

***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* ORANG TUA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS
(STUDI KASUS DI SLB IDAYU 2 KABUPATEN MALANG)**

SKRIPSI



Oleh :

Farrah Auliya Rahmadani

NIM. 19410065

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
TAHUN 2023**

HALAMAN JUDUL

***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* ORANG TUA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS
(STUDI KASUS DI SLB IDAYU 2 KABUPATEN MALANG)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh :

Farrah Auliya Rahmadani

NIM. 19410065

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* ORANG TUA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS
(STUDI KASUS DI SLB IDAYU 2 KABUPATEN MALANG)**

SKRIPSI

Oleh :

Farrah Auliya Rahmadani

NIM. 19410065

Telah Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing



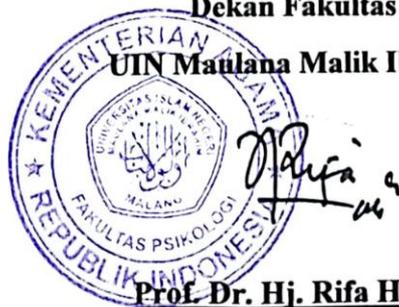
Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M. Si

NIP. 19740518 200501 2 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si

NIP. 19761128 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**PSYCHOLOGICAL WELL-BEING ORANG TUA ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS
(STUDI KASUS DI SLB IDAYU 2 KABUPATEN MALANG)**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 17 Oktober 2023

Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji



Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M. Si
NIP. 19740518 200501 2 002

**Anggota Penguji Lain
Penguji Utama**



Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M. Ag
NIP. 19730710 200003 1 002
Sekretaris Penguji



Aprilia Mega Rosdiana, M. Si
NIP. 19900410 202012 2 004

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Psikologi (S. Psi) pada 17 Oktober 2023

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si

NIP. 19761128 200212 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Farrah Auliya Rahmadani

NIM : 19410065

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "PSYCHOLOGICAL WELL-BEING ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (STUDI KASUS DI SLB IDAYU 2 KABUPATEN MALANG)", adalah benar-benar hasil karya saya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, terkecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari terdapat klaim dari pihak lain, hal ini bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 31 Agustus 2023

Peneliti,



Farrah Auliya Rahmadani

NIM. 19410065

MOTTO

“Seseorang yang melihat kebaikan dalam berbagai hal berarti memiliki pikiran yang baik, dan seseorang yang memiliki pikiran yang baik mendapatkan kenikmatan dari hidup.”

Bediuzzaman Said Nursi (Ulama Muslim)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah hirobbil'alamin

Puji syukur senantiasa peneliti haturkan kepada Allah SWT, Tuhan Semesta Alam yang mana begitu luas melimpah rahmat dan kasih sayangNya. Segala puji bagi Allah atas berkah dan inayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dalam keadaan sehat wal afiat tanpa kurang suatu apa. Shalawat serta salam tidak lupa senantiasa peneliti haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW.

Alhamdulillah, meskipun terlampau dari kesempurnaan peneliti bersyukur diberikan waktu dan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan rasa haru dan sukacita. Skripsi ini peneliti persembahkan kepada yang paling utama yakni Allah SWT Tuhan Semesta Alam sebagai salah satu bentuk sebagian daripada bakti ibadah yakni menuntut ilmu.

Selanjutnya, skripsi ini peneliti persembahkan untuk kedua orang tua terkasih Ayah dan Mama. Terimakasih untuk doa, usaha, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tiada bandingnya. Terimakasih telah memberikan kepercayaan penuh pada kakak untuk menempuh pendidikan jauh dari keluarga dan rumah. Semoga Ayah dan Mama mendapatkan balasan yang indah atas perjuangan dan pengorbanan yang dilalui hanya untuk kakak. Untuk adik-adik tercinta terimakasih karena telah menjadi motivasi dan penyemangat agar mampu memberikan yang terbaik. Terimakasih Bapak, Ibu, Kiki, Om dan Tante yang telah memberikan do'a, dukungan dan kehangatan yang tidak henti demi memotivasi peneliti agar segera menyelesaikan skripsi.

Terimakasih kepada sahabat terkasih Nadia atas bantuan dan dukungan yang diberikan demi kelancaran proses penyusunan skripsi. Terimakasih pula telah memperkenalkan Anggun, Rofiqo dan Nada yang mana turut memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti agar giat memperbaiki diri demi kebaikan dikemudian hari, perjalanan beberapa tahun ini menjadi sebuah kenangan yang terlukis amat indah.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puja dan puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Semesta Alam yang mana atas berkah dan inayah-Nya penulisan skripsi yang berjudul “*Psychological Well-Being* Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang)” terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam semoga senantiasa terhaturkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad Saw, yang mana berkat perjuangan beliau sekarang kita telah berada pada zaman yang penuh dengan cahaya ilmu pengetahuan.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya bantuan dan arahan dari berbagai pihak. Sehingga peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. H. M. Lutfi Musthofa, M. Ag selaku Dosen Wali Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M. Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi I yang telah memberikan banyak bimbingan, bantuan, masukan dan kemudahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian.
5. Aprilia Mega Rosdiana, M. Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi II yang telah memberikan banyak bimbingan, bantuan, masukan dan kemudahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah mengajarkan ilmu dan pengetahuan.
7. Segenap Civitas Akademika Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
8. Kepala Sekolah dan Guru di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan proses penelitian hingga selesai.

9. Subjek penelitian yang telah memperkenankan waktu dan tenaganya untuk mengikuti serangkaian proses demi menunjang penelitian.
10. Teman-teman alumni Psikologi B atas semangat serta solidaritas yang tiada hentinya.
11. Keseluruhan pihak yang ikut membantu dalam memotivasi dan memberikan semangat yang membangun sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan limpahan keberkahan, kasih sayang serta rahmatnya dalam setiap iringan langkah keseluruhan pihak yang telah disebutkan sebagaimana di atas.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terlampau dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan keterbukaan yang penuh peneliti mengharapkan saran dan kritik membangun untuk mendukung perbaikan dalam skripsi ini. Semoga hasil daripada penelitian ini memberikan banyak manfaat kepada banyak pihak. Aamiin.

