W2.I1. 205-207)

“Paling ya terus dikasi pengertian kalo itu gak baik terus mungkin kadang saya minta maaf sama anak, saya kan juga kadang ada khilafnya to. Misal waktu pulang kerja capek, terus adeknya rewel, dia ikut ikutan jadi suaranya agak keras (terkesan membentak) terus nanti minta maaf saya terangke lagi bunda itu capek coba deven kalo lagi capek gimana? Kayak gini kan. Saya kasih pengertian cuman kalo deven pengertiannya berulang ulang gak cuman 1 2 kali” (W2.I1. 240-249)

Kesimpulannya ialah, ketiga informan selalu menyempatkan diri untuk dapat berkomunikasi dengan anak. Anak dengan GPPH memiliki kendala saat berbicara yaitu memiliki lebih sedikit kosakata dibandingkan anak lainnya. Jadi orang tua perlu membiasakan kegiatan ini bersama anak untuk melatihnya lebih lancar berbicara. Ada waktu waktu tertentu yang biasanya orang tua luangkan untuk berbicara dengan anak yaitu seperti pada saat sepulang sekolah ataupun saat akan tidur.

E. Memberi semangat dan motivasi

Keberhasilan anak dalam proses belajar tidak dapat terlepas dari adanya motivasi agar dapat menjalankan kegiatan dan proses belajarnya. Motivasi tersebut dapat berasal dari dalam diri siswa (intrinsik) dan motivasi dari luar (ekstrinsik). Salah satu contoh motivasi yang berasal dari luar diri adalah orang tua, dimana orang tua merupakan orang yang pertama kali dikenal dan dekat dengan anak, keberadaan anak antara di sekolah dengan di rumah tentunya lebih banyak di rumah, maka dari itu peran orang tua sebagai orang yang dekat dengan anak dinilai sangat penting terutama dalam memotivasi belajar anak (Rumbewas, 2018).

Beberapa anak terkadang kehilangan minat untuk berangkat ke sekolah, namun orang tua tetap berusaha untuk membangkitkan kembali semangat belajar anak dengan menyampaikan konsekuensi dari perbuatan anaknya tersebut. Begitu juga dengan yang disampaikan ketiga informan dalam wawancaranya

“Diingatkan, hehe diingatkan nek saya kasih pengertian agak jauh kedepan, deven kalo gak mau belajar terus nanti besarnya gak dapet pekerjaan kaya gitu. Nanti kalo gak dapet pekerjaan gak dapet uang terus gimana kalo ayah ibunya udah tua terus siapa yang mau bekerja, begitu” (W2.I1. 224-229).

“Ya kalo saya harus dengan ucapan ya, ee kadang nggak mau sekolah, ayo sekolah numpak pit kalo gak sekolah nanti dimarahin pak bayu. Ya kadang gak mau rewel tapi ya dipaksa nggeh, kadang dipaksa tapi kalo udah rewel dari rumah ya disana pun rewel” (W2.I2. 416-420)

“Pernah saya paksa sekolah, yo dek sekolah ndak dicariin pak bayu” (W2.I3. 427-428)

Kesimpulan yang dapat kita ambil dari hasil wawancara ini yaitu upaya orang tua dalam memulihkan semangat anak kembali tidak mudah dilakukan. Sehingga orang tua terpaksa untuk menyampaikan konsekuensi dari perbuatan anaknya tersebut untuk membangkitkan kembali semangat anak untuk bersekolah.

F. Menjadi teladan bagi anak

Setiap anak mulai belajar melalui lingkungan terdekatnya, terutama melalui kontak dengan ibunya. Selanjutnya melalui kontak dengan ayahnya serta anggota keluarga lainnya, dan baru kemudian secara bertahap belajar melalui lingkungan yang lebih luas (Mu'awwanah, 2021). Cara anak dalam mempelajari sesuatu adalah dengan cara meniru perilaku orang di lingkungan terdekatnya tersebut, sehingga sangat penting untuk memberikan teladan yang baik untuk anak.

Dalam wawancara juga ketiga informan menyadari pentingnya menjadi teladan bagi anak. Salah satunya R, ia menilai bahwa menjadi teladan bagi anak sangat penting karena ia mengaku orang tua adalah guru bagi anaknya selama di rumah dan kondisi anaknya tersebut membuat R merasa anaknya lebih membutuhkan teladan yang lebih dari orang tua.

“InsyaAllah penting ya mbak jadi teladan buat anak, penting sekali. Kan katanya anak nirunya sama mbokne to, kan kalo dirumah juga gurunya kita njuk ngati ati seng nyontoni ya bu, apalagi anak saya to mbak” (W2.I3. 432-436)

Senada dengan R, I juga merasa bahwa penting untuk menjadi teladan bagi anaknya karena ia beranggapan bahwa anaknya tersebut justru membutuhkan teladan lebih daripada anak lainnya.

“Kalo bagi saya penting karna anaknya memang membutuhkan teladan yang lebih dari yang lain nggeh, memberi perhatian memberi contoh yang baik baik” (W2.I2. 497-500)

Untuk menjadi teladan bagi anak, utamanya anak yang mengalami GPPH merupakan sesuatu yang tidak mudah, hal ini didukung oleh pernyataan R. Menurut AK menjadi teladan bagi anak itu penting namun baginya itu sulit

“Jadi teladan, ya penting tapi susah hehe” (W2.I1. 235)

Peneliti juga menanyakan hal hal apa saja yang biasanya dicontohkan orang tua terhadap anaknya. Hal yang biasanya dicontohkan orang tua terhadap anak ialah aktivitas sehari hari seperti yang disampaikan oleh informan R. Ia mencontohkan hal hal seperti bagaimana cara membuang sampah pada tempatnya, meletakkan piring makan di wastafel, mencontohkan cara solat dan mengaji.

“Itu kayak buang sampah, taro piring di wastafel lagi buat dicuci itu. Terus juga seperti solat itu lo mbak, kadang solat kan saya ajak duduk gitu walaupun dia ndak mau, kadang mbokne ngaji ra ketung ngerungokke tok” (W2.I3. 437-441)

I pun mencontohkan kegiatan sehari hari pada anak seperti cara berpakaian, cara mandi dan lainnya.

“Ya misal itu ngasih tau cara berpakaian, audi ni kalo melepaskan pakaian ni bisa tapi kalo make kan belum bisa. Memberi conto itu kalo mau mandi harus gini harus gitu pokoke jan perlu waktu tersendiri” (W2.I2. 508-511)

Begitu juga dengan AK, yang ia contohkan pada anaknya juga kegiatan sehari-hari seperti membuang sampah dan meletakkan piring makan pada tempatnya.

“Mencontoh nek untuk anak-anak paling kebiasaan dulu ya kebiasaan sehari-hari ya kayak kemandirian itu, habis makan piringnya taro dapur, buang sampah di tempatnya gitu” (W2.I1. 236-239)

Dapat kita ambil kesimpulan dari wawancara di atas, bahwa sangat penting untuk menjadi teladan bagi anak karena anak berperilaku sesuai dengan apa yang dicontohkan oleh orang tuanya. Setiap anak membutuhkan teladan yang baik terlebih anak-anak berkebutuhan khusus, anak GPPH misalnya. Menjadi teladan bagi anak juga tidak mudah, hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan salah satu informan karena anak belum bisa membedakan contoh yang baik dan buruk serta untuk bisa menerapkan apa yang dicontohkan orang tua, anak GPPH membutuhkan waktu yang lebih panjang dari anak pada umumnya. Peneliti juga menanyakan terkait perilaku apa saja yang biasanya orang tua contohkan pada anak, yaitu perilaku sehari-hari seperti membuang sampah pada tempatnya, bagaimana cara makan, mandi, berpakaian dan kebiasaan sehari-hari lainnya.

G. Tidak memaksakan kehendak

Perilaku memaksakan kehendak pada anak ini dapat berakibat buruk pada anak, akibatnya anak menjadi penakut, pencemas, minder, kurang aktif, curiga terhadap orang lain dan mudah stress. Selain itu juga anak kehilangan kesempatan untuk belajar bagaimana mengendalikan perilakunya sendiri (Muamanah, 2019).

Salah satu informan yaitu AK mengatakan bahwa kondisi anaknya membutuhkan keteraturan untuk itu terkadang ia memaksa anak untuk melakukan rutinitasnya.

“Harus kalo masalah kegiatan itu harus soale kalo saya lihat dari deventu dia hidupnya butuh keteraturan, jadi kalo hari ini iya tapi besoknya enggak itu ambyar dia” (W2.I1. 250-254)

Namun dimikian AK tidak sepenuhnya memaksakan kehendaknya pada anak, ia juga berusaha mendukung anak ketika anak memiliki pilihannya sendiri.

“Mau tak coba ini bahasa inggris dia kan suka bahasa inggris cuman saya kan belum nemu guru bahasa inggris yang bisa menerima dia. Soalnya kalo untuk guru guru les kan saya nyarinya yang pernah menghadapi anak spesial. Nek untuk guru guru biasa kan takutnya kaget kan. Kemaren saya tanya mau bahasa inggris, mau, tapi belum dapet itu gurunya” (W2.I1. 271-278)

Tidak jauh berbeda dengan AK, I mengaku terkadang memaksakan anak untuk melakukan aktivitas tertentu apabila kegiatan tersebut penting bagi anaknya.

“Iya kalo itu penting ya harus dipaksa” (W2.I2. 443)

Sedangkan informan R memiliki pandangan yang sedikit perbedaan dengan informan sebelumnya bahwa ia justru menunggu suasana hati anaknya untuk melakukan tugas sekolahnya jadi ia jarang memaksa anaknya untuk melakukan sesuatu.

“Nanti kalo dia mengerjakan sesuatu misalnya dapet tugas dari pak guru, kemaren itu kan daring itu to mbak, nunggu mood nya dia kok saya. Seumpama sekarang waktunya laporan tugas to saya mungkin maturnya tugas malem, liat moodnya dia” (W2.I3. 66-71)

“Nek dong nganut lo mbak nek kalo dia nggak nganut yo, dek tolong ibu buangke sampah dek. Gah. Yaudah” (W2.I3. 97-99)

“Ndak papa saya tu pokoknya saya tutke aja. Tapi pernah saya paksa sekolah, yo dek sekolah ndak dicariin pak bayu. Kan maksute ben anak

ada kegiatan to bu, mbokne yo ra nde gawean. Tapi ya pernah juga ndak tak paksa tapi tetep banyak yang ndak saya paksa” (W2.I3. 426-431)

R memahami anaknya kurang dapat disiplin seperti anak pada umumnya jadi R tidak pernah memaksakan kehendaknya pada anak. Ia juga tidak pernah menuntut anak karena ia menyadari adanya batas kemampuan anaknya.

“Kalo punya anak iza kan ndak bisa diprediksi ya sesok jam 7 tit lungo ternyata anak mood nya ndak mendukung, jadi harus nunggu ininya. Ha pripun nek lare kadong iza kan mboten saget nurut kados anak anak laine to” (W2.I3. 369-373)

“Bukan njuk ben anakku pinter ben koyo koncone saya pun udah matoknya anakku pancen wis diparingi koyo ngene ndak bisa saya narget maksute anakku harus pinter opo opo gitu ndak bisa saya, memang mampunya anak seperti itu ya sudah” (W2.I3. 471-475)

Kesimpulan yang dapat kita lihat dari wawancara tersebut adalah orang tua jarang untuk memaksakan kehendaknya pada anak. Orang tua hanya memaksakan anak melakukan sesuatu yang sekiranya itu penting untuk anak seperti bersekolah dan mengkonsumsi obat. Salah satu informan bahkan menyadari bahwa anaknya memiliki keterbatasan sehingga ia tidak pernah menuntut anak untuk pintar seperti anak-anak pada umumnya.

H. Tidak membedakan kondisi anak dengan anak lain

Orang tua yang suka membandingkan anak dengan anak lainnya atau membandingkan dengan saudara kandungnya sendiri dapat mengakibatkan turunnya rasa percaya diri pada anak (Oktariani, 2021). Namun hal ini tidak berlaku bagi ketiga informan. Ketiganya memberikan perlakuan

yang sama antara anak satu dengan anak lainnya, seperti yang disampaikan oleh AK.

“Kayaknya sama, kalo salah sama sama dimarahin gitu, yang kecil juga sama aja biar apa ya biar gak kelihatan kalo kakaknya yang sering ditegur terus kan. Jadi perlihatkan juga nek apa nek adiknya gak nurut juga ikut ditegur juga” (W2.I1. 209-214)

Demikian halnya dengan I, ia juga berusaha untuk tidak membandingkan kondisi anaknya dengan kondisi anak lainnya. Bahkan I memberikan kasih sayang yang lebih pada anaknya yang mengalami GPPH.

“Nggeh bagi kulo nggeh alhamdulillah nggeh pinter, ampun dibanding bandingke dengan lare laine” (W2.I2. 338-339)

Ya berbeda soale kalau audi kan harus ada perhatian khusus lebih banyak nggeh dibanding mbake kan, dulu kala makan ambil sendiri dari kecil tu TK kecil tu dah mandi sendiri makan sendiri mbaknya tapi kan kalo audi perlu kasih sayang yang lebih daripada mbaknya, beda jauh (W2. I2. 354-359)

R mengatakan bahwa ia jarang membandingkan kondisi anaknya dengan anak lain karena ia menyadari bahwa setiap anak memiliki kekurangan dan kelebihan masing masing justru perlakuannya pada anaknya yang mengalami GPPH lebih istimewa dibanding dengan saudaranya.

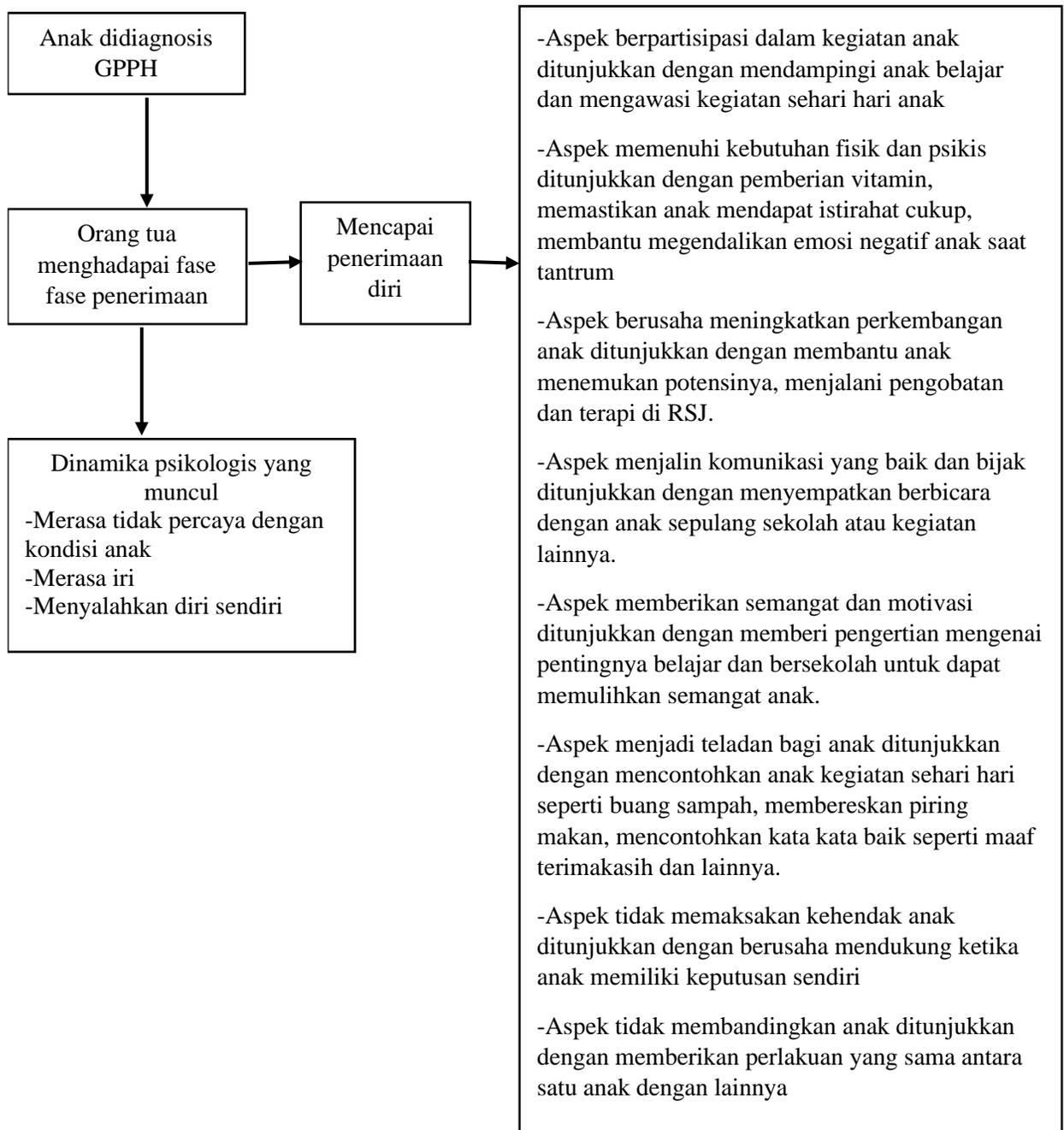
“Ndak, jangan lah mbak. Karena setiap anak ada kelebihan dan kekurangannya masih masing ya” (W2.I3. 416-417)

“Malah ini yang lebih spesial lagi perlakuannya” (W2.I3. 453-454)

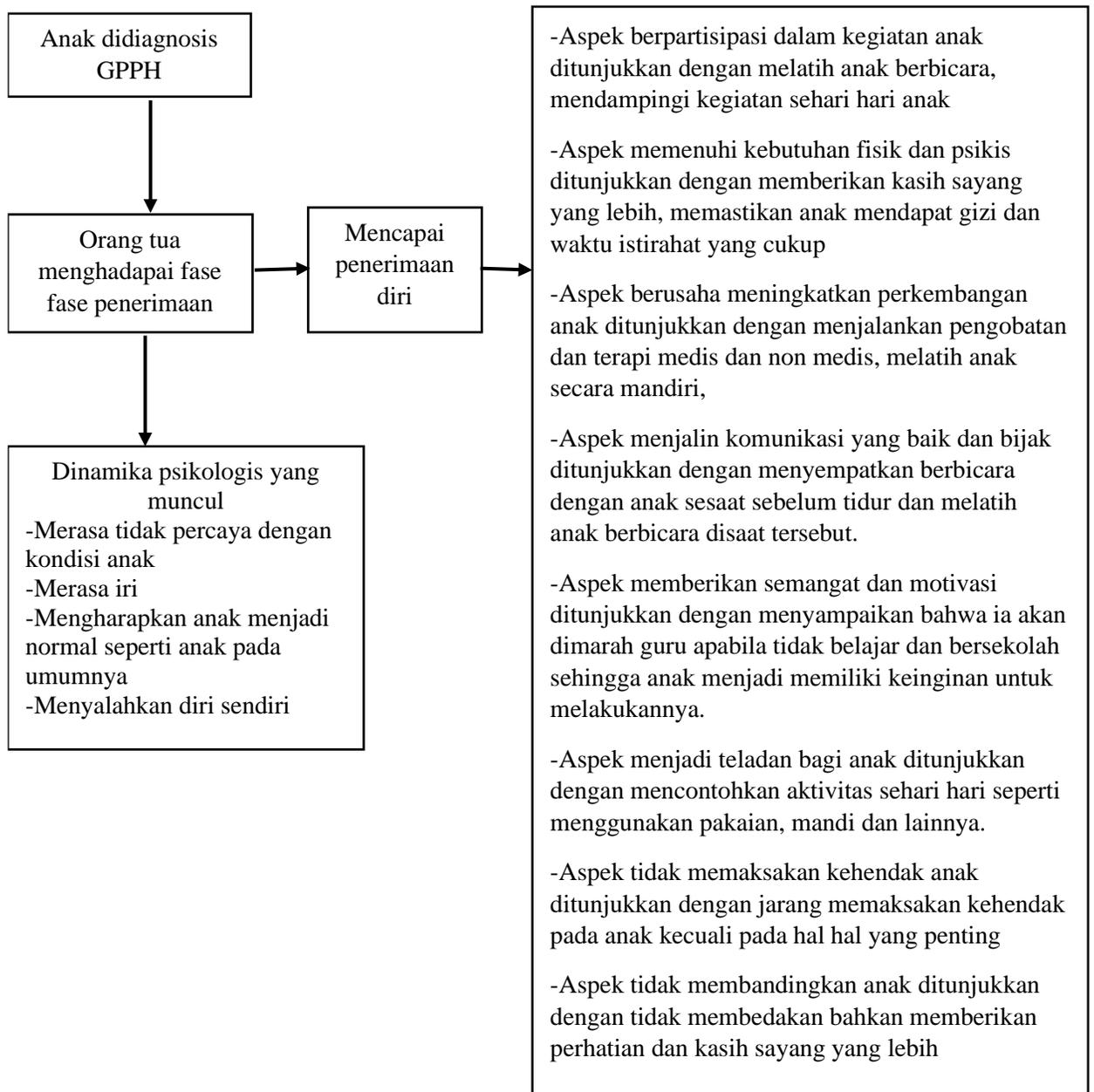
Berdasarkan wawancara tersebut dapat kita lihat bahwa ketiga informan tidak pernah membandingkan kondisi anak dengan anak lain dan tidak membedakan perlakuannya terhadap anak satu dengan anak lain. Justru para

orang tua memberikan kasih sayang yang lebih pada anak yang mengalami GPPH karena anak-anak tersebut dianggap membutuhkan perhatian yang lebih.

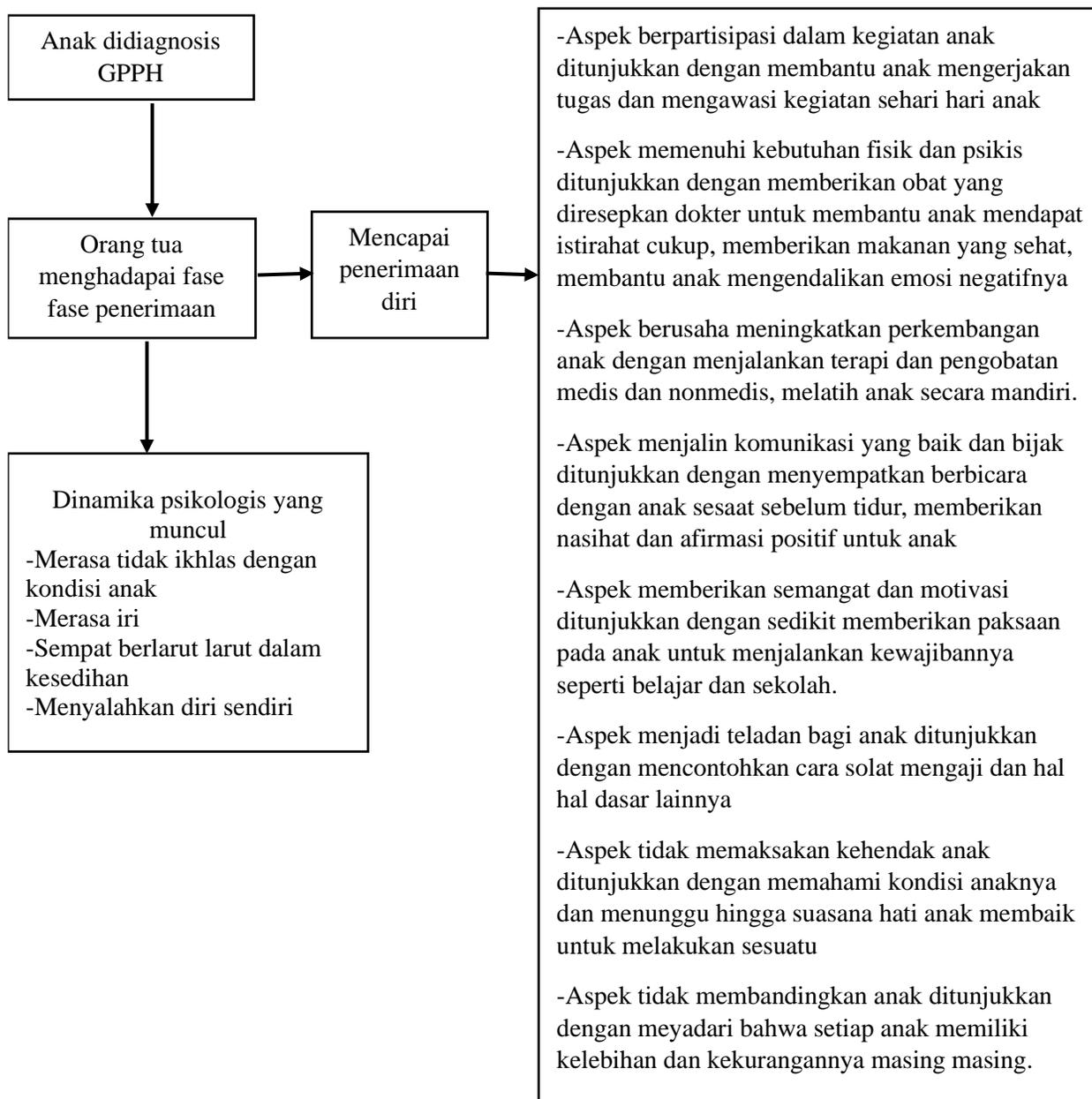
Bagan 4.1 Skema Subjek AK



Bagan 4.2 Skema Subjek I



Bagan 4.3 Skema Subjek R



4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini mengangkat judul mengenai penerimaan diri orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau GPPH yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman penerimaan diri orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas Di SLB Negeri Temanggung. Data pada penelitian ini diperoleh dengan cara wawancara bersama ketiga subjek dengan karakteristik orang tua yang memiliki anak GPPH, bersekolah di SLB Negeri Temanggung berjumlah tiga orang. Ketiga subjek tersebut diantaranya AK, I dan R. wawancara berdurasi selama kurang lebih 45 sampai 1 jam dirumah masing masing subjek. Berdasarkan hasil observasi dengan ketiga subjek, ketiganya menunjukkan perilaku yang kurang lebih sama yaitu bersikap santai dan terbuka selama wawancara berlangsung selain itu ketiganya juga menunjukkan adanya kedekatan yang sangat baik dengan anak. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara ketiga subjek mampu mencapai penerimaan diri yang baik terhadap putra dan putrinya yang mengalami GPPH sehingga ketiganya mampu memberikan dukungan yang maksimal dalam memenuhi kebutuhan perkembangan anak.

Penelitian yang serupa dengan penerimaan diri orang tua dengan anak GPPH pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Penelitian berjudul “Analisis Proses Penerimaan Diri Pada Ibu Terhadap Anak Down Syndrom” oleh Mei Tri Anjarwati (2019) dan “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri

Orang Tua Yang Memiliki Abk Di Slb Cahaya Pertiwi Kota Bekasi” oleh Muji Winarsih (2020). Pada penelitian Mei Tri (2019), adalah untuk mencari faktor yang paling mendukung penerimaan diri dan juga bagaimana tahapan penerimaan diri yang dilalui oleh ibu dari anak *down syndrome*. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki anak *down syndrome* dapat menerima kondisi anak dengan melewati berbagai tahapan penerimaan diri. Penelitian tersebut berbeda dari segi kriteria subjek dan juga pembahasan didalamnya yang mengkaji mengenai proses penerimaan dan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri. Sedangkan penelitian oleh Muji Winarsih (2020) adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan penerimaan diri keluarga. Hasil yang didapat dari penelitian tersebut ada hubungan yang positif diantara keduanya yaitu jika dukungan keluarga meningkat maka penerimaan diri orang tua akan meningkat. Penelitian ini pun berbeda dari segi metode penelitian dan pembahasan didalamnya yang justru mengkaji hubungan antara kedua variabel. Selain itu sejauh ini belum terdapat penelitian mengenai penerimaan diri orang tua dengan anak GPPH. Pada penelitian ini mengeksplorasi pengalaman penerimaan diri orang tua dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas serta aspek aspek yang merupakan fondasi yang penting dalam membentuk penerimaan diri orangtua terhadap anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Hurlock (1993) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sebuah kemampuan dan kemauan individu dalam menerima segala kelebihan maupun

kekurangan yang ada pada dirinya. Menurutnya, individu yang sudah mencapai penerimaan diri yang baik tidak mempermasalahkan apa yang ada pada dirinya sehingga ia akan dengan mudah beradaptasi dengan lingkungannya. Mengenai penerimaan diri ini, salah satu tokoh psikologi terkenal yaitu Carl Rogers berpendapat bahwa penerimaan diri terjadi ketika terdapat keselarasan atau kesejajaran antara *ideal self* dan *real self*. Jika *ideal self* kita sejalan dengan *real self*, artinya kita merasa sesuai dengan diri kita sendiri, menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, serta tidak ada perasaan konflik atau disonansi batin. Hal ini membantu kita untuk merasa puas dan menerima kondisi yang kita miliki apa adanya. Dengan demikian, teori *ideal self* dan *real self* memberikan kerangka pemahaman yang relevan dalam konteks penerimaan diri, dengan mengakui pentingnya kesejajaran antara gambaran ideal dan realita diri kita.

Selain itu, di dalam islam kita juga diajarkan untuk memiliki sikap syukur yaitu sikap ridha, menerima dan merasa senang dengan apa yang diberikan oleh Allah SWT. Sesuai dengan firman Allah dalam Quran Surah Ibrahim ayat 7 yang berbunyi :

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

Artinya : Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat.”

Melalui ayat tersebut, Allah mengingatkan hambaNya untuk senantiasa bersyukur atas segala nikmat yang telah Allah limpahkan kepada kita. Apabila kita senantiasa bersyukur, maka nikmat tersebut akan ditambahkan oleh Nya. Namun sebaliknya, apabila kita kufur dan mengingkari nikmat yang Allah berikan maka Dia akan menimpakan azab yang sangat pedih (Tafsir Kementrian Agama RI, 2015:129). Surah Ibrahim ayat 7 mengajarkan pentingnya bersyukur atas nikmat yang diberikan oleh Allah. Dalam konteks penerimaan diri orang tua terhadap anak, bersyukur berarti menghargai anak sebagai anugerah dari Allah, dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Orang tua yang bersyukur akan lebih mampu melihat nilai dan potensi anak, serta menerima mereka apa adanya. Dalam hal ini, Surah Ibrahim ayat 7 dapat mengingatkan orang tua untuk memahami pentingnya penerimaan diri terhadap anak. Dengan bersyukur atas kehadiran anak dan menerima mereka dengan penuh kasih sayang, orang tua dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan anak, memperkuat ikatan emosional, dan memberikan dukungan yang positif bagi perkembangan dan pertumbuhan mereka. Penerimaan diri orang tua terhadap anak juga dapat menjadi contoh bagi anak untuk menerima diri mereka sendiri dengan penuh kasih sayang dan mengembangkan kepercayaan diri yang sehat. Dalam Islam, sikap penerimaan dan bersyukur

merupakan nilai-nilai yang diajarkan untuk menjaga keharmonisan hubungan antara orang tua dan anak.

Sedangkan definisi dari penerimaan diri orang tua ialah suatu perasaan positif yang merupakan cerminan psikologis orang tua terhadap apapun kondisi anak dengan menunjukkan suatu sikap atau pola asuh yang baik kepada anak misalnya dengan memberikan kasih sayang, dukungan, dan kepedulian (Hurlock, 1993). Adanya perasaan menerima, perasaan ikhlas, serta kepercayaan diri yang membuat orang tua menjadi memiliki emosi yang lebih stabil sehingga mendukung dan menguatkan orang tua dalam upayanya mendidik, menjaga dan mengasuh anak anaknya terutama apabila orang tua tersebut memiliki anak GPPH. Hurlock (1993) juga menambahkan terdapat delapan aspek yang digunakan untuk mengukur penerimaan diri orang tua terhadap anak, diantaranya berpartisipasi dalam kegiatan anak, memenuhi kebutuhan fisik dan psikis anak, berusaha meningkatkan perkembangan anak, menjalin komunikasi yang baik dan bijak, memberi semangat dan motivasi, menjadi teladan yang baik bagi anak, tidak memaksakan kehendak terhadap anak, dan tidak membandingkan kondisi anak dengan anak lain. Kedelapan aspek ini perlu dipenuhi untuk menentukan bahwa orang tua telah menerima kondisi anak dengan sepenuh hati.

Penerimaan diri adalah hal yang sangat penting khususnya bagi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yaitu anak yang memiliki keterbatasan dari segi fisik, mental, sosial, maupun emosional yang menghambat proses

pertumbuhan dan perkembangan sehingga membutuhkan pengasuhan dan pelayanan pendidikan secara khusus. Sehingga sangat penting untuk menerima kondisi anak dan berusaha untuk mendukung perkembangannya agar dapat memaksimalkan potensi yang anak miliki. Namun, bukan hal yang mudah untuk dapat mencapai penerimaan diri. Diperlukan proses tertentu untuk bisa mendapatkannya. Kubler Ross (2009) dalam bukunya *on death and dying* mengatakan bahwa seseorang yang mengalami kedukaan akan melalui beberapa fase tertentu. Fase tersebut ialah penyangkalan, marah, tawar menawar, depresi dan penerimaan diri. Pada fase pertama yaitu penyangkalan, ditunjukkan oleh informan AK dan I dengan sikap tidak memercayai kondisi yang menimpa anaknya. AK yakin selama hamil ia rutin menjalani pemeriksaan, minum vitamin, dan hasil USG pun tidak menunjukkan adanya masalah. Dari segi keturunan pun tidak ada riwayat GPPH di keluarganya. Sedangkan I sempat merasa tidak percaya karena anak pertamanya terlahir normal sehingga ia tidak pernah menyangka anak keduanya terlahir dengan kondisi tersebut. Berbeda dengan R yang seketika mempercayai kondisinya meskipun terkadang ada perasaan tidak ikhlas dengan apa yang terjadi pada anaknya. Pada fase kedua yaitu marah, disini ketiga orang tua menunjukkan sikap yang sama yaitu sempat menyalahkan diri sendiri apakah selama kehamilan si ibu mengalami kekurangan nutrisi tertentu seperti yang disampaikan oleh AK. Sedangkan R dan I yang sempat mencari cari kesalahan dirinya sendiri perihal kondisi yang menimpa anaknya, keduanya mengira apa yang menimpanya itu disebabkan perilakunya di masa lalu.

Pada fase ketiga atau tawar menawar, ketiganya menunjukkan perilaku yang sama, memberikan usaha yang terbaik bagi anak. Usaha orang tua tidak hanya sebatas berdoa dan memohon kesembuhan anaknya pada Tuhan namun juga konsultasi dan melakukan pengobatan ke dokter atau psikolog terkait dengan gangguan yang dialami anaknya. Kemudian pada fase keempat atau depresi ketiga informan menghadapi situasi ini dengan cara yang berbeda. R cenderung sering menghabiskan waktu malamnya dengan menangisi kondisi yang dihadapinya namun tidak sampai menarik diri dari lingkungan sama halnya dengan AK, ia mengaku tidak pernah menarik diri dari lingkungan. Ia bahkan berusaha memberi pemahaman pada orang sekitar mengenai kondisi anaknya. Sedangkan pada fase yang terakhir yaitu penerimaan, ketiga informan mengakui telah menerima kondisi anak mereka dengan menganggap di luar lingkungan mereka masih ada anak berkebutuhan khusus yang keadaannya lebih tidak beruntung dibandingkan dengan anaknya. Ketiganya juga memiliki pemikiran yang sama bahwa anak adalah amanah yang dititipkan oleh Tuhan yang harus dijaga sebaik sebaiknya.

Sehingga dapat diketahui orang tua yang mengalami kedukaan tidak selalu melalui kelima tahapan ini. Ada yang hanya pada tahapan satu sampai tiga, ada yang tahapan satu langsung kelima sehingga artinya tiap orang akan mengalami proses yang berbeda beda. Selain mengkaji proses proses penerimaan diri ketiga informan, peneliti juga mengkaji beberapa cara yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam rangka membantu perkembangan anaknya yang mengalami GPPH. Cara

pertama dalam mendukung perkembangan anak yang pertama berdasar hasil penelitian ini yaitu orang tua terlibat aktif dalam kegiatan anak. Penemuan ini sama dengan yang ada didalam penelitian “Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb Negeri Slawi Kabupaten Tegal” oleh Meike Nuci (2021), menurutnya keterlibatan orang tua terhadap anak sangatlah penting dalam upaya memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu dalam penelitian “Keterlibatan Orangtua Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus” Khairunnisa (2018) juga ditemukan bahwa keterlibatan orangtua adalah sangat penting untuk mewujudkan pembelajaran yang optimal dimasa usia emas anak. Ketiga informan dalam penelitian ini mengatakan bahwa ketiganya sama sama berusaha untuk terlibat dalam kegiatan anak, terutama kegiatan belajar dan mengerjakan tugas dari sekolah.

Cara kedua dalam mendukung perkembangan anak adalah dengan memenuhi kebutuhan fisik dan psikis anak. Hal ini sesuai dengan penelitian “Pemenuhan Kebutuhan Anak Oleh Orang Tua Tunggal Perempuan Di Kelurahan Kota Baru” oleh Noviandra (2015), dalam penelitian tersebut ditemukan cara orang tua tunggal dalam memenuhi kebutuhan fisik anak adalah dengan memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan sedangkan cara orang tua tunggal dalam memenuhi kebutuhan psikologis adalah dengan memberikan rasa sayang. Tidak jauh berbeda dengan penelitian ini yang mana ketiga informan berusaha memenuhinya gizi harian anak, selalu memastikan anak memiliki waktu istirahat

yang cukup. Serta cara orang tua dalam memenuhi kebutuhan psikis anak adalah dengan memberikan kasih sayang yang lebih kepada anak dan membantu anak mengelola emosinya di saat tantrum. Cara ketiga dalam mendukung perkembangan anak adalah dengan berusaha meningkatkan perkembangan anak. Dalam penelitian “Keterlibatan Orangtua Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus” oleh Khairunnisa (2018) disebutkan bahwa peran orangtua untuk anak adalah berusaha mengembangkan potensi psikomotor, kognitif maupun potensi afektif anak. Sejalan dengan penelitian ini yang mana ketiga informan berusaha meningkatkan perkembangan anak dengan cara melakukan pengobatan atau terapi, meningkatkan kemampuan sosial serta meningkatkan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari hari. Cara selanjutnya adalah dengan menjalin komunikasi yang baik dan bijak. Peran orang tua terhadap anak yang mengalami gangguan bicara, anak GPPH salah satunya sangatlah diperlukan. Dalam penelitian yang berjudul “Peran Orang Tua dan Keluarga dalam Penanganan Anak dengan Gangguan Komunikasi oleh Uyu Mu’awwanah (2021) ditemukan bahwa salah satu cara dalam menangani anak yang mengalami gangguan tersebut adalah dengan sesering mungkin mengajak anak untuk bercerita, berkomunikasi dua arah (*parallel talk*), memperbanyak latihan dengan menggunakan media visual/gambar. Dalam penelitian ini pun, orang tua memiliki cara yang sama dalam menghadapi kondisi ini yaitu ketiga informan seringkali meluangkan waktu untuk dapat berbicara bersama anak setiap harinya.

Mendukung perkembangan anak juga dilakukan dengan senantiasa memberi semangat atau motivasi pada anak. Bagi ketiga informan, membangkitkan kembali semangat anak adalah hal yang tidak mudah dilakukan. Sehingga orang tua terpaksa untuk menyampaikan konsekuensi dari perbuatan anaknya tersebut untuk membangkitkan kembali semangat anak untuk beraktivitas selain itu ketiga informan juga berusaha memberikan dukungan dalam melakukan kebiasaan sehari-hari. Serupa dengan penelitian oleh Erlita Normasari (2021) mengenai “Akseptabilitas Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Yogyakarta (Studi Kasus Pada Lembaga Federasi Komunikasi Keluarga Penyandang Disabilitas”. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa subjek memberikan dukungan pada anak adalah dengan membimbing anak dalam mengerjakan kegiatan sehari-hari serta memberikan motivasi untuk hidup lebih sehat dan memiliki semangat belajar yang lebih baik agar kedepannya menjadi anak yang lebih mandiri kedepannya. Hal berikutnya yang dilakukan untuk mendukung perkembangan anak adalah dengan menjadi teladan bagi anak. Menurut Erlita Normasari (2021) dalam penelitiannya, untuk dapat menjadi teladan yang baik bagi anak, orang tua harus mengedepankan kebutuhan anak, memberikan contoh perilaku yang baik dengan berkata baik, mendampingi kegiatan anak dan berusaha untuk tidak melakukan suatu hal yang sekiranya tidak boleh dilakukan oleh anak. Sehingga apa yang dilakukan anak sesuai dengan yang diharapkan yaitu berkelakuan baik. Sejalan dengan penelitian ini, ketiga informan berusaha memberikan contoh yang baik bagi anak karena anak GPPH dirasa belum bisa

membedakan contoh yang baik dan buruk untuk itu, peran orang tua sangat penting dalam hal ini.

Tidak memaksakan kehendak pada anak juga merupakan salah satu upaya untuk mendukung perkembangan anak. Dalam penelitian yang berjudul “Akseptabilitas Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Yogyakarta (Studi Kasus Pada Lembaga Federasi Komunikasi Keluarga Penyandang Disabilitas” oleh Erlita Normasari (2021) akseptabilitas orang tua terwujud pada tidak menargetkan pencapaian anak. Dalam hal anak ini, pokok utama dari harapan orang tua adalah anak dapat lebih mandiri dan mampu menjalin komunikasi dengan cara memberi kesempatan anak untuk belajar baik itu di rumah, di sekolah ataupun pada saat kegiatan terapi. Demikian halnya dengan penelitian ini. Ketiga informan tidak pernah memaksakan kehendaknya pada anak. Salah satu informan bahkan menyadari bahwa anaknya memiliki keterbatasan sehingga ia tidak pernah menuntut anak untuk pintar seperti anak-anak pada umumnya. Cara terakhir dalam upaya mendukung perkembangan anak adalah dengan tidak membandingkan kondisi anak dengan kondisi anak lain. Dalam hal ini ketiga informan juga tidak pernah membandingkan kondisi anak dengan anak lain dan tidak membedakan perlakuannya terhadap anak satu dengan anak lain. Justru para orang tua memberikan kasih sayang yang lebih pada anak yang mengalami GPPH karena anak-anak tersebut dianggap membutuhkan perhatian yang lebih.

Temuan baru dalam penelitian ini yaitu ketiga orang tua melaporkan berbagai perasaan yang berkaitan dengan penerimaan diri terhadap anak-anak mereka yang mengalami GPPH. Beberapa orang tua merasa khawatir, dan kadang-kadang merasa bersalah karena merasa tidak mampu mengatasi tantangan yang dihadapi anak-anak mereka. Meskipun demikian, orang tua secara keseluruhan menyatakan bahwa mereka menerima anak-anak mereka apa adanya, termasuk dengan kondisi GPPH. Mereka berusaha untuk memahami kondisi anak-anak mereka dan belajar bagaimana membantu mereka dengan cara yang lebih efektif. Bahkan orang tua juga berupaya meningkatkan penerimaan diri mereka dengan cara mencari informasi dan dukungan yang tepat untuk memahami lebih baik tentang GPPH dan cara mengelola kondisi tersebut.

Selain itu terdapat temuan lain dalam penelitian ini yaitu penerimaan diri memainkan peran penting dalam membentuk perilaku dan interaksi seseorang dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hubungan orang tua dan anak. Dalam konteks hubungan orang tua dan anak GPPH, penerimaan diri dapat berpengaruh pada bagaimana orang tua bersikap terhadap anak mereka. Orang tua dengan anak GPPH sering kali menghadapi tantangan dalam membesarkan dan merawat anak mereka. Mereka mungkin harus mengambil peran yang lebih aktif dan berpartisipasi dalam kegiatan anak, serta mengeluarkan usaha ekstra dalam meningkatkan perkembangan anak. Di bawah ini adalah beberapa hal yang peneliti

temukan pada tiap aspek penelitian selama melakukan wawancara dengan ketiga informan :

Pada aspek pertama yaitu berpartisipasi dalam kegiatan anak; orang tua anak GPPH mungkin perlu lebih terlibat dalam mengorganisir dan mendukung kegiatan anak mereka. Ini dapat mencakup kegiatan sekolah, terapi, atau kegiatan lainnya yang dirancang untuk mendukung perkembangan anak. Partisipasi aktif dalam kegiatan ini dapat membantu anak merasa didukung dan diterima. Kemudian pada aspek meningkatkan perkembangan anak; orang tua mungkin harus melibatkan diri lebih aktif dalam rangkaian program pendidikan atau terapi yang dirancang untuk membantu anak berkembang sesuai kebutuhan mereka. Ini bisa meliputi berbagai jenis terapi, seperti terapi bicara, fisik, atau okupasi, yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan anak. Temuan pada aspek ketiga yaitu memenuhi kebutuhan fisik dan psikis anak; orang tua dengan anak GPPH perlu lebih peka terhadap kebutuhan ini dan berusaha untuk memenuhinya dengan penuh perhatian. Ini mungkin mencakup menjaga diet khusus, memastikan pengobatan rutin, atau memberikan dukungan emosional yang lebih intens. Temuan pada aspek menjadi teladan bagi anak; orang tua selalu menjadi teladan bagi anak-anak mereka, dan ini tidak berubah untuk orang tua anak GPPH. Dengan menjadi contoh yang positif, orang tua dapat membantu membimbing anak menuju perilaku yang baik, sosialisasi yang sehat, dan perkembangan yang optimal. Temuan selanjutnya pada aspek menjalin komunikasi

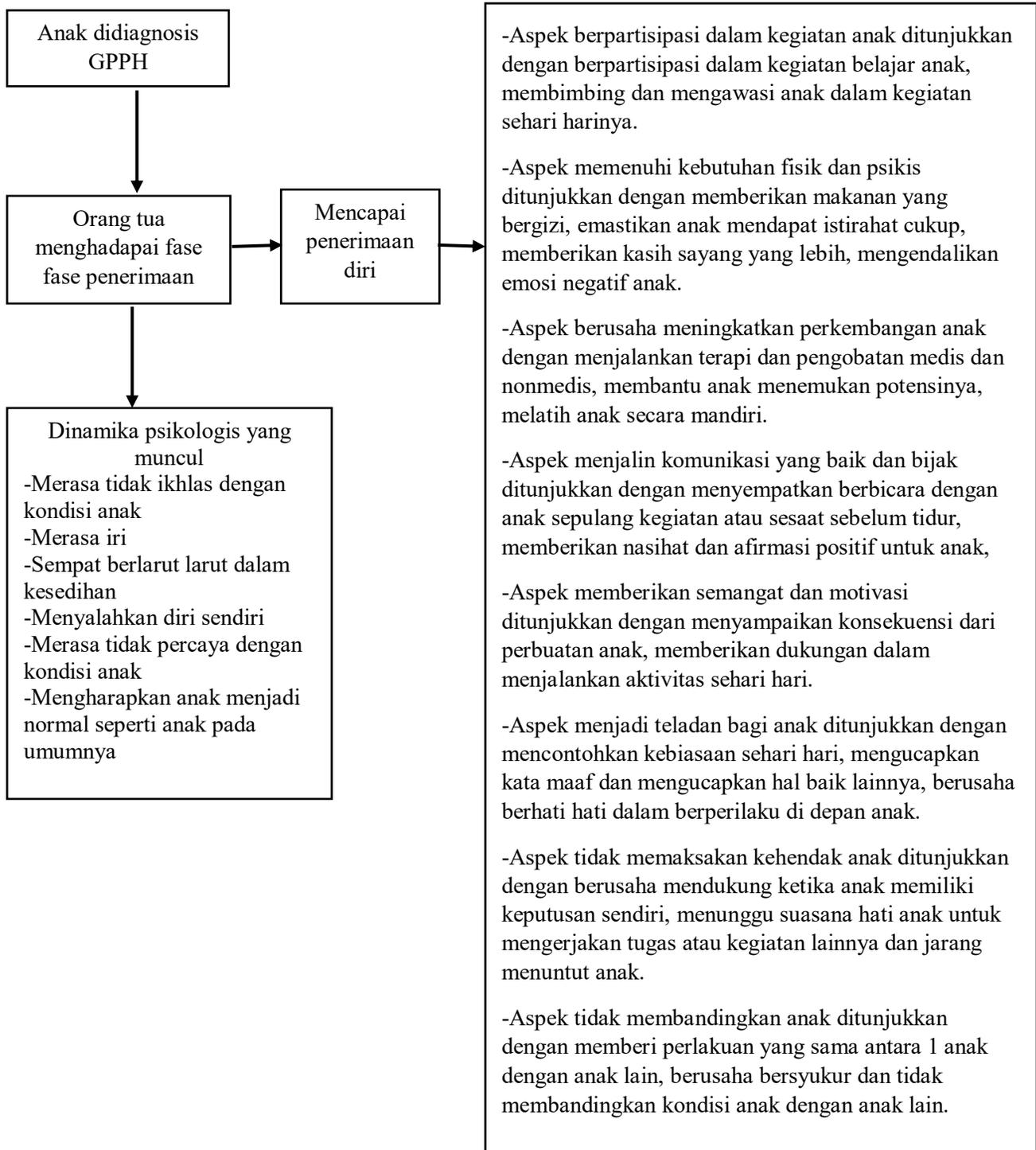
dengan baik dan bijak; komunikasi yang terbuka dan jujur dengan anak GPPH adalah kunci untuk memahami kebutuhan, keinginan, dan perasaannya. Ini membantu anak merasa didengar dan diterima, yang memungkinkan kedepannya akan meningkatkan rasa percaya diri dan kepercayaan pada orang tua. Komunikasi yang baik juga memungkinkan orang tua untuk memahami perkembangan anak secara lebih mendalam dan memberikan dukungan yang sesuai. Sedangkan temuan pada aspek tidak membedakan anak; penting untuk menghindari perasaan inferioritas atau tidak adanya persamaan perlakuan di antara anak-anak dalam keluarga, terutama jika ada anak GPPH. Membedakan anak berpotensi merusak hubungan dan merugikan perkembangan anak. Sebaliknya, memberikan perhatian dan dukungan yang seimbang untuk setiap anak dapat membantu menjaga keseimbangan dan keadilan dalam keluarga. Dan temuan pada aspek terakhir yaitu tidak memaksakan kehendak pada anak; anak GPPH adalah penting untuk menghormati kebutuhan dan kenyamanan mereka. Anak GPPH mungkin memiliki batasan dan sensitivitas tertentu, dan memaksa kehendak pada mereka bisa menyebabkan stres atau ketidaknyamanan pada anak.

Orang tua yang telah menerima keadaan anak ditunjukkan dengan sikap syukur terhadap kondisi anak, lebih menyayangi, bersungguh sungguh merawat anak serta mengupayakan kesembuhan anak. Selain itu orang tua yang telah mencapai penerimaan diri dapat menunjukkan sikap positif terhadap anak didukung oleh aspek aspek penerimaan diri. Aspek aspek penerimaan diri merupakan sikap

positif orang tua yang menerima kondisi anak dengan GPPH ditunjukkan dengan selalu berpartisipasi dalam kegiatan anak, memikirkan dan berusaha untuk meningkatkan perkembangan anak dengan memberikan hak pendidikan dan mengikuti program terapi, memenuhi kebutuhan fisik dan psikis, menjalin komunikasi secara baik dan bijak, tidak membedakan dan membandingkan dengan anak lain, memberikan bimbingan, semangat, dan motivasi, menjadi teladan yang baik bagi anak, serta tidak menuntut atau memaksakan kehendak anak.

Dari kedelapan aspek penerimaan diri di atas semakin banyak aspek yang dipenuhi maka semakin baik dan mudah pula orang tua dalam melewati proses penerimaan diri, begitupula sebaliknya. Dengan demikian berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa ketiganya telah mencapai penerimaan diri yang positif dilihat dari semua bentuk upaya dan dukungan yang diberikan orang tua dalam rangka membantu perkembangan dan pertumbuhan anaknya yang mengalami GPPH. Bentuk bentuk dukungan tersebut dapat kita lihat dari banyaknya aspek aspek penerimaan diri yang telah dipenuhi oleh ketiga informan.

Bagan 4.4 Skema Hasil Temuan Lapangan



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan data hasil penelitian mengenai penerimaan diri orang tua dengan anak GPPH yang dilakukan bersama tiga informan di SLB N Temanggung bahwasannya bentuk dukungan yang diberikan oleh orang tua pada anaknya yang mengalami GPPH adalah dengan terpenuhinya kedelapan aspek penerimaan diri. Aspek pertama yaitu berpartisipasi dalam kegiatan anak ditunjukkan oleh orang tua dengan dengan membimbing anak dalam kegiatan belajar atau mengerjakan tugas sekolah. Aspek kedua, memenuhi kebutuhan fisik dan psikis anak ditunjukkan dengan memenuhi gizi harian anak, memastikan anak mendapat istirahat cukup, senantiasa memberikan perhatian lebih dan memberikan bantuan pada anak untuk dapat mengendalikan emosinya. Pada aspek ketiga yaitu meningkatkan perkembangan anak adalah dengan melakukan pengobatan atau terapi, meningkatkan kemampuan sosial serta meningkatkan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari hari. Aspek selanjutnya yaitu menjalin komunikasi yang baik dan bijak adalah dengan meluangkan waktu untuk dapat berkomunikasi dengan anak dan membiasakan kegiatan ini bersama anak untuk melatihnya lebih lancar berbicara. Kemudian pada aspek pemberian semangat dan motivasi anak dengan menyampaikan konsekuensi dari perbuatan anaknya tersebut. Pada aspek menjadi teladan bagi anak, anak sangat membutuhkan teladan yang baik terlebih anak anak berkebutuhan khusus, anak GPPH misalnya. Perilaku perilaku yang biasanya orang tua contohkan pada anak, yaitu perilaku sehari

hari seperti membuang sampah pada tempatnya, bagaimana cara makan, mandi, berpakaian dan kebiasaan sehari-hari lainnya. Sedangkan pada aspek untuk tidak memaksakan kehendak pada anak, orang tua memaksakan anak melakukan sesuatu yang sekiranya itu penting untuk anak seperti bersekolah dan mengonsumsi obat. Bahkan orang tua menyadari bahwa anaknya memiliki keterbatasan sehingga ia tidak pernah menuntut apa-apa pada anak. Dan pada aspek terakhir yaitu tidak membandingkan kondisi anak dengan anak lain ditunjukkan oleh orang tua dengan tidak pernah membandingkan kondisi anak dengan anak lain dan tidak membedakan perlakuannya terhadap anak satu dengan anak lain. Justru para orang tua memberikan kasih sayang yang lebih pada anak yang mengalami GPPH karena anak-anak tersebut dianggap membutuhkan perhatian yang lebih. Dengan demikian berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa ketiganya telah mencapai penerimaan diri yang positif dilihat dari semua bentuk upaya dan dukungan yang diberikan orang tua dalam rangka membantu perkembangan dan pertumbuhan anaknya yang mengalami GPPH. Bentuk-bentuk dukungan tersebut dapat kita lihat dari banyaknya aspek-aspek penerimaan diri yang telah dipenuhi oleh ketiga informan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka ada beberapa saran yang perlu untuk diperhatikan yaitu :

1. Bagi orang tua dengan anak GPPH

Seluruh aspek aspek dalam penelitian ini diharapkan mampu diimplementasikan bagi orang tua dengan anak GPPH atau anak berkebutuhan khusus lainnya dalam kehidupan sehari hari. Dan dengan penelitian ini orang tua juga diharapkan mampu menerima sepenuh hati apapun kondisi anak karena anak dengan GPPH atau anak berkebutuhan lainnya sangat membutuhkan penerimaan dari orang tua untuk dapat berkembang lebih baik sehingga mereka pun dapat memaksimalkan potensi yang dimilikinya.

2. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan, bagi pendidik di sekolah luar biasa dapat memberikan edukasi, motivasi, dan bimbingan terhadap orang tua yang memiliki anak GPPH atau anak berkebutuhan khusus lainnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti serupa selanjutnya diharapkan mampu melakukan wawancara lebih dalam lagi sehingga pembahasan dalam penelitian menjadi lebih luas dan mendalam. Selain itu peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian tidak hanya terbatas pada penerimaan diri orang tua dengan anak GPPH saja namun juga orang tua dengan permasalahan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Zuchri. 2021. Metode Penelitian Kualitatif. Makasar : CV Syakir Media Press.
- Abdusshomad, A. (2020). Penerapan Sifat Qanaah Dalam Mengendalikan Hawa Nafsu Duniawi. *Jurnal Asy-Syukriyyah*, 21(1), 21-33. <https://doi.org/10.23971/njppi.v3i1.1291>
- Afrida, Meike Nuci (2021) *Penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Slawi Kabupaten Tegal*. Undergraduate (S1) thesis, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Agustini, A. (2019). *Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Autisme (Studi Kasus Di Desa Pulau Harapan Kec. Sembawa Kab. Banyuasin III)* (Doctoral dissertation, UIN Raden Fatah Palembang).
- Al-Muthahar, N., Zakso, A., & Budjang, G. (2015). Pemenuhan Kebutuhan Anak Oleh Orang Tua Tunggal Perempuan Di Kelurahan Kota Baru. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 4(12).
- Amalia, L. (2016). Menjelajahi diri dengan teori kepribadian Carl R. Rogers. *Muaddib: Studi Kependidikan dan Keislaman*, 3(1), 87-99.
- Andjarwati, T. (2015). Motivasi dari Sudut Pandang Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, Teori Dua Faktor Herzberg, Teori X Y Mc Gregor, dan Teori Motivasi Prestasi Mc Clelland. *JMM17 : Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Manajemen*, 2(01). <https://doi.org/10.30996/jmm17.v2i01.422>
- Anggraini, W. A. (2020). *Strategi Regulasi Emosi Pada Ibu yang Memiliki Anak Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Awiria, A., & Daryanto, D. (2020). Analisis faktor-faktor penyebab Anak menjadi Attention Deficit Hyperactive Disorder di SDN Teluk Pucung 01 Kota Bekasi. *Wacana Akademika: Majalah Ilmiah Kependidikan*, 4(2), 141-147. <https://doi.org/10.30738/wa.v4i2.8503>
- Cahyanti, L. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping* (Doctoral dissertation, Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

- Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Ceta. kan Pertama. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Desiningrum, D. R. (2017). Psikologi anak berkebutuhan khusus.
- Despelder, Lynne. 2005. *The Last Dance Encountering Death And Dying Seventh Edition*. Mcgraw Hill, Boston Burr Ridge.
- Emeralda, G. N., & Kristiana, I. F. (2018). Hubungan antara dukungan sosial orang tua dengan motivasi belajar pada siswa sekolah menengah pertama. *Jurnal EMPATI*, 6(3), 154-159. <https://doi.org/10.14710/empati.2017.19744>
- Eva, I., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2021). Dukungan Keluarga pada Anak Retardasi Mental: Literatur Review. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 4(2), 59-67. <http://dx.doi.org/10.35473/ijnr.v4i2.1194>
- Faradina, N. (2016). *Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus*. Psikoborneo: *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i1.3925>
- Fera Eka Aprilia. 2020. Skripsi : *Pengaruh Penerimaan Takdir Terhadap Self Esteem Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Kemala Bhayangkari Trenggalek*. Semarang : UIN Walisongo Semarang.
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.476>
- Hadori, M. (2015). Aktualisasi-Diri (Self-Actualization); Sebuah Manifestasi Puncak Potensi Individu Berkepribadian Sehat (Sebuah Konsep Teori Dinamika-Holistik Abraham Maslow). *Lisan Al-Hal: Jurnal Pengembangan Pemikiran Dan Kebudayaan*, 9(2), 207-220. <https://doi.org/10.35316/lisanalhal.v9i2.92>
- Hamka. 1983. *Tafsir Al – Azhar*. Pustaka Panjimas; Jakarta
- Haryanti, D., Ashom, K., & Aeni, Q. (2019). Gambaran Perilaku Orang Tua Dalam Stimulasi Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Perkembangan Usia 0-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 6(2), 64-70.
- Hidayat, F. P. (2020). Aktualisasi Diri Mahasiswa di Dalam Media Sosial Instagram. <https://doi.org/10.26858/jppk.v5i1.7876>

- Hidayati, E. (2013). Peran Pendampingan Regulasi Emosi Terhadap Perilaku Maltreatment Pada Ibu Dari Anak GPP/H. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 10(2), 73-86.
- Hurlock. (1973). *Adolescent Development Fourth Edition*. Mcgraw Hill Kogakusha, Ltd.
- Hurlock. (1978). *Child Development Sixth Edition*. Mcgraw Hill Kogakusha, Ltd
- Hurlock. (1986). *Personality Development*. Mcgraw Hill Kogakusha, Ltd
- Hurlock, Elizabeth B. 1993. Psikologi Perkembangan Anak Jilid 1. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Hurlock, E.B. (1997). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Imam Barnadib, Pendidikan Perbandingan, (Yogyakarta: Andi Offset, 1991), H. 77
- Kelana, S. (2022). Dukungan sosial keluarga bagi anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa peduli anak nagari kecamatan akabiluru. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 4(2), 1-14. <https://doi.org/10.31933/rrj.v4i2.441>
- Kementerian Agama RI. 2015. Tafsir Al – Quran. Kementrian Agama RI Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam
- Komarudin, K., Bukhori, B., Karim, A., Haqqi, M. F. H., & Yulikhah, S. (2022). Examining social support, spirituality, gratitude, and their associations with happiness through self-acceptance. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 263-278. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.13371>
- Kübler-Ross, E. (2009). On death and dying: what the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. London: Routledge.
- Kurniawati, U. (2013). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan konflik peran ganda pada pegawai wanita Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Lindgren, Fisk. (1914). *Psychology Of Personal Development Third Edition*. Litton Educational Publishing, Inc.

- Mambela, S. (2021). Kasih Sayang Sebagai Asas Metodologis Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. *Special and Inclusive Education Journal (SPECIAL)*, 2(1), 55-61.
- Miranda, D. (2013). Strategi coping dan kelelahan emosional (emotional exhaustion) pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2). <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i2.3283>
- Morgan, Clifford. 1971. *Introduction To Psychology Fourth Edition*. Mcgraw-Hill, Kogakusha, Ltd.
- Mu'awwanah, U., & Supena, A. (2021). Peran Orang Tua Dan Keluarga Dalam Penanganan Anak Dengan Gangguan Komunikasi. *Jurnal Basicedu*, 5(1), 227-238. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.620>
- Muamanah, S. (2019). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tuaterhadap Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Bandar Abung Kecamatan Abungsurakarta Kabupatenlampung Utara* (Doctoral Dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Nevid, Jeffrey S dkk. 2005. *Psikologi Abnormal* Edisi Kelima Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Normasari, E., Fitriawanati, M., & Rofiah, N. H. (2021). Akseptabilitas Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Yogyakarta (Studi Kasus Pada Lembaga Federasi Komunikasi Keluarga Penyandang Disabilitas). *WASIS: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 2(2), 133-139.
- Oktariani, O. (2021). Dampak Toxic Parents Dalam Kesehatan Mental Anak. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 2(3), 215-222. <https://doi.org/10.51849/J-P3k.V2i3.107>
- Pancawati, A., Pitaloka, A. D., & Sasqia, D. A. (2019). Peran Orangtua dalam Memenuhi Pembelajaran Pada Anak Mental Disorder. *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, 28(2), 115-124. <http://dx.doi.org/10.17509/jpis.v28i2.14151>
- Pancawati, R. (2013). Penerimaan diri dan dukungan orangtua terhadap anak autis. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1). <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i1.3281>
- Porter, L. (2002). *Educating Young Children with Additional Need*. Crowsnest: Allen & Unwin.
- Putra, J. S. (2018). Peran Syukur sebagai Moderator Pengaruh Perbandingan Sosial terhadap Self-esteem pada remaja pengguna media

sosial. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(2), 197-210.
<https://doi.org/10.21580/pjpp.v3i2.2650>

- Rahmawati, F. ., Muharyani, P. W. ., & Tarigan, A. (2019). Pengaruh Support Group Dengan Model Keperawatan Kolcaba Terhadap Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(1), 64–69.
- Rezieka, D. G., Putro, K. Z., & Fitri, M. (2021). Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus Dan Klasifikasi Abk. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 8(2), 40-53.
- Riftiani, M. (2019). *Kontribusi Pola Asuh Orang Tua dalam Meningkatkan Konsentrasi Anak Attention Deficit Disorder (ADD) di Lembaga Pusat Bimbingan Anak Autis Kecamatan Bukit Raya Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Rosalina, A., Widyasari, Y., & Hapsari, M. I. (2010). Peranan Orangtua Dalam Dongeng Sebelum Tidur Untuk Optimalisasi Kemampuan Berkomunikasi Anak Usia Dini. *Psycho Idea*, 8(2).
Doi: [10.30595/psychoidea.v8i2.236](https://doi.org/10.30595/psychoidea.v8i2.236)
- Ross, K. (2005). *Death and dying*. (ed 8). Swiss: Medical school University Zurich
- Rumbewas, S. S., Laka, B. M., & Meokbun, N. (2018). Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Peserta Didik Di Sd Negeri Saribi. *Edumatsains: Jurnal Pendidikan, Matematika Dan Sains*, 2(2), 201-212.
- Santrock. (2002). *Life Spam Development*. Jakarta: Erlangga. Hlm.41
- Santrock, John W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta: PT. Erlangga.
- Saparuddin, N. (2017). *Partisipasi Orang Tua Dalam Meningkatkan Minat Belajar Anak Di Sd Negeri 62 Batu Putih Kecamatan Poleang Selatan Kabupaten Bombana* (Doctoral Dissertation, IAIN Kendari).
- Saputro, Dwidjo. (2009). *ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)* cetakan satu. Sagung Seto. Jakarta.
- Sari, Fitriani Fajar Wulan (2017) *Qanaah sebagai basis spiritual penerimaan diri orang tua terhadap anak penderita leukimia*. Undergraduate (S1) thesis, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Sartika, Q. D. (2016). Pengaruh Dukungan Orang Tua dan Motivasi Belajar terhadap Prestasi Belajar IPS Siswa Kelas V SD Se-Gugus Kartini

Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen. *PGSD, Universitas PGSD Yogyakarta*.

- Savitri, W. C., & Listiyandini, R. A. (2017). Mindfulness dan kesejahteraan psikologis pada remaja. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(1), 43-59. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v2i1.1323>
- Twisty Andayani, R., & Handika, S. R. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri ibu yang mempunyai anak autisme (correlation family support with self acceptance of mother who have children with autism)*. *Journals of Ners Community*, 6(2), 143-149. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v6i2.45>
- Utami, R. D. L. P., Safitri, W., Pangesti, C. B., & Rakhmawati, N. (2021). *Pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan attention deficit hyperactivity disorder (adhd)*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 222-230. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i2.772>
- Wilcox, Lynn. (1935). Kumalahadi P. (2018). *Psikologi kepribadian : menyelami misteri kepribadian manusia*. Yogyakarta :: IRCiSoD,
- Winarsih, M., Nasution, E. S., & Ori, D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri orang tua yang memiliki ABK di SLB Cahaya Pertiwi Kota Bekasi. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora*, 4(2), 73-82.
- Yuliana, Y., & Hukmah, A. (2019). Strategi Komunikasi dalam Penguatan Afirmasi Positif untuk Membangkitkan Kesadaran Anak-Anak di Sikola Mangkasara. *Jurnal Komunikasi dan Organisasi J-KO*, 1(2), 92-101. <https://doi.org/10.26644/jko.v1i2.5246>
- Yunalia, Muhammad Nafis (2022) *Penerimaan diri orang tua anak berkebutuhan khusus di Yayasan Cinta Harapan Indonesia (YCHI) Autism Center Demak : analisis bimbingan dan konseling keluarga Islami*. Undergraduate (S1) thesis, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Zamzami, M. R. (2018). Penerapan Reward And Punishment Dalam Teori Belajar Behaviorisme. *Journal Ta'limuna*, 4(1), 1-20. <http://dx.doi.org/10.32478/ta.v4i1.111>

LAMPIRAN

Lampiran A

LEMBARAN INFORMASI PARTISIPAN (PARTICIPANT INFORMATION SHEET)

Peneliti : Dien Wahyu Adiningtyas

Status : Mahasiswa Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang

Sebelum Anda menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi Anda untuk membaca penjelasan dibawah ini. Lembar persetujuan ini menjelaskan tentang manfaat, prosedur, dan kerahasiaan dari penelitian yang akan dilakukan.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini merupakan tugas akhir atau skripsi dari peneliti. Keikutsertaan Anda menjadi partisipan diharapkan memberi manfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Prosedur Penelitian

Proses pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara yang melibatkan pertanyaan-pertanyaan berkisar antara 1-2 jam. Dalam proses pengambilan data terdapat kemungkinan untuk dilakukan lebih dari satu kali. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan waktu dari partisipan untuk proses pengambilan data lanjutan apabila diperlukan. Selama proses wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu perekam suara untuk membantu keseluruhan proses pengolahan data. Oleh karena itu, peneliti meminta kesediaan Anda untuk mau direkam ketika wawancara berlangsung. Informasi yang diterima oleh peneliti selanjutnya akan ditranskripsi untuk keperluan analisis data.

Kerahasiaan

Informasi yang disampaikan dalam keseluruhan proses pengambilan data ini akan diolah untuk kepentingan penelitian dan bersifat **rahasia**. Jika hasil penelitian ini diterbitkan, segala bentuk identitas dan keterangan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi partisipan akan disamarkan. Pihak yang mengetahui identitas asli hanyalah peneliti dan dosen pembimbing dalam penelitian ini. Anda diharapkan dapat memberikan informasi yang jujur dan apa adanya. Dalam proses penelitian ini, Anda memiliki kesempatan untuk menyampaikan pengalaman, perasaan, refleksi, serta pemikiran yang Anda miliki. Dan partisipasi Anda sebagai partisipan akan sangat dihargai dalam penelitian ini.

Lampiran B

PANDUAN WAWANCARA

1. Apa saja kegiatan yang dilakukan anak sehari harinya?
2. Apa yang Anda lakukan bersama anak?
3. Seberapa sering Anda terlibat dalam kegiatan anak?
4. Seberapa penting bagi Anda untuk berpartisipasi dalam kegiatan anak, dan mengapa?
5. Bagaimana Anda melibatkan diri dalam kegiatan anak saat Anda sibuk dengan pekerjaan atau aktivitas lainnya?
6. Apa upaya Anda lakukan untuk membantu dalam perkembangan anak (terapi, program diet, pengobatan)?
7. Bagaimana cara Anda dalam membantu anak membangun rasa percaya diri dan memiliki keterampilan sosial yang baik?
8. Apa yang Anda lakukan untuk membantu anak belajar mengelola emosinya (ketika anak marah, takut atau cemas) yang mengganggu perkembangannya?
9. Bagaimana Anda memastikan anak memiliki makanan yang sehat dan bergizi setiap hari?
10. Apa yang Anda lakukan untuk membantu anak mendapatkan istirahat yang cukup dan tidur nyenyak di malam hari?
11. Bagaimana cara anda untuk dapat berkomunikasi dengan anak Anda?
12. Apakah Anda memperhatikan waktu dan situasi ketika berkomunikasi dengan anak Anda ?
13. Apakah ada perlakuan yang berbeda ketika Anda menghadapi anak satu dengan anak lainnya?
14. Apakah pernah terpikir oleh Anda untuk membandingkan anak Anda dengan anak lainnya?

15. Bagaimana Anda membangkitkan motivasi anak Anda ketika mereka merasa kehilangan minat dalam melakukan rutinitas?
16. Bagaimana Anda memotivasi anak Anda untuk terus belajar dan berkembang?
17. Apakah Anda merasa menjadi teladan yang baik bagi anak adalah hal yang penting bagi perkembangan anak?
18. Apa saja perilaku yang biasanya anda contohkan pada anak?
19. Bagaimana Anda berbicara dan bertindak di depan anak Anda?
20. Apa yang Anda lakukan ketika anak Anda meniru perilaku yang kurang baik dari Anda?
21. Apakah Anda pernah menekan anak agar mengikuti keinginan Anda, tanpa memperhatikan keinginan anak?

Informan 2

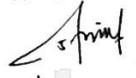
FORMULIR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Inisial : I
Usia : 40 tahun
Alamat : Temanggung

Saya menyatakan ini **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Dan segala bentuk data yang diperoleh bersedia digunakan dalam menyelesaikan penelitian ini.


Peneliti
Dien Wahyu A.

Temanggung, 4 Jun 2023


Partisipan

Informan 3

FORMULIR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Inisial : R
Usia : 42 tahun
Alamat : Temanggung

Saya menyatakan ini **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Dan segala bentuk data yang diperoleh bersedia digunakan dalam menyelesaikan penelitian ini.



Peneliti

Dien Wahyu .A.

Temanggung, 12 Juli 2023



Partisipan

Lampiran D

Tabel 5.1 Hasil Observasi

No.	Subjek	Hasil observasi
1.	AK	<ul style="list-style-type: none">-Selama wawancara berlangsung, informan terlihat santai dan sesekali tertawa. Bahkan saat menceritakan kesehariannya dan keseharian anaknya ia terlihat bersemangat.-Posisi duduknya yang awalnya tegak menjadi tersandar ketika menceritakan kesulitannya saat menghadapi anak.-Ketika menjelaskan perasaan saat pertama kali mengetahui anak mengalami GPPH informan menangis sehingga wawancara dihentikan sesaat.-Kedekatan AK dan anak sangat terlihat karena selama wawancara berlangsung keduanya sesekali berbicara dan AK terlihat santai saat menanggapi pertanyaan anak dan tertawa saat anaknya melontarkan pernyataan yang lucu.
2.	I	<ul style="list-style-type: none">-I terlihat santai saat wawancara berlangsung, ia berbicara dengan bahasa daerah namun sesekali dengan bahasa indonesia.-Setiap membicarakan kesulitan yang dihadapi saat menghadapi anak, I menghela napas terlebih dahulu sebelum berbicara.-I terlihat tersenyum tiap kali mengucapkan kata syukur karena kondisi anaknya jauh lebih baik dibanding anak lain yang ia temui di SLB-Saat menceritakan perasaannya saat anak didiagnosis gpph, I terlihat menangis.-I dan anak juga terlihat dekat karena tiap kali sang anak datang ia menyambutnya dengan panggilan atau pelukan.
3.	R	<ul style="list-style-type: none">-R terlihat sangat terbuka selama wawancara, ini bisa dilihat dari jawabannya yang cukup panjang namun itu terkadang membuatnya jadi keluar dari topik pembicaraan-Dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, R terlihat santai ia juga mencampurkan bahasa indonesia dan bahasa daerah saat berbicara-Sesekali ia menangis saat membicarakan kesulitannya saat menceritakan kondisi anak.-Saat anak datang R terlihat gelisah dalam mengawasi anaknya, ia bahkan harus berdiri atau berjalan untuk melihat apa yang dilakukan sang anak.-R menjawab dengan mantap saat ditanya perihal penerimaan dirinya terhadap anak.

Lampiran E

Tabel 5.2 Koding Wawancara

Koding Wawancara Informan 1 (W2I1)

Tema yang Terkait Fase Penerimaan

Deskripsi dan uraian wawancara	Koding	Ranah aspek
<p>A merasa tidak percaya dengan kondisi itu karena yakin selama hamil ia rutin menjalani pemeriksaan, minum vitamin, dan hasil USG pun tidak menunjukkan adanya masalah. Dari segi keturunan pun A yakin tidak ada riwayat GPPH di keluarganya.</p> <p><i>“Selama hamil normal aja, saya juga vitamin juga rutin, pemeriksaan juga tiap bulan rutin, njuk apa ya waktu usg juga gak ada yang kayak bakal ada yang berbeda”</i> (W1.I1. 53-55)</p> <p><i>“Perasaannya nggak percaya awalnya mbak kayak ndak mungkin ah njuk sempet bertanya tanya juga kayak ah masak sih? Itu kan haruse wajar anak anak emang kayak gitu to soale dari keluarga belum pernah ada yang kayak gini dari</i></p>	<p>Perasaan tidak percaya atau tidak menyangka dengan kondisi yang dialami</p>	<p>Penyangkalan (<i>denial</i>)</p>

<p><i>apa itu dari riwayat keluarga ndak ada yang kayak gini” (W2.I1. 281-286)</i></p> <p>Terkadang A merasa iri dengan anak anak lain. <i>“cuma kadang iri, irine tu anak anak lain udah bisa gini kok anakku belum” (W1.I1. 56)</i></p>		
<p>A sempat menyalahkan diri sendiri apakah selama kehamilan ia mengalami kekurangan nutrisi tertentu <i>Cuman kadang ini si apa ya dulu itu penyebabnya tu apa ya, apa kurang vitamin, atau saya dulu kurang minum ini atau harusnya saya gimana ya kayak gitu itu” (W2.I1. 287-290)</i></p>	<p>Perasaan menyalahkan diri sendiri terkait kondisi yang dialami</p>	<p>Marah (<i>anger</i>)</p>
<p>AK berusaha melakukan pengobatan dan terapi untuk anaknya, <i>“Iya itu setelah tahu langsung tak perisakke ke RSJ Magelang” (W2.I1. 293-294)</i></p> <p>AK juga berusaha untuk memenuhi saran dokter untuk melatih anaknya selama di rumah <i>“Paling nganu konsultasi sama dokter spikolognya itu paling yo nanti ujung ujungnya disaranke ini ya dilatih dilatih motoriknya tiap ini berapa bulan</i></p>	<p>Usaha orang tua membuat kondisi anaknya menjadi membaik dan normal layaknya anak pada umumnya.</p>	<p>Tawar menawar (<i>bargaining</i>)</p>

<p><i>sekali gitu anak dikasi kegiatan ini. Kayak dulu waktu masih agak kecil kan melatih keseimbangan itu disuruh main lempar tangkap terus selama satu bulan. Setelah itu baru lempar tangkapnya dari belakang itu aja itu” (W2.I1. 310-315</i></p>		
<p>A yakin bahwa anaknya saat ini merupakan ladang ibadahnya yang dapat memberinya lebih banyak kemudahan dalam hidupnya. <i>“Iya, ya kan yang namane anak tu titipan dari Allah to mbak jadi saya dititipi berarti saya dipercaya gitu, jadi ya wes terima aja hehe” (W2.I1. 367-369)</i> <i>“Kayak saya mikir gini aja mbak, yang namanya anak itu kan pemberian dari tuhan terus kayak saya itu di titipi berarti saya dipercaya gitu to mbak, jadi ya wes terima aja, teko di, mungkin dia jadi ladang ibadahe saya, lebih memberi rejeki pada saya daripada anak yang kedua yang normal gitu lo mbak” (W1.I1. 105-110)</i></p>	<p>Berusaha menerima kondisi saat ini</p>	<p>Penerimaan (<i>acceptance</i>)</p>

Koding Wawancara Informan 1 (W2I1)

Tema yang Terkait Aspek Penerimaan

Deskripsi dan uraian wawancara	Koding	Ranah aspek
<p>AK berpartisipasi dalam kegiatan belajar anak <i>“Paling belajar itu, ngajarin belajar. Nek main dia main sendiri. Paling main ya main mobil itu to maju mundur maju mundur”</i> (W2I1. 117-119)</p> <p>AK merasa penting untuk berpartisipasi dalam kegiatan anak, sehingga sesibuk apapun ia kerap meluangkan waktu untuk anak <i>“Berpartisipasi dalam kegiatan anak ya jelas penting, meskipun sibuk yo tetep paling gak sedikit bisa membagi lah waktunya”</i> (W2I1. 120-122)</p>	Keterlibatan subjek dalam kegiatan anak	Berpartisipasi dalam kegiatan anak
Alasan AK Melibatkan Anak Dalam Banyak Kegiatan Agar Anak Tidak Merasa Bosan <i>“Iya Emang Sengaja Tak Kasih Kegiatan, Soale Nek Apaya, Nek Dirumah Sendiri Njuk Nggak Ada</i>	Upaya subjek dalam menghilangkan rasa bosan anak, meredakan emosi anak, serta memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat anak.	Memenuhi kebutuhan fisik dan psikis

<p><i>Kegiatan Dia Cenderung Kayak Bosen Si Sebenere. Nek Ngalamun Si Nggak, Bosen Njuk Gak Tau Cara Menuangkan Bosennya. Paling Terus Akhire Itu Lari Sana Sini Terus Main Apa, Nanti Mainannya Di Bongkari”</i> (W2I1. 34-40)</p> <p>AK Cenderung Membiarkan Anak Ketika Sedang Tantrum Atau Marah <i>“Paling Tak Diemin Dulu Sih, Paling Dia Tantrume Gak Marah Cuman Dipojokan Kok Pada Gak Sayang Deven Ya? Gak Sayang Ya? Gak Gak Gak, Gitu Tok”</i> (W2I1. 195-197)</p> <p>Emosi Anak Akan Stabil Kembali Setelah Dialihkan Dengan Mainan Yang Ia Sukai <i>“Ho o, Nanti Diselimurke Main Apa Nanti Lupa Lagi”</i> (W2I1. 198)</p> <p>Untuk Memastikan Anak Mendapat Nutrisi Yang Cukup AK Sering Memberi Anak Vitamin Atau Jus Buah</p>		
--	--	--

<p><i>“Iyaa. Paling Njuk Nganune Saya Larinya Ke Vitamin Sama Itu Jus” (W2I1. 192-193)</i></p> <p>AK Selalu Memastikan Anak Memiliki Waktu Istirahat Malam Yang Cukup</p> <p><i>“Dia Kalo Tidurnya Konsisten, Siang Gak Pernah Tidur. Tidurnya Jam 10 (Malam) Sampe Nanti Pagi Subuh Paling Bangun” (W2I1. 199-201)</i></p>		
<p>Kegiatan anak AK (D) dalam satu hari diantaranya sepulang sekolah ia mengikuti les mapel (bimbel) dirumahnya, les renang dan mengaji di TPQ. AK berusaha meningkatkan perkembangan anak dengan kegiatan kegiatan tersebut</p> <p><i>“Iya, terus nanti yang njemput juga bapak, biasane jemput terus nanti pulang kerumah ini terus ada guru lesnya yang dateng, ada guru les yang mata pelajaran itu to siange dateng terus nanti jam 2 saya pulang kesini nanti biasane jam 3</i></p>	<p>Upaya yang dilakukan subjek dalam mendukung perkembangan anak</p>	<p>Berusaha meningkatkan perkembangan anak</p>

<p><i>nan ya, setengah 3 nan dia tak ikutke les renang. Heem, ikut les renang terus nanti lanjut habis les renang terus ngaji sampe jam 5 nanti jam 5 baru pulang lagi” (W2I1. 26-33)</i></p> <p>Alasan AK melibatkan anak dalam banyak kegiatan agar anak tidak merasa bosan</p> <p><i>“Iya emang sengaja tak kasih kegiatan, soale nek apaya, nek dirumah sendiri njuk nggak ada kegiatan dia cenderung kayak bosen si sebenere. Nek ngalamun si nggak, bosen njuk gak tau cara menuangkan bosennya. Paling terus akhire itu lari sana sini terus main apa, nanti mainannya di bongkari” (W2I1. 34-40)</i></p> <p>Setelah konsultasi dengan guru anak, pelajaran yang didapat di sekolah dianggap kurang sehingga anak membutuhkan tambahan bimbingan belajar di luar kegiatan sekolah</p> <p><i>“Sudah, kemarin kan konsultasi sama guru</i></p>		
---	--	--

<p><i>sekolahnya itu terus sekolahnya bilang gini pelajaran di sekolah aja saya kok nganu bu ngerasa kurang, soale nganu gurune kan juga banyak kegiatan to kadang kelasnya juga sering ditinggal gitu. Njuk saya iya pak saya sebenere juga mau nyari, nyari guru les tapi saya nggak tahu yang bisa nerima mas deven kayak gimana. Terus dicarikan dari itu dari gurune, bu ini saya punya 2 kenalan ini sama ini gitu monggo dinganu sendiri” (W2I1. 44-53)</i></p> <p>Guru bimbel anak AK sudah berpengalaman di bidangnya <i>“Kalo itu luar, cuman dia katanya dulu pernah ngajar di depannya SLB tu lo, SD apa tu namanya, SD Universal” (W2I1. 55-57)</i></p> <p>Anak AK sempat menjalani terapi dan pengobatan namun efek sampingnya yang dianggapnya kurang baik maka ia menghentikan</p>		
---	--	--

<p>terapi dan pengobatan anak</p> <p><i>“Jaman covid tapi sebelum covid juga udah tak hentikan soale apa ya, ee dulu kan sempat terapi di magelang itu tu kayak anaknya itu dikasih obat terus tiap minum obat itu dia lemes tidur maunya pengen tidur terus gitu. Mungkin nek cuman tidur biar dia istirahatnya cukup nggak papa ya, tapi nek setelah itu minum obat itu selang tiga hari tu pasti mimisen” (W2I1. 149-155)</i></p> <p>AK membantu anaknya menemukan potensi dengan mengikuti sejumlah kegiatan</p> <p><i>“Iya jadi dari pagi bangun ngapain na gitu. Untuk ini untuk nganu juga saya masih nyari untuk apa ya kemampuan apa ya istilahnya bukan kemampuan, ee potensi deven juga belum nemu makanya tak les ke ini les itu siapa tahu nek dia ternyata menemukan potensinya. Soalnya nek dia ditanya juga ndak tahu deven sukanya apa dia juga gak tau sukanya apa. Jadi ak coba semua</i></p>		
--	--	--

<p><i>itu tapi sampe hari ini kayak renang itu kok ya cuman kegiatan dia gak seneng seneng banget. Kemaren juga sempet tak coba badminton tapi dia itu semangatnya tu cuman 3 kali. 1 kali semangat, 2 kali semangat, 3 kali seneng habis itu enggak” (W2I1. 255-267)</i></p>		
<p>AK sering meluangkan waktunya setelah bekerja untuk berkomunikasi dengan anak terkait kegiatan di sekolah <i>“Waktu khusus buat ngobrol paling tanya disekolah ngapain kayak gitu. Habis pulang sekolah, habis belajar gitu” (W2I1. 205-207)</i></p> <p>AK seringkali menasihati anaknya apabila bertindak kurang baik dan ia juga berusaha menyadari kesalahannya pada anak sehingga ia meminta maaf pada anak apabila ada perilakunya yang kurang berkenan dihadapan anak <i>“Paling ya terus dikasi pengertian kalo itu gak baik terus mungkin kadang saya minta maaf sama anak, saya kan juga kadang ada khilafnya to. Misal waktu pulang kerja</i></p>	<p>Subjek meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan anak</p>	<p>Menjalin komunikasi yang baik dan bijak</p>

<p><i>capek, terus adeknya rewel, dia ikut ikutan jadi suaranya agak keras (terkesan membentak) terus nanti minta maaf saya terangke lagi bunda itu capek coba deven kalo lagi capek gimana? Kayak gini kan. Saya kasih pengertian cuman kalo deven pengertiannya berulang ulang gak cuman 1 2 kali” (W2I1. 240-249)</i></p>		
<p>AK menyampaikan konsekuensi dari perbuatan D apabila sedang kehilangan minat untuk belajar dengan tujuan mengembalikan semangatnya <i>“Diingatkan, hehe diingatkan nek saya kasih pengertian agak jauh kedepan, deven kalo gak mau belajar terus nanti besarnya gak dapet pekerjaan kaya gitu. Nanti kalo gak dapet pekerjaan gak dapet uang terus gimana kalo ayah ibunya udah tua terus siapa yang mau bekerja, begitu” (W2I1. 224-229)</i></p>	<p>Upaya subjek dalam memotivasi anak</p>	<p>Memberi semangat dan motivasi</p>
<p>Menurut AK menjadi teladan bagi anak itu penting namun baginya itu sulit</p>	<p>Hal yang dicontohkan subjek pada anak</p>	<p>Menjadi teladan bagi anak</p>

<p><i>“Jadi teladan, ya penting tapi susah hehe” (W2I1. 235)</i></p> <p>Hal hal yang ia contohkan pada anaknya yaitu kegiatan sehari hari seperti membuang sampah dan meletakkan piring makan pada tempatnya</p> <p><i>“Mencontoh nek untuk anak anak paling kebiasaan dulu ya kebiasaan sehari hari ya kayak kemandirian itu, habis makan piringnya taro dapur, buang sampah di tempatnya gitu” (W2I1. 236-239)</i></p>		
<p>AK mengharuskan anak untuk melakukan rutinintasnya</p> <p><i>“O kalo dia mood mood an, terus tak dorong aja gak papa ayo berangkat. Nanti ditungguin” (W2I1. 42-43)</i></p> <p>AK menekan anak dalam kegiatan kegiatan tertentu dengan alasan anaknya membutuhkan keteraturan dalam hidupnya</p> <p><i>“Harus kalo masalah kegiatan kegiatan (kesekolah, les mata pelajaran, ngaji dan les</i></p>	<p>Subjek mengharuskan anak melakukan kegiatan tertentu</p>	<p>Tidak memaksakan kehendak</p>

<p><i>renang) itu harus soale kalo saya lihat dari deven itu dia hidupnya butuh keteraturan, jadi kalo hari ini iya tapi enggak itu ambyar dia” (W2I1. 250-254)</i></p> <p>AK juga berusaha mendukung anak ketika anak memiliki pilihannya sendiri</p> <p><i>“Badminton renang karate itu. Mau tak coba ini bahasa inggris dia kan suka bahasa inggris cuman saya kan belum nemu guru bahasa inggris yang bisa menerima dia. Soalnya kalo untuk guru guru les kan saya nyarinya yang pernah menghadapi anak spesial. Nek untuk guru guru biasa kan takutnya kaget kan. Kemaren saya tanya mau bahasa inggris, mau, tapi belum dapet itu gurunya” (W2I1. 271-278)</i></p>		
<p>AK memberikan perlakuan yang sama antara D dan adiknya</p> <p><i>“Kayaknya sama, sama sama nyiapin makanannya itu hahaha, kalo salah sama sama dimarahin gitu, yang kecil juga sama aja biar apa ya</i></p>	<p>Subjek memberikan perlakuan yang sama antara anak satu dengan lainnya.</p>	<p>Tidak membedakan kondisi anak dengan anak lain</p>

<p><i>biar gak kelihatan kalo kakaknya yang sering ditegur terus kan. Jadi perlihatkan juga nek apa nek adiknya gak nurut juga ikut ditegur juga”</i> (W2I1. 209-214)</p>		
---	--	--

Koding Wawancara Informan 2 (W2I2)

Tema yang Terkait Fase Penerimaan

Deskripsi dan uraian wawancara	Koding	Ranah aspek
<p>I sempat merasa tidak percaya karena anak pertamanya terlahir normal sehingga ia tidak pernah menyangka anak keduanya terlahir dengan kondisi tersebut. Selain itu, I juga terkadang memiliki perasaan iri dengan anak anak lainnya. “<i>Gak percaya kok orang yang (anak) pertama aja normal semua, mbaknya kan normal semua. Kok yang ini kok gini. Ya merasa sedih lah mbak, sedihnya itu kalo ada orang hajatan atau gabung sama orang orang jadi merasa sedih mbak, sakit hatinya anakku kok nggak seperti anak pada umumnya”</i> (W1.I2. 53-59)</p>	<p>Perasaan tidak percaya atau tidak menyangka dengan kondisi yang dialami</p>	<p>Penyangkalan (<i>denial</i>)</p>
<p>I sempat mencari cari kesalahan dirinya sendiri perihal kondisi yang menimpa anaknya, ia</p>	<p>Perasaan menyalahkan diri sendiri terkait kondisi yang dialami</p>	<p>Marah (<i>anger</i>)</p>

<p>mengira apa yang menyimpannya itu disebabkan perilakunya di masa lalu. <i>“Ya kadang saya tu dulu pas hamil apa membuat kesalahan atau apa kok bisa Allah tu memberikan anak, padahal wong ya kalo dikeluarga saya nggak ada. Apa ada kesalahan waktu saya hamil atau kesalahan saya atau kesalahan bapak kok bisa dikasih cobaan, kok bisa kita dikasih amanah yang sebesar ini ya dek”</i> (W2.I2. 537-543)</p>		
<p>I juga melakukan pemeriksaan medis dan pengobatan non medis untuk anaknya. <i>“Ya pas itu waktu 3 setengah tahun itu saya kan anaknya kok lambat bicara terus ke PKU tumbuh kembang anak. Kadang kulo nggeh sempet nganu terapi saraf niko teng nopo niko tapi nggak ada hasilnya”</i> (W2.I2. 544-548)</p>	<p>Usaha orang tua membuat kondisi anaknya menjadi membaik dan normal layaknya anak pada umumnya.</p>	<p>Tawar menawar (<i>bargaining</i>)</p>
<p>I masih merasa bersyukur anaknya memiliki kondisi fisik seperti anak pada umumnya. <i>“Ha nggeh sukuri mawon. Kulo nggeh masuk teng SLB niku malah taseh alhamdulillah taseh</i></p>	<p>Merasa bersyukur dengan kondisi yang dihadapi</p>	<p>Penerimaan (<i>acceptance</i>)</p>

<p><i>ngelus dodo matur nuwun dari segi fisik kok normal nggeh” (W2.I2. 14-16)</i></p> <p>I mengaku ia dan keluarga sudah menerima kondisinya saat ini dengan anggapan bahwa anak adalah amanah dari Tuhan namun ia tetap mengharapkan keajaiban bahwa anaknya dapat seperti anak pada umumnya.</p> <p><i>“Iya dah nerima mudah mudahan Allah memberi keajaiban nggeh saget kados lare lare lintunipun” (W1.I2. 111)</i></p> <p><i>“Ya gimana ya, itu juga Allah ngasih saya amanah ya mbak, moga moga saya bisa kuat menerima anak saya dan pada akhirnya Allah bisa menjawab doa saya bisa menormalkan anak saya.” (W2.I2. 588-589)</i></p>		
---	--	--

Koding Wawancara Informan 2 (W2I2)

Tema yang Terkait Aspek Penerimaan

Ide pokok dan uraian	Koding	Ranah aspek
<p>I berusaha untuk melibatkan diri dalam kegiatan belajar anak namun seringkali A tidak memperhatikan I</p> <p><i>“Belajarin ya cuman pake mulut itu aja nggak nggubris,</i></p>	<p>Keterlibatan subjek dalam aktivitas anak</p>	<p>Berpartisipasi dalam kegiatan anak</p>

<p><i>dia itu sibuk dengan dirinya sendiri mawon mboten mesti nggatekke kalih coro diajari nopo niku mboten mesti nggatekke ngoten” (W212. 69-72)</i></p> <p>Menurut I, terlibat dalam kegiatan anak penting karena I jadi dapat memberikan pemahaman baru pada anak apabila sedang bersama anak. <i>“Menurut saya penting karena sambil membelajari agar dia itu walau tidak bisa tapi maksut (paham) gitu” (W212. 77-78)</i></p> <p>I seringkali melatih anak menulis, membaca, dan kegiatan sehari hari seperti makan dan lainnya <i>“Ya misal mbelajari menulis atau membaca gitu nggeh. Membelajari cara makan pake sendok tapi nggeh niku susahe pol wong mboten nggatekke larene to” (W212. 191-193)</i></p> <p>I mengajarkan hal hal tertentu saat sebelum tidur karena di waktu tersebut I merasa anak dapat memperhatikannya. <i>“Ha kalo dia kan fokusnya kalo mau tidur gitu masuk kamar la baru bisa diajarin bicara la dia kan sudah fokus</i></p>		
---	--	--

<p><i>kalo masih siang diluaran gitu kan dengan sibuknya sendiri. Kalo saya membelajari bicara itu pas mau tidur terus lampunya dimatiin kan dia nggak kemana mana nanti diajari 1 2 atau mata rambut itu dibelajarin sambil mau tidur kan bisa tenang fokus tapi lampu harus dimatiin kalo dihidupin kan masih jalan jalan terus” (W212. 322-330)</i></p> <p>I juga mengajarkan kata kata sehari hari pada anaknya sebelum tidur.</p> <p><i>“Ya kalo mo tidur itu yo mbelajari coro makan minum tidur mandi, kan dianya itu mudeng bu tapi kok sulit ngeten” (W212. 332-334)</i></p>		
<p>Cara I dalam meredakan emosi anak adalah menunjukkan rasa sayang pada anak dengan memberi pelukan dan kata kata sayang</p> <p><i>“Ya nanti diredakan disayang sayang, dipeluk peluk. Kadang reda kalo diemosi (dimarah) malah dia emosinya lebih, lebih ngelunjak” (W212. 147-149)</i></p> <p>I mengaku memberikan kasih sayang lebih pada A daripada dengan saudari A</p>	<p>Subjek memberikan kasih sayang yang lebih pada anak dan berusaha memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat anak.</p>	<p>Memenuhi kebutuhan fisik dan psikis</p>

<p><i>“Wong kulo kasih sayange kalih riyen sek anak mbajeng lebih sayang kalih audi malahan” (W212. 161-163)</i></p> <p>Cara I dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya adalah dengan memberi makanan bergizi seperti nasi, telur dan sayur favorit anak.</p> <p><i>“Kalo makan gampang, kalo suka sama sayure sama lauke dia gampang tapi kalo yang gak suka biar udah dimulut itu dibuang sayure, nasinya dimasukin (W2.12. 201-203). Penake kaleh telur, mbok sedino ping 3 kali nggeh matuk mawon, sukanya telur di orak arik niko kalih di aduk mboten purun, ceplok nggeh mboten purun. Haruse nopo teng teflon njur dikasih garem, nek dikasih royco masako nggak mau” (W212. 207-211)</i></p> <p>I mengakui anaknya mendapat gizi yang cukup dari makanan sehari harinya.</p> <p><i>“Ya kalo gizi terpenuhi, malah over mboten stunting” (W212. 250)</i></p> <p>I selalu memastikan agar anaknya mendapat waktu istirahat yang cukup</p>		
---	--	--

<p><i>“Kalo sekarang ini tidurnya normal mbak kadang setengah sembilan jam sembilan nanti kalo subuh kadang udah bangun” (W212. 265-267)</i></p> <p>I cenderung memberi perhatian dan kasih sayang lebih pada A daripada saudari A</p> <p><i>“Ya berbeda soale kalau audi kan harus ada perhatian khusus lebih banyak nggeh dibanding mbake kan, dulu kala makan ambil sendiri dari kecil tu TK kecil tu dah mandi sendiri makan sendiri mbaknya tapi kan kalo audi perlu kasih sayang yang lebih daripada mbaknya, beda jauh” (W212. 354-359)</i></p>		
<p>I berusaha untuk melibatkan diri dalam kegiatan belajar anak namun seringkali A tidak memperhatikan I</p> <p><i>“Belajarin ya cuman pake mulut itu aja nggak nggubris, dia itu sibuk dengan dirinya sendiri mawon mboten mesti nggatekke kalih coro diajari nopo niku mboten mesti nggatekke ngoten” (W2.12. 69-72)</i></p> <p>I pernah mengikuti terapi non medis beberapa kali namun tidak membuahkan hasil apa apa</p>	<p>Usaha usaha subjek dalam mendukung perkembangan anak.</p>	<p>Berusaha meningkatkan perkembangan anak</p>

“Di bulu di warung makan ani masuk itu daerah situ yang itu lo yang ada rel kereta itu, kan ada syaraf niko. Kulo sempat kalau mboten salah niku 4 kali tadi ndak ada hasilnya kan itu dulune kan hiperaktif tadi abis ikut itu anake kok njuk anteng sampe 2 hari tok anteng. Setiap habis apa terapi bisa tenang anak itu 2 hari tak dipikir pikir anak itu merasa kesakitan soale itu dijiwiti niko” (W2.I2.104-116)

“Terapi ne niku kulit sama kulit dipitesi ngeten ngeten niki, kan dadi memar eh dadi besem besem niko lo. Ternyata dia itu tenang gara gara kesakitan, gak ada hasil apa apa kalo gak salah terapi 4 kali disitu, misakke tok ha kulo nek ajeng terapi seng kalo yang gak lewat dokter, kan ada yang terapi yang syaraf katanya bisa ini karena syaraf nanti malah saya kalo ikut terapi syaraf kalo ada yang kesalahan syaraf malah fatal to bu” (W2.I2. 132-139)

Upaya I dalam meningkatkan perkembangan anaknya adalah dengan melatih anaknya sendiri sedikit demi sedikit karena adanya keterbatasan ekonomi. Namun I memiliki

<p>minat untuk menjalankan terapi untuk anaknya.</p> <p><i>“Yaa kan kalo saya terus terang nggeh ee riyen ken tumut terapi teng tumbuh kembang jogja, riyen tapi kan kulo mboten mampu terus terang kalih ekonomi nggeh wong panci kulo tiyang mboten mampu. Dari PKU kan disarankan ee ke itu ke tumbuh kembang teng jogja dulu kan adanya di jogja disuruh terapi tapi saya nggak nganu nggak ngikutin gitu soale nggeh kesulitan ekonomi nggeh bu. Terus terang mawon kulo kesulitan ekonomi ha nggeh sak mampune kulo kaleh bapake mung mbelajari dirumah sedikit demi sedikit mboten saget, neng sak niki kok kadose kok ajeng minat terapi niku ndak mboten nganu dek, ndak mboten telat?”</i></p> <p>(W2.I2. 104-116)</p> <p>Usaha I dalam mengembangkan kemampuan sosial anaknya adalah dengan menggabungkannya dengan anak anak lain namun anaknya seringkali menolak dan marah.</p> <p><i>“Ya sering saya coba untuk gabung dengan anak anak yang lain tapi priipun nggeh wong malah emosi, nek kulo</i></p>		
--	--	--

<p><i>tak gabung kaleh kan itu kalo ada hajatan di rumah mbahnya atau dirumah lek e itu kan banyak anak anak nggeh wong panci keluargane besar banyak anak anak kecil dibawah umur e. Kadang sok mboten purun malah nesu niku malah sok njiwiti nopo njambak ngamuk ngeten nesu. (W2.I2. 132-139)</i></p> <p><i>Nggeh, kulo kaleh bapake nggeh sering mendekatkan men campur kalih lare yang lain tapi kok pripun nggeh sulit baginya untuk menerima orang lain” (W2.I2. 141-143)</i></p> <p>I seringkali melatih anak menulis, membaca, dan kegiatan sehari hari seperti makan dan lainnya</p> <p><i>“Ya misal mbelajari menulis atau membaca gitu nggeh. Mbelajari cara makan pake sendok tapi nggeh niku susahe pol wong mboten nggatekke larene to” (W2.I2. 187-190)</i></p> <p>I mengajarkan hal hal tertentu saat sebelum tidur karena di waktu tersebut I merasa anak dapat memperhatikannya.</p> <p><i>“Kalo saya mbelajari bicara itu pas mau tidur terus lampunya dimatiin kan dia nggak kemana mana nanti</i></p>		
--	--	--

<p><i>diajari 1 2 atau mata rambut itu dibelajarin sambil mau tidur kan bisa tenang fokus tapi lampu harus dimatiin kalo dihidupin kan masih jalan jalan terus” (W2.I2. 325-330)</i></p> <p>I juga mengajarkan kata kata sehari hari pada anaknya sebelum tidur.</p> <p><i>“Ya kalo mo tidur itu yo mbelajari coro makan minum tidur mandi, kan dianya itu mudeng bu tapi kok sulit ngeten” (W2.I2. 332-334)</i></p>		
<p>I sering menyempatkan dirinya untuk mengobrol bersama anaknya sebelum tidur.</p> <p><i>“Ha kalo dia kan fokusnya kalo mau tidur gitu masuk kamar la baru bisa diajarin bicara la dia kan sudah fokus kalo masih siang diluaran gitu kan dengan sibuknya sendiri. Kalo saya membelajari bicara itu pas mau tidur terus lampunya dimatiin kan dia nggak kemana mana nanti diajari 1 2 atau mata rambut itu dibelajarin sambil mau tidur kan bisa tenang fokus tapi lampu harus dimatiin kalo dihidupin kan masih jalan jalan terus” (W2.I2. 322-330)</i></p> <p>I mengajarkan hal hal tertentu saat sebelum tidur karena di</p>	<p>Subjek meluangkan waku untuk berkomunikasi dengan anak.</p>	<p>Menjalin komunikasi yang baik dan bijak</p>

<p>waktu tersebut I merasa anak dapat memperhatikannya. <i>“Ya kalo mo tidur itu yo mbelajari coro makan minum tidur mandi, kan dianya itu mudeng bu tapi kok sulit ngeten, coro ayo mandi nggeh yo langsung lari ke kamar mandi. Makan duduk yo langsung duduk, kadang yo mipil wira wiri kalo dibilangi duduk senajan sebentar kan dah duduk nanti jalan lagi”</i> (W2.I2. 332-337)</p>		
<p>I menyampaikan konsekuensi dari perbuatan A, seperti dimarah guru apabila A sedang tidak ingin pergi ke sekolah. <i>“Ya kalo saya harus dengan ucapan ya, ee kadang nggak mau sekolah, ayo sekolah numpak pit kalo gak sekolah nanti dimarahin pak bayu. Ya kadang gak mau rewel tapi ya dipaksa nggeh, kadang dipaksa tapi kalo udah rewel dari rumah ya disana pun rewel”</i> (W2.I2. 416-420)</p>	<p>Cara subjek dalam memotivasi anak</p>	<p>Memberi semangat dan motivasi</p>
<p>I merasa penting untuk menjadi teladan bagi anaknya karena ia beranggapan bahwa anaknya tersebut justru membutuhkan teladan lebih daripada anak lainnya. <i>“Kalo bagi saya penting karna anaknya memang membutuhkan teladan yang lebih dari yang lain nggeh, memberi perhatian memberi</i></p>	<p>Hal hal yang dicontohkan subjek pada anak</p>	<p>Menjadi teladan bagi anak</p>

<p><i>contoh yang baik baik”</i> (W2.I2. 497-500)</p> <p>I mengatakan salah satu cara untuk mendidik anak adalah dengan memberi contoh yang baik <i>“Iya, nyontohi buat mendidik agar dia tahu cara apa cara apa gitu sehari harinya”</i> (W2.I2. 519-520)s</p> <p>I mencontohkan kegiatan sehari hari pada anak seperti cara berpakaian, cara mandi dan lainnya. <i>“Ya misal itu ngasih tau cara berpakaian, audi ni kalo melepaskan pakaian ni bisa tapi kalo make kan belum bisa. Memberi conto itu kalo mau mandi harus gini harus gitu pokoke jan perlu waktu tersendiri”</i> (W2.I2. 508-511)</p>		
<p>I mengaku memaksa anak untuk melakukan aktivitas tertentu apabila kegiatan tersebut penting bagi anaknya. <i>“Iya kalo itu penting ya harus dipaksa”</i> (W2.I2. 443)</p>	<p>Subjek mengharuskan anak melakukan hal hal tertentu</p>	<p>Tidak memaksakan kehendak</p>
<p>I berusaha untuk tidak membandingkan kondisi anaknya dengan kondisi anak lain <i>“Nggeh bagi kulo nggeh alhamdulillah nggeh pinter, ampun dibanding bandingke dengan lare laine”</i> (W2.I2. 338-339)</p>	<p>Subjek tidak membandingkan kondisi anak dengan anak lain</p>	<p>Tidak membedakan kondisi anak dengan anak lain</p>

Koding Wawancara Informan 3 (W2I3)

Tema yang Terkait Fase Penerimaan

Deskripsi dan uraian wawancara	Koding	Ranah aspek
<p>R mengatakan bahwa ia mempercayai kondisi tersebut namun ada perasaan tidak ikhlas dengan apayang terjadi pada anaknya.</p> <p><i>“Nggeh seumpama percaya nggeh percaya”</i> (W2.I3. 20)</p> <p><i>“Tadinya itu yo tetep ndak ikhlas to mbak. Tapi ya ternyata ya setelah beberapa kali apalagi seminggu dua kali di rsj kan sering ketemu anak macem macem njuk Allah pancen maringi koyo ngene yo lebih alhamdulillah gitu aja”</i> (W1.I3. 80-83)</p>	<p>Perasaan tidak percaya atau tidak menyangka dengan kondisi yang dialami</p>	<p>Penyangkalan (<i>denial</i>)</p>
<p>R mengaku sempat menyalahkan dirinya sendiri terkait kondisi anaknya, dia berpikir bahwa ucapan atau perilakunya di masa lalu yang membuat kondisinya menjadi seperti sekarang ini</p> <p><i>“Pasti, pasti menyalahkan diri sendiri. Koyo aku ki mau nang pabrik mesti nek ngomong ke koyo ngono kae to kayak kerja raenak guwak cekel guwak seperti itu to mbak, terus juga suami kan dulu</i></p>	<p>Perasaan menyalahkan diri sendiri terkait kondisi yang dialami</p>	<p>Marah (<i>anger</i>)</p>

<p><i>dijalan diangkot kadang di bis, orang jalan ki nek omong yo koyo ngono to seperti itu lah. Maksute saya ndak menyalahkan orang lain tapi kayak kembali lagi ke kita. Gampange mungkin aku mungkin bapakne la gitu, iki mesti dosane seng tuo gitu aja nek ra opo bocah iki gek nang weteng ki ngirup zat kimia la seperti itu, yo pokoke sampe pikirannya yang enggak enggak to mbak” (W2.I3. 455-466)</i></p>		
<p>R melakukan pemeriksaan medis dan pengobatan non medis untuk anaknya. <i>“Nggeh semua itu ya ikhtiar ya bu semua udah dicoba saya itu” (W2.I3. 393-394)</i> <i>“Saya tu orang lain bilang gini saya kesini, orang bilang gini saya kesini” (W2.I3. 407-410)</i></p> <p>Terkadang R merasa sedih dengan apa yang dialami anaknya namun ia hanya bisa menangis dan mengeluh dalam solat malamnya. Ia pun mengaku jarang menyampaikan keluhan kesahnya pada orang terdekat seperti suami dan ibunya.</p>	<p>Usaha orang tua membuat kondisi anaknya menjadi membaik dan normal layaknya anak pada umumnya.</p>	<p>Tawar menawar (<i>bargaining</i>)</p>

<p><i>“Bisane nangis kan tok kari mbengi to mbak nek awan weruh mbokne weruh mbahne, de e nangis kena ngopo, dadi pikiran mbahne to. Isoneng meng ngadu teng gusti Allah nggeh bu. Kulo yo solat tahajud nangis menjerit hanya kepada Allah nggeh sagete niku. Wong nek gampang meh membleh membleh neng bojone, bojone we wis sayah mosok di membleh membleh tambah sayah to bu. Nggeh paling sama gusti Allah tok niku. Kadang namanya juga manusia nek dong jan kesel barang nggeh paling paling nggeh nangis wae anane” (W2.I3. 466-467)</i></p>		
<p>R mengatakan bahwa ia terkadang merasa sedih dengan apa yang dialami anaknya namun ia hanya bisa menangis dan mengeluh dalam solat malamnya.</p> <p><i>“Isoneng meng ngadu teng gusti Allah nggeh bu. Kulo yo solat tahajud nangis menjerit hanya kepada Allah nggeh sagete niku. Nggeh paling sama gusti Allah tok niku. Kadang namanya juga manusia nek dong jan kesel barang nggeh paling paling nggeh nangis wae anane” (W2.I3. 405-415)</i></p>	<p>Berlarut larut dalam kesedihan</p>	<p>Depresi (<i>depression</i>)</p>

<p>R masih bersyukur karena di SLB tempat anaknya bersekolah masih banyak orang dengan kondisi lebih memprihatinkan dibanding anaknya. <i>“Njuk teng SLB kan sesharingan kalih orang tua yang lain saya lebih alhamdulillah lagi”</i> (W2.I3. 30-31)</p> <p><i>“Lo mbak kan lihat yang lain, nyuwun sewu ada yang lihat sama nggak bisa jalan masih gendongan padahal badane udah gede, yang DS mbak juga lihat. Ya jadi kulo mandange nggak keatas nggeh bu estu, njuk ya Allah ternyata pancen wadahe anakku pancen neng kene walaupun seperti itu njuk nek mandang ra gelem ndangak nggeh kulo”</i> (W2.I3. 32-38)</p> <p>R percaya bahwa apa yang ia alami saat ini merupakan amanah yang Tuhan titipkan padanya dan dia merasa hanya perlu berikhtiar dan memasrahkan hasilnya pada Tuhan. <i>“Iya makanya saya alhamdulillah udah bersyukur aja gampang oraan ndangak wong</i></p>	<p>Merasa bersyukur dengan kondisi yang dihadapi</p>	<p>Penerimaan (<i>acceptance</i>)</p>
--	--	---------------------------------------

<i>paringe wes koyo ngene”</i> (W2.I3. 477-479)		
--	--	--

Koding Wawancara Informan 3 (W2I3)

Tema yang Terkait Aspek Penerimaan

Ide pokok dan uraian	Koding	Ranah aspek
<p>R melatih anaknya bicara dengan cara menyebutkan apa yang sedang anaknya pegang dengan harapan anaknya dapat menirukan apa yang R ucapkan</p> <p><i>“Kalo mau telur itu kan dia ngambil sendiri terus saya gini “telur”, gitu saya sering ya apa yang dia pegang saya sebutin seperti ini “jambu” itu saya sebutin”</i> (W2I3. 81-84)</p> <p>Cara R dalam meningkatkan kemampuan sosial anaknya adalah dengan menggabungkan anaknya dengan anak anak lainnya</p> <p><i>“Dia nggak mau mbak. Kan kalo agak sorean gitu to bu kan sok tak panggil temen temene mbok bal balan kono nang nggon wetane bude, disini ini lo bu. Tak campurke kae lo mbak dia nggak mau mbak nyampur”</i> (W2I3. 113-116)</p> <p>R seringkali memberi instruksi pada kegiatan sehari hari untuk melatih pemahaman anaknya</p>	Keterlibatan subjek pada kegiatan anak	Berpartisipasi dalam kegiatan anak

<p><i>“Ya ngelatih ngelatih gampang nyuwun sewu koyo tak suruh suruh tok lo mbak, dia mau aja kan dah seneng mbak berarti mudeng. Gampang dek ambilke sapu latar dek, ndak tau banyak sapu tapi sek penting dia ngambil gitu aja. Sek penting dia tau gitu lo mbak, tau njuk buat kesehariannya aja”</i> (W2I3. 170-175)</p> <p>R mengaku selalu terlibat dalam kegiatan anaknya <i>“Mesti sama saya, soalnya kalo nggak sama saya kan ndak ada yang lain”</i> (W2I3. 223-224)</p> <p>Menurut R penting untuk selalu terlibat dalam kegiatan anak karena R merasa anaknya belum memahami apa yang benar atau yang salah untuknya <i>“Penting sekali mbak, dia kan belum tau yang bener atau yang salah. Wong saya lihat iza itu kan 12 tahun tapi pemikirannya kayak anak 6 tahun jadi yo harus terus dibimbing to mbak”</i> (W2I3. 231-234)</p> <p>R seringkali melatih anaknya sebisa mungkin agar anaknya terlatih dalam kegiatan sehari-hari <i>“Ya paling ya saya latih sendiri sebisa saya seng</i></p>		
---	--	--

<p><i>penting dia bisa mandiri aja”</i> (W2I3. 267-268)</p>		
<p>R mengendalikan emosi anaknya dengan mengalihkannya pada sesuatu yang disukainya misalnya dengan memberikan handphone <i>“Kadang lah mbak, saya juga manusia hehehe nek dong kesel nggeh bu, nek dong kesel kok bocahe kok dilokke kok angel la ini mbak kan ada tantrumnya juga. Kadang nek dilokke angel saya mengalihkannya kan di hp dia mau hape aja setaunan ini lo bu ya youtube an lah mbak upin ipin gitu dia teralihkan tantrumnya bu”</i> (W2I3. 180-184)</p> <p><i>“Saya mikirnya opo ya seng iso ngilangke tantrum ya, ya itu ngalihke ke apa yang dia sukai. Nek didekep kan dia nggak mau to mbak wong wes gedene sak mono didekep mbokne malah mukul, ya terus itu dikasih hapene aja”</i> (W2I3. 187-189)</p> <p>R yakin bahwa ia telah memenuhi gizi harian anaknya dengan banyak mengkonsumsi sayur sayuran <i>“Saya senengnya itu lumayan iza itu senengnya sayur jadi lumayan lah bu. Dia kan senengnya kari, atau bayem, tempe bawang uyah itu, alhamdulillah seneng</i></p>	<p>Usaha subjek dalam mengendalikan emosi anak, memenuhi kebutuhan gizi dan istirahat anak.</p>	<p>Memenuhi kebutuhan fisik dan psikis</p>

<p><i>sayurnya itu jadi saya nggak begitu sulit buat maem e”</i> (W2I3. 251-255)</p> <p><i>“Ya iya to mbak, alhamdulillah nek iza saya ndak khawatir soal gizinya wong dia maem gampang terus mau maem sayur gitu aja dah alhamdulillah saya”</i> (W2I3. 257-259)</p> <p>R memastikan anak memiliki waktu istirahat yang cukup melalui obat yang diresepkan dokter untuk anaknya <i>“Kan ada obat dari RSJ mbak, itu penunjangnya itu”</i> (W2I3. 285)</p> <p>R memastikan anaknya beristirahat cukup selama 8 jam dalam sehari <i>“Jam 9 10 mesti teratur, neng tangine niku mboten mesti to bu kadang jam 2 jam 3 kadang nek liburan nganti jam 8 seng penting ngambil 8 jam e aja”</i> (W2I3. 341-344)</p>		
<p>Salah satu cara R untuk mendukung perkembangan anaknya adalah dengan melakukan pengobatan ke RSJ <i>“Kan dari RSJ ada obat mbak, buat penenang”</i> (W2I3. 40-41)</p> <p>Selain melakukan pengobatan ke RSJ R juga sering mencari tahu tentang gangguan</p>	<p>Usaha yang dilakukan subjek untuk mendukung perkembangan anak</p>	<p>Berusaha meningkatkan perkembangan anak</p>

<p>hiperaktif yang dialami oleh anaknya.</p> <p><i>“Dulu itu kan pernah ngobat, dikasih obat sama RSJ dia kan hiperaktif to, mungkin dikasih obat dosis tinggi itu dia diem aja terus saya kontak ke sana mereka bilang nanti saya ganti dosisnya. Diem iza itu diem tangannya juga keluar keringet terus (W2I3. 58-66)</i></p> <p><i>Saya itu sampe sekarang saja sok mbuka tentang hiperaktif di internet, hiperaktif itu gimana, penanganannya juga. Setau saya cuma seng penting bocah meneng” (W2I3. 53-56)</i></p> <p>R juga berencana mengikuti terapi di RSJ</p> <p><i>“Nggeh memang ajeng tumut terapi malih kok belum terjadwal lagi sama RSJ kemaren ada covid itu lo mbak njuk gak dilanjutin lagi” (W2I3. 81-84)</i></p> <p>R melatih anaknya bicara dengan cara menyebutkan apa yang sedang anaknya pegang dengan harapan anaknya dapat menirukan apa yang R ucapkan</p> <p><i>“Kalo mau telur itu kan dia ngambil sendiri terus saya gini “telur”, gitu saya sering ya apa yang dia pegang saya sebutin seperti ini “jambu” itu saya sebutin” (W2I3. 113-116)</i></p>		
--	--	--

<p>Cara R dalam meningkatkan kemampuan sosial anaknya adalah dengan menggabungkan anaknya dengan anak anak lainnya <i>“Dia nggak mau mbak. Kan kalo agak sorean gitu to bu kan sok tak panggil temen temene mbok bal balan kono nang nggon wetane bude, disini ini lo bu. Tak campurke kae lo mbak dia nggak mau mbak nyampur”</i> (W2I3. 156-159)</p> <p>R melatih motori halus anaknya dengan merobek kertas hingga menjadi bagian kecil <i>“Sambil itu lo mbak nyuweki kertas itu sampe kecil kecil, kan sok liat di internet itu biar motoriknya jalan anaknya suruh meremes kertas saya yang meraktekin ke anak itu, sampe kecil kecil banget itu bisa”</i> (W2I3. 170-175)</p> <p>R seringkali memberi instruksi pada kegiatan sehari hari untuk melatih pemahaman anaknya <i>“Ya ngelatih ngelatih gampang nyuwun sewu koyo tak suruh suruh tok lo mbak, dia mau aja kan dah seneng mbak berarti mudeng. Gampang dek ambilke sapu latar dek, ndak tau banyak sapu tapi sek penting dia</i></p>		
--	--	--

<p><i>ngambil gitu aja. Sek penting dia tau gitu lo mbak, tau njuk buat kesehariannya aja”</i> (W2I3. 267-273)</p> <p>Upaya R lainnya dalam meningkatkan perkembangan anaknya adalah dengan melatihnya sebisa mungkin agar anaknya terlatih dalam kegiatan sehari hari <i>“Ya paling ya saya latih sendiri sebisa saya seng penting dia bisa mandiri aja gampang maem dewe gitu lo mbak, gampang kalo dia kebelakang kan kalo sendiri dia belum bisa mbak paling paling tak copotke katoke dia mau kebelakan aja alhamdulillah”</i> (W2I3. 393-394)</p> <p>R mengaku sudah melakukan berbagai usaha baik secara medis maupun non medis untuk mendukung perkembangan anaknya <i>“Nggeh semua itu ya ikhtiar ya bu semua udah dicoba saya itu, Saya tu orang lain bilang gini saya kesini, orang bilang gini saya kesini”</i> (W2I3. 466-467)</p>		
<p>R memiliki waktu khusus untuk berkomunikasi dengan anak yaitu pada waktu sebelum tidur <i>“Paling kalo mau bobok to mbak”</i> (W2I3. 345)</p>	<p>Subjek memiliki waktu khusus untuk berkomunikasi dengan anak</p>	<p>Menjalin komunikasi yang baik dan bijak</p>

<p>R biasanya menyampaikan nasihat tertentu pada anaknya pada waktu sebelum tidur <i>“Paling paling nek gek gelem nyekel pipine mbokne tak kasi tau adek ki anak soleh adek ki anak pinter mbok ra pareng nakal nggeh paling tok namatke kae lo bu, nek dong namatke kae sok mak gregel kulo”</i> (W2I3. 348-351)</p>		
<p>Biasanya, cara R dalam memulihkan semangat anaknya adalah dengan menyampaikan konsekuensi dari perilakunya <i>“Pernah saya paksa sekolah, yo dek sekolah ndak dicariin pak bayu”</i> (W2I3. 427-428)</p>	<p>Hal yang dilakukan subjek untuk memulihkan semangat anak</p>	<p>Memberi semangat dan motivasi</p>
<p>R menilai bahwa menjadi teladan bagi anak sangat penting karena ia mengaki orang tua adalah guru bagi anaknya selama di rumah <i>“InsyaAllah penting ya mbak jadi teladan buat anak, penting sekali. Kan katanya anak nirunya sama mbokne to, kan kalo dirumah juga gurunya kita njuk ngati ati seng nyontoni ya bu, apalagi anak saya to mbak”</i> (W2I3. 432-441)</p> <p>Hal yang dicontohkan R pada anaknya ialah hal sehari hari seperti membuang sampah pada tempatnya, meletakkan piring makan di wastafel, mencontohkan cara solat dan mengaji</p>	<p>Hal hal yang dicontohkan subjek pada anak</p>	<p>Menjadi teladan bagi anak</p>

<p><i>“Itu kayak buang sampah, taro piring di wastafel lagi buat dicuci itu. Terus juga seperti solat itu lo mbak, kadang solat kan saya ajak duduk gitu walaupun dia ndak mau, kadang mbokne ngaji ra ketung ngerungokke tok” (W2I3. 453-454)</i></p>		
<p>R menunggu suasana hati anaknya untuk melakukan tugas sekolahnya jadi ia jarang memaksa anaknya untuk melakukan sesuatu.</p> <p><i>“Nanti kalo dia mengerjakan sesuatu misalnya dapet tugas dari pak guru, kemaren itu kan daring itu to mbak, nunggu mood nya dia kok saya. Seumpama sekarang waktunya laporan tugas to saya mungkin maturnya tugas malem, liat moodnya dia” (W2I3. 66-71)</i></p> <p><i>“Nek dong nganut lo mbak nek kalo dia nggak nganut yo, dek tolong ibu buangke sampah dek. Gah. Yaudah” (W2I3. 97-99)</i></p> <p>R memahami anaknya kurang dapat disiplin seperti anak pada umumnya jadi R tidak pernah memaksakan kehendaknya pada anak</p> <p><i>“Kalo punya anak iza kan ndak bisa diprediksi ya sesok jam 7 tit lungo ternyata anak mood nya ndak mendukung, jadi harus nunggu ininya. Ha pripun nek lare kadong iza</i></p>	<p>Subjek tidak pernah menuntut anak dalam hal apapun</p>	<p>Tidak memaksakan kehendak</p>

<p><i>kan mboten saget nurut kados anak anak laine to” (W2I3. 369-373)</i></p> <p>R mengaku jarang memaksa anaknya untuk bersekolah atau melakukan aktivitas tertentu <i>“Ndak papa saya tu pokoknya saya tutke aja. Tapi pernah saya paksa sekolah, yo dek sekolah ndak dicariin pak bayu. Kan maksute ben anak ada kegiatan to bu, mbokne yo ra nde gawean. Tapi ya pernah juga ndak tak paksa tapi tetep banyak yang ndak saya paksa” (W2I3. 426-431)</i></p> <p>R tidak pernah menuntut anak karena ia menyadari adanya batas kemampuan anaknya <i>“Bukan njuk ben anakku pinter ben koyo koncone saya pun udah matoknya anakku pancen wis diparingi koyo ngene ndak bisa saya narget maksute anakku harus pinter opo opo gitu ndak bisa saya, memang mampunya anak seperti itu ya sudah” (W2I3. 469-475)</i></p>		
<p>R mengatakan bahwa ia jarang membandingkan kondisi anaknya dengan anak lain karena ia menyadari bahwa setiap anak memiliki kekurangan dan kelebihan masing masing <i>“Ndak,jangan lah mbak. Karena setiap anak ada</i></p>	<p>Subjek jarang membandingkan kondisi anak dengan anak lain</p>	<p>Tidak membedakan kondisi anak dengan anak lain</p>

<p><i>kelebihan dan kekurangannya masih masing ya” (W2I3. 416-417)</i></p> <p>Perlakuan R pada I anaknya yang mengalami GPPH lebih istimewa dibanding dengan saudara I</p> <p><i>“Malah ini yang lebih spesial lagi perlakuannya” (W2I3. 353)</i></p>		
---	--	--

Lampiran F

Dokumentasi Proses Wawancara



Sesi Wawancara dengan Subjek AK



Sesi Wawancara dengan Subjek I



Sesi Wawancara dengan Subjek R

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Dien Wahyu Adiningtyas
2. TTL : Sorong, 29 Juli 2000
3. NIM : 1907016110
4. Alamat : Perum Candi Asri RT 02 / RW 10
 - a. Kecamatan : Kedu
 - b. Kabupaten : Temanggung
 - c. Provinsi : Jawa Tengah
5. Email : dientyas05@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Alkautsar Temanggung
2. SMP : SMP N 6 Temanggung
3. SMA : SMA N 1 Temanggung
4. PTN : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

C. ORANG TUA/WALI

1. Nama Ayah : Bachran, S.Sos
2. Nama Ibu : Endang Prasetyowati

Semarang, 17 Agustus 2023



Dien Wahyu Adiningtyas

NIM. 1907016110