

**QANA'AH SEBAGAI METODE DALAM MENJAGA
KESEHATAN MENTAL**

**(Studi Kasus Pada Orang Tua dengan Dua Anak Berkebutuhan Khusus
di UPTD Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo)**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Agama (S, Ag)
dalam Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi, Fakultas Ushuluddin dan Filsafat,
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.



Oleh:

Auralia Ulfa Jihadufiina

NIM: E97218060

PROGRAM STUDI TASAWUF DAN PSIKOTERAPI

FAKULTAS USHULUDDIN DAN FILSAFAT

UIN SUNAN AMPEL SURABAYA

2023

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Auralia Ulfa Jihadufiina

NIM : E97218060

Program Studi : Tasawuf dan Psikoterapi

Fakultas : Ushuluddin dan filsafat

Instansi : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Qana’ah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental (Studi Kasus pada Orang Tua dengan Dua Anak Berkebutuhan Khusus di UPTD Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo)” merupakan hasil karya sendiri, kecuali pada beberapa kalimat yang dikutip pada rujukan sumbernya.

Sidoarjo, 10 Juli 2023

Saya menyatakan,



Auralia Ulfa Jihadufiina

NIM. E97218060

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini dosen pembimbing sebagai persetujuan melanjutkan sidang skripsi untuk,

Nama : Auralia Ulfa Jihadufiina

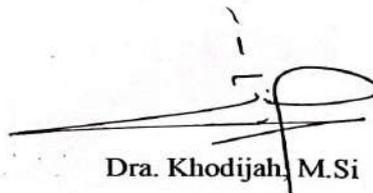
NIM : E97218060

Program Studi : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul : Qanaah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental Studi Kasus pada Orang Tua dengan Dua Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo)

Disetujui pada 10 Juli 2023, oleh:

Pembimbing



Dra. Khodijah, M.Si

NIP. 196611101993032001

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi berjudul “Qana’ah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental (Studi Kasus pada Orang Tua dengan Dua Anak Berkebutuhan Khusus di UPTD Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo)” yang ditulis oleh Auralia Ulfa Jihadufiina telah di uji di depan Tim Penguji pada tanggal 17 Juli 2023.

Tim Penguji :

1. Dra. Khodijah, M.Si (Penguji 1)

2. Dr. Tasmuji, M.Ag (Penguji 2)

3. Fikri Mahzumi, S.Hum.,M. Fil.I. (Penguji 3)

4. Dr. Haqqul Yaqin, M.Ag. (Penguji 4)

: 
: 
: 
: 

Surabaya, 17 Juli 2023



Prof. H.Abdul Kadir Riyadi, Ph.D

NIP: 197008132005011003



UIN SUNAN AMPEL
SURABAYA

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 : Auralia Ulfa Jihadufina
NIM : E97218060
Fakultas/Jurusan : Ushuluddin dan Filsafat/ Tasawuf dan Psikoterapi
E-mail address : auraliaulfa19@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 Lain-lain (.....)

yang berjudul :

Qana'ah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental (Studi Kasus pada Orang Tua dengan Dua Anak Berkebutuhan Khusus di UPTD Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo)

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, 03 Agustus 2023

Penulis

(Auralia Ulfa Jihadufina)

ABSTRAK

Auralia Ulfa Jihadufiina (E97218060), Qana'ah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental (Studi Kasus pada Orang Tua dengan Dua Anak Berkebutuhan Khusus di UPTD Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo). Skripsi, Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi, Fakultas Ushuluddin dan Filsafat, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

Skripsi ini meneliti tentang penerapan qana'ah pada orang tua yang memiliki dua ABK dalam menjaga kesehatan mental. Terdapat kondisi psikologis yang berbeda pada orang tua yang memiliki ABK, problematika yang biasa terjadi yaitu masalah penerimaan diri, kompetensi dalam pengasuhan, pandangan orang lain terhadap anak mereka, kebutuhan materi, hingga perasaan cemas, skeptis terhadap masa depan anak. Oleh karena itu peran ayah dan ibu yang merupakan subjek penelitian ini pentingnya dalam menjaga kesehatan mental, yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan anaknya selain campur tangan terapis dan tenaga ahli. Rumusan masalah yang diangkat 1) Bagaimana implementasi qana'ah terhadap kesehatan mental orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus? 2) Apakah qana'ah bisa diterapkan sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental bagi orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus? Tujuan penelitian ini yaitu untuk menjelaskan pengaruh penerapan qana'ah pada orang tua tersebut. Metode penelitian yang digunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, kemudian dianalisis menggunakan deskriptif komparatif. Pengumpulan datanya menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi, setelah data terkumpul maka dianalisis. Analisis dilakukan untuk mengetahui perubahan sebelum dilakukan penerapan qana'ah dan setelahnya selama dua minggu. Sumber primer dalam penelitian ini yaitu bapak dan ibu yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus, sumber skunder dari beberapa karya yang relevan dengan penelitian. Qana'ah yang digunakan mengacu pada pemikiran Hamka yang terkandung dalam lima sikap mental rela, sabar, tawakkal, ikhtiar, dan zuhud, untuk penerapannya menggunakan enam teknik dari Leo Babauta. Hasil penerapan qana'ah pada orang tua menjadikan mereka lebih menerima kondisi, berkurangnya rasa khawatir dan skeptis pada masa depan anak, dapat mengontrol emosi negatif dan terus berusaha yang terbaik untuk pengobatan anaknya.

Kata Kunci: Qana'ah, Kesehatan Mental, Orang Tua ABK

DAFTAR ISI

Sampul Skripsi	i
Pernyataan Orisinalitas Karya	ii
Persetujuan Pembimbing Skripsi.....	iii
Pengesahan Skripsi	iv
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	v
Motto	vi
Persembahan	vii
Abstrak.....	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Penegasan Istilah.....	11
F. Kajian Pustaka.....	14
G. Metodologi	26
H. Sistematika Penulisan	31
BAB II LANDASAN TEORI	33
A. Qana'ah	33
1. Pengertian Qana'ah	33
2. Qana'ah dalam Al-Qur'an dan Hadist	36
3. Qana'ah dalam Pandangan Tasawuf	39
4. Indikator Qana'ah.....	41
5. Manfaat atau Hikmah Menerapkan Qana'ah	48
B. Kesehatan Mental	50
1. Pengertian Kesehatan Mental.....	50

2. Ciri Mental yang Sehat.....	56
3. Gangguan dalam Kesehatan Mental.....	62
4. Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental.....	67
5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental	69
C. Orang Tua yang Memiliki ABK.....	72
1. Pengertian Orang Tua	72
2. Anak Berkebutuhan Khusus.....	73
a) Pengertian ABK	73
b) Klasifikasi ABK.....	78
3. Kondisi Psikologis Orang Tua ABK.....	87
4. Pengasuhan Anak Berkebutuhan Khusus.....	92
BAB III GAMBARAN UMUM.....	98
A. Deskripsi Umum Objek Penelitian.....	98
B. Deskripsi Dua Anak Berkebutuhan Khusus Subjek Penelitian.....	105
C. Deskripsi Subjek Penelitian.....	113
BAB IV ANALISIS DAN HASIL	119
A. Implementasi Qana'ah Terhadap Kesehatan Mental Orang Tua yang Memiliki Dua Anak Berkebutuhan Khusus	119
B. Qana'ah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental pada Orang Tua yang Memiliki Dua ABK.....	133
BAB V PENUTUP.....	142
A. Kesimpulan	142
B. Saran.....	142

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hadirnya anak dalam sebuah keluarga merupakan suatu anugerah yang sangat dinantikan. Memiliki seorang anak juga dapat membuktikan bahwa pernikahan yang mereka jalin sukses dalam memberikan keturunan. Tidak sedikit pula orang tua yang menaruh harapan besar pada anak mereka. Semua orang tua pasti ingin anak mereka terlahir serta tumbuh secara normal, baik dari segi fisik maupun psikisnya. Namun disini perlu diketahui bahwa, tidak semua anak yang ada di dunia ini memiliki kondisi yang sempurna. Sebagian diantara mereka memiliki kondisi keterbatasan yang bisa disebut dengan anak berkebutuhan khusus atau istilah lainnya adalah disabilitas.¹

Anak yang memiliki kondisi keterbatasan atau ketidakmampuan pada salah satu aspek fisik maupun psikologisnya disebut dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Pengertian ABK menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP-PA) Republik Indonesia, adalah anak yang menyandang keluarbiasaan maupun keterbatasan baik itu pada fisiknya, mental intelektual, emosional hingga sosial yang mempengaruhi proses pertumbuhan maupun perkembangannya dibanding dengan anak lain yang setara dengan usianya.² Selain itu pada umumnya ABK dipandang orang awam sebagai anak yang memiliki karakter khusus, special, anak yang *slow* atau lambat, anak yang

¹ Novira Faradina, "Penerimaan Diri pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus", *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 4. No. 2 (2016), 19.

² Feby Atika Setiawan dan Nai'mah, "Mengenal Konsep-Konsep Anak Berkebutuhan Khusus dalam PAUD", *Jurnal Program Studi PGRA*, Vol. 6. No. 2 (2020), 196.

memiliki kondisi keterbelakangan atau *retarded*. Sehingga dengan kondisi keterbatasan, mereka memerlukan perhatian khusus yaitu dari segi pendidikannya, fasilitas penunjang kesehatan, hingga peran orang tua dalam pengasuhan juga sangat dibutuhkan.³

Terdapat beberapa klasifikasi pada anak yang memiliki kondisi berkebutuhan diantaranya, pertama ada anak dengan klasifikasi gangguan fisik terdapat anak yang memiliki hambatan penglihatan (tunanetra), hambatan pendengaran (tunarungu), dan tunadaksa. Kedua dengan klasifikasi gangguan perilaku dan emosi terdapat tunalaras, tunawicara, dan gangguan pemusatan perhatian atau ADHD. Ketiga terdapat gangguan intelektual diantaranya terdapat tunagrahita, lamban belajar, kesulitan belajar, anak yang kecerdasannya melampaui usianya, anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD), dan indigo.⁴ Jumlah penyandang disabilitas di dunia menurut data PBB pada tahun 2021 menyatakan terdapat sekitar 15% dari 7 miliar penduduk dunia. Serta sebanyak 80%nya terdapat di negara berkembang. Salah satunya yaitu Indonesia, yang menyatakan jumlah penyandang disabilitas yang terdapat dalam data riset kesehatan dasar (riskesda) terdapat 22% berusia dewasa, dan sekitar 5,48% anak yang berusia lima tahun keatas dan masih berada di bangku sekolah serta terdapat sebanyak sekitar 23,91% disabilitas yang belum bahkan tidak pernah sekolah sama sekali.⁵

³ Dini Ratiric Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Psikosain, 2016), 2.

⁴ Ibid., 7-8.

⁵ Pada Pusat Layanan Pembiayaan Pendidikan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan Riset dan Teknologi melalui artikel Hari Disabilitas Internasional 2021: Libatkan Penyandang Disabilitas PascaCovid-19, dalam <https://puslapdik.kemdikbud.go.id/artikel/hari-disabilitas-internasional-2021:-libatkan-penyandang-disabilitas-pascacovid-19> diakses pada tanggal 16 Juni 2022.

Orang tua ketika dihadapkan pada realita bahwa mereka dikarunia anak dengan kondisi berkebutuhan, pasti pada awalnya mereka akan syok, tidak percaya dengan kenyataan yang ada, sedih yang amat dalam, kecewa, khawatir, cemas, marah hingga berbagai perasaan yang berkecamuk dalam dirinya.⁶ Perasaan-perasaan tersebut jika terus dibiarkan tumbuh dan tidak dapat dikontrol dengan baik maka akan mengganggu psikologis orang tua itu sendiri. Peristiwa tersebut juga membuat orang tua tidak siap untuk menerima dan menghadapi kondisi keterbatasan anak mereka. Merawat ABK dinilai lebih kompleks dibandingkan dengan anak yang kondisinya normal. Selain itu orang tua juga akan menghadapi beberapa problematika, yaitu terkait permasalahan penerimaan diri, kompetensi pengasuhan, pandangan orang lain terhadap anak mereka, keuangan, dan bersikap skeptis terhadap masa depan anak.⁷

Keberadaan ABK dalam sebuah keluarga dapat menjadi pemicu stress bagi setiap anggota keluarganya, terutama pada mereka yang memiliki lebih dari satu ABK.⁸ Pernyataan tersebut juga terdapat dalam penelitian Ikeu Nurhidayah dkk bahwa, terdapat *parental stress* pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Stress pada orang tua tersebut disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya kondisi rentannya anak akibat penyakit, masalah perilaku, meningkatnya kebutuhan perawatan, segi material, pandangan dan perlakuan masyarakat,

⁶ Indah P Santana dan Istiana, "Hubungan Antara Religiusitas dengan Hardiness Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Binjai", *Jurnal Diversita*, Vol. 5. No. 2 (Desember, 2019), 143.

⁷ Milalia Rizqi Aulia Miranti Rasyid, Aulia Suhesty, Happy Nugroho, "Peningkatan Keterampilan Pengasuhan Positif Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Melalui Pelatihan Helping Parents with Challenging Children", *Jurnal Pelayanan Kepada Masyarakat*, Vol. 1. No. 2 (Desember, 2019), 129-130.

⁸ Wawan Rismawan, Meyriana Ulfah, Anih Kurnia, "Gambaran Tingkat Stress Pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, Vol. 5. No. 1 (Februari, 2019), 367.

keterbatasan dukungan, hingga menurunnya kualitas peran ibu.⁹ Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pisula menunjukkan bahwa kualitas hidup dan fungsi keluarga yang lebih rendah dialami oleh orang tua yang memiliki anak autis dan gangguan mental, dibandingkan dengan klasifikasi disabilitas lainnya. Pernyataan tersebut dikarenakan anak autis dan klasifikasi gangguan mental mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi, perilaku, sosial, kecemasan bahkan sampai depresi.¹⁰

Stress yang dialami oleh orang tua yang telah di jelaskan, dapat berlanjut menjadi perasaan cemas. Kecemasan pada orang tua yang memiliki ABK dapat berupa kekhawatiran mereka terhadap kondisi anak yang belum bisa mandiri, tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan, juga bagaimana kehidupan anak selanjutnya ketika ditinggalkan oleh mereka. Pernyataan tersebut juga di dukung dalam penelitian Putu Putra dkk menyatakan bahwa, kecemasan orang tua yang memiliki anak autisme merasakan hal tersebut disebabkan mereka merasa khawatir terkait kondisi dan perkembangan sang anak. Selanjutnya menurut penelitian Soenardi menyatakan sekitar 70% tingkat kecemasan pada orang tua anak penyandang autisme, dikarenakan mereka diselimuti oleh kecemasan pada kesembuhan dan perkembangan anak.¹¹ Selain orang tua yang memiliki anak autis, orang tua anak retardasi mental juga demikian. Kondisi anak dengan gangguan kejiwaan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, kegelisahan hingga

⁹ Ikeu Nurhidayah, Tia Imtihana, Fanny Adistie, “Kualitas Hidup Orang Tua dengan Anak Disabilitas”, *Journal of Nursing Care*, Vol. 3. No. 3 (Oktober, 2020), 143.

¹⁰ Ibid., 144.

¹¹ Rai Nurussakinah et al., “Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak Autisme di SLB”, *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol. 15. No. 2 (September, 2019), 72.

ketegangan terhadap sesuatu yang dianggap tidak aman dan bisa menjadi perkara yang buruk.

Kecemasan sendiri dapat dirasakan oleh setiap individu, dan dinilai wajar jika dalam tingkatan yang normal (*normal anxiety*). Namun apabila kecemasan telah melebihi batas normal yang sampai mengganggu aktivitas dan kestabilan emosi, maka tergolong dalam gangguan atau *neurotic anxiety*.¹² Orang tua yang memiliki anak autisme dan retardasi mental juga tidak terelakkan bahwa mereka merasakan kecemasan, yang dilatar belakangi oleh keterbatasan anak mereka. Freud menyatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi individu atas sebuah bahaya, bahaya tersebut yaitu ketika individu merasa tidak sanggup untuk mengatasi dan menghadapinya. Pandangan islam terhadap kecemasan bisa disebabkan karena permasalahan spiritual, seperti menurut al-Ghazali munculnya kecemasan dalam jiwa manusia dikarenakan adanya penyakit hati. Penyakit hati yang dimaksudkan yaitu emosi-emosi negatif yang diantaranya ada marah, benci, sombong, cemburu, sedih, khawatir dan lain sebagainya. Sehingga menurut Ahmad Rusydi dapat dikatakan bahwa gangguan kecemasan adalah penyakit hati yang secara umum disebabkan adanya ketidakstabilan emosi dan mental seseorang.¹³

Fenomena yang peneliti temukan di lapangan yaitu terdapat orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus merasa skeptis, cemas, dan sesekali tegang dalam pengasuhan. Orang tua tersebut juga sangat sedih terhadap

¹² Rini Hayati dan Widya Utami Lubis, "Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus di Era New Normal," *Jurnal Consilium*, Vol. 8. No. 2 (Juli-Desember, 2021), 104.

¹³ Mohammad Shodiq Ahmad et al., "Stimulasi Al-Qur'an dalam Meningkatkan Imunitas Spiritual Perspektif QS. Ar-Ra'd: 28", *Jurnal STIU Darul Hikmah*, Vol. 7. No. 2 (2021), 161.

keterbatasan pada anak mereka, karena peristiwa itu terjadi ketika masa pertumbuhan anak. Awalnya anak mereka kondisinya normal dan tidak ada tanda mengarah pada gangguan, namun hal tersebut sangat tidak disangka-sangka bahwa anak mereka didiagnosa autisme dan depresi disertai retardasi mental. Anak laki-laki terakhir mereka di diagnosa autisme ketika umur 2 tahun yang pada awalnya mengalami keterlambatan bicara atau *speech delay*. Anak perempuan pertama mereka mengalami depresi ketika kelas 5 menginjak kelas 6 SD yang kemudian sampai sekarang disertai retardasi mental. Perasaan dan emosi negatif yang muncul pada orang tua tersebut ditandai dengan selalu tidak tenang, mengkhawatirkan tentang bagaimana nasib sang anak jika mereka meninggal, siapa yang akan menanggung biaya pengobatan, siapa yang mengasuh anak kelak dan apakah anaknya bisa hidup mandiri. Selain itu ketegangan pengasuhan ketika kondisi fisik mereka lelah dan anak sedang tantrum, maka mereka juga terpancing emosi dan meninggikan suara, merasa berat dalam mengasuh karena sulitnya pemahaman sang anak. Orang tua juga merasa kesal ketika ditanyai terkait kondisi anak mereka oleh tetangganya yang berbeda blok, selain itu juga menutupi kondisi anak mereka dari orang lain.

Kondisi psikologis orang tua yang terganggu yaitu dengan tidak bisanya mengontrol emosi negatif sehingga dapat mengganggu kesehatan mental mereka. Kesehatan mental orang tua yang memiliki ABK sangat penting diperhatikan, karena hal tersebut sangat berpengaruh dalam pola pengasuhan dan perkembangan anak. Orang tua juga menjadi salah satu aspek keberhasilan dalam proses terapi

selain tenaga ahli atau terapis.¹⁴ Pernyataan tersebut juga dijelaskan oleh salah satu terapis di UPTD ABK Sidoarjo bahwa, jika para orang tua dapat bekerjasama, memantau perkembangan anak, telaten dalam melatih anak di rumah maka akan sangat membantu meningkatkan perkembangan dan kemampuan anak.¹⁵ Pandangan Zakiah Darajat tentang mental yang sehat merupakan kondisi jiwa yang serasi dengan kehidupan yang diwujudkan dalam berfungsinya jiwa, mampu menghadapi masalah kehidupan, dapat merasakan kebahagiaan, memiliki kemampuan diri secara positif. Serta ia juga menegaskan kesehatan mental merupakan kondisi pribadi manusia yang tidak mengalami gangguan jiwa (*neurose*) atau terhindar dari penyakit jiwa (*psychose*).¹⁶

Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat diatasi dengan berbagai cara, yaitu dari sisi psikologi maupun spiritual. Menurut ilmu psikologi dapat menerapkan afirmasi positif, menghargai diri sendiri, berdamai dengan diri sendiri, lebih terbuka dengan orang lain, mengakui emosi negatif dan lain sebagainya.¹⁷ Karakteristik mental yang sehat yaitu mencakup aspek fisik, psikis, sosial dan moral-religius yang dapat berjalan secara harmonis.¹⁸ Agama sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang, dimana ketika mereka mengalami permasalahan dan kesulitan bisa memasrahkan kepada Tuhannya.¹⁹

Islam merupakan agama yang sangat mementingkan kondisi jiwa umatnya, serta

¹⁴ Ika Firma Ningsih Dian Primasari dan Asep Supena, "Peran Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (Autis) Sekolah Dasar Selama Masa Covid-19", *Jurnal Sekolah*, Vol. 5. No. 1 (2020), 135.

¹⁵ Frida (terapis), wawancara, Sidoarjo, 15 November 2021.

¹⁶ Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental* (Madura: Duta Media Publishing, 2019), 10.

¹⁷ dr. Gabriella Florencia dalam <https://www.halodoc.com/artikel/9-cara-sederhana-menjaga-kesehatan-mental>, diakses pada 26 Juni 2022.

¹⁸ Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental*., 15.

¹⁹ Yolla Riska Andriani, "Hubungan Antara Qana'ah dengan Kesejahteraan Psikologis pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Pekanbaru" (SKRIPSI—Universitas Islam Riau, Pekanbaru, 2019), 8.

dalam Islam terdapat berbagai solusi untuk menghadapi problematika kehidupan. Salah satu sikap yang dapat digunakan oleh orang tua yang memiliki dua ABK tersebut dengan menerapkan sikap qana'ah. Qana'ah berperan penting dalam kehidupan, karena dapat menumbuhkan sikap baik sangka atas ketentuan yang telah Allah tetapkan.

Qana'ah merupakan sikap merasa cukup dan ridhonya manusia terhadap apa yang telah Allah berikan, baik itu perkara baik maupun sebaliknya. Muhammad bin Ali Al-Tirmidzi berpendapat bahwa qana'ah adalah puasnya jiwa seseorang terhadap rezeki yang Allah berikan, serta merasa cukup atas apa yang telah ia miliki.²⁰ Adanya perasaan puas, rela, merasa cukup, apa adanya atas karunia Allah, dan selalu berusaha yang terbaik maka hal tersebut merupakan sikap qana'ah. Sikap qana'ah dinilai dapat menjadi stabilisator dalam kehidupan, karena dengan menerapkannya seseorang akan memiliki perasaan puas dan pada akhirnya akan tumbuh rasa syukur dalam dirinya. Seseorang yang telah memiliki perasaan tersebut akan jauh lebih tenang dan bahagia, dibandingkan dengan mereka yang selalu merasa kurang. Menurut tokoh sufi modern yaitu Buya Hamka fungsi diterapkannya qana'ah dapat sebagai pengobatan, pencegahan dan pembinaan. Selain itu qana'ah dapat menumbuhkan karakteristik dalam membentuk kondisi mental yang sehat, karena dalam qana'ah terkandung lima sikap mental diantaranya rela, sabar, tawakkal, ikhtiar dan tidak terperdaya duniawi. Sehingga dengan menerapkan sikap qana'ah dapat mempengaruhi pola

²⁰ Alwazir Abdusshomad, "Penerapan Sifat Qana'ah dalam Mengendalikan Hawa Nafsu Duniawi", *Jurnal Asy-Syukriyyah*, Vol. 21. No. 1 (2022), 23.

pikir seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan dan manfaat lainnya dapat menjaga keseimbangan jiwanya.²¹

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan terkait pentingnya menjaga kesehatan mental bagi orang tua yang memiliki dua ABK. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penerapan qana'ah dengan menggunakan enam teknik *self acceptance* Leo Babauta. Karena dengan kondisi mental yang sehat dapat berdampak positif bagi diri sendiri dan juga dapat mengoptimalkan pengasuhan pada anak. Permasalahan yang telah dijelaskan di atas dapat diatasi dengan menerapkan sikap qana'ah, yang dinilai menjadi pengendali dan penyemangat hidup. Sehingga penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Qana'ah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental: Studi Kasus pada Orang Tua dengan Dua Anak Berkebutuhan Khusus di UPTD ABK Sidoarjo.”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang masalah diatas diantaranya:

1. Bagaimana implementasi qana'ah terhadap kesehatan mental orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus?
2. Apakah qana'ah bisa diterapkan sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental bagi orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus?

²¹ Silvia Riskha Fabriar, “Agama, Modernitas dan Mentalitas: Implikasi Konsep Qana'ah Hamka terhadap Kesehatan Mental”, *Muharrrik: Jurnal Dakwah dan Sosial*, Vol. 3. No. 02, (2020), 238-239.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini berdasarkan rumusan diatas diantaranya:

1. Untuk mengetahui penerapan sikap qana'ah sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental bagi orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus.
2. Untuk menganalisis konsep qana'ah dapat diterapkan sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental pada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus.

D. Manfaat Penelitian

Penulis berharap dengan melalui penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, manfaat tersebut diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan perkembangan dalam khazanah keilmuan serta bisa menjadi tambahan referensi yang berfokus pada qana'ah dapat digunakan dalam metode menjaga kesehatan mental bagi orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus.

b. Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi atau sumber rujukan yang ditujukan untuk penelitian selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa jurusan tasawuf dan psikoterapi atau juga peneliti lainnya sebagai penelitian terdahulu yang relevan.

2. Manfaat Praktis

a. Menambah khazanah keilmuan terkait qana'ah bisa dijadikan sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental terutama pada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus.

b. Menambah informasi bahwa dengan menerapkan sikap qana'ah dapat memberikan dampak positif bagi kehidupan, salah satunya dapat menjadikan mental sehat. Serta betapa pentingnya dalam menjaga kesehatan mental bagi individu, khususnya bagi orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus.

E. Penegasan Istilah

Agar terlepas dari kesalahpahaman, peneliti menyertakan batasan istilah yang akan digunakan. Tujuannya untuk memudahkan pembaca dalam memahami istilah-istilah yang akan digunakan, diantaranya:

1. Qana'ah

Qana'ah secara bahasa diartikan sebagai rasa cukup dan rela, secara istilah qana'ah sebagai rasa menerima dan relanya seseorang terhadap apa yang telah ditetapkan dan dinilai sebagai rezeki yang dapat menjaga mereka dari sikap meminta-minta.²² Qana'ah dapat dijadikan metode dalam menghadapi permasalahan, karena dalam qana'ah terkandung lima sikap mental. Seperti yang diungkapkan oleh Buya Hamka yaitu terdapat rela, sabar, tawakkal, ikhtiar dan tidak terperdaya urusan duniawi. Qana'ah juga dapat digunakan sebagai pengobatan, pembinaan dan pencegahan dari penyakit kejiwaan. Maka penerapan qana'ah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan bimbingan konseling dengan teknik yang ditulis oleh Leo Babauta dan pemikiran peneliti

²² Irnadia Andriani dan Ihsan MZ, "Konsep Qana'ah dalam Mewujudkan Keluarga Harmonis Perspektif Alquran", *Jurnal Peradaban dan Pemikiran Islam*, Vol. 3. No. 1 (2019), 67.

yang disesuaikan dengan permasalahan pada subjek. Adapun teknik dalam penerapannya yaitu, melatih kesadaran santai, menyambut emosi-emosi yang dirasakan, memisahkan emosi dan melepaskan penilaian negatif, pengampunan diri dengan menumbuhkan kasih sayang, bercerita dengan seseorang, teknik bersyukur dan berdoa.

2. Kesehatan Mental

Zakiah Daradjat mental yang sehat adalah kondisi jiwa yang serasi dengan kehidupan yang diwujudkan dalam berfungsinya jiwa, mampu menghadapi masalah kehidupan, dapat merasakan kebahagiaan, memiliki kemampuan diri secara positif. Zakiah juga menegaskan bahwa mental yang sehat merupakan kondisi pribadi manusia yang tidak mengalami gangguan jiwa (*neurose*) atau terhindar dari penyakit jiwa (*psychose*). Penelitian ini selain melihat dari aspek psikologi juga secara agama, yaitu dengan menerapkan sikap qana'ah. Orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus dengan kondisi psikologis yang tidak stabil, dengan ditandai adanya kecemasan, ketegangan, dan beberapa emosi negatif lainnya bisa menerapkannya. Karena dengan kondisi psikologis yang stabil dapat memberikan kondisi fisik yang baik, mental yang sehat dan dapat memberikan pengasuhan yang optimal terhadap anak mereka serta akan tumbuh perasaan yang bahagia.

3. Orang Tua

Orang tua adalah ayah dan ibu. Orang tua merupakan seseorang yang sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian anak dengan melalui pengasuhan secara langsung. Sehingga orang tua memiliki tugas dan kewajiban

sangat besar agar dapat membimbing, membentuk dan mengarahkan anak mereka kelak.²³ Noer Ali berpendapat orang tua adalah orang dewasa yang telah siap untuk mengemban tanggung jawab pendidikan anaknya.²⁴ Penelitian ini didalamnya menggunakan subjek orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus yang berada di UPTD ABK Sidoarjo.

4. Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami kondisi keterbatasan atau ketidakmampuan mereka pada aspek fisik maupun psikologisnya. Terdapat beberapa klasifikasi pada ABK, seperti dalam penelitian ini membahas anak penyandang autisme dan depresi disertai retardasi mental. Autism adalah kondisi individu yang mengalami gangguan perkembangan yang mempengaruhi kerja otak dan secara umum tampak di tiga tahun pertama. Gangguan tersebut mempengaruhi cara berbicara atau komunikasi, berinteraksi, imajinasi dan perilakunya.²⁵ Pendapat yang dikemukakan oleh Greenspan dan Wieder autisme merupakan sebuah gangguan perkembangan yang dinilai kompleks karena melibatkan keterlambatan dan masalah pada interaksi sosial, bahasa, emosional, motorik, kognitif hingga sensoriknya.²⁶

Selanjutnya dalam penelitian ini terdapat anak dengan kondisi depresi disertai retardasi mental. Depresi yang terjadi pada anak-anak pada awalnya

²³ Mohammad Adnan, "Pola Asuh Orang Tua dalam Membentuk Akhlaq Anak dalam Pendidikan Islam", *Cendekia Jurnal Keislaman*, Vol. 4. No. 1 (2018), 69-70.

²⁴ Wahidin, "Peran Orang Tua dalam Menumbuhkan Motivasi Belajar Pada Anak Sekolah Dasar", *Jurnal Pendidikan Anak Cerdas dan Pintar*, Vol. 3. No. 1 (2019), 233.

²⁵ Wahyu Tri Astuti et al., "Literatur Riview: Kepatuhan Terapi Diet Gluten Free Casein Free Terhadap Perilaku Anak Autism", *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 11. No. 1 (2021), 63.

²⁶ Suprajitno dan Rachmi Aida, *Bina Aktivitas Anak Autism di Rumah* (Malang: Media Nusa Creative, 2017), 2.

gejalanya tidak dikenali, karena pada usia tersebut sulit untuk mengutarakan permasalahannya. Dalam penelitian Endang Warsiki menyatakan bahwa anak akan susah untuk menyatakan isi hati termasuk perasaan sedih, kecewa, tak berdaya, putus asa dan sebagainya secara verbal. Akhirnya mereka menunjukkan sisi lain atau dalam bentuk lain yaitu seperti berubahnya tingkah laku seperti hiperaktif, *impulsive*, melakukan ke arah negatif, berubahnya aktivitas seperti susah makan, tidur juga bisa mengalami gejala psikosomatik.²⁷ Retardasi mental menurut Rick Herber sebagai sebuah gangguan yang ditunjukkan dengan menurunnya fungsi intelektual secara keseluruhan yang terjadi pada masa perkembangan kemudian juga berhubungan dengan gangguan adaptasi sosial.

F. Kajian Pustaka

Sebuah penelitian memerlukan acuan dalam penulisan untuk memperkaya teori, kajian pustaka ini bertujuan sebagai upaya peneliti dalam membuktikan keaslian penulisan. Sehingga sebelum melakukannya penulis menemukan beberapa karya tulis dari berbagai sumber, diantaranya:

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
1. Nur Laila Shofia	Gambaran Qana'ah pada Ayah yang Memiliki Anak dengan Autisme di SLBN 1 Martapura.	Hasil penelitian ini menggambarkan qana'ah pada ayah yang memiliki anak autisme di SLBN 1 Martapura yang dinilai dari indikator-indikator pada buku teori kepribadian perspektif	Field research	Skripsi (2019)

²⁷ Diana Permata Sari, "Desain *Decision Tree* untuk Deteksi Dini Depresi pada Anak Berbasis *Supervised Learning Adaboost*" (Thesis—Universitas Airlangga, Surabaya, 2020), 3.

		<p>psikologi islam karya Abdul Mujib. Indikator tersebut diantaranya memiliki perasaan menerima dengan apa adanya terhadap pemberian Allah SWT, tidak merasa gagal atau frustrasi yaitu dengan selalu berusaha menerima yang telah ada, menikmati segala pemberian meskipun dengan jumlah yang tidak banyak. Dari ketiga subjek terdapat persamaan yaitu memiliki anak berkebutuhan khusus membawa sebuah rezeki untuknya dan keluarga selain itu mereka mempercayai bahwa dibalik ini semua akan ada balasan yang setimpal dari Allah SWT.</p>		
<p>Persamaan: penelitian tersebut sama-sama membahas tentang qana'ah dan membahas anak autisme.</p> <p>Perbedaan: subjek penelitian tersebut menggunakan ayah yang memiliki anak autisme, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus. ABK yang ada dalam penelitian ini dengan klasifikasi autisme dan depresi disertai retardasi mental. lokasi penelitian tersebut berada di SLBN 1 Martapura yaitu merupakan sekolah luarbiasa, sedangkan</p>				

penelitian ini pada UPTD ABK Sidoarjo yang merupakan tempat terapi yang disediakan oleh pemerintah daerah secara gratis.

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
2. Fitnaeni Fajar Wulan Sari.	Qana'ah sebagai Basis Spiritual Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Penderita Leukimia.	Hasil dari penelitian ini menggambarkan qana'ah sebagai basis spiritual pada orang tua yang memiliki anak pengidap leukemia. Ketiga subjek berusaha menerima yaitu dengan qana'ah dalam menghadapi kondisi anaknya. Meskipun dalam prosesnya mengalami beberapa tahapan yang cukup panjang untuk sampai pada penerimaan diri, bahkan hingga sekarang ini terdapat ayah dari anak penderita leukemia masih belum bisa menerima kondisi anaknya. Pada dasarnya proses penerimaan diri yang dilalui oleh para orang tua tersebut butuh waktu yang panjang dan respon yang berbeda-beda.	Kualitatif deskriptif	Skripsi (2017)

		Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, pendidikan, dukungan sosial, latar belakang agama dan kondisi ekonomi.		
<p>Persamaan: membahas tentang sikap qana'ah pada orang tua dan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif.</p> <p>Perbedaan: bahasan qana'ah penelitian tersebut sebagai basis spiritual, sedangkan dalam penelitian ini sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental bagi orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus. Subjek penelitian tersebut menggunakan orang tua yang memiliki anak penderita leukemia, dan penelitian ini menggunakan orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
3. Irnadia Andriani dan Ihsan MZ	Konsep Qana'ah dalam Mewujudkan Keluarga Harmonis Perspektif Al-Qur'an.	Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan permasalahan yang kerap terjadi dalam rumah tangga atau konflik yang terjadi, meskipun secara umum mereka menginginkan keharmonisan. Namun hal tersebut dapat terjadi dalam setiap kehidupan rumah tangga, sehingga tidak sesuai dengan harapan mereka selama ini. Konflik yang terjadi dalam keluarga jika berkelanjutan akan	Kualitatif fenomenologi	Jurnal peradaban dan pemikiran islam Vol. 3 No. 1 tahun 2019.

		menjadikan disharmonis atau berantakan. Permasalahan ekonomi disebut sebagai penyumbang utama keluarga yang disharmonis. Olehkarena itu dengan menggunakan konsep dan langkah-langkah praktis yang disinergikan dengan Al-Qur'an, yaitu dengan menerapkan sikap qana'ah sebagai modal menghadapi kehidupan.		
<p>Persamaan: penelitian tersebut dengan penelitian ini sama-sama membahas qana'ah yang dapat digunakan sebagai metode menghadapi persoalan dalam kehidupan.</p> <p>Perbedaan: penelitian tersebut qana'ah digunakan sebagai menghadapi permasalahan dalam keluarga yang disharmonis karena perekonomian. Penelitian ini qana'ah digunakan sebagai metode dalam mengatasi orang tua yang mengalami kegelisahan dalam mengasuh dua ABK yang ia miliki. Tempat dan subjek penelitian berbeda.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
4. Silvia Riskha Febriar	Agama, Modernitas, dan Mentalitas: Implikasi Konsep Qana'ah Hamka terhadap Kesehatan	Hasil penelitian ini menjelaskan tentang sikap-sikap yang terkandung dalam konsep qana'ah Hamka sebagai unsur utama yang bisa membangun kepribadian	Menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan library research.	Jurnal muharrik (jurnal dakwah dan sosial) Vol. 3 No. 2 tahun 2020.

	Mental.	<p>seorang muslim. Qana'ah bukan berarti hanya menerima keadaan, namun disertai semangat bekerja keras, optimis, berusaha secara maksimal dengan bergantung kepada Allah dan mengharap ridhonya. Sehingga dengan menerapkan qana'ah tujuannya agar setiap manusia selalu bersyukur atas rezeki dan apapun yang telah dikaruniai Allah. Sikap qana'ah juga membentuk mental yang sehat. Siapaun yang ingin meraih ketenangan jiwa, ketentraman hati, dan kebahagiaan hidup maka qana'ah adalah pilihannya. Kesehatan mental dapat diusahaka, digali, dicegah serta dijaga dengan menggunakan sikap qana'ah yang sungguh-sungguh. Sehingga individu perlu bimbingan tentang pentingnya menerapkan qana'ah sehingga dapat mengambil hikmahnya. sikap qana'ah yang</p>		
--	---------	--	--	--

		dipaparkan oleh Hamka dapat menjadi solusi untuk menjaga kesehatan mental. Karena ciri-ciri adanya sikap qana'ah dapat memberi ketenangan jiwa, dengan selalu bersyukur dan menerima atas ketentuan Allah yang dengan indikator tersebut dapat dinilai sebagai mental yang sehat.		
<p>Persamaan: membahas manfaat diterapkannya qana'ah dalam kehidupan yang dapat memberikan manfaat yang positif pada kesehatan mental.</p> <p>Perbedaan: penerapan qana'ah yang ada dalam penelitian ini ditujukan kepada orang tua yang memiliki dua ABK. Metode penelitian juga berbeda, dalam penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
5. Erina Septya Widyaningsih	Hubungan Qana'ah dengan Kemandirian pada Remaja Penyandang Tunadaksa di SLB-D YPAC Semarang.	Hasil hipotesis dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa qana'ah memiliki hubungan yang positif dengan kemandirian siswa remaja tunadaksa di SLB-D YPAC Semarang. Pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan melakukan	Kuantitatif korelasi dengan pendekatan field research.	Skripsi (2018)

		penyebaran skala dengan menganalisis data dengan menggunakan korelasi produk momen dengan bantuan SPSS (Statistical Program For Social Service) versi 16.00 for windows.		
<p>Persamaan: manfaat diterapkannya qana'ah dapat berpengaruh positif terhadap kehidupan.</p> <p>Perbedaan: pengaruh qana'ah yang digunakan dalam penelitian tersebut digunakan untuk kemandirian siswa remaja tunadaksa, sedangkan dalam penelitian ini digunakan untuk orang tua yang memiliki dua ABK dalam menjaga kesehatan mentalnya.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
6. Alwazir Abdussomad	Penerapan Sikap Qana'ah dalam Mengendalikan Hawa Nafsu Duniawi.	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dengan menerapkan sikap qana'ah dimana yang telah disebutkan dalam Al-Qur'an dan Hadist dapat mengontrol hawa nafsu duniawi. Qana'ah juga dapat digunakan sebagai benteng bagi diri manusia	Kualitatif	Jurnal asy-syukriyah Vol. 21 No. 1 tahun 2020.

		khususnya bagi mereka yang kurang bersyukur atas apa-apa yang telah Allah berikan kepadanya.		
<p>Persamaan: pembahasan sikap qana'ah dapat menjadi hal positif bagi jiwa manusia dan menumbuhkan kontrol diri yang baik.</p> <p>Perbedaan: subjek penelitian yang digunakan, sikap qana'ah yang difokuskan pada pengendalian hawa nafsu.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
7. Yolla Riska Andriani.	Hubungan Qona'ah dengan Kesejahteraan Psikologis pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Pekanbaru.	Hasil penelitian ini mengambil 130 sampel dengan karakteristik orang tua ABK yang beragama islam. Terdapat korelasi positif dan signifikan qana'ah dengan kesejahteraan psikologis orang tua ABK di Pekanbaru. Selain itu semakin tinggi skala qana'ah maka kesejahteraan psikologisnya baik. Artinya hal tersebut menyatakan qana'ah berpengaruh secara signifikan terhadap	Kuantitatif dengan mengukur skala qana'ah dan skala kesejahteraan psikologis.	Skripsi (2019)

		kesejahteraan psikologis dengan sumbangan efektif sebesar 50,5% dan lainnya dipengaruhi lainnya.		
<p>Persamaan: qana'ah yang digunakan untuk orang tua yang memiliki ABK dalam mencapai kesejahteraan psikologisnya.</p> <p>Perbedaan: metode penelitian, sampel penelitian, penilaian skala qana'ah dan lokasi penelitian.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
8. Ayu Alfiah	Penerapan Terapi Qana'ah dalam Mengatasi Kecemasan dan Ketakutan Pasangan Suami Istri yang Belum Dikaruniai Anak di Desa Brumbungan Lor Gending Probolinggo.	Hasil penelitian ini yaitu dengan menerapkan terapi qana'ah pada pasangan suami istri yang mengalami kecemasan karena belum dikaruniai anak. setelah melakukan terapi qana'ah klien mengalami penurunan terhadap kecemasan mereka.	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Skripsi (2018)
<p>Persamaan: menerapkan sikap qana'ah dalam permasalahan kehidupan.</p> <p>Perbedaan: terapi qana'ah yang ditujukan kepada pasangan suami istri yang mengalami kecemasan karena belum dikaruniai anak. lokasi penelitian yang berbeda, dan subjek atau sasaran dalam penerapan terapi.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
9. Nopi Julaiha	Peran Orang Tua dalam Membentuk Sikap Qana'ah pada Anak untuk Kebahagiaan Rumah Tangga di Lorong Sehat Kelurahan 13 Ulu Palembang	Hasil penelitian ini yaitu orang tua berperan dalam membentuk sikap qana'ah pada anak di daerah Ulu Palembang dengan menggunakan beberapa cara yaitu, mendidik anak dengan mengajarkan ilmu agama, ibadah dan akhlaqnya. Dengan memperkuat keimanan maka akan menjadi faktor yang sangat mendukung dalam membentuk sikap qana'ah. Metode-metode yang membentuk sikap qana'ah diantaranya metode uswah (teladan), pembiasaan, nasihat dan perumpamaan.	Kualitatif	Skripsi (2020)
<p>Persamaan: penerapan sikap qana'ah dan menggunakan metode penelitian kualitatif.</p> <p>Perbedaan: penerapan sikap qana'ah nya ditujuakn kepada orang tua untuk anak mereka. subjek penelitian yang digunakan menggunakan orang tua pada anak.</p>				

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Penelitian
10. Iswan Saputro, Annisa Fitri Hasanti, Fuad Nashori.	Qana'ah pada Mahasiswa Ditinjau dari Kepuasan Hidup dan Stress	Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan pada hubungan qana'ah dalam kepuasan hidup dan stress. Selain itu terdapat hubungan yang positif secara signifikan antara kepuasan hidup dan qana'ah pada mahasiswa.	Kuantitatif	Jurnal ilmiah penelitian psikologi: kajian empiris dan non empiris. Vol. 3 No. 1 tahun 2017.
<p>Persamaan: penerapan sikap qana'ah dan manfaatnya dapat digunakan sebagai <i>coping</i> atau menghadapi permasalahan yang ada.</p> <p>Perbedaan: penerapan sikap qana'ah nya digunakan untuk mahasiswa ketika mengalami kesulitan, atau sebagai <i>coping stress</i>.</p>				

Sehingga dari beberapa penelitian yang telah dilakukan diatas, penulis merasa perlu melakukan kajian lanjutan mengenai qana'ah yang dapat memberikan dampak positif dalam kehidupan. Fokus pada penelitian ini tentang penerapan qana'ah sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental pada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus di UPTD ABK Sidoarjo. Oleh karena itu penerapan qana'ah ditujukan sebagai metode yang digunakan untuk mengatasi beberapa emosi negatif atau kondisi psikologis orang tua yang masih belum stabil.

G. Metodologi

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Terdapat beberapa macam metode penelitian, salah satunya yaitu kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang memakai data deskriptif yang berwujud kata-kata tertulis atau juga dari lisan pelaku yang sedang diamati.²⁸ Kualitatif adalah sesuatu yang sangat berkaitan dengan nilai atau makna serta aspek kualitas yang terdapat dalam sebuah fakta. Sehingga makna, kualitas ataupun nilai tersebut hanya dapat dijabarkan dan diungkapkan secara linguistik atau kata-kata. Libarkin C. Julie dan Kurdziel P. Josepha menyatakan bahwa *qualitative research is an unconstrained approach to studying phenomena*.²⁹ Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang tidak menggunakan perhitungan angka atau data statistic, melainkan penelitian yang mengungkap proses kehidupan manusia, perilaku, fenomena, sebuah organisasi, aktivitas sosial, hingga interelasi yang dijabarkan dalam bentuk deskriptif.

Penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Kualitatif deskriptif menggambarkan atau mendeskripsikan sebuah kasus, fenomena, situasi dan proses yang terjadi yang bersifat alamiah. Penjelasan tersebut didukung oleh Denzin dan Lincoln yang menyatakan penelitian kualitatif menggunakan latar alami yang bertujuan untuk mentafsirkan fenomena yang terjadi dengan menggunakan metode yang ada. Erickson juga menyatakan, bertujuan untuk menemukan dan menggambarkan

²⁸ Djama'an Satori dan Aan Komariah, *metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2020), 23.

²⁹ Muh. Fitrah dan Luthfiyah, *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan, Kelas dan Studi Kasus* (Sukabumi: CV Jejak, 2017), 44.

secara naratif terhadap kegiatan maupun dampak pada perbuatan yang dilakukan di kehidupannya.³⁰ Sehingga peran peneliti dalam sini hanya sebagai pengamat guna untuk mengungkapkan dan mendeskripsikan data yang diperoleh di lapangan dengan sebenar-benarnya.

Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu studi kasus atau *case study*, yang berfokus pada sebuah kasus tertentu guna untuk dianalisis secara lengkap dan mendalam, mengenai sebuah proses, strategi, peristiwa maupun aktivitas untuk mendapatkan data penelitian.³¹ Bogan menyatakan studi kasus adalah penelitian terhadap sebuah kasus atau peristiwa tertentu. Kasus yang ada dalam penelitian ini yaitu untuk menggambarkan sebuah kasus tunggal terhadap penerapan sikap qana'ah pada orang tua dengan dua ABK yang kemudian memberikan dampak positif terhadap kondisi mental mereka. Alasan peneliti menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dikarenakan bersifat fleksibel, alamiah, studi yang ditujukan untuk kasus tunggal dengan satu subjek dan berfokus pada proses dan subjek.

2. Sasaran dan Lokasi Penelitian

Penempatan lokasi dalam penelitian ini berada di UPTD ABK Sidoarjo, beralamatkan di Jl. Pahlawan gang IV, Magersari, Magersari, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Tempat tersebut merupakan pusat layanan yang ditujukan untuk ABK oleh pemerintah daerah Sidoarjo secara gratis. Sasaran atau subjek dalam penelitian ini yaitu orang tua yaitu bapak dan ibu dengan dua ABK

³⁰ Albi Anggito dan Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Sukabumi: CV Jejak, 2018), 7.

³¹ Samiaji Sarosa, *Analisis Data Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: PT Kanisius, 2021), 13.

yang mengalami problem dalam pengasuhan seperti cemas, sedih, ketegangan yang kemudian dengan penerapan qana'ah bertujuan untuk mengatasinya. Selain itu mereka sebagai informan atau narasumber yang dapat merespon dan menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti. Sehingga dari subjek penelitian dapat memberikan informasi secara lengkap yang dibutuhkan oleh peneliti untuk mendapatkan data dalam proses skripsi.

3. Sumber Data

Penelitian ini terdapat jenis data kualitatif yang bersifat deskriptif atau non statistik, sehingga disampaikan dengan menggambarkan atau mendeskripsikan dengan menilai dari berbagai aspek. Sumber data kualitatif adalah sebuah bentuk untuk menyusun persepsi dan untuk mengetahui keterangan dan informasi penelitian, sumber data dalam penelitian ini diantaranya:

- a.) sumber data primer dalam penelitian ini dihasilkan langsung atau menjadi sumber utama yang diperoleh, yaitu dari orang tua yang memiliki dua ABK.
- b.) sumber data skunder dalam penelitian ini didapat secara tidak langsung atau berupa media pendukung. Penelitian ini sumber data skundernya berasal dari dari penelitian terdahulu, buku, jurnal dan website yang relevan dengan penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

Sebuah penelitian dalam melakukan prosesnya dibutuhkan instrument atau teknik dalam memperoleh dan mengumpulkan data, yang dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik yaitu:

- a.) observasi

Pandangan Bungin mengenai observasi merupakan cara pengumpulan data atau informasi untuk menghimpun data yang diperoleh dari apa yang diamati maupun dengan ingatan.³² Bungin juga mengatakan bahwa observasi atau pengamatan juga dilakukan dengan kemampuan seseorang dalam mengamati sesuatu dengan pancaindra mata dan dibantu oleh pancaindra lainnya. Observasi yang dilakukan oleh peneliti ketika mengamati subjek meliputi kondisi psikologis baik itu pada awal mengetahui kondisi anak hingga perasaan-perasaan yang muncul akhir-akhir ini. Kemudian bagaimana keterlibatan orang tua pada pengasuhan anak, kondisi keluarga, dan cara bersosialisasi. Pada tahap observasi awal peneliti melakukan pengamatan secara umum yaitu untuk mendapatkan data sebanyak mungkin dari subjek penelitian. Kemudian pada tahap selanjutnya peneliti melakukan observasi yang terfokus, yaitu penerapan qana'ah dalam mengatasi kecemasan pada orang tua, ketegangan dalam pengasuhan ataupun emosi-emosi negatif yang ada pada diri subjek. Tahap akhir peneliti mengamati bagaimana sebelum dan setelah dilakukannya penerapan qana'ah, yang dimana peneliti dapat mengetahui perubahannya.

b.) wawancara

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yaitu dengan melakukan wawancara. Wawancara merupakan komunikasi dua arah yang dilakukan peneliti dengan narasumber. Menggunakan teknik interview didapat dari subjek yang merupakan seorang informan yang mengetahui tentang segala sesuatu yang dibutuhkan peneliti. Sehingga pernyataannya disampaikan secara

³² Djama'an Satori dan Aan Komariah, *metodologi Penelitian Kualitatif*,. 131.

jas, ideal, benar dan dapat dipercaya. Selain itu wawancara adalah sebuah usaha dalam menggali informasi secara mendalam berdasarkan pengalaman, pemikiran, proses yang berasal dari sumber yang relevan.³³ Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini menggunakan semi terstruktur, yaitu dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan secara terbuka dan mendalam yang telah disiapkan sebelum pelaksanaannya.

Pelaksanaanya peneliti sebelumnya telah menyusun pertanyaan, yang disesuaikan dengan kondisi subjek dan tidak keluar dari pokok pertanyaan.³⁴ Pertanyaan dalam wawancara tersebut bertujuan untuk mengungkapkan dan mendapatkan data tentang anak yang mereka miliki, kondisi psikologis orang tua dengan dua ABK, serta penerapan qana'ah dalam kehidupannya. Pengaruh sebelum dan sesudah menerapkan sikap qana'ah apakah dapat menjadi metode dalam menjaga kesehatan mental. Selain itu juga mengetahui adanya sikap qana'ah yang dinilai secara umum indikator sikap qana'ah yaitu rela, sabar, tawakkal, ikhtiar dan tidak terperdaya duniawi.

c.) dokumentasi

Teknik pengumpulan data selanjutnya ada dokumentasi, yang didapat melalui dokumen, media rekaman, foto atau gambar ataupun bentuk lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi dalam penelitian bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mencari informasi dan sebagai bukti adanya proses penelitian.³⁵ Selain itu dapat memudahkan peneliti untuk mengolah data, sehingga

³³ Ibid., 170.

³⁴ Samiaji Sarosa, *Analisis Data Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: PT Kanisius, 2021), 23-24.

³⁵ Djama'an Satori dan Aan Komariah, *metodologi Penelitian Kualitatif*, 186.

dalam penelitian ini dokumentasi dokumen dan rekaman yang dijabarkan dalam bentuk tulisan.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk mengolah data-data yang akan dikelompokkan menjadi satu data yang diperoleh di lapangan. Data-data tersebut akan dipilah supaya bisa diolah, bisa menemukan pola, memilih mana yang penting dan tidak penting, kemudian baru bisa di deskripsikan kembali. Penelitian ini mengumpulkan data yang diperoleh di lapangan yang kemudian dimasukkan dalam catatan dan akhirnya disajikan dalam bentuk data. Setelah memilih mana data yang penting dan tidak penting, kemudian peneliti mengkaji lebih dalam data yang sudah terpilih sehingga menghasilkan sebuah laporan.

Sehingga dalam penelitian ini dengan metode pendekatan kualitatif deskriptif yang datanya akan diolah lebih lanjut dan bersifat non statistik. Data tersebut adalah pertama yaitu memaparkan bahwa qana'ah bisa diterapkan sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental bagi orang tua yang memiliki dua ABK. Kedua yaitu memaparkan implementasi qana'ah dan perubahan sebelum dan sesudah diterapkannya qana'ah.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini disusun dalam lima bab, pembahasan tersebut diantaranya:

Bab I: latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penegasan istilah (berisikan pengertian qana'ah, orang tua, anak berkebutuhan khusus dengan klasifikasi autisme dan depresi disertai retardasi

mental), kajian pustaka, metodologi penelitian (pendekatan dan jenis penelitian, sasaran dan lokasi penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data).

Bab II: berisikan kajian teoritis yang menyangkut pengetahuan qana'ah dari berbagai sumber (al-quran, hadist, tasawuf), indikator qana'ah, hikmah/ manfaat penerapan sikap qana'ah. Kesehatan mental (pengertian, ciri mental sehat, gangguan kesehatan mental, tujuan, fungsi, dan faktor dalam kesehatan mental). Menjelaskan pengertian orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus terutama klasifikasi autisme dan depresi disertai retardasi mental, kondisi psikologis orang tua dan pengasuhan ABK.

Bab III: berisikan penyajian data yang diantaranya deskripsi lokasi penelitian, deskripsi subjek penelitian yang meliputi kondisi psikologis orang tua dengan dua ABK yang mengalami kecemasan dengan perasaan skeptis pada kondisi anak dan masa depannya. Menjelaskan kondisi dan faktor ABK.

Bab IV: pada bab ini menjelaskan serangkaian penyajian dan analisis data penelitian, dari data-data yang telah di kumpulkan kemudian diolah oleh peneliti. Analisis data dalam penelitian ini berisi tentang kondisi psikologis orang tua yang memiliki dua ABK yaitu dengan perasaan cemas, skeptis, sesekali merasan tegang, kemudian bagaimana proses penerapan sikap qana'ah yang telah dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum dan setelah diterapkannya qana'ah. Sehingga dengan menerapkan sikap qana'ah dapat memberikan dampak positif bagi jiwa dan kondisi psikologisnya.

Bab V: bab terakhir dalam penulisan skripsi yang berisikan kesimpulan dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Qana'ah

1. Pengertian Qana'ah

Kata qana'ah berasal dari bahasa Arab yaitu *qana'a qana'an wa qana'atan* yang artinya merasa puas, rela atau cukup terhadap apa yang telah menjadi bagiannya.¹ Qana'ah dalam kamus bahasa Arab-Indonesia diartikan sebagai menerima apa adanya pada apa yang telah diberikan. Secara bahasa qana'ah merupakan rela atau ridha, kemudian secara istilah adalah menerima sesuatu meskipun dalam keadaan yang tidak di inginkan. Qana'ah menjadi sikap untuk menerima segala sesuatu yang telah menjadi ketentuan Allah.² Penerimaan rezeki yang dimaksudkan bukan hanya terikat dengan masalah harta, melainkan juga sebuah kondisi yang menimpanya. Sifat qana'ah ini merupakan salah satu buah keimanan, karena dapat memberikan keyakinan bahwa Allah itu maha adil. Sesungguhnya Allah memberikan suatu ujian kepada hambanya sesuai dengan porsi kemampuan untuk mengatasinya.³ Qana'ah juga tidak hanya pasrah dalam menerima sebuah kondisi, namun harus disertai dengan usaha secara maksimal.

Kepuasan dan kecukupan terhadap segala sesuatu yang Allah berikan akan menumbuhkan perasaan syukur pada jiwa manusia. Karena segala sesuatu yang telah ditetapkan akan dianggap sebagai sebuah rezeki, sehingga mereka akan

¹ Silvia Riskha Febriar, "Agama, Modernitas dan Mentalitas: Implementasi Sikap Qana'ah Hamka Terhadap Kesehatan Mental",. 230.

² Erlida Yanti, *Secantik Bidadari: Perbaiki Diri dengan Formula Tri-Bi* (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2013), 117.

³ Ayu Alfiah, "Penerapan Terapi Qana'ah dalam Mengatasi Kecemasan dan Ketakutan Pasangan Suami Istri yang Belum dikaruniai Anak di Desa Brumbungan Lor Gending Probolinggo (SKRIPSI--UIN Sunan Ampel, Surabaya, 2018), 34.

terjaga dari sikap kekurangan hingga meminta-minta.⁴ Pendapat Muhammad Al-Tirmidzi tentang qana'ah merupakan puasnya jiwa manusia pada rezeki yang Allah berikan dan merasa cukup atas apa yang telah ia miliki.⁵ Qanaah menurut Abu Abdillah bin Kaffah adalah menghilangkan keinginan pada sesuatu yang tidak ia miliki, karena merasa cukup dengan sesuatu yang telah dimiliki. Menurut Imam Al-Ghazali memaparkan qana'ah sebagai sikap rela menerima dan merasa cukup terhadap hasil yang telah diusahakan, selain itu juga menjauhkan perasaan tidak puas dan merasa kekurangan.⁶

Qana'ah dalam ilmu psikologi sering dikaitkan dengan istilah *self acceptance* atau penerimaan diri, yaitu menerimanya diri dengan apa adanya yang disertai kejujuran dan pasrah terhadap kondisi yang ada, bisa terbuka tentang dirinya dengan tidak menutupinya. Selain itu dapat mengakui dan tidak sedih dengan kekurangan yang ada pada dirinya, juga tidak berlebihan dalam membanggakan kelebihan yang dimiliki. Sehingga semuanya dapat berjalan seimbang sesuai dengan porsi yang ditetapkan.⁷ Allport berpendapat *self acceptance* merupakan seseorang yang memiliki toleransi terhadap peristiwa yang menyakitkan, yang membuat dirinya frustrasi, diatasi dengan kesadaran akan kemampuan yang dimiliki.⁸ Allport juga mengaitkan hal tersebut dengan

⁴ Irnadia Andriani dan Ihsan MZ, "Konsep Qana'ah dalam Mewujudkan Keluarga Harmonis Perspektif Al-Qur'an", *Jurnal Peradaban Islam*, Vol. 3. No. 1 (2019), 67.

⁵ Alwazir Abdusshomad, "Penerapan Sikap Qana'ah dalam Mengendalikan Hawa Nafsu Duniawi", *Jurnal as-Syukriyyah*, Vol. 21. No. 1 (2020), 23.

⁶ Rafika Ulfa, "Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Sikap Qana'ah pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus" (SKRIPSI—Universitas Islam Pekanbaru, Riau, 2018), 16.

⁷ Nur Laila Shofia, "Gambaran Qana'ah Pada Ayah Yang Memiliki Anak Dengan Autisme" (SKRIPSI-- UIN Antasari, Banjarmasin, 2019), 10.

⁸ Reza Mina Pahlewi, "Makna Self Acceptance dalam Islam Analisis Fenomenologi Sosok Ibu dalam Kemiskinan di Provinsi D. I Yogyakarta", *Jurnal Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*, Vol. 16. No. 2 (2020), 2.

emotional security yaitu bagian dari matangnya kepribadian pada seseorang, karena kepribadian yang matang akan memberikan penerimaan diri yang positif sehingga dapat menerima dan menghadapi realita secara objektif. Penerimaan diri juga menjadikan seseorang tidak merasa cemas terhadap kritikan yang dilayangkan kepadanya, sehingga sikap ini juga menjadi peran penting ketika berinteraksi sosial.⁹

Sikap qana'ah juga menjadikan diri percaya akan adanya takdir, menumbuhkan perasaan sabar, tawakkal hingga selalu merasa tenang atau tidak cemas ketika menghadapi kerugian. Seseorang yang ingin mencapai qana'ah dapat melakukan pendekatan diri kepada Allah dan harus ridha akan semua ketetapan Allah. Seseorang yang telah mencapai qana'ah ketika dihadapkan pada sesuatu yang tidak menyenangkan akan ditanggapi dengan tabah, begitupun sebaliknya jika diberikan rezeki atau rahmat juga merasa gembira dan penuh syukur.¹⁰ Bentuk perlakuan terpuji tersebut terletak pada sikap qana'ah, dan bentuk sikap tercela dan tidak terpuji adalah bagian dari ketamakan yang menyebabkan kondisi jiwa selalu gelisah.¹¹ Abdullah Gymnastiar menyatakan sikap qana'ah menjadi kunci utama untuk ketentraman hidup karena tidak terperdaya dengan kecintaan duniawi dan harta benda semata. Sehingga agama islam mengajarkan bahwa urusan duniawi beserta harta benda cukup dijadikan sebagai sarana untuk kelangsungan hidup, dan kehidupan yang harus di pikirkan sejatinya kehidupan di akhirat kelak.

⁹ Ibid., 4.

¹⁰ Tausiyahku, *Yang Penting Yakin* (Jakarta: Qultum Media, 2017), 103.

¹¹ Abdur Rouf, *Dimensi Tasawuf Hamka* (Kuala Selangor: Piagam Intan, 2013), 148 dalam Entin Solihat, "Qana'ah dalam Perspektif Al-Qur'an" (SKRIPSI—Institut Islam Jakarta, Jakarta, 2018), 5.

2. Qana'ah dalam Al-Qur'an dan Hadist

Kitab suci Al-Qur'an mengartikan qana'ah berasal dari isim fa'il dari kata kerja *qana'a* (قنع) yaitu *qani'* (قانع) yang terdapat dalam surah Al-Hajj ayat 36 yang berbunyi:

وَالْبُدْنَ جَعَلْنَاهَا لَكُمْ مِنْ شَعَائِرِ اللَّهِ لَكُمْ فِيهَا خَيْرٌ ۖ فَاذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ عَلَيْهَا صَوَافٍ ۚ فَأِذَا وُجِبَتْ
جُنُوبُهَا فَكُلُوا مِنْهَا وَأَطِعُوا الْقَانِعَ ۚ وَالْمُعْتَرَّ ۚ كَذَلِكَ سَخَّرْنَاهَا لَكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: “dan unta-unta itu kami jadikan untukmu bagian dari syiar agama Allah, kamu memperoleh kebaikan padanya. Maka sebutlah nama Allah (ketika akan menyembelih) dalam keadaan berdiri (dan kaki-kaki telah terikat). Kemudian apabila telah rebah (mati), maka makanlah sebagiannya dan berilah makan orang-orang merasa cukup dengan apa yang ada padanya (tidak memintaminta) dan orang yang meminta. Demikianlah kami tundukkan (unta-unta itu) untukmu agar kamu bersyukur.”¹²

Penjelasan mengenai ayat tersebut yaitu ditujukan dalam konteks penyembelihan hewan kurban dan membagikan sebagian dagingnya untuk orang yang membutuhkan. *Al-qani'* (القانع) diartikan sebagai orang yang rela terhadap yang dimiliki dan tidak memintaminta, *al-mu'tar* (المعتر) dalam ayat ini diartikan sebagai orang yang meminta. Sehingga dalam ayat ini *al-qani'* berkaitan dengan kefakiran, seperti pendapat Ath-Thabathaba'i orang fakir akan selalu merasa puas dan cukup pada apa yang telah diberikan kepadanya baik dia meminta maupun tidak.¹³

Selanjutnya terdapat ayat al-qur'an yang menjelaskan mengenai konsep qana'ah yang terdapat di dalam surah al-baqarah ayat 216 yang berbunyi:

¹² QS. al-Hajj (29): 36.

¹³ Entin Solihat, “Qana'ah dalam Perspektif Al-Qur'an” (SKRIPSI—Institut Islam Jakarta, Jakarta, 2018), 24.

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۖ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ
لَّكُمْ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Artinya: “..boleh jadi kamu tidak menyayangi sesuatu padahal itu tidak baik bagimu dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu padahal itu baik bagimu. Allah mengetahui sedangkan kamu tidak.”¹⁴

Makna ayat tersebut untuk memberikan pemahaman bagi manusia agar selalu bersabar atas ujian yang diberikan oleh Allah. Karena nantinya Allah akan memberi pahala lebih dari cobaan yang dihadapinya, hal tersebut didapat dari kesabaran yang telah dijalannya. Ayat tersebut juga menjadi pegangan dasar agar kita selalu berserah diri kepada Allah dan selalu optimis ketika ditimpa kesedihan dan menghidupkan rasa syukur atas kenikmatan. Allah maha tau mana yang baik bagi hambanya dan mana yang tidak baik bagi hambanya. Serta sikap qana'ah dapat menumbuhkan rasa menerima qada' dan qadar Allah, penjelasan tersebut juga terdapat dalam surah at-taubah ayat 51 yang berbunyi:

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا ۗ وَعَلَىٰ اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya: “Katakanlah: sesekali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah di tetapkan oleh Allah untuk kami. Dialah pelindung kami dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman terus bertawakkal.”¹⁵

Ayat diatas dimaknai bahwa semua ketetapan, takdir, atau segala sesuatu yang menimpa seseorang semuanya atas izin Allah. Hanya Allah yang dapat melindungi umatnya, dan hanya kepada-Nya orang yang beriman sepenuhnya berserah diri.¹⁶

¹⁴ QS. Al-baqarah (2): 216.

¹⁵ QS. At-taubah (10): 51.

¹⁶ Ayu Alfiah,35.

Selain itu kata qana'ah disamakan dengan kata ghina dalam al-qur'an yang memiliki arti kaya. Pemaknaan kaya yang dimaksud yaitu kaya hati sehingga terdapat rasa berkecukupan. Seperti definisi dari Al-Qusyairiyah bin Abdullah qana'ah adalah sikap puas terhadap apa yang dimiliki dan sebagai kekayaan yang tiada habisnya. Didukung dengan sabda nabi yaitu *"kekayaan (yang sesungguhnya) bukan karena memiliki harta yang banyak, tetapi kekayaan (hakiki) adalah kekayaan hati (merasa cukup) (HR. Bukhari dan Muslim)."*¹⁷

Kenikmatan yang ada di dunia ini banyak diberikan oleh Allah dalam kehidupan manusia, karena manusia diciptakan sebagai makhluk yang sempurna. Salah satu kenikmatan yang didapatkan oleh seorang muslim yaitu berupa keimanan. Kehidupan baik yang diperoleh di dunia ini adalah sebagai menerimanya ketetapan Allah yang telah diberikan (qana'ah), seperti dalam sabda Rasulullah SAW *"tidak boleh seseorang iri dengan hak orang lain, kecuali dua macam: seseorang yang diberikan harta oleh Allah, lalu digunakan semata-mata dalam perjuangan hak dan kebenaran. Dan seseorang yang diberikan ilmu oleh Allah, maka digunakan dan diajarkan kepada manusia"* (HR. Bukhari Muslim).¹⁸ Sehingga dengan sikap qana'ah seseorang dapat membatasi hawa nafsunya yang kemudian selalu terjaga kesucian jiwanya. Agar mendapatkan hasil tersebut juga harus disertai dengan usaha dan upaya yang istiqamah. Qana'ah juga dianggap sebagai tabungan atau simpanan yang tidak akan punah, yang tertanam dalam diri manusia.

¹⁷ Malikhatul Kamalia et al., "Makna Qana'ah dan Implementasinya di Masa Kini (Kajian Tafsir Tahlil QS. Al-Hajj, 22:36), *Jurnal Ta'wiluna: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Pemikiran Islam*, Vol. 3. No. 1 (April, 2022), 50.

¹⁸ Putri Andriyana, "Penafsiran Qana'ah dalam Tafsir Al-Maraghi" (Thesis—UIN Sultan Maulana Hasanuddin, Banten, 2022), 37.

3. Qana'ah dalam Pandangan Tasawuf

Ilmu tasawuf sendiri di dalamnya mengajarkan agar menjaga jiwa tetap suci, maka untuk mencapainya seorang sufi harus melewati beberapa maqam atau tingkatan. Salah satunya yaitu qana'ah, yang diartikan sebagai ridha atas pemberian Allah. Seseorang yang menerapkan qana'ah hendaknya dapat meninggalkan segala sesuatu yang mereka inginkan, meninggalkan sesuatu yang membahagiakan yang menjerumus dalam keburukan dari segala hal mulai dari makanan, pakaian maupun tempat tinggal. Hal tersebut dijelaskan dalam sabda nabi yang artinya *“beruntung bagi seseorang yang mendapat hidayah islam dan rezkinya tercukupi”* (HR. Tirmidzi). Makna yang terkandung dalam hadist tersebut menyatakan bahwa sesungguhnya ketika Allah mencintai seorang hambanya maka akan dicukupi pula atas rezekinya.¹⁹

Qana'ah juga digunakan sebagai jalan dalam mendekati diri kepada Allah, karena jika tidak diterapkannya qana'ah pada individu akan terus melihat keatas. Sehingga hal tersebut dapat memberikan ketidakpuasan atas segala sesuatu, dan menimbulkan perasaan tidak selalu bersyukur terhadap ketetapan Allah. Seseorang yang sudah fokus terhadap kecintaan duniawinya maka akan menjadikan ketidak ta'atan pada Allah. Qana'ah tidak harus diterapkan oleh orang yang berada, namun setiap orang perlu dan harus untuk menerapkannya. Dengan adanya sikap qana'ah maka sebagai harga diri, akhlaq yang mulia dan tidak akan putus asa.²⁰ Qana'ah dalam pandangan sufi juga demikian, sebagai akhlaq yang

¹⁹ Aris Priyanto, “Konsep Maqamat Menurut Syekh Nawawi al-Bantani dalam Kitab Salalim al-Fudala”, *Jurnal JOUSIP: Journal of Sufism and Psychoterapy*, Vol. 1. No. 1 (2021), 42.

²⁰ Alhafidz Kurniawan, “Qana'ah atau Kelapangan Hati dalam Kajian Tasawuf”, dalam <https://islam.nu.or.id/tasawuf-akhlaq/qanaah-atau-kelapangan-hati-dalam-kajian-tasawuf>

besarnya pahala itu sesuai dengan besarnya cobaan. Dan sesungguhnya jika Allah mencintai suatu kaum, Dia akan mengujinya. Maka barang siapa yang ridha, Allah juga akan ridha kepadanya. Dan barang siapa yang tidak ridha, Allah pun tidak akan ridha. (HR. At-Turmudzi, no. 2320 dan Ibnu Majah no. 4021). Ibnu Mas'ud juga mengatakan bahwa dengan kuasa Allah orang yang ridha menjadikan kesejahteraan dan kegembiraan, dan orang yang ragu dan kesal akan menjadikan kesedihan dan kemurkaan.²⁵

Bagi seorang sufi untuk memperoleh pribadi yang qana'ah dilalui dengan proses menerapkan zuhud terhadap perkara duniawi, riyadhah dan mujahadah, karena mereka mengetahui bahwa bahayanya nafsu dan bagaimana cara mengobatinya. Sehingga para sufi dengan sikap qana'ah dapat melihat tabiat dirinya, berusaha menggali penyakit hatinya dan pengobatan nafsu mereka. Kesimpulan dari penjabaran qana'ah yang telah di jelaskan di atas, setiap manusia diharuskan menerapkan qana'ah karena sangat penting bagi kehidupan seperti yang diajarkan oleh Rasulullah SAW.

4. Indikator Qana'ah

Qana'ah dapat diterapkan dalam diri manusia dengan berbagai cara atau teknik, penerapan qana'ah dalam penelitian ini menggunakan teknik *self acceptance* Leo Babauta. Terdapat 8 teknik dalam penerapannya, yang dimana tidak harus menggunakan semuanya, bisa menggunakan 1-2 teknik yang dianggap

²⁵ Ibid., 28.

sesuai dengan kondisi yang kemudian ditinjau kembali apakah memberikan perubahan. Adapun 8 teknik tersebut diantaranya:²⁶

1. *Practice relaxed awareness* (berlatih kesadaran santai)

Teknik melatih kesadaran santai yaitu dengan memunculkan kesadaran lembut mengenai pikiran, perasaan, penilaian diri dan sebagainya. Sadar akan keberadaan diri serta alur fenomena yang dirasakan saat ini maupun akhir-akhir ini. Teknik ini dilakukan dengan merilekskan badan, mengatur pernafasan, dan merenung kurang lebih 5 menit an. Setelah merenung dipersilahkan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan.

2. *Welcome what you notice* (menyambut apa yang dirasakan)

Ketika telah melakukan perenungan pada kesadaran santai, maka akan muncul beberapa pikiran negatif, seperti cemas, takut, maupun perasaan bahagian dan lain sebagainya. Sehingga pada teknik ini akan menyambut perasaan tersebut, tidak menghindarinya maupun membuangnya. Karena ketika perasaan negatif muncul lebih cenderung diri kita untuk menghindar, yang akhirnya menjadikan tekanan pada dirinya. Maka teknik ini guna menyambut fenomena tersebut.

3. *Let go of rating yourself* (melepaskan penilaian diri sendiri)

Teknik melepaskan penilaian pada diri sendiri lebih ke jangan membandingkan diri dengan orang lain. Ketika menilai diri kita lebih buruk dibanding dengan orang lain, lebih rendah, gemuk-kurus maka akan menimbulkan penyakit hati yang berupa iri maupun sakit hati. Maka pada awalnya amati perasaan

²⁶ Leo Babauta, "8 Techniques For Self Acceptance" dalam <https://zenhabits.net/acceptance-techniques/>, diakses pada 25 September 2022.

tersebut, apabila telah menyadari secara berulang bahwa membuat diri merasakan sakit maka akan dengan rela untuk melepaskan pada waktunya.

4. *Gratitude sessions* (sesi bersyukur)

Teknik bersyukur dapat menumbuhkan perasaan syukur yang dimulai dari segala hal. Misal ketika bangun di pagi hari, mensyukuri atas segala nikmat yang Allah berikan, masih diberikan kesehatan, kekuatan dalam menjalani hidup dan sebagainya. Selain itu juga bisa membuat catatan harian maupun mingguan jika dapat membantu prosesnya.

5. *Compassion and forgiveness for your self* (kasih sayang dan mengampuni diri sendiri)

Teknik memaafkan diri sendiri akan menumbuhkan kasih sayang. Seringkali bahwa ketika telah melakukan kesalahan atau melakukan sesuatu yang dianggap tidak baik maka sebagian besar akan sangat menyalahkan diri sendiri. Maka dalam teknik ini belajar untuk menumbuhkan perasaan untuk memaafkan kesalahan, menyadari bahwa setiap orang juga pernah membuat kesalahan dan dapat mengapresiasi diri atas hal yang positif. Ketika telah menumbuhkan rasa bisa memaafkan pada dirinya maka akan berkurang juga perasaan cemas maupun ketakutan yang sedang dialami.

6. *Learn from all parts* (mempelajari dari semua bagian)

Teknik ini yaitu dapat mempelajari atau intropeksi diri dari pengalaman yang telah terjadi. Sering kali kita menganggap bahwa suatu keberhasilan adalah hal yang sangat baik, dan kegagalan menjadi hal yang dianggap sangat buruk. Padahal dengan melihat pengalaman yang telah dilakukan dapat kita mengambil pejaran

tersebut, yang dijadikan bahan untuk introspeksi apa yang harus dilakukan kedepannya.

7. *Separate from your emotions* (memisahkan emosi)

Teknik memisahkan emosi yaitu bagaimana cara kita memisahkan emosi negatif yang sebetulnya bukan bagian dari diri kita. Ketika seseorang tidak bisa memisahkannya maka akan tidak terkendali, yang dapat memberikan dampak buruk baik pada diri sendiri maupun orang lain. Sehingga dengan bisanya diri memisahkan emosi negatif, dengan meredamnya baik mengatur pernafasan, duduk menenangkan diri, atau juga bisa beristigfar. Setelah diri bisa meredam emosi sehingga tidak akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, juga bisa dihadapi dengan ketenangan.

8. *Talk to someone* (berbicara dengan seseorang)

Teknik berbicara dengan seseorang dapat dilakukan baik itu dari pasangan, anggota keluarga, teman atau orang yang dipercayai. Melakukan obrolan, curahan hati, maupun hanya sekedar membicarakan kesehariannya. Karena seseorang yang cenderung memendam permasalahan, maka akan menumpuk uneg-unegnya, kurang bisa mengontrol emosi, kurang bisa melihat segala sesuatu dengan jelas. Maka dengan berbicara dengan orang lain akan mengurangi bebannya, dapat membantu memahami diri, maupun juga dapat menerima saran dari orang lain. Sehingga dalam penelitian ini penerapan qana'ah yang dimaksudkan yaitu sebagai proses penerimaan diri (self acceptance) ketentuan yang Allah berikan, kondisi yang mereka sedang hadapi dan penerapan tersebut dapat menjadi sebuah metode untuk menjaga mental yang sehat.

Penerapan sikap qana'ah yang ada dalam diri seseorang setidaknya ada beberapa indikator yang menyertainya. Menurut tokoh tasawuf modern yaitu Buya Hamka menyatakan bahwa terdapat lima indikator, yang juga mengandung sikap mental diantaranya:²⁷

a.) rela dalam menerima apa yang ada: rela atau ridha nya seseorang pada takdir Allah, baik perkara yang menyenangkan atau sebaliknya. Dengan memiliki perasaan rela tersebut dalam menghadapi sebuah permasalahan akan tetap optimis dan yakin akan hikmah dibalikny.

b.) berdoa dengan memohon kepada Allah rezeki yang pantas: sikap qana'ah juga sangat berkaitan dengan ikhtiar atau berusaha secara maksimal, disertai dengan memohon kepada Allah atas segala yang telah diusahakan. Menurut Dadang Hawari doa dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik, karena hal tersebut mengandung unsur kerohanian yang dapat meningkatkan rasa optimis dan percaya diri.²⁸ Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap qana'ah tidak hanya pasrah dalam menerima ketentuan, dalam artian bermalas-malasan, berpangku tangan dan tanpa disertai usaha. Qana'ah yang sebenarnya yaitu dapat menumbuhkan jiwa yang semangat atau juga sebagai modal dalam menjalani hidup. Selain itu juga dapat memohon agar mendapat ketenangan hati ketika menghadapi permasalahan yang ada.

c.) menerima dengan sabar atas takdir yang Allah tetapkan: kesabaran adalah sikap yang sangat berkaitan dengan qana'ah, karena ketika menghadapi takdir

²⁷ Hamka, *Tasawuf Modern* (Jakarta: Republika Penerbit, 2015), 267.

²⁸ Aryanti, "Zikir dan Doa Sebagai Terapi untuk Ketenangan dan Kesehatan Jiwa (Studi Analisis Pemikiran Prof. Dr.dr.H. Dadang Hawari dalam Buku Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis)" (Skripsi—UIN Raden Fatah, Palembang, 2021), 4.

dapat mengontrol dan membatasi diri dari sesuatu yang mengarah pada sikap tercela. selain itu sikap sabar juga dapat menghindari seseorang dari kecemasan, keraguan maupun putus asa.

d.) bertawakkal dengan berserah diri kepada-Nya: tawakkal sendiri adalah berserah diri kepada Allah, menyerahkan segala urusan dan bergantung hanya kepada Allah semata. Tawakkal secara bahasa berasal dari kata *wakala* yang artinya mewakilkan atau menyerahkan suatu urusan, definisi tawakkal sendiri ada banyak salah satunya menurut Al-Khairi yaitu merasa cukup atas Allah dan hanya mengandalkan-Nya. Tawakkal dalam al-qur'an setidaknya terkandung dalam beberapa surah dengan penjelasan bahwa, salah satu tanda orang yang beriman yaitu orang yang bertawakkal. Sehingga tawakkal sebagian dari qana'ah yang merupakan bentuk berserah diri terhadap segala urusan hanya kepada Allah, dengan menghilangkan segala keraguan disertakan usaha untuk mencapai tujuannya.

e.) zuhud atau tidak terperdaya akan duniawi: dalam sikap qana'ah dituntut ditanamkannya sikap zuhud. Zuhud sendiri merupakan perasaan yang tidak terperdaya akan materi duniawi. Zuhud juga merupakan sikap yang sangat penting untuk diterapkan pada setiap manusia dalam kehidupan, karena dapat membatasi hawa nafsunya terhadap kecintaannya pada dunia. Sikap zuhud juga dapat menumbuhkan sifat tidak iri dengan harta orang lain, tidak serakah, hingga menghalalkan segala cara demi mendapatkan kekayaan.

Karakteristik qana'ah yang telah disebutkan diatas, selanjutnya bagaimana mengetahui seseorang yang memiliki sikap qana'ah. Seorang muslim yang

sungguh-sungguh dalam menerapkan qana'ah dicirikan dengan memiliki jiwa yang tenang, hidupnya tentram, tidak khawatir akan kecukupan rezeki yang didapatkan, selalu mensyukuri segala nikmat. Adapun ayat al-qur'an yang menjelaskan perihal tersebut yaitu dalam surah Ibrahim ayat 7 yang artinya "*dan (ingatlah juga) ketika Tuhanmu memaklumkan, sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah nikmat kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat Ku) maka pasti azab Ku sangat berat*" (QS. Ibrahim ayat 7). Ayat tersebut menjelaskan bahwa ketika munculnya sikap kufur, yaitu dijelaskan dalam tafsir al-azhar sebagai sikap selalu merasa tidak puas dan kurang terhadap nikmat yang telah Allah berikan. Sehingga sikap tersebut bukan cerminan seseorang yang qana'ah, yang dimana selalu menerima segala ketetapan Allah dengan ikhlas. Selain itu ayat tersebut juga memberikan penjelasan bahwa janji Allah mengenai nikmat akan bertambah bagi mereka yang selalu bersyukur, dan akan hilang kenikmatan yang diberikan karena mereka ingkar²⁹

Quraish Shihab berpendapat mengenai kehidupan yang baik (*hayyatan tayyibati*) dalam tafsir al-misbah, bukanlah kehidupan mewah dengan banyak harta, melainkan meliputi kehidupan yang penuh dengan perasaan rela, lega, menerima cobaan dengan penuh kesabaran dan selalu bersyukur. Sehingga dalam hidupnya tidak diselimuti oleh perasaan takut dan sedih yang mendalam, karena tahu akan janji Allah. Ciri selanjutnya yaitu tidak adanya perasaan rakus dan tamak melainkan memiliki sikap yang dermawan dengan membantu dan mengutamakan orang lain. Sikap tersebut seperti muslim golongan anshar, yaitu

²⁹ Alwazir Abdusshomad, "Penerapan Sikap Qana'ah dalam Mengendalikan Hawa Nafsu Duniawi"., 26.

mereka akan menerima dan menolong saudara-saudari muhajirin yang miskin.³⁰ Sehingga dapat disimpulkan jika seseorang menerapkan sikap qana'ah dengan sungguh-sungguh, maka akan mendapatkan buahnya. Hal itupun berlaku sebaliknya jika seseorang tidak menerapkan sikap qana'ah dalam hidupnya, maka akan serba kekurangan atau merasa tidak puas.

5. Manfaat atau Hikmah Menerapkan Qana'ah

Setelah mengetahui penjelasan mengenai qana'ah, maka hikmah yang didapatkan ketika menerapkannya adalah mendapati ketenangan jiwa. Menerapkan qana'ah juga menjadi faktor dalam menumbuhkan kebahagiaan. Dapat memberikan hati yang lapang pada kecemasan, tenang ketika bersosialisasi dengan seseorang. Menjadikan kaya hati yang dimana selalu berbaik sangka dan ridho atas ketentuan Allah. Merasa tercukupi sehingga selalu terpenuhi, lain hal dengan yang rakus maka tidak akan ditambahkan rezekinya. Serta memiliki perasaan yang kuat untuk selalu berusaha dalam menghadapi takdir.³¹

Hamka menyatakan bahwa dengan menerapkan sikap qana'ah dalam kehidupan sehari-hari, yang didalamnya terdapat lima sikap mental yaitu rela, tawakkal, sabar, ikhtiar dan tidak terpengaruh duniawi bermanfaat sebagai berikut:³²

1. pengobatan

Mengamalkan sikap qana'ah dalam nilai sufistik dapat menjadi sarana pengobatan bagi seseorang, untuk memperbaiki masalah hati yang kondisinya tidak baik. Hal

³⁰ Entin Solihat, "Qana'ah dalam Perspektif Al-Qur'an",. 29.

³¹ Putri Andriyana, "Penafsiran Qana'ah dalam Tafsir Al-Maraghi",. 40-42.

³² Silvia Riskha Febriar, "Agama, Modernitas dan Mentalitas: Implementasi Sikap Qana'ah Hamka Terhadap Kesehatan Mental",. 239.

tersebut disebabkan qana'ah dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menghadapi permasalahan baik perkara baik maupun buruk. Segala problematika jika dihadapi dengan qana'ah akan menjadi obat bagi segala macam penyakit jiwa.

2. pencegahan

Pencegahan yang dimaksudkan yaitu digunakan untuk mengendalikan berbagai perasaan negatif, ambisi yang mengandung sifat duniawiah, atau keinginan hati untuk melakukan perkara buruk. Kondisi nafsu atau jiwa yang tidak terkendali akan berdampak buruk yang mengakibatkan seseorang mengalami ketidakadilan, merasa sengsara dan kemuraman. Sehingga individu yang tidak dapat mengontrol jiwanya hingga lepas kendali dapat menimbulkan gangguan jiwa yang ditampakkan dari sikap sedih, gelisah, egois, dan lain sebagainya. Begitupun sebaliknya, jika dapat mengendalikannya akan memiliki kepuasan dan ketenangan dalam jiwanya.

3. pembinaan

Sikap qana'ah sangat erat kaitannya dengan syukur dan sabar, sehingga pembinaan yang terdapat di dalamnya dapat mengarahkan pada ketenangan dan ketentraman jiwanya. Memiliki perasaan sabar dan syukur yang tinggi akan semakin taa'at kepada Allah, semakin kuat imannya, semakin puas dan tenang jiwanya. Batin yang kuat juga didapatkan oleh orang yang menerapkan qana'ah, sehingga mampu memotivasi diri sendiri untuk menuju pribadi yang lebih baik lagi. Termotivasinya diri untuk menjadi pribadi yang baik menghasilkan sikap mandiri dan hanya berserah kepada Allah.

Manfaat diterapkannya qana'ah juga sebagai stabilisator kehidupan, seperti dalam pendapat Toufik bahwa qana'ah dapat memberikan manfaat sebagai penyeimbang dan penggerak dalam menjalani kehidupan. Karena qana'ah butuh sebuah usaha, yang tidak hanya berpangku tangan untuk menerima takdir. Selain itu terdapat hubungan yang positif antara qana'ah dengan kesejahteraan psikologis yang terdapat dalam penelitian Yolla Riskha, ketika seseorang memiliki sikap qana'ah yang tinggi maka kesejahteraan psikologisnya juga tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pentingnya individu untuk menanamkan sikap qana'ah dalam hidupnya, yang banyak memiliki manfaat positif. Dalam penelitian ini sikap qana'ah dapat digunakan oleh orang tua yang memiliki dua ABK dalam mengatasi kondisi psikologi yang tidak stabil, dengan naik turunnya emosi atau perasaan negatif. Penerapan sikap qana'ah akan membantu mengatasinya, karena mengimani ketetapan atau takdir Allah yang kelak akan membawanya pada kebaikan.

B. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan istilah yang diambil dalam konsep *mental hygiene*. Kata mental dalam bahasa Yunani diartikan sebagai kejiwaan, dan kata mental memiliki persamaan dalam bahasa latinnya *psyhe* yang artinya psikis atau jiwa. Jadi *mental hygiene* atau *mental health* disimpulkan sebagai mental yang sehat atau kesehatan mental.³³ Kesehatan mental juga diartikan sebagai keilmuan dalam bidang psikologi yang mempelajari masalah kesehatan mental serta

³³ Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental* (Purwokerto: STAIN PRESS, 2010), 14.

bertujuan untuk mencegah dan mengobati seseorang dari gangguan jiwa.³⁴ Menurut Alexander Schneider ilmu kesehatan mental merupakan ilmu yang mengembangkan perihal metode praktis yang digunakan dalam memelihara kestabilan mental, sehingga dapat mencapai kondisi psikologis yang sejahtera. Perspektif D.B Klein adanya ilmu kesehatan mental bertujuan sebagai cara dalam mencegah adanya penyakit mental.

Kesehatan mental atau *mental hygiene* menurut pendapat World Health Organization (WHO) adalah kondisi individu yang sadar secara penuh akan potensi yang ia miliki, dapat mengatasi tekanan kehidupan, dapat produktif dalam melakukan pekerjaan yang menghasilkan serta dapat bermanfaat dalam sebuah kelompok atau komunitasnya. Kesehatan pada diri seseorang mencakup jasmani, kondisi mentalnya, dan cara berinteraksi dengan sosial.³⁵ Kesehatan mental merupakan kondisi individu yang bisa menyesuaikan dirinya pada lingkungan sekitar, dengan bagaimana mereka dapat bersosialisasi dan terhindar dari indikasi gangguan mental. Terminologi dari kesehatan mental sendiri banyak didefinisikan oleh para ahli sesuai dengan sudut pandang mereka, sehingga dinilai sulit untuk menggeneralisasi pandangan semua ahli terhadap kesehatan mental. Kesehatan mental juga mencakup pembahasan mengenai kepribadian, pengendalian diri, aktualisasi diri yang mengacu pada keimanan dan ketakwaan yang sesuai dengan syari'at maupun aqidah.³⁶

³⁴ Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam* (Bandung: Mandar Maju, 1989), 3.

³⁵ Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental* (Madura: Duta Media Publishing, 2019), 11.

³⁶ Mutiara Andiri, "Sebuah Model Psikoterapi Islam dalam Mewujudkan Kesehatan Mental Berdasarkan Perspektik Psikologi Agama", *Jurnal PSYCHOSOPHIA: Journal of Psychology, Religion and Humanity*, Vol. 3. No. 2 (Oktober, 2021), 170.

Definisi kesehatan mental menurut beberapa aliran psikologi yaitu ada psikoanalisa menyatakan, alam bawah sadar manusia sangat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Manusia sendiri terdiri dari id, ego dan super ego ketiganya harus berjalan seimbang agar kondisi mentalnya stabil. Kesehatan mental menurut paham behaviorisme yaitu keilmuan yang membahas kesehatan jiwa atau mental manusia, sehingga mental yang sehat merupakan kondisi jiwa seseorang yang mampu menyesuaikan diri. Selanjutnya yaitu pandangan aliran humanism yang menorehkan pendapatnya terhadap kesehatan mental yaitu sebagai pengembangan potensi diri semaksimal mungkin, karena menurutnya seseorang yang mengalami hambatan dalam mengembangkan potensinya dianggap sebagai penyebab munculnya penyakit.³⁷ Sehingga kesehatan mental dapat menjadi potensi dalam berkembangnya kemampuan seseorang, baik dilihat dari segi fisik, mental hingga emosionalnya.³⁸

Kesehatan mental mengarah pada seluruh aspek perkembangan seseorang dalam kondisi yang sehat. Kondisi mental yang sehat juga dilalui dengan upaya dan usaha dalam mengatasi stressor, tidak berdayanya manusia dalam menyesuaikan diri, pengambilan keputusan, serta cara bersosialisasi. Penjelasan tersebut juga dapat dikatakan bahwa seseorang yang sehat mentalnya akan memiliki kesejahteraan dalam hidupnya, dapat memahami kemampuan yang dimiliki, sanggup dalam menghadapi tekanan, memiliki semangat hidup hingga

³⁷ Dewi Purnama Sari, "Gangguan Kepribadian Narsistik dan Implikasinya Terhadap Kesehatan Mental", *Jurnal Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 5. No. 1 (Mei, 2021), 103.

³⁸ Wahdah Oktavia Hasanah dan Fara Tiara Haziz, "Implementasi Teori Humanistik dalam Meningkatkan Kesehatan Mental", *Jurnal Bimbingan Konseling*, Vol. 2. No. 2 (Desember, 2021), 80.

dengan aktivitasnya yang berdampak positif bagi sekitarnya.³⁹ Banyak dan luasnya penjelasan mengenai kesehatan mental tersebut belum mencakup seluruh bidang kehidupan manusia yaitu mengenai agama. Agama menjadi pegangan, petunjuk, dapat membawa manusia untuk memperoleh ketentraman, kedamaian dan kebahagiaan dalam hidup.⁴⁰ Sehingga hadirnya agama atau nilai spiritualitas tak lain diperuntukkan sebagai kepentingan manusia bukan Tuhan, yang dapat menghantarkan manusia menuju jiwa yang tenang.⁴¹

Konsep keimanan dengan mempercayai Tuhan, menjalankan perintah dan menjauhi semua laranganNya, menjadi konsep yang paling utama dalam kesehatan mental menurut islam. Alasan tersebut seperti yang dijelaskan oleh Zakiah Daradjat bahwa agama bukan hanya sekedar memberi sebuah dogma, melainkan berperan dalam memenuhi kebutuhan jiwa manusia.⁴² Menurut Zakiah Daradjat mental yang sehat adalah kondisi jiwa yang serasi dengan kehidupan yang diwujudkan dalam berfungsinya jiwa, mampu menghadapi masalah kehidupan, dapat merasakan kebahagiaan, dan memiliki kemampuan diri secara positif. Zakiah juga menegaskan bahwa mental yang sehat merupakan kondisi pribadi manusia yang tidak mengalami gangguan jiwa (*neurose*) atau terhindar dari penyakit jiwa (*psychose*).⁴³ Menurutnya kesehatan mental sebagai bentuk keimanan dan ketaqwaan seseorang, dalam artian terbentuknya mental yang sehat harus mengacu pada nilai-nilai tersebut (iman dan taqwa). Dadang hawari

³⁹ Deasy Handayani Purba et al., *Kesehatan Mental* (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021), 4.

⁴⁰ Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental* (Purwokerto: STAIN PRESS, 2010), 19.

⁴¹ Abdul Wahid, *Karena Kau Manusia Sayangi Manusia* (Yogyakarta: DIVA Press, 2018), 45.

⁴² Rizka Nur Hamidah dan Noneng Siti Rosidah, "Konsep Kesehatan Mental Remaja Perspektif Islam", *Jurnal Prophetic Guidance and Counseling*, Vol. 2. No. 1 (2021), 27.

⁴³ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: CV Haji Masagung, 1989), 11.

berpendapat bahwa keyakinan spiritual menjadi salah satu support dalam mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi. Agama yang diyakini juga dapat menjadikan sumber kekuatan yang sangat diperlukan dalam menerima kondisi yang sulit.⁴⁴ Agama juga menjadi tempat terakhir seseorang dalam mencari makna hidup, karena agama dapat membentuk kepribadian yang berpengaruh dalam berfikir, perbuatannya, bersikap dan bereaksi.⁴⁵

Al-Tibb al-ruhani atau konsep kesehatan mental dalam islam pertama kali dikenalkan dalam dunia kedokteran islam oleh Abu Zayd Ahmed Ibnu Sahl al-Balkhi, seorang dokter asal Persia. Zayd Ahmed dalam kitabnya yang berjudul *Masalih al-Abdan wa al-Anfus* artinya makanan untuk tubuh dan jiwa, dalam kitab tersebut Zayd Ahmed sering menggunakan istilah *al-tibb al-ruhani* untuk menjelaskan mengenai kesehatan spiritual dan psikologis. Sedangkan istilah *tibb al-qalb* menjelaskan mengenai kesehatan mental. Sehingga Zayd Ahmed dinilai berhasil dalam menghubungkan antara penyakit tubuh dengan jiwa, karena tubuh dan jiwa manusia juga bisa sakit atau mengalami ketidak seimbangan.⁴⁶ Tidak seimbang jiwa manusia akan menimbulkan amarah, perasaan gelisah, kesedihan maupun beberapa perasaan negatif lainnya. Konsep sehat dalam islam juga dijelaskan sebagai kondisi individu yang bisa melaksanakan tugas khalifah secara penuh, yang dapat dilihat dari aspek jasmani, rohani dan sosial. Indikator kesehatan dari segi jasmani yaitu meliputi sehat badannya, makanan, lingkungan,

⁴⁴ Uzlah Maulana, "Spiritual Sebagai Terapi Kesehatan Mental Perspektif Tafsir Al-Qur'an (Studi Kasus pada Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Narkoba/ Naza di Madani Mental Health Care Jakarta)" (Tesis—Institut PTIQ, Jakarta, 2019), 37.

⁴⁵ Sunaryo, *Psikolog untuk Keperawatan* (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2002), 11.

⁴⁶ Purmansyah Ariadi, "Kesehatan Mental Perspektif Islam", *Jurnal Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 3. No. 2 (Maret, 2019), 120.

hingga giat dalam melakukan aktivitas fisik. Selanjutnya dari segi rohani yaitu terdapat iman dalam dirinya, memiliki rasa syukur, selalu berdoa, ikhals, sabar, tawakkal dan selalu berbaik sangka. Terakhir yaitu dari segi sosial dengan melakukan amar ma'ruf nahi munkar, memiliki sikap empati, toleransi dan pemaaf.⁴⁷

Imam al-Ghazali menyatakan bahwa mental yang sehat merupakan kondisi pribadi manusia yang dapat merasakan kebahagiaan, berguna, bisa mengatasi permasalahan dalam kehidupannya. Menurutnya kondisi mental yang sehat juga menjadi penentu dalam kehidupannya, dan apabila kondisinya terganggu akan mempengaruhi perasaan, pikiran, perbuatan dan kesehatan di hidupnya.⁴⁸ Abdul Aziz el-Qussy menanggapi terkait mental yang sehat yaitu selarasnya fungsi jiwa manusia secara utuh yang disertai dengan mampunya jiwa dalam mneghadapi goncangan kehidupan, serta dapat merasakan kebahagiaan dan kemampuan dalam dirinya. Kesehatan mental menurut Mustofa Fahmi dibagi menjadi dua segi, yang pertama positif yaitu sebagai mampunya pribadi manusia dalam menyesuaikan pada diri sendiri maupun lingkungannya. Kedua yaitu dari segi negatif sebagai sebuah kondisi manusia yang terhindar dari gangguan mental maupun penyakit kejiwaan.⁴⁹ Sehingga kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pengertian kesehatan mental atau kondisi mental yang sehat merupakan tercapainya keharmonisan pada fungsi jiwa manusia, memiliki kemampuan dalam berupaya

⁴⁷ Sri Mulyani, "Menjaga Kesehatan Mental Remaja", *Jurnal Qalam: Pendidikan Islam*, Vol. 2. No. 2 (November, 2021), 175.

⁴⁸ Mohamad Wahyu Hidayat, "Landasan Tauhid Terhadap Kesehatan Mental dalam Perspektif Imam Al-Ghazali" (SKRIPSI-- UIN Sultan Maulana Hasanuddin, Banten, 2019), 54.

⁴⁹ Santi Aisah Sihotang, "The Education Of Islam and The Adolescent Mental Health in Thought Zakiah Darajat", *Jurnal Analytica Islamica*, Vol. 22. No. 1 (Januari-Juni, 2020), 4.

ketika mengatasi permasalahan, serta dapat merasakan energi positif berupa kebahagiaan dan juga kemampuan yang dimiliki. Maka seseorang yang memiliki mental yang sehat dapat memaksimalkan potensi yang ia miliki, terhindar dari berbagai gangguan dan penyakit kejiwaan, terhindar dari berbagai macam ketegangan dan dapat menikmati kebahagiaan.

2. Ciri Mental yang Sehat

Seseorang yang memiliki mental yang sehat dapat mengendalikan dan mengontrol diri dalam berbagai kondisi, selain itu juga selalu memiliki perasaan aman, nyaman, bahagia. Mental yang sehat pada diri seseorang dapat diketahui dengan melihat kehidupan psikisnya yaitu memiliki kondisi yang stabil dan tenang, serta juga mengarah pada kesatuan jasmani dan rohani yang ideal.⁵⁰ Adapun beberapa pendapat mengenai ciri-ciri mental yang sehat diantaranya:⁵¹

1. karakteristik mental yang sehat menurut WHO :

- a. Bisa dan selalu berupaya untuk selalu belajar dari sebuah pengalaman
- b. Dapat beradaptasi
- c. Memiliki perasaan yang lebih senang ketika memberi daripada menerima sesuatu
- d. Cenderung lebih bersikap membantu daripada meminta bantuan
- e. Mempunyai perasaan kasih sayang
- f. Mendapatkan rasa kesenangan dan kebahagiaan atas pencapaiannya
- g. Berlapang dada dalam menerima kekecewaan sebagai kegagalan, kemudian hal tersebut dijadikan sebagai pembelajaran
- h. Diselimuti perasaan maupun pikiran positif.

⁵⁰ Silvia Riskha Febriar, "Agama, Modernitas dan Mentalitas: Implementasi Sikap Qana'ah Hamka Terhadap Kesehatan Mental",. 233.

⁵¹ Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental* (Madura: Duta Media Publishing, 2019), 13-14.

2. Selanjutnya terdapat pendapat Sikun Pribadi mengenai ciri kejiwaan yang sehat menurutnya:

- a. Mempunyai perasaan yang aman, nyaman, terbebas dari segala kecemasan
- b. Memiliki harga diri yang kukuh
- c. Mempunyai kondisi emosi yang hangat dan terbuka dalam menghadapi permasalahan
- d. Mempunyai harapan yang wajar yang artinya dapat mewujudkannya secara positif dan tentunya wajar
- e. Memiliki rasa rendah diri dan belajar mengalah dengan orang lain
- f. Sadar diri, sehingga dapat mengetahui dan menilai dirinya akan kekurangan dan kelebihan yang dimiliki secara objektif
- g. Dapat melihat fakta secara realitas sehingga dapat menghadapi sebagaimana mestinya, dengan tidak adanya elakan dan khayalan
- h. Memiliki toleransi terhadap emosi negatif yang hadir dalam dirinya, yaitu berupa ketegangan, stress, panik
- i. Mempunyai mutu dan kemantapan dalam kepribadiannya
- j. Memiliki tujuan hidup yang dipenuhi nilai-nilai positif dan membangun
- k. Bisa menjadikan pengalaman sebagai pembelajaran
- l. Memiliki kemampuan dalam menyesuaikan diri pada kelompok dalam batasan tertentu yang sesuai dengan norma-norma dan tidak melanggar peraturan yang telah disepakati dalam kelompok tersebut.
- m. Mempunyai pendirian, sehingga dapat menilai mana yang baik dan tidak untuk dirinya.

3. Mental yang sehat menurut Kartini Kartono dilihat dari beberapa hal seperti berikut.⁵²

- a. Mempunyai kemampuan dalam bertindak secara efisien
- b. Mempunyai tujuan hidup yang jelas
- c. Mempunyai konsep diri yang sehat

⁵² Silvia Riskha Febriar., 233.

- d. Mempunyai integritas diri yang baik
 - e. Sanggup dan dapat melaksanakan tugas hingga tanggung jawab
4. Pandangan Zakiah Daradjat terhadap ciri mental yang sehat pada diri seseorang dikelompokkan dalam enam kategori yaitu:⁵³
- a. Memiliki *attitude* yang baik dalam dirinya
 - b. Memiliki aktualisasi diri
 - c. Mampu dalam menciptakan integrasi antara beberapa fungsi psikis yang ada
 - d. Memiliki rasa kemandirian dalam diri sendiri
 - e. Mampu melihat sesuatu secara objektif sesuai dengan realita yang ada
 - f. Bisa menyesuaikan diri terhadap lingkungannya
5. Pribadi yang memiliki kondisi mental yang normal dan sehat menurut Siswanto pada umumnya sebagai berikut:⁵⁴
- a. Tingkah lakunya berdasarkan norma sosial yang berlaku
 - b. Bisa mengelola emosinya
 - c. Dapat mengaktualisasikan potensi yang dimiliki
 - d. Ikut andil dalam kegiatan sosial
 - e. Berfikir sebelum bertindak guna melihat resiko dari perbuatannya, sehingga dapat digunakan untuk menuntun tingkah lakunya
 - f. Memiliki batasan pada kesenangan sesaat dan lebih berfikir panjang untuk masa depan
 - g. Mampunya diri dalam belajar dari pengalaman
 - h. Memiliki kegembiraan yang menyertainya
6. Maria Jhoda seorang psikolog sosial dari Austria mengatakan bahwa seseorang yang memiliki mental yang sehat tidak hanya sebatas terhindar dari gangguan dan

⁵³ Abdul Hamid, "Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama", *Editorial Healthy Tadulako Journal*, Vol. 3. No. 1 (Januari, 2017), 3.

⁵⁴ Zulhammi, "Tingkah Laku Sabar Relevansinya dengan Kesehatan Mental", *Jurnal Darul Ilmi*, Vol. 4. No. 1 (Januari, 2016), 49.

penyakit kejiwaan, namun ciri-ciri mental yang sehat pada seseorang sebagai berikut.⁵⁵

- a. Dapat mengenal dirinya dengan baik, dalam artian memiliki sikap pribadi yang baik dalam dirinya.
- b. Memiliki kondisi yang baik pada pertumbuhan, perkembangan hingga kemampuan yang dimiliki
- c. Memiliki ketahanan diri yang baik terhadap tekanan-tekanan, sehingga memiliki kondisi mental yang stabil
- d. Mampu dalam mengatur pribadinya (otonomi diri) pada kebebasan yang dilakukan
- e. Memiliki pandangan yang baik terhadap realitas, bebas dari segala perbuatan penyimpangan, dan memiliki rasa empati dan peka pada sosial
- f. Memiliki integrasi yang baik terhadap lingkungannya.

7. Muhammad Mahmud menyatakan bahwa terdapat sembilan karakteristik pada orang yang mentalnya sehat, yaitu:⁵⁶

- a. Kemapanan (al-sakinah), ketenangan (ath-thuma'ninah) dan rileks dalam menjalankan kewajiban baik itu pada diri sendiri, masyarakat dan Allah
- b. Dapat beraktivitas dengan baik
- c. Dapat menerima kondisi dirinya maupun orang lain
- d. Memiliki kemampuan dalam menjaga diri
- e. Sanggup dalam memikul tanggung jawab, yang terdapat dalam tanggung jawab terhadap keluarga, sosial dan agama
- f. Memiliki rasa ikhlas dalam berkorban dan berani dalam menebus kesalahan dari hasil perbuatannya
- g. Mempunyai diri dalam membentuk hubungan yang baik terhadap lingkungan sekitar disertai dengan sikap saling percaya dan melengkapi
- h. Mempunyai kemampuan yang realistis sehingga dapat digapai secara baik

⁵⁵ Ikhwan Fuad, "Menjaga Kesehatan Mental Perspektif Al-Qur'an dan Hadist", *Jurnal An-Nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*, Vol. 1. No. 1 (Juni, 2016), 36.

⁵⁶ Suhaimi, "Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam", *Jurnal Risalah*, Vol. 26. No. 4 (Desember, 2016), 203.

- i. Terdapat rasa puas, gembira (al-farah atau al-surur) dan kebahagiaan (al-sa'adah) dalam menyikapi atau menerima ketentuan serta nikmat Allah.
8. Indikator-indikator mental yang sehat pada seseorang menurut pendapat Muhammad Audah dan Kamal Ibrahim harus mencakup beberapa dimensi kehidupan diantaranya sebagai berikut:⁵⁷
- a. Dimensi Spiritual didalamnya mencakup kepercayaan atau iman kepada Allah, menjalankan segala perintah dan menjauhi larangannya, ikhlas dalam menerima ketentuan Allah, selalu merasa dirinya dekat dengan Allah, melakukan segala sesuatu dengan halal dalam memenuhi kebutuhannya, dan selalu mengingat atau berdzikir kepada Allah
 - b. Dimensi psikologis yang mencakup memiliki pribadi yang selalu jujur, bebas dari iri dengki, memiliki rasa percaya diri, mampu dalam mengatasi kegagalan dan kegelisahan, menjauhi berbagai sikap yang dapat membuat penyakit jiwa seperti malas, pesimis, sombong, menipu dan lain sebagainya, memegang prinsip syariat dengan kuat, memiliki emosional yang stabil, berlapang dada dalam menerima realita kehidupan, dapat mengontrol hawa nafsu dan tidak terlalu berambisi
 - c. Dimensi sosial yang mencakup memiliki perasaan kasih sayang terhadap orang tua, kerabat, teman, mau membantu orang lain yang membutuhkan, memiliki sikap amanah, bertanggung jawab dalam perbuatannya, mengatakan kebenaran dan jauh dari perkara yang dapat menyakiti perasaan orang lain seperti bohong, manipulative, mencuri, zina, membunuh, berhianat dan sebagainya

⁵⁷ Ibid., 38.

- d. Dimensi biologis yang didalamnya mencakup pribadi yang sehat dari segala macam penyakit baik fisik hingga psikis, selain memiliki kesehatan juga mampu dalam merawat dan menjaganya, dan tidak memaksakan diri atau membatasi sesuai dengan kemampuan yang ada pada dirinya.

Sehingga dari pemaparan diatas mengenai ciri maupun karakteristik mental yang sehat pada diri seseorang mencakup berbagai aspek, aspek tersebut juga harus berjalan secara seimbang agar menghasilkan kondisi mental yang stabil dan akan tumbuh kesejahteraan dalam diri seseorang. Hal tersebut dapat ditampilkan dalam table berikut:⁵⁸

Aspek Pribadi	Karakteristik
Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki perkembangan yang normal 2. Memiliki fungsi yang baik dalam melakukan tugasnya 3. Kondisi sehat dan tidak mudah mengalami sakit
Psikis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segan terhadap orang lain maupun dirinya 2. Mempunyai wawasan dan rasa humor dalam dirinya 3. Mempunyai emosi yang wajar 4. Dapat berfikir secara objektif dan realistis 5. Jauh dari gangguan psikologis 6. Memiliki jiwa yang inovatif dan kreatif 7. Lebih terbuka dan fleksibel 8. Memiliki kebebasan dalam memilih dan menyuarakan pendapat
Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai empati dan rasa kasih sayang terhadap orang lain, suka membantu orang yang sedang membutuhkan pertolongan 2. Dapat berinteraksi dengan baik dan memiliki hubungan yang sehat 3. Memiliki sikap toleransi serta mau menerima kondisi seseorang dengan tidak pilih-pilih pada kasta, tingkat pendidikan, kekuasaan, agama, suku, ras maupun warna kulit
Moral Religius	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iman kepada Allah dan bertaqwa dalam melakukan segala perintah dan menjauhi larangannya

⁵⁸ Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental*, 15.

- | | |
|--|---|
| | 2. Memiliki sikap yang baik sesuai dengan syariat seperti jujur, amanah, ikhlas dalam memberi dan lain sebagainya |
|--|---|

3. Gangguan dalam Kesehatan Mental

Kondisi psikologis yang tidak satabil atau mentalnya terganggu, tidak mudah diketahui hanya dengan sekedar melihat maupun diukur melalui alat seperti ketika mengalami sakit fisik.⁵⁹ Gangguan mental sendiri sederhananya diartikan sebagai gangguan atau penyakit yang menghalangi individu untuk hidup sehat.⁶⁰ Seperti halnya dalam pandangan Kaplan dan Sadock “*as any significant deviation from an ideal state of positive mental health*” yang artinya penyimpangan dari keadaan ideal dari suatu kesehatan mental adalah indikasi adanya gangguan mental.⁶¹ *Mental illness (mental disorder)* merupakan sebutan lain dari gangguan mental atau jiwa, menurut pendapat H. Carl Witherington pada seseorang yang dalam hatinya selalu merasa tidak aman, tidak tentram, dan tidak tenang maka dia berada dalam kondisi yang sakit pada rohani atau mentalnya. Ahli psikiatri menyatakan bahwa setiap individu memiliki kebutuhan dasar untuk memenuhi hidupnya, yaitu terdiri dari kebutuhan rohani, jasmani dan sosial. Ketika kebutuhan manusia tidak terpenuhi maka dirinya akan melakukan usaha untuk menyesuaikan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada, namun apabila tidak bisa mengatasinya maka akan mengalami pertentangan atau konflik batin yang menyebabkan ketidak seimbangan pada kehidupan rohaninya.⁶²

⁵⁹ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: CV Haji Masagung, 1989), 16.

⁶⁰ Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 2* (Yogyakarta: KANISIUS, 2006), 7.

⁶¹ Abdul Hamid, “Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama”, 9.

⁶² Ibid., 10.

Gangguan mental juga diartikan sebagai perilaku yang tidak normal (abnormal) atau melakukan penyimpangan pada norma-norma yang berlaku, dapat berupa perbuatan, pikiran hingga perasaan. Kondisi individu yang abnormal atau gangguan mental pada umumnya akan diselimuti dengan berbagai macam konflik dalam batinnya, memiliki kondisi jiwa yang tidak stabil, kurangnya bahkan tidak memiliki perhatian pada lingkungan sekitar, tidak berminat untuk bersosial dengan masyarakat dan senantiasa memiliki perasaan gelisah dan takut. Selain itu ketika seseorang memiliki sebuah masalah yang tak terselesaikan, tidak bisa diatasi oleh dirinya sendiri serta tidak memiliki ciri-ciri mental sehat seperti yang telah di jelaskan maka dapat dikatakan mereka mengalami gangguan mental atau pribadi yang tidak sehat.⁶³ Penjelasan lebih lanjutnya mengenai pribadi yang tidak sehat merupakan tidak mampunya diri untuk mengatur (memanajemen) diri sendiri, bersosial dengan orang lain dan lingkungan sekitar.

Kementerian Kesehatan dalam pendapat dr. Antari Puspita Primananda mengartikan gangguan mental sebagai sebuah kondisi kesehatan yang mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, suasana hati maupun beberapa kombinasi diantaranya. Hal tersebut juga berlangsung dalam waktu tidak singkat, yang dimana bisa dialami mulai dari gejalanya ringan hingga parah sehingga dapat mengganggu kehidupannya.⁶⁴ Beberapa ciri ketika kondisi mental yang tidak stabil atau sakit yaitu merasa terancam, gelisah, tidak percaya diri, tidak bisa

⁶³ Ahmat Zaini, "Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Mental dan Mewujudkan Pribadi yang Sehat", *Jurnal Bimbingan Konseling*, Vol. 8. No. 1 (Juni, 2017), 215.

⁶⁴ Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, "Definisi Mental Illness (Gangguan Mental) dalam [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1314/definisi-mental-illnessgangguanmental#:~:text=Mental%20illness%20\(mental%20disorder\)%2C,suasana%20hati%2C%20atau%20kombinasi%20diantaranya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1314/definisi-mental-illnessgangguanmental#:~:text=Mental%20illness%20(mental%20disorder)%2C,suasana%20hati%2C%20atau%20kombinasi%20diantaranya), diakses pada 15 Oktober 2022.

memahami diri sendiri dengan baik, kurangnya kepekaan dalam bersosial, tidak bisa mengelola emosi, mengalami gangguan dalam kepribadiannya dan terdapat patologi dalam struktur syarafnya.⁶⁵ Individu yang mentalnya kurang sehat adalah mereka yang terganggu pada perasaan (tidak tenang, *anxiety*, phobia, memiliki rasa iri, sedih, sombong, tidak bertanggung jawab), pikiran (menjadi pemalas, pelupa, terganggunya konsentrasi, mudah terpengaruh, apatis), perbuatan (berdusta, keras kepala, menipu, membunuh, dan perbuatan lainnya yang dapat menyebabkan orang lain menderita), kesehatan (fisik dapat terganggu seperti mudah lelah, letih, nafas susah, sering pingsan, susah menceritakan sesuatu, bahkan beberapa gejala sakit yang lebih berat lainnya).⁶⁶

Istilah sakit jiwa maupun gangguan mental (*mental disorder*) dalam perspektif islam sering disebut dan dikaitkan dengan penyakit hati (*fi qulubihim maradh*). Pernyataan tersebut didukung dalam al-Qur'an yang menyebutkan penyakit hati (*fi qulubihim maradh*) yang terdapat dalam QS. Al-baqarah ayat 10, al-ma'idah (52), al-anfal (49), at-taubah (125), al-hajj (53), an-nur (50), al-ahzab (12).⁶⁷ Penyakit (*maradh*) sendiri dalam bahasa arab didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat menyebabkan manusia mengalami ketidak seimbangan atau melampaui batas wajar yang dapat mengganggu fisik, sampai menyangkut amal manusia yang tidak sempurna. Penyakit hati tersebut diantaranya marah (*ghadab*),

⁶⁵ Zulhammi, "Tingkah Laku Sabar Relevansinya dengan Kesehatan Mental", 49.

⁶⁶ Agung Is Hardiyana Febri, "Mengenal Zakiah Daradjat dan Pemikirannya dalam Konsep Kesehatan Mental", *Jurnal Al-Musyriif: Jurnal Konseling dan Bimbingan Islam*, Vol. 1. No. 1 (September, 2021), 77-78.

⁶⁷ Lathifah et al., "Kesehatan Mental dalam Perspektif Tafsir Al-Qur'an Tematik LPMQ KEMENAG RI dan Teori Psikologi Al-Balkhi", *Jurnal Diya' Al-Afkar: Jurnal Studi Al-Qur'an dan Al-Hadist*, Vol. 9. No. 2 (Desember, 2021), 263-264.

pamer (riya'), was-was, lalai atau lupa, frustrasi, rakus, sombong, terperdaya.⁶⁸ Mental yang sakit dalam islam menurut Gymnastiar memperumakan hati yang sakit bak cermin yang memiliki banyak noda hitam, sehingga sebaik apapun benda yang terpantul depan cermin tersebut tidak sempurna. Selain itu individu yang *qalibun maridh* dinilai sulit memiliki kejujuran yang tulus dalam hatinya. Sebagai contoh ketika melihat orang yang mencapai kesuksesan akan merasa iri dengki, ketika melihat seseorang mendapati rezeki yang berlimpah akan timbul rasa gelisah hingga kebencian yang menyelimuti.⁶⁹

Terdapat beberapa macam dalam gangguan mental, menurut Zakiah Daradjat diklasifikasikan menjadi dua yaitu neurosis (*neurose*) dan psikosis (*psychose*). Neurosis sebenarnya bisa juga dikatakan psikosis, karena neurosis merupakan gangguan mental ringan dan psikosis adalah neurosis berat atau gangguan mental berat. Sigmund Freud menyatakan bahwa neurosis adalah gejala penyakit-penyakit mental yang lebih ringan dibanding psikosis.⁷⁰ Neurosis dalam pandangan W. F Maramis merupakan adanya kesalahan dalam penyesuaian diri secara emosional disebabkan karena tidak diselesaikannya sebuah konflik secara tidak sadar. Dali dulo menjelaskan neurosis sebagai kelainan mental yang mempengaruhi pada sebagian kepribadian, dinilai lebih ringan dibanding dengan psikosis yang dicirikan memiliki perasaan cemas yang kronis, terdapat gangguan-gangguan pada indera maupun motorik, hambatan emosi, kurangnya perhatian

⁶⁸ Ibid., 273.

⁶⁹ Maslina Daulay, "Urgensi Bimbingan Konseling Islam dalam Membentuk Mental yang Sakit", *Jurnal Hikmah*, Vol. 12. No. 1 (Juni, 2018), 156.

⁷⁰ Rahim KZ, "Terapi Rabbani: Refleksi Mekanisme Alternatif Rawatan Konvensional Masalah Neurosis Berteraskan Al- Qur'an" (Prosceedings of the 6th International Conference on Quran as Foundation of Civilisation (SWAT 2019) FPQS, Universiti Sains Islam Malaysia, 8-9 Oktober 2019), 673.

pada lingkungan sekitar, kurang berenergi secara fisik. Psikosis adalah gambaran mental disorder atau kekacauan jiwa dengan ciri adanya disintegrasi kepribadian dan putusnya hubungan pada realitas dirinya. Individu yang terdeteksi memiliki gangguan psikosis maka kepribadiannya terganggu, kurang mampu dalam menguasai diri secara wajar serta tidak sanggup untuk mengatasi problemnya.

Berdasarkan pendapat tokoh diatas, maka berikut adalah pokok definisi dari gangguan neurosis:

1. neurosis adalah gangguan jiwa dengan taraf ringan
2. neurosis terjadi hanya pada sebagian kecil aspek kepribadian individu
3. neurosis dengan mudah diketahui, dengan ciri gejala yang paling menonjol yaitu kecemasan
4. seorang penderita neurosis dinilai masih mampu untuk menyesuaikan diri dan melakukan aktivitas kesehariannya
5. serta penderita neurosis tidak perlu perawatan khusus di rumah sakit jiwa.

Dampak negative pada penderita neurosis adalah kecemasan, ketegangan-ketegangan dalam batin, frustasi, konflik emosional dan internal yang terjadi secara serius, lebih sering melakukan tingkah laku yang irasional dan melakukan pertahanan diri secara negatif. Sehingga jika tidak ada penyelesaian maka tidak dipungkiri akan berlanjut pada penyakit mental berat atau psikosis. Psikosis meliputi gangguan otak organik yang dapat ditandai dengan hilangnya memandang sesuatu secara realistik, muncul delusi dengan keyakinan yang tidak masuk akal bahkan telah ada pembuktian, halusinasi pada panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, seperti contoh mendengar bisikan-bisikan yang tidak tahu

sumbernya dari mana.⁷¹ Oleh karena itu metode perawatan pada gangguan psikosis dinilai lebih kompleks dibandingkan dengan gangguan neurosis.

4. Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental

Manusia pada dasarnya menginginkan kehidupan yang mereka jalani diselimuti dengan kebahagiaan, kenyamanan, merasakan kesejahteraan, merasa aman dan damai baik dirasakan oleh diri sendiri maupun kelompoknya. Sehingga untuk mewujudkan hal tersebut peran kesehatan mental sangat penting dan dibutuhkan dalam kehidupan. Berikut merupakan tujuan dan fungsi kesehatan mental dalam kehidupan manusia:

1. Tujuan

Sudari berpendapat bahwa tujuan kesehatan mental sebagai berikut:⁷²

- a. Sebagai pencegahan dari timbulnya bibit-bibit yang mengarah pada gangguan dan penyakit mental
- b. Untuk memberikan upaya agar individu memiliki kemampuan yang sehat
- c. Berupaya sebagai pencegahan terhadap berkembangnya penyakit dan gangguan mental
- d. Untuk mengurangi maupun menjadi penyembuh dari penyakit dan gangguan mental.

Sehingga dari penjelasan tersebut tujuan kesehatan mental agar dapat mencapai kondisi yang sehat apabila individu memiliki kemauan dan kesungguhan untuk mencegah timbulnya gangguan mental ataupun penyakit kejiwaan. Untuk mencapainya dapat dilakukan dengan sebuah usaha dengan mencegah, memelihara dan juga pengembangan diri, hal tersebut juga termasuk dalam tujuan dari kesehatan mental yang akan dijelaskan dalam pembahasan selanjutnya.

2. Fungsi

⁷¹ Muslim Afandi, "Konseling Spiritual Mengatasi Penderita Psychoneurosis", *Jurnal Konseling Religi*, Vol. 9. No. 1 (2018), 184.

⁷² Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental* (Madura: Duta Media Publishing, 2019), 22.

Fungsi dari kesehatan mental sendiri yaitu untuk memelihara dan mengembangkan kondisi mental manusia agar dalam kondisi sehat, dan guna terhindar dari *mental illness*. Adapun beberapa fungsi dari kesehatan mental sebagai pencegahan, perbaikan dan pengembangan yang akan dijelaskan sebagai berikut.⁷³

a. *Prevention* (preventif atau pencegahan)

Fungsi dari kesehatan mental yaitu untuk pencegahan timbulnya sebuah kesulitan maupun gangguan mental, sehingga nantinya dapat terhindar dari penyakit mental. Pencegahan ini menerapkan beberapa prinsip untuk mengupayakan dalam mencapai kondisi mental yang sehat, yaitu dengan memelihara kesehatan fisik dan psikis. Upaya yang dapat digunakan yaitu dengan pemenuhan kebutuhan psikologi dan menjaga *physical health* seperti dalam memperoleh kasih sayang, penghargaan diri, aktualisasi diri, memiliki rasa aman yang sebagaimana mestinya maka dari itu dapat mengoptimalkan kemampuan diri.

Ketika menerapkan kesehatan mental dalam semua lingkup kehidupannya seperti di rumah, sekolah, tempat kerja dan lain sebagainya sangat menentukan dalam membentuk mental yang sehat, selain itu juga dapat mencegah timbulnya gangguan mental. Sebagai contoh ketika diterapkan di rumah sebagai orang tua yang memiliki rasa penuh perhatian dan kasih sayang terhadap keluarga atau juga memiliki penerimaan dan menghargai diri dengan baik terhadap orang sekitar maka akan sangat mungkin untuk

⁷³ Ibid., 23-24.

mengembangkan hubungan interpersonal yang baik. Hubungan interpersonal yang baik dalam keluarga dapat mendukung perkembangan mental yang sehat pada anak. Sehingga kondisi mental anak yang sehat dapat ditandai dengan mampu bermain dengan teman seusianya, anak yang bahagia dan ceria, serta mampu dalam menyesuaikan diri pada lingkungannya.

b. *Amelioration* (amilioratif/ kuratif/ korektif/ perbaikan)

Amelioration atau fungsi perbaikan ini merupakan upaya dalam meningkatkan kemampuan dalam penyesuaian diri. Selain itu juga dapat memberikan kontrol yang baik pada dirinya. Adapun contoh tidak adanya mekanisme yang baik pada anak dapat dilihat memiliki kondisi yang sulit dalam perkembangan psikisnya, seperti tantrum, perilaku mengemut jempol, perilaku agresif. Sehingga dari sinilah sangat penting dalam menggunakan dan menerapkan dari fungsi amelioratif pada kesehatan mental.

c. *Preservation* (pengembangan)/ *development/ improvement* (meningkatkan)

Fungsi ini pada kesehatan mental sebagai upaya dalam mengembangkan kepribadian maupun mental untuk mencapai kondisi sehat. Sehingga dengan fungsi ini individu dapat mengurangi kesulitan pada psikisnya. Setiap individu memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menghadapi permasalahan, ada orang yang mudah dalam memelihara dan ada juga yang mengalami hambatan. Ketika mereka tidak sanggup dan mengalami hambatan sehingga kesehatan mental sulit untuk mereka capai maka akan berkembang sebagai pribadi yang mentalnya sakit, dan akan berlanjut pada penyimpangan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental manusia, yang akan dijelaskan sebagai berikut:⁷⁴

a. Faktor Biologis

Faktor biologis atau faktor keturunan atau genetik bisa menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan mental. Penjelasan tersebut dicontohkan dalam kasus seseorang yang kecenderungan memiliki gangguan psikosis seperti schizophrenia, manik-depresif adalah gangguan mental yang diturunkan dari faktor genetik. Selain itu juga pada gangguan ketergantungan alkohol (*alcoholic*), sindrom Alzheimer, obat-obatan, dan penyakit mental yang disebabkan atas tidak normalnya jumlah dan susunan kromosom dalam tubuh individu.

b. Faktor Sebagai Ibu

Faktor ibu ini menjadi salah satu faktor juga dalam menentukan kesehatan mental, yaitu dilatar belakangi pada masa kehamilan yang dimana dapat menjadi pengaruh kondisi mental anak dalam kandungan. Maksud pernyataan tersebut yaitu masalah kesehatan janin, pemakaian obat-obatan, terkena radiasi, memiliki penyakit yang diderita, stress dan komplikasi. Ibu hamil memiliki kondisi emosi yang tidak stabil, seperti mood swing, perubahan hormone, kurang tidur, merasa cepat lelah, cemas dan stress. Kondisi tersebut juga bisa dialami ketika telah bertugas atau mengemban tugas sebagai ibu.

c. Faktor Psikis

⁷⁴ Sri Mulyani et al., "Menjaga Kesehatan Mental Remaja pada Masa Pandemi Covid", *Qalam: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 2. No. 2 (2021), 178-179.

Faktor psikis ini juga menjadi salah satu faktor dalam kesehatan mental, karena jika kondisi baik maka kesehatan mental akan terjaga dan menghasilkan kesejahteraan psikologis. Aspek psikis juga sebagai subsistem dari eksistensi individu, karena dengan hal tersebut manusia dapat berinteraksi dengan seluruh aspek kemanusiaan. Pengalaman dalam proses kehidupan juga menjadi pembelajaran dalam menentukan kondisi mental.

d. Kebutuhan

Faktor kebutuhan ini menyangkut pemenuhan kebutuhan individu, karena ketika kebutuhan mereka terpenuhi menjadikan kondisi mentalnya stabil begitupun sebaliknya. Manusia yang dapat menggunakan dan memanfaatkan kemampuan diri disebut sebagai pengalaman puncak, karena suatu kondisi ketidak mampuannya dalam mencapainya maka menjadi dasar gangguan mental.

e. Lingkungan Sosial Budaya

Lingkungan menjadi pengaruh penting dalam membentuk mental yang sehat, lingkungan yang memberikan energy positif maka akan baik pula kondisi mental individu. Lingkungan ini yang maksudkan bisa dalam lingkup keluarga, sahabat, dunia kerja, yang tercipta ketika berinteraksi dengan manusia. Lingkungan sosial budaya dapat dikatakan sangat berperan dalam menentukan kualitas mental emosional seseorang bahkan ketika dihadapkan pada situasi sakit atau sulit.

f. Interaksi dengan sesama

Manusia ketika mampu dalam berinteraksi dengan lingkungannya dapat dijadikan sebuah pandangan kondisi mentalnya. Mampunya berinteraksi secara positif maka kondisi mentalnya telah terbentuk secara positif, hal tersebut juga berlaku sebaliknya.

C. Orang Tua yang Memiliki ABK

1. Pengertian Orang Tua

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan orang tua sebagai ayah dan ibu kandung.⁷⁵ Pembahasan orang tua tidak jauh dengan hubungan anak dengan orang tua, orang tua dan anak hidup dalam unit yang dinamakan keluarga. Keluarga menjadi unit terkecil dari masyarakat yang merupakan kesatuan atau kumpulan orang tua dan anak yang hidup bersama dalam waktu yang relatif lama. Orang tua juga merupakan sebutan bagi orang yang dituakan, namun dalam masyarakat sendiri pengertian orang tua sebagai orang yang telah melahirkan anak yaitu ayah dan ibu dan membimbingnya dengan baik.⁷⁶ Keluarga terutama orang tua juga sebagai lapangan pendidikan pertama bagi anak, karena sebagai orang yang sangat dekat dengan anak dapat berperan strategis bagi pembentukan karakter anak menurut para pendidik.⁷⁷

Orang tua menurut Gerungan adalah kelompok sosial pertama dalam kehidupan manusia, sebagai tempat mempelajari sesuatu dan menyatakan dirinya sebagai makhluk sosial dalam berinteraksi dengan kelompoknya. Menurut Soekato

⁷⁵ KBBI Daring, "Orang Tua", dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/orang%20tua>, diakses pada 12 November 2022.

⁷⁶ Wahidin, "Peran Orang Tua dalam Menumbuhkan Motivasi Belajar pada Anak Sekolah Dasar", *Jurnal Pancar: Pendidikan Anak Cerdas dan Pintar*, Vol. 3. No. 1 (April, 2019), 233.

⁷⁷ Abd Syahid dan Kamaruddin, "Peran Orang Tua dalam Pendidikan Islam pada Anak", *Jurnal al-Liqo: Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 5. No. 1 (2020), 124.

orang tua adalah lembaga kesatuan sosial terkecil yang sejatinya memiliki kewajiban untuk mendidik anaknya. Kartono berpendapat bahwa orang tua menjadi unit terkecil yang menjadi fondasi dalam tumbuh kembang anak. Selanjutnya menurut Sunardi dan Sunaryo orang tua sebagai lingkungan terdekat bagi anak, yang paling mengerti terhadap kebutuannya, bertanggung jawab terhadap anaknya, sebagai support system dalam keberhasilan sang anak.⁷⁸

Penjelasan-penjelasan diatas mengenai pengertian orang tua maka dapat dikatakan bahwa tanggung jawab mereka sebagai orang tua sangatlah besar bagi keluarganya, terutama pada anak mereka. Membentuk karakter anak adalah sebagian kewajiban orang tua, seperti dalam pendapat Ibnu Qayim di dalam buku karya Marzuki anak merupakan tanggung jawab orang tua serta *murabbi* (pendidik) terutama masalah pendidikan dan ketika anak dalam masa awal pertumbuhan.⁷⁹ Masa awal pertumbuhan atau kanak-kanak menjadi moment yang sangat penting dalam menanamkan moral dan nilai keagamaan. Anak merupakan anugerah yang Allah titipkan pada orang tuanya dan akan dipertanggung jawabkan kelak di akhirat. Oleh karenanya orang tua wajib dalam menjaga, merawat, membesarkan, mengayomi dan mendidik anak-anaknya dengan baik dan penuh kasih sayang.

2. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

a.) Pengertian ABK

⁷⁸ Khairunisa Rani et al., “Keterlibatan Orang Tua dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus”, *Jurnal Abadimas Adibuana*, Vol. 2. No. 1 (Juli, 2018), 62-63.

⁷⁹ Abd Syahid dan Kamaruddin, “Peran Orang Tua dalam Pendidikan Islam pada Anak”., 124.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki kondisi keterbatasan maupun ketidakmampuan pada salah satu bahkan beberapa aspek fisik maupun psikisnya.⁸⁰ Penjabaran pengertian menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP-PA), ABK adalah anak yang menyandang keluarbiasaannya atau keterbatasan yang terdapat pada tubuh, mental-intelektual, *social* hingga emosional sehingga berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangannya yang berbanding dengan seusianya. Secara umum ABK dipandang sebagai anak yang memiliki karakter khusus seperti, *slow* atau lambat, *special*, keterbelakangan (*retarded*), dan anak yang membutuhkan perhatian khusus bahkan lebih intens seperti dalam pendidikannya, fasilitas penunjang kesehatan, hingga peran orang tua yang sangat dibutuhkan dalam pengasuhan.⁸¹

ABK menurut William Cruickshank dan G. Orville Johnson dalam buku berjudul *Exceptional Children and Youth* adalah anak berkelainan yang pada dasarnya adalah anak yang mengalami penyimpangan intelektual, fisik, sosial, emosional yang terlihat menonjol pada pertumbuhan maupun perkembangan secara normal.⁸² Handojo menjelaskan ABK yaitu sebagai anak yang mengalami disfungsi pada otak, istilah tersebut secara umum menyatakan disebabkan karena adanya kerusakan atau cedera, gangguan aktivasi listrik dalam otak, gangguan keseimbangan biokimiawi atau gangguan perkembangan. Banyak faktor yang

⁸⁰ Feby Atika Setiawan dan Na'imah, "Mengetahui Konsep-Konsep Anak Berkebutuhan Khusus dalam PAUD", *Jurnal SELING: Jurnal Program Studi PGRA*, Vol. 6. No. 2 (2020), 196.

⁸¹ Dini Ratiré Dessiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Psikosain, 2016), 2.

⁸² Purba Bagus Sunarya et al., "Kajian Penanganan Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus", *Jurnal Abdimas Adi Buana*, Vol. 2. No. 1 (Juli, 2018), 12-13.

melatar belakangi seperti dari masa kehamilan ibu (ibu perokok, kurang gizi, mengalami pendarahan), fase melahirkan (sulitnya masa lahir, lahir premature), ketika bayi lahir (mengalami cedera pada kepala, radang otak).⁸³ Menurut Efendi definisi ABK sebagai anak yang berbeda dari anak normal yang dicirikan pada mental, kemampuan sensorik, kemampuan dalam berkomunikasi, tingkah laku sosial, hingga pada fisiknya.⁸⁴

Seorang ahli anak yaitu Mulyono menyatakan ABK merupakan anak yang tergolong cacat atau juga penyandang ketunaan, dalam perkembangannya ketunaan diganti menjadi kelainan luar biasa atau berkebutuhan khusus. Selanjutnya setidaknya ada 17 karakteristik dari ABK yang perlu diketahui diantaranya:⁸⁵

1. Sulit dalam berkomunikasi: ciri yang pertama ini ketika anak mengalami gangguan ketika berbicara terutama hambatan dalam berkomunikasi, yang sering dijumpai pada ABK bahkan hingga usia dewasa.
2. Memiliki kesulitan dalam belajar: kesulitan belajar pada anak berarti memiliki gangguan satu maupun lebih pada dasar psikologis. Umumnya pada gelombang otaknya mengalami gangguan sehingga dapat menyebabkan anak mengalami IQ rata-rata atau diatas rata-rata. Sehingga IQ nya dikategorikan sedang, ringan atau berat.
3. Kelainan pada Fisik: kelainan ini bisa terlihat secara fisik dan dapat diketahui secara medis. Sehingga kondisi tersebut berbeda dengan anak normal pada umumnya, seperti contoh ketika anak mengalami komplikasi pada bagian tubuh, adanya kekurangan pada bentuk tubuh, yang bisa sering terjadi karena pembelahan yang tidak sempurna ketika masa kehamilan.

⁸³ Herfia Rhomadhona, "Sistem Pakar Diagnosa Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus Menggunakan Metode Fordward Chaining", *Jurnal Sains dan Informatika*, Vol. 3. No. 1 (Juni, 2017), 19.

⁸⁴ Khairunisa Rani et al., "Keterlibatan Orang Tua dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus", *Jurnal Abadimas Adibuana*, Vol. 2. No. 1 (Juli, 2018), 57.

⁸⁵ Dara Gebrina Rezieka et al., "Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus dan Klasifikasi ABK", *Jurnal Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, Vol. 8. No. 2 (2021), 47-49.

4. Bersikap memberontak: ABK kebanyakan memiliki kesulitan dalam membedakan hal berbahaya atau tidak, salah atau benar. Ketika mereka diingatkan biasanya membangkang atau menolak.
5. Emosional yang tidak terkontrol: anak berkebutuhan khusus memiliki perasaan atau emosi yang tidak stabil seperti temperamental dan gampang marah. Tidak jarang pula mereka terjerumus pada kondisi depresi, kesepian, putus asa, kesal pada orang lain tanpa sebab jika moodnya buruk.
6. Kesulitan dalam menulis dan membaca: kesulitan ini terdapat pada beberapa ABK, yang sulit dalam mengekspresikan pikirannya dengan tulisan dan kesulitan membaca. Mereka sulit dalam memegang pensil atau ballpen, sehingga sulit dalam menggunakan dengan baik.
7. Tidak tahu arah: ABK memiliki kesulitan dalam mencerna logikanya, sehingga terkadang mereka mengalami kondisi mental yang berubah (disorientasi). Disorientasi merupakan kesulitan dalam waktu, tempat maupun arah maka ketika anak ditanya jam berapa sekarang kemungkinan mereka tidak mengetahui. Mereka hanya mengingat pada apa yang diajarkan seperti pukul 6 petang atau sore.
8. Bertingkah sesuai dengan kebiasaan: pada anak ASD atau autis sangat memperhatikan urutan dari aktifitas atau rutinitas keseharian mereka. sehingga ketika adanya perubahan seperti setelah makan terus mandi, atau beberapa kegiatan yang dibalik maka akan menjadi gelisah, cemas, dan terganggu bahwa telah terjadi rutinitas yang berubah.
9. Suka meniru: echolalia atau suka meniru merupakan salah satu karakteristik ABK. Psikolog abnormal menjelaskan. Anak dicirikan suka meniru sesuatu yang mudah dimengerti olehnya dan sangat hafal dengan kata-kata maupun nyanyian meski tidak tahu maknanya. Hal ini juga sering tidak diketahui oleh kebanyakan orang tua.
10. Bicara terus menerus: beberapa dari mereka sangat senang dalam berbicara tanpa henti dan dilakukan secara berulang-ulang. Akan tidak baik jika kata yang

sering dilantunkan kata yang buruk, dan ketika mereka dilarang akan menolak perintah tersebut.

11. Gugup dalam bertindak: kondisi ini dialami ABK ketika merasa cemas, sehingga akan melakukan beberapa perbuatan random tidak seperti orang normal melainkan mengarah pada sesuatu yang aneh.

12. Memiliki sikap iri: perasaan ABK sangat berbeda dengan yang normal, karena mereka lebih bersikap layaknya anak balita. Sehingga perasaan iri terus muncul ketika melihat yang ada pada orang lain ketika mereka menginginkannya.

13. Mempunyai kepekaan yang tinggi: ABK memiliki sensitifitas yang tinggi, terkadang mereka tidak mengetahui pembicaraan atau perintah yang ditujukan kepada mereka. Namun mereka sangat peka atau muncul tidaknya sensitifitas pada hal-hal yang merangsang, seperti cahaya, sentuhan, suara.

14. Triggered tanpa alasan: menunjukkan perasaan seperti menangis, tertawa, marah yang dilakukan dengan tanpa alasan atau pada waktu yang salah. Hal tersebut juga menjadi langganan yang ada pada ABK.

15. Introvert: terdapat beberapa ABK dengan neurotik, dan ada masalah ketika berada di lingkungan ramai yang banyak orang asing bisa jadi ia bersifat introvert. Hal tersebut juga dapat dilatar belakangi karena mereka mendapati perawatan yang memanjakan tidak diajarkan bersosialisasi dan tertutup sehingga memberikan kenyamanan pada mereka. Pada akhirnya mereka tidak bisa menyesuaikan mental serta emosinya.

16. Suka berprasangka: meskipun ABK sulit dalam berfikir namun mereka bisa berprasangka. Beberapa diantaranya dapat menafsirkan secara negatif dengan berprasangka bahwa mereka diperlakukan tidak adil, sehingga merasa cemburu yang menghasilkan kemarahan hingga tidak bisa dikendalikan.

17. Suka melukai diri sendiri: karena mereka kebanyakan tidak mengetahui sesuatu yang bahaya dan aman maka sangat penting untuk menemani dalam kesehariannya. ABK memiliki emosi yang tidak stabil hingga bisa melukai diri mereka sendiri ketika tantrum seperti membenturkan kepala ke tembok, menyayat tangan, memukul, mencakar dan perilaku buruk lainnya.

b.) Klasifikasi ABK

Klasifikasi anak berkebutuhan khusus dalam *Individual with Disabilities Education Act Amendments (IDEA)* pada umumnya sebagai berikut:⁸⁶

1. Gangguan fisik yaitu terdapat gangguan panca indra penglihatan yang tidak berfungsi (tunanetra). Gangguan pada pendengaran yang dialami sebagian maupun keseluruhan (tunarungu). Gangguan atau cacat yang terdapat pada alat gerak seperti tulang, sendi dan otot (tunadaksa)
2. Gangguan emosi dan perilaku yaitu terdapat anak dengan gangguan sulit dalam menyesuaikan diri dan berperilaku tidak sesuai dengan norma-norma (tunalaras). Anak yang mengalami hambatan dalam komunikasi seperti dalam pengucapan, artikulasi, kelancaran dalam berbicara, isi bahasa (tunawicara). Memiliki tingkah laku yang tidak normal, dalam psikologi hiperaktif yang disebabkan karena disfungsi neurologis sehingga tidak mampu dalam mengendalikan gerakan dan pemusatan perhatian (ADHD).
3. Gangguan Intelektual diantaranya ada anak dengan hambatan dan keterbelakangan perkembangan pada mental-intelektual yang dibawah rata-rata, sehingga susah dalam memahami akademik, komunikasi maupun sosial (tuna grahita). Memiliki IQ sedikit dibawah normal namun belum termasuk tuna grahita yaitu sekitar 70-90 (anak lamban belajar/ *slow learner*). Anak yang mengalami gangguan dalam kesulitan belajar pada akademis tertentu seperti membaca, menghitung, menulis dan matematika (anak kesulitan belajar khusus). Memiliki bakat maupun kemampuan luar biasa seperti kecerdasan, kreativitas, tanggung

⁸⁶ Dini Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Psikosain, 2016), 7-8.

jawab yang diatas usia normalnya (anak berbakat). Mengalami gangguan perkembangan pada anak karena adanya gangguan pada sistem syaraf pusat sehingga menyebabkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (autism). Memiliki kelebihan khusus yang kemampuan tersebut tidak dimiliki manusia pada umumnya (indigo).

Penelitian ini didalamnya hanya akan membahas anak dengan gangguan autism dan depresi yang disertai retardasi mental. Penjelasan tersebut sebagai berikut ini:

1. Autisme

Autism Spectrum Disorder (ASD) atau autis adalah anak yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi secara sosial, disertai dengan tingkah laku yang berlebihan, memiliki gangguan timbal balik sosial dan minat yang terbatas.⁸⁷ Autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang dicirikan dengan kurangnya dalam berinteraksi sosial, komunikasi verbal dan nonverbal yang kurang seperti menghindari kontak mata, sulit dalam menunjukkan ekspresi wajah, memiliki masalah dalam mengontrol emosi, dan sangat terbatas pada berbagai kegiatan serta minat. Gangguan autisme ini meliputi area kognitif, perilaku sosial, emosi, serta dalam berinteraksi sosial dengan orang sekitar.⁸⁸ Kognitif merupakan bagaimana cara dalam proses berfikir yang menghubungkan pada pola menilai dan menganalisis kejadian.

⁸⁷ Purba Bagus Sunarya et al., "Kajian Penanganan Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus", *Jurnal Abadimas Adi Buana*, Vol. 2. No. 1 (2018), 15.

⁸⁸ Agus Widodo et al., "Hubungan Tingkat Kemampuan Kognitif dan Social Life pada Anak Autism: Literatur Riview", *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, Vol. 15. No. 1 (Maret, 2022), 26.

Anak penderita autisme memiliki karakter autistik seperti suka melakukan kegiatan berulang-ulang atau perilaku stereotip, menolak pada perubahan lingkungan maupun dalam rutinitasnya. Adapun karakteristik lainnya sebagai berikut:⁸⁹

1. Komunikasi: aspek komunikasi anak berkebutuhan khusus ini seperti terdapat lambatnya bahkan sama sekali tidak ada perkembangan dalam bahasanya, anak dicirikan seperti tuli, sulit untuk berbicara atau hanya pernah berbicara. Anak juga mengatakan sesuatu yang tidak sesuai dengan artinya.
2. Interaksi sosial: anak autisme memiliki pribadi yang suka menyendiri, menghindar ketika bertatapan atau tidak ada bahkan sedikit ketika kontak mata. Anak juga lebih suka bermain sendiri dibandingkan bersama teman-temannya.
3. Gangguan Sensori: anak autisme sangat tidak suka pada sentuhan atau sangat sensitif, yaitu seperti tidak sukanya di pegang atau di peluk. Sensitif pada suara, seperti ketika mendengar suara yang keras maka anak langsung menutup telinga. Memiliki kesenangan menjilat-jilat benda seperti mainan dan mencium-cium.
4. Pola Bermain: suka bermain dalam dunianya sendiri, tidak suka bermain dengan teman sebaya biasanya dengan yang lebih kecil, tidak kreatif dan imajinatif, tidak bermain seperti teman seusianya.
5. Perilaku: anak autis sering menunjukkan perilaku hiperaktif (bertingkah berlebihan) maupun hipoaktif (pasif dalam bergerak), menunjukkan perilaku suka melakukan melompat-lompat, bergoyang, mengepakkan tangan bagai seekor burung, berputar-putar dan lain sebagainya.

⁸⁹ Khairunisa Rani et al., "Keterlibatan Orang Tua dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus", 61.

6. Emosi: anak autis memiliki emosi yang tidak stabil, yaitu sering mengalami marah tanpa alasan, menangis, tertawa yang penyebabnya tidak jelas. Memiliki temper tantrum yaitu marah, mengamuk yang tidak terkontrol apalagi ketika keinginannya tidak terkabul. Terkadang juga anak autis suka melempar, memukul diri sendiri maupun orang lain, suka menyerang, merusak dan lain sebagainya.

Pusat data statistik sekolah luar biasa pada tahun 2018 menyatakan terdapat 128.510 jumlah siswa autisme di Indonesia, dan laki-laki 5 kali lebih banyak dibanding dengan perempuan. Autism pada anak menurut *International Classification of Diseases (ICD)* tampak pada usia sebelum 3 tahun pertama.⁹⁰ Faktor yang mempengaruhi anak menjadi autis penyebabnya dinilai sangat kompleks. Faktor tersebut seperti ketika ada masalah pada masa kehamilan, terjangkit torch (toksoplasmosis, rubella, cytomegalic dan herpes), logam berat, peptisida, merkuri, pengawet makanan, MSG, pewarna, obat-obatan, alergi berat, pendarahan hebat, muntah hebat, meminum jamu peluntur, genetic. Bisa juga ketika proses kelahiran yang lama (partus lama), terdapat kurangnya nutrisi dan oksigenasi pada janin.⁹¹ Selain itu juga tidak ditemukannya bukti pasti gen spesifik yang menyebabkan ASD, sehingga penyebab (etiologi) sangat kompleks untuk saat ini. Meskipun ASD ditetapkan sebagai gangguan, pengobatan dan terapinya juga masih sangat terbatas, dinilai belum efektif dan terus dilakukan

⁹⁰ Tahta Alfinna dan Yunita Dyah Puspita Santik, “Kejadian *Autism Spectrum Disorder* pada Anak di Kota Semarang”, *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, Vol. 3. No. 4 (2019), 636.

⁹¹ Dian Ratih Saptasari, “Peran Orang Tua dalam Pelaksanaan Terapi Anak Autis” (Tesis—Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo, 2017), 2.

pengembangan.⁹² Terapi yang diberikan harus dilakukan sedini mungkin dan harus rutin. Terapi juga lebih baik dilakukan sebelum usia 5 tahun, karena perkembangan yang pesat pada anak puncaknya pada usia 2-3 tahun.

2. Depresi dan Retardasi Mental

Depresi menurut World Health Organisation (WHO) adalah gangguan mental dengan ciri munculnya gejala turunnya mood, hilangnya minat pada sesuatu, memiliki perasaan bersalah, memiliki gangguan tidur atau nafsu makan, tidak adanya energi, dan mengalami penurunan konsentrasi. Depresi juga dialami sekitar 2% oleh anak sekolah. Sehingga depresi yang terjadi pada anak dapat berdampak buruk seperti muncul trauma, menarik diri dari pergaulan, anti sosial, sulit berkomunikasi, pemurung, cepat marah, agresif, tidak adanya perhatian pada sekitar, dan kemunduran dalam sekolah.⁹³

Depresi merupakan gangguan mental yang dinilai serius, dengan ditandai perasaan sedih yang mendalam dan juga kecemasan. Perasaan tersebut bisa menghilang beberapa hari namun juga sangat mungkin berkelanjutan sehingga dapat mempengaruhi keseharian, seperti penjelasan *National Institute of Mental Health* depresi dapat hilang beberapa hari tetapi juga bisa berlanjut hingga mengganggu aktivitas. Adapun beberapa faktor yang dapat menimbulkan depresi pada anak yaitu, adanya konflik dengan orang tua, buruknya hubungan dengan teman sebayanya, tidak memiliki ketrampilan coping yang baik serta selalu memiliki perasaan negatif.⁹⁴ Terjadinya depresi pada anak kebanyakan anak tidak bisa mengutarakan apa yang dirasakan, sehingga biasanya diutarakan melalui tingkah laku yang menyimpang. Karena pada masa anak-anak perkembangan

⁹² Jessica Sindy Sirait dan Shinta Melia Desiana, "Animal-Assisted Therapy Sebagai Pengobatan Pasien Autism Spectrum Disorder pada Anak", *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, Vol. 2. No. 3 (November, 2019), 164.

⁹³ Tantri Widyarti Utami et al., "Hubungan Kecemasan dengan Depresi Anak Sekolah Dasar", *Jurnal Keperawatan*, Vol. 9. No. 1 (Maret, 2017), 2.

⁹⁴ *Ibid.*, 3.

kognitif dan emosional belum terbentuk sempurna (terbatas), oleh karenanya anak susah untuk mengungkapkan isi hatinya. Perasaan tersebut diantaranya seperti sedih, putus asa, tidak berdaya, kecewa dan lain sebagainya.

Indikasi gejala depresi pada anak yang ditampakkan dalam bentuk gejala lain diantaranya:⁹⁵

- a. Adanya perubahan tingkahlaku: hiperaktif, impulsive, agresif, suka berkelahi, memiliki sikap atau perilaku negatif
- b. Susah makan, sulit tidur, gampang marah, menarik diri dan malas bermain
- c. Beberapa gejala psikomatik (sakit pada kepala, perut, dan muntah), hipokondriasis (suka self diagnosis bahwa dirinya mengidap penyakit serius padahal tidak), enuresis (mengompol, tidak mempunya dalam mengontrol keluarnya urine), encopresis (tidak bisa buang air besar), dan phobia.

Gejala-gejala depresi tersebut bisa juga menjadi gejala depresi terselubung sebagai teriakan meminta pertolongan dari anak (*cry for help*), akan tetapi banyak dari orang tua yang tidak menghiraukan dan malah menghukumnya. Sehingga dampaknya anak akan mengalami depresi berat.

Retardasi mental (RM) sebutan lainnya keterbelakangan mental atau dikenal dengan tunagrahita tergolong dalam disabilitas intelektual. RM diartikan sebagai gangguan pada mental yang memiliki tingkat kecerdasan rendah (dibawah rata-rata normal) yang pada umumnya IQ kurang dari 70, serta hambatan dalam ketrampilan adaptif yang dialami anak sebelum usia 18 tahun.⁹⁶ Retardasi mental pada anak menurut Natasha Marrus terdapat keterlambatan dalam perkembangannya, keterlambatan dalam berbicara, duduk, merangkak, gangguan

⁹⁵ Endang Warsiki, "Deteksi Dini Depresi Anak dan Remaja", *Anima: Indonesian Psychological Journal*, Vol. 23. No. 2 (2018), 189.

⁹⁶ Yogiek Indra Kurniawan dan Wahyuning Dwiyatmika, "Aplikasi Diagnose Retardasi Mental pada Anak" (Prosiding Seminar Nasional Psikolog UMS—Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 2017), 336.

bahasa, interaksi sosial dan dalam memahami sesuatu. Gejala lainnya pada anak RM juga mengalami gangguan tidur sehingga berpengaruh negatif seperti menurunnya tingkat kewaspadaan, perubahan mood, dan kognitif. Penelitian yang dilakukan oleh Levine dkk menyatakan bahwa ditemukannya penurunan kadar kortisol pada anak retardasi mental yang dapat menyebabkan anak tersebut mengalami kesulitan dalam mengendalikan stress.⁹⁷

Classification of Mental and Behavior Disorder dalam ICD-10, menyatakan klasifikasi anak retardasi mental dibagi menjadi 4:⁹⁸

1. *Mild retardation* (retardasi mental ringan, IQ: 50-69)

Retardasi mental pada taraf ringan meskipun memiliki tingkat kecerdasan rendah dengan IQ: 50-69 dan adaptasi sosialnya terhambat, mereka masih memiliki kemampuan dalam berkembang di bidang akademik, menyesuaikan dengan lingkungan sosial dan mampu bekerja. Menyesuaikan dengan lingkungan sosial seperti mampu bergaul, penyesuaian diri, dan masih mampu hidup mandiri dalam masyarakat. Penampilan fisik pada taraf ringan sama seperti anak normal pada biasanya, sehingga terkadang sulit untuk diidentifikasi sampai pada usia sekolah. Mengetahuinya ketika sudah mengikuti mata pelajaran, yang kemudian ditunjukkan kesulitan dalam pelajaran dan menyesuaikan diri dengan temannya. Sehingga pada tingkat ini dikategorikan sebagai retardasi dapat dididik (*educable*).

2. *Moderat retardation* (retardasi mental sedang, IQ: 35-49)

⁹⁷ Henny Suzana Mediani et al., "Kualitas Hidup Anak Retardasi Mental", *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, Vol. 6. No. 4 (2022), 2627.

⁹⁸ Evi Syafrida Nasution, "Gambaran Anak dengan Retardasi Mental", *Jurnal Psikologi dan Pengembangan SDM*, Vol. 9. No. 2 (2020), 49.

Retardasi mental tingkat sedang memiliki tingkat intelektual dan adaptasi yang lebih rendah dibanding taraf ringan. Taraf sedang mengalami keterlambatan pada pemahamannya, penggunaan bahasa, keterlambatan pada kemampuan motorik, hambatan dalam pencapaian mengurus diri sendiri dan beberapa diantaranya sehingga mereka butuh pengawasan sepanjang hidupnya. Taraf sedang ini dapat diidentifikasi sejak bayi atau masih kecil, hal tersebut karena terlihat adanya keterlambatan perkembangan dan penampilan fisik yang berbeda. IQ pada taraf ini sekitar 35-49 yang tingkat kemajuan dan perkembangannya beragam, mereka bisa melakukan ketrampilan akademisi dasar seperti membaca, berhitung dan menulis pada tingkat sederhana. Maka pada tingkat sedang ini dikategorikan dalam retardasi mampu dilatih (*trainable*).

3. *Severe retardation* (retardasi mental berat, IQ:20-34)

Retardasi mental taraf berat hampir sama dengan taraf sedang dalam hal gambaran klinis, penyebab organik, maupun kondisi-kondisi yang terkait dengan hal tersebut. Perbedaan utamanya adalah pada taraf berat ini secara umum mengalami kerusakan motorik (gangguan pada saraf motoric seperti sulit berjalan, berbicara maupun bernafas) atau terdapat defisit neurologis (kelainan fungsional pada tubuh yang diakibatkan penurunan pada otak, medulla spinalis, saraf perifer dan otot).

4. *Profound retardation* (retardasi mental sangat berat, IQ: kurang dari 20)

Retardasi mental pada tingkatan sangat berat merupakan anak yang kemampuan dalam memahami, menuruti permintaan atau instruksi sangat

terbatas. Secara umum retardasi mental sangat berat terbatas dalam mobilitas dan hanya bisa mengetahui dalam bentuk komunikasi nonverbal yang sangat dasar.

Faktor utama penyebab retardasi mental dinilai masih belum jelas, karena sangat multifaktoral. Namun terdapat beberapa faktor yang berhubungan terjadinya retardasi mental diantaranya:⁹⁹

1. Faktor Keturunan: adanya kelainan genetic seperti kelainan kromosom sehingga menjadi *down syndrome*. Penyebabnya yaitu trisomy-18 (sindrom Edward), trisomy-13 (sindrom patau), kelainan kromosom X yang menghasilkan *fragile X syndrome* diturunkan dari ibu.
2. Faktor Lingkungan: lingkungan sendiri berfungsi sebagai tempat penyedia kebutuhan dasar anak (pertumbuhan dan perkembangan) seperti salah satu contoh berupa emosi atau kasih sayang orang tua. Sehingga faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan mental anak, seperti pengabaian secara emosional dan fisik.
3. Riwayat Prenatal (dalam kandungan atau masa kehamilan): faktor masa prenatal yang dapat menyebabkan retardasi mental seperti usia lanjut pada ibu, ras kulit hitam pada ibu, pendidikan ibu yang rendah, kelahiran anak lebih dari tiga, ibu yang minum alkohol dan perokok, ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes mellitus, hipertensi, epilepsy, dan asma. Ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun beresiko pada kejadian retardasi mental.
4. Riwayat Prinatal (proses melahirkan): ibu yang memiliki masalah prinatal kurang baik akan beresiko pada ibu maupun janin, seperti portus lama (sulit

⁹⁹ Maidartati et al., "Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retardasi Mental di SLB C Sukapura", *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. 10. No. 1 (2022), 108-109.

melahirkan) yang dapat mengakibatkan trauma pada bayi. Bayi kejang, premature, kegagalan bayi bernafas dan lain sebagainya.

5. Riwayat Postnatal (sesudah lahir): faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya retardasi mental karena adanya trauma pada bayi terjatuh yang terkena kepalanya, adanya infeksi pada otak, dan kurang nutrisi pada otak sehingga mengalami gangguan.

Sehingga penjelasan mengenai klasifikasi ABK tersebut perlunya perawatan lebih dan khusus yang harus dilakukan oleh orang tua, karena orang tua juga sebagai pengasuh utama bagi anak. Serta mereka tentunya harus memiliki kondisi psikologis yang baik agar bisa secara maksimal dalam merawat dengan sepenuh hati.

3. Kondisi Psikologis Orang Tua ABK

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dihadapkan pada kewajiban dalam pemenuhan kebutuhan yang jauh lebih kompleks dibandingkan dengan anak normal. Kebutuhan tersebut dapat berupa perawatannya, terapi medis, keterbatasan kemandirian pada anak sehingga harus didampingi dalam melakukan aktivitas kesehariannya.¹⁰⁰ Psikologi mengatakan bahwa terdapat siklus kedukaan pada seseorang ketika mengalami kenyataan yang menyakitkan, dan secara sadar atau tidak kebanyakan dari mereka akan menyangkalnya. Sikap yang ditunjukkan yaitu marah, entah pada diri sendiri, orang lain atau orang terdekatnya. Hal tersebut juga sangat mungkin terjadi pada orang tua yang harus menghadapi realita bahwa anak mereka mengalami keterbatasan. Orang tua ada

¹⁰⁰ Ikeu Nurhidayah et al., "Kualitas Hidup Orang Tua dengan Anak Disabilitas", *Journal of Nursing Care*, Vol. 3. No. 3 (Oktober 2022), 143.

yang menerima realita tersebut dan juga tidak sedikit yang mengalami penolakan, kekecewaan, kemarahan, hingga depresi. Kondisi tersebut sesuai dengan bagaimana kondisi fisik dan psikis orang tuanya, anak mereka dan juga lingkungannya. Jika didukung dengan lingkungan yang positif dan support untuk mereka, maka akan berdampak baik bagi orang tua bahkan ABK itu sendiri.¹⁰¹

Ross dalam bukunya yang berjudul “*On Death and Dying*” adapun tahapan penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, yaitu tahapan pertama penolakan (*denial*). Reaksi awal orang tua ketika diberitahukan bahwa anak mereka didiagnosa memiliki keterbatasan akan tidak percaya, kemudian akan muncul perasaan syok, malu, bingung harus bagaimana, dan akan bertambah buruk jika menghadapi tekanan dari keluarga, sosial dan lingkungan. Tahap kedua yaitu marah, emosi negatif marah ini akan dilampiaskan pada hal-hal yang tidak jelas, entah pada diri sendiri, dokter yang mendiagnosa, orang lain atau juga marah dengan menolak tidak mau mengasuh anaknya. Tahap ketiga depresi, depresi ini biasa muncul dalam bentuk putus asa, hilangnya harapan, dan tertekan. Tahap keempat menawar (*bargaining*), pada tahap ini orang tua akan mulai menghibur dirinya dengan mencoba untuk menerima kondisi yang ada, dan berusaha meyakinkan bahwa semua ini atas ketetapan Allah. Tahap kelima yaitu penerimaan (*acceptance*), setelah melakukan tawar-menawar akhirnya orang tua

¹⁰¹ Rahmita, *Orang Tua dengan Anak yang Berkebutuhan Khusus* (Kementerian Pendidikan Nasional, 2011), 12, dalam <https://repositori.kemdikbud.go.id/589/>, diakses pada 7 Desember 2022.

bisa mencapai tahap menerima, yaitu tetap berusaha menerima kehadiran anak dalam keluarganya baik secara emosi maupun pikiran yang jernih.¹⁰²

Menghadapi realita, perkembangan emosi yang muncul serta cara menerima suatu kondisi pada ayah dan ibu yang memiliki ABK dinilai berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan oleh Cahyani dkk menyatakan terdapat tingkat kecemasan yang berbeda pada ayah dan ibu yang memiliki ABK.¹⁰³ Ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap perawatan utama pada anak, sifat baik dan buruknya anak bisa dipengaruhi oleh kepribadian sang ibu. Ibu yang merupakan seorang perempuan akan lebih merasakan kecemasan, yang diakibatkan terjadinya pengalaman baru pada hidupnya yang bersifat tidak menyenangkan. Kecemasan tersebut pada dasarnya bersifat subjektif, yang biasanya tidak dirasakan oleh laki-laki. Perasaan seorang perempuan juga lebih mudah dipengaruhi baik dari tekanan lingkungan, sensitif dan mudah menangis. Ibu juga lebih dituntut untuk berperan aktif terhadap perawatan anak, khususnya pada ABK. Ibu yang memiliki ABK pada umumnya mengalami berbagai macam kesulitan, diantaranya seperti bingung dalam kondisi perkembangan anak yang tidak pada umumnya, sulit dalam mencari informasi mengenai kondisi anak, merasa tertekan dan malu, sulit dalam membagi perhatiannya dan lain sebagainya.¹⁰⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari dan Suleman menyatakan terdapat regulasi emosi yang berbeda pada laki-laki dan perempuan. Ketika

¹⁰² Edi Sujito, "Dinamika Penerimaan Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus" (Tesis—Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo. 2017), 2-3.

¹⁰³ Florentina Dyani Anindyasari, "Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ayah dan Ibu yang Memiliki Anak Autis di Yogyakarta" (Skripsi—Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 2019), 5.

¹⁰⁴ Putri Maysa dan Ummil Khairiyah, "Hardiness dan Stress Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus", *Jurnal Riset Aktual Psikologi*, Vol. 10. No. 1 (Mei, 2019), 89.

perempuan mengalami emosi maka cenderung akan menunjukkan atau mengekspresikannya, sedangkan laki-laki akan menekan dan melupakan emosi. Laki-laki memiliki sifat yang lebih aktif, rileks dan eksploratif.¹⁰⁵ Ayah merupakan sosok laki-laki yang menjadi pemimpin keluarga, guna mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan keluarganya. Meskipun ayah dinilai demikian, namun tidak dipungkiri bagi ayah yang memiliki ABK mengalami ketidak stabilan psikologinya. Bristol dan Schopler menyatakan bahwa ayah juga bisa mengalami stress tersendiri ketika memiliki anak autisme. Selain itu juga banyak penelitian yang menyatakan bahwa ketika ayah yang memiliki ABK memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dibanding dengan ayah yang anaknya normal. Biasanya stressor pada ayah dikarenakan berbagai macam tekanan, finansial, kondisi anak yang sekarang hingga bagaimana masa depan anak. Keterbatasan waktu yang dimiliki ayah dalam bekerja dan membantu mengasuh anak menjadi kesulitannya. Disisilain seringkali ayah menahan, menyembunyikan kecemasan, dan harus terlihat kuat didepan keluarganya. Hal tersebut dikarenakan ayah juga harus mendukung pasangannya, ikut serta dalam proses pengasuhan dan tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan keluarga.¹⁰⁶

Penerimaan diri pada orang tua memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yang dijelaskan dalam penelitian Cahyani sebagai berikut:¹⁰⁷

¹⁰⁵ Florentina Dyani Anindyasari., 6.

¹⁰⁶ I Gusti Ayu Shinta Dewi Prameswari et al., “Stress Pengasuhan dan Peran Coping pada Ayah yang Memiliki Anak dengan Spektrum Autism”, *Jurnal Psikologi Sosial*, Vol. 20. No. 2 (2022).

¹⁰⁷ Najunda Putri Iriani, “Gambaran Penerimaan Diri Berbasis Adaptasi Calista Roy pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita di SLB Lawang” (Thesis—Poltekkes RS dr. Soepraoen, Malang, 2020), 30-31.

1. Faktor usia anak: usia anak yang didiagnosis mengalami keterbatasan menjadi salah satu faktor pemicu penerimaan diri pada orang tua. Anak ketika mengalami keterbatasan diusia muda atau anak-anak, bagi orang tua akan merasa lebih tertekan dibandingkan dengan ABK diusia sudah dewasa.
2. Faktor agama: apabila seseorang keimanannya kuat, lebih intens dalam melakukan ibadah, menghargai agamanya maka dinilai lebih mampu dalam penerimaan diri maupun kondisi.
3. Faktor pendidikan: latar belakang pendidikan juga sangat mempengaruhi diri dalam menghadapi suatu masalah. Memiliki latar pendidikan tinggi akan menjadikan orang tua mempelajari terkait anak mereka yang keterbatasan, sehingga mereka memiliki kesadaran tinggi akan hal tersebut.
4. Faktor penerimaan diri orang tua itu sendiri: ketika seseorang telah memiliki penerimaan diri dengan baik, maka dia juga dapat memahami diri sendiri maupun orang lain. Khususnya dapat memahami kondisi ABK yang mereka miliki.
5. Faktor dari alasan memiliki seorang anak: alasan dalam memiliki anak disini ketika misi awal dari orang tua tersebut berekspektasi lebih maupun menaruh harapan besar kepada anak mereka, namun ketika tidak sesuai dengan realita bahwa anak mereka memiliki keterbatasan maka akan sangat merasa kecewa.
6. Status sosial ekonomi: apabila keberadaan tingkat sosial ekonomi orang tua berada dikelas atas dan menengah maka cenderung kurang bisa menerima. Keluarga dengan kelas rendah dinilai lebih bisa menerimanya.
7. Faktor dukungan sosial: apabila lingkungan sekitar baik dari tetangga, teman, sahabat dan keluarga memiliki dukungan yang positif pada orang tua yang

memiliki anak berkebutuhan khusus maka memberikan dampak positif pula pada orang tua tersebut. Begitupun sebaliknya, apabila tidak adanya dukungan salah satu dari mereka maka membuat orang tua sulit memiliki penerimaan diri akibat merasa adanya penolakan dari sekitarnya.

Proses penerimaan orang tua yang memiliki ABK juga tidak dengan waktu yang singkat, butuh proses yang panjang untuk mencapainya. Namun meskipun telah sampai pada tahap penerimaan juga masih mungkin mengalami kemunduran pada tahap yang rendah, maksudnya bisa mengalami kembali emosi-emosi negatif tersebut. Kasus tersebut seperti pendapat Rahmita seorang psikolog, ketika orang tua sudah berusaha maksimal dan juga mengikuti terapi agar sang anak kondisinya membaik, namun kenyataan tersebut anak tidak mengalami perubahan bahkan ada kondisinya yang mengalami penurunan dari situlah mereka mengalami kekecewaan, putus asa, merasakan skeptis.¹⁰⁸ Sehingga dengan kasus tersebut perlunya orang tua dalam memiliki kontrol diri, bertujuan untuk tidak larut dalam keterpurukan yang dampaknya akan mengganggu kesehatan mental mereka. Apabila kesehatan mental mereka terganggu tidak hanya membawa hal negatif pada dirinya namun juga pada anak itu sendiri, pasangan, orang terdekat dan lingkungannya.

4. Pengasuhan Anak Berkebutuhan Khusus

Orang tua harus memiliki kontrol diri dan emosi yang baik agar memiliki kesejahteraan psikologis. Orang tua yang sehat mentalnya, memiliki penerimaan

¹⁰⁸ Rahmita, *Orang Tua dengan Anak yang Berkebutuhan Khusus* (Kementerian Pendidikan Nasional, 2011), 14, dalam <https://repositori.kemdikbud.go.id/589/>, diakses pada 7 Desember 2022.

diri yang baik maka akan memiliki pola pengasuhan yang baik pula. Penelitian yang dilakukan oleh Soetjiningsih, orang tua harus bisa menyesuaikan diri dalam pemenuhan anak yaitu dengan memberikan pola pengasuhan yang baik. Seperti dalam mengasuh ABK yaitu cara berkomunikasi, memahami perasaan, memberikan perintah yang jelas dan mudah dimengerti. Sehingga pola pengasuhan pada ABK dinilai sangat penting yang harus dilakukan setiap waktu.¹⁰⁹ Pengasuhan atau *parenting* dijelaskan dalam kamus istilah psikologi dalam buku *The Cambridge Dictionary of Psychology* yaitu sebuah tindakan orang dewasa kepada anak-anak guna untuk melindungi, merawat, memberikan pelajaran baik dari segi pendidikan, moral, akhlaq, mendidik anak dengan disiplin serta memberikan bimbingan.¹¹⁰

Parenting juga menjadi aspek penting bagi proses perkembangan anak, mendukung perkembangan fisik, emosi, sosial maupun intelektual pada anak. Maka fungsi pengasuhan orang tua dalam islam mencakup tujuh bidang pendidikan, diantaranya:

1. pendidikan jasmani terkait kesehatan anak-anaknya
2. pendidikan akal seperti melatih kemampuan intelektual anak
3. pendidikan keindahan yaitu mengajarkan kesenian
4. pendidikan psikologis yaitu mengenai kontrol emosi anak, dalam hal ini orang tua memberikan pertumbuhan emosi yang sehat baik pada diri anak itu sendiri maupun pada orang lain
5. pendidikan agama yaitu dengan mengenalkan ajaran-ajaran yang terdapat dalam agama, yang berupa cara beribadah, akidah, muamalah, hingga sejarah.

¹⁰⁹ Azmi Sholihatun Kurniawan et al., "Pengasuhan pada Anak Autis: Telaah pada Ibu dengan Anak Autis Parenting On Autism Children: A Study Of Mothers with Autism Children", *Prosiding Nasional Psikologi*, (2018), 2.

¹¹⁰ Kurniasih, "Metode Parenting Orang Tua yang Memiliki Anak Disabilitas: Studi Kasus di Desa Sukamana Kecamatan STL Ulu Terawas, Kabupaten Musi Rawas" (Skripsi—IAIN Bengkulu, Bengkulu, 2020), 15.

6. pendidikan akhlaq yaitu dengan mengajarkan mana perbuatan yang baik untuk dilakukan, mana perbuatan yang tidak baik, menanamkan nilai-nilai kebaikan.

7. pendidikan sosial dengan mengenalkan dan membimbing anak mengenai cara bersosialisasi baik dalam lingkungan, bersama teman, dan lain sebagainya.

Sehingga dari beberapa fungsi tersebut tujuan parenting sendiri sebagai wadah orang tua dalam berkomunikasi, memberikan bimbingan yang baik pada anaknya. Selain itu juga untuk meningkatkan ketrampilan dan kemampuan orang tua, pada pelaksanaan perawatan, pengasuhan anak hingga pendidikannya.¹¹¹

Metode *parenting* dalam islam seperti yang telah dicontohkan oleh nabi Muhammad SAW dalam mendidik anak-anaknya sebagai berikut:¹¹²

1. memberikan tauladan yang baik pada anak
2. menyisihkan waktu untuk anak guna memberi bimbingan dan arahan
3. memiliki sikap yang adil terhadap anaknya
4. memnuhi hak-hak anak seperti hak anak mendapatkan perlindungan, mendapat pendidikan, nafkah.
5. mendoakan anaknya
6. mengajarkan anak untuk melakukan ketaatan dan senantiasa berbakti
7. tidak suka marah maupun mencela anak

Metode *parenting* menurut Skinner terdapat tiga dimensi yaitu kehangatan orang tua, kepedulian terhadap perkembangan anak mereka, dan kebersediaan orang tua dalam mengasuh anak dan memiliki dukungan untuk menjadi pribadi mandiri. Sehingga berikut akan di jelaskan metode pengasuhan pada ABK, khususnya pada anak autis dan depresi disertai retardasi mental. Adapun prinsip dalam mengasuh anak Autis diantaranya:¹¹³

1. pengawasan orang tua

¹¹¹ Ibid., 22.

¹¹² Puput Anggraini et al., "Parenting Islami dan Kedudukan Anak dalam Islam", *Jurnal Multidisipliner Kapalamada*, Vol. . No. 2 (Juni, 2022), 178-179.

¹¹³ Azmi Sholihatun Kurniawan et al., 5-8.

Pengawasan orang tua terhadap anak autis maupun klasifikasi ABK lainnya sangat diperlukan. Guna untuk menekankan pada anak bagaimana menghilangkan perilaku negatif dan berbahaya, yang dapat melukai diri sendiri maupun orang sekitarnya. Selain itu orang tua juga dapat mengawasi maupun mendorong keterampilan kemandirian anak seperti terapi toilet (waktu buang air besar/kecil, menyiram, cara menggunakan kamar mandi), berpakaian, makan dan minum sendiri, dan hal lainnya yang menyangkut kemandirian dalam bentuk sederhana. Karena semua itu tergantung pada kondisi orang tua dan anak, dan kunci dalam mengasuh anak autis sendiri adalah perhatian lebih dan penuh kasih sayang.

2. mengontrol anak dan konsisten orang tua dalam merawat anak

Anak autis sangat terbatas dalam kemandiriannya, bahkan kegiatan yang sederhana sekalipun. Anak autis cenderung memiliki kesulitan, keterlambatan hingga proses yang panjang untuk bisa *toileting*. Kesulitan tersebut dikarenakan anak autis sulit memahami komunikasi yang disampaikan, tidak bisa mengekspresikan perasaannya, dan sulit untuk mengungkapkan apa yang diinginkan. Oleh karena itu orang tua harus sangat memperhatikan, mengontrol, telaten/ konsisten untuk membantu anak belajar *toileting*. Selain itu penyampaian komunikasi yang sederhana dan jelas agar anak mudah menangkap sinyal yang disampaikan.

3. keterlibatan orang tuanya

Peran orang tua dalam mengasuh ABK sangat dibutuhkan, apalagi keterlibatan mereka dalam ikut serta mendampingi anak. Selain mereka ditangani oleh dokter

maupun terapis ketika orang tua sangat terlibat maka sangat membantu perkembangan anak. Keterlibatan orang tua pada anak berupa ikut serta dalam proses penanganan, pembelajaran/ terapi, mencari informasi maupun memberi informasi, memiliki program untuk anak mereka, pemilihan dokter, tempat terapi dan lain sebagainya. komunikasi yang baik antara orang tua dengan terapis juga menjadi aspek penting pada perkembangan anak autis, karena juga menjadi bahan evaluasi untuk melakukan perbaikan.

4. memahami perilaku anak

Anak autis memiliki perilaku yang sulit dipahami oleh sebagian besar orang tua, karena mereka tidak dapat menyampaikan dengan baik. Sehingga orang tua bisa berperan sebagai detektif guna menduga-duga atas perilaku yang disampaikan anaknya. Misalnya ketika anak melakukan pukul-pukul pada kepala atau tangan, kemungkinan anak tersebut menunjukkan rasa bosan, menikmati sensasi tersebut atau frustrasi. Hal tersebut juga dapat ditarik mundur apa yang menyebabkan anak menunjukkan perilaku demikian. Sehingga memudahkan orang tua selanjutnya untuk menanganinya.

5. mengajarkan ketrampilan sosial

Pendapat William dan Wright mengatakan pengasuhan sebenarnya lebih dari hanya mengatur perilaku anak, namun juga menjaga, memelihara, mencintai dan merawatnya. Selain mengajarkan kemandirian sederhana pada anak autis juga dapat mengembangkan ketrampilan-ketrampilan lainnya, seperti ketrampilan sosial, komunikasi, menghadapi tantrum, frustrasi pada anak, memberikan nutrisi,

melakukan hal yang menyenangkan, menghadapi kebiasaan, tingkah laku maupun gerakan berulang.

6. mengembangkan kemampuan okupasi

Anak autis memiliki kebiasaan menyukai kesenangan pada objek-objek tertentu dengan jangka yang cukup lama. Istilah tersebut *preoccupation*, perilaku yang ditunjukkan misal mengumpulkan batu, batrai yang kosong, kunci, bulu dan lain sebagainya. sehingga disini peran orang tua harus mengarahkan kesenangan tersebut agar tidak kearah negatif.

Adapun prinsip dalam mengasuh anak depresi disertai retardasi mental sebenarnya terdapat beberapa poin yang sama dengan yang diatas. Orang tua yang harus memiliki tingkat kepercayaan dan kesabaran yang tinggi pada anak. Mendidik anak retardasi mental hal yang harus ditanamkan yaitu kemampuan diri dalam tolong menolong baik untuk diri sendiri maupun orang lain, melakukan aktivitas keseharian yang mudah. Selain itu juga memberikan lingkungan yang baik bagi anak yaitu yang nyaman dan kondusif, mencari sekolah dan tempat terapi yang tepat bagi anak, mengembangkan kemampuan yang dimiliki anak dengan memfasilitasinya.¹¹⁴

¹¹⁴ Kurniasih., 48.

BAB III

GAMBARAN UMUM

A. Deskripsi Umum Objek Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini yaitu berada di UPTD Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo, yang beralamatkan di Jl. Pahlawan, Gang IV, Magersari, Magersari, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61271. UPTD ABK ini merupakan lembaga yang dibentuk dan dikelola oleh pemerintah daerah Sidoarjo, yang bergerak dibidang pendidikan luar biasa bagi anak yang memiliki keterbatasan secara gratis. Lembaga tersebut pada awalnya didirikan pada tahun 2012, yang terus mendapat bantuan dari pemerintah Australia Barat dalam menyalurkan ilmu untuk mengurus, merawat dan mendidik ABK.¹ Namun nama lembaga tersebut pada mulanya sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah Anak Tuna Rungu, Tuna Wicara dan Autis Center (UPTD Paturtuwa dan Autis), yang bertujuan sebagai tempat pelayanan yang memadai bagi mereka. UPTD ABK Sidoarjo ini juga mendapat dukungan dari tim penggerak PKK Kabupaten Sidoarjo dalam mensosialisasikan deteksi dan intervensi dini pada anak tuna rungu, tuna wicara dan autis.

UPTD Anak Berkebutuhan Khusus di Sidoarjo sendiri memiliki dua lokasi dengan fungsi yang berbeda. Pertama yaitu berada di Jl. Pahlawan No. 8, RW. 6, Sidokumpul, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61212

¹ Nanik Sumarviati (Kepala UPTD ABK Sidoarjo) dalam <https://www.sidoarjokab.go.id/pemerintah-australia-barat-mengunjungi-uptd-abk-sidoarjo#:~:text=Sementara%20itu%2C%20Kepala%20UPTD%20ABK,ABK%20ini%2C%E2%80%9D%20kata%20Nanik>, diakses pada 10 Desember 2022.

sebagai tempat untuk melaksanakan deteksi dini, asesmen, tes IQ maupun konsultasi. Kedua yaitu beralamatkan di Jl. Pahlawan, Gang IV, Magersari, Magersari, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61271 sebagai tempat kegiatan terapi bagi ABK yang sudah diterima. Jam beroperasi yaitu pukul 08.00-15.00 di hari senin-kamis, dan pukul 08.00-14.30 di hari jumat, No. Tlp: (031)8921219, e-mail: pendidikan@sidoarjokab.go.id.

UPTD Anak Berkebutuhan Khusus Sidoarjo memiliki Motto, tujuan, visi dan misi, diantaranya:²

A. MOTTO:

1. Melayani dengan humanis dan professional.

B. TUJUAN:

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining pendengaran sedini mungkin
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining awal autisme
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining awal ABK lainnya
4. Menjadikan anak bisa lebih mandiri dan bersosialisasi
5. Menjadi mitra dengan instansi lain.

C. VISI:

1. Terwujudnya pelayanan anak berkebutuhan khusus yang mengedepankan rasa humanis dan professional

D. MISI:

1. Memberikan pelayanan deteksi dini pendengaran dan autisme
2. Melaksanakan pelayanan intervensi dini secara humanis pada anak berkebutuhan khusus yang berkesinambungan

² UPTD ABK Sidoarjo dalam <https://dispendik.sidoarjokab.go.id/web/upt-anak-berkebutuhan-khusus-kabupaten-sidoarjo/>, diakses pada 10 Desember 2022.

3. Meningkatkan kualitas dan mengembangkan sumberdaya manusia yang berorientasi pada pelayanan
4. Menyelenggarakan pelayanan yang berfungsi sebagai tempat penelitian
5. Memberikan layanan edukasi, konsultasi, dan pendampingan bagi orang tua, sekolah dan masyarakat
- 6.) Menjalin komunikasi dan kerjasama dengan pihak-pihak terkait layanan deteksi dan intervensi dini baik dari dalam maupun luar negeri.

Untuk saat ini di UPTD ABK Sidoarjo terdapat beberapa macam anak berkebutuhan khusus, yang tidak dibatasi mengenai klasifikasi maupun usianya. Mengenai alur pendaftarannya dimulai dengan mendaftarkan sang anak, kemudian akan dilakukan identifikasi dan asesmen. Selanjutnya apabila telah selesai mendapat hasil anak memiliki keterbatasan, maka langkah berikutnya akan dilakukan intervensi terpadu dan pendidikan transisi atau apakah hanya perlu proses pendampingan. Prosesi pendaftaran tersebut dapat berlangsung kurang lebih satu bulan, namun untuk diterimanya anak di UPTD ABK Sidoarjo memakan waktu yang lama dikarenakan antrian yang banyak. Anak yang telah diterima kemudian akan dikelompokkan sesuai klasifikasi dan kemampuannya. Tujuannya agar terapi yang diberikan dapat fokus dan sesuai dengan anak. Untuk membedakannya yaitu ditempatkan dalam ruangan yang sesuai dengan pengelompokannya.

Pembagian pengelompokan ruangan ABK diantaranya yaitu, ruangan fisioterapi dan okupasi yang digunakan untuk menguatkan otot-otot yang lemah, menangani gangguan sensorik dan motoric, dapat menghambat perlakuan yang abnormal, mengajarkan gerakan normal, merangsang titik kunci gerak dan melatih kemandirian anak. Ruangan fisioterapi dan okupasi memiliki beberapa area dalam

terapi anak yaitu, area terapi berjalan, area terapi motorik kasar, area motorik halus dan area pijat. Area terapi berjalan terdapat papan berjalan dan paralel bar. Area motorik kasar terdapat naik turun tangga, *wall climbing*, trampoline, bersepeda. Area motorik halus dapat melakukan kegiatan di meja, menyusun puzzle, melempar dan bermain bola besar. Area terapi pijat yang disediakan alat pijat dan tempat tidur untuk pijat.

Ruangan individu yang digunakan untuk tugas mandiri anak. Tujuannya untuk mengetahui minat anak tersebut, mengembangkan bakat yang dimiliki dan agar lebih fokus untuk menyelesaikan tugas mereka. Ketika mereka berhasil menyelesaikannya maka anak akan mendapat hadiah atau reward. Ruangan motorik yang digunakan sebagai tempat melatih dan mengembangkan motorik anak. Fasilitas dalam ruangan ini yaitu dilengkapi dengan mandi bola, trampoline, ayunan, bola besar dan bola kecil, ataupun berbagai permainan yang telah disediakan. Ruangan BKPBI (Bina Komunikasi, Presepsi, Bunyi dan Irama) yaitu di khususkan bagi anak gangguan pendengaran. Terdapat dua ruangan bagi anak tunarungu yaitu pertama ruangan kelompok yang terdiri dari 3-4 anak untuk melatih vocal, yang terdapat area presepsi bunyi, gerak dan lagu. Ruangan kedua yaitu individu yang terdiri hanya satu anak dan satu area guna fokus untuk melatih gerak bibir yang dilihat didepan cermin.

Ruangan kelompok kecil khusus digunakan pada ABK di level 1-2, terdapat 3 area terapi yaitu area komunikasi, ketrampilan, area bermain dengan tugas yang menyertainya. Ruang kelompok besar yaitu untuk anak transisi yang terdapat empat area terapi, yaitu area komunikasi, area tugas mandiri, area

ketrampilan dan area bermain dengan tugas yang menyertainya. Ruang bermain kecil dan besar sama saja yang digunakan sebagai ruang bermain, dengan mengenalkan tipe-tipe permainan kepada anak. permainan tersebut terbagi menjadi tiga area, yaitu permainan berbeda (seperti menempel potongan kertas, menempel gambar pada papan), permainan sebab-akibat (pembacaan buku, mengenai kondisi cuaca yang sedang terjadi), sensorik (melempar bola, bermain balok kayu, bermain kartu bergambar), dan bermain peran atau sandiwara.

Kelas transisi yang digunakan untuk persiapan dan mengenalkan pengajaran dengan tujuan mengembangkan kemampuan akademik maupun sosial yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga kelas transisi dibentuk menyerupai ruangan kelas sekolah pada umumnya. Ruang selanjutnya yaitu bina diri yang digunakan anak usia remaja yang mampu dalam kelas transisi. Fungsi ruangan tersebut yaitu untuk melatih kemandirian anak dalam melakukan tugas keseharian, dan melatih kemampuan dalam bersosialisasi dengan lingkungan. Adapun konsep ruangan ini dibentuk menyerupai rumah yang didalamnya terdapat beberapa area ruangan. Ada lima area didalamnya yaitu area komunikasi, area ketrampilan, area laundry (bertugaskan untuk mencuci, menyetrika, dan melipat), area iws (terdapat tugas mandiri), area bina diri (yang ditugaskan untuk merapikan tempat tidur, merapikan meja, kursi, merias diri, didapur dengan melakukan kegiatan seperti memasak).

Terapis yang berada di UPTD ABK Sidoarjo menangani anak autisme, intelektual disorder, tuna wicara, tuna rungu dan tuna daksa. Latar pendidikan terapis sendiri tidak jauh-jauh dari ranah pekerjaannya, yaitu psikolog, pendidikan

luar biasa, fisioterapi, pendidikan guru. Adapun tenaga kerja atau pegawai yang berada di UPTD ABK Sidoarjo diantaranya:

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Kepala UPTD Anak Berkebutuhan Khusus	1
2.	Psikologi klinis	2
3.	Pengolah data	1
4.	Terapis	26
5.	Tenaga keamanan	5
6.	Tenaga kebersihan	5
7.	Tenaga Administrasi	2
8.	Tenaga Fungsional	1
TOTAL:		43

Pelaksanaan dalam melakukan terapi yaitu dipegang oleh satu terapis untuk satu anak, dengan jumlah pertemuan satu kali dalam satu minggu. Adapun serangkaian prosesi terapi di UPTD ABK Sidoarjo sebagai berikut:

1. Anak datang di UPTD ABK Sidoarjo bersama pengasuh (ayah/ ibu/ nenek/ saudara/ *baby sitter*) kemudian akan menunggu terlebih dahulu di ruang tunggu sampai terapisnya datang untuk menjemputnya. Setelah itu akan dibawa keruangan sesuai dengan pengelompokan anak. Selama jalan menuju keruangan anak juga sudah mulai mengajarkan untuk berjalan dengan tenang, tanpa bantuan, tidak berlarian dan juga terapis berkomunikasi menanyakan kabar dan lain sebagainya.

2. sebelum memasuki ruangan terdapat area berkumpul, sebagai tempat sang anak untuk melantunkan doa bersama yang dipimpin dan dituntun oleh terapis. Setelah

selesai berdoa dengan kepercayaan masing-masing terapis mengajak untuk menyapa teman lainnya guna melatih anak dalam bersosialisasi.

3. memasuki ruangan masing-masing yang sesuai dengan level anak tersebut.

UPTD ABK Sidoarjo melakukan penilaian level ini yaitu sesuai dengan DSM (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder*) yang sesuai dengan indikator maupun kriteria anak dengan gangguan tertentu. Selain itu dilakukan rutin dalam enam bulan sekali untuk observasi dan penilaian anak lalu akan di tarik ke program. Tujuannya sebagai penentu apakah anak tersebut dapat naik kelas atau level selanjutnya, ataupun masih dikelas yang sama. Hal tersebut tergantung perkembangan anak dan ikut campur orang tua dalam ikut serta melatih anak di rumah.

4. Setelah melakukan proses terapi di ruangan masing-masing maka kegiatan terakhir tidak langsung pulang melainkan berkumpul di halaman depan untuk melakukan peregangan berupa senam. Kegiatan senam tersebut juga baik dalam melatih otot-otot dan gerak sang anak juga sebagai hiburan.

Selanjutnya setelah selesai urusan terapi dengan anak maka akan dilanjutkan berkomunikasi dengan orang tuanya. Terapis akan menjelaskan kegiatan anak ketika dikelas, perkembangan tugas anak, kegiatan di rumah yang perlu dilakukan dan sebagainya mengenai laporan tentang terapi hari itu pada anak. Selain itu terapis juga tidak jarang terapis untuk memberikan saran dan juga masukan untuk orang tua anak agar berkontribusi lebih yaitu di rumah dalam penanganannya. Karena hal itu dapat memberikan dampak yang sangat baik untuk perkembangan anak dalam melakukan tugas hingga kemandiriannya. Anak yang

dinyatakan telah lulus atau bisa lepas dari terapi yaitu anak yang menunjukkan kompetensi bahwa anak dapat melakukan tugas mandiri dan bisa melakukan sesi kegiatan terapi dengan baik tentunya dengan peninjauan kembali. Anak yang telah lulus atau tidak diterapi di UPTD ABK Sidoarjo tidak dilepaskan begitu saja, melainkan tetap dalam pengawasan dengan tetap memantau kondisi anak tersebut.

B. Deskripsi Dua Anak Berkebutuhan Khusus Subjek Penelitian

Penelitian ini mengangkat orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus yang ada di UPTD ABK Sidoarjo. Orang tua tersebut berinisial bapak SH dan ibu LW, mereka dikarunia tiga orang anak. Anak yang pertama perempuan berinisial D, anak perempuan kedua dengan inisial T, dan anak terakhir mereka berinisial R. Bapak SH dan ibu LW bahagia memiliki keluarga kecil seperti kebanyakan keluarga normal lainnya. Namun keadaan tersebut berubah ketika anak laki-laki terakhir mereka R pada usia 2 tahun mengalami tingkah laku yang berbeda. Gejala awal R yaitu keterlambatan dalam berbicara atau lebih dikenal dengan sebutan *speech delay*. Ibu LW mengamati bahwa R ketika mengucap ada kata-kata yang hilang, "*waktu itu ketika mengucap ibuk menjadi iuk..iuk.*" Selain kata yang hilang juga R suka mengulang kata yang menurutnya ketika didengar menarik maka diulang secara terus menerus, yaitu tahu..tahu..tahu. Bapak SH dan ibu LW juga mengamati bahwa terdapat perbedaan sikap R yang tidak biasa seperti anak lain yang seusianya. Anak R lebih suka bermain sendiri dari pada dengan teman-temannya, jika ia didekati oleh temannya maka R akan berlari menjauhinya. Ketika bapak SH dan ibu LW mengajarkan sesuatu, R selalu menolaknya.

Lama setelah mengamati itu, bapak SH dan ibu LW menyadari bahwa ada sesuatu yang berbeda pada R, karena tingkahnya yang tidak biasa seperti anak lain seusianya. Orang tua tersebut akhirnya memutuskan untuk membawa R berobat ke dokter keluarga di daerah Sepanjang Sidoarjo. Kemudian dokter memeriksa R, hasilnya menyatakan bahwa anak harus di rujuk ke rumah sakit dr Soetomo agar mendapat pemeriksaan secara menyeluruh. Sesampainya di rumah sakit dr Soetomo mereka langsung diarahkan menuju ke poli tumbuh kembang anak, untuk pemeriksaan dasar mengenai telinga, hidung dan tenggorokan. Pemeriksaan selanjutnya anak R diarahkan ke poli audiologi yang bertujuan untuk menguji apakah pendengarannya tertutup atau tidak, dan ternyata hasilnya menyatakan tidak ada masalah dengan hal tersebut. Tindakan lanjutan yang diberikan oleh poli audiologi yaitu dilakukannya terapi wicara yang dilakukan selama kurang lebih tiga bulan. Setelah tiga bulan melakukan terapi wicara, tidak menampakkan hasil yang positif sehingga dokter menegakkan diagnose anak R mengalami gangguan autisme. Mengetahui kenyataan tersebut membuat bapak SH dan ibu LW syok, tidak percaya dengan diagnose tersebut dan bingung. *“saya kaget terus sedih, yaa.. karena awalnya nggak tau anak autis itu kayak apa, terus katanya dokter juga nggak bisa sembuh cuman bisa menyamakan dengan diterapi.”*³ *“ya..sedih juga, malu juga, minder, malu..sama tetangganya malu.”*⁴ Ketika mengetahui hasil tersebut bahwa R memiliki gangguan autisme, orang tua memutuskan untuk tetap melanjutkan terapi di poli kejiwaan dr Soetomo secara *daycare*.⁵ Anak R

³ Hasil wawancara ibu LW pada tanggal 16 November 2021.

⁴ Hasil wawancara bapak SH pada tanggal 5 April 2022.

⁵ *Daycare* adalah fasilitas tempat penitipan anak yang menerapkan ilmu dan melakukan aktivitas yang disesuaikan dengan usia anak. *Daycare* merupakan sarana pengasuhan anak secara

selama kurang lebih dua tahun menjalani proses tersebut, dan sedikit demi sedikit mengalami perkembangan positif pada daya ingatnya.

Selama proses pemeriksaan awal semua biaya ditanggung oleh asuransi inhealth, namun ketika anak didiagnosis autisme pihak asuransi tidak mau mencairkan dana pengobatan. Pada akhirnya klaim asuransi tidak bisa dijalankan dan membuat orang tua sedikit berat akan hal tersebut. Tepat setelah dua tahun anak R menjalani *daycare*, orang tua memutuskan untuk mengakhirinya. Setelah berhenti R tidak menjalani terapi ditempat lain. Perkara tersebut bukan dikarenakan biaya, namun fokus orang tuanya terpecah karena anak pertama mereka yaitu D. Berhentinya R ketika menjalani *daycare* menjadi penyesalan bapak SH dan ibu LW hingga saat ini karena tidak bisa berfikir ulang agar tidak berhenti. *“Jika kita teruskan terapi disana pasti anak sekarang ini kondisinya bagus, perkembangannya baik, dan insya Allah yaa akan baguslah hasilnya. kesalahan kita kenapa kok ndak dilakukan gitu, fokus pada anak pertama.”* Penyesalan tersebut dikarenakan anak R sudah mengalami perkembangan positif namun terputus ditengah jalan akibat orang tua terlalu cepat mengambil keputusan untuk berhenti.

Anak bapak SH dan ibu LW yang pertama dengan inisial D mengalami gangguan jiwa psikosis yaitu depresi yang kemudian hingga saat ini disertai gangguan retardasi mental. Anak D pada awalnya merupakan anak normal dan baik-baik saja. Orang tuanya menilai bahwa D memiliki kepribadian yang ceria, anak yang mandiri, ramah dan tidak memiliki kecenderungan mengalami

berkelompok yang dilaksanakan pada jam kerja, sehingga juga bisa membantu orang tua dalam mengasuh anak.

gangguan kejiwaan. Namun pada hari-hari sebelumnya D sering mengeluhkan tidak mau sekolah dan pindah sekolah namun orang tuanya tidak memedulikannya. Kejadian ini bermula ketika D kelas 5 akhir menginjak kelas 6 SD, ketika bapak SH dan ibu LW pada saat itu sedang tidak ada di rumah. Sesampainya mereka dirumah kondisinya sudah rame oleh tetangganya, dan mereka menceritakan apa yang sedang terjadi. Gejala yang ditunjukkan oleh D pada saat itu sepulang sekolah menangis sejadi-jadinya, teriak-teriak, ketika diajak berkomunikasi tidak merespon sama sekali meskipun itu oleh orang tuanya. Bapak SH dan ibu LW sangat bingung pada saat itu, fikiran mereka tidak mengarah pada gangguan psikis anak melainkan mengira itu kesurupan. Mereka mengira demikian karena anak D sudah bukan seperti dirinya, menangis terus menerus, teriak-teriak, melempar barang yang ada disekitarnya, memukul dirinya maupun orang yang ada di sekitarnya. Sehingga penanganan yang dilakukan pada saat itu oleh orang tua dan beberapa tetangga yang menyaksikan dipanggilah seorang kiyai. Kiyai melihat kondisi D demikian menanyakan apa yang sedang terjadi dan bagaimana mulanya, dan orang tua menceritakan sedikit apa yang diketahui. Kemudian kiyai tersebut membacakan doa-doa hingga melakukan ruqyah pada anak D.

Beberapa hari setelahnya bapak SH dan ibu LW mendatangi sekolah untuk mencari tahu apakah terjadi sesuatu pada anak mereka. Setibanya mereka disekolah ibu guru Rn selaku wali kelas D menyambut kedatangan mereka. Orang tua menceritakan alasan kenapa D tidak masuk sekolah dan menceritakan bagaimana kronologi yang dialami anak D sebelumnya. Setelah berbincang-

bincang guru tersebut merasa sangat sedih dan keinginannya untuk ikut bertanggung jawab, yaitu ikut serta membantu kesembuhannya. Orang tua terenyuh dan berterimakasih atas perhatian guru Rn tersebut, yang dilakukan bu Rn yaitu dengan membantu mengantarkan D untuk melakukan pengobatan alternatif di sekitar lingkungannya. Setelah guru Rn mendapatkan informasi bahwa ternyata D mengalami perundungan oleh temannya, kemudian guru Rn memberitahukan kepada orang tuanya. Perundungan atau yang lebih dikenal dengan kata bullying yang dialami oleh D mulai dari sering di jahili, ban sepedah yang sering di kempesin, hingga yang paling parah ketika beli bakso diludahi oleh temannya. Kemudian anak-anak yang sering melakukan bulliying terhadap D disuruh untuk datang kerumahnya untuk meminta maaf, dengan besar harapan anak D bisa kembali normal. Anak-anak tersebut didampingi oleh guru Rn dan mereka meminta maaf dengan menangis, namun disini D sudah tidak mengenali mereka dan tidak menghiraukannya. Mendengar cerita tersebut orang tua sangat sedih, karena mereka tidak mau mendengarkan keluh kesah anak terkait alasannya tidak mau sekolah dan meminta pindah sekolah. Serta mereka juga malah memberi peringatan agar D tetap masuk sekolah. *“mungkin kami pun pada saat itu sibuk kerja dan fokus pada anak yang autis sehingga tidak memperhatikannya, kesalahan saya mungkin dari situ. Perubahan sikap anak kita kurang memperhatikan gitu padahal itu menyangkut kejiwaan dia.”* Pernyataan tersebut menjadi penyesalan bapak SH dan ibu LW hingga sekarang ini.

Berbagai pengobatan kiyai hingga alternatif dilakukan oleh bapak SH dan ibu LW demi kesembuhan anaknya. Namun cara tersebut tidak memberi hasil

yang signifikan, bahkan mereka bilang anak gejalanya semakin parah. Anak D menunjukkan emosi yang tidak terkontrol, mulai dari marah-marah, teriak-teriak, memukul dirinya sendiri, memukul-mukul tembok, menggaruk dengan keras sebagian badannya, berbicara sendiri, di malam hari tidak tidur, dan sering bergumam secara cepat. Sehingga dari kondisi tersebut bapak SH dan ibu LW berunding dan meminta solusi kepada salah satu kiyai, dan saran agar anak D dibawa kepada profesional yang sesuai dengan bidangnya. Akhirnya bapak SH dan ibu LW memutuskan untuk membawa D ke RSUD Sidoarjo, karena disitu juga kondisi fisik D terdapat luka-luka akibat menyakiti diri sendiri. Setelah beberapa hari D rawat inap di RSUD Sidoarjo, mereka membawa pulang sang anak. Diskusi antara bapak SH dan ibu LW mengenai kelanjutan D akan dibawa berobat kemana lagi. Orang tua memiliki beberapa pertimbangan yaitu antara anaknya di masukkan pondok atau rumah sakit jiwa. Bapak SH meninjau dua rumah sakit jiwa yaitu antara di Rejoso Nganjuk atau Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang dan pilihan mereka jatuh pada RSJ Lawang.

Anak D diantarkan menuju ke RSJ Lawang hanya bersama ayah dan saudaranya menggunakan kendaraan umum dengan dalih mengajak D jalan-jalan. Kemudian setelah sampai di RSJ anak D tidak menunjukkan perilaku yang menandakan anak depresi, dan pihak RSJ juga sempat tidak percaya. Namun setelah bapak SH dan saudaranya akan berpamitan pulang D berontak dan perilaku yang biasa terjadi pada dirinya mulai ditunjukkan. Sehingga dari situ petugas rumah sakit percaya penuh bahwa anak tersebut memang mengalami gangguan. Setiap seminggu sekali anak D dijenguk hanya oleh ayahnya, dan diminggu ketiga

ibu LW baru menjenguk disertai beberapa tetangganya yang penasaran dengan kondisi D disana. Ibu LW melihat anaknya yang ditempatkan jauh olehnya dan dalam kondisi seperti itu merasa iba, anak D terus merengek minta pulang dan terlihat badannya semakin berkurang. Pulang dari rumah sakit ibu LW berbincang kepada bapak SH bahwa ibunya meminta anak dipulangkan saja karena tidak tega melihat seperti itu apalagi ketika si D memakai baju restraint.⁶ Tepat sebulan anak D dirawat di rumah sakit jiwa lawang, akhirnya orang tua memutuskan untuk membawa pulang anaknya.

Sesampainya dirumah bapak SH dan ibu LW memantau perkembangan anaknya, dan faktanya anak tidak ada perubahan serta tambah sering marah-marah dan membentak-bentak. Setelah melakukan penyembuhan di rumah sakit tersebut anak D oleh orang tua tidak dibawa ketempat lainnya, begitupun terkait sekolahnya sehingga anak D hanya dirumah saja. Suatu ketika bapak SH berbincang dengan salah satu perawat rumah sakit dr Soetomo, dan mendapat saran untuk menghubungi salah satu dokter jiwa yang bernama dr. Uchi'. Bapak SH diberi nomer WA oleh perawat tersebut agar menghubunginya, dan kemudian direspon oleh dr. Uchi'. Tepat hari jum'at pukul 16.00 sore di rumah sakit al-irsyad Surabaya, di jam praktik dr. Uchi' bapak SH melakukan konsultasi mengenai gangguan pada anaknya. Kemudian setelah mengetahui kondisi dan penyebab anak bapak SH demikian maka dr. Uchi' memberi jadwal pemeriksaan lanjutan di RS Soetomo. Dokter Uchi' melakukan observasi pada anak D dan R, keputusannya yaitu anak D dan R diberi obat untuk dikonsumsi secara rutin. Anak

⁶ Baju restraint merupakan baju yang digunakan untuk pasien di rumah sakit jiwa, fungsinya yaitu untuk membatasi atau mengekang gerakan ekstrim yang dilakukan oleh individu ketika berperilaku diluar kendali.

D selain didiagnosa depresi, dokter Uchi' juga mengatakan bahwa D memiliki gangguan retardasi mental dengan kondisi memiliki kemampuan dibawah rata-rata serta sikapnya menunjukkan dia masih berumur 9 tahun padahal sudah SMP. Anak D direspkan obat yang diminum sehari dua kali yaitu pagi dan malam, yang bertujuan dengan mengkonsumsi obat tersebut agar D dapat mengendalikan emosi dan halusinasinya. Resep obat untuk anak R yaitu bertujuan agar dapat mengurangi perilaku hiperaktif, obat ini hanya diminum sehari satu kali yaitu hanya dimalam hari saja. Mendapatkan obat ini orang tua harus menebus dengan besar nominal 600-700 ribu rupiah perbotol yang harus habis dalam kurun waktu satu bulan dan obat tersebut harus dikonsumsi secara rutin

Mengkonsumsi obat secara rutin sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter merupakan perkara penting yang harus diperhatikan. Karena jika tidak sesuai dosis bahkan tidak mengkonsumsi anak akan menunjukkan perilakunya yang tidak terkontrol. Apabila anak tidak mengkonsumsi sangat berdampak pada perilaku mulanya, yaitu seperti tidak bisa tidur, emosi yang tidak dapat terkontrol, dan berhalusinasi. Selain dengan mengkonsumsi obat anak juga harus konsultasi rutin untuk memantau proses perkembangannya. Dokter Uchi' juga menyarankan pada orang tua agar anak diberikan terapi tambahan untuk membantu melatih motorik, sensorik hingga kemandiriannya. Mulai dari situ baru bapak SH mulai mencari tempat terapi untuk anaknya R, anak D masih difokuskan untuk penyembuhan depresinya. Setelah mencari-cari informasi kota daerah tempat tinggalnya yaitu di rumah sakit umum daerah Sidoarjo disana bapak SH menuju poli jiwa dan untuk terapi anak dan dewasa dijadikan satu. Akhirnya setelah

menceritakan bahwa anaknya R itu mengalami autisme pihak rumah sakit memberitahukan bahwa ada fasilitas yang disediakan oleh pemerintah Sidoarjo untuk anak-anak berkebutuhan khusus.

Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) anak berkebutuhan khusus Sidoarjo menjadi pilihan bapak SH sebagai tempat terapi anak R. Hal pertama yang dilakukan bapak SH yaitu mendaftarkan anaknya terlebih dahulu, kemudian pihak UPTD melakukan identifikasi dan asesmen terlebih dahulu. Setelah pihak UPTD menyeleksi dan mengetahui klasifikasi anak maka akan diinformasikan kepada orang tua. Orang tua menunggu hasil tersebut juga tidak dalam waktu yang singkat, karena banyaknya daftar antrian. Hasil menyatakan bahwa anak R memiliki gangguan autisme sedang dan dinyatakan bahwa anak diterima oleh lembaga tersebut. Anak R kemudian dilanjut untuk terapi atau intervensi terpadu. Jadwal terapi di UPTD anak R dilakukan seminggu satu kali pertemuan pada hari rabu. Anak D pada saat itu belum didaftarkan di UPTD karena masih fokus pada penyembuhan depresi yang dilakukan dengan mengkonsumsi obat. Namun akhir-akhir ini karena perkembangan anak D bagus dalam artian sudah lumayan bisa mengendalikan emosi, orang tua mencoba untuk mendaftarkan anaknya. Namun pendaftaran kali ini setelah lembaga UPTD mengidentifikasi dan asesmen untuk menyatakan hasil begitu lama disebabkan banyaknya antrian. Akhirnya setelah sekian lama menunggu, hasilnya menyatakan bahwa anak D dilanjutkan dengan proses pendampingan dengan dibarengi konsultasi rutin.

C. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini mengangkat orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus yaitu dengan klasifikasi anak R autisme dan anak D depresi disertai retardasi mental. Adapun data diri subjek penelitian sebagai berikut:

1. Data diri ayah

Inisial nama ayah : SH
Usia : 53 tahun
TTL : Madiun 03 Oktober 1970
Agama : Islam
Pendidikan : Diploma
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Perum Griyaloka, Krian, Sidoarjo.

2. Data diri ibu

Inisial nama ibu : LW
Usia : 42 tahun
TTL : Surabaya 15 Desember 1981
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Perum Griyaloka, Krian, Sidoarjo.

Demi menjaga kerahasiaan nama subjek penelitian tidak menggunakan nama asli melainkan diganti menggunakan nama inisial. Subjek penelitian ini merupakan pasangan suami istri yaitu bapak SH dan ibu LW merupakan orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus. Bapak SH dan ibu LW memiliki kondisi fisik yang baik, yaitu tidak ada catat pada fisiknya. Bapak SH memiliki ciri fisik tinggi dan berisi namun tidak gendut, ibu LW berpawakan sedang dan cenderung kurus. Cara berkomunikasi bapak SH dalam menyampaikan jawaban

atas pertanyaan penelitian dinilai baik, tenang dalam menyampaikan, dan jelas. Sedangkan ibu LW ketika menyampaikan jawaban ada beberapa bagian yang tidak sesuai dengan pertanyaan yang disampaikan, sehingga ada beberapa pertanyaan yang harus diulang. Ibu LW pada awalnya ketika dilakukannya wawancara merasa malu dan tertutup, namun lama kelamaan ketika merasa nyaman ibu LW malah sangat berantusias dalam menceritakan bagaimana kondisi yang mereka alami.

Secara psikologis bapak SH dan ibu LW sangat menyayangi keluarganya dan tidak membeda-bedakan. Ibu LW memiliki kondisi psikologis yang mudah sedih, tersinggung, khawatir, mudah kepikiran dan mudah lelah. Sedangkan bapak SH dalam menghadapi masalah lebih tenang, namun terkadang bapak SH juga masih memiliki rasa khawatir, skeptis, malu dan memendam perasaan agar terlihat kuat dan tegar. Bapak SH mengetahui arti gangguan pada anak mereka yaitu apa itu autisme, depresi dan disertai retardasi mental. Sedangkan ibu LW memahaminya sebagai anak yang memiliki dunianya sendiri. Ketika orang tua mendapati kedua anaknya memiliki gangguan tersebut, yang dimana dokter menyatakan tidak bisa sembuh respon mereka yaitu sangat sedih dan malu. Dokter juga menyatakan bahwa anak mereka hanya bisa menyamakan dengan syarat harus rutin dalam mengkonsumsi obat dan melakukan terapi. Meskipun demikian orang tua tersebut tetap berusaha untuk mencari anak tempat penyembuhan baik mulai dari alternatif hingga medis. Bapak SH juga lebih bisa mengontrol emosi negatif dan belajar menerima kondisi anaknya, karena pada kesehariannya bapak SH tidak banyak menghabiskan waktu bersama anak-anaknya. Sedangkan

ibu LW masih merasa sulit dalam mengendalikan berbagai emosi dan penerimaan kondisi, karena waktu dalam mengurus rumah dan anak semua diserahkan kepada ibu LW. Bukan berarti bapak SH tidak ikut serta dalam mengurus anak namun hanya memiliki waktu yang terbatas karena bapak SH merupakan pekerja keras, selain itu bapak SH juga terkadang membantu pekerjaan rumah.

Melihat bagaimana perasaan mereka ketika awal mengetahui bahwa kedua anaknya tergolong sebagai anak berkebutuhan khusus yaitu sedih yang mendalam, terkejut, tidak menyangka bahwa ini terjadi pada anak mereka, malu, menganggap kondisi tersebut sebagai beban, tidak tenang dan mudah merasa lelah. Ibu LW mengatakan *“kaget, terus sedih.. ya karena ndak tau awalnya anak autis itu apa. Terus katanya dokter nggak bisa sembuh cuma bisa menyamakan terus diterapi.”* Bapak SH *“ya..sedih juga, malu juga, minder, malu..sama tetangga malu.”* Namun lambat laun bapak SH berfikir bahwa semua ini sudah takdir pemberian Allah SWT, dan lebih menguatkan diri agar bisa tegar serta menguatkan ibu LW agar tidak merasa stress. Sehingga meskipun bapak SH harus menahan dengan berusaha merasa baik-baik saja semua itu dilakukan demi keluarganya. Untuk kondisi psikologis orang tua saat ini setelah lama bersama anak mereka yang istimewa yaitu kecemasan dan skeptis akan masa depan anaknya. Usia mereka yang sudah tidak muda lagi membuat mereka khawatir akan hal tersebut.

Bapak SH merasa cemas dan khawatir usianya yang sudah tidak muda lagi, siapa yang akan mengurus anak-anak kelak jika ditinggalkan olehnya. Ibu LW pun juga memiliki perasaan yang sama dengan bapak SH. Apalagi anak mereka yang kedua yaitu T yang masih belum bisa menerima sepenuhnya bahwa

kedua saudaranya memiliki keterbatasan, dan sering juga ia merasa ketidakadilan. Anak T menurut kedua orang tuanya masih malu mengenalkan dan membawa teman sekolahnya kerumah karena kondisi saudara-saudara mereka. Sehingga ketika bapak SH mengantarkan sekolah ketika ditanya mengenai anak T juga tidak banyak menceritakan kondisi kakak maupun adiknya kepada orang sekitar maupun gurunya. Karena anak T menunjukkan demikian yang membuat mereka khawatir apakah kelak anak T mau mengurus saudara-saudaranya ketika mereka meninggal. Oleh sebab itu bapak SH dan ibu LW yang mereka khawatirkan, kelak yang akan mengasuh anak mereka siapa, siapa yang mau membiayai anak, apakah anak istimewa mereka mampu mengurus dirinya sendiri kelak.

Ibu LW masih memiliki perasaan mudah tersinggung apalagi ketika menyangkut anak-anaknya. Ketika tetangga ada yang mengatakan bahwa anaknya tingkahnya aneh ibu LW merasa sebal "*menyebalkan itu kalau dilokno tetangga-tetangga anaknya itu tingkah e kok aneh.*" Selain itu ibu LW ketika ada yang bertanya mengenai anak mereka sekolah dimana dan bagaimana sekarang merasa disindir atau seperti mengejek. Karena ibu LW menganggap bahwa berita kedua anaknya mengalami keterbatasan sudah menyebar diseluruh lingkungannya. Seperti pada waktu itu tetangganya yang berbeda blok bertanya sekarang anaknya sekolah dimana, kelas berapa, kok tidak pernah bermain sama teman-temannya sekarang. Ibu LW juga menjawab sekedarnya dan bahkan pernah berbohong menutupi kondisi anaknya dan hatinya merasa sangat jengkel. Selain itu ibu LW juga kelepasan atau emosinya tidak bisa terkontrol ketika anaknya tantrum. Kondisi tersebut terjadi ketika sang ibu mengalami kelelahan baik fisik maupun

psikis dan anak tantrum hingga sampai berkelahi ibu LW akan ikut marah, teriak dengan meninggikan suara. Ketika demikian anak akan semakin tantrumnya, ada dua hal yang dilakukan oleh ibu LW ketika menghadapi anak tantrum. Saat kondisi ibu tenang dan anak tantrum maka anak akan diajak untuk membaca surah pendek al-quran. Namun ketika ibu LW tersulut emosi dan anak tantrum maka ibu LW akan mengunci anak di kamar atau menyiram anak dikamar mandi. Terkadang juga ketika anak tidak terkendali dan menyakiti diri sendiri maka ibu LW mengatakan kepada anak jika terus begitu maka ibu akan sakit dan cepat meninggal. Bapak SH menyatakan kondisi anak D saat ini tidak begitu sulit dalam merawat karena dibantu obat tersebut, namun tetap dikondisi tertentu memang ada kesulitan tersendiri. Sedangkan ibu LW menilai bahwa sangat sulit dalam merawat anak R, dan untuk anak D berpendapat sama seperti bapak SH. Selain itu juga orang tua masih sering bersalah ketika menghentikan terapi anak R pada waktu itu, dan tidak perhatiannya mereka pada keluhan anak D yang dapat menyebabkannya depresi.⁷ Sehingga penjelasan tersebut menyatakan kondisi psikologi orang tua saat ini.

⁷ Hasil observasi pada tanggal 16 November 2022.

BAB IV

ANALISIS DAN HASIL

A. Implementasi Qana'ah Terhadap Kesehatan Mental Orang Tua yang Memiliki Dua Anak Berkebutuhan Khusus

Penerapan qana'ah dalam penelitian ini yaitu sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental pada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus. Teknik yang digunakan yaitu dari *self acceptance* Leo Babauta yang dipadukan oleh pemikiran peneliti yang disesuaikan dengan permasalahan klien. Berikut akan dijelaskan proses sebelum penerapan qana'ah, proses penerapan qana'ah, dan penutupan yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara dan observasi kepada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus di UPTD ABK Sidoarjo. Hasil wawancara dan observasi tersebut memberikan informasi kepada peneliti mengenai kondisi keterbatasan anak mereka, pemahaman mengenai ABK, penyebab anak mengalami gangguan, perasaan orang tua ketika mengetahui pertamakali dan hingga kondisi psikologis orang tua saat ini. Bapak SH dan ibu LW juga terbuka dalam memberikan informasi mengenai kondisi yang mereka alami saat ini meskipun pada awalnya sedikit tertutup. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada terapis yang menangani anak tersebut untuk mengetahui keikutsertaan orang tua dalam pengasuhan anak mereka yang dapat dinilai pada sesi terapi anak.

Berdasarkan deskripsi masalah pada bapak SH dan ibu LW informasi yang peneliti peroleh dari wawancara dan observasi bahwa terdapat beberapa kondisi psikologis yang terganggu pada orang tua tersebut. Terdapat kecemasan, rasa skeptis pada masa depan anak apabila orang tuanya sudah tidak ada. Masih suka tersinggung apabila menyangkut kondisi anak. mudah lelah dan tegang dalam pengasuhan, sehingga ketika anak tantrum ikut terbawa emosi. Masih belum maksimal dalam pengasuhan anak dirumah. Menutupi kondisi anak pada orang lain. Merasa sangat sedih ketika anak kambuh. Sehingga dari emosi-emosi negatif yang ditunjukkan tersebut menunjukkan bahwa masih ada beberapa gangguan dalam psikologisnya, yang dapat menyebabkan tidak maksimal dalam pengasuhan anak maupun kesejahteraan mentalnya.

2. Diagnosis

Diagnosis masalah yang sedang dihadapi oleh orang tua tersebut peneliti berpedoman pada hasil wawancara dan observasi yang dilakukan. Observasi menunjukkan bagaimana reaksi yang muncul dari pribadi orang tua yang dinilai sebagai ungkapan atau wujud isi hati dan pikirannya. Reaksi tersebut dilihat dari nada bicara ketika pertama mengenalkan diri, menjelaskan kondisi anak, menceritakan kisah mereka, mendukung pasangannya hingga gerak-gerik yang ditunjukkan oleh orang tua.

Kemudian setelah melakukan sesi wawancara, observasi dan hasil identifikasi masalah, peneliti akan membedakan kondisi psikologis antara bapak SH dan ibu LW sebagai berikut:

No.	Bapak SH	Ibu LW
1.	Memiliki kecemasan pada masa depan anak. Selain itu juga khawatir apakah anak T dapat mengasuh kedua saudaranya kelak.	Memiliki perasaan skeptis pada masa depan anak, pengasuhan anak kelak, serta pembiayaan anak kelak setelah ditinggal oleh orang tuanya.
2.	Malu mengungkapkan kondisi anak	Merasa sungkan kepada tetangga sekitar karena kondisi anak yang suka langsung masuk rumah dengan alas kaki dan permisi
3.	Kurang ikut serta dalam pengasuhan anak akibat bekerja	Mudah lelah dalam mengasuh anak, karena ibu LW yang mengasuh penuh semua anaknya hingga pekerjaan rumah.
4.	Memiliki kesedihan karena anak tidak bisa sembuh	Pada kondisi lelah dan anak tantrum ikut terbawa emosi yang biasa dengan menunjukkan nada tinggi pada anak.
5.	Memiliki perasaan bersalah karena sempat memberhentikan terapi anak R	Merasa susah dan berat dalam mengasuh anak karena sangat kurangnya pemahaman anak
6.		Masih belum maksimal dalam pengasuhan anak di rumah, kurang bisa dalam menangani anak ketika tantrum.
7.		Mudah tersinggung apabila mengenai kondisi anak.

3. Prognosis

Peneliti menentukan *treatment* yang akan dilakukan, kemudian memberitahukan kepada bapak SH dan ibu LW. Dari identifikasi masalah tersebut tujuan adanya konseling dan terapi yaitu guna membantu dalam mengatasi permasalahan dengan mengajak agar dapat menerima diri dan kondisi, sabar, terus berusaha dan berdoa. Sehingga setelah semua dilakukan tinggal memasrahkan

segala urusan kepada Allah untuk hasil yang terbaik, dan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terapi qana'ah.

4. Penerapan qana'ah/ proses treatment

Adapun penerapan qana'ah dalam penelitian ini yaitu menggunakan enam teknik dan dibagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Pra terapi

Sebelum melakukan penerapan qana'ah atau terapi konselor membangun kepercayaan kepada klien, agar bisa mengungkapkan secara dalam permasalahan yang dirasakan. Meminta izin dengan tidak ada paksaan, memberitahukan prosesi terapi qana'ah dan menjelaskannya. Klien diminta untuk santai, tidak tegang dan bisa memilih posisi yang nyaman.

b. Prosesi terapi

Prosesi terapi akan diawali dengan kesadaran santai, menyambut emosi-emosi yang dirasakan, memisahkan emosi, pengampunan diri dengan menumbuhkan kasih sayang, berbicara dengan seseorang, teknik bersyukur dan berdoa. Adapun prosesnya akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Kesadaran santai

Kesadaran santai dilakukan dengan menempatkan diri pada posisi yang nyaman, rileks, dan tidak tegang. Pertama untuk memberikan ketenangan dengan mengatur pernafasan, yaitu dengan mengambil nafas dalam lalu mengeluarkannya secara perlahan hingga dirasa sudah bisa rileks. Kemudian bapak SH dan ibu LW oleh konselor mengajak untuk menyadari pikiran, perasaan, rasa sakit, keadaannya yang sekarang. Dilakukan sesuai instruksi konselor yaitu dengan

menyadari perasaan-persaan tersebut dengan berdiam diri (merenung) kurang lebih sekitar 5 menitan, setelah itu konselor meminta klien yaitu bapak SH dan ibu LW untuk mengungkapkan dan menceritakan kesadaran yang telah direnungkan.

Pada teknik ini bapak SH dan ibu LW mengikuti arahan konselor dengan baik. Setelah itu mengungkapkan perasaan-perasaan yang direnungkan kepada konselor. Pertama bapak SH mengatakan dirinya merasakan sedih karena mengetahui bahwa gangguan pada anak tidak bisa sembuh, apakah anak saya yang nomer dua bisa menerima dan merawat saudaranya besok kalau saya tidak ada, kadang saya malu dan masih menutupi kondisi anak, saya juga kurang bisa merawat anak karena bekerja. Sedangkan ibu LW mengatakan bahwa saya merasa jengkel jika ada tetangga yang mengatakan anak saya aneh, kok tidak seperti anak lainnya. Apalagi kalau ada tetangga yang menanyakan bagaimana anaknya, sekolah dimana, kok tidak pernah kelihatan itu saya merasa apa benar orang ini menanyakan karena tidak tahu atau pura-pura saja. Ketika ada omongan-omongan dan pandangan orang pada anak saya saya terlalu memikirkannya, jadi membuah pikiran berat, tubuh juga mudah capek. Sehingga saat saya lelah, dan anak minta ini itu saya juga terkadang terbawa emosi. Untuk semua urusan rumah dan anak saya yang mengatur, namun kalau pembelajaran di rumah saya tidak bisa intens dan sebisa saya saja. Ketika menghadapi anak tantrum juga yang saya lakukan mengajak anak mengaji, mengunci anak di kamar atau menyiramnya di kamar mandi. Sebenarnya saya sangat sedih, bingung, kasihan juga tapi mau bagaimana lagi. Saya juga sering mengatakan “kalau mbak D tidak terus gini ibu bisa cepet tua dan meninggal.

2. Menyambut emosi-emosi yang dirasakan

Tahap ini yaitu guna untuk menyambut berbagai perasaan yang sedang dirasakan, dengan tidak menghindarinya. Baik itu perasaan-perasaan bahagia maupun tidak. Pada tahap ini konselor mengatakan sambut dan rasakan rasa sakit, uneg-uneg pada ibu dan bapak, atau mungkin juga perasaan bahagia. Jangan menghindari dan lari dari perasaan tersebut, namun sambutlah mereka. konselor mengatakan bahwa setiap manusia juga pasti mengalami rasa sakit, hal yang tidak menyenangkan yang mereka alami dengan bentuk yang berbeda-beda. Jangan lari dari perasaan tersebut, namun hadapilah mereka.

3. Memisahkan emosi dan melepaskan penilaian negatif

Memisahkan emosi yaitu ketika diri mengalami emosi-emosi negatif bahkan sampai tidak terkontrol maka perlunya diri untuk memisahkan emosi tersebut. Karena hal tersebut bukan bagian dari dalam diri anda. Disini dapat dilakukan dengan bersabar, mengatur pernafasan, yang dibarengi dengan bacaan istigfar. Karena sesungguhnya Allah bersama orang yang sabar. Banyaknya istigfar disesuaikan dengan kondisi yang ada, hingga merasa tenang dan bisa meredam emosi negatif. Setelah itu juga berfikir atau menyadari jika kita ikut terbawa emosi maka akan berdampak pada anak, anak yang kena marah akan tambah marah, tantrum dan sebagainya. karena anak berkebutuhan khusus sangat sensitif terhadap suara tinggi dan bisa merasakan emosi sekitar meskipun tidak tahu ekspresinya. Konselor juga mengajak klien untuk melepaskan penilaian negatif, baik itu yang ditujukan kepada dirinya maupun anaknya dengan memberikan afirmasi positif. Sehingga dengan afirmasi positif dapat

menumbuhkan rasa penerimaan, mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri.

4. Pengampunan diri dengan menumbuhkan kasih sayang

Pada tahap ini konselor mengajak klien untuk memaafkan diri sendiri, agar bisa menerima dan tidak menyalahkan kondisi sekarang ini. Konselor juga mengatakan bahwa untuk sekarang ini yang lalu biarlah berlalu, jangan menyalahkan dan terbebani pada kesalahan yang telah dilakukannya (yaitu saat menghentikan terapi anak R pada waktu itu dan penanganan anak D), penyebab anak mereka menjadi demikian. Sehingga fokus yang sekarang bagaimana langkah selanjutnya bagi anak dan berilah kasih sayang dalam pemenuhan kebutuhannya. Setelah mereka dapat menerima kondisinya maka juga otomatis memiliki penerimaan terhadap anaknya. Untuk menumbuhkan kasih sayang pada anak bisa ibu dan bapak melakukan pengasuhan secara bergantian, mengajak bermain anak, olahraga atau juga sekedar jalan-jalan. Cara tersebut bisa memberikan dampak baik pada perkembangan anak.

5. Berbicara dengan seseorang

Selanjutnya yaitu berbicara dengan seseorang, yang bisa dilakukan dengan pasangannya sendiri. Tahap ini guna untuk melepaskan beban pikiran yang tertumpuk, menumbuhkan sikap percaya diri karena juga dapat menerima masukan maupun kritikan yang dilayangkan kepada bapak maupun ibu. Tahap ini ibu dan bapak dipandu konselor untuk saling menguatkan dan memuji satu sama lain. Pada awalnya keduanya malu-malu namun akhirnya keduanya mau. Bapak SH mengungkapkan bahwa berterimakasih untuk ibu, ibu adalah orang yang hebat

bisa bertahan hingga sekarang ini, ibu juga bisa mengurus semuanya terutama anak (bapak SH mengatakan tersebut dengan mata berkaca-kaca). Lalu ibu LW mengatakan bahwa terimakasih juga untuk ayah yang setia menemani ibu, menyemangati ibu untuk bisa menghadapi semuanya, membantu ibu juga mengurus rumah jika sedang kelelahan sambil menatap kebawah. Setelah sama-sama mengungkapkan tersebut ada sesi diam sejenak (*silent moment*). Kemudian konselor juga menawarkan dengan senang hati apabila ibu dan bapak ingin menjadi teman bercerita bagi mereka.

6. Teknik bersyukur dan berdoa

Teknik yang terakhir yaitu bersyukur dan berdoa. Sesi syukur merupakan bentuk ungkapan terima kasih kepada Allah, bisa dengan melalui lisan dengan mengucap alhamdulillah dan hal-hal lain yang harus di syukuri. Bisa dengan perbuatan yaitu menggunakan karunia Allah dengan sebaik-baiknya. Dalam sesi ini konselor memberikan arahan untuk dilakukan pada pagi hari ketika bangun tidur dengan menyadari segala nikmat, kekuatan hingga dapat bertahan hingga sekarang ini, diberikan jalan dalam menemukan pengobatan anak. Semua peristiwa tersebut dirasakan kembali ketika pagi hari dengan mengucap hamdalah sebanyak 21 kali sesuai dengan kemauan klien, yang dilakukan dengan tarik nafas dalam dan memejamkan mata. Membaca dzikir tersebut dengan mensyukuri apa yang telah diberikan selama ini.

Setelah mengucap syukur bapak SH dan ibu LW melakukan doa yang ditujukan baik pada diri sendiri dan juga anaknya. Doa tersebut bisa dilakukan setiap setelah sholat yang dilakukan setiap harinya. Doa memiliki banyak sekali

manfaat dan sebagai bentuk hubungan manusia dengan Tuhannya. Berdoa bertujuan sebagai cara agar dapat menumbuhkan perasaan optimis, mengurangi kecemasan dan lebih dekat dengan Allah. Adapun tambahan yaitu dengan melakukan dzikir *hasbunallah wani'mal wakil ni'mal maula wani'man nasir* (cukuplah Allah sebaik-baiknya pelindung dan penolong kami) guna membuang pikiran negatif yang muncul dan memberikan ketentrangan jiwa yang juga dilakukan setelah sholat sebanyak 33 kali.

c. Penutup

Sebagai penutup konselor mengakhiri sesi terapi dan memberikan penguatan kepada klien yaitu:

1. mengajarkan penerapan qana'ah secara mandiri yaitu dengan mengajarkan tata cara dan langkah-langkah yang harus dilakukan. Konselor memberikan sedikit pengetahuan mengenai penanganan anak autisme dan juga depresi disertai retardasi mental. Seperti membuat aktivitas terjadwal, terapi toilet, mengamati apa yang membuat anak tantrum dan menanganinya, memberikan tugas mandiri yang sangat sederhana, bermain bersama.
2. memberi motivasi kepada klien bahwa agar selalu optimis dalam menghadapi kondisi yang sekarang. Konselor juga mengutip dari ceramah ustadz Oemar Mita Allah telah memberikan kepercayaan kepada anda (bapak SH dan ibu LW) untuk mengasuh dan merawat anak istimewa, jadi jangan malu dengan kondisi tersebut. Karena Allah tidak salah dalam memilih tempat dan orang, yaitu ibu dan bapak adalah orang tua pilihan Allah. Anak berkebutuhan khusus juga menjadi

kemudahan bagi orang tuanya untuk menuju surga, dan ABK juga sering disebut anak surga.

3. nasihat yang diberikan kepada bapak SH dan ibu LW yaitu agar senantiasa memiliki kesabaran dan keikhlasan. Karena Allah bersama orang-orang yang sabar, dan Allah menyempurnakan pahala bagi orang yang bersabar tanpa hisab. Memiliki keikhlasan dalam menghadapi masalah menjadi diri bisa menerima takdir yang telah ditetapkan dan mengambil hikmah pada apa yang sedang terjadi. Konselor juga memberikan pesan agar tidak berhenti berusaha secara maksimal dan berdoa, karena manusia tidak pernah tau kapan doa akan diijabahi.

Adapun prosesi konseling dengan penerapan qana'ah sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental pada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus berjalan dengan lancar dan sesuai dengan tahapan konseling. Serta orang tua bersedia untuk melakukan terapi qana'ah secara mandiri yang dapat memberikan dampak positif dalam penerimaan dan mengelola emosi negatif, yang dilakukan selama dua minggu.

5. Tahap evaluasi/ *follow up*

Tahap evaluasi berjalan dengan lancar, sehingga konselor dapat melihat perubahan dan perbedaan setelah melakukan terapi qana'ah tersebut. Penerapannya dimulai pada tanggal 17 November 2022 hingga 30 November 2022 dengan sistem centang, agar mengetahui apakah hari tersebut melakukan apa tidak.

Penelitian ini dalam analisis hasilnya menggunakan deskriptif komparatif, yang dimana untuk membandingkan data teori dan data yang ada di lapangan

selama proses penelitian. Sehingga dengan deskriptif komparatif konselor dapat membandingkan bagaimana perasaan dan perilaku bapak SH dan ibu LW sebelum dan sesudah dilakukannya penerapan terapi qana'ah. Konselor untuk mengetahui keberhasilan penerapan terapi qana'ah pada orang tua yang mengalami ketidaksabitan psikologis dengan melakukan wawancara maupun observasi langsung kepada klien setelah dua minggu dan melihat apakah dilakukan secara penuh atau tidak. Adapun perubahan pada bapak SH dan ibu LW yaitu:

1. Kondisi psikologis bapak SH sebelum dan sesudah melakukan penerapan terapi qana'ah.

No.	Sebelum	Sesudah
1.	Memiliki kecemasan terhadap masa depan anak dan sedikit memaksakan anak yang kedua untuk bisa memahami saudaranya.	Meskipun masih sedikit ada perasaan khawatir tentang masa depan anak, bapak SH pasrah dengan kondisi yang ada serta menyerahkannya kepada Allah. Serta bapak SH sudah tidak memaksakan anak keduanya untuk bisa memahami dan menerima, karena bapak SH berfikir jika terus dipaksakan takutnya seperti sang kakak D.
2.	Memiliki perasaan malu terhadap kondisi anak	Alhamdulillah setelah menerapkan qana'ah perlahan bisa menerima segala kondisi yang ada pada anak. ketika ditanyai oleh teman, tetangga atau saat di sekolah anak T saya menyatakan bahwa anak saya sakit. Saya hanya mengatakan demikian tidak secara mendetail. Kecuali pada teman yang dekat dengan saya. Ketika saya sudah bisa menyatakan anak saya sakit gini..gini teman saya memberikan saya motivasi dan bentuk gambaran lain pada setiap

		cobaan yang dihadapi manusia. Sehingga dari situ tumbuh perasaan saya dalam menerima kondisi anak.
3.	Kurangnya campur tangan dalam pengasuhan	Karena saya bekerja yang dimana saya serahkan semuanya kepada ibunya sehingga saya merasa kurang belajar dan bermain bersama. Setelah diberikan pandangan bahwa peran pengasuhan kedua orang tua itu penting, saya juga mulai mempelajarinya. Sebelumnya ketika anak tantrum saya tidak tau apa yang harus dilakukan, sekarang saya amati anak tersebut dan ditanyai mengenai kenapa kamu marah, ayo nak coba dikontrol emosinya, dan saya juga pada waktu libur mengajak bersepeda.
4.	Memiliki perasaan sedih karena klasifikasi gangguan pada anak tidak bisa disembuhkan	Sekarang saya sudah bisa menumbuhkan keikhlasan pada anak, saya sudah menerima takdir yang Allah tetapkan kepada saya. Sehingga saya menguatkan diri saya untuk bisa melanjutkan usaha untuk kesembuhan anak saya. Jika saya hanya merasa kesedihan terus menerus, tidak ada penguat untuk mendukung ibu. Sehingga saya terus berusaha mencari berbagai solusi untuk kesembuhan anak. ketika saya mendapatkan informasi dan rekomendasi dari beberapa orang bahwa tempatnya bagus akan saya datangi. Saya hanya bisa berikhtiar untuk menjadi jalan kesembuhan yang cocok pada anak saya.
5.	Terdapat perasaan bersalah pada anak R karena telah menghentikan proses terapi yang fokus pada anak	Saya sudah bisa memaafkan diri saya sendiri dengan tidak menyalahkan tindakan saya pada waktu itu. Sekarang saya juga bisa menerima

	D	perasaan menyesal ketika memberhentikan proses terapi R karena fokus pada anak D. sehingga fokus saya sekarang yaitu langkah selanjutnya untuk anak saya.
--	---	---

2. Kondisi psikologis ibu L sebelum dan sesudah penerapan terapi qana'ah

No.	Sebelum	Sesudah
1.	Memiliki perasaan skeptis terhadap masa depan anaknya, terutama yang ABK. Apakah anak kelak dapat hidup mandiri, siapa yang mengasuh dan bagaimana biaya pengobatannya ketika mereka meninggal kelak.	Masih memiliki kekhawatiran pada masa depan anak, namun sekarang sudah tidak terlalu difikirkan secara mendalam. Dijalani saja yang sekarang ini dengan tidak jauh memikirkan yang belum terjadi.
2.	Merasa sungkan atau tidak enak hati pada tetangga sebelahnya karena sikap anak yang sering masuk rumahnya tanpa permisi, anaknya memakai alas sandal padahal habis dibersihkan. Meskipun tetangganya bilang tidak apa-apa, saya merasa tidak enak. Sehingga terkadang anak saya suruh main dirumah saja.	Masih merasa tidak enak hati kepada tetangganya. untuk sekarang ini saya berfikir ya mau bagaimana lagi, dan saya lebih memberikan pengawasan kepada anak saya agar tidak terus terulang.
3.	Mudah merasa lelah fisik dan pikiran. Karena semua saya yang mengurus mulai dari pekerjaan rumah hingga pengasuhan anak-anak.	Setelah menerapkan qana'ah yaitu menerima segala ketetapan yang telah Allah berikan bagi saya enak, difikiran maupun badan juga enak tidak berat dan tidak mudah lelah juga. Saya ketika rumah tidak terurus sekarang meminta pengertian ayahnya dan terkadang juga ayahnya membantu saya.
4.	Ketika sedang berada dalam kondisi lelah dan anak tantrum saya ikut emosi yaitu biasa dengan meninggikan suara saya yang	Saya menerapkan memisahkan emosi dengan mengatur nafas dan dibarengi istighfar, sehingga sekarang ini saya sudah mulai bisa

	menyebabkan anak tambah tantrum	meredam emosi dan tidak ikut terbawa. Saya juga memikirkan jika saya ikut emosi anak memang semakin tantrum, maka saya memikirkan hal tersebut untuk menghindari situasi buruk yang berdampak pada anak.
5.	Merasa susah dan berat dalam mengasuh anak, karena pemahamannya yang kurang. Serta saya juga sedih jika anak kedua masih belum bisa menerima kondisi saudaranya yang merasa bahwa perhatian orang tua lebih ke anak D dan R.	Saya merasa sekarang sudah terlalu berat, karena saya mulai mempelajari dan memahami tentang anak berkebutuhan khusus. bahwa memang anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik khusus yang harus saya pahami. Saya belajar sabar sehingga itu yang dapat menguatkan saya sekarang ini. Meskipun masih ada beberapa situasi yang menurut saya masih susah. Saya juga memberi pengertian secara halus kepada anak nomer dua bahwa ya karena kedua saudaranya kondisinya sakit, harus ada tindakan khusus dan minum obat kamu harus bisa mengerti seperti itu. Jadi saya juga menguatkannya.
6.	Saya masih belum bisa maksimal dalam mengasuh anak dirumah. Seperti saya belum menerapkan terapi toilet, belum bisa mengajarkan seperti yang disarankan oleh UPTD ABK dan dokter yaitu dengan mengajarkan kemandirian pada anak. saya juga belum bisa memberi materi yang seharusnya diajarkan kepada anak saya	Sekarang saya perlahan agar bisa benar-benar memberikan pengasuhan yang sesuai dengan kondisi anak. sebenarnya di UPTD juga mengajarkan, seperti terapi toilet, membuat jadwal rutin mengenai aktivitas dan memberikan perintah dengan kertas kecil emosi untuk memberikan instruksi kepada anak (untuk anak autis). Serta saya juga memberikan diet untuk anak autis yaitu bebas gluten seperti tidak boleh manis, pengawet, tepung-tepungan. Untuk anak saya yang depresi disertai retardasi mental saya

		mengajarkan kemandirian sederhana, seperti meletakkan piring setelah makan, mengambil piring, makan sendiri. selain itu juga saya memberikan ruang baginya untuk menulis dan saya yang menilai (kemauan anak)
7.	Saya masih sangat mudah tersinggung jika ada orang yang mengatakan anak saya aneh, kok tidak sekolah, tidak seperti anak pada umumnya. Sehingga itu menjadikan saya kepikiran terus-terusan dan fisik ikut terbawa mudah lelah.	Setelah saya menerapkan qana'ah pada diri saya, akhirnya saya bisa menerima dan melepas penilaian negatif orang lain. Saya juga sekarang lebih sering cerita kepada ayahnya dan ternyata juga disambut positif dengan menenangkan saya. Dan ya, yang saya rasakan membuat perasaan saya jauh lebih tenang, tidak terlalu beban memikirkannya, dan dibadan juga tidak mudah sakit dan lelah.

Sehingga dari pernyataan diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa penerapan qana'ah yang dilakukan telah berhasil memberikan perubahan. Meskipun tidak secara drastis bisa merubahnya namun hal tersebut sudah cukup bagus untuk perubahan-perubahan yang ada dalam diri bapak SH dan ibu LW.

B. Qana'ah Sebagai Metode dalam Menjaga Kesehatan Mental pada Orang Tua yang Memiliki Dua ABK

Qana'ah merupakan relanya seseorang terhadap ketetapan Allah. Menerapkan sikap qana'ah dalam kehidupan dapat memberikan pengaruh besar terhadap kehidupan manusia. Alasan tersebut karena qanaah dapat menimbulkan relaksasi pada fisik dan mental yang menyerap terhadap spiritualitas, kerendahan hati dan kesucian. Sehingga bagi orang yang menerapkan qanaah akan merasa puas, lebih bahagia, apa adanya, lebih tenang dan lembut dibandingkan dengan

orang yang tamak. Perasaan puas dan apa adanya tersebut yang menjadikan manusia memiliki kesadaran dan ketajaman spiritualitas, kemudian mendorongnya untuk siap dalam menghadapi kehidupan, mempraktikkan amal sholeh dan meraih beberapa faktor yang membawa kebahagiaan.¹

Untuk menanggulangi beberapa penyakit hati salah satunya dengan sikap qana'ah. Sebab qana'ah mengandung khazanah yang tidak ada habisnya. Menerapkan qana'ah dapat menimbulkan segala sifat positif, dan akan melahirkan makrifat. Maka dengan jiwa qana'ah tersebut seorang mukmin bisa lebih tinggi semangat kerjanya dan produktif bagi kemasalahatannya.² Qana'ah dalam ilmu psikologi juga sering dikaitkan dengan *self acceptance*, yang dimana sama dalam membahas aspek menerimanya diri atas segala kondisi. Penerimaan diri merupakan menerimanya diri atas segala sesuatu yang dialami dalam kehidupan baik kekurangan atau kelebihan. Maka ketika mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (tidak baik) dia mampu berfikir secara logis ketika dihadapkan pada hal baik itu positif atau negatif.³ Biasanya seseorang akan merasa bahwa sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginannya, tidak sesuai realitanya, dan hal yang menurutnya buruk bagi dia dianggap sebagai kegagalan yang menyedihkan. Sesungguhnya seseorang yang telah memiliki qana'ah atau penerimaan diri ini maka dia juga telah berdamai dengan dirinya sendiri. Menerimanya diri maupun

¹ Sayyida Mahdi As-Sadr, *Mengobati Penyakit Hati, Meningkatkan Kualitas Diri* (Jakarta: Pustaka Zahra, 2005), 42.

² Muhammad Sholikhin, *17 Jalan Menggapai Mahkota Sufi Syaikh Abdul Qadir al-Jailani* (Jakarta: Mutiara Media, 2009), 232.

³ Athalia A. Aptanta Tumanggor, "Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di kota Medan" (Skripsi-- UIN Sumatera Utara, Medan, 2021), 5.

kondisi hanya dapat dicapai oleh diri sendiri, tergantung dia akan menerima atau menolaknya.

Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki beragam problematika tersendiri, meskipun ada juga yang menghadapinya secara positif. Apabila terdapat kondisi psikologis yang terganggu, tidak bisa mengontrol emosi-emosi negatif maka akan berdampak ke segala aspek. Dampak yang dihasilkan dapat berupa stress pada dirinya sendiri, stress pengasuhan, mengalami kecemasan dan lain sebagainya. Oleh karena itu bagaimana cara untuk mengelola dan mengontrol tersebut, agar membawakan hal positif untuk dirinya. Islam memberikan berbagai cara dan solusi untuk kehidupan umatnya. Salah satunya yaitu dengan menerapkan sikap qana'ah, sebagai menerimanya diri terhadap segala sesuatu yang telah Allah tetapkan. Oleh karenanya dalam penelitian ini fokus pada qana'ah sebagai metode dalam menjaga kesehatan mental orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus. Seperti pendapat Hamka yang menyatakan bahwa qana'ah didalamnya terdapat lima sikap mental yaitu rela, sabar, tawakkal, ikhtiar dan tidak tertarik tipu daya duniawi. Sehingga dengan menerapkannya qana'ah berfungsi sebagai pencegahan dan pembinaan hidup seseorang.

Menerapkan qana'ah pada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus tersebut dapat memberikan dampak positif selain pada diri sendiri juga dapat berdampak positif dalam menyikapi kondisi anaknya. Ada lima sikap yang diterapkan yang pertama ada rela. Istilah rela adalah ikhlas atau sikap qana'ah adalah menerima atau ridhonya seseorang terhadap apa yang telah

diberikan. Ikhlas dapat diartikan sebagai jernih, suci tanpa adanya campuran dan pencemaran. Selain itu dalam kamus agama ikhlas adalah mengerjakan sesuatu semata-mata hanya karena Allah.⁴ Sehingga ketika orang tua menerapkan rela atau ikhlas dalam menerima kondisi anak mereka dengan sepenuh hati, dan menyadari bahwa semua yang terjadi merupakan ketetapan dari Allah SWT. Ikhlasnya orang tua juga menjadikan mereka tidak terus-terusan merasa sedih, malu, dan membuat beban hidup berkurang. Ibu LW juga mengatakan bahwa ketika ikhlas dirinya sedikit demi sedikit bisa mengutarakan secara jujur kondisi anak, serta dampak yang dirasakan tidak mudah kelelahan. Bapak SH juga demikian ketika ikhlas yang dirasakan yaitu lebih bisa membuka diri kepada orang lain dan tidak merasa malu.

Selanjutnya yaitu sabar, secara bahasa sabar adalah menahan diri dari berkeluh kesah dan menahan dari mengadu. Sabar menjadi salah satu akhlaq mulia, karena dengan bersabar senantiasa akan terhindar dari perbuatan yang tercela. Amr bin Utsman Al-Makki berpendapat bahwa sabar merupakan keteguhan bersama Allah dan menerima ujianNya dengan lapang.⁵ Sifat sabar menjadi penting karena tidak ada kesuksesan didunia maupun keberuntungan diakhirat kelak tanpa kesabaran. Sabar juga merupakan kebutuhan dasar manusia dalam menghadapi ujian maupun cobaan duniawi. Ibnu Qayyim Al-Jauziyah yang merupakan murid dari Ibnu Taimiyah, sabar didefinisikan menahan jiwa dari berputus asa, sebagai peredam amarah yang bergejolak, mencegah lisan untuk

⁴ Taufiqurrohman, "Ikhlas dalam Perspektif Al-Quran: Analisis Terhadap Konstruksi Ikhlas Melalui Metode Tafsir Tematik", *Eduprof: Islamic Education Journal*, Vol. 1. No. 2 (September, 2019), 282.

⁵ Ulya Ali Ubaid, *Sabar dan Syukur: Gerbang Kebahagiaan di Dunia dan Akhirat* (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2022), 16.

mengucap keluh kesah, dan menahan diri dari sifat yang mungkar. Sifat sabar berbeda dengan pasrah, karena pasrah artinya putus asa.⁶ Penerapan sabar yang dilakukan oleh bapak SH dan ibu LW dalam menghadapi kedua ABK yaitu dengan mencarikan berbagai tempat pengobatan. Selain itu ibu LW juga berusaha untuk menahan emosi ketika anak tantrum, dan ketika sabar ibu LW bisa berfikir jernih tanpa harus berteriak dan kesal. Orang tua juga ketika menerapkan sabar juga lebih bisa mengontrol diri dengan baik ketika menghadapi penilaian negatif mengenai sang anak.

Tawakkal adalah berserah diri kepada kehendak Allah dan percaya segenap hati kepada Allah. Tawakkal juga sebagai bentuk yakinnya hati dalam memotivasi manusia agar menggantungkan segala urusan hanya kepada Allah.⁷ Dalam kitab *ihya' ulumuddin*, imam Ghazali menjelaskan bahwa hakikat tauhid merupakan asal tawakkal.⁸ Tawakkal menurut Ibnu Qayyim merupakan setengah agama dan setengah lainnya yaitu kembali kepada Allah (inabah). Pengertian tawakkal dalam bahasa arab yaitu dari kata wakil, merupakan orang yang dijadikan pengganti untuk menyelesaikan sebuah urusan. Oleh karena itu tawakkal adalah orang yang menyerahkan segala urusan kepada wakilnya yaitu Allah SWT. Tawakkal juga memiliki energy yang mengarah pada perkembangan kerja yang bagus, menghilangkan rasa takut, memiliki jiwa optimis karena adanya pertolongan dari Allah dan selalu memiliki prasangka baik (husnudzon) kepada

⁶ Pracojo Wiryoutomo, *Hikmah Sabar: Kumpulan Kisah Menakjubkan dari Orang-Orang yang Mendapatkan Kebahagiaan* (Jakarta Selatan: Qultum Media, 2009), 2.

⁷ Kamal, Muhammad Amri dan Andi Aderus, "Tawakkal dalam Al-Qur'an", *Jurnal Sipatokkong BPSDM Sulawesi Selatan*, Vol. 3. No. 4 (Oktober-November, 2022), 260.

⁸ Yusuf al-Qaradhawi, *Tawakkal: Kunci Sukses Membuka Pintu Rezeki* (Jakarta Timur: Akbar Media, 2010), 26.

Allah. Dengan menerapkan tawakkal memberikan manfaat berupa ketenangan dalam melakukan perjuangan.⁹ Bapak SH dan ibu LW menunjukkan tawakkal dengan memasrahkan segala kondisi hidupnya yang sekarang, maupun anaknya. Serta mereka juga menyerahkan tentang nasib masa depan anak-anak mereka, sehingga hal tersebut dapat mengurangi rasa cemas dan skeptis mereka pada anak.

Selanjutnya ada sikap ikhtiar merupakan usaha atau bekerja secara bahasa dan menurut istilah adalah sebuah upaya yang dilakukan secara sungguh-sungguh. Pengertian lain dari ikhtiar adalah memilih yang baik diantara yang ada atau mencari hasil yang lebih baik. Ikhtiar secara terminologis adalah segala upaya yang dilakukan agar apa yang diinginkan atas hajat hidup terkabul. Ikhtiar adalah usaha yang ditentukan oleh diri sendiri dan kecintaannya pada kebaikan atau yang dilakukan secara sungguh-sungguh.¹⁰ Kebaikan tersebut mengarah pada sesuatu yang sejalan dengan syariat islam, yang sesuai dengan kaidah-kaidah keilmuan. Ikhtiar juga harus dibarengi dengan doa, agar apa yang sedang diupayakan berhasil dengan baik. Dengan menerapkan ikhtiar pada orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus dapat memberikan manfaat selalu berupaya mencari dan memilih tempat penyembuhan bagi anak mereka, meskipun telah mencoba berbagai cara yang tidak membuahkan hasil mereka tidak mudah menyerah. Selain itu dengan ikhtiar bapak SH dan ibu LW juga mempelajari berbagai ikut serta dalam mengasuh ABK seperti dari pola kegiatan, nutrisi dan mengatur emosi. Orang tua juga menjadi rutin dalam mendoakan sang anak.

⁹ Muh Mu'inudinillah Basri, *Indahnya Tawakkal* (Surakarta: Indiva Pustaka, 2008), 86-87.

¹⁰ Solichin, HMI Candradimuka Mahasiswa (Jakarta: Sinergi Persadatama Foundation, 2010), 252.

Terakhir ada zuhud, zuhud adalah sebuah ungkapan berpalingnya seseorang dari keinginan pada sesuatu yang lebih. Zuhud juga sebagai sikap memilih meninggalkan duniawi menuju indahnya akhirat. Mengosongkan hati dari segala suatu yang tidak dapat diraih oleh tangannya. Al-Hasan menyatakan bahwa seseorang yang ahli zuhud bukan berarti mengabaikan harta atau mengharamkan yang halal akan tetapi menjadikan sesuatu berada dalam genggamannya Allah. Pendapat imam al-Ghazali menyatakan bahwa zuhud adalah bentuk keseimbangan antara dunia dan akhirat, antara syahwat dan pengendalian syahwat.¹¹ Oleh karena itu penerapan zuhud pada bapak SH dan ibu LW yaitu dengan tidak mengharapkan secara berlebih pada sesuatu yang tidak bisa digenggamnya yang artinya pada kondisi anaknya. Sehingga bapak SH dan ibu LW sudah tidak menuntut anak mereka menjadi sempurna dan normalnya seperti anak lain yang seusianya. Selain itu orang tua juga perlahan tidak memaksakan tentang masa depan anaknya.

Seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik memberikan emosi menjadi lebih positif, yang artinya kemampuan dalam menghadapi masalah, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan cara berfikirnya dan bersikap akan lebih baik dan tenang. Karena menurut Hurclok penerimaan diri adalah kesadaran pada karakter diri sendiri yang memiliki kemauan untuk menjalani hidup dengan keadaan tersebut. Florentina juga berpendapat bahwa penerimaan diri sebagai kemauannya untuk menerima baik pada kondisi psikologis, fisik

¹¹ Rumba Triana, "Zuhud dalam Al-Qur'an", *Jurnal Ilmu al-Qur'an*, Vol. 2. No. 3 (2017), 73-74.

maupun pencapaiannya.¹² Sehingga dengan diterapkannya qana'ah pada orang tua yang memiliki dua ABK dapat memberikan perubahan positif baik dalam penerimaan diri, kondisi psikologis dan dalam menghadapi anak mereka. Dengan memiliki sikap qana'ah pada dirinya sebagai upaya bisa menerima takdir Allah, memiliki optimis dalam menjalani kehidupan dan tidak terpengaruh dengan penilaian orang lain dan bisa menerima kritikan yang dilayangkan kepadanya.

Orang tua yang menerapkan qana'ah dapat ditunjukkan bahwa memiliki kesejahteraan psikologis seperti merasa ikhlas, bahagia, mengasuh anak secara baik dan maksimal, sabar dalam menghadapi segala permasalahan, perhatian dan penuh kasih sayang. Penerimaan diri juga mendatangkan rasa syukur pada apa yang telah diberikan kepadanya, bukan mengeluh dan pasrah dengan berdiam diri. Orang tua yang memiliki sikap qana'ah dapat memberikan pola pengasuhan yang sesuai dengan gejala anaknya, baik itu dari mengatur gizi makanan hingga pengasuhan yang sesuai. Mengapa qana'ah ini dapat dijadikan metode dalam menjaga kesehatan mental pada orang tua yang memiliki dua ABK ini, karena selain dapat menerima diri dan kondisi serta juga dapat mengontrol berbagai emosi negatif yang muncul. Sehingga sangat penting bagi orang tua memiliki sikap qana'ah ini. Hamka juga mengatakan dalam sikap qana'ah terdiri dari lima sikap mental yang menyertainya. Lima sikap mental tersebut yang pertama menerima dengan lapang apa yang telah ditetapkan, memohon sesuatu yang pantas disertai dengan berusaha, bersabar dalam menerima yang telah ditetapkan,

¹² Athalia A. Aptanta Tumanggor, "Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di kota Medan" (Skripsi-- UIN Sumatera Utara, Medan, 2021), 5.

dan tidak terlena dengan duniawi. Oleh karenanya konsep qana'ah Hamka bagian dari karakteristik dalam membentuk mental yang sehat.

No.	Nama	Indikator				
		Rela	Sabar	Tawakkal	Ikhtiar	Zuhud
1.	Bapak SH	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Ibu LW	✓	✓	✓	✓	✓

Rela: ditunjukkan dengan perasaan orang tua yang sudah bisa menerima kondisi dan kekurangan pada anak. Dari yang awalnya memiliki malu, beban, berat dalam pengasuhan yang kemudian dalam proses panjangnya orang tua sudah bisa ikhlas menerimanya.

Sabar: bisa menahan emosi dan mengontrolnya agar terkendali dalam menghadapi anak yang sedang tantrum. Orang tua juga memiliki kontrol diri ketika menghadapi penilaian negatif baik mengenai diri maupun sang anak.

Tawakkal: orang tua memasrahkan segala urusan, takdir yang diberikan kepadanya, masa depan anak diserahkan kepada Allah.

Ikhtiar: bentuk ikhtiar orang tua tersebut yaitu selalu berusaha mencari tempat terapi untuk anak, mendoakan anak, dan berusaha ikut serta dalam pengasuhan yang sesuai mulai dari pendampingan hingga mengatur pola makan anak.

Zuhud: zuhud dalam hal ini yaitu dengan tidak menuntut anak menjadi sempurna, tidak terlalu mengkhawatirkan tentang masa depan anak.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, hasil dan pembahasan dalam skripsi ini dapat peneliti simpulkan sebagai berikut:

1. Pentingnya menerapkan qana'ah bagi orang tua yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus sebagai stabilisator kehidupan. Penerapan qana'ah dalam penelitian ini menggunakan enam teknik penerimaan diri Leo Babauta diantaranya kesadaran santai, menyambut emosi-emosi yang dirasakan, memisahkan emosi dan penilaian negatif, pengampunan diri dengan menumbuhkan kasih sayang, berbicara dengan seseroang dan teknik syukur dan berdoa. Dengan menerapkannya secara sungguh-sungguh memberikan dampak positif pada orang tua yaitu berkurangnya rasa khawatir terhadap masa depan anak, mengontrol emosi dan lebih menerima penilaian negatif pada anak mereka.

2. Orang tua yang memiliki dua ABK setelah menerapkan qana'ah bisa menumbuhkan ketenangan jiwa hingga penerimaan kondisi, karena dalam qana'ah sendiri terdapat lima sikap mental rela, sabar, tawakkal, ikhtiar dan zuhud yang dinilai dapat membentuk mental yang sehat. Oleh karena itu setelah menerapkannya qana'ah adanya perubahan positif dalam hidupnya.

B. Saran

1. Bagi orang tua agar selalu istiqamah dalam menerapkan qana'ah agar senantiasa memiliki kondisi mental yang baik. Selain itu juga agar selalu optimis, semangat dan sabar dalam merawat anak-anak istimewanya. Sehingga dapat memberikan pengaruh yang positif baik dalam kehidupannya maupun penanganan anak mereka.

2. Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga diharapkan pada peneliti selanjutnya agar lebih mendalami teknik penerapan qana'ah dalam menjaga kesehatan mental terutama pada orang tua yang memiliki ABK. Selain itu bisa lebih mendalami latar belakang subjek penelitian agar lebih paham dan penerapan terapi qana'ah dapat dilakukan dan diamati lebih lama lagi agar mendapatkan hasil yang maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Aida, Suprajitno dan Rachmi. *Bina Aktivitas Anak Autis di Rumah*. Malang: Media Nusa Creative, 2017. 2.
- Al-Qaradhawi. *Tawakkal: Kunci Sukses Membuka Pintu Rezeki*. Jakarta Timur: Akbar Media. 2010. 26.
- Al-Ghazali. *Mempertajam Mata Batin*. Surabaya: CV. Pustaka Media. 2019. 97.
- Amin, Samsul Munir. *Ilmu Tasawuf*. Jakarta: Amzah. 2022. 219.
- Andari, Jenny dan Kartini Kartono. *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju. 1989. 3.
- As-Sadr, Sayyida Mahdi. *Mengobati Penyakit Hati. Meningkatkan Kualitas Diri*. Jakarta: Pustaka Zahra. 2005. 42.
- Basri, Muh Mu'inudinillah. *Indahnya Tawakal*. Surakarta: Indiva Pustaka. 2008. 86-87.
- Daradjat, Zakiah. *Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Haji Masagung. 1989. 11.
- Desiningrum, Dini Ratiric. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain, 2016. 2.
- Fakhriyani, Diana Vidya. *Kesehatan Mental*. Madura: Duta Media Publishing. 2019. 10.
- Hamka. *Tasawuf Modern*. Jakarta: Republika Penerbit. 2015. 267.
- Komariah, Aan dan Djama'an Satori. *metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2020. 23.
- Luthfiyah, dan Muh. Fitrah. *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan, Kelas dan Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak, 2017. 44.
- Purba (et al), Deasy Handayani. *Kesehatan Mental*. Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021. 4.
- Rochman, Kholil Lur. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: STAIN PRESS. 2010. 14.
- Sarosa, Samiaji. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: PT Kanisius, 2021. 13.
- Semium, Yustinus. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: KANISIUS, 2006. 7.
- Setiawan, Johan dan Albi Anggito. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CV Jejak, 2018. 7.
- Solichin, HMI Candradimuka Mahasiswa (Jakarta: Sinergi Persadatama Foundation, 2010), 252.

- Sholikhin, Muhammad. *17 Jalan Menggapai Mahkota Sufi Syaikh Abdul Qadir al-Jailani*. Jakarta: Mutiara Media. 2009. 232.
- Sunaryo. *Psikolog untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2002. 11.
- Tausiyahku. *Yang Penting Yakin*. Jakarta: Qultum Media. 2017. 103.
- Ubaid, Ulya Ali. *Sabar dan Syukur: Gerbang Kebahagiaan di Dunia dan Akhirat*. Jakarta: Sinar Grafika Offset. 2022. 16.
- Wahid, Abdul. *Karena Kau Manusia Sayangi Manusia*. Yogyakarta: DIVA Press. 2018. 45.
- Wiryouotomo, Pracoyo. *Hikmah Sabar: Kumpulan Kisah Menakjubkan dari Orang-Orang yang Mendapatkan Kebahagiaan*. Jakarta Selatan: Qultum Media. 2009. 2.
- Yanti, Erlida. *Secantik Bidadari: Perbaiki Diri dengan Formula Tri-Bi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2013. 117.

Skripsi

- Alfiah, Ayu. “Penerapan Terapi Qana’ah dalam Mengatasi Kecemasan dan Ketakutan Pasangan Suami Istri yang Belum dikaruniai Anak di Desa Brumbungan Lor Gending Probolinggo. SKRIPSI--UIN Sunan Ampel, Surabaya, 2018. 34.
- Andriani, Yolla Riska. “Hubungan Antara Qana’ah dengan Kesejahteraan Psikologis pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Pekanbaru”. SKRIPSI—Universitas Islam Riau, Pekanbaru, 2019. 8.
- Andriyana, Putri. “Penafsiran Qana’ah dalam Tafsir Al-Maraghi”. Thesis—UIN Sultan Maulana Hasanuddin, Banten, 2022. 37.
- Anindiyasari, Florentina Dyani. “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ayah dan Ibu yang Memiliki Anak Autis di Yogyakarta”. Skripsi—Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 2019. 5.
- Aryanti. “Zikir dan Doa Sebagai Terapi untuk Ketenangan dan Kesehatan Jiwa (Studi Analisis Pemikiran Prof. Dr.dr.H. Dadang Hawari dalam Buku Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis)”. Skripsi—UIN Raden Fatah, Palembang, 2021. 4.
- Dwiyatmika, Wahyuning dan Yogiek Indra Kurniawan. “Aplikasi Diagnose Retardasi Mental pada Anak”. Prosiding Seminar Nasional Psikolog UMS—Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 2017. 336.
- Ghofur, Abdul. “Konsep Qana’ah Menurut Buya Hamka dalam Tafsir Al-Azhar”. Skripsi—IAIN Ponorogo, Ponorogo, 2022. 26.

- Hidayat, Mohamad Wahyu. "Landasan Tauhid Terhadap Kesehatan Mental dalam Perspektif Imam Al-Ghazali". SKRIPSI-- UIN Sultan Maulana Hasanuddin, Banten, 2019. 54.
- Iriani, Najunda Putri. "Gambaran Penerimaan Diri Berbasis Adaptasi Calista Roy pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Tunagrahita di SLB Lawang". Thesis—Poltekkes RS dr. Soepraoen, Malang, 2020. 30-31.
- Kurniasih. "Metode Parengting Orang Tua yang Memiliki Anak Disabilitas: Studi Kasus di Desa Sukamana Kecamatan STL Ulu Terawas, Kabupaten Musi Rawas". Skripsi—IAIN Bengkulu, Bengkulu, 2020. 15.
- Kurniawan (et al) Azmi Sholihatun. "Pengasuhan pada Anak Autis: Telaah pada Ibu dengan Anak Autis Parenting On Autism Children: A Study Of Mothers with Autism Children". *Prosiding Nasional Psikologi*. 2018. 2.
- KZ, Rahim. "Terapi Rabbani: Refleksi Mekanisme Alternatif Rawatan Konvensional Masalah Neurosis Berteraskan Al- Qur'an". *Proseeding of the 6th International Conference on Quran as Foundation of Civilisation (SWAT 2019) FPQS, Universiti Sains Islam Malaysia*, 8-9 Oktober 2019).
- Maulana, Uzliah. "Spiritual Sebagai Terapi Kesehatan Mental Perspektif Tafsir Al-Qur'an (Studi Kasus pada Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Narkoba/ Naza di Madani Mental Health Care Jakarta)". Tesis—Institut PTIQ, Jakarta, 2019. 37.
- Rouf, Abdur. *Dimensi Tasawuf Hamka*. Kuala Selangor: Piagam Intan, 2013. 148 dalam Entin Solihat. "Qana'ah dalam Perspektif Al-Qur'an". SKRIPSI—Institut Islam Jakarta, Jakarta, 2018. 5.
- Sari, Diana Permata. "Desain *Decision Tree* untuk Deteksi Dini Depresi pada Anak Berbasis *Supervised Learning Adaboost*". Thesis—Universitas Airlangga, Surabaya, 2020. 3.
- Sari, Fitnaeni Fajar Wulan. "Qana'ah Sebagai Basis Spiritual Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Penderita Leukimia". SKRIPSI—UIN Walisongo, Semarang, 2017. 27.
- Shofia, Nur Laila. "Gambaran Qana'ah Pada Ayah Yang Memiliki Anak Dengan Autisme". SKRIPSI-- UIN Antasari. Banjarmasin. 2019. 10.
- Solihat, Entin. "Qana'ah dalam Perspektif Al-Qur'an". SKRIPSI—Institut Islam Jakarta, Jakarta, 2018. 24.
- Sujito, Edi. "Dinamika Penerimaan Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus". Tesis—Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo, 2017. 2-3.

Tumanggor, Athalia A. Aptanta. "Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di kota Medan". Skripsi-- UIN Sumatera Utara, Medan, 2021. 5.

Ulfa, Rafika. "Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Sikap Qana'ah pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus". SKRIPSI—Universitas Islam Pekanbaru. Riau. 2018. 16.

Jurnal

Abdusshomad, Alwazir. "Penerapan Sifat Qana'ah dalam Mengendalikan Hawa Nafsu Duniawi". *Jurnal Asy-Syukriyyah*. Vol. 21. No. 1. 2022. 23.

Aderus, Andi dan Kamal, Muhammad Amri. "Tawakkal dalam Al-Qur'an". *Jurnal Sipatokkong BPSDM Sulawesi Selatan*. Vol. 3. No. 4. Oktober-November. 2022. 260.

Adnan, Mohammad. "Pola Asuh Orang Tua dalam Membentuk Akhlaq Anak dalam Pendidikan Islam". *Cendekia Jurnal Keislaman*. Vol. 4. No. 1. 2018. 69-70.

Afandi, Muslim. "Konseling Spiritual Mengatasi Penderita Psychoneurosis". *Jurnal Konseling Religi*. Vol. 9. No. 1. 2018. 184.

Ahmad (et al), Mohammad Shodiq. "Stimulasi Al-Qur'an dalam Meningkatkan Imunitas Spiritual Perspektif QS. Ar-Ra'd: 28". *Jurnal STIU Darul Hikmah*. Vol. 7. No. 2. 2021. 161.

Andiri, Mutiara. "Sebuah Model Psikoterapi Islam dalam Mewujudkan Kesehatan Mental Berdasarkan Perspektik Psikologi Agama". *Jurnal PSYCHOSOPHIA: Journal of Psycholog Religion and Humanity*. Vol. 3. No. 2. Oktober, 2021. 170.

Anggraini (et al), Puput. "Parenting Islami dan Kedudukan Anak dalam Islam". *Jurnal Multidisipliner Kapalamada*. Vol. . No. 2. Juni, 2022. 178-179.

Anih Kurnia, Wawan Rismawan, Meyriana Ulfah. "Gambaran Tingkat Stress Pada Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*. Vol. 5. No. 1. Februari, 2019. 367.

Ariadi, Purmansyah. "Kesehatan Mental Perspektif Islam". *Jurnal Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol. 3. No. 2. Maret, 2019. 120.

Astuti (et al), Wahyu Tri. "Literatur Riview: Kepatuhan Terapi Diet Gluten Free Casein Free Terhadap Perilaku Anak Autis". *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 11. No. 1. 2021. 63.

- Daulay, Maslina. "Urgensi Bimbingan Konseling Islam dalam Membentuk Mental yang Sakit". *Jurnal Hikmah*. Vol. 12. No. 1. Juni, 2018. 156.
- Desiana, Shinta Melia dan Jesicca Sindy Sirait. "Animal-Assisted Therapy Sebagai Pengobatan Pasien Autism Spectrum Disorder pada Anak". *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. Vol. 2. No. 3. November, 2019. 164.
- Fabriar, Silvia Riskha. "Agama, Modernitas dan Mentalitas: Implikasi Konsep Qana'ah Hamka terhadap Kesehatan Mental". *Muharrrik: Jurnal Dakwah dan Sosial*. Vol. 3. No. 02. 2020. 238-239.
- Fanny Adistie, Ikeu Nurhidayah, Tia Imtihana. "Kualitas Hidup Orang Tua dengan Anak Disabilitas". *Journal of Nursing Care*. Vol. 3. No. 3. Oktober, 2020. 143.
- Faradina, Novira. "Penerimaan Diri pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus". *Jurnal Ilmiah Psikologi*. Vol. 4. No. 2. 2016. 19.
- Febri, Agung Is Hardiyana. "Mengenal Zakiah Daradjat dan Pemikirannya dalam Konsep Kesehatan Mental". *Jurnal Al-Musyrif: Jurnal Konseling dan Bimbingan Islam*. Vol. 1. No. 1. September, 2021. 77-78.
- Fuad, Ikhwan. "Menjaga Kesehatan Mental Perspektif Al-Qur'an dan Hadist". *Jurnal An-Nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*. Vol. 1. No. 1. Juni, 2016. 36.
- Hamid, Abdul. "Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama". *Editorial Healthy Tadulako Journal*. Vol. 3. No. 1. Januari, 2017. 3.
- Happy Nugroho, Milalia Rizqi Aulia Miranti Rasyid, Aulia Suhesty. "Peningkatan Keterampilan Pengasuhan Positif Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Melalui Pelatihan Helping Parents with Challenging Children". *Jurnal Pelayanan Kepada Masyarakat*. Vol. 1. No. 2. Desember, 2019. 129-130.
- Haziz, Fara Tiara dan Wahdah Oktavia Hasanah. "Implementasi Teori Humanistik dalam Meningkatkan Kesehatan Mental". *Jurnal Bimbingan Konseling*. Vol. 2. No. 2. Desember, 2021. 80.
- Istiana, Indah P Santana. "Hubungan Antara Religiusitas dengan Hardiness Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Binjai". *Jurnal Diversita*, Vol. 5. No. 2. Desember, 2019. 143.
- Kamalia (et al) Malikhatul. "Makna Qana'ah dan Implementasinya di Masa Kini (Kajian Tafsir Tahlil QS. Al-Hajj, 22:36)". *Jurnal Ta'wiluna: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Pemikiran Islam*. Vol. 3. No. 1. April, 2022. 50.

- Kamaruddin dan Abd Syahid. "Peran Orang Tua dalam Pendidikan Islam pada Anak". *Jurnal al-Liqa: Jurnal Pendidikan Islam*. Vol. 5. No. 1. 2020. 124.
- Khairiyah, Ummil dan Putri Maysa. "Hardiness dan Stress Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus". *Jurnal Riset Aktual Psikologi*. Vol. 10. No. 1. Mei, 2019. 89.
- Lathifah (et al). "Kesehatan Mental dalam Perspektif Tafsir Al-Qur'an Tematik LPMQ KEMENAG RI dan Teori Psikologi Al-Balkhi". *Jurnal Diya' Al-Afkar: Jurnal Studi Al-Qur'an dan Al-Hadist*. Vol. 9. No. 2. Desember, 2021. 263-264.
- Lubis, Widya Utami dan Rini Hayati. "Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus di Era New Normal". *Jurnal Consilium*. Vol. 8. No. 2. Juli-Desember, 2021. 104.
- Maidartati (et al). "Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retardasi Mental di SLB C Sukapura". *Jurnal Keperawatan BSI*. Vol. 10. No. 1. 2022. 108-109.
- Mediani (et al), Henny Suzana. "Kualitas Hidup Anak Retardasi Mental". *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol. 6. No. 4. 2022. 2627.
- Mulyani (et al), Sri. "Menjaga Kesehatan Mental Remaja pada Masa Pandemi Covid". *Qalam: Jurnal Pendidikan Islam*. Vol. 2. No. 2. 2021. 178-179.
- MZ, Ihsan dan Irnadia Andriani. "Konsep Qana'ah dalam Mewujudkan Keluarga Harmonis Perspektif Alquran". *Jurnal Peradaban dan Pemikiran Islam*. Vol. 3. No. 1. 2019. 67.
- Nai'mah dan Feby Atika Setiawan. "Mengenal Konsep-Konsep Anak Berkebutuhan Khusus dalam PAUD". *Jurnal Program Studi PGRA*. Vol. 6. No. 2. 2020. 196.
- Nasution, Evi Syafrida. "Gambaran Anak dengan Retardasi Mental". *Jurnal Psikologi dan Pengembangan SDM*. Vol. 9. No. 2. 2020. 49.
- Nurhidayah (et al), Ikeu. "Kualitas Hidup Orang Tua dengan Anak Disabilitas". *Journal of Nursing Care*. Vol. 3. No. 3. Oktober 2022. 143.
- Nurussakinah (et al), Rai. "Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak Autisme di SLB". *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. Vol. 15. No. 2. September, 2019. 72.
- Pahlewi, Reza Mina. "Makna Self Acceptance dalam Islam Analisis Fenomenologi Sosok Ibu dalam Kemiskinan di Provinsi D. I Yogyakarta". *Jurnal Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*. Vol. 16. No. 2. 2020. 2.

- Prameswari (et al), I Gusti Ayu Shinta Dewi. “Stress Pengasuhan dan Peran Coping pada Ayah yang Memiliki Anak dengan Spektrum Autism”. *Jurnal Psikologi Sosial*. Vol. 20. No. 2. 2022.
- Priyanto, Aris. “Konsep Maqamat Menurut Syekh Nawawi al-Bantani dalam Kitab Salalim al-Fudala”. *Jurnal JOUSIP: Journal of Sufism and Psychotherapy*. Vol. 1. No. 1. 2021. 42.
- Rani (et al), Khairunisa. “Keterlibatan Orang Tua dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus”. *Jurnal Abadimas Adibuana*. Vol. 2. No. 1. Juli, 2018. 62-63.
- Rezioka (et al), Dara Gebrina. “Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus dan Klasifikasi ABK”. *Jurnal Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*. Vol. 8. No. 2. 2021. 47-49.
- Rhomadhona, Herfia. “Sistem Pakar Diagnosa Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus Menggunakan Metode Fordward Chaining”. *Jurnal Sains dan Informatika*. Vol. 3. No. 1. Juni, 2017. 19.
- Rosidah, Noneng Siti dan Rizka Nur Hamidah. “Konsep Kesehatan Mental Remaja Perspektif Islam”. *Jurnal Prophetic Guidance and Counseling*. Vol. 2. No. 1. 2021. 27.
- Santik, Yunita Dyah Puspita dan Tahta Alfinna. “Kejadian Autism Spectrum Disorder pada Anak di Kota Semarang”. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. Vol. 3. No. 4. 2019. 636.
- Saptasari, Dian Ratih. “Peran Orang Tua dalam Pelaksanaan Terapi Anak Autis”. Tesis—Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo, 2017. 2.
- Sari, Dewi Purnama. “Gangguan Kepribadian Narsistik dan Implikasinya Terhadap Kesehatan Mental”. *Jurnal Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*. Vol. 5. No. 1. Mei, 2021. 103.
- Sihotang, Santi Aisah. “The Education Of Islam and The Adolescent Mental Health in Thought Zakiah Darajat”. *Jurnal Analytica Islamica*. Vol. 22. No. 1. Januari-Juni, 2020. 4.
- Suhaimi. “Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam”. *Jurnal Risalah*. Vol. 26. No. 4. Desember, 2016. 203.
- Sunarya (et al), Purba Bagus. “Kajian Penanganan Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus”. *Jurnal Abdimas Adi Buana*. Vol. 2. No. 1. Juli, 2018. 12-13.
- Supena, Asep dan Ika Firma Ningsih Dian Primasari. “Peran Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (Autis) Sekolah Dasar Selama Masa Covid-19”. *Jurnal Sekolah*. Vol. 5. No. 1. 2020. 135.

- Taufiqurrohman, “Ikhlās dalam Perspektif Al-Quran: Analisis Terhadap Konstruksi Ikhlās Melalui Metode Tafsir Tematik”, *Eduprof: Islamic Education Journal*, Vol. 1. No. 2 (September, 2019), 282.
- Triana, Rumba. “Zuhud dalam Al-Qur’an”. *Jurnal Ilmu al-Qur’an*. Vol. 2. No. 3 (2017). 73-74.
- Utami (et al), Tantri Widyarti. “Hubungan Kecemasan dengan Depresi Anak Sekolah Dasar”. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 9. No. 1. Maret, 2017. 2.
- Wahidin. “Peran Orang Tua dalam Menumbuhkan Motivasi Belajar pada Anak Sekolah Dasar”. *Jurnal Pancar: Pendidikan Anak Cerdas dan Pintar*. Vol. 3. No. 1. April, 2019. 233.
- Warsiki, Endang. “Deteksi Dini Depresi Anak dan Remaja”. *Anima: Indonesian Psychological Journal*. Vol. 23. No. 2. 2018. 189.
- Widodo (et al), Agus. “Hubungan Tingkat Kemampuan Kognitif dan Social Life pada Anak Autism: Literatur Riview”. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. Vol. 15. No. 1. Maret, 2022. 26.
- Zaini, Ahmat. “Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Mental dan Mewujudkan Pribadi yang Sehat”. *Jurnal Bimbingan Konseling*. Vol. 8. No. 1. Juni, 2017. 215.
- Zulhammi. “Tingkah Laku Sabar Relevansinya dengan Kesehatan Mental”. *Jurnal Darul Ilmi*. Vol. 4. No. 1. Januari, 2016. 49.

Artikel

- dr. Gabriella Florencia dalam <https://www.halodoc.com/artikel/9-cara-sederhana-menjaga-kesehatan-mental>, diakses pada 26 Juni 2022.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia tentang arti orang tua, dalam <https://kbbi.lektur.id/orang-tua#:~:text=Menurut%20Kamus%20Besar%20Bahasa%20Indonesia,%2C%20ahli%2C%20dan%20sebagainya>), diakses pada 1 Juli 2022.
- KBBI Daring, “Orang Tua”, dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/orang%20tua>, diakses pada 12 November 2022.
- Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, “Definisi Mental Illness (Gangguan Mental) dalam [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1314/definisi-mental-illnessgangguanmental#:~:text=Mental%20illness%20\(mental%20disorder\)%2C,suasana%20hati%2C%20atau%20kombinasi%20diantaranya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1314/definisi-mental-illnessgangguanmental#:~:text=Mental%20illness%20(mental%20disorder)%2C,suasana%20hati%2C%20atau%20kombinasi%20diantaranya)”, diakses pada 15 Oktober 2022.

- Kurniawan, Alhafidz. “Qana’ah atau Kelapangan Hati dalam Kajian Tasawuf”. dalam <https://islam.nu.or.id/tasawuf-akhlak/qanaah-atau-kelapangan-hati-dalam-kajian-tasawuf> [JVWSa#:~:text=Qanaah%20adalah%20jalan%20seseorang%20untuk,akan%20bersyukur%20atas%20pemberian%20Allah](https://www.jvwsa.com/~:text=Qanaah%20adalah%20jalan%20seseorang%20untuk,akan%20bersyukur%20atas%20pemberian%20Allah). Diakses pada 23 September 2022.
- Leo Babauta, “8 Techniques For Self Acceptance” dalam <https://zenhabits.net/acceptance-techniques/>, diakses pada 25 September 2022.
- Nanik Sumarviati (Kepala UPTD ABK Sidoarjo) dalam <https://www.sidoarjokab.go.id/pemerintah-australia-barat-mengunjungi-uptd-abk-sidoarjo#:~:text=Sementara%20itu%2C%20Kepala%20UPTD%20ABK,ABK%20ini%2C%E2%80%9D%20kata%20Nanik>, diakses pada 10 Desember 2022.
- Pada Pusat Layanan Pembiayaan Pendidikan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan Riset dan Teknologi melalui artikel Hari Disabilitas Internasional 2021: Libatkan Penyandang Disabilitas PascaCovid-19, dalam <https://puslapdik.kemdikbud.go.id/artikel/hari-disabilitas-internasional-2021:-libatkan-penyandang-disabilitas-pascacovid-19> diakses pada tanggal 16 Juni 2022.
- Rahmita. *Orang Tua dengan Anak yang Berkebutuhan Khusus*. Kementerian Pendidikan Nasional, 2011. 12. dalam <https://repositori.kemdikbud.go.id/589/>, diakses pada 7 Desember 2022.
- UPTD ABK Sidoarjo dalam <https://dispendik.sidoarjokab.go.id/web/upt-anak-berkebutuhan-khusus-kabupaten-sidoarjo/>, diakses pada 10 Desember 2022.

S U R A B A Y A