Malang, 31 Agustus 2023



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN TEORI	9
A. Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-Being</i>)	9
1. Teori Perkembangan Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-Being</i>)	9
2. Defenisi Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-Being</i>) .	11
3. Aspek Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-Being</i>)	12
4. Faktor Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-Being</i>)	14
5. Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-Being</i>) dalam Perspektif Islam	15

B. Anak Berkebutuhan Khusus	21
1. Defenisi Anak Berkebutuhan Khusus.....	21
2. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus	22
3. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.....	24
C. Kesejahteraan Psikologis Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus...	26
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Kerangka Penelitian.....	28
1. Tipe Penelitian	28
2. Tahap Penelitian	29
3. Batasan dan Fokus Penelitian	30
B. Lokasi Penelitian	31
C. Teknik Pengambilan Subjek.....	31
D. Sumber Data	32
1. Sumber Data Primer	32
2. Sumber Data Sekunder	33
E. Teknik Penggalan Data.....	33
1. Observasi	33
2. Wawancara	34
3. Dokumentasi	35
F. Teknik Analisis Data	35
1. Reduksi Data.....	36
2. Penyajian Data	36
3. Verifikasi Data.....	36
G. Keabsahan/ Kredibilitas Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Setting Sosial dan Personal Subjek Penelitian	38
1. Pelaksanaan Setting Sosial Subjek	38
2. Setting Personal Subjek	39
3. Riwayat Perjalanan Hidup Subjek 1	40
4. Riwayat Perjalanan Hidup Subjek 2	45

B. Temuan Lapangan	48
1. <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 1.....	48
2. <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 2.....	68
C. Pembahasan	83
1. Dinamika <i>Psychological Well-Being</i> Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus	83
2. Faktor Protektif dan Resiko yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i> Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus	99
BAB V PENUTUP	109
A. Kesimpulan	109
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Fokus Penelitian	31
Gambar 4.1 Skema Dinamika <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 1	67
Gambar 4.2 Skema Dinamika <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 2	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Izin Penelitian (Fakultas).....	117
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	118
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	120
Lampiran 4 Verbatim Wawancara Umum 1 Subjek 1	124
Lampiran 5 Verbatim Wawancara Umum 2 Subjek 1	132
Lampiran 6 Verbatim Wawancara <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 1	136
Lampiran 7 Verbatim Wawancara Umum Informan Subjek 1	156
Lampiran 8 Verbatim Wawancara Umum Subjek 2	160
Lampiran 9 Verbatim Wawancara <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 2	168
Lampiran 10 Verbatim Wawancara Informan Subjek 2	180
Lampiran 11 Hasil Observasi Subjek 1	183
Lampiran 12 Hasil Observasi Subjek 2	186
Lampiran 13 Foto	189

ABSTRAK

Rahmadani, Farrah Auliya. (2023). Psychological Well-Being Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang). Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M. Si

Psychological well-being atau kesejahteraan psikologis menekankan pentingnya pengembangan potensi diri individu untuk menemukan kebahagiaan dalam hidup terutama bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Namun, kenyataannya beberapa orang tua masih mengalami kesenjangan kesejahteraan psikologis sehingga pemenuhan dan pemaknaan hidup menjadi berkurang. Diketahui bahwa *psychological well-being* yang optimal membantu meningkatkan keterampilan orang tua untuk mengambil sikap dan langkah yang tepat dalam mensyukuri dan menerima kondisi anak meskipun memiliki keterbatasan. Kemampuan ini membantu orang tua mengembangkan diri agar memiliki kepuasan penuh akan hidup yang telah diberikan oleh Tuhan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui dinamika *psychological well-being* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus serta faktor protektif dan resiko yang terdapat dalam proses penemuan kesejahteraan psikologis orang tua.

Penelitian menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Subjek penelitian berjumlah 2 orang yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria ibu dengan usia > 35 tahun dengan rentang usia anak 10-12 tahun. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui proses observasi, wawancara semi terstruktur dan dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan yakni reduksi data dengan koding, interpretasi dan penyajian data serta penarikan kesimpulan. Kredibilitas data penelitian ditentukan melalui triangulasi sumber.

Hasil penelitian terhadap kedua subjek menunjukkan bahwa dinamika *psychological well-being* berada pada kategori cukup baik dan memiliki variasi yang berbeda dalam setiap aspek sebagai akibat dari faktor yang mempengaruhi. Kemampuan *psychological well-being* subjek pertama tergolong cukup baik meskipun hanya terdapat 4 dari 6 aspek yang tergambar dalam diri individu yakni keterampilan penerimaan diri, kemandirian, pengembangan pribadi serta tujuan hidup. Sedangkan pada subjek kedua dinamika *psychological well-being* subjek tergolong sangat baik dimana 6 aspek telah tergambar dalam diri individu yakni kemampuan penerimaan diri, kemandirian, pengembangan pribadi, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan individu lain serta tujuan hidup. Adapun usia, tingkat pendidikan, coping, dukungan sosial, spiritualitas dan *parenting self-efficacy* berperan penting sebagai faktor yang memiliki dua sisi bagi individu baik untuk mendukung ataupun menghambat perkembangan *psychological well-being*.

Kata kunci : *dinamika psychological well-being, faktor protektif dan faktor resiko*

ABSTRACT

Rahmadani, Farrah Auliya. (2023). Psychological Well-Being Parents of Children with Special Needs (Case Study in SLB Idayu 2 Malang District). Thesis. Faculty of Psychology. Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang.

Supervisor: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M. Si

Psychological well-being emphasizes the importance of developing individual potential to find happiness in life, especially for parents who have children with special needs. However, in reality some parents still experience gaps in psychological well-being so the fulfillment and meaning of life are reduced. It is known that optimal psychological well-being helps improve parents' skills to take the right attitudes and steps to be grateful and accept their children's conditions despite their limitations. This ability helps parents develop themselves to have satisfaction with the life that God has given. The research aims to determine the dynamics of the psychological well-being of parents who have children with special needs as well as the protective and risk factors involved in the discovery process of parents' psychological well-being.

This research uses qualitative methods through a case study approach. The research subjects were two people obtained through purposive sampling technique, with the criteria that the mother's aged > 35 years with children aged 10-12 years. Data collection techniques are carried out through observation, semi-structured interviews and documentation. Data analysis was carried out through three stages, data reduction by coding, interpretation presentation of data and conclusions. The credibility of research data is determined through source triangulation.

The results of the research on the two subjects showed that the dynamics of psychological well-being of two subjects were in a fairly good category and had different variations in each aspect as a result of the influencing factors. The psychological well-being ability of the first subject is quite good even through there are only 4 of the 6 aspects have been reflected in the individual, namely self-acceptance skills, independence, personal development and life goals. However, environmental mastery skills and positive relations with other individuals are not good enough and need to be improved. Whereas on the second subject the dynamics of psychological well-being is classified as very good where 6 aspects have been reflected in the individual, namely the ability of self-acceptance, independence, personal development, environmental mastery, positive relationships with other individuals and life goals. As for age, level of education, coping, social support, spirituality and parenting self-efficacy play an important role as a factor that has two sides for individuals to either support or hinder the development of psychological well-being.

Keywords : *dynamics of psychological well-being, protective factors and risk factors.*

مستخلص البحث

رحماني، فرح أوليا. (٢٠٢٣). الرفاه النفسي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة حالة في المدارس الخاصة ادايو ٢ مالانج ريجنسي). البحث الجامعي. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الاسلامية الحكومية مالانج.

المشرف: د. ثلوك حليلة السعدية. الماجستير.

تؤكد الرفاهية النفسية على أهمية تطوير الإمكانيات الفردية للعثور على السعادة في الحياة، خاصة للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. ومع ذلك، في الواقع لا يزال هناك أن بعض الآباء يعانون من فجوة في الرفاه النفسي، وبالتالي يتم تقليل الوفاء ومعنى الحياة. من المعروف أن الرفاهية النفسية المثلى تساعد على تحسين مهارات الوالدين على اتخاذ المواقف والخطوات الصحيحة في تقدير وتقبل ظروف أبنائهم رغم محدوديتهم. تساعد هذه القدرة الوالدين على تطوير أنفسهم للرضا عن الحياة التي أعطاها الله. يهدف البحث إلى تحديد ديناميكيات الرفاهية النفسية للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك عوامل الحماية والخطر التي تتطوي عليها عملية اكتشاف الرفاهية النفسية للوالدين.

يستخدم هذا البحث الأساليب النوعية من خلال نهج دراسة الحالة. كانت موضوعات البحث شخصين تم الحصول عليهما باستخدام تقنية أخذ العينات الهادفة مع معايير الأمهات الذين تزيد أعمارهم عن > ٣٥ عامًا مع أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٠ - ١٢ عامًا. تم تنفيذ تقنيات جمع البيانات من خلال عملية المراقبة والمقابلات شبه المنظمة والتوثيق. تم إجراء تحليل البيانات على ثلاث مراحل، وهي تقليل البيانات عن طريق الترميز وتفسير وعرض البيانات واستخلاص النتائج. يتم تحديد مصداقية بيانات البحث من خلال تثليث المصدر.

وأظهرت نتائج البحث في الموضوعين أن ديناميكيات الصحة النفسية للموضوعين كانت في فئة جيدة إلى حد ما، وكانت هناك اختلافات مختلفة في كل جانب نتيجة العوامل المؤثرة. وكانت قدرة الصحة النفسية للمادة الأولى جيدة إلى حد ما على الرغم من أن هناك ٤ جوانب فقط من أصل ٦ تنعكس في الفرد، وهي مهارات قبول الذات والاستقلال والتنمية الشخصية والأهداف الحياتية. بينما. أما في المادة الثانية فقد تم تصنيف ديناميكيات الصحة النفسية على أنها جيدة جداً حيث انعكست ٦ جوانب على الفرد وهي القدرة على قبول الذات، الاستقلال، التنمية الشخصية، التمكين البيئي، العلاقات الإيجابية مع الأفراد الآخرين والحياة. الأهداف. أما بالنسبة للعمر، فإن مستوى التعليم والتأقلم والدعم الاجتماعي والروحاني يلعبون دوراً مهماً كعامل له جانبان بالنسبة للأفراد إما لدعم أو إعاقة تنمية الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: ديناميات الرفاه النفسي وعوامل الحماية وعوامل الخطر.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran anak menjadi hal yang dinantikan pasangan suami dan istri maupun keluarga besar. Anak yang lahir diharapkan dapat tumbuh menjadi individu yang sehat baik secara fisik dan psikologis karena dianggap dapat menjadi kebanggaan anggota keluarga. Tatkala demikian, lahirnya anak ternyata menimbulkan kekhawatiran bagi beberapa orang tua karena diantaranya anak terlahir menjadi sangat istimewa dengan keterbatasan yang dibawa semenjak lahir. Anak-anak yang lahir dengan keterbatasan inilah yang disebut sebagai anak berkebutuhan khusus (ABK). Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan seorang anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa fungsi kemanusiaannya baik dalam segi kognitif, fisik, psikologis, sosio-emosi yang menghambat pencapaian tujuan dan kebutuhannya secara maksimal. Dalam sudut pandang pendidikan, anak berkebutuhan khusus membutuhkan layanan pendidikan secara khusus karena hambatan perkembangannya harus ditangani oleh tenaga terlatih dan profesional (Kristiana & Widayanti, 2016).

Pratiwi (2011) menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan seorang anak yang memiliki kelainan baik dalam hal intelektual, fisik, sosial dan emosional sehingga ia tidak dapat menerima pendidikan di sekolah biasa. Anak berkebutuhan khusus mengalami kelainan atau penyimpangan baik fisik, emosi, perilaku, sosial, mental-intelektual dibandingkan anak seusianya dimana hal tersebut menyebabkan mereka membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus (Irdamurni, 2018). Pelayanan pendidikan yang diberikan secara khusus ditujukan demi keberlangsungan dan kemudahan anak-anak dalam mencapai tujuan belajarnya, karena hambatan yang ditemukan membuat mereka membutuhkan waktu yang lebih ekstra dalam belajar. Melalui pernyataan tersebut ditarik

sebuah kesimpulan bahwa anak berkebutuhan khusus lahir dengan sebuah kondisi yang membuat dirinya berbeda dengan rata-rata anak seusianya dalam hal keberfungsian dan kemampuannya baik kognitif, fisik maupun psikologis.

Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mengemukakan bahwa jumlah anak berkebutuhan khusus yang berhasil di data berjumlah sekitar 1,5 juta jiwa. Tercatat yang tengah menempuh pendidikan di sekolah luar biasa (SLB) mencapai 144.621 siswa pada tahun ajaran 2020/2021 (Gusti, 2021). Melalui data tersebut disimpulkan bahwa kelahiran anak dengan diagnosa berkebutuhan khusus dikatakan cukup tinggi, sebagai tambahan pemerataan terkait data bahkan pendidikan anak berkebutuhan khusus belum dilakukan lebih mendetail. Hal ini menyiratkan bahwa rentang perhatian terhadap anak berkebutuhan khusus masih dirasa kurang dan perlu ditingkatkan. Tidak hanya dalam segi perhatian yang membutuhkan tenaga ekstra, peran dan keterlibatan orang tua sangat dibutuhkan demi keberlangsungan hidup anak berkebutuhan khusus. Namun, tidak jarang kondisi anak justru menimbulkan dampak yang signifikan baik bagi orang tua, keluarga serta lingkungan.

Orang tua yang dikarunia anak berkebutuhan khusus menghadapi tantangan yang lebih besar dalam menjaga dan mengasuh anak. Konflik dari tekanan dan tanggung jawab orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus jauh lebih kompleks sehingga berpotensi memicu timbulnya perasaan stres (Amelasasih, 2016). Pada mulanya, setiap orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengalami fase-fase seperti penolakan dan menyangkal bahwa buah hatinya tidak sempurna. Perasaan marah, sedih, kecewa, bingung, terguncang, khawatir, takut, frustrasi, malu, rendah diri bahkan kecil hati. Beberapa diantaranya bahkan saling menyalahkan dan menimbulkan pertentangan yang secara fatal berujung pada sebuah perceraian. Hasil penelitian sebelumnya oleh Daroni dkk., (2018) menemukan bahwa kasus perceraian antara orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus ditemukan cukup tinggi. Hal ini disebabkan karena adanya persepsi negatif

terhadap anak serta tingkat penerimaan dan resiliensi orang tua yang tergolong rendah.

Tidak jarang sebagian orang tua menolak dan menyangkal kelahiran anaknya yang lahir dengan diagnosis berkebutuhan khusus. Sebagaimana hasil penelitian oleh Aurelia dkk., (2022) bahwa perasaan marah dan kecewa dirasakan oleh ibu yang memiliki anak dengan *autistic spectrum disorder* (ASD). Perasaan tersebut dianggap sebagai bentuk ketidakadilan Tuhan yang tidak menyayangi dirinya sehingga diberikan cobaan yang sangat berat. Rasa sedih yang mendalam atas kelahiran sang anak turut dialami oleh subjek pertama sebagaimana pernyataannya.

“Waduh waktu saya tahu itu ASD itu rasanya mbak kayak kiamat, gimana ya mbak punya anak yang perilakunya seumur hidup akan seperti anak-anak sampai tua. Saya meratapi hal itu mbak, ya Allah kenapa seperti ini. Saya nngis mbak perasaan sedih, marah, kecewa itu bercampur jadi satu”
(WU.S1.W1.16)

Rasa sedih, marah dan kecewa dialami subjek karena anaknya mengalami gangguan ASD. Subjek meratapi kondisi sang anak dan menunjukkan adanya *hopeless* atau hilang harapan akan kehidupan anaknya. Tidak hanya itu, subjek kedua turut merasakan adanya rasa amarah dan penyesalan karena sang anak mengalami gangguan penglihatan setelah dibawa untuk berobat.

“Saya menyesal kenapa waktu itu saya bawa berobat ke dokter. Saya lebih menyalahkan tindakan saya sendiri karena mengambil keputusan membawa Ananda A berobat.” (WK.S2.W2.2)
“Perasaan jengkel dan marah ini yang memicu perasaan sesal itu ada di dalam diri saya,..” (WK.S2.W2.4)

Subjek menyimpan rasa penyesalan sebagai akibat dari kemarahan dan kekesalan yang mendalam. Hal ini sesuai dengan temuan oleh Levianti & Melati (2013) yang menyatakan bahwa perasaan terpukul, terguncang dan kekecewaan dialami oleh ibu yang memiliki anak tunanetra.

Hasil penelitian Dura-Vila dkk., (2010) turut menemukan bahwa kelahiran anak berkebutuhan khusus memicu sebuah keluarga mengalami *stuck of life cycle* karena tingkat ketergantungan anak yang tergolong tinggi serta kekhawatiran orang tua yang berlebihan pada anak. Perilaku ini akan menyebabkan orang tua rentan mengalami tekanan psikologis dan membatasi

diri untuk berkembang dengan lingkungan sekitar. Sebagaimana ditemukan dalam salah satu kutipan wawancara sebagai berikut.

“Aku malas dan banyak menghindar mbak karena respon tetanggaku yang sikapnya seperti memusuhi karena tau aku punya anak seperti ini.”
(WU.S1.W2.4)

“Aku juga males kalau curhat sama keluarga karena hubungan gak dekat, yang ada bukan dukungan tapi direndahkan karena kondisi anak seperti ini.”
(WU.S1.W2.6)

Subjek menyadari bahwa keadaan sang anak memicu timbulnya rasa kecewa akibat penolakan lingkungan sehingga memilih untuk membatasi diri bergaul dengan masyarakat sekitar. Kondisi sang anak secara tidak langsung menghambat potensi individu untuk berkembang dengan kehidupan sosialnya karena reaksi dan tanggapan lingkungan memicu tekanan psikologis bagi individu.

Namun, tidak sedikit juga orang tua yang secara perlahan dapat memaklumi dan berdamai dengan kenyataan dan situasi yang membuat mereka harus tabah dan ikhlas menghadapi kelahiran sang buah hati. Sebagaimana temuan Sukmadi dkk., (2020) menyatakan 4 diantara 6 subjek yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kualitas hidup orang tua yang memiliki anak dengan hambatan autisme ataupun intelektual diperoleh melalui proses kehidupan yang panjang dengan berbagai kombinasi aspek seperti penerimaan diri, dukungan sosial, penguasaan emosi, pemenuhan atas hak yang dimiliki serta pemaknaan hidup ditemukan. Proses penemuan kualitas hidup bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tidaklah mudah. Diperlukan penantian panjang yang membuat orang tua mampu memahami dan menerima apa yang terjadi pada buah hatinya. Dalam penantian tersebut tentu saja menimbulkan konflik tersendiri bagi keadaan psikologis orang tua seperti rentan mengalami rasa kecewa, khawatir takut dan emosi negatif lainnya.

Melansir kejadian tersebut, patut diperhatikan bahwa penting bagi orang tua untuk memiliki keterampilan yang baik dalam menyeimbangkan perasaan antara emosi negatif dan emosi positif agar senantiasa mendapatkan

kesejahteraan psikologis (Nainggolan & Hidajat, 2013). Hal ini dibutuhkan bagi orang tua, karena kesejahteraan psikologis yang optimal secara tidak langsung berdampak terhadap baiknya pola pengasuhan yang dibutuhkan bagi perkembangan diri anak (Apsaryanthi & Lestari, 2017). Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan gambaran sejauh mana individu merasa nyaman, bahagia, damai serta memandang pencapaian secara utuh atas potensi yang dimiliki (Ryff, 1989). Melalui kemampuan *psychological well-being* yang baik individu dapat lebih terampil dalam menerima kekuatan dan kelemahan diri, membangun hubungan positif dengan orang sekitar, mengambil keputusan secara mandiri, memiliki tujuan hidup, menguasai keadaan lingkungan dan memiliki pertumbuhan pribadi yang sehat.

Anak yang terlahir sempurna adalah harapan setiap orang tua, sehingga ketidakbahagiaan pada hidup akan dialami orang tua bilamana sang anak lahir dengan keterbatasan. Kuhn dkk., (2018) menyatakan temuannya bahwa orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus lebih dominan mengalami stres dan tidak sejahtera secara psikologis. Adapun tingkat stres pengasuhan dan depresi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus tergolong lebih tinggi dibandingkan ayah (Davis & Carter, 2008). Hal ini dikarenakan peran dan keterlibatan ibu dalam proses pengasuhan tergolong lebih *intens* dibandingkan ayah (Hallers-Haalboom, 2014). Akibatnya kerentanan psikologis lebih banyak dialami oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus karena kerap mengalami perasaan dan emosi negatif (Ghonyah & Savira, 2015). Kesejahteraan psikologis dilansir menjadi hal yang penting bagi orang tua terutama ibu karena hal ini secara tidak langsung akan berdampak terhadap pola pengasuhan orang tua terhadap sang anak. Sebagaimana Sa'diyah, (2016) menyatakan dalam penelitiannya bahwa kondisi *psychological well-being* yang tidak optimal memicu timbulnya rasa stres yang berdampak buruk terhadap pengasuhan ibu pada anaknya.

Hasil penelitian Aurelia dkk., (2022) menunjukkan bahwa orang tua dengan tingkat kemampuan *psychological well-being* yang baik merasakan adanya dampak positif dalam pola pengasuhan anak dengan spektrum autisme.

Hal ini disebabkan karena orang tua mampu menerima kondisi atas keterbatasan anak, menganggap anak adalah hadiah dan titipan Tuhan, serta mencoba berdamai dengan keadaan. Beberapa aspek kesejahteraan psikologis seperti penerimaan diri, tujuan hidup dan pertumbuhan diri diperoleh subjek melalui dukungan dan hubungan positif dari pihak pasangan, keluarga serta komunitas. Ghoniyah & Savira (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dalam proses penemuan kesejahteraan psikologis, seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome* menghadapi empat tahapan besar dalam hidupnya yakni proses penerimaan saat anak di diagnosis, permasalahan dan pola pengasuhan anak, upaya yang ditempuh saat kesulitan serta faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam pengasuhan anak.

Syahidah (2019) dalam penelitiannya menggambarkan secara rinci bagaimana proses penemuan kesejahteraan psikologis seorang ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme. Beberapa faktor turut ditemukan dalam proses penemuan kesejahteraan psikologis tersebut. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil temuan Wahyuningtiyas (2016) dalam penelitiannya yang mengkaji bagaimana dinamika serta aspek yang membantu kemampuan kesejahteraan psikologis orang tua dengan anak ADHD. Dalam proses tersebut telah ditemukan adanya kemampuan untuk menerima diri, membangun hubungan positif dengan orang lain, mandiri, memiliki tujuan pada hidup serta membangun pengembangan diri yang positif. Tidak hanya itu kepribadian, religiusitas serta dukungan sosial turut berperan penting dalam perkembangan kesejahteraan tersebut. Orang tua berperan penting untuk mengambil tindakan yang tepat bagi kesejahteraan hidupnya.

Kesejahteraan psikologis memiliki pengaruh yang besar bagi individu untuk menemukan kebahagiaan dalam hidup terutama bagi orang tua dari anak berkebutuhan khusus. Diharapkan dengan adanya kemampuan dari kesejahteraan psikologis yang baik, orang tua dapat mengambil sikap yang tepat dalam mensyukuri dan menerima kehidupan yang diberikan. Tidak hanya itu, orang tua juga dapat mengembangkan diri untuk memiliki kepuasan hidup yang telah diberikan oleh Tuhan meskipun dikarunia anak yang memiliki

keterbatasan. Melansir bahwa kesejahteraan psikologis bagi orang tua sangat penting, maka penelitian akan dilakukan kembali untuk menemukan dinamika serta faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Adapun dalam penelitian tidak dikhususkan pada satu jenis gangguan saja, Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran dan proses yang berbeda dari sudut pandang masing-masing orang tua dengan anak berkebutuhan khusus dimana gangguan yang dialami lebih beragam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya rumusan masalah yang dibahas yakni sebagai berikut.

1. Bagaimana dinamika kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) ?
2. Apa saja faktor protektif dan faktor resiko yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun dalam penelitian ini tujuan yang diharapkan melalui rumusan masalah yang telah dipaparkan sebagaimana berikut.

1. Mengetahui dinamika kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK).
2. Mengetahui faktor protektif dan faktor resiko yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat yang secara ringkas ditujukan bagi beberapa pihak yakni.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil daripada penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan yang lebih luas serta beragam di bidang psikologi, khususnya terkait pengkajian topik mengenai kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) orang tua anak berkebutuhan khusus.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi yang bermanfaat mengenai pentingnya kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) bagi individu terutama orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.
- b. Penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan yang besar bagi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terkait pentingnya kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*).
- c. Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan bagi pengembang teori psikologi untuk semakin memperkaya penelitian terkait kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) terutama pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*)

1. Perkembangan Teori Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*)

Konsep *well-being* dibangun atas dua perspektif berbeda yakni *hedonic* dan *eudaimonic* (Ryan & Deci, 2001). Perspektif pertama *hedonic* memandang bahwa tujuan hidup adalah memperoleh kenikmatan secara optimal agar hidup bahagia serta dibangun atas kebahagiaan yang sifatnya subjektif dan fokus pada pengalaman yang mendatangkan kenikmatan. Diener dan Lucas (dalam Ryan & Deci, 2001) mengembangkan model pengukuran untuk mengevaluasi kontinum *pleasure/pain* yang dikenal dengan *subjective well-being* dimana terdapat tiga komponen utama yaitu kepuasan hidup, adanya afek positif dan afek negatif. Perspektif kedua *eudaimonic* memandang kesejahteraan sebagai aktualisasi potensi penuh manusia untuk menghadapi tantangan dalam hidup. Pendekatan *eudaimonic* berfokus pada proses realisasi diri dan aktualisasi penuh atas potensi individu dalam menjalani kehidupannya. Aktivitas *eudaimonic* mampu mempertahankan rasa bahagia yang relatif lebih lama dibandingkan *hedonic* yang sifatnya sementara karena dilakukan untuk memperoleh kenikmatan dan menghindari rasa sakit sehingga akan lebih mudah kehilangan esensi sebagai hal yang bermakna.

Dua perspektif *well-being* tersebut menghantarkan penemuan *hedonic* menjadi dasar konsep *subjective well-being*, sedangkan *eudaimonic* sebagai konsep *psychological well-being* (Lopez dalam Rahayu, 2008). Ryff (1995) menyatakan bahwa konsep *subjective well-being* kurang merepresentasikan kehidupan yang optimal karena terbatasnya aspek fungsi positif bagi kehidupan, sehingga, konsep

psychological well-being dipilih karena cenderung lebih tepat untuk menggambarkan konsep *well-being*.

Diener & Jahoda (dalam Ryff, 1989) menyatakan bahwa penelitian terkait *psychological well-being* mengalami peningkatan sejak ahli psikologi lebih fokus untuk melihat bagaimana individu dapat berfungsi secara positif (*positive psychological functioning*) dibandingkan pemikiran terkait perasaan ketidakbahagiaan dan penderitaan dalam awal pembentukan ilmu psikologi. Ryff & Keyes (1995) dalam jurnalnya *The Structured of Psychological Well-Being Revisited* melampirkan bahwa 20 tahun terakhir kajian tentang kesejahteraan psikologis memiliki dua konsep utama dari *positive psychological functioning*. Konsep pertama oleh Bradburn pada tahun 1969 (dalam Ryff & Keyes, 1995) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis memiliki dua formulasi yakni kebahagiaan sebagai bentuk keseimbangan antara afek positif dan negatif sedangkan formulasi kedua menekankan akan kepuasan hidup (*life satisfaction*). Pendapat Bradburn mengacu pada konsep kebahagiaan atau eudaimonia oleh Aristoteles yang ditulis 350 SM dalam *Nichomachean Ethic* (Ryff & Singer, 2008).

Konsep Bradburn terkait *psychological well-being* ditolak oleh Carol D. Ryff karena penelitiannya tidak mendefinisikan struktur kesejahteraan psikologis tetapi menegnai perubahan sosial yang terjadi selama penelitian berlangsung. Bahkan konsep *eudaimonia* tersebut disalahartikan oleh Bradburn (Distina & Kamil, 2019). Mengacu pendapat Waterman yang dikutip oleh Ryff, konsep kebahagiaan atau *eudaimonic* merupakan perasaan yang mengikuti perilaku terarah dan konsisten terhadap kemampuan individu. Mempelajari hal tersebut, Ryff merumuskan model *psychological well-being* yang sifatnya multidimensional dan mengacu pada dua konsep utama. Konsep pertama menyatakan *well-being* dibangun atas pemenuhan diri individu yang dipengaruhi oleh tempat tinggalnya. Konsep kedua dimana *well-being* dibangun berdasarkan pendekatan *eudaimonic* yang fokus pada

kebermaknaan hidup dan *self-realization*. Konsep *psychological well-being* Ryff didasarkan pada perspektif psikologi klinis, perkembangan, dan humanistik yang turut mengintegrasikan teori psikologi untuk mendefinisikan *positive psychological functioning*. Beberapa diantaranya yaitu konsep aktualisasi Maslow (1968); konsep kematangan Allport (1961); konsep *fully functioning person* Roger (1961); konsep individuasi Jung (1933). Konsep *positive psychological functioning* Ryff (1989) dibangun menjadi sebuah model yang sifatnya multidimensional dengan enam dimensi psikologis yakni penerimaan diri, kemandirian, pertumbuhan pribadi, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan individu lain dan penguasaan lingkungan.

2. Definisi Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*)

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan gambaran sejauh mana individu merasa nyaman, bahagia, damai serta memandang pencapaian secara utuh atas potensi yang dimiliki (Ryff, 1989). Ryff menyatakan bahwa dengan kemampuan *psychological well-being* yang optimal individu lebih terampil untuk menerima kekuatan dan kelemahan diri, membangun hubungan positif dengan orang sekitar, mengambil keputusan secara mandiri, memiliki tujuan hidup, menguasai keadaan lingkungan dan memiliki pertumbuhan pribadi yang sehat. Adapun kemampuan-kemampuan tersebut merupakan dimensi yang membangun kemampuan kesejahteraan psikologis individu. Individu yang sejahtera secara psikologis kelak mendapatkan perasaan bahagia dan mudah untuk menemukan makna dalam hidupnya.

Konsep kesejahteraan psikologis juga ditemukan dalam pandangan Hurlock (1994) (dalam Wahyuningtiyas, 2016) yang menyatakan bahwa kebahagiaan merupakan kondisi sejahtera atau *well-being* dan memiliki kepuasan hati yakni bentuk kepuasan yang timbul sebagai akibat dari terpenuhinya harapan kebutuhan individu. Terhambatnya pemenuhan terhadap eskpetasi atau harapan yang dimiliki individu dalam hidupnya dapat berdampak pada kondisi kesejahteraannya. Konsep *well-being* juga

dicetuskan oleh Bernice pada tahun 1961 (dalam Wahdah, 2022) dimana ia menyatakan bahwa tercapainya kondisi psikis individu berkenaan dengan kepuasan yang ditemukan dalam hidupnya. Kepuasan hidup merupakan kemampuan individu untuk menikmati pengalaman yang disertai dengan perasaan bahagia dan gembira.

Melansir pernyataan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan kemampuan individu memanfaatkan potensi dirinya secara utuh dalam menerima kenyataan dan segala hal yang terjadi dalam kehidupannya secara bahagia dan damai.

3. Aspek Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*)

Ryff (1989) mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis terdiri dari enam aspek sebagaimana berikut, yakni:

a. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Penerimaan diri merupakan aspek yang penting bagi perkembangan kesejahteraan psikologis. Penerimaan diri ditandai dengan kemampuan diri yang dapat menerima bagaimana diri dan kehidupannya. Penerimaan ini berkenaan dengan sikap positif terhadap diri sendiri dan pengalaman di masa lampau dimana individu mampu secara utuh mengenali dan menerima karakteristik pribadi. Individu dengan tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan perasaan memandang diri secara positif, mengakui dan menerima berbagai aspek yang dalam dirinya baik itu adalah kelebihan maupun kekurangan yang ada.

b. Kemandirian (*Aotonomy*)

Kemandirian atau autonomi memiliki pengertian yakni sejauh mana individu dapat menentukan hidupnya secara mandiri. Mandiri dalam hal ini yaitu tidak mudah terpengaruh dengan keputusan dan pendapat orang lain. Individu dikatakan memiliki kemampuan mandiri yang baik jika ia dapat bertahan dalam tekanan sosial, berpikir dan berperilaku dengan cara tertentu dan tidak lupa untuk mengevaluasi

diri sesuai standar pribadi agar mendapatkan kenyamanan dan ketenteraman dalam hidup.

c. Pengembangan Pribadi (*Personal Growth*)

Pengembangan pribadi atau dikenal dengan pertumbuhan pribadi merupakan perasaan individu untuk bertumbuh dan berkelanjutan untuk dapat dengan segera mengembangkan potensi yang dimiliki dirinya. Individu yang menyadari pengembangan pribadi yang dimiliki senantiasa menjaga keseimbangan dalam dirinya serta menyadari potensi-potensi apa yang dimiliki untuk meningkatkan kemampuan diri.

d. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Penguasaan lingkungan merupakan kemampuan individu untuk mengenali, menangani dan mengendalikan lingkungan serta memanfaatkan peluang yang ada dalam lingkungan untuk memenuhi kebutuhan dan nilai dirinya. Individu dikatakan mampu menguasai lingkungan jika ia dapat memilih dan menciptakan lingkungan sesuai dengan kondisinya. Dalam penguasaan lingkungan sangat dibutuhkan kemampuan untuk memanipulasi kondisi yang ada sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi agar individu dapat mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitasnya sehari-hari.

e. Hubungan Positif dengan Individu Lain (*Positive Relations with Others*)

Hubungan positif dengan individu lain berfokus pada sebuah ikatan positif, hangat dan memuaskan dengan orang lain serta memperhatikan kesejahteraan mereka. Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan yang hangat dengan orang sekitar. Individu yang memiliki kemampuan membangun hubungan positif yang baik dengan rekannya atau orang lain dapat memuaskan dan membangun kepercayaan yang kuat antara keduanya.

f. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Tujuan hidup mengandung pengertian terhadap sasaran dan pencapaian yang akan diraih dalam hidup dengan menyertai makna dalam hidup. Individu yang memiliki tujuan dalam hidupnya dapat senantiasa terarah dalam kehidupannya, tidak mudah terombang ambing oleh keadaan maupun orang lain. Individu yang memiliki tujuan dalam hidup juga mendapatkan kenikmatan dan kebermanfaatannya. Sebaliknya, jika individu kehilangan tujuan dalam hidup menjadi kehilangan sensasi dan melihat bahwa hidupnya tidak bermanfaat dan terbuang percuma.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*)

Menurut Ryff (1989) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis, yaitu:

a. Usia

Melalui data penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1989) diperoleh bahwa penguasaan lingkungan dan kemandirian memperlihatkan peningkatan seiring perkembangan usia. Sedangkan tujuan hidup dan pengembangan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia. Kemudian, aspek penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain memperlihatkan adanya rentang yang bervariasi berdasarkan usia.

b. Jenis kelamin

Penelitian oleh Ryff (1989) menunjukkan bahwa jenis kelamin secara signifikan mempengaruhi aspek hubungan positif dengan orang lain dan pertumbuhan pribadi.

c. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Faktor pendidikan dan pekerjaan menjadi salah satu faktor kesejahteraan psikologis dimana hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki pegangan dalam hidup untuk menghadapi tekanan, masalah dan tantangan sosial. Seperti kesulitan ekonomi dapat berdampak

dalam pemenuhan hidup individu yang secara tidak langsung menyebabkan penurunan kesejahteraan psikologisnya.

d. Dukungan Sosial

Dalam hal ini bimbingan dan arahan dari individu lain berperan penting dalam mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Individu yang pada masa kecilnya memiliki hubungan positif atau baik dengan individu maupun keluarga serta mendapat kepercayaan penuh dari orang tua memiliki tingkat *psychological well-being* yang baik di masa dewasa.

e. Kepribadian

Individu yang memiliki kemampuan atau kompetensi baik pribadi maupun sosial dapat membangun dan menjalani hubungan harmonis dengan lingkungan, memiliki *coping skill* yang efektif dan cenderung terhindari dari konflik.

f. Spiritualitas

Individu yang memiliki tingkat spiritualitas yang baik membantu dirinya untuk memiliki kesejahteraan psikologis yang baik pula. Hal ini karena spiritualitas berkaitan dengan transendensi persoalan hidup karena ranah spiritualitas berkenaan dengan pertumbuhan pribadi dan hubungan positif dengan orang lain.

g. Budaya

Dalam hal ini latar belakang budaya dapat memberikan pengaruh yang berbeda bagi individu. Sugianto (2000) melansir bahwa perbedaan budaya Barat dan Timur mempengaruhi aspek yang ada dalam diri individu, seperti penerimaan diri dan kemandirian lebih menonjol dalam budaya Barat dan hubungan dengan orang lain lebih menonjol dalam budaya Timur.

5. Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-Being*) dalam Perspektif Islam

Konsep daripada kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* diartikan sebagai gambaran sejauh mana individu merasa nyaman,

bahagia, damai serta memandang pencapaian secara utuh atas potensi yang dimiliki (Ryff, 1989). Kemampuan *psychological well-being* yang baik mendorong individu untuk lebih terampil dalam menerima kekuatan dan kelemahan diri, membangun hubungan positif dengan orang sekitar, mengambil keputusan secara mandiri, memiliki tujuan hidup, menguasai keadaan lingkungan dan memiliki pertumbuhan pribadi yang sehat. Individu yang sejahtera secara psikologis mendapatkan perasaan bahagia dan mudah untuk menemukan makna dalam hidupnya.

Dalam perspektif islam, Allah telah menerangkan di dalam firman-Nya bahwa manusia yang beriman tidak pernah luput dari sebuah ujian kehidupan. Allah menguji hambanya dengan kesulitan, kemiskinan, kesehatan untuk melihat bagaimana manusia dapat senantiasa bersyukur dan tabah melewati ujian tersebut. Hakikatnya, ujian yang diberikan oleh Allah diberikan tidak lain adalah agar manusia semakin meningkatkan potensi dan kualitas diri serta hidupnya untuk menjadi manusia yang lebih baik. Hal tersebut dijelaskan dalam penggalan ayat di Al-Qur'an surat Al-Mulk ayat 2.

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ

Artinya: “Yang menjadikan mati dan hidup supaya dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. Dan dia Maha Perkasa lagi Maha Pengampun.” (Q.S Al-Mulk:2).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia kelak diuji keimanannya oleh Allah baik dalam hal apapun selama hidupnya di dunia. Hal ini tidak lain diberikan untuk melihat bagaimana manusia dapat menghadapi ujian tersebut dengan baik dan berupaya untuk menghadapinya dengan ikhlas.

Namun, Allah SWT tidaklah memberikan suatu ujian kepada hambanya secara semena-mena. Allah menguji setiap manusia di muka bumi sesuai dengan kapasitas kemampuan individu tersebut. Tidaklah Allah membebani hambanya untuk menghadapi sebuah ujian di luar batas kompetensi yang dimilikinya. Keberhasilan dalam melewati ujian tersebut

dihadiahkan sebuah pahala begitupun sebaliknya. Sebagaimana firman Allah di dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 286.

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ

Artinya: “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya..”(Q.S Al-Baqarah:286).

Ayat tersebut memberikan keterangan bahwa Allah sudah sangat jelas menyatakan bahwa tidak ada kesulitan yang tidak dapat dihadapi hambanya melainkan atas dasar pertimbangan kesanggupan yang dimiliki. Allah maha adil, memberikan ujian kepada hambanya selaras dengan kemampuan untuk menghadapi ujian tersebut. Hakikatnya ujian diberikan untuk meningkatkan kualitas diri dari masing-masing individu. Kesejahteraan psikologis menurut Ryff (1989) terdiri dari enam aspek atau konsep yang membentuknya.

Berikut merupakan dimensi kesejahteraan psikologis dalam sudut pandang islam menurut Wakhidah (2015), antara lain :

a. Penerimaan Diri (Self Acceptance)

Penerimaan diri merupakan melibatkan kemampuan individu untuk menerima bagaimana diri dan kehidupannya. Penerimaan ini berkenaan dengan sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang dalam dirinya baik itu kelebihan maupun kekurangan yang ada. Di dalam Al-Qur'an konsep penerimaan diri tercantum di surat At-Taubah ayat 59.

وَلَوْ أَنَّهُمْ رَضُوا مَا آتَاهُمُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ سَيُؤْتِينَا اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَرَسُولُهُ إِنَّا إِلَى اللَّهِ رَاغِبُونَ

Artinya: “Dan sekiranya mereka benar-benar ridho dengan apa yang diberikan kepada mereka oleh Allah dan Rasul-Nya, dan berkata, “Cukuplah Allah bagi kami, Allah dan Rasul-Nya akan memberikan kepada kami sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya kami orang-orang yang berharap kepada Allah.” (Q.S At-Taubah:59).

Melalui ayat tersebut disimpulkan bahwa individu harus berupaya untuk menerima dan mensyukuri kehidupan yang diberikan oleh Allah SWT. Individu yang melihat segala sesuatu melalui sudut pandang positif kelak mendapatkan kedamaian dan ketenteraman hati karena ia yakin bahwa segala hal terjadi dalam kehidupannya atas kehendak Allah dan dirinya yakni bahwa diberikan kemampuan untuk menghadapi hal tersebut.

b. Kemandirian (*Autonomy*)

Kemandirian atau autonomi melibatkