

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS DI DESA KLOPOSEPULUH**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata
Satu (S1) Psikologi (S. Psi)**



**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

Oleh:

Milena Qodariyah Putri

J71219064

Dosen Pembimbing

Dr.dr.Hj. Siti Nur Asiyah, M.ag

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2023

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Penerimaan diri orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Kloposepuluh" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya ataupun pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh oranglain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 1 April 2023



Milenia Qodariyah Putri

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENERIMAAN DIRI ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS DI DESA KLOPOSEPULUH**

Oleh:

Milenia Qodariyah Putri

NIM. J71219064

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 1 April 2022

Dosen Pembimbing



Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

NIP.197209271996032002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENERIMAAN DIRI ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI DESA KLOPOSEPULUH

Yang disusun oleh :

Milenia Qodariyah Putri

J71219064

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal 12 April 2023

Mengetahui,


Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan


Dr. Phil. Khoirun Niam, MA

497007251996031004

Susunan Tim Penguji

Penguji I,


Dr. dr. Hj. Siti Nur Asyiah, M.Ag

NIP.197209271996032002

Penguji II,


Sofly Bani, S.Psi, Psikolog


NIP.197609222009122001

Penguji III,


Prof. Dr. Abdul Muhid, M.Si

NIP.197502092003121002

Penguji IV,


Linda Prasetyaning Widayanti, M.Kes

NIP.198704172014032003

HALAMAN PUBLIKASI



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Milenia Qodariyah Putri
NIM : J71219064
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Psikologi
E-mail address : mileniaqodariyahp@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Skripsi Tesis Desertasi

yang berjudul :

Penerimaan Diri Orangtua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Desa Kloposepuluh

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 10 Mei 2023

Penulis

(Milenia Qodariyah Putri)

ABSTRAK

Penerimaan diri orangtua sangat penting untuk abk karena dengan orangtua yang bisa menerima kondisi anak akan berpengaruh terhadap perkembangan anak dan pengasuhan anak. Penelitian ini berfokus pada “ Bagaimana gambaran penerimaan diri orangtua abk di Desa Klosepuluh”. Metode penelitian yang digunakan ialah Kualitatif dengan desain Fenomenologi. Ditemukan adanya faktor yang mempengaruhi penerimaan diri ialah dukungan keluarga, ekonomi, pendidikan, sikap masyarakat dan usia orangtua. Adapun gambaran penerimaan diri yang di tunjukkan subjek yaitu berbeda karena ada subjek yang sudah bisa menerima anaknya dengan baik dan adapun yang belum bisa menerima anak sepenuhnya. Penerimaan diri orangtua abk dapat disimpulkan bahwa adanya perkembangan positif atas kondisi yang dihadapi dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan terkait penerimaan diri orangtua yang berpengaruh terhadap pola asuh abk.

Kata Kunci : Penerimaan Diri, Orangtua yang memiliki abk

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

ABSTRACT

Parental self-acceptance is very important for children because parents who can accept the child's condition will affect child development and child care. This study focuses on "How is the picture of self-acceptance of abk parents in Kloposepuluh Village". The research method used is Qualitative with Phenomenological design. It was found that there are factors that influence self-acceptance are family support, economy, education, community attitudes and parental age. The description of self-acceptance shown by the subject is different because there are subjects who have been able to accept their children well and some who have not been able to accept children completely. Self-acceptance of abk parents can be concluded that there is a positive development of the conditions faced and for further researchers to be able to develop related to parental self-acceptance that affects the parenting style of abk.

Keywords: Self-Acceptance, Parents have children with special needs



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian.....	8
C. Keaslian Penelitian.....	9
D. Tujuan Penelitian.....	15
E. Manfaat Penelitian.....	15
1. Manfaat Teoritis.....	15
2. Manfaat Praktis	15
F. Sistematika Pembahasan.....	16
BAB II.....	18
KAJIAN PUSTAKA.....	18
A. Penerimaan Diri.....	18
1. Pengertian Penerimaan diri.....	18
2. Aspek-Aspek Penerimaan Diri	19
3. Fase atau tahapan-tahapan penerimaan diri	19
4. Faktor-Faktor Penerimaan diri.....	21
B. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	22
1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	22
2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	24
3. Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	31
C. Orangtua.....	32

D. Kerangka Teoritik	37
BAB III.....	39
METODE PENELITIAN.....	39
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	39
B. Kehadiran Peneliti.....	39
C. Lokasi penelitian.....	40
D. Sumber Data.....	40
E. Teknik Pengumpulan Data	41
F. Analisis Data.....	42
G. Pengecekan Keabsahan Temuan	43
BAB IV.....	45
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Setting Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	48
1. Deskripsi Temuan Penelitian.....	49
2. Hasil Analisis Data	78
C. Pembahasan.....	85
BAB V.....	100
PENUTUP.....	100
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	102

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	108
Pedoman Wawancara	108
Lampiran 2	112
Pedoman Observasi Anecdotal	112
Lampiran 3	113
Bukti Assesment.....	116
Lampiran 4	123
Transkrip Wawancara	123
Lampiran 5	194
Display Data Verbatim Subjek.....	194
Lampiran 6	222
Display Data Verbatim Significant Other	222
Lampiran 7	235
Hasil Observasi.....	235
Lampiran 8	241
Surat Ijin Penelitian.....	241
Lampiran 9	243
Informed Consent	243

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehadiran seorang anak merupakan anugrah dari Allah yang di nantikan oleh setiap orangtua, Anak sebagai salah satu faktor keharmonisan dalam berumah tangga. Harapan yang di inginkan orangtua adalah memiliki anak yang terlahir dengan tumbuh yang normal namun terkadang anak terlahir dalam keadaan tidak normal, Ada anak yang memiliki keterbatasan fisik maupun psikis (Rahayu & Ahyani, 2017). Kelahiran anak yang tidak normal biasanya membuat orangtua merasakan penolakan, kaget, sedih bahkan malu karena tidak sesuai dengan harapan mereka yang di nantikan selama ini, total Abk yang semakin meningkat tetapi masyarakat ada yang belum bisa memahami terhadap kondisi mereka, Anak yang lahir dalam keadaan normal menjadi harapan orangtua tetapi dengan anak lahir tidak normal cenderung di cemooh, di pandang sebelah mata bahkan di hina dan tidak di perdulikan (Wahyu Utami & Sun Fatayati, 2021).

Kubler-Ross dan Kessler menjelaskan ada lima fase tersebut adalah orangtua yang mempunyai abk akan merasakan beberapa tahapan meskipun tidak semua individu berada sesuai urutan lima fase. Lima tahapan ini ialah yang pertama tahapan penolakan (*Deniel*) yaitu adanya perasaan menolak, bingung dan tidak percaya akibat diagnosis dari dokter . Kedua, ialah marah (*angry*) adanya perasaan marah , kecewa atau jengkel karena kejadian yang tidak di inginkan. Ketiga, tahap depresi (*depression*) dalam tahap ini individu merasa murung, merasa tertekan, putus asa, gelisah bahkan sedih karena hilangnya harapan . Keempat, tawar

menawar (*bargaining*) individu mencoba berfikir positif agar bisa mengontrol dirinya dan menerima segala sesuatu yang telah di berikan Allah SWT harus disyukuri meskipun harapan yang diinginkan sering muncul dan mendapat bantuan dari orang-orang terdekat. Pada tahap akhir, *acceptance* disebut juga dengan (*acceptance*), orang tua berusaha untuk benar-benar menerima anak istimewa ini ke dalam keluarganya (Kübler-ross, 2014). Seseorang dikatakan mampu melakukan penerimaan diri apabila menunjukkan respon yang tepat saat mengatasi tekanan hidupnya. Proses menerima orangtua membutuhkan waktu yang panjang . Faktor penerimaan diri tersebut sangat penting untuk tumbuh kembang seorang anak berkebutuhan khusus (Devina & Penny, 2016).

Menurut Heward (2003 dalam Utami et al., 2020) Yang dimaksud dengan “ABK” adalah anak memiliki karakteristik yang membedakannya dari anak lain. Anak berkebutuhan khusus biasanya bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) berdasarkan kebutuhan masing-masing. diperlukan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan perkembangan kemampuan dan potensi ABK. Karakteristik ABK menurut Heward (2003 dalam Sulthon, 2020) terdiri dari anak dengan ketidakmampuan mental, emosi dan fisik seperti tuna netra, tuna rungu, tuna grahita, tuna daksa, tuna sosial, anak berbakat maupun anak kesulitan belajar. Penyebab ABK dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya kelainan serta faktor lain. Faktor terjadinya kecacatan apabila ditinjau dari waktu kejadian dapat dibedakan menjadi penyebab kelainan sebelum lahir (prenatal), pada saat kelahiran (natal) dan setelah anak lahir (postnatal) (Sulthon, 2020).

Heward (2003 dalam Rahayu & Ahyani, 2017) berpendapat bahwa kemampuan hidup seorang abk ditentukan dengan adanya dukungan penuh dari keluarga . Keluarga merupakan pihak yang lebih dekat dengan anak dan anak akan lebih banyak waktu bersama keluarga daripada orang lain jadi keluarga akan lebih tahu memahami dan mengenalnya. Dengan ini keluarga adalah suatu lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan anak berkebutuhan khusus (ABK). Mayoritas orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) sejauh ini kurang paham atau mengerti kebutuhan anaknya jadi orangtua terkadang kurang peduli terhadap mereka (Jamilah, 2022) . Sedangkan Menurut Fareo berpendapat bahwa memiliki anak istimewa akan lebih banyak menguras waktu, tenaga, bahkan uang yang cukup besar (Fareo, 2015).

Menurut Somantri (2007 dalam (Rahayu & Ahyani, 2017) Reaksi orang tua yang memiliki abk biasanya merasakan perasaan menyangkal atau perasaan tidak percaya karena anaknya termasuk abk sehingga menyebabkan penolakan secara tertutup dengan mengasingkan anaknya, tidak memperdulikan bahkan mengucilkan anak tersebut. Dampak negatif dari rendahnya penerimaan diri bagi individu adalah individu kurang memiliki rasa percaya diri, kurang mampu menerima kondisi dirinya, rendah diri, memiliki rasa malu yang berlebihan pada diri sendiri sehingga membuatnya untuk menyendiri atau mengasingkan diri (Guanabara et al., n.d.).

Penelitian Anggraini (2013 dalam (Triwianti, 2021)) berjudul “Persepsi Orang Tua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus” menemukan bahwa 17 dari 29 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (58,62%) merasa malu dengan

kehadiran anak mereka. Kemudian, 10 orang tua (34,48%) sangat kecewa karena anaknya tergolong ABK dan tidak mencapai apa yang diharapkan.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kementerian PPPA) mengungkapkan kendala utama dalam penanganan anak berkebutuhan khusus di Tanah Air. Asisten Deputi Perlindungan Anak Berkebutuhan Khusus Kementerian PPPA Usman Basuni mengatakan, kendala utama itu adalah orangtua yang merasa malu memiliki anak berkebutuhan khusus. Hal itulah, kata dia, yang membuat pemerintah dalam melakukan perlindungan terhadap anak berkebutuhan khusus selama 10 tahun terakhir tak mudah. "Dari 10 orangtua anak berkebutuhan khusus, hanya tiga yang tidak malu dengan kondisi anaknya berkebutuhan khusus," ujar Usman dalam webinar koordinasi perlindungan anak penyandang disabilitas pada masa pandemi Covid-19, Rabu (29/7/2020). Setiap tahun, kata dia, Kementerian PPPA melakukan promosi secara terus-menerus agar tidak ada lagi orangtua yang merasa malu. "Kendala terbesar lingkungan anak berkebutuhan khusus ada di keluarganya. Sulit mencari jalan keluar karena rasa malu sifatnya agak pribadi," kata Usman. Ia mengatakan, ditutupinya kondisi anak berkebutuhan khusus oleh orangtua mereka itu membuat mereka tidak punya akses (www.kompas.com dalam Muyassaroh et al., 2022). (Badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2020 memperkirakan bahwa penyandang disabilitas anak-anak di Indonesia sekitar 7-10% dari jumlah penduduk Indonesia. Sebagian besar anak penyandang disabilitas atau sekitar ±295.000 jiwa masih berada didalam pengawasan masyarakat dan keluarga, mereka belum

menerima pelayanan kesehatan dan pendidikan secara maksimal (Iskandar & Supena, 2021).

Penerimaan diri orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus adalah proses di mana orang tua menerima keadaan anak mereka yang memiliki kebutuhan khusus, seperti anak dengan autisme, down syndrome, atau kebutuhan khusus lainnya. Penerimaan diri orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengetahuan orang tua tentang kondisi anak mereka, dukungan sosial yang mereka terima, dan kemampuan orang tua untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan merawat anak dengan kebutuhan khusus (Mardi Fitri, 2021). Menurut teori Hurlock (dalam (Vebrianto, 2020) Penerimaan diri orangtua berdampak pada pola pengasuhan. Pola asuh orang tua yang baik dengan selalu mengepresikan kasih sayang (memeluk ,mencium, memberi pujian), melatih emosi dan melakukan pengontrolan pada anak akan berakibat anak merasa diperhatikan dan akan lebih percaya diri, sehingga hal ini akan membentuk pribadi anak yang baik. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak sejak dini yang meliputi perkembangan personal sosial, bahasa, motorik halus dan motorik kasar. Anak yang merasa diperhatikan dan disayangi oleh orang tuanya tidak ada rasa takut untuk bergaul dengan orang lain, anak lebih berekspresif, kreatif, tidak takut untuk mencoba halhal baru sehingga perkembangan anak terutama anak-anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan pengambilan data awal dari salah satu orangtua yang memiliki abk pada tanggal 30 september 2022 saat mengetahui anaknya saat TK karena dalam kandungan sehat tetapi pada saat kecil sering sakit-sakitan seperti panas.

Orangtua awal mengetahui anaknya tersebut merasakan kesedihan, kaget bahkan ada cemohan yang di dapat dari keluarga maupun lingkungan. Pada saat orangtua daslam kondisi tersebut orangtua mencoba bangkit lagi demi anak-anaknya, pada proses bangkit ada faktor pendukung yaitu orangtua, keluarga terdekat, teman dekat yang mensupport mereka, orangtua mencoba menerima, mensyukuri semua dengan ikhlas. Orangtua sudah bisa menerima kenyataan dengan selalu sabar meskipun membutuhkan proses dan lama-lama akan terbiasa dengan berjalannya waktu.

Penelitian ini bermula dari setiap keluar peneliti menemukan fenomena di Desa Klosepuluh bahwa ada abk tuna wicara yang usianya masih sekitar kelas SMP-SMA yang tiap hari jadi polisi cepek di jalan dan sering meminta makan di orang sekitar kemudian orang sekitar bilang kalau anak tersebut di lantarkan orangtuanya, orangtuanya pilih kasih dengan anaknya. Fenomena juga di temukan setiap sekolah maupun ngaji ada abk yang selalu di dorong bahkan di gendong oleh mbahnya padahal dia mempunyai orangtua lengkap tetapi orangtua tersebut menutup diri dari lingkungan untuk menghindari terkait kondisi anaknya. Kemudian peneliti melakukan wawancara ke partisipan kejadian itu dialami JN sebagai salah satu subjek penelitian ini yaitu :

“Saya jarang sekali melibatkan karena mungkin saya cenderung “gak usah wes “karena menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti sakit hati gitu kan biasanya ada yang ngomong “kok belum bisa ngomong, usia segini kok belum bisa ngomong “. itu pasti di gituin saya kan gitu seperti ngejats kan saya jadi males wes lebih baik gak usah.” (Wawancara JN, 5 maret 2023)

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti dengan salah seorang masyarakat tepatnya di lingkungan saat belanja di Desa Klosepuluh pada tanggal (2 Oktober 2022, pada pukul 8:30 WIB) ada masyarakat yang belum mengetahui

tentang anak berkebutuhan khusus, ada juga yang mempersepsikan secara negatif maupun positif. Seperti anak berkebutuhan khusus dalam persepsi negatif, adalah anak yang aneh, tidak waras dan juga yang beranggapan dalam persepsi positif, memang anak itu punya kekurangan kasihan padahal ganteng anaknya.

Berdasarkan data yang di dapat di Balai Desa Klopsepuluh bahwa ada 14 anak berkebutuhan khusus. Peneliti memilih tiga subjek karena ada keunikan orangtua yang memiliki abk berbeda. Subjek dengan inisial JN ini dengan status sosial yang tinggi membuat orangtua masih mempunyai rasa malu untuk melibatkan anaknya dalam acara kantor, menutup diri dari lingkungan dengan adanya ekonomi yang mendukung membuat orangtua bisa membawa anaknya terapi dengan harapan agar anak bisa sembuh, kemudian dengan status pendidikan S1 di banding subjek BG dan RF yang hanya tamatan SMA tetapi penerimaan diri JN yang tamatan S1 masih kurang baik ini berbalik dengan teori yang menyatakan bahwa dengan tingkat pendidikan semakin tinggi membuat pola pikir yang matang serta penerimaan dirinya lebih cepat tetapi dengan data yang di dapat justru penerimaan diri orangtua yang tingkat pendidikan S1 dengan SMA memperoleh hasil bahwa penerimaan diri orangtua yang S1 kurang baik karena orangtua masih malu dengan keterbatasan yang dimiliki anak di banding dengan orangtua yang hanya tamatan SMA dan SD justru tidak menutup diri dari lingkungan dengan keterbatasan anak. Subjek kedua dengan inisial BG yaitu penerimaan diri BG dilakukan dengan cara terbuka dengan lingkungan dan memposisikan anak untuk bekerja di masjid agar bisa mandiri serta masyarakat tidak memberikan stigma negatif dalam kegiatan yang dilakukan anak sehingga dengan masyarakat yang

menerima kondisi anak sehingga membantu orangtua dalam penerimaan dirinya. Subjek ketiga inisial RF lebih terbuka dengan masyarakat dan dengan status pendidikan hanya tamatan SMA membuat orangtua RF yang awalnya kurang mengetahui kondisi anak yang hanya berfikir positif dan akhirnya subjek sadar saat melihat perkembangan anak pertamanya yang dulu dengan sekarang berbeda oleh karena itu subjek kemudian mencari informasi terkait kondisi anaknya tetapi subjek RF meskipun bekerja tetapi tetap berusaha meluangkan waktu untuk anak serta memperoleh hasil dari optimisnya orangtua yaitu bisa merubah anaknya yang awalnya anti sosial sekarang sudah bisa berinteraksi dengan orang lain, hal ini karena kegigihan yang dimiliki oleh orangtua untuk anaknya.

Peneliti memilih lokasi penelitian di setting lingkungan masyarakat karena menurut peneliti jika di setting masyarakat akan lebih alamiah datanya karena data di peroleh secara langsung dari masyarakat dan keluarga saja. Anak-anak berkebutuhan khusus tidak hanya ditemukan di lingkungan sekolah, tetapi juga di masyarakat secara umum. Oleh karena itu dari data yang di paparkan diatas menjadi alasan pengambilan tema penerimaan diri untuk mengetahui bagaimana gambaran penerimaan diri orangtua di desa kloposepuluh serta faktor yang mempengaruhi karena pentingnya penerimaan diri orangtua sangat dibutuhkan dalam proses pengasuhan anak ketika orangtua menerima keadaan anak akan mencari tau tentang kondisi anak.

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana gambaran penerimaan diri orang tua ABK di Desa Kloposepuluh Sidoarjo?

2. Apa saja faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orangtua yang memiliki abk tersebut ?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan tindak lanjut dari penelitian terdahulu yang diperoleh peneliti dari jurnal baik nasional maupun internasional. Berikut penelitian terdahulu dalam penelitian ini:

Pertama, studi (Islami & Ansyah, 2020) yang berjudul “*Self-acceptance of Mothers who have Children with Special Needs*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan faktor yang mempengaruhi ibu. Metode penelitian ini ialah kualitatif dengan desain studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu dari anak hamil dengan jenis keterbelakangan mental, gangguan pendengaran dan *cerebral palsy* untuk menentukan subjek menggunakan *purposive sampling*. Dalam mengumpulkan data menggunakan wawancara dan teknik observasi. Hasil penelitian ini ialah proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus menunjukkan 3 subjek sudah bisa menerima keadaan dirinya yang terus berusaha untuk memahami. Adapun yang mempengaruhi ketiga tersebut adalah dukungan sosial. Sedangkan faktor yang membedakan ketiga subyek yaitu faktor pendidikan, pola asuh dan agama.

Kedua, studi yang dilakukan (Gumilang & Irnawati, 2022) dengan judul “Dimensi Budaya Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Abk)”. Tujuan penelitian dilakukan mengungkap bagaimana penerimaan dari orangtua terhadap anak berkebutuhan khusus dalam dimensi Budaya di Kota

Samarinda. hasil penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan *life history method*. Informan penelitian yang dipilih secara purposive dipilih untuk mengumpulkan data dari subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, khususnya orang tua dari anak-anak berkebutuhan khusus (Tuli). Penelitian ini menganalisis secara menyeluruh untuk menyelidiki aspek budaya yang mendukung penerimaan orang tua dari anak berkebutuhan khusus (Tuli). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat subjek menunjukkan respon yang positif pada penerimaan terhadap anak berkebutuhan khusus dengan komposisi indikator penerimaan yang berbeda. Sebagian besar subjek memenuhi semua indikator penerimaan yang terdiri dari empat indikator, yakni: Pertama, pengetahuan tentang kekuatan dan kekurangan anak. kedua, perspektif orang tua terhadap anak; ketiga, inisiatif untuk mendukung perkembangan anak dan keempat, kepuasan kebutuhan fisik dan emosional anak. Secara umum, orang tua menerima keadaan tersebut, tetapi mereka gagal memenuhi indikator penerimaan di bidang mengetahui manfaat dan kekurangan anak karena mereka tidak memiliki preferensi tentang manfaat yang dimiliki anak mereka. Diharapkan penelitian ini akan membuka jalan bagi upaya masa depan untuk mempromosikan kesadaran, pemahaman, dan penerimaan anak-anak berkebutuhan khusus pada tingkat budaya.

Ketiga, studi yang dilakukan (Junaidi & Dewantoro, 2020) dengan judul "*Parents' Perceptions of Children with Disabilities*". Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan 'persepsi orang tua terhadap anak penyandang disabilitas, dan untuk menguji apakah terdapat perbedaan persepsi orang tua terhadap anak penyandang disabilitas berdasarkan usia anak saat didiagnosis, perbedaan usia

orang tua dan perbedaan tingkat pendidikan orang tua. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 83 orang tua, dimana 75% adalah perempuan. Data dianalisis secara deskriptif dengan persentase dan juga analisis varians dilakukan. Temuan penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar orang tua menerima diagnosis anak-anak mereka penyandang cacat, dan menganggap bahwa memiliki cacat adalah kehendak Tuhan. Sebagian besar orang tua merasa bahwa keluarga besar dan masyarakat dapat menerima keberadaan anak berkebutuhan khusus, mereka juga memahami kebutuhan khusus anak-anaknya dan optimis tentang masa depan anak penyandang disabilitas. Di sisi lain, sebagian besar responden merasa gagal sebagai orang tua, dan kebanyakan orang tua memilih untuk menempatkan anak-anak mereka di asrama. Berdasarkan analisis varians, disimpulkan bahwa orang tua persepsi anak-anak penyandang cacat tidak berbeda berdasarkan perbedaan usia saat diagnosis, perbedaan orang tua usia dan perbedaan latar belakang pendidikan.

Keempat Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2018) dengan judul Pengaruh Religiusitas Terhadap Penerimaan diri Orangtua Anak Autis di Sekolah Luar Biasa XYZ. Penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dengan random sampling. Orang tua (ibu) orang tua dari anak autis SLB XYZ di Bekasi merupakan sumber data penelitian (responden). 80 dari 100 orang tua dipilih untuk dijadikan sumber data penelitian. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara religiusitas orang tua autisme dan rasa penerimaan diri. Orang tua akan merasa lebih mudah untuk menerima dan memahami situasi anak autis mereka dan tetap memberi mereka perawatan terbaik semakin religius mereka.

Kelima Penelitian yang dilakukan oleh (Hanifah & Ningsih, 2019) yang berjudul kontribusi penerimaan diri terhadap kebahagiaan orangtua yang memiliki anak down syndrome di bukit tinggi. Penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah orang tua yang memiliki anak down syndrome di Bukittinggi menggunakan teknik sampel purposive sampling. Jumlah sampel yang diperoleh adalah 32 orang. Berdasarkan hasil penelitian ini penerimaan diri orangtua di peroleh katagori tinggi karena subjek mampu menghadapi Cobaan yang di hadapi dan tidak mudah terpengaruh hal negatif. Kebahagiaan orangtua disini memperoleh katagori tinggi di karenakan subjek memaknai dirinya secara positif dan menikmati hidupnya. Jadi dapat disimpulkan jika penerimaan diri orangtua tinggi maka kebahagiaan yang di peroleh akan semakin tinggi.

Keenam penelitian yang telah dilakukan oleh (Selatan et al., 2020) yang berjudul pengaruh penerimaan diri terhadap tingkat stres orangtua yang memiliki anak *cerebral palsy* di Yayasan sayap ibu Banten. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif. Subjek berjumlah 47. Berdasarkan hasil wawancara awal bahwa subjek sering di anggap negatif dan sebelah mata menjadi bahan pembicaraan. Tingkat stres yang dialami oleh subjek diperoleh katagori sedang di karenakan faktor situasi dan lingkungan individu bukan berasal dari orangtua yang negatif terhadap anak.

Ketujuh penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu Utami & Sun Fatayati, 2021) dengan judul Terapi Realitas untuk Meningkatkan Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Kabupaten Nganjuk. Metode pengukuran

penerimaan orang tua pada anak-anak serta observasi, wawancara, dan metode studi lainnya digunakan. Temuan menunjukkan bahwa terapi realitas dapat meningkatkan penerimaan ibu terhadap anak-anak berkebutuhan khusus mereka. Dengan membiarkan subjek menghargai anak muda dan menghormati kebebasan bergerak anak, penerimaan tersebut dapat berdampak pada perilaku subjek. Meskipun sempat kaget ketika ibu mendekati anak, anak juga mulai mendekat kepada ibu. Topik ini lebih memperhatikan batasan anak dengan berbicara dengan seorang ahli tentang keadaan anak dan menemukan metode untuk mengatasi atau menyikapi keterbatasan ini.

Kedelapan penelitian ini dilakukan oleh (Triwianti, 2021) yang berjudul gambaran penerimaan diri orangtua dengan anak berkebutuhan khusus di banda aceh. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu teknik wawancara, observasi dan angket yang disusun berdasarkan tahapan penerimaan diri. Teknik analisis data yang di gunakan adalah uji Mean Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tahapan penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus berada pada tahap Bargaining dengan nilai mean 18.07. Artinya, orang tua dari anak berkebutuhan khusus menghibur diri dengan anggapan bahwa “semuanya akan baik-baik saja” dan mulai menerima keadaan anak.

Kesembilan penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksana, 2016) yang berjudul Hubungan Antara Persepsi Orang Tua Terhadap Kemampuan Anak Dan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Pada Anak *Cerebral palsy* Di Ypac Se-Jawa Timur. data yang diperoleh berjumlah 53 orang tua. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif. ada hubungan positif antara persepsi

orang tua terhadap kemampuan anak dan dukungan sosial dengan penerimaan orang tua pada anak *cerebral palsy* di YPAC Se-Jawa Timur. Artinya orang tua yang memiliki persepsi positif terhadap kemampuan anak dan dukungan sosial yang tinggi maka penerimaan orang tua terhadap anak *cerebral palsy* di YPAC se-Jawa Timur semakin tinggi.

Penelitian kesepuluh yaitu Penerimaan Ibu dan Pendampigannya pada Anak Down Syndrome pada Pandemi Covid-19 oleh (Jamilah, 2022), Memakai metode penelitian kualitatif dengan fokus pada *interpretative phenomenology analysis* (IPA). Sampelnya purposive sampling. Menurut teori Kubler Ross, sang ibu melalui proses berikut: setelah terkejut mengetahui bahwa anaknya menderita sindrom Down, dia menyangkal kebenaran dari apa yang dikatakan dokter kepadanya, yang mengarah pada perasaan bersalah dan dendam terhadap semua orang (kemarahan), Setelah itu, sang ibu berusaha menegosiasikan situasi dengan membawa anak, DS, ke berbagai dokter dan menjalani terapi. Namun, dia segera mulai merasa stres karena dia percaya bahwa semua yang telah dia lakukan sampai saat itu-. Alhasil, sang ibu akhirnya memutuskan untuk menerima apa yang terjadi pada anaknya. Saat ibu mulai menerima anak itu, dia berhenti merasa malu untuk membawanya ke tempat. Faktor internal dan eksternal berkontribusi pada penerimaan ibu. Ketundukan dan ketulusan sang ibu kepada Tuhan, penyembahannya, studinya tentang ilmu-ilmu agama, dan keyakinannya bahwa semua yang terjadi niscaya akan membuatnya menjadi manusia yang berharga dengan kualitas hidup yang baik adalah pengaruh internal. Aspek kedua adalah eksternal dan terdiri dari dukungan dari suami, keluarga, komunitas, dan sesama teman seperjuangan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaan dapat dilihat pada subyek, tempat, karakteristik ABK dan peneliti sebelumnya dengan judul yang sama menggalih mengenai dimensi, tahapan dan faktor tetapi penelitian saya berfokus pada aspek dan faktor.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran penerimaan diri orang tua yang memiliki anak kebutuhan khusus di Desa Kloposepuluh Sidoarjo.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orangtua.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan menambah sumbangan ilmu psikologi positif terkait penerimaan diri orang tua dengan anak berkebutuhan khusus.

2. Manfaat Praktis

a. Kegunaan bagi jurusan

Kegunaan dari program studi psikologi untuk memberikan kesempatan kepada orang tua yang berkebutuhan khusus untuk menerima konseling dan bimbingan dalam merangkul anak-anak mereka serta untuk menyelesaikan tugas akhir strata satu.

b. Kegunaan bagi orangtua

Penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan pengetahuan kepada para orangtua khususnya yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentang gambaran dan faktor penerimaan diri. Sehingga para orangtua dapat

lebih mudah untuk penerimaan diri yang baik dengan mengetahui faktor yang menjadikan untuk dapat memahami kondisi anaknya.

F. Sistematika Pembahasan

Penelitian ini terdiri dari lima bab yang secara sistematis sehingga dapat menunjukkan hasil penelitian yang mudah dipahami. Sistematika yang menjadi langkah-langkah dalam proses penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bab pertama, adalah bagian pendahuluan yang di dalamnya berisikan latar belakang masalah, focus penelitian, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian. Latar belakang masalah menggambarkan permasalahan dalam penelitian ini. Focus penelitian menggambarkan focus dalam penelitian ini. Keaslian penelitian berisikan tentang penelitian-penelitian terdahulu yang menjadi referensi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian menggambarkan tujuan yang akan di capai dalam penelitian ini. Manfaat penelitian berkaitan dengan manfaat teoritis dan praktis.

Bab kedua adalah bab yang membahas uraian tentang tinjauan pustaka. Pada bab dua ini terdiri dari kajian pustaka . Kajian pustaka berisi tentang teori-teori yang relevan dan berkaitan dengan tema penelitian.

Bab ketiga, pada bab ketiga ini menjelaskan tentang metode penelitian yang digunakan. Bab tiga terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, teknik keabsahan data dan analisis data. Pendekatan dan jenis penelitian menggambarkan jenis penelitian yang digunakan. Subjek penelitian berisikan tentang teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini. Teknik pengumpulan data berisikan tentang teknik dalam mengumpulkan data yang di

perluan. Teknik keabsahan data berisikan tentang keabsahan data dalam penelitian ini. Analisis data menggambarkan tentang analisis yang digunakan dalam penelitian ini.

Bab keempat, menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan. Hasil penelitian ini menjelaskan hasil pemaparan dan temuan dalam penelitian ini. Pembahasan berkaitan dengan hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori-teori yang digunakan.

Bab kelima, berisikan penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Pada kesimpulan menjelaskan secara singkat hasil dari penelitian yang telah dilakukan. Pada saran menjelaskan langkah-langkah dan masukan-masukan terkait dengan penelitian dan pihak yang bersangkutan.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan diri

Penerimaan diri adalah kemampuan seseorang untuk menerima segala hal baik kekurangan maupun kelebihan yang ada. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab (Ida Ayu Gede Sri Evitasari, Putu Nugraheni Widiasavitri, 2015).

Penerimaan diri menurut Hurlock (2006 dalam Hussein, 2022) adalah suatu tingkat kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki. Ryff (1996 dalam Rizka, 2018) mendefinisikan penerimaan diri sebagai kondisi di mana seseorang memiliki penilaian positif tentang dirinya sendiri, menerima dan mengakui segala sesuatu tentang dirinya, termasuk semua kekurangannya. Menurut Skinner, penerimaan diri berarti menerima diri sendiri tanpa syarat (Rizka, 2018).

Berdasarkan beberapa sudut pandang yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri yang rendah akan mudah putus asa, malu, merasa iri dengan keadaan orang lain tetapi jika penerimaan diri itu baik akan mampu menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.

2. Aspek-Aspek Penerimaan Diri

Teori Shererr (dalam Febriana & Rahmasari, 2012) Adapun aspek lain dari penerimaan diri adalah sebagai berikut :

a. Menyadari keterbatasan

Masalah utama dari penerimaan diri yaitu membutuhkan mengidentifikasi dirinya sendiri terkait dengan apa yang dialami. Individu mempunyai nilai positif akan kekurangan dan kelebihan dirinya.

b. Percaya akan kemampuan

Mempunyai kemampuan untuk menghadapi suatu masalah yang di hadapi.

c. Menerima kritik dan pujian secara objektif

Individu mampu menerima kritik maupun saran sebagai motivasi.

d. Orientasi keluar diri

Sebagai salah satu aspek yang dapat mempengaruhi penerimaan diri karena individu tidak malu , berempati dengan orang lain dan lebih suka bertoleran dengan orang lain.

3. Fase atau tahapan-tahapan penerimaan diri

Menggunakan teori Kubler-Ross menjelaskan mengenai lima fase ini (Kübler-ross, 2014). Lima fase tersebut adalah:

a. *Denial* (menyangkal)

Pada tahap ini adalah tahap pertama dimana individu akan bereaksi ketika dihadapkan pada kesulitan atau kesedihan. Kondisi yang ada pada dasarnya akan disangkal pada tahap ini.

b. *Anger* (marah)

Seseorang akan menjadi marah selama tahap kedua ini. Sebenarnya ada sejumlah emosi lain yang bisa dirasakan dalam situasi ini, namun kemarahan adalah emosi yang mudah diekspresikan pada diri sendiri, keluarga, atau orang-orang terdekat.

c. *Bargaining* (tawar-menawar)

Seseorang sedang bernegosiasi atau tawar-menawar tentang apa yang terjadi saat ini, seperti berdoa kepada Allah SWT untuk meringankan masalah atau meminta kondisi untuk diperbaiki dan kembali ke keadaan sebelum masalah terjadi.

d. *Depression* (depresi)

Depresi adalah tahap dalam kehidupan seseorang ketika kesedihan mereka semakin parah. Seseorang akan patah hati, sangat sedih, dan cemas tentang apa yang terjadi. Seseorang dengan depresi diam atau menarik diri karena percaya bahwa semua usahanya sia-sia.

e. *Acceptance* (penerimaan)

Tahap terakhir adalah dimana seseorang dapat dengan jujur dan terbuka menerima segala sesuatu yang datang padanya.

Fase-fase yang dialami oleh ibu tidak selalu harus diselesaikan sesuai urutan (Kübler-ross, 2014). Karena tidak semua orang dapat melalui

kelima tahap tersebut, maka seseorang dikatakan mampu menerima diri jika ia mampu merespon tantangan hidup dengan tepat. Penyesuaian diri dan penyesuaian sosial dapat dipengaruhi oleh seberapa baik seseorang menerima dirinya sendiri (Devina & Penny, 2016).

4. Faktor-Faktor Penerimaan diri

Menurut Sarasvati (2004 dalam (Rachmayanti & Zulkaida, 2011)) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan diri antara lain:

a. Dukungan dari keluarga

Keluarga adalah sumber kekuatan utama. Jika kita memiliki masalah kita akan membaginya kepada keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga besar, orang tua tersebut memiliki tempat untuk berbagi, mendapatkan semangat serta tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah yang dialaminya.

b. Faktor ekonomi keluarga.

faktor ekonomi juga turut andil dalam menumbuhkan penerimaan orang tua. Orang tua yang memiliki tingkat ekonomi yang lebih akan memiliki cukup uang untuk tetap mengusahakan pengobatan dan terapi-terapi yang dibutuhkan oleh Abk.

c. Tingkat pendidikan pasangan suami istri

Pasangan suami istri dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah mencari informasi tentang masalah ketunaan yang dialami anak mereka.

d. Sikap masyarakat

Masyarakat yang sudah lebih "menerima", mereka akan berusaha memberikan dukungan pada saat berhadapan dengan anak-anak dengan kebutuhan khusus dan tidak ada hambatan dari lingkungan sekitar.

e. Usia masing-masing orang tua

Usia yang matang dan dewasa pada pasangan suami isteri, memperbesar kemungkinan orang tua untuk menerima diagnosa dengan relatif lebih tenang. Dengan kedewasaan yang mereka miliki, pikiran serta tenaga mereka difokuskan pada mencari jalan keluar yang terbaik.

B. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas, mereka berhak atas kesempatan dan hak yang sama dalam semua aspek kehidupan. Semua anak, termasuk penyandang disabilitas, berhak atas kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan serta perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi dan hak untuk didengar, sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) didefinisikan sebagai anak yang mengalami keterbatasan atau keputihan baik secara fisik, mental-intelektual, sosial, dan emosional, yang berdampak signifikan terhadap proses tumbuh kembang dibandingkan

dengan anak seusianya, menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. Anak-anak dengan ABK memiliki sifat unik yang membedakan mereka dari anak-anak lain, termasuk keterbatasan secara fisik, akademis, sosial, dan emosional (dalam Supena et al., 2022).

Anak kebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami gangguan atau hambatan dalam proses perkembangannya, baik pada aspek fisik maupun motoric, kognitif, emosi dan sosial. Anak yang memiliki gangguan atau hambatan tersebut membuat anak kebutuhan khusus memerlukan perhatian khusus dan aneka bentuk dukungan sosial, bantuan fasilitas, pendidikan dan latihan agar dirinya dapat terlatih dan terdidik sehingga bisa berbaaur dengan orang disekitar (Purnami & Pekerti, 2021).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang kemampuan bertindak, fungsi kognitif, fisik atau emosionalnya terbatas, yang dapat membatasi perkembangannya (Ningrum et al., 2021). Selain itu, anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakter yang berbeda dari teman sebayanya, oleh karena itu karakter yang berbeda ini memaksa mereka untuk diperlakukan terutama karena hambatan fisik, psikologis dan sosial yang menghalangi mereka untuk mencapai tujuan kebutuhan mereka. dan potensi sepenuhnya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang sangat membutuhkan perhatian khusus dan ekstra dari orang tua, keluarga dan lingkungannya. Anak berkebutuhan khusus tidak perlu disingkirkan atau

dihindari, tetapi mereka membutuhkan bantuan agar potensi anak dapat berkembang dengan baik (Ren et al., 2020).

ABK adalah suatu kondisi di mana anak memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya yaitu mengalami keterbatasan atau keuarbiasaan baik pada fisik, mental-intelektual, sosial maupun emosional (Supena et al., 2022). Abk adalah anak dengan kualitas unik. Abk merupakan anak yang membutuhkan perhatian khusus karena memiliki sifat-sifat yang membedakannya dengan anak-anak lain. Abk termasuk orang-orang yang buta, tuli, sakit jiwa, tuli, tunarungu, memiliki tantangan belajar, gangguan perilaku, adalah anak-anak berbakat, dan memiliki anak-anak dengan masalah kesehatan (Ambarsari, 2022).

2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Mengenali anak berkebutuhan khusus sejak dini akan lebih bermanfaat karena dapat membantu mencegah hambatan lain yang disebabkan oleh kecacatannya (Chen et al., 2020). Anak berkebutuhan khusus diklasifikasikan ke dalam kategori berikut menurut kesulitannya atau penyimpangan yang mereka temui: kesulitan fisik, mental, intelektual, sosial-emosional, dan komunikasi (Sulthon, 2020):

a. Anak tuna netra

Seseorang yang mengalami hambatan atau gangguan fungsi penglihatan dikatakan tunanetra. Kebutaan menyebabkan korban kehilangan kemampuan untuk melihat dunia melalui mata mereka;

Akibatnya, orang tunanetra hanya bisa mengenali dunia melalui telinga dan tangan mereka.

Kondisi normal utama pada anak tunanetra adalah gangguan penglihatan sehingga mata tidak dapat digunakan secara normal. Kerusakan pada fungsi saraf optik atau gangguan pada bagian otak yang memproses rangsangan visual adalah dua kemungkinan penyebab kondisi ini. Terdapat dua faktor yang menyebabkan gangguan penglihatan, yaitu:

1) Faktor internal

Ketika bayi masih dalam kandungan ibu, hal-hal seperti gen atau keturunan, gangguan psikologis, kekurangan gizi atau keracunan nutrisi dari kehamilan ibu, dan obat-obatan beracun termasuk dalam faktor internal.

2) Faktor eksternal

Ketika seorang bayi lahir, ditemukan bahwa mereka telah terpapar racun, bakteri, dan virus, serta mata mereka terpapar penyakit syphilis.

b. Anak tuna rungu

Penyandang tunarungu mengalami gangguan pendengaran karena cacat atau berkebutuhan khusus. Ketidakmampuan menggunakan indra pendengaran dengan baik merupakan akar penyebab kelemahan atau hilangnya pendengaran normal Tunarungu. Ada dua jenis tuli yaitu tuli dan kesulitan mendengar. Tunarungu adalah

suatu kondisi dimana seseorang memiliki masalah pendengaran yang menghalanginya untuk memproses informasi bahasa melalui pendengaran, bahkan dengan atau tanpa alat bantu dengar. Walaupun tunarungu atau tuli adalah mereka yang memiliki sisa pendengaran untuk dapat mengolah informasi kebahasaan dengan mendengar dengan alat bantu dengar, pada umumnya anak tunarungu juga banyak yang menggunakan bahasa isyarat sebagai alat komunikasinya.

c. Tunagrahita

Seseorang dengan retardasi mental mengalami penurunan atau gangguan kognitif. Retardasi mental adalah nama lain untuk kondisi tersebut. Karena Intelligence Quotient (IQ) anak yang rendah, hambatan intelektual dalam kegiatan pembelajaran akademik dialami oleh anak-anak.

Disabilitas perkembangan juga berarti suatu kondisi di mana seorang anak rata-rata memiliki keterampilan sosial yang lebih sedikit daripada anak lain seusianya. Anak tunagrahita adalah anak yang benar-benar mengalami hambatan dan defisit perkembangan mental yang jauh di bawah norma dan pada akhirnya mengalami hambatan akademik, komunikatif, dan sosial sehingga memerlukan pelayanan khusus. Penyandang disabilitas intelektual mengalami hambatan dalam perkembangan mentalnya terutama pada bagian intelektual yang tidak sama dengan anak seusianya yang tidak dapat belajar dan beradaptasi. Penyandang disabilitas perkembangan disebut disabilitas mental ketika

mereka mengalami disabilitas intelektual atau intelektual dan tidak mampu beradaptasi dengan perilaku yang muncul pada masa perkembangan hingga masa pubertas. *The American Association on Mental Retardation* (AAMD) mengatakan bahwa keterbelakangan mental adalah cacat intelektual yang biasanya bermanifestasi sebagai kurangnya IQ dan rata-rata di bawah normal pada usia 8 tahun sampai sebelum usia 18 tahun.

IQ yang rendah dapat disebabkan oleh adanya beberapa faktor, seperti:

1) Nonorganik

Kemiskinan, keluarga yang disfungsi, sosial budaya, interaksi yang tidak tepat dengan anak, dan penelantaran anak merupakan faktor eksternal.

2) Organik

Faktor yang berasal dari bawaan yang dibagi menjadi beberapa tahap:

- a) Faktor prekonsesi seperti sindrom poligenik familial, kelainan kromosom, dan kelainan gen tunggal
- b) Faktor prenatal seperti kelainan kromosom, radiasi zat aktif, gangguan metabolisme, rubella, diabetes melitus, HIV, dan gangguan pembentukan otak semuanya terjadi saat bayi masih dalam kandungan.

- c) Saat lahir, faktor perinatal meliputi posisi janin dalam kandungan, kelahiran prematur, kekurangan oksigen, herpes, dan cedera lahir.
- d) Faktor pascakelahiran, baik biologis maupun psikologis, yang muncul setelah kelahiran. Faktor alam seperti cedera, kekurangan yang menyehatkan, merugikan dan lain-lain. Sebaliknya, masalah psikososial seperti penolakan orang tua, penelantaran anak, dan aborsi adalah contoh dari.

d. Tunadaksa

Disabilitas fisik menetap, juga dikenal sebagai kecacatan fisik, adalah suatu kondisi di mana seseorang tidak memiliki kemampuan untuk bergerak di sekitar tubuhnya. Disabilitas fisik adalah suatu kondisi di mana kerusakan atau kelainan otot tulang membuatnya sulit untuk melakukan sesuatu, sehingga membuatnya sulit untuk melakukan sesuatu. lebih sulit bagi orang untuk melakukan hal-hal seperti sekolah atau kegiatan sehari-hari. Kecacatan di satu bagian tubuh bukanlah kecacatan dalam pengertian tradisional. Adapun penyebab individu mengalami tunadaksa yaitu:

- 1) Terjadi sebelum kelahiran, seperti ibu terkena virus herpes atau rubella, kondisi bayi saat dalam kandungan terpapar radiasi, ibu mengalami kecelakaan saat mengandung.
- 2) Terjadi saat proses kelahiran, dimana proses persalinan yang sangat lama akibat pinggul ibu yang sempit, kerusakan saraf otak bayi

karena adanya penekanan pada saat proses lahiran dan bayi premature.

3) Kecelakaan, amputasi, penyakit infeksi yang menyerang otak, dan anoksia semuanya terjadi setelah lahir.

e. Autis

Individu dengan autisme menunjukkan tanda-tanda hidup di dunianya sendiri. Penderita autisme tidak memiliki minat nyata pada suara, pemandangan, atau aktivitas yang melibatkan mereka. Sebagian besar waktu, tidak akan ada reaksi sama sekali, atau tidak akan ada reaksi sama sekali. bahkan menjadi reaksi sama sekali.

Autism atau *Spectrum Disorder (ASD)* juga merupakan gangguan neurobiologis serius yang mempengaruhi komunikasi dan interaksi seseorang dengan orang lain. Gangguan yang menciptakan komunikasi dengan orang-orang di sekitar. Tanda-tanda autisme dapat dilihat terutama pada gangguan komunikasi verbal dan non-verbal. Kedua, anak tampak hiperaktif dan mengulangi gerakan dan sering melukai dirinya sendiri, seperti menendang, memukul kepala dan lain-lain. Ketiga, gangguan emosi terlihat tertawa sendiri, menangis tanpa sebab. Keempat, gangguan persepsi sensorik, yaitu perasaan sensitif. Gejala autisme sudah bisa dilihat sejak usia 1 tahun. Penyebab autisme belum diketahui secara pasti. Para ahli mengatakan penyebabnya adalah multifaktorial dan juga kelainan biokimia. Teori-teori yang menyebabkan autisme adalah: teori kelebihan (Opioid), teori kasein

Gulden, genetika, teori kekebalan, autoimunitas, alergi makanan, teori zat darah bakteri protein mielin, infeksi virus vaksin dan lain-lain.

f. Kesulitan belajar

Learning difficulties atau kesulitan belajar adalah adanya hambatan dalam belajar. Hambatan tersebut menyebabkan seseorang gagal mencapai tujuan belajar. Pemahaman lain tentang ketidakmampuan belajar adalah beberapa faktor luar atau eksternal yang menyebabkan belajar memburuk. Selain itu, anak berkesulitan belajar adalah mereka yang memiliki kecerdasan normal atau bahkan lebih baik, tetapi mengalami kesulitan dalam belajar pada satu atau lebih bidang tertentu. dan bisa berprestasi di bidang lain. Ketidakmampuan belajar ditandai dengan dugaan adanya kelainan pada fungsi otak yang disebabkan oleh rusaknya sel-sel otak. Namun, sel-sel otak lainnya dapat diregenerasi untuk mengkompensasi gangguan fungsi sel otak.

Pada sisi lain, Smith (dalam Minsih, 2020) mengartikan bahwa ABK adalah anak yang unik dan memiliki karakteristik tersendiri sehingga membedakan dengan anak-anak pada umumnya. Menurut Smith (dalam Minsih, 2020) karakteristik anak berkebutuhan khusus didasarkan pada beberapa kategorisasi, yakni:

- a. *Mild-mentally retarded* yaitu anak retardasi mental atau anak tunagrahita yang mengacu pada fungsi intelektual.
- b. *Learning disorder* yaitu mengacu pada permasalahan prestasi individu berdasarkan tes standar dalam membaca, matematika atau ekspresi

tertulis yang secara substansial berada di bawah dari yang diharapkan untuk usia, sekolah dan tingkat intelegensi.

- c. *Motor skill disorder* yaitu merujuk pada kondisi individu mengalami gangguan koordinasi gerak selama masa perkembangan dalam berbagai aktivitas keseharian.
- d. *Communications disorder* yaitu permasalahan kelancaran berbahasa, bicara, suara dan irama.
- e. *Austistic disorder* yaitu permasalahan pada anak terkait komunikasi dan interaksi sosial.
- f. *Emotional disorder* yaitu gangguan emosi.
- g. *Behaviorally disorder* yaitu penyimpangan perilaku.
- h. Anak dengan keterlambatan perkembangan dan anak berbakat istimewa.

3. Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Penyebab ABK dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya kelainan serta faktor lain. Faktor terjadinya kecacatan apabila ditinjau dari waktu kejadian dapat dibedakan menjadi penyebab kelainan sebelum lahir (prenatal), pada saat kelahiran (natal) dan setelah anak lahir (pasca natal) (Sulthon, 2020).

- a. Pre-Natal terjadinya kelainan bentuk anak saat masih di dalam ibu atau sebelum melahirkan. Kejadian tersebut disebabkan oleh faktor internal, seperti faktor genetik dan keturunan, atau faktor eksternal, seperti ibu yang mengalami pendarahan, baik akibat menabrak rahim atau jatuh

saat hamil, atau akibat makan makanan atau menggunakan obat-obatan yang membahayakan janin, atau akibat janin yang kekurangan gizi.

- b. Peri-Natal Sering juga disebut natal, waktu terjadinya kelainan pada saat proses kelahiran dan menjelang serta sesaat setelah proses kelahiran. Misalnya kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah, persalinan yang tidak spontan, lahir prematur, berat badan lahir.
- c. Pasca-natal Setelah anak di lahirkan yang muncul setelah seorang anak lahir tetapi sebelum mereka mencapai perkembangan penuh (sekitar 18 tahun). Ini dapat terjadi sebagai akibat dari kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang-kejang, atau diare infantil. Penyakit yang disebabkan oleh sifilis ibu.

C. Orangtua

Keluarga adalah tempat terdekat anak dan rumah bagi sang buah hati. Orangtua berperan utama dalam sebuah keluarga untuk mendidik anak, menyayangi, melindungi dan membentuk karakter anak. Orangtua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orangtua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Peran orangtua memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Ruli, 2020).

Tugas orangtua tidak mudah tetapi sangat berat dalam mengasuh dan mendidik anak. keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenali oleh

seorang anak. Anak akan belajar mengenali sifat-sifat anggota keluarganya dalam lingkungan keluarga, yang akan membantunya mengembangkan pola perilaku yang nantinya akan menjadi kebiasaan dalam hidupnya, yang kemudian akan mengarah pada pengembangan sifat-sifat bawaan anak sebagai aspek kepribadiannya. Peran tugas dan fungsi orang tua secara alamiah dan kodratnya harus melindungi dan menghidupi serta mendidik anaknya agar dapat hidup dengan layak dan mandiri setelah menjadi dewasa. Oleh karena itu tidak cukup hanya memberi makan minum dan pakaian saja kepada anak-anaknya saja tetapi harus berusaha agar anaknya menjadi baik, pandai dan berguna bagi kehidupannya dimasyarakat kelak. Orang tua dituntut mengembangkan potensi yang dimiliki anaknya agar secara jasmani dan rohani dapat berkembang dengan selaras dan seimbang secara maksimal (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Parenting adalah proses mempromosikan dan mendukung perkembangan emosional, sosial, intelektual dan fisik seorang anak dari bayi sampai dewasa, kegiatan yang kompleks yang mencakup berbagai tingkah laku spesifik yang berkerja secara individual dan Bersama-sama berhasil untuk mempengaruhi anak-anak . Parenting juga dapat dipahami sebagai sebuah proses tindakan dan interaksi antara orang tua dan anak dalam proses ini, orang tua dan anak saling mempengaruhi, saling mengubah satu sama lain sampai saat anak tumbuh menjadi sosok yang dewasa. Parenting Islami adalah dua kata yang berasal dari bahasa inggris, Islamic merupakan kata sifat (adjektif) bagi parenting. Islamic Parenting dalam bahasa Indonesia diterjemahkan dengan pareting Islami. Kata “Parenting” mempunyai kata dasar Parent yang dalam bahasa Inggris berarti orang tua.

Penggunaan kata “parenting” untuk aktifitas-aktifitas orang tua disini memang belum ada kata yang tepat, yang sepadan dalam bahasa Indonesia. Sedangkan kata Islamic jika dilihat dari pengertian secara harfiah kata Islam yang artinya damai, selamat, tunduk dan bersih (Maimun, 2019).

1. Konsep Dasar Parenting

Kegiatan parenting ada tiga komponen yang saling berinteraksi, yakni anak, orang tua, dan masyarakat. Anak pada saat ia dilahirkan sampai beberapa tahun berikutnya sangat membutuhkan perhatian orang tua dan masyarakat dalam hal pemenuhan kebutuhan fisik (tempat tinggal, makanan, pakaian dan kesehatan), psikologis dan sosial untuk bertahan hidup. Orang tua bertanggungjawab memenuhi kebutuhan anak, hal ini dikarenakan masyarakat memberikan wewenang utama pada orang tua karena ia dianggap mengetahui hal-hal terbaik bagi anaknya. Kegiatan parenting dalam hal ini ditujukan kepada para orangtua, pengasuh, dan anggota keluarga lain yang terlibat secara langsung dalam proses perkembangan anak. Pelaksanaan kegiatan parenting dalam keluarga biasanya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kelas atau status sosial, kekayaan dan pendapatan. Dalam hal ini sumber daya yang dimiliki orang tua membuat anak dapat hidup dalam lingkungan yang nyaman, mendapatkan pendidikan yang berkualitas, serta memiliki buku, mainan, pelajaran, perjalanan, dan pelatihan yang menstimulus sesuai yang dibutuhkan

2. Peran dan Tanggung jawab Orang Tua

Keluarga adalah tempat pertama dan utama di mana seorang anak dididik dan dibesarkan. Keluarga juga berperan sebagai salah satu tempat sosialisasi pertama bagi anak-anak untuk mempelajari semua hal. Orang tua juga melakukan investasi dan komitmen abadi pada seluruh periode perkembangan yang panjang dalam kehidupan anak untuk memenuhi tanggungjawab dan perhatian yang mencakup (Maimun, 2019):

- a. Kasih sayang dan hubungan dengan anak yang terus berlangsung
- b. Memenuhi kebutuhan material seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal
- c. Akses kebutuhan medis
- d. Disiplin yang bertanggungjawab, menghindarkan anak dari kecelakaan dan kritikan pedas dan hukuman yang berbahaya
- e. Pendidikan intelektual dan moral
- f. Persiapan untuk bertanggungjawab sebagai orang dewasa
- g. Mempertanggung jawabkan tindakan anak kepada masyarakat luas

Peran orangtua menjadi utama dan pertama didalam proses pendidikan anak-anaknya. Karena orangtualah yang mestinya paling mengerti bagaimana sifat dan potensi yang dibawa anak-anaknya, termasuk kesenangan atau kesukaannya, apa saja yang tidak disukai, perubahan dan perkembangan karakter serta kepribadian anak-anaknya, termasuk rasa malu, takut, sedih dan gembira (Sari et al., 2020).

Teori dalam psikologi perkembangan Teori Kognitif Piaget membantu orang tua memahami hal-hal terkait dengan perkembangan anak, di antaranya:

(1) Orang tua harus mempertimbangkan pandangan anak terhadap dunia dalam berinteraksi dengan anak

(2) Anak membutuhkan kesempatan untuk mengeksplorasi objek dan kegiatan serta berpikir dengan pikirannya sendiri mengenai dunia agar dapat berkembang (Maimun, 2019)

Tugas orangtua tidak mudah tetapi sangat berat dalam mengasuh dan mendidik anak. keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenali oleh seorang anak. Anak akan belajar mengenali sifat-sifat anggota keluarganya dalam lingkungan keluarga, yang akan membantunya mengembangkan pola perilaku yang nantinya akan menjadi kebiasaan dalam hidupnya, yang kemudian akan mengarah pada pengembangan sifat-sifat bawaan anak sebagai aspek kepribadiannya. Peran tugas dan fungsi orang tua secara alamiah dan kodratnya harus melindungi dan menghidupi serta mendidik anaknya agar dapat hidup dengan layak dan mandiri setelah menjadi dewasa. Oleh karena itu tidak cukup hanya memberi makan minum dan pakaian saja kepada anak-anaknya saja tetapi harus berusaha agar anaknya menjadi baik, pandai dan berguna bagi kehidupannya dimasyarakat kelak. Orang tua dituntut mengembangkan potensi yang dimiliki anaknya agar secara jasmani dan rohani dapat berkembang dengan selaras dan seimbang secara maksimal (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

3. Faktor yang Mempengaruhi Peran Orangtua

Dalam menjalankan perannya sebagai orangtua dalam memberikan pendidikan agama pada anak terdapat faktor yang memmpengaruhi dalam pelaksanaan peran orangtua tersebut:

a. Faktor Kelas Sosial

Kelas sosial merupakan faktor yang mempengaruhi peran yang ditentukan oleh unsur-unsur seperti pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dari seseorang.

b. Faktor Bentuk Keluarga

Keluarga sangat menentukan bagi kehidupan anak, untuk itu perawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal dalam kehidupan. Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan yang meliputi kebutuhan fisiologi sosial dan spritual.

c. Faktor Model

Peran Individu merupakan bagian dari masyarakat, karena informasi yang diterima individu terkait dengan masalah sehari-hari dalam masyarakat akan menyebabkan masalah peran dari individu tersebut sehingga akan terjadi perubahan suatu peran (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

D. Kerangka Teoritik

Penerimaan diri orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus adalah proses di mana orang tua menerima keadaan anak mereka yang memiliki keterbatasan dengan apa adanya (Mardi Fitri, 2021). Seseorang dikatakan mampu melakukan penerimaan diri apabila mampu memahami keadaan dirinya sebagaimana adanya bukan sebagaimana yang diinginkan (Jamilah, 2022). Faktor penerimaan diri tersebut sangat penting untuk tumbuh kembang seorang anak berkebutuhan khusus (Devina & Penny, 2016). Menurut Hurlock (2006 dalam Vebrianto, 2020)

penerimaan diri orangtua merupakan sebuah perilaku mengasuh anak dengan diiringi pemberian kasih sayang, dukungan anak, kehangatan jadi perlakuan orangtua kepada anak akan berefek baik dapat dilihat dari penerimaan orangtuanya, jika orangtua menerima sepenuhnya akan berdampak baik untuk anaknya.

ABK adalah anak yang memiliki karakteristik berbeda dengan anak pada umumnya tanpa memperlihatkan ketidakmampuan mental, emosi dan fisik. Menurut Heward (2003 dalam Rahayu & Ahyani, 2017)) kemampuan hidup seorang anak yang berkebutuhan khusus ditentukan oleh peran serta dukungan penuh dari keluarga, dikarenakan keluarga merupakan salah satu pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri seseorang dengan jauh lebih baik daripada orang lain. Fareo berpendapat bahwa memiliki anak dengan kebutuhan khusus akan lebih banyak menguras sejumlah waktu, tenaga, serta uang yang sangat besar (Fareo, 2015). Abk terjadi karena faktor saat dalam kandungan, saat proses kelahiran, dan sesudah lahir (Sulthon, 2020).

Menurut Hurlock (1978:256 dalam Hendri, 2019)) Pada tahun-tahun awal kehidupan, yang memberikan pengaruh terpenting terhadap tugas orang tua dan sikap anak adalah cara parenting atau cara mendidik anak yang digunakan orang tua. Anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang demokratis mungkin melakukan penyesuaian sosial yang paling baik. Mereka aktif secara sosial dan mudah bergaul. Sebaliknya, mereka yang dimanjakan cenderung menjadi tidak aktif dan menyendiri. Anak-anak yang didik dengan cara otoriter cenderung menjadi pendiam dan tidak suka melawan, dan keingintahuan serta kreativitas mereka terhambat oleh tekanan orang tua.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ialah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data secara deskriptif. Tujuannya untuk mengungkap, mengembangkan fakta dan fenomena yang terjadi (Umrati & Wijaya, 2020). Jenis penelitian fenomenologi, fenomenologi ialah menganalisis pengalaman seseorang. Penelitian ini termasuk fenomenologi karena peneliti berfokus untuk mengeksplor secara detail terkait gambaran penerimaan diri orangtua yang memiliki ABK dan faktor faktor pendukungnya (Umrati & Wijaya, 2020).

B. Kehadiran Peneliti

Kehadiran peneliti bagian terpenting dalam sebuah penelitian ini Peneliti merupakan kunci dalam penelitian kualitatif dan tidak dapat di wakikan. Peneliti turun langsung ke lapangan untuk melakukan pengambilan data dari kriteria subjek yang sudah di tentukan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi yakni untuk menggali informasi terkait bagaimana penerimaan diri orangtua terhadap anaknya dan faktornya Selain itu, peneliti mengambil data dengan wawancara melalui informan, significant other dan observasi langsung kepada subjek. Adapun perlengkapan yang di butuhkan oleh peneliti:

1. Laptop: digunakan untuk menuliskan hasil yang ditemukan saat berada di lapangan, perilaku yang terlihat, dan pertanyaan yang telah diajukan kepada informan. Dapat memuat file hasil panduan wawancara dan panduan observasi.
2. Handphone: digunakan sebagai alat perekam saat melakukan wawancara maupun dokumentasi

C. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa yang beralamat di Desa Kloposepuluh Kecamatan Sukodono, Kabupaten Sidoarjo. Alasan Peneliti memilih lokasi tersebut untuk penggalian data karena di lokasi tersebut terdapat kriteria penelitian dan belum ada yang melakukan penelitian disana. Desa tersebut terdapat banyak keluarga yang memiliki ABK oleh karena itu peneliti tertarik menggali informasi di Desa Kloposepuluh.

D. Sumber Data

Subjek untuk penelitian ini adalah orangtua yang memiliki ABK di Desa Kloposepuluh. Teknik sampling dengan teknik *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling* untuk menentukan sampling subjek, hal ini didasarkan pada kriteria. Kriteria tersebut adalah orangtua yang memiliki abk yang bertempat tinggal di desa kloposepuluh, yang memiliki bukti assesment, abk nya yang berusia anak sekolah. Orangtua yang di maksud adalah yang memiliki ABK dengan keunikan orangtua yang dimiliki. Jumlah Informan yang dipilih berjumlah 3 subjek. Selain itu untuk menguatkan penelitian ini di butuhkan significant other dalam

masing-masing subjek. Significant other di ambil dari orang terdekat subjek yang di asumsikan yang paling mengerti tentang kondisi keluarga subjek. Data informan berisikan identitas meliputi; nama, alamat, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan. Data tersebut didapat melalui wawancara atau dokumentasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik kegiatan tanya jawab antara dua orang atau lebih untuk mendapatkan informasi, di mana proses psikologis yang terlibat membutuhkan kedua pihak secara timbal balik dalam memberikan beragam tanggapan sesuai tujuan penelitian. Pada wawancara semi terstruktur, peneliti mengajukan beberapa pertanyaan. Pada penelitian ini peneliti telah menyiapkan beberapa daftar pertanyaan sebagai acuan awal dalam melakukan wawancara dengan subyek. Daftar pertanyaan dalam penelitian ini terdiri dari 2 macam yaitu untuk subyek dan significant other. Metode wawancara dapat dilakukan dengan tatap muka karena memungkinkan peneliti untuk menghubungi informan penelitian secara langsung dan memperoleh kerjasama untuk memberikan informasi yang dibutuhkan (Amruddin et al., 2022). Wawancara meliputi gambaran penerimaan diri dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan. Yakni memperhatikan kejadian atau fenomena yang ada di lapangan atau secara langsung melalui indera yang kita miliki. Dalam penelitian ini observasi dilakukan untuk mengkonfirmasi data yang telah di dapatkan melalui wawancara. Observasi kepada subjek meliputi penerimaan diri yang di alami oleh subjek (Amruddin et al., 2022).

3. Dokumentasi

Pada penelitian ini dokumentasi yang dibutuhkan adalah data diri subyek, gambar, dokumen dan surat-surat lainnya yang akan menjadi data pendukung dan merekan saat wawancara (Amruddin et al., 2022). Dokumentasi yang di maksud dalam penelitian ini adalah dokumen yang di butuhkan untuk menguatkan wawancara, dokumentasi misalnya hasil assesmen, dokumen saat melakukan wawancara.

F. Analisis Data

Proses mencari dan menyusun data secara sistematis dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dikenal dengan analisis data kualitatif. Ini melibatkan pengorganisasian data ke dalam kategori, mendeskripsikannya ke dalam unit, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan menarik kesimpulan yang dapat dengan mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Miles dan Huberman (dalam Umrati & Wijaya, 2020) menggunakan analisis data interaktif yang terdiri dari beberapa tahapan dan digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian.

1. Reduksi data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Display data (penyajian data)

Data yang sudah terkumpul dan direduksi tersebut, langkah selanjutnya penyajian data maka data terorganisasikan sehingga akan semakin mudah dipahami. Selanjutnya dilakukan analisis secara mendalam yang akan digunakan untuk penarikan kesimpulan. Data wawancara yang digunakan diberi tema tertentu sehingga mempermudah untuk tahap display data. Pada tahap display data peneliti mengklasifikasikan data wawancara sesuai dengan tema yang telah ditentukan.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Salah satu metode analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan. Mengambil kesimpulan yaitu proses lanjutan dari reduksi data dan penyajian data. Kesimpulan merupakan upaya untuk mencari makna dari hasil data yang telah terkumpul berdasarkan rumusan masalah yang dikaji. Dalam hal ini peneliti akan menyimpulkan bagaimana gambaran penerimaan diri orang tua memiliki anak berkebutuhan khusus di Desa Kloposepuluh.

G. Pengecekan Keabsahan Temuan

Pengecekan keabsahan temuan pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi adalah pengujian kredibilitas informasi yang diperoleh peneliti melalui pengecekan informasi dengan membandingkan dari berbagai

sumber seperti hasil wawancara di cek kebenarannya melalui observasi sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya bias. Triangulasi yang digunakan untuk pengecekan keabsahan temuan pada penelitian ini adalah dengan triangulasi sumber (Fiantika et al., 2022).



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Setting Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Desa Kloposepuluh Kecamatan Sukodono, Kabupaten Sidoarjo. Desa Kloposepuluh termasuk kedalam wilayah Sukodono dengan luas desa 226,332 hektar. Jumlah penduduk di desa Kloposepuluh mencapai 7.300 jiwa dengan status kependudukan tetap. Batas desa sebelah utara yaitu Desa Masangan Wetan dan Masangan Kulon. Sebelah Timur Desa ganting dan karangbong. Sebelah Selatan yaitu Desa Jumptu Rejo dan Suruh. Sebelah barat yaitu Sukodono. Desa Kloposepuluh terdiri dari 33 RT dan 7 RW. Mata pencaharian masyarakat mayoritas adalah petani karena masih banyak lahan persawahan. Adapun data terkait dengan tingkat ekonomi masyarakat sebagai berikut, penduduk miskin berjumlah 116 jiwa, penduduk dengan kategori ekonomi sedang 1365 jiwa dan dengan kategori kaya 274 jiwa. Adapun tingkat Pendidikan penduduk sebagai berikut, tamat SD 719 jiwa, tamat SMP 398 jiwa, tamat SMA 514 jiwa, dan S1 keatas 367 jiwa.

Peneliti memilih lokasi ini melihat dari hasil observasi dan penggalan data awal lokasi ini memenuhi kriteria penelitian. Terdapat beberapa keluarga yang memiliki anak dengan kondisi berkebutuhan khusus. Peneliti telah melakukan pendekatan kepada ketiga subyek dengan karakteristik yang sesuai kebutuhan dalam penelitian. Ketiga subyek tersebut memiliki anak dengan gangguan yang diagnosis speech delay, slow

learner, dan autism. Peneliti juga memilih tiga *significant other* yang merupakan tetangga dan kerabat dari ketiga subyek tersebut.

Data yang diperoleh didapatkan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dikumpulkan dari awal penelitian pada tanggal 24 Februari sampai 18 Maret 2023. Pengumpulan data ini dilakukan secara mandiri oleh peneliti. Proses wawancara, observasi, dan dokumentasi dipermudah dengan menyimpan pada *smartphone* yang berbentuk file, video, dan rekaman audio. Berikut ini profil dari ketiga subyek dan *significant other* yaitu:

a. Profil subyek BG

Subyek BG kelahiran 1980, saat ini ia berusia 41 tahun. Memiliki istri yang berusia 43 tahun. Memiliki dua anak dan anak yang memiliki kondisi special merupakan anak pertama dan memiliki satu adik perempuan. Tingkat Pendidikan subyek adalah STM dan istrinya SD. Waktu kehamilan subyek bekerja di pabrik kayu dibagian mletur sehingga banyak berhubungan dengan bahan kimia. Anaknya lahir dengan normal namun saat usia 15 hari anaknya demam tinggi dan harus dirawat dirumah sakit. Saat berusia 4 tahun anaknya sering mengalami demam dan kejang hingga banyak melakukan pemeriksaan Kesehatan seperti EEG, di ambil sumsumnya. Anaknya terdiagnosis dengan kondisi slow learner dengan IQ kurang dari 50. Awalnya anaknya mau minum obat, kontrol, namun karena anaknya lama-lama cape untuk minum obat akhirnya tidak dilanjutkan. Anak subyek

awalnya belajar disekolah umum karena sering dibully akhirnya dipindahkan ke sekolah SLB.

b. Profil subyek MF

Subyek berusia 40 tahun dan suaminya berusia 43 tahun. Keduanya lulusan SMA. Memiliki dua anak dan anak yang kedua adalah anak yang memiliki kondisi special. Anaknya masih berusia 5 tahun dengan diagnosis ADHD dan autism, *space delay*. Awal mula mengetahui kondisi anaknya yaitu saat anak berusia 18 bulan karena sang anak belum mampu berbicara dan anaknya mengalami keterlambatan dalam perkembangan. anaknya tidak bisa diam dan sering loncat-loncat. Akhirnya anaknya diterapi dan mulai ada perkembangan untuk bicaranya. Subyek mengatur pola makan dan kegiatan anaknya agar mampu mengoptimalkan terapi yang dijalannya. Sekarang anak subyek sudah tidak melakukan terapi karena keterbatasan biaya, namun subyek menstimulasi dengan mengenalkan dan membebaskan anak berinteraksi dengan lingkungan.

c. Profil subyek JN

Subyek berusia 46 tahun dengan suami juga berusia 45 tahun. Keduanya adalah lulusan sarjana. Harapannya anaknya mampu berbicara lancar seperti anak pada umumnya. Karena subyek dan suami bekerja, sang anak biasa dirawat oleh neneknya. Subyek mengaku salah dalam pola asuh karena memberikan anaknya gadget dari kecil sehingga anaknya terlambat berbicara. Anaknya sering marah ketika

permintaannya tidak dituruti, subyek menanamkan sikap tegas ketika menghadapi sang anak. Setelah pulang kerja subyek rutin mengajari sang anak untuk belajar. Anaknya juga sedikit susah dan pilih-pilih saat makan. Saat usia dua tahun anak subyek belum mampu untuk berbicara lancar dan subyek baru sadar dan membawa anaknya ke dokter saat usia 4 tahun. Dokter mengatakan bahwa subyek terlambat untuk membawa ke dokter. Hal tersebut terjadi karena subyek mengira bahwa anaknya mampu berbicara (satu kata) padahal pada umumnya usia perkembangan sang anak harusnya sudah bisa mengatakan 3-4 kosa kata.

d. Significant other

Ketiga *significant other* merupakan tetangga dan kerabat para subyek yaitu MR, SJ, BS. Ketiga *significant other* mengetahui kebiasaan dan perilaku subyek selama dirumah, sehingga peneliti memilih *significant other* tersebut.

B. Hasil Penelitian

Fokus penelitian ini adalah bagaimana penerimaan diri orang tua ABK dan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orang tua ABK yang berlokasi di Desa Klopsepuluh, Kecamatan Sukodono, Kabupaten Sidoarjo.

Menurut Teori Shererr (dalam Febriana & Rahmasari, 2012) Adapun aspek lain dari penerimaan diri adalah menyadari keterbatasan, percaya akan kemampuan, menerima kritik dan pujian secara objektif, dan

orientasi keluar diri. Adapun menyadari keterbatasan berkaitan dengan identifikasi diri terkait dengan apa yang dialami individu. Percaya akan kemampuan berkaitan dengan kemampuan dalam mengembangkan sikap optimis dalam menyelesaikan suatu masalah.

Menerima kritik dan pujian secara objektif berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerima kritik maupun saran dengan baik. Orientasi keluar diri berkaitan dengan percaya diri individu dalam menghadapi masalah dan sikap toleran individu dengan orang lain. Menurut Saraswati (2004 dalam (Rachmayanti & Zulkaida, 2011)) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu yaitu, dukungan dari keluarga, faktor ekonomi, tingkat Pendidikan, sikap masyarakat, dan usia.

1. Deskripsi Temuan Penelitian

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti disusun berdasarkan guidance penelitian yang berdasarkan aspek dan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orang tua. Berikut temuan hasil penelitian lapangan yang terbagi kedalam beberapa tema yang telah digambarkan.

a. Hasil Wawancara

Dari hasil temuan data hasil wawancara terbagi menjadi dua pembahasan yaitu aspek dari penerimaan diri orang tua dan faktor yang mendukung penerimaan diri orang tua.

i. Pemahaman diri akan keterbatasan

Pemahaman diri berkaitan dengan pemahaman diri individu tentang dirinya dalam menghadapi permasalahan yang ada. Pertanyaan diajukan kepada subyek BG terkait dengan pemahaman diri akan keterbatasan dan kemampuan dirinya.

Iyo mbak aku langsung golek-golek SLB kan jenenge ndue anak ngunu yo orangtua kudu ndue inisiatif dewe mbak kudu lincah. Saya pindahkan langsung mbak saya cari-cari SLB soalnya kasihan mbak tiap pulang sekolah nangis wedi soale di bully, di jauki duek, moleh iku raine koyok bedes ireng tok, angger budal sekolah nanges gak gelem sekolah nek gak disangoni 10 ewu, aku nang psikolog kan cerito nek areke di ngunukno akhire kongkon mindah iku, jarene "anak kayak gitu kok di taruh disitu nanti bisa bisa gangguan mental", akhirnya sudah ketemu nah di SLB ini kata gurunya malah anak saya ini cepat diajarin otodidag mbak koyok ndadar endog, nyuci, nyetrika bisa kalau materi seng di kongkon mikir dia malah gak bisa menerima mbak wong tali menali gak bisa (B1/BG/B4). Nyadari mbak kan dekne nek ngomong leren etzz..etzz..etzz.. leren deleh ancang-ancang tapi mboh nek pujian lancar yoo. Yo iku kuasa Allah (B1/BG/B6).

Kalau aku sedih kaget yo iyo mbak cuman yo gak terus terusan mbak yo yopo maneh mbak kudu siap berjuang mbak (hehehe) lahyopo jenenge anak. Ya gimana lagi di syukuri saja. Ada kalanya ya gimanalah itu namanya anugerah di terima ae (B1/BG/B8). Nek diarani isin yo isinlah mbak tapi yaopo meneh iki kan berian Tuhan ya di terima apa adanya gitu. Masio di singitno ndisor kolongan tetep terbongkar kan mending blak blak an (B1/BG/B11). Nek aku gak mbak mending tak utarakno ben nang jobo gak di kibuli (B1/BG/B12). Iya gak pernah minta-minta. Tapi orang tua yang membelikan sendiri. Dulu sering tiba-tiba drama sekarang sudah berkurang. (B1/BG/B19). Ya tergantung keadaan anaknya bagaimana. Meskipun kita marah sebenere yo gak marah tapi anggepane dia itu marah tapi ya tetap kita ngalah wes pokoke kudu akeh akeh sabar mbak ngadapi arek ngunu iku yowes kene nyadari lah (B1/BG/B23)

Tidak pernah kok, yowes sak mampune areke mbak di pekso koyok opo nek areke gak isok gak gelem mosok kate di apakno kene nyadari ancen areke kan onok kurange. sekalipun

dia sudah bekerja sendiri. Seperti dia pengen TV, HP begitu, tapi tidak pernah minta atau apapun gitu (B1/BG/B25). Ya pokoknya di sabari sembari di arahkan pelan-pelan di ajari juga di latih (B1/BG/T9). Saya sendiri susah menilai anaknya seperti apa pokoknya punya kekurangan begitu saja tapi pasti ada kelebihan yang dimiliki di syukuri ae mbak (B1/BG/T10). Ya kepengen momong sampai tua lek isok. Ya semoga nemu jodohnya di terima, semua di pasrahno nang kuoso ae (B1/BG/B29).

Dalam masalah itu ya tergantung dengan dianya sendiri bagaimana, seng jelas yo kudu akeh sabar mbak karena kalau bukan kemauannya dia akan marah-marah tetapi kalau kita ya tetap memandu anak dengan hal-hal keagamaan menyuruh anak untuk sholat ke masjid kalau dia gak sholat gitu saya tanya “kenapa gak sholat” ya anaknya kalau di arahkan tidak mau kalau di paksa bagaimana kalau anaknya menolak yasudah. Seng sabar menerima apa adanya kelakuan anaknya. Saya juga ngasih tau ibunya “yang sabar bun harus banyak-banyak sabar bun dalam menghadapi anak kudu telaten” saya gituin mbak. Bicara sama anak seperti itu harus ada perbedaan. Jadi saya juga harus mengarahkan istri saya karena saya harus membimbing istri saya karena istri saya lulusan SD mbak pikirannya masih kurang luas, maaf loh mbak (B1/BG/B33).

Dari pemaparan subyek didapatkan bahwa subyek mulai dapat menerima kondisi anak, dan mulai mencari bagaimana anak dapat ditangani dan mendapatkan pendidikan yang cocok dan baik. Subyek menyadari bahwa merawat anak dengan kondisi special merupakan rejeki dari tuhan dan harus sabar serta dapat menerima kondisi anak dengan baik. Peneliti juga melakukan wawancara dengan *significant other* BS untuk menguatkan hasil temuan penelitian dan didapatkan data terkait dengan pemahaman diri akan keterbatasan sebagai berikut.

Iya sabar paling kalau emosi karena anaknya yo di diemin diluk, kalau pas kepancing emosi ya pasti saya kasih tau

“ yang sabar “ (B2/BS/B1). Kadang menuruti kalau ada pasti yo di turuti mbak tapi bagus gak tau jaluk tapi orangtuane seng ngekeki (B2/BS/T1). Tidak pernah menuntut soale nyadari anaknya begitu seng penting di arahkan di ajari agar ada perkembangan kondisine (B2/BS/B2). Iyolah mengontrol perilaku anaknya apa yang dilakukan misal kalau keluar gak pamit gitu di goleki. Nek metu sue yo di goleki, di takoni misal teko endi, oleh opo mau sekolahe, onok tugas gak koyok ngunu (B2/BS/B4). Di beri tahulah dengan pelan-pelan mbak di arahno pelan pelan gak bosen bosen, nek salah yo di kandani (B2/BS/T3). Ya iku tadi kan yo koyok nuturi di tuturi, di arahkan nyuruh ngaji koyok ngunu (B2/BS/T6). Yyo loh mbak malu pasti tapi lama kelamaan ya di syukuri sekarang bagus isok ngaji, isok adzan apapun yang terjadi di terima (B2/BS/B13).

Dari hasil data diatas dapat disimpulkan bahwa pernyataan *significant other* sesuai dengan apa yang disampaikan subyek. Subyek cenderung menasehati dan mengarahkan kegiatan yang positif untuk sang anak. Subyek juga tidak pernah menuntut sang anak untuk sama seperti teman-teman lainnya. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan subyek MF didapatkan hasil sebagai berikut.

Waktu mengetahui nya adalah Ketika anak diusia 18 bulan. Seperti tidak ada percakapan dan ngomongnya hanya sebatas “S” berulang. Sehingga sering bertanya tanya mengapa anak ini tidak pada umunya seperti berjalanpun sampai umur 14 apa 16 gitu pokoknya beda dengan kakaknya lebih cepet prosesnya kok ini lama. Sampek terapi umur 20 bulan, nah umur 18 bulan tanya tanya mau tak PG kan gurunya ndak mau karena masih kecil, awalnya pingin nitip aja biar dia lancar bicara Cuma tingkahnya gak mau diem jalan loncat loncat gak mau diem anake akhirnya tak bawa ke psikolog anaknya di periksa disana ternyata hiper dan ada autisnya ada kok hasilnya itu. Maunya itu hp terus, dulu itu kalau di pegangi hp diem tapi kalau gak dia jualan gak ada capeknya wes pokoknya anaknya itu gak merasakan sakit kalau jatuh, kalau nangis air matanya keluar buanyak padahal nangis dikiNIaja.

Nah pas udah bisa bicara baru mengenal sakit. Memang katanya gejalany seperti itu (C1/MF/B2). Heem. Kalau maunya itu ya itu kayak punya dunianya sendiri, kalau maen ya maen sendiri (C1/MF/B3).

Heem terus terapi terapi ada perubahan terus sekolah PAUD itu 2 bulan baru bisa mengucapkan mama terus sekarang dia mau umur 4 tahun bulan april itu tapi kalau ditanya itu belum bisa nangkap sepenuhnya seperti anak anak laen soalnya baru umur 3 tahun 3 bulan baru bisa ngomong. Kalau sekolah ya sekolah tapi gak bisa nangkap seperti teman temannya walaupun mengaji juga seperti itu gak kayak teman temannya udah jauh . Tapi yawes di syukuri ae lah emang saya merasa anaknya sudah pandai, sudah ada perubahan banyak daripada yang dulu-dulu (C1/MF/B4). Waktu diajak keluar itu tidak bisa di kendalikan. Mau minta misalnya tak ajak kearah sana tapi dianya tidak mau dan lebih menuruti anaknya dan sampai menangis pun tidak bisa. Dan pernah saya ajak PGS sama teman dan nangis di eksklator tak gendong ya gak bisa kayak kejang kemudian saya biarkan sampai diem. Kalau tidak seperti itu ya tidak bisa, memang anaknya agak susah (C1/MF/B6).

Kalau makan ya suka sama minuman kotak suka, seperti susu kotak walaupun sehari habis berapa pun kali kalau terus ya kuat, susunya juga kuat tapi kan itu yang di larang kalau terapi gak boleh. Kayak teh pucuk itu membuat anak tidak tenang, coklat. Tapi dia suka , kalau minum itu pasti tidurnya malam dan tingkah terus jadi harus di kontrol sendiri (C1/MF/B9). Ya sudah, memang anaknya seperti itu. yang terpenting berusaha terus pada perkembangannya (C1/MF/B11). Rasanya itu ya mungkin pernah ada tapi kan di kembalikan lagi karena memang Sudah pilihan dan jalannya dan mungkin itu yang di kasih terbaik agar saya lebih kuat menjalani seperti ini jadi saya tidak menyalahkan atas kehadiran anak saya dengan kekurangannya (C1/MF/B14). Iya selalu di turuti aja. sabar juga harus pelan pelan ngarahinnya (C1/MF/T3). Tidak. Dibiarkan aja sesuai kemampuannya anaknya (C1/MF/T6). Ya pasti mengeluh pasti ada tapi ya Kembali lagi dalam mensyukuri dan yang penting di jalani adanya kehadiran anak ini disyukuri di rawat dengan baik karena hadirnya anak ini juga rumah jadi bewarna udah di kasih anak alhamdulillah (C1/MF/T12).

Ya selalu mengawasi agar tidak diluar batas jadi di control aja (C1/MF/T14). Ya memberikan seperti itu arahan maupun nasehat kan harus secara perlahan dan pelan-pelan dengan sabar, di bujuk bujuk gitu biar dia mau Karena tidak bisa begitu cepat. Karena maunya dia adalah di manja dan disayang serta kalau dibentak ya marah dia gak terima (C1/MF/B20). Ya terkadang, tapi kan anaknya gak mau seperti itu kalau di tegaskan kan anaknya marah nya gak karuan jadine ywes di turuti ae anaknya di bujuk bujuk sekiranya anaknya mau gitu aja (C1/MF/B27). Ya menuruti kata-kata anaknya. Kan setiap hari bersama ya jadi tau faham Dan pastinya tau satu sama lain karena perasaan yang lebih dekat. Dan menurut (C1/MF/B28). Ya iya pasti makannya dia selalu saya damping terus gak pernah tak lepas. Dan baru tak titipkan juga barusan ini karena neneknya sakit, dulu sebelum sakit ndak pernah tak titipkan (C1/MF/B30). Iya. Belajarnya pun ya harus dipaksa harus belajar, emang awalnya harus di paksa tapi lama lama ya anaknya mau. Bisanya ya mau tidur gitu belajar. Kadang main hp gitu kalau capek ya di taruh sendiri. Kayak mau ngaji gitu saya tawarin “ ngaji yaa..ngaji yaa..” . dia menjawab “ tunggu..tunggu”. kalau tunggu ya di tunggu gitu ya saya tunggu harus terus di telateni lama lama mau (C1/MF/B32).

Dari hasil temuan diatas dapat didapatkan bahwa subyek MF mulai menyadari keterbatasan dari sang anak. Subyek menerima kondisi anaknya dengan sabar. Memberikan perlakuan yang baik dan mengarahkan anak untuk mau belajar dan melakukan kegiatan seperti anak-anak pada umumnya. Peneliti melakukan wawancara dengan significant other MR untuk memastikan pernyataan yang diberikan subyek dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Nggeh. Sabar banget (C2/MR/T3). Iya menyadari (C2/MR/T4). Tingkat kemarahan nya itu sangat lah kecil, karena dekne iku menyadari kekurangan anak e iku mau Terus dengan upaya seperti diterapikan, terus di didik secara alon-alon pelan, halus, diarahkan pelan-pelan tapi yo

alhamdulillah ada perkembangan (C2/MR/B1). Iya, karena dekne menyadari mungkin kesalahan didiknya sejak awal. Kan anaknya seringkali di pegangi HP waktu itu. Seperti seharusnya dia ngoceh tapi tidak ngoceh tidak bersuara karena focus lihat HP. Kan bayi beberapa bulan ngoceh. Dan waktu itu tidak ada suara karena sibuk bermain hp jdi tidak ada aktifitas kemudian mengetahui kejadian seperti itu baru menyadari akan kesalahan dalam mendidik anaknya (C2/MR/B2). Enggak semampunya (C2/MR/T6). Enggeh (C2/MR/T7). Diarahkan yang baik tapi mendukung gak pernah melarang tapi tetep dalam dampingan (C2/MR/B4). Iya di pantau (C2/MRT9). Tetap diawasi. Tapi bukan berarti melarang ini itu karena semakin dilarang semakin marah (C2/MR/B5). Iya mengetahui (C2/MRT10). Kalau dalam segi perilakunya, perilaku nya ya agak sulit dalam diarahkan tapi tetep aja disampaikan antara yang baik dan tidak baik tetap dikasih tau meskipun anaknya tidak tau karena masih kecil tapi telaten banget pelan pelan tapi anaknya sudah ada perubahan sedikit demi sedikit (C2/MR/B10). Heem. Bersyukur dia juga menyayangi memenuhi kebutuhan anaknya ya membimbing juga Apapun yang terjadi dia yakin bahwa itu sudah jalannya dan harus dilewatinya (C2/MR/B12). Kekuatan dirinya subjek gigih, sabar, tabah dan tidak malu dalam membimbing anaknya ya namanya orang tua meskipun dalam kondisi apapun tetap positif dan memberikan terbaik pada anaknya. Sehingga nalurinya otomatis (C2/MR/B20).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa subyek memberikan pembelajaran berupa terapi dan pembiasaan untuk mengikuti kegiatan. Subyek bersabar dalam menghadapi anaknya ketika marah dan tantrum. Subyek menyadari keterbatasan sang anak dan tidak menuntut lebih. Subyek menyayangi sang anak dan bersyukur dapat memenuhi kebutuhan sang anak. Dari hasil wawancara dengan subyek JN diperoleh data sebagai berikut.

Keterbatasannya bicara, kalau untuk kelebihan daya ingatnya kuat dan pintar gambar (A1/JN/B4). He'eh (iya).

Menggambar pintar, nulis juga pintar. Cuman untuk bicara itu agak sulit (A1/JN/B5). Iya, Kesalahan saya juga di salahkan sama dokter anaknya itu harusnya anak usia 2 tahun itu sudah bisa bicara. Jenny termasuk telat di bawa ke dokter. Waktu itu usia 4 tahun mungkin, iya usia 4 tahun baru saya bawa ke Rumah Sakit untuk di lihat. Harusnya 2 tahun sudah bicara. Saya bilang “loh bicara kok dok” Dokternya menjawab “loh bicara gimana?” ,Lalu saya jawab “ ini cuma bisa ngomong mama papa” Kemudia dokternya bilang “itu bukan bicara, bicara itu berupa kalimat dengan 3 rangkaian kata seperti ‘Mama jenny makan’.Mama jenny minta minum”. 3 rangkaian atau 4 rangkaian kata. Mama jenny minta makan, nah itu bicara. Kalau mama papa itu bukan bicara (A1/JN/B8). Iya menyadari, karena mau tidak mau ya harus menyadari. Akhirnya kita melakukan terapi itu tadi (A1/JN/B9). Oh iya sama papanya, karena dia lebih deket sama papanya kalau malam itu menulis dari 1-20, terus habis itu a,b,c,d itu juga. Dia kalau menulis pintar, cuman kalau ngomong itu agak susah (A1/JN/B10). Iya sudah, seperti ketika dia minta susu gitu ngomongnya Cuma “ susu susu” nah itu kita ajari dia dengan cara bicara yang benar, seperti “ mama jenny minta susu”.nahh pintar (A1/JN/B12). Iya (A1/JN/T4). Kadang beda saya dan suami, kalau suami cenderung memanjakan, kalau saya pengennya itu disiplin.maksud saya kayak gini “ hayo gak boleh yaa hayoo gak boleh mukul loh yaa” gitu , kalau suami gitu “ gak boleh nakk kayak gitu” (A1/JN/B14).

Iya kalem kalau suami saya, kalau saya ya Kan dia kadang banting pintu gitu saya langsung “ gak boleh nanti pintunya rusak yapa gak bisa di tutup yapa” (dengan nada tegas). Mungkin saya cenderung keras ya jadi anak itu cenderung gak seneng gak terlalu anu deket sama saya. Karena saya pengennya disiplin tapi suami bertolak belakang dengan saya. Istilahnya kan kalau anak ini di latih di siplin mulai dari kecil kan insyaAllah akan tertata sampai nanti dewasanya. Tetapi suami saya selalu nasehati saya begini “ ini loh dia masih kecil kamu gak perlu terlalu keras” (A1/JN/B15). Iya Makanya kita ajarin yang benar (A1/JN/B19). Iya sebenarnya pengen mentarget, tapi pada akhirnya sadar. Anaknya sudah usia segini 5 tahun masa iya bicaranya belum lancar. Ya itu tadi Seperti istilahnya teman-temannya sudah pintar ngaji Bicaranya lancar tapi ini kok bicaranya aja masih susah. Tapi yasudah kita kembali lagi gimana lagi (A1/JN/B21). Oh Iya

paham karena dia kan sulit maem toh gak mau makan nasinya gak mau sama sekali nah itu jadinya dia makanan pokoknya ya senangnya minum susu itu dan jajan kentang kripik-kripik kentang atau roti atau kentuck dan kentaki itu Cuma di ambilin kulitnya kriuk kriuk itu (A1/JN/B22). Iya tidak mau sama sekali sama nasi yang membuat kondisinya lemah maksudnya mungkin gizinya juga kurang sampai sering sakit jadinya susunya sudah di campuri sama vitamin-vitamin apa apa gitu ya di campur sama madu, minyak ikan biar istilahnya kuat fisiknya karena anaknya tidak mau makan kan jadi lewat itu tadi salah satunya. jadi makanan beratnya kurang jadi dia mudah sakit (A1/JN/B23).

Ya dokternya pasti nawarin “ mau rawat jalan apa mau opname gitu”. Saya berfikir “ waduh kalau rawat jalan nanti wora wiri wora wiri malah nanti terkena angin malah parah nanti, yawes gapapa opname aja”. Saya juga kalau baca apa yaa bukan sulap tapi apa ya namanya ituloh jadi kayak kuya-kuya itu loh.. ohh yaa itu hipoterapi juga sudah saya lakukan, kan jadi waktu di rumah sakit itu ada ibunya yang nganter anaknya itu bilang “ oh di bawa ke hipoterapi aja biar mau makan”. Terus saya jawab “ oh gitu ya” akhirnya saya bawa ke hipoterapi terus katanya “ itu aja bu tiap malam di bisiki di bilangin “ jenny mau makan nasi sayur dan ikan”.Udah saya lakuin apapun mbak memang gak sulap semua butuh proses (hahahaha sambil ketawa) (A1/JN/B25). Dia lebih cenderung lebih dekat ke papanya, lebih nurut ke papanya jadi nulis apa gitu dia sendiri malam gitu tiba-tiba ngomong “ABCD” gitu belajar yaudah ayo belajar” tapi kalau saya itu ngomong “ kok jam segini baru belajar kok malam harusnya jam 7 belajarnya”. cuman ya itu susah menerapkan itu tapi kalau papanya selalu nurutin (A1/JN/B30). Iya ada alhamdulillah mbak sudah bisa bicara sedikit sedikit (A1/JN/T12). Heeh Iya kadang tegas gitu, nah kalau diajak ngomong gitu dia fokus di Hp nah tab nya ini harus di ambil biar dia bisa melihat kita. Nah kita harus mengarahkan tapi kalau di arahkan bener gitu anaknya nangis mesti gitu mukul terus lari ke kamar (A1/JN/B35). Dalam hal ini untuk saat ini kami berharapnya dia bisa ngomong lancar dan sehat saja sih seperti anak normal laennya yang inti itu aja dulu karena kalau soal cita-cita atau mau jadi apa itu masih jangka panjang dan jauh itu menyusul aja apa kata nanti pasti ada jalannya (A1/JN/T19).

Berdasarkan pemaparan subyek didapatkan bahwa subyek mulai menerima kondisi anaknya. Subyek juga memilih untuk memberikan treatment yang menunjang agar anak mampu berbicara seperti teman-teman lainnya. Subyek juga bersyukur memiliki anak dengan kondisi special dan mulai menerima kondisi sang anak tanpa menuntut. Peneliti melakukan wawancara dengan *significant other* SJ untuk memperkuat data yang didapatkan.

Iya, paham (A2/SJ/T2). Yo ini cuman tak suruh sabar gitu ae nanti kalau emosi namanya anak kecil kan tambah marah kan gitu kudu sabar (A2/SJ/B1). Iya menuruti. kayak bapaknya misalkan anaknya minta apa gitu dikasih (A2/SJ/B2). Engga.. enggak pernah mentarget karena tau anaknya memang ada kurangnya jadi orang tuanya tidak pernah memaksa anaknya harus begini begini (A2/SJ/B3). Yo seandaine anaknya marah marah gitu “ jangan ndok jangan gitu itu ndak baik”. Memberikan pemahaman berulang ulang yang benar terhadap baik dan buruknya apa yang dilakukan anaknya dan bertutur yang baik ya di arahkan gitu ini gak boleh ini gak baik kayak gitu (A2/SJ/B5). Iya kadang paham kadang gak pas anaknya minta omongannya gak tau tapi di jawab “ iya..iyaa aja” (A2/SJ/T4). Yang baik-baik saja,seandaine anake marah-marah gitukan diarahkan baik-baik jadi kan anaknya ngerti gitu seperti diberikan pemahaman bertutur yang baik dan sejenisnya (A2/SJ/B7). Oh dulu iya ada perasaan menolak tapi saya omongin “ gak boleh begitu namanya anak pasti punya kekurangan kelebihan sendiri “ (A2/SJ/B10).

Berdasarkan data yang didapatkan subyek cenderung harus diingatkan agar memahami anak lebih baik lagi. Subyek tidak menuntut anaknya untuk sama dengan anak seumurannya.

- ii. Percaya akan kemampuan diri

Percaya akan kemampuan diri berkaitan dengan kepercayaan individu akan dirinya, bagaimana ia mampu percaya diri dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi. Subyek BG diajukan beberapa pertanyaan terkait dengan aspek percaya akan kemampuan diri dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Iyo mbak mosok kate berlarut larut kan kasian juga anaknya, yawes dengan adanya dukungan keluarga terutama ibu saya terus refresing sama teman seperti nongkrong biar meghilangkan penat sedikit nanti pulang ke rumah sudah fresh mbak, saya juga mencari informasi kan ada mbak temen saya yang anaknya berkebutuhan khusus gitu saya ajak sharing-sharing biar nambah ilmu juga (B1/BG/B9).terus terang mbak perhiasan milik ibunya ini habis buat biaya anak dan biayanya gede mbak jadi dulu yo onok rasa kurang bisa menerima ya gimana lagi di jalani dan di syukuri ae mbak yang penting berusaha meskipun tidak tau ada hasil atau tidak yang penting sudah berusaha tapi yo Alhamdulillah anakku isok mlaku, wes gak pelat wes akeh perkembangan lah mbak (B1/BG/B10).

Mangkane mbak pas dekne tak titipno kerjon iku sek e dekne isok ngene ngene mbak, aku yo ngomong nang wonge iku mas wit “ mas anak itu harus di ginikan di suruh gini gini gak masalah biar dia tau dan bisa “. Iyo dekne nurut mbak nek di kongkon uwong. Dekne masalah umbah-ubah akas koyok klambine mbahe, ibuke, adike di cangking , korah korah akas ajange dewe (B1/BG/B13).Ya itu dulu di bawa terapi ke tumbuh kembang sampai kelas 5 SD terus di latih belajar di rumah koyok habis makan ngunu cuci piring dewe, nyapu, ngepel, gawe baju akhire yo isok mbak akas (B1/BG/B24). Apa ya koyok banyu ngunu ngalir ae wes di syukuri saja, awalnya malu. Tapi kita ya harus sabar gitu saja dan gak malu akan kehadiran anak lagi lebih terbuka aja agar masyarakat memahami kekurangan kalau ada cemohan yaudah sabar aja mbak (B1/BG/B28). Kalau dulu ke bagus kemungkinan ada karena bagus kan gak akan cerita semisal ada hal yang kurang berkesan ke dia , ya saya Cuma tau dari perilaku dia kalau ada masalah biasanya dia diam di rumah gak mau ngapa-ngapain udah males gitu keluar rumah tapi kalau ke saya pribadi ya biasa saja di hadapi dengan sabar saja Yo yopo yo jenenge kumpulan mbak pasti yo

onok seng nylengit nang ati tapi mari yo wes saling memaafkan. tapi anak saya ini kalau gak di sakiti fisik gak akan membalas mbak soalnya kalau fisik dia langsung reflek membalas dia tapi kalau hanya omongan atau cemoahan gak mempan (B1/BG/B30). Tapi areke wes gak kuat mbak nerimo materi dan wes males mikir kate di pekso yaopo maneh, yowes kudu uakeh akeh suabar mangkane yo tak titipno kerjo nang masjid ben dekne isok mandiri, onok kegiatan mbak karo di ajari pelan pelan ben dekne isok Alhamdulillah dekne wes isok mbak tandang gawe (B1/BG/B35).

Dari hasil data diatas didapatkan bahwa subyek percaya suatu saat nanti anaknya akan bisa berjalan dan berkegiatan seperti anak pada umumnya. Subyek percaya bahwa anaknya mampu untuk merawat dan mencari uang sendiri. Subyek tidak menuntut lebih pada kemampuan yang dimiliki anaknya. Peneliti juga melakukan wawancara dengan *significant other* BS, dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Di bawa ke dokter, di berikan perawatan terbaik juga. Di bawa ke psikiater yo di latih di rumah semaksimal mungkin (B2/BS/B3). Iya ada tapi sedikit demi sedikit, tidak langsung. Dulu sedih kaget itu kan kudu butuhno proses terus dengan dukungan orangtuane ya mikir kudu banggkit gak oleh ngene terus kasian anake demi anak akhire orangtua berusaha apapun itu (B2/BS/B5). Berusaha menyembuhkannya meskipun awale sedih bingung tapi yo gak berlarut dan langsung kaget gak soale ket awal anake wes loro loroen jadi gak langsung kaget terus mencari informasi (B2/BS/B6). langkahe yo anake di titipkan kerja itu di masjid agar kelak bisa hidup mandiri dengan tujuan supaya pekerjaan yang dilakukan bisa melatih dia akhire yo saiki anake wes isok mandiri, wes ispk tuku kebutuhane opo seng dibutuhno dirine dewe, yo nukokno adike baju lebaran dengan inisiatif dia sendiri (B2/BS/B8). Iya ada sudah bisa mandiri juga. dia ada fikiran kayak lebaran gitu beliin baju sarimbit 4 tapi uangnya tidak mencukupi gitu soale bayaran masjid yo cuman piro dadi ya mek tuku nggone adike ambek nggone dewe (B2/BS/T10)

Dari hasil wawancara didapatkan significant other menyatakan bahwa subyek memiliki semangat untuk memberi Pendidikan dan pengobatan yang baik untuk anaknya. Subyek juga memberikan kesempatan untuk sang anak agar bisa bekerja dan memenuhi kebutuhannya sendiri. Subyek MF diajukan pertanyaan terkait dengan aspek. Dan didapatkan data sebagai berikut.

Ya pusing, stress dan pastinya sedih kok tapi kembali lagi harus di terima cobaan ini dengan banyak sabar karena kan pastinya pengennya yg terbaik (C1/MF/B13). Ya kalau itu kan dulu saya terapi sudah di perbolehkan berarti anaknya sudah mampu akhirnya ndak perlu melanjutkan jadikan sekarang fokusnya sekolah, ngaji dan anaknya sudah bisa berkomunikasi dengan teman (C1/MF/B16). Tapi Kalau waktu saya usahakan bisa tapi kalau anaknya sulit ya kita harus dengan membujuk sampai mau walaupun jamnya molor wes ndakpapa demi perkembangan dia (C1/MF/B25). Untuk itu tidak langsung di komunikasikan oleh saya endak tapi dicatat dengan pekerjaan anaknya yang dilakukan kelas terapi itukan setiap kali datang kan dapat buku. Nanti di catat anaknya bisa apa seperti sudah bisa pegang pensil atau marahnya sudah berkurang kayak gitu (C1/MF/B26). Banyak, Sekarang sudah bisa seperti membaca Abjad dan mengaji dan ngomongnya juga lumayan lancar Dan diajak ngobrol gitu sudah bisa menjawab (C1/MF/B31). Ya yang saya lakukan ya seperti menyuruh dia mengaji lalu membawa dia belajar sholat ke masjid biar dia juga mengenal dunia luar , di sisi lain saya dan suami terus berdoa (C1/MF/B37). Ya saya lakukan dengan melihat anak seperti ini awalnya ya sedih iyaa dengan hadirnya ini ujian yang harus saya hadapi tapi dengan melihat anak ya saya harus tetap terus berusaha untuk anaknya agar ada perubahan lebih dan alhamdulillah memang sekarang sudah ada perkembangan (C1/MF/B38). Iya betul Alhamdulillah (sambil senyum) (C1/MF/T26). Ya cuman berusaha aja dan mengikuti apa yg disarankan apa yang terbaik pasti saya lakukan (C1/MF/T19).

Dari hasil data diatas didapatkan bahwa subyek sudah menerima kondisi anak dan subyek percaya akan ada perubahan yang terjadi pada anaknya. Subyek membantu anaknya dengan melakukan terapi dan mengarahkan jadwal kegiatan agar sang anak mulai terbiasa dengan kegiatan dan dapat berbaur dengan temannya. Peneliti melakukan wawancara dengan *significant other* MR dan didapatkan hasil sebagai berikut.

He.em. tanya-tanya lalu ada saran ya diikuti sama di bawa terapi dibimbing pelan-pelan. Seperti di arahkan tidak boleh ini itu (C2/MR/B6). Orang tuanya tidak pernah menganggap itu sesuatu yang fatal, jadi upaya yang dilakukan adalah dengan cara mencari tau kesana kemari seperti vitamin dan nutrisi yang baik untuk anaknya (C2/MR/B7). Ya sebenarnya positip wajar wajar aja normal normal aja maksute yo tidak pernah menekan anaknya "kamu harus gini-gini" endak melainkan mengarahkan dan mengalir nyatane ya ada perkembangan bagus. Di banding dulu halah gak bisa ngomong isine emosi tok selalu marah sekarang kan bisa bicara, diarahkan, dulu itu mulutnya diem gak terbuka kayak terkunci gitu tapi kaki dan tangannya ini ndak bisa diem terus, tapi ini gak buka sama sekali (sambil menunjuk mulut) akhire diterapikno onok terapine dekne jadi itu di pancing emosinya terapi rahange (C2/MR/B8). Dia yakin aja dan percaya aja bahawa dengan jalan dan niat yang baik maka selalu ada jalannya (C2/MR/B9). Dia selalu yakin dan percaya ada kebaikan untuk anaknya selagi mau berusaha terus (C2/MR/B11). Kalau terapi sudah enggak karena sudah bisa ngomong dan bisa ajak komunikasi, sekarang itu tujuannya ya seperti anak kecil pada umunnya seperti sekolah dan mengaji serta lebih bisa diarahkan pada umunya ya bermain.(C2/MR/B14). Upaya nya ya keyakinannya itu serta usahanya (C1/MF/T14).

Hasil wawancara *significant other* menyatakan bahwa subyek memberikan Pendidikan dan pengobatan yang baik untuk anaknya. Subyek mengarahkan anaknya untuk mau

mengikuti kegiatan terapi dengan baik serta menunjang dengan memberikan vitamin dan obat-obatan. Membiasakan anaknya berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Subyek JN diajukan pertanyaan terkait dengan aspek dan didapatkan data sebagai berikut.

Ya mungkin kecewa ya, pasti itu karena manusiawi. Soalnya kan anak usia 2 tahun sudah banyak yang bisa bicara dengan lancar, tapi anak saya kok belum. Terkadang ada sedikit rasa kayak rendah diri, misalkan di arena permainan atau semacamnya, ketika jenny di tanya tapi dia belum tanggap karena butuh waktu terlebih dahulu. Sama teman-temannya di arena bermain gitu ditanya sama teman-temannya seperti “siapa namanya?” gitu dia tidak mau jawab nah itu membuat saya kadang nelongso tapi yoweslah sabar ae (A1/JN/B11). Iya terapi bicara dengan guru khusus terapi bicara bukan di Rumah Sakit Arofah. Sesuai dengan jadwal yang dikasih sama gurunya. 1 minggu sekali itu 1 jam tiap sabtu itu (A1/JN/B16). Banyak. Kata gurunya jenny itu anak cerewet cuman tidak terarah cerewetnya jadi kita gak bisa nangkep. Bahasanya itu kan campur aduk mungkin karena kebanyakan nonton youtube karena ada banyak bahasa di dalamnya kayak inggris, jepang, china jadi campur-campur (A1/JN/B17). Iya bisa, cuman kadang malas untuk ngomong heem. Jadi ya kita mengarahkan sama ngomong yang harus di tirukan dia seperti “yeyen..yeyen..pinjam..pinjam..tab” (A1/JN/B20). Iya sholat ya memohon perbanyak memohon sama Allah, ya kayak “yAllah berikan kemudahan dan kelancaran berbicara”. Ya gimana ya mau gimana lagi kita sudah upaya terapi apa apa selebihnya kita pasrahkan ke Allah (A1/JN/B26).

Ya Mungkin ya ada yang ngomong mungkin “priksakno anakmu kok durung isok ngomong” itu kan kadang mengejek kondisi anaknya. Ya saya Cuma dalam hati” mau gimana lagi memang keadaannya seperti ini yaudah sabar aja” jadi ya di senyumin aja (A1/JN/B27). Beribadah dan berbagi dengan panti asuhan atau apa atau apa dengan rezeki yang di beri sambil meminta doa biar anak saya bisa bicara (A1/JN/B31). Iya ada alhamdulillah mbak sudah bisa bicara sedikit sedikit (A1/JN/T12). Minta sama Allah lagi ya apa lagi ya itu tadi yaa

saya percaya kok dengan adanya usaha, ikhtiar istilahnya saya serahkan semua sama yang diatas kita hanya bisa berusaha (A1/JN/B40). Karena namanya orangtua ya pengen memenuhi kebutuhan anak pada umumnya ya ingin anaknya sehat, pinter, sekolah, seperti anak-anak lainnya. Ya jadi ayok berusaha semaksimal mungkin sebisa mungkin untuk kondisi berkembang anaknya jadi ya giat bekerja juga (A1/JN/B41). Ya kalau papanya sama saya sholat biasanya ngajak belajar sholat di rumah sama ngaji nirukno sholat gitu sama saya ngajikan itu ya di latih terus gitu (A1/JN/B45). Iya benar yang terpenting di latih aja terus (A1/JN/T18).

Dari hasil hasil wawancara diatas didapatkan bahwa subyek selalu mendukung kegiatan belajar sang anak. Subyek memberikan terapi dan sekolah agar anak mampu memenuhi perkembangan anak seusianya. Peneliti melakukan wawancara dengan *significant other* SJ dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Yo nek omongane opo iku nek omongane kurang di bawa ke terapi nek masalah makan yo misal dia gak mau di ganti ini gitu telaten dalam membelajari, membimbing anaknya kalau di rumah (A2/SJ/B4). Ada alhamdulillah (A2/SJ/T3). Berdoa itu selalu kepada Allah, ya bercerita kepada keluarga , perbanyak sabar (A2/SJ/T5). Iya ada awalnya dulu belum bisa menerima sekarang sudah bisa mengontrol emosinya, ngajarin anaknya ngelatih anaknya supaya berkembang baik gitu (A2/SJ/B6). Iya percaya, karena sekarang kan anaknya ini wes ada ini perkembangan yang awalnya gak bisa ngomong, sekarang sudah banyak yang bisa , sudah berusaha dan terus berdoa akan ada hasilnya. sudah ada perkembangan dari hari ke hari dan tetap optimis dalam berusaha disertai doa. Anaknya juga memiliki kelebihan seperti menggambar, imajinasinya tinggi, menulis mewarnai jadi orangtua terus melatih anaknya dengan bakat yang dimiliki anak di sisi lain juga diajak ngomong terus semisal anaknya meminta sesuatu kalau ngomongnya gak lengkap gitu pasti orangtua mengajarkan berbicara sama menuntun anaknya akhirnya ya bisa pelan pelan (A2/SJ/B8). Iya optimis sekali jadi saat anak dulu awalnya gak bisa bicara udah

telat langsung orangtuanya membawa anaknya ke dokter priksa sampai benar benar jelas diagnosanya akhirnya di terapi sampai sekarang selain itu juga belajari anaknya di rumah, apapun saran jika itu baik pasti dilakukan mencoba coba ya alhamdulillah sekarang sudah bisa berbicara sedikit sedikit (A2/SJ/B9). Kegiatan ini untuk kebaikan aja karena orangtuanya kan gak 24 jam di rumah, ya cuman pulang dari kantor gitu baru ngajarin seperti anaknya gak mau belajar ya di suruh belajar baca ABC atau apa aja gitu atau ngitung gitu sama berinteraksi gitu (A2/SJ/B14). Berdo'a sambil usaha saja seperti mencari informasi ke salah satu teman yang sama-sama mengalami hal itu dan membawa anaknya berobat (A2/SJ/B16). Yo mungkin kaget, sedih pastilah tapi harus sabar semoga mudah mudahan gedenya bisa mengangkat derajat (A2/SJ/B18).

Dari hasil wawancara dengan significant other didapatkan bahwa awalnya subyek belum menerima kondisi anaknya, namun seiring dengan berjalannya waktu subyek mulai mau menerima kondisi anaknya dan mulai mengajarkan rutin setiap setelah pulang dari kantor. Subyek juga memberikan terapi pada sang anak untuk menunjang kemampuan anak dalam berbicara.

iii. Menerima kritik dan pujian

Kemampuan menerima kritik dan pujian berkaitan dengan kemampuan individu untuk menerima masukan berupa saran sebagai bentuk motivasi agar bisa terus berkembang. Subyek BG diajukan pertanyaan terkait dengan aspek menerima kritik dan pujian dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Loh kalau saya sih biasalah mbak gak peduli dengan hal itu di diem in ae mbak yaopo maneh namanya orang kan ada yang bisa nerima ada yang enggak, yang penting anak saya jangan sampai di pukul itu aja. Kalau sama ucapan gini gini saya masih bisa memaklumi karena apa sudah pukul sudah

ucapan marah gini kan sakit hati (hehehe tersenyum) (B1/BG/B7). Ya saya terima saja, tapi tidak saya lakukan gitu aja (B1/BG/T16). Ya saya negatifnya saya hilangkan, tapi positifnya saya terima, ya daripada marah di hati jadi positifnya saya ambil untuk negatifnya saya gak mau tau lah (sambil ketawa dengan raut wajah murung) (B1/BG/B31).

Dari hasil data diatas didapatkan bahwa subyek menerima saran yang diberikan orang sekitar, namun subyek masih memilah saran yang baik untuk dirinya dan keluarganya. Subyek cenderung pasrah dengan ucapan orang tentang anaknya. Peneliti mewawancarai significant other BS dan didapatkan hasil.

Ya tergantung bagaimana kritik yang diberikan, akan tetapi setiap saran dan kritik tetap diterima (B2/BS/T7).

Dari hasil data didapatkan bahwa subyek BG menerima masukan yang diberikan. Subyek MF diajukan pertanyaan terkait dengan aspek dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Ya diterima aja dengan baik aja kalau baik bisa dilakuin ya dilakuin (C1/MF/T15). Ya gak begitu saya tanggapi ya tetap saya terima tapi saya hanya diem gitu aja meskipun ada rasa jengkel, kalau sarannya positif pasti saya ambil ya harus pintar pintar memilah (C1/MF/B18). kalau pas sama neneknya ada yang bilang “ putumu loh nakal”. Neneknya jadi marah gak terima. Akhirnya saya terbuka kalau anaknya seperti ini ini, akhirnya orang “ ohyawes” kan jadi mereka memahami dan bisa menerima anak itu (C1/MF/B36).

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa subyek MF cenderung acuh pada cemoohan yang diberikan kepadanya. Subyek menerima saran-saran positif yang diberikan kepadanya. Subjek terbuka terkait kondisi anaknya. Peneliti

mengajukan pertanyaan kepada *significant other* MR dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Dia selalu terbuka dan sebisa mungkin menerima apapun saran itu. Tetap bersikap baik karena dia punya prinsip gak bakal sia-sia tetap optimis dekne semangatnya bagus. (C2/MR/B15).

Dari hasil wawancara dengan *significant other* didapatkan bahwa subyek terbuka dengan masukan yang diberikan, subyek tetap bersikap baik dan tetap optimis menjalani kehidupan. Subyek JN diberikan pertanyaan terkait dengan aspek dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Saya cenderung terimakasih kalau nasehat, kalau kritik saya ga terlalu panjang lebar Cuma saya senyumin aja dan gak banyak komen paling males Cuma saya “ iya kan iya terimakasih “ saya jadikan sebagai motivasi saja (A1/JN/B33). Ya saya kan disini jarang keluar rumah kalau di kantor kan ada temen yang ngajak ngobrol gitu karena anaknya yang separtaran sama anak saya itu “ wes isok ini ini jenny yaopo wes isok opo” . gitu saya jawab “ iyowes iyo podo” wes gitu gak banyak omong (A1/JN/B36). Saya jarang sekali melibatkan karena ya mungkin ya saya cenderung “ gak usah wes “ karena menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti sakit hati gitu kan biasanya ada yang ngomong“ kok belum bisa ngomong, usia segini kok belum bisa ngomong “ itu pasti di gituin saya kan gitu seperti ngejats kan blablabla saya jadi males wes lebih baik gak usah. (dengan nada lantang dan mata berkaca kaca) (A1/JN/B39).

Dari hasil data diatas didapatkan bahwa subyek cenderung menarik diri dan menghindar dari pertanyaan terkait dengan perkembangan anaknya. Subyek menerima saran baik dan dijadikan sebagai motivasi dirinya untuk bisa lebih maju dan semangat menghadapi kenyataan. Peneliti melakukan

wawancara dengan *significant other* SJ dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Iya iya tadine seh kayak ada rasa kecewa, nelongso kayak "anakku kok gini". apalagi di anu temen-temene gitu "iki anakku segini sudah ini..ini.." kan gitu harus menyadari kemungkinan kan anak itu gak sama ya harus nerima (A2/SJ/B11). Ya sabar aja kan anaknya itu memang anaknya dia kan pinter sedangkan jenny kan memiliki kekurangan jadinya kan harus nerima apa kekurangan anaknya gitu (A2/SJ/B12). Pasti ada cuman menghindari aja (A2/SJ/T7).

Dari hasil wawancara dengan *significant other* didapatkan bahwa subyek tidak cukup terbuka dengan saran dan kritikan yang diberikan, subyek cenderung menghindari dari saran dan kritikan yang diberikan kepadanya.

iv. Orientasi keluar diri

Orientasi keluar diri berkaitan dengan kemampuan individu untuk menerima keadaan dirinya dan berani untuk berinteraksi dan berempati dengan lingkungan sekitar. Subyek BG diajukan pertanyaan terkait dengan aspek dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Main, nanti habis isya' pulang (B1/BG/BT2). Ya ndak, kalau temannya manggil baru maen. Tergantung temannya. Kalau dulu ga pernah main (B1/BG/T3). Ya kalo itu banyak, terutama dari saudara-saudara sendiri, tetangga juga (B1/BG/B26). Iya banyak banget, aku ngerti gon terapi-terapi ngunu kan teko wong-wong mbak (B1/BG/T15). Mendukung mbak alhamdulillah, aku di keki saran karo wong-wong sekirane isok tak terapno nang anakku yo tak lakoni mbak. Nek iku elek yo tak sampingno ngnu ae, soale aku terbuka gak tak tutup tutupi ngomong opo onok e sek e pas nang jobo iku wong wong kan wes paham ngerti kondisi anakku (B1/BG/T18). Iya ikut pasti mbak koyok sholat ngunu bareng-bareng tapi saiki

wes wani dewe, dolen dolen keluarga ngunu ya melok mbak mesti. Karo tak melokno kegiatan remas iku masio areke gak paham opo seng dibahas seng penting dekne ikut ae (B1/BG/T19). Terus terang kalau saya ya saya support terus mau apa ayoo, kita boleh melepaskan tetapi kita harus melihat apa yang kita lepaskan bahaya apa enggak, biar anak memiliki kebebasan nah anak biar tau “oh iku apik oh iku elek” yang terpenting kita tetap memantau anak kita jadi tak bebaskan mbak ben dolen karo koncone sak karepe penting tetep di pantau. Meskipun ibunya juga gapapa nonggo ngajak anak e, nonggo seng apik gawe ngilangin kepenatan, pengen dolen doleno gak ada masalah, kalau di rumah terus kan pening (B1/BG/B34).

Dari hasil data diatas didapatkan bahwa subyek membuka diri dengan lingkungan sekitar, subyek mau belajar hal-hal baru terkait dengan tempat terapi dan perkembangan anak. Subyek juga menerima dan menerapkan saran yang diberikan kepadanya. Subyek juga memberikan kebebasan kepada anak untuk berinteraksi dan belajar dengan lingkungan sekitar.

Peneliti melakukan wawancara dengan *significant other* dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Baik baik saja mbak yo terbuka seh karo kondisi anake gak nutup nutupi nek onok omongan seng gak enak meneng ae saling memaafkan gak mangkel berlarut, yo mesti lungguh lungguh nang ngarep halaman iku nek gak ngunu yo ndek tetangga tenguk tenguk (B2/BS/B11). Tidak (B2/BS/T9). Iya pasti kalau keluar kemana ya pasti diajak, kalau ada acara di desa ya pasti ikut dan sekarang dia di titipkan bisa kerja di masjid biar dia kelak bisa mandiri (B2/BS/B12).

Dari hasil wawancara dengan *significant other* menyatakan bahwa subyek tidak menarik diri dari lingkungan. Subyek cenderung tidak menutup-nutupi keadaan anaknya dan

memberikan ruang anaknya untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Subyek MF diajukan pertanyaan terkait dengan aspek dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Tidak, kalau mau maen ya saya biarkan karena itu buat adanya interaksi jadi biar ada perkembangan juga dan pastinya saya dampingi saya awasi kalau anaknya sambil saya arahkan gitu (C1/MF/B21). Bermain ya belajar ya seperti itu dan kalau di luar ya tetep mengawasi selalu karena takutnya nanti kalau gak di dampingi kalau anaknya lari kesana sana ndak tau arah pulang walaupun nanti ada orang yang gak di kenal gitu kalau diajak ya dia mau ikut jadi harus bener bener diawasi (C1/MF/B22). Pasti selalu diajak kemanapun kemintil soalnya ndak pernah di biarkan sendiri walaupun belanja pasti ikut, harus di awasi terus itu (C1/MF/B23). Ohh Enggak pernah malah saya mengajak anak kemanapun (C1/MF/T18). Ya cuman berusaha aja dan mengikuti apa yg disarankan apa yang terbaik pasti saya lakukan (C1/MF/T19). Arisan pkk, diba'an, yasinan atau apa gitu, selalu ikut kemanapun (C1/MF/B41).

Dari data diatas didapatkan bahwa subyek terbuka dengan lingkungannya. Subyek tidak membatasi pergaulan dirinya dan anaknya dengan lingkungan sekitar. Subyek juga sering mengajak dan melibatkan anak dalam kegiatan apapun. Subyek juga mendapatkan dukungan dari kerabat dan lingkungannya. Peneliti melakukan wawancara dengan *significant other* dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Iya kemasjid. Seperti waktu magrib kadang sama ayahnya atau ibunya (C2/MR/B13). Kita semua memahami satu sama lain dan tetangga juga sudah mengerti karena orangtuanya menceritakan apa adanya tentang kondisi anaknya jadi ndak pernah ada omongan yang negatif lagi (C2/MR/B16). Seperti diajak bermian keluar seperti ke taman abhirahma kek lebih dikenalkan pada dunia luar sehingga dia bisa beradaptasi, ke masjid sholat, ngajak main di tetangga (C2/MR/B17). Enggak malu (C2/MR/T13). Dia ikut, dia selalku

aktif dan tidak mau berdiam diri asal tidak membahayakan dan saling menjaga (C2/MR/B18). Semua tetangga, keluarga, saudara, yang mensupport dia. Tetap diarahkan kepada hal yg baik untuk anaknya (C2/MRT15).

Berdasarkan data yang didapatkan subyek selalu melibatkan anaknya dengan kegiatan disekitar lingkungan. Subyek cenderung terbuka dengan tetangga disekitar, sehingga para tetangga memahami kondisi anak subyek dan tidak mempermasalahkannya. Subyek JN diajukan pertanyaan terkait dengan aspek dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Tidak membatasi sebenarnya malah seneng kadang ada azam main kesini gitu malah gak saya bolehin pulang saya suruh disini aja. Anak saya pun juga seneng ada temennya kesini pasti gak boleh pulang, kalau ada temennya dia cenderung gak main hp. sebenarnya dia kesepian. Tapi alhamdulillah lah sekarang kalau sore ada ngaji itu saya ikutkan setidaknya ada interaksi lah sama temen karena kan disini kan gak ada anak kecil, nah saya ikutkan kegiatan ngaji biar setidaknya ada interaksi itu biar agak lancar lah bicaranya (A1/JN/B37). Saya cenderung kalau di kantor itu tidak mau banyak ngomong tentang keluarga membatasi saya tidak mau keluarga saya jadi konsumsi publik, cenderung dari dulu heeh itu tadi. Ya ada sih temen saya satu yang anaknya sama sama susah bicara mangkannya dia yang ngasih alamat untuk terapi itu jadi saling bertukar cerita itu ada temen kantor satu ruangan itu ya Cuma itu tok yang lainnya enggak karena kita sama sama ngalami itu (A1/JN/B28)

Dari hasil data subyek tidak membatasi anaknya jika ada teman dari anaknya bermain ke rumahnya. Subjek melibatkan anak untuk mengaji, bersekolah. Subyek mendapatkan dukungan dari kerabat terdekatnya saja karena subjek

membatasi diri dari lingkungan. Didapatkan hasil wawancara peneliti dengan *significant other* sebagai berikut.

Enggak soalnya udah masing-masing kok. Orangtua gak pernah keluar rumah seperti main ke tetangga gitu gak pernah (A2/SJ/B13). Gak pernah keluar paling ya sekolah, sore ngaji. Oh Iya ke taman bermain saat weekend atau ke mall bertiga orangtua dan anak (A2/SJ/B15). Iya tidak kalau di rumah ya saya yang ngantarkan, acara kantor tidak di bawa daripada nanti pulang-pulang emosinya ke anak (A2/SJ/B20). Iya, ngaji sekolah juga saya yang ngantar (A2/SJ/T9). Yo saya yang selalu mensupport soalnya apa yaa jika ada rasa jengkel namanya orang ya kalau ada kumpul di kantor gitu di kasih omongan yang gak gak gitu kan marah, emosi sama anak gitu saya bilang “ sabar namanya anak gak sama” yang selalu mensupport (A2/SJ/B17).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa subyek belum bisa mengontrol emosi ketika diberi saran atau masukan, sehingga subyek cenderung menarik diri dari lingkungan dan hanya memberi waktu untuk keluarga dihari minggu dengan bermain bersama anak.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada subyek terkait dengan faktor yang mendukung penerimaan diri pada subyek. Didapatkan hasil sebagai berikut.

i. Dukungan dari keluarga

Dukungan berkaitan dengan support keluarga yang diberikan kepada subyek. Peneliti melakukan wawancara dengan ketiga subyek dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Ya kalo itu banyak, terutama dari saudara-saudara sendiri, tetangga juga (B1/BG/B26). Ibu saya terutama, teman saya, lingkungan dan melihat anak keluarga (B1/BG/T25).

Semuanya termasuk keluarga, teman terdekat (C1/MF/T10). Ya keluarga mempengaruhi saya bangkit karena adanya dukungan memberi saran, membantu saya merawat anak saya (C1/MF/B35). Ya cuman anak, melihat anak harus kuat, tabah untuk anak seperti itu (C1/MF/T23). Yaa Suami juga orang tua (bapak-ibu) (A1/JN/T10). Kalau saudara mendukung, kalau lingkungan luar kurang tau saya tertutup gak mau tau (A1/JN/T15). ee.. Iya berpengaruh sekali pengaruh besar kan karena keluarga inti hidupnya 24 jam ya sama keluarga ini kan gitu. Dan mensupport kondisi saya, mendengarkan keluh kesah saya, selalu ngingetin saat saya emosi. Tapi kalau di luar rumah saya gak pernah mau (A1/JN/B42)..

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa ketiga subyek mendapatkan dukungan dari lingkungan seperti keluarga, kerabat dan tetangga. Dukungan tersebut berupa saran dan sebagai pengingat ketika emosi menghadapi permasalahan.

ii. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi berpengaruh pada tingkat penerimaan diri orang tua. Orang tua yang memiliki tingkat ekonomi yang lebih akan memiliki cukup uang untuk tetap mengusahakan pengobatan dan terapi-terapi yang dibutuhkan oleh Abk. Dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Ya berpengaruh, karena pembiayaannya banyak. Tapi tingkat ekonomi kita gak onok mbak jadi yo susah kate gowo nang terapi maneh sakjane pengen gowo maneh Cuma bien biaya bagus wes entek akeh mbak, atek ya onok adike jadi ya mikir biaya adik yo bagus Cuma yo Alhamdulillah gaopo masio sampek perhiasan entek demi anakku waras saiki wes onok perkembangan lah dengan usaha kita (B1/BG/T23). Iya pendorong karena dengan itu saya harus lebih giat bekerja keras lagi, harus kuat untuk membiayai anak tapi dengan faktor ekonomi yang kurang baik saya memutuskan anak saya berhenti terapi lagi saat sudah ada perkembangan ya kalau terapi terus kan ya saya mikir biaya adek ya biaya kakaknya, tetapi ndak

apa-apa kata dokternya juga begitu yasudah saya putus tapi tetap saya latih di rumah pelan-pelan (C1/MF/B39). Ya Engga juga sih. Paling saya gini “ayo jen ndang pinter ngomongnya kan ya lumayan biaya terapi kan bisa di tabung buat kamu nanti”. Istilahnya saya orangtua kan lumayan bisa buat tabungan dia kalau dia sudah sembuh kayak anak anak lainnya yang sepantarannya gitu jadi dengan tingkat ekonomi saya ya di bilang cukup karena keduanya bekerja jadi bisa memenuhi kebutuhan anak dan membawa dia terapi, berobat demi penyembuhannya agar seperti anak pada laennya (A1/JN/B43).

Dari hasil data diatas didapatkan bahwa tingkat ekonomi berpengaruh pada penerimaan diri orang tua. Orang tua dengan tingkat ekonomi menengah keatas lebih mampu memberikan penanganan dan terapi untuk anaknya.

iii. Tingkat Pendidikan pasangan suami istri

Tingkat Pendidikan orang tua berpengaruh pada kemampuan orang tua untuk mencari informasi terkait dengan masalah yang dialami anak mereka. Dari hasil wawancara ketiga subyek didapatkan hasil sebagai berikut.

Iya berpengaruh juga dengan pendidikan yang hanya lulusan SMA dan istri saya SD ini masih minim pengetahuan mbak, saya harus lincih bertanya ke orang untuk bersharing mencari informasi (B1/BG/T24). Kalau dari segi pendidikan saya dan suami yang hanya lulusan SMA membuat saya kurangnya pengetahuan sampai-sampai saya tidak peka kalau anak saya awalnya berbeda cuman pikiran saya positif aja gak mikir aneh aneh (C1/MF/B34). Ya dengan tingkat pendidikan sarjana mempengaruhi bisa mencari informasi-informasi penyembuhan untuk anak saya. Iya pengennya sih banyak kayak cita citanya kalau dia bisa lancar bicaranya saya pengen ngelesi dia seperti logaritma, aritmatika sekarang kan susah susah toh nah sekarang dia sudah Tk A habis ini TK B terus SD. Mangkannya saya pengen tak les les kan gitu pengennya gitu biar dia juga bisa (A1/JN/B44).

Tingkat Pendidikan orang tua berpengaruh pada pemahaman dan informasi yang didapatkan terkait dengan gangguan yang dialami sang anak. Pendidikan juga berpengaruh pada informasi terkait dengan tempat terapi dan penanganan anak.

iv. Sikap masyarakat

Sikap masyarakat berkaitan dengan bagaimana masyarakat mampu menerima dan memberi dukungan kepada orang tua dan anak berkebutuhan khusus. Dari wawancara didapatkan hasil sebagai berikut.

Berpengaruh mbak dengan adanya dukungan saran seng dikeki jadi kene wes isok terbuka gak isin sampek anakku di percoyo nyekel kunci mushollah. nek onok bancaan ngunu mesti bagus di keki berkat (B1/BG/B36). Iya alhamdulillah menerima (C1/MF/T24). Saya tidak terlalu peduli jadi tidak ada pengaruh buat saya, terpenting saya terbuka saja menceritakan sebenarnya tentang kondisi anak saya jadi masyarakat bisa menerima saat anak bermain bahkan yang punya anak kalau mau bermain dengan anak saya juga di biarkan tidak di larang (C1/MF/B40). Enggak sih soalnya saya kan tertutup orangnya menghindari dari hal yang tidak diinginkan lagi (A1/JN/T17).

Respon lingkungan terhadap penerimaan diri orang tua sedikit banyak berpengaruh. Lingkungan yang memberikan dukungan positif berdampak positif pada penerimaan diri orang tua. Subyek yang terbuka dengan kondisi yang dialami cenderung mendapat respon positif dari lingkungan sekitar.

v. Usia orang tua

Usia orang tua berkaitan dengan seberapa dewasa pasangan suami istri untuk menerima diagnose yang diberikan. Dari wawancara didapatkan hasil sebagai berikut.

Ya berpengaruh karena dengan usia yang masih muda masih gigih lah istilahnya bisa berusaha dalam memenuhi kebutuhan anak dan keluarga bisa merawat dan berusaha untuk anak keluarga jadi masih bisa merawat dia, mengawasi dia (B1/BG/B32). Iya usia yang masih muda jadi masih bisa mengurusnya, menuruti anak kemana aja (C1/MF/T25).

Usia orang tua berpengaruh pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan anak. Dan kesiapan menerima keadaan anak.

b. Hasil Observasi

i. Subyek BG

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap subyek BG menghasilkan data sebagai berikut. Subyek BG senantiasa mengingatkan sholat dan kewajiban anak yang bekerja.

Subyek juga akan mencari sang anak ketika anaknya tidak pulang kerumah. Subyek cenderung mengarahkan anaknya untuk memiliki kegiatan yang bermanfaat dan mampu melakukan kegiatan dan kebutuhannya secara mandiri. Ia juga memberikan ruang untuk anaknya agar mampu bergaul dengan lingkungan sekitar. Subyek cenderung melibatkan anak dalam kegiatan positif seperti mengikuti organisasi remaja masjid (AD2/BG).

ii. Subyek MF

Hasil observasi yang dilakukan peneliti menghasilkan data sebagai berikut. Subyek memberikan pengertian dan arahan ketika anak marah dan tantrum. Subyek terbiasa memberikan reward berupa pujian untuk sang anak, ia juga cenderung membiasakan anak untuk berkata dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Subyek cenderung melibatkan anaknya dalam kegiatan apapun seperti belanja, diba'an dan kegiatan di lingkungan rumahnya. Subyek juga cenderung mengajak anaknya untuk bermain disekitar rumah, ia juga membiasakan anaknya untuk mampu berkegiatan seperti anak pada umumnya (AD3/MF).

iii. Subyek JN

Hasil observasi yang dilakukan peneliti dan menghasilkan data sebagai berikut. Subyek cenderung sibuk dengan pekerjaan sehingga sehari-hari anaknya dirawat oleh neneknya dari mulai berangkat sekolah, mengaji, dll diantar oleh neneknya. Subyek cenderung tegas, ketika anak meminta sesuatu anak harus bisa mengucapkan dan menirukan sesuai dengan instruksi yang diberikan. Subyek memberikan stimulasi untuk anak agar mau berinteraksi dengan orang baru dirumahnya. Subyek sangat jarang berinteraksi dengan lingkungan karena sudah cape dengan pekerjaannya. Orang tua subyek yang sehari-hari merawat anak subyek (AD1/JN).

2. Hasil Analisis Data

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketiga subyek mengalami penerimaan diri yang berbeda. Banyak faktor yang mendukung penerimaan diri dari ketiga subyek. Hasil temuan data yang berkaitan dengan aspek dan faktor penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat digambarkan berdasarkan fokus penelitian, Adapun bentuk penerimaan diri orang tua sebagai berikut:

1. Pemahaman diri akan keterbatasan

Pemahaman diri akan keterbatasan merupakan bentuk kemampuan individu untuk memahami kondisi yang sedang dialaminya. Dari ketiga subyek didapatkan gambaran terkait dengan pemahaman diri yang berbeda-beda. Subyek BG memiliki keterbatasan terkait dengan informasi Pendidikan sang anak, sehingga dengan gigih subyek mencari informasi yang berkaitan dengan sekolah agar sang anak bisa mendapatkan Pendidikan yang baik dan terhindar dari *bullying* di sekolah (B1/BG/B6). Subyek tidak menuntut agar anaknya seperti anak seusianya, harapan subyek agar sang anak mampu hidup mandiri dan mencukupi kebutuhannya sendiri (B1/BG/B25). Subyek cenderung menerima keadaan anaknya, bersyukur dan bersabar dalam merawat dan membimbing anaknya agar menjadi lebih baik (B1/BG/B33). Hal ini diperkuat dengan pernyataan *significant other* BS bahwa subyek tidak

menuntut anaknya lebih dan mau menerima anaknya dengan tetap menasehati dan mengarahkan pada kegiatan positif (B2/BS/T6/B13).

Subyek MF mulai menerima kondisi anaknya dengan sabar dan bersyukur dengan kondisi anaknya yang sekarang (C1/MF/B4). Subyek senantiasa mengatur jadwal kegiatan dan mengatur pola makan agar sang anak bisa dikendalikan (C1/MF/B9). Subyek saat ini berfokus pada bagaimana bisa memenuhi perkembangannya dengan baik (C1/MF/B11). Subyek tidak menuntut anaknya berlebih, hanya sesuai dengan kemampuan anaknya (C1/MF/T6). Subyek cenderung mengarahkan anaknya untuk mau belajar dan berkegiatan (C1/MF/B32). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan *significant other* MR subyek bersadar dan mau menerima anaknya dengan kondisinya (C2/MR/T6). Subyek sabar dalam menghadapi sang anak, subyek cenderung mengarahkan dan membimbing anaknya (C2/MR/B20).

Subyek JN mulai menerima keadaan anaknya, subyek cenderung berusaha untuk terus memberikan pengobatan berupa terapi agar menunjang perkembangan bicara anaknya (A1/JN/B9). Subyek menyadari kondisi anaknya dengan segala keterbatasan anaknya. Subyek cenderung bersikap tegas kepada sang anak agar anak lebih disiplin ketika belajar (A1/JN/B15). Subyek berharap agar sang anak dapat berbicara seperti anak normal lainnya

(A1/JN/T19). Berdasarkan pernyataan *significant other* SJ menyatakan bahwa subyek masih harus diingatkan dengan untuk mengontrol emosi ketika menghadapi sang anak (A2/SJ/B1). Subyek tidak menarget sang anak harus bisa sama seperti anak lainnya (A2/SJ/B3).

2. Percaya akan kemampuan diri

Percaya akan kemampuan diri merupakan bentuk kepercayaan individu akan dirinya dan kemampuan individu untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi. Subyek BG memiliki kepercayaan anaknya mampu berjalan dan melakukan kegiatan seperti anak pada umumnya (B1/BG/B10). Subyek bersyukur atas pemberian dan amanah tuhan yang diberikan kepadanya (B1/BG/B28). Subyek memberikan pelajaran kehidupan dengan menitipkan anaknya untuk menjadi pengurus masjid, agar sang anak mampu mandiri dalam segi bina diri dan keuangan (B1/BG/B13). Hal ini sejalan dengan pernyataan yang diberikan BS bahwa subyek memeberikan pengobatan yang baik dan mengarahkan anaknya untuk bisa memenuhi kebutuhannya sendiri (B2/BS/T10).

Subyek MF memberikan pengobatan agar anaknya mampu berkomunikasi dengan teman-temannya (C1/MF/B13/B16). Subyek awalnya patah semangat namun ketika melihat anaknya subyek memiliki semangat untuk menghadapi ujian yang diberikan (C1/MF/B38). Subyek bersyukur karena sekarang anaknya banyak

mengalami perkembangan dengan mulai membiasakan sang anak berinteraksi dan berkegiatan dengan lingkungan sekitar (C1/MF/B25). Berdasarkan hasil pernyataan *significant other* MR bahwa subyek memberikan pengobatan dan memberikan kebebasan pada sang anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar (C2/MR/B14).

Subyek JN berusaha semaksimal mungkin untuk dapat memenuhi kebutuhan anak untuk terus bisa berkembang sesuai dengan tahapan usianya. Subyek lebih semangat untuk bekerja demi memenuhi kebutuhan pengobatan sang anak (A1/JN/B41). Subyek juga membiasakan anaknya untuk melibatkan anaknya dalam kegiatan sehari-hari seperti sholat, ngaji untuk melatih anaknya berinteraksi (A1/JN/T18). Berdasarkan pernyataan yang diberikan *significant other* SJ bahwa subyek membiasakan anaknya untuk melakukan kegiatan seperti belajar rutin dan menstimulasi anaknya untuk berbicara (A2/SJ/B14).

3. Menerima kritik dan pujian

Menerima kritik berkaitan dengan kemampuan individu menerima masukan sebagai bentuk motivasi. Subyek BG mampu menerima saran yang diberikan orang sekitar, subyek cenderung masih memilah saran yang baik untuk digunakan (B1/BG/B31). Subyek MF cenderung acuh dengan kritik yang tidak membangun, subyek cukup baik merespon saran-saran positif yang diberikan

(C1/MF/B18). Subyek JN cenderung menghindari dan menarik diri dari pertanyaan yang berkaitan dengan perkembangan anaknya (A1/JN/B39). Subyek cenderung menerima saran positif dan dijadikan sebagai motivasi untuk bisa lebih baik (A1/JN/B33).

4. Orientasi keluar diri

Orientasi keluar diri berkaitan dengan kemampuan individu untuk menerima keadaan dirinya dan berani untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Subyek BG menunjukkan keterbukaan dengan lingkungan sekitar (B1/BG/T15). Subyek memberikan kebebasan kepada anak dengan lingkungan sekitar, subyek juga mampu berinteraksi dengan cukup baik dengan lingkungannya (B1/BG/B34). Subyek MF mampu beradaptasi cukup baik dengan lingkungannya (C1/MF/B41). Subyek juga sering melibatkan anaknya untuk berkegiatan dengan lingkungan sekitarnya (C1/MF/B23). Subyek JN tidak membatasi pergaulan anaknya dengan lingkungannya (A1/JN/B37). Namun dari hasil pernyataan *significant other* SJ menyatakan bahwa subyek belum cukup baik dalam control emosi, sehingga sering kali subyek menarik diri dari lingkungannya (A2/SJ/B17).

Adapun faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) didapatkan gambaran sebagai berikut:

1. Dukungan dari keluarga

Dukungan dari keluarga berkaitan dengan support keluarga yang diberikan kepada subyek. Ketiga subyek mendapatkan dukungan dari keluarga, kerabat, dan tetangga (B1/BG/B26, C1/MF/T10, A1/JN/T10). Dukungan tersebut dijadikan subyek sebagai motivasi untuk bangkit dan bersemangat untuk merawat anaknya (C1/MF/B35).

2. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi berkaitan dengan kemampuan individu dalam finansial untuk memberikan pengobatan dan terapi yang dibutuhkan anak. Ketiga subyek menyatakan bahwa faktor ekonomi berpengaruh terhadap kemampuan subyek dalam memberikan penanganan anaknya (B1/BG/T23, C1/MF/B39, A1/JN/B43). Subyek BG dan MF yang tergolong kemampuan finansialnya tidak cukup baik, belum cukup mampu untuk menyelesaikan terapi ataupun pengobatan yang harus dijalani sang anak.

3. Tingkat Pendidikan pasangan suami istri

Tingkat Pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kemampuan orang tua mendapatkan informasi yang berkaitan dengan masalah perkembangan yang dialami anak. Ketiga subyek berpendapat tingkat Pendidikan berpengaruh pada informasi yang didapatkan. Pendidikan juga berpengaruh pada informasi terkait tempat terapi dan pengobatan sang anak (B1/BG/T24, C1/MF/B34, A1/JN/B44).

4. Sikap masyarakat

Sikap masyarakat berkaitan dengan respon masyarakat untuk menerima dan memberi dukungan kepada orang tua dan anak berkebutuhan khusus (ABK). Subyek menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh pada penerimaan diri mereka. Dukungan yang diberikan lingkungan berdampak positif pada kondisi yang dialami para orang tua. Namun hal tersebut juga dipengaruhi oleh kepribadian yang dimiliki orang tua, kepribadian tertutup akan cenderung tidak peduli dengan respon lingkungannya (B1/BG/B36, C1/MF/B40, A1/JN/T17).

5. Usia orang tua

Usia orang tua berkaitan dengan kedewasaan orang tua dalam menerima diagnose yang diberikan. Subyek menyatakan bahwa usia berpengaruh pada bagaimana orang tua dapat memenuhi kebutuhan dan menerima keadaan sang anak (B1/BG/B32, C1/MF/T25).

Adapun bentuk temuan penerimaan diri subyek yang ditunjukkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

No.	Fokus Penelitian	Temuan
A.	Aspek penerimaan diri	
	1. Pemahaman diri akan keterbatasan	Individu memahami akan kondisi yang dialami. Subyek menyatakan memiliki keterbatasan akan pengetahuan, informasi dan kemampuan finansial, hal ini dialami oleh subyek BG dan MF. Pada subyek JN ia mengusahakan agar sang anak mendapatkan pengobatan untuk menunjang kemampuan sang anak.
	2. Percaya akan kemampuan diri	Subyek memiliki kepercayaan bahwa dengan usaha yang telah dilakukan, mampu menunjang perkembangan dan pertumbuhan pada sang anak. Subyek bersemangat menghadapi ujian yang diberikan,

		subyek juga berusaha untuk memberikan pengobatan dan pengasuhan yang baik pada sang anak.
	3. Menerima kritik dan pujian	Subyek menerima kritik dan saran yang diberikan lingkungan terhadapnya. Kritik positif cenderung akan diterapkan dan dijadikan motivasi untuk lebih baik lagi dalam memberikan pengasuhan pada sang anak. Kritik negative cenderung diabaikan oleh subyek. Subyek JN cenderung acuh dan menghindari dari pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan anaknya.
	4. Orientasi keluar diri	Kedua subyek MF dan BG cenderung terbuka dengan lingkungan sekitar, mereka juga sering kali melibatkan sang anak untuk berinteraksi secara langsung dengan lingkungan. Subyek JN cenderung lebih tertutup dan menghindari dari lingkungan serta pertanyaan-pertanyaan terkait dengan tumbuh kembang anak.
B.	Faktor penerimaan diri	
	1. Dukungan dari keluarga	Ketiga subyek menyatakan adanya dukungan dari keluarga menguatkan subyek dan membantu subyek bangkit dari keterpurukan. Dukungan yang diberikan menjadi semangat dan mampu memotivasi subyek untuk terus memberikan pengasuhan yang baik pada sang anak.
	2. Faktor ekonomi	Subyek menyatakan faktor ekonomi berpengaruh pada kemampuan subyek untuk memberikan pengobatan dan Pendidikan pada sang anak. Subyek dengan kondisi ekonomi yang menunjang mampu memberikan pengobatan yang baik pada sang anak.
	3. Tingkat Pendidikan pasangan	Subyek dengan tingkat Pendidikan rendah berpengaruh pada kemampuan subyek mendapatkan informasi terkait dengan diagnose dan tempat terapi sang anak. Subyek dengan tingkat Pendidikan yang cukup memiliki kemudahan dalam mengakses dan mendapat informasi terkait pengobatan sang anak.
	4. Sikap masyarakat	Respon masyarakat yang positif akan kondisi sang anak akan berpengaruh pada penerimaan diri orang tua.
	5. Usia orang tua	Usia orang tua berpengaruh pada kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan hidup sang anak, serta kemampuan orang tua dalam menerima diagnose yang telah diberikan.

C. Pembahasan

Terlahirnya anak dengan kondisi special bukanlah hal yang mudah untuk orang tua dalam menerima kondisi anaknya. Orang tua memiliki tanggung jawab yang besar dalam mendidik, mengasuh dan membimbing sang anak agar mampu mencapai tahapan perkembangan dan pertumbuhan tertentu. Di Desa Kloposepuluh ini didapatkan beberapa keluarga yang

memiliki anak dengan kondisi special, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti demam yang disertai dengan kejang, premature, mengalami pendarahan ketika mengandung dan adanya keterlambatan pemeriksaan pada anak. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulthon (2020) bahwa penyebab ABK disebabkan oleh beberapa faktor yang terbagi dalam rentan waktu. Pre-natal terjadi ketika masa kehamilan berupa faktor genetic, pendarahan ataupun konsumsi obat-obatan yang membahayakan janin. Natal terjadi ketika melahirkan atau sesaat setelah melahirkan seperti pertolongan yang salah, lahir premature, dan berat badan lahir. Pasca natal terjadi ketika setelah melahirkan seperti kecelakaan, keracunan, kejang-kejang.

Kondisi anak yang berbeda dengan anak pada umumnya berdampak pada penerimaan diri subyek. Orang tua dengan penerimaan diri yang baik akan memberikan perawatan dan kasih sayang kepada sang anak. Penerimaan diri yang baik akan berdampak pada bagaimana orang tua merawat dan mengasuh sang anak. Peneliti menemukan pada ketiga subyek, subyek BG dan MF menunjukkan adanya penerimaan diri yang cukup baik hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara dan observasi bahwa kedua subyek ini memberikan pengobatan dan merawat anaknya dengan memberikan kebebasan pada sang anak untuk mengeksplorasi dunianya. Subyek juga melibatkan sang anak pada kegiatan sehari-harinya. Subyek BG memberikan kebebasan pada anak dan memilih menitipkan anak untuk bekerja di masjid, sehingga sang anak memiliki kemandirian untuk

memenuhi kebutuhannya sendiri, hal tersebut merupakan bentuk dukungan yang diberikan subyek pada sang anak.

Subyek MF memberikan kebebasan pada sang anak untuk berinteraksi dan melibatkan sang anak pada setiap kegiatan yang dilakukan subyek. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hurlock (2006 dalam Vebrianto (2020)) menyatakan bahwa penerimaan diri pada orang tua berdampak pada dukungan, pengasuhan, rasa sayang dan kelekatan orang tua kepada anak. Hal ini sejalan dengan penemuan dilapangan orang tua yang memiliki penerimaan diri yang baik akan menerima sang anak dan memberikan dukungan, kasih sayang, pola asuh yang baik serta kelekatan pada sang anak. Subyek JN cenderung memercayakan sang anak pada neneknya, subyek hanya berfokus untuk mencari uang dan memberikan pengobatan berupa terapi pada sang anak.

Berdasarkan hasil analisis data yang didapatkan, ditemukan beberapa pokok bahasan yaitu gambaran penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) dan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri orang tua. Berikut ini pembahasan dari hasil analisis data ketiga subyek yang berkaitan dengan gambaran penerimaan diri subyek.

1. Gambaran penerimaan diri orang tua ABK

Dari hasil temuan didapatkan bahwa ketiga subyek mengalami penerimaan diri yang berbeda-beda. subyek mampu menerima keadaan dirinya dengan anak berkebutuhan khusus. Subyek tetap menjalani kegiatan sehari-hari tanpa hambatan, mereka juga memiliki

keterbukaan dengan lingkungan sekitar. Subyek memiliki motivasi yang tinggi untuk membantu dan mencukupi kebutuhan anaknya dalam Pendidikan dan pengobatan. Subyek mampu menerima masukan dan saran yang diberikan lingkungan sebagai bentuk semangat dan motivasi subyek dalam menjalani kehidupan. Hal tersebut sesuai dengan temuan lapangan dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada *significant other*. Hasil observasi menunjukkan bahwa subyek mampu menjalani kehidupan dengan baik, berinteraksi dengan lingkungan dan membiasakan sang anak untuk mampu melakukan kegiatan seperti anak pada umumnya. Begitu juga dengan hasil wawancara oleh *significant other* menyatakan bahwa subyek mulai menerima kondisi sang anak dan mengusahakan pengobatan pada sang anak. Menurut Ida Ayu Gede Sri Evtasari, Putu Nugraheni Widiasavitri (2015) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu dalam menerima dirinya baik kekurangan maupun kelebihan. Menerima diri berarti menyadari dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga mampu menjalani hidup dengan baik. Penerimaan diri yang dialami orang tua berpengaruh pada pola asuh orang tua. Adapun perubahan positif yang dialami subyek ditunjukkan sebagai berikut:

- a. Kesadaran akan kondisi yang dialami

Kesadaran akan keterbatasan berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengidentifikasi permasalahan yang dialaminya. Bagaimana individu menyadari keterbatasan dan kelebihan akan kondisi diri (Febriana & Rahmasari, 2012). Ketiga subyek memahami akan kondisi diri dan kondisi anaknya. Ketiga subjek memahami kekurangan dirinya dalam mengasuh dan memberikan pengobatan pada anaknya. Subyek juga memberikan yang terbaik kepada sang anak dengan memberikan Pendidikan yang baik, pengobatan dan perlakuan yang baik. Ketiga subyek menyatakan bersyukur meski memiliki anak dengan kondisi special, mereka tidak menuntut anaknya seperti anak pada umumnya. Mereka hanya berharap anaknya mampu menjadi lebih baik dengan perkembangan yang terus meningkat, mampu menjalani kehidupan dan kegiatan dengan baik. Sebagai orang tua seyogyanya dapat menunjang perkembangan sang anak dengan berbagai macam cara. Orang tua dituntut mengembangkan potensi yang dimiliki anaknya agar secara jasmani dan rohani dapat berkembang dengan selaras dan seimbang secara maksimal (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Ketiga subyek tidak lelah untuk terus mengarahkan dan mengusahakan agar sang anak mampu melakukan kegiatan seperti anak pada umumnya. Subyek MF dengan kondisi Pendidikan dan keuangan yang kurang tetap memberikan

stimulus untuk sang anak agar bisa menunjang perkembangannya. Subyek BG memilih untuk menitipkan sang anak pada pengurus masjid dengan tujuan untuk membangun kemandirian sang anak. Subyek MF menghentikan terapi pada anaknya namun tetap menstimulasi sang anak agar berinteraksi dengan lingkungan sekitar serta mengontrol makanan yang diberikan pada sang anak. Menurut porter (2002 dalam Edwardus Rudi Yano Dolu, 1959)) penerimaan diri seseorang dapat dilihat dari bagaimana individu mampu menghargai dan mengetahui kebutuhan serta hak yang dimiliki sang anak.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan *significant other* dan hasil observasi, didapatkan bahwa subyek BG dan MF menyadari akan keterbatasan ekonomi sehingga subyek hanya bisa menunjang perkembangan sang anak dengan menstimulasi sang anak untuk berkegiatan seperti anak pada umumnya, subjek BG menitipkan sang anak untuk bekerja agar memiliki penghasilan sendiri, subjek MF memberikan anak stimulus agar mau berinteraksi dengan orang baru dirumahnya. subjek juga menyadari keterbatasannya terkait dengan Pendidikan sehingga subyek sering diskusi dengan orang-orang yang memiliki keadaan sama dengannya. Subyek BG dan MF cenderung menerapkan pola asuh demokratis dengan memperhatikan kebutuhan anak, baik kebutuhan akan kemandirian hidup dan

kebutuhan akan interaksi dengan lingkungan sekitar, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan sang anak.

b. Peningkatan pada kepercayaan akan kemampuan

Percaya akan kemampuan diri berkaitan dengan kepercayaan individu pada dirinya dan bagaimana individu tersebut mampu mengatasi permasalahan yang dialami (Febriana & Rahmasari, 2012). Ketiga subyek memiliki kepercayaan bahwa anaknya akan mampu berinteraksi dan melakukan kegiatan seperti anak pada umumnya. Adanya permasalahan yang dialami sang anak membuat subyek semangat untuk memberikan pengobatan berupa terapi pada sang anak. Orang tua sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan sang anak (Ruli, 2020).

Subyek BG membiasakan sang anak untuk dapat hidup mandiri dan memenuhi kebutuhannya sendiri. Subyek MF membiasakan sang anak untuk melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar dan melibatkan sang anak dalam kegiatan apapun agar anak mampu beradaptasi dan terbuka pada lingkungannya. Subyek JN juga memiliki semangat untuk bekerja demi memenuhi kebutuhan terapi sang anak. Hal tersebut sejalan dengan hasil observasi bahwa subyek JN cenderung giat bekerja sehingga sang anak banyak dirawat oleh sang nenek. Subyek BG menitipkan anak untuk bekerja merawat masjid sehingga sang

anak cukup mandiri akan kebutuhan dan keuangannya. Subyek MF selalu mengajak sang anak untuk berkegiatan dengannya.

c. Kemampuan menerima kritik dan saran

Kemampuan menerima kritik berkaitan dengan kemampuan individu terbuka akan saran yang diberikan. Dengan adanya kritik individu akan semangat dan termotivasi untuk melakukan hal yang lebih baik (Febriana & Rahmasari, 2012). Subyek menerima kritik dan saran yang diberikan. Subyek BG dan MF juga memilah saran yang diberikan, saran positif diterima dan digunakan agar menjadi lebih baik. Subyek menyatakan adanya saran dan masukan yang diberikan dijadikan motivasi dan semangat untuk menjadi lebih baik. Subyek JN cenderung menutup diri dari saran yang diberikan, subyek juga menarik diri dan takut akan pertanyaan yang berkaitan dengan perkembangan anaknya. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi dan wawancara *significant other* yang menyatakan bahwa subyek JN cenderung tidak berinteraksi dengan lingkungan, jika ada kegiatan kantor subyek tidak membawa anaknya karena menghindar dari pertanyaan yang berkaitan dengan perkembangan anaknya. Subyek BG dan MF menerima saran yang diberikan lingkungan sekitar dan mereka juga terbuka dalam saran tersebut. Kedua subyek juga menjadikan saran tersebut menjadi motivasi untuk terus berkembang.

d. Kesadaran akan hubungan sosial

Berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerima keadaan diri dan berani untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Febriana & Rahmasari, 2012). Subyek MF dan BG menunjukkan keterbukaan dengan lingkungan sekitar. Subyek juga memberikan kebebasan pada anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya dan tidak membatasi pergaulan anaknya. Subyek JN cenderung menarik diri dari lingkungannya dan kurang bisa mengontrol emosi. Hal ini sejalan dengan pernyataan *significant other* bahwa subyek JN kurang bisa mengontrol emosi dan cenderung menarik diri dari lingkungannya. Menurut Supratik (1995) individu yang memiliki penerimaan diri yang baik adalah individu yang mampu menerima dan menjalin keterbukaan terhadap kebutuhan orang lain dan bersedia menerima bantuan atau peran orang lain (Herio Rizki Dewinda, 2019).

2. Faktor pendukung penerimaan diri orang tua ABK

Penerimaan diri ketiga subyek dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut mendukung penerimaan diri ketiga subyek. Faktor penerimaan diri orang tua ini juga dipengaruhi oleh peranan orang tua dalam memberikan pengasuhan pada sang anak. Menurut Sarasvati (2004 dalam (Rachmayanti & Zulkaida, 2011)) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan diri antara lain:

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial berkaitan dengan dukungan yang diberikan berupa tempat untuk berbagi, mendapatkan semangat serta tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah yang dialami (Rachmayanti & Zulkaida, 2011). Ketiga subyek mendapatkan dukungan dari keluarga, kerabat dan tetangga. Dukungan tersebut dijadikan subyek sebagai motivasi untuk bangkit dan bersemangat untuk melanjutkan kehidupan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh subyek dan *significant other* bahwa ketiga subyek mendapatkan dukungan dari keluarga, kerabat, dan tetangga.

b. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi menunjang kemampuan individu untuk memberikan pengobatan pada anak sesuai dengan kebutuhannya (Rachmayanti & Zulkaida, 2011). Ketiga subyek memiliki tingkat perekonomian yang berbeda. Tingkat ekonomi menengah kebawah terhambat dalam memberikan pengobatan dan perawatan kepada anaknya karena terhambat dalam financialnya. Subyek dengan kemampuan financial yang baik mampu memberikan pengobatan berupa terapi dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara subyek dan *significant other* yang menyatakan bahwa subyek BG dan MF terhambat oleh biaya untuk memberikan pengobatan yang baik pada anaknya. Pada subyek JN cukup memiliki keuangan

yang baik dengan kondisi sang anak adalah anak tunggal sehingga subyek mampu memenuhi kebutuhan terapi anaknya. Menurut Fabiana Meijon Fadul (2019) peranan orang tua dalam mengasuh anak dipengaruhi oleh unsur penghasilan dari orang tua. Penghasilan yang dimiliki orang tua berpengaruh pada peran orang tua dalam memenuhi kebutuhan anak untuk menunjang kebutuhan dalam perkembangan dan pertumbuhan sang anak.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan berpengaruh ada kemampuan individu dalam mencari informasi terkait dengan permasalahan yang dialami dan informasi terkait dengan tempat terapi (Rachmayanti & Zulkaida, 2011). Ketiga subyek berasal dari tingkat Pendidikan yang berbeda. Subyek dengan tingkat pendidikan tinggi (sarjana) memiliki kelebihan dalam mencari informasi dan mengetahui permasalahan yang dialami anaknya. Tingkat Pendidikan yang rendah memiliki keterbatasan dalam mencari informasi terkait permasalahan yang dialami oleh sang anak. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara subyek dan *significant other* yang menyatakan bahwa subyek BG dan MF dengan tingkat Pendidikan SMA dan SD memiliki keterbatasan dalam informasi diagnose anaknya dan tempat-tempat terapi. Subyek JN dengan tingkat Pendidikan sarjana memiliki kemudahan untuk mengakses kebutuhan akan informasi terkait dengan tempat terapi dan kondisi anaknya. Faktor

Pendidikan juga berpengaruh pada peranan orang tua dalam mengasuh anaknya (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

d. Sikap masyarakat

Sikap masyarakat berkaitan dengan respon masyarakat untuk menerima dan memberi dukungan kepada individu (Rachmayanti & Zulkaida, 2011). Subyek dengan kepribadian terbuka dengan lingkungan memiliki pengaruh pada penerimaan diri individu. Subyek dengan kepribadian terbuka akan merasa bahwa lingkungan memberi dukungan dengan memahami, menjadi tempat bercerita. Dukungan yang diberikan lingkungan berdampak positif pada penerimaan diri subyek. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara subyek dan *significant other* yang menyatakan bahwa subyek MF dan BG terbantu dengan lingkungan yang memahami kondisi anaknya. Kedua subyek ini cenderung terbuka dengan respon masyarakat pada anaknya. Subyek JN cenderung kurang berinteraksi dengan lingkungannya. Sikap masyarakat berpengaruh pada kemampuan orang tua dalam mengasuh anaknya. Adanya informasi yang didapatkan dari masyarakat akan mempengaruhi peranan orang tua dalam keluarga (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

e. Usia orang tua

Usia orang tua berkaitan dengan kedewasaan orang tua dalam menerima keadaan anak (Rachmayanti & Zulkaida, 2011). Subyek menyatakan sedikit banyak berpengaruh pada kemampuan

subyek dalam memenuhi kebutuhan dan menerima keadaan sang anak. Hasil wawancara dengan subyek dan significant other menyatakan bahwa usia berpengaruh pada kesiapan subyek dalam memenuhi kebutuhan sang anak dan menerima keadaannya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran penerimaan orang tua ABK berbeda. Subyek BG dan MF menjalani kehidupan dengan baik dan memiliki keterbukaan pada lingkungan sekitar. Subyek JN berusaha untuk perkembangan anak lebih baik dan mencukupi kebutuhan anaknya dengan baik. Subyek MF dan BG cukup mampu untuk menerima masukan dan saran yang diberikan lingkungan sekitar dan bisa dijadikan motivasi dan semangat untuk merawat dan menjaga anaknya. Subyek JN cenderung menarik diri dari lingkungan dan menghindari dari pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi anaknya, namun subyek tetap memberikan pengobatan dan memfasilitasi anak. Adapun bentuk penerimaan diri yang ditunjukkan subyek dalam bentuk skema sebagai berikut.



Subyek menunjukkan penerima diri dengan mampu menerima keadaan anaknya. Penerimaan diri subyek berfokus pada kemampuan subyek dalam menyadari keterbatasan yang dimiliki, kemampuan dalam memberikan pengasuhan dan mendidik sang anak untuk tetap mencapai tahapan perkembangan dan pertumbuhan sang anak. Subyek dengan penerimaan diri yang baik akan menunjukkan sikap keterbukaan dengan lingkungan mampu menerima kritik dan saran yang dapat dijadikan sebagai motivasi untuk terus maju. Penerimaan diri yang baik akan berpengaruh pada pola asuh yang diterapkan orang tua pada sang anak.

Pola asuh yang diterapkan akan membantu sang anak untuk dapat mencapai tahapan perkembangan dan pertumbuhan sang anak.

Penerimaan diri yang dialami subyek dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung seperti dukungan sosial, faktor ekonomi, tingkat Pendidikan, sikap masyarakat, dan usia orang tua. Kelima faktor tersebut sangat berpengaruh dalam membentuk penerimaan diri subyek. Dukungan sosial dan sikap masyarakat berpengaruh pada penerimaan diri, keterbukaan orang tua akan kondisi anaknya berdampak positif pada lingkungan sekitar. Lingkungan akan menerima dan memberikan dukungan serta respon positif akan keadaan ABK. Faktor ekonomi dan tingkat Pendidikan berpengaruh pada kemampuan orang tua untuk memberikan perawatan kepada anaknya dan kemudahan mencari informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tempat terapi ABK. Faktor usia orang tua berpengaruh pada kesiapan orang tua menerima dan mencukupi kebutuhan sang anak.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerimaan diri orang tua ABK di Desa Kloposepuluh dapat disimpulkan bahwa ketiga subyek mengalami penerimaan diri dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Bentuk penerimaan diri ketiga subyek berbeda-beda. Subyek BG menerima keadaan dirinya dengan menitipkan anaknya bekerja mengurus masjid, sehingga anaknya mampu mandiri dalam finansialnya dan kebutuhan hidupnya. Subyek MF memberi kebebasan pada sang anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya dan selalu melibatkan sang anak dalam kegiatannya. Subyek JN cenderung menarik diri dari lingkungannya dan menghindar dari pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi sang anak, namun subyek tetap memberikan perawatan pada sang anak.
2. Faktor-faktor yang mendukung penerimaan diri orang tua terdiri dari faktor ekonomi, faktor pendidikan, dukungan sosial, sikap masyarakat, dan usia orang tua. Faktor ekonomi dan faktor pendidikan berpengaruh pada kemampuan orang tua untuk memberikan perawatan pada sang anak dan berpengaruh pada informasi terkait diagnosa yang diberikan pada sang anak. Dukungan sosial dan sikap masyarakat sedikit banyak berpengaruh pada penerimaan diri, sikap yang terbuka dan mampu

menerima masukan ataupun dukungan berdampak positif pada penerimaan diri orang tua. Faktor usia ini berpengaruh pada kesiapan orang tua dalam menerima dan memenuhi kebutuhan sang anak.

B. Saran

1. Bagi orang tua, hendak selalu mengingat bahwa yang telah terjadi adalah bentuk karunia dari tuhan. Orang tua harus menyadari bahwa sang anak juga membutuhkan dukungan dan kasih sayang dari orang tua agar bisa berkembang dan menjalani kehidupan dengan baik.
2. Bagi masyarakat, memberikan dukungan untuk orang tua dan anak ABK dengan tidak membeda-bedakan antara ABK dan anak normal pada umumnya. Mengerti akan kondisi setiap anak bahwa mereka terlahir unik tiap individunya dan tidak membandingkan kemampuan anak satu dengan yang lainnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat mengeksplor bentuk penerimaan diri orang tua dengan membandingkan teori-teori terbaru. Perlu juga untuk dikembangkan terkait penerimaan diri pada orang tua yang berpengaruh pada pola asuh pada ABK.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari, M. A. (2022). *Mengenal ABK (Anak Berkebutuhan Khusus)*. PT Human Persona Indonesia.
- Amruddin, Muskananfolo, I. L., Febriyanti, E., Badi'ah, A., Pandie, F. R., Goa, M. Y., Martiningsih, Y., Pratiwi, R. D., Barimbing, M. A., Paulus, A. Y., Selly, J. B., Tahu, S. K., Israfil, sari S., Thresna, F., Lette, A. R., Christianto, H., Tage, P. K. S., Bire, W. R., Puteri, A. D., ... Djanjar, U. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV Media Sains Indonesia.
- Devina, G., & Penny, H. (2016). Gambaran Proses Penerimaan Diri Ibu. *Ijds*, 3(1), 44–52.
- Edwardus Rudi Yano Dolu. (1959). Gambaran penerimaan diri orangtua anak usia dini berkebutuhan khusus Nusa Tenggara Timur. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). Peran Orangtua Dalam Pendidikan Keluarga. *Journal of Civil and Islamic Family Law*, 2(1), 16–27.
- Fareo, D. O. (2015). Counselling intervention and support programmes for families of children with sepcial educational needs. *Journal of Education and Practice*, 6(10), 103–109. www.iiste.org
- Febriana, & Rahmasari. (2012). Gambaran Penerimaan Diri Korban Bullying. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–120.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Jonata, Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., Nuryami, & Waris, L. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT

Global Eksekutif Teknologi.

Guanabara, E., Ltda, K., Guanabara, E., & Ltda, K. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN DIRI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS TUNA NETRA DI YAYASAN SAYAP IBU YOGYAKARTA*. 2002.

Gumilang, R. M., & Irnawati, I. (2022). Dimensi Budaya Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Abk). *PUSAKA*, 10(1).

<https://doi.org/10.31969/pusaka.v10i1.668>

Hanifah, M., & Ningsih, Y. T. (2019). Kontribusi penerimaan diri terhadap kebahagiaan orangtua yang memiliki anak down syndrome di Bukittinggi. *Jurnal Riset Psikologi*, 2019(4), 1–11.

<http://ejournal.unp.ac.id/students/index.php/psi/article/view/7970>

Hendri, H. (2019). Peran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pembentukan Konsep Diri Pada Anak. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 56.

<https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6528>

Herio Rizki Dewinda, B. A. (2019). *Tajdid*, Vol. 22, No. 2, November 2019. 22(2), 129–137.

Ida Ayu Gede Sri Evasari, Putu Nugraheni Wideasavitri, dan Y. K. H. (2015). *PROSES PENERIMAAN DIRI REMAJA TUNARUNGU BERPRESTASI* Ida Ayu Gede Sri Evasari, Putu Nugraheni Wideasavitri, dan Yohanes K. Herdiyanto. 2(2), 138–150.

Iskandar, R., & Supena, A. (2021). Implementasi Layanan Inklusi Anak Berkebutuhan Khusus Tunarungu. *Jurnal Komunikasi Pendidikan*, 5(1), 124.

<https://doi.org/10.32585/jkp.v5i1.1018>

- Islami, E. D. P., & Ansyah, E. H. (2020). Self-acceptance of Mothers who have Children with Special Needs. *Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, 7. <https://doi.org/10.21070/ijccd2020688>
- Jamilah, E. S. (2022). Penerimaan Ibu dan Pendampigannya pada Anak Down Syndrome pada Pandemi Covid-19. *Jurnal Basicedu*, 6(2), 1598–1609. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i2.2161>
- Junaidi, A. R., & Dewantoro, D. A. (2020). Parents' Perceptions of Children with Disabilities. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 508, 14–19.
- Kübler-ross, E. (2014). *Köbler -Ross , Elisabeth. February*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3863.2401>
- Mardi Fitri, Dara Gebrina Rezieka, K. Z. P. (2021). Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus Dan Klasifikasi Abk. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(2), 40. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10424>
- Minsih. (2020). *Pendidikan Inklusif Sekolah Dasar: Merangkul Perbedaan dalam Kebersamaan*. Muhammadiyah University Press.
- Muyassaroh, L., Yulia, A., Putri, A., Fatthansyah, D., Saputri, T. C., & Lestari, R. (2022). Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Sudut Pandang*, 2(12), 59–63. <http://thejournalish.com/ojs/index.php/sudutpandang/article/view/388>
- Ningrum, V., Bakar, A., Shieh, T. M., & Shih, Y. H. (2021). The oral health inequities between special needs children and normal children in Asia: A systematic review and meta-analysis. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 9,

Issue 4). <https://doi.org/10.3390/healthcare9040410>

- Purnami, N., & Pekerti, R. (2021). *Mendeteksi Dini dan Memandirikan Anak Berkebutuhan Khusus di Jawa Timur*. Airlangga University Press.
- Rachmayanti, S., & Zulkaida, A. (2011). Penerimaan Diri Orangtua Terhadap Anak Autisme Dan Peranannya Dalam Terapi Autisme. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7–17.
<http://www.ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/psiko/article/view/277>
- Rahayu, Y. D. P., & Ahyani, L. N. (2017). Kecerdasan Emosi Dan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Psikologi Perseptual*, 2(1), 29–47.
<https://doi.org/10.24176/perseptual.v2i1.2220>
- Rahmawati, S. (2018). Pengaruh Religiusitas Terhadap Penerimaan diri Orangtua Anak Autis di Sekolah Luar Biasa XYZ. *JURNAL Al-AZHAR INDONESIA SERI HUMANIORA*, 4(1), 17. <https://doi.org/10.36722/sh.v4i1.248>
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., & Nie, Y. (2020). The Influence of Factors Such as Parenting Stress and Social Support on the State Anxiety in Parents of Special Needs Children During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565393>
- Rizka, A. (2018). Penerimaan Diri pada Penderita Kanker. *Repository Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Fakultas Psikologi*. <http://eprints.uad.ac.id/>
- Ruli, E. (2020). Tugas Dan Peran Orang Tua Dalam Mendidik Anak. *Jurnal Edukasi Nonformal*, vol.1(No.1), hlm.145.
- Sari, P. P., Sumardi, S., & Mulyadi, S. (2020). Pola Asuh Orang Tua Terhadap

- Perkembangan Emosional Anak Usia Dini. *Jurnal Paud Agapedia*, 4(1), 157–170. <https://doi.org/10.17509/jpa.v4i1.27206>
- Selatan, D. T., Inayah, S., Sulisty, P., Suwarni, E., Novianti, M., No, J. S., R, R. T., Baru, K. K., & Selatan, K. J. (2020). *Syifaa Inayah Putri Sulisty; Eny Suwarni; Marshela Novianti*.
- Sulthon. (2020). *Pendidikan Anak Kebutuhan Khusus*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Supena, A., Nurashah, I., Safitri, N., Zuhendri, Kusmawati, A. P., Asran, Putri, F. D. C., Sundari, F. S., Borolla, F. V., Zakiah, L., Murniviyanti, L., Simbolon, M. E., Rachmawati, N., Surmilasawi, N., Luthfillah, M. M., Prasrihamni, M., Sekaringtyas, T., Mulyawati, Y., Sudi, V. H., ... Zulfikri. (2022). *Pendidikan Inklusi Untuk ABK*. Deepublish.
- Triwanti, Y. A. D. & Y. (2021). *Gambaran Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB Negeri Banda Aceh*. 1(3), 124–127.
- Umriati, & Wijaya, H. (2020). *Analisis Data Kualitatif: Teori Konsep dalam Penelitian Pendidikan*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Utami, I. H., Zahriani, N., Siregar, T. R. A., & Wati, R. (2020). *Pendidikan Dasar Inklusif (Teori dan Implementasi)*. Bintang Pustaka Madani.
- Vebrianto, A. R. (2020). *PENERIMAAN IBU YANG MEMILIKI ANAK DOWN SYNDROME* Agung Ruli Vebrianto Satiningsih Abstrak.
- Wahyu Utami, & Sun Fatayati. (2021). Terapi Realitas untuk Meningkatkan Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Kabupaten Nganjuk. *Journal Ashil: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1–19.

<https://doi.org/10.33367/piaud.v1i1.1506>

Wicaksana, A. (2016). Hubungan Antara Persepsi Orang Tua Terhadap Kemampuan Anak Dan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Pada Anak Cerebral Palsy Di Ypac Se-Jawa Timur. *Jurnal Psikologi POSEIDON*, 01(01), 43–61.

<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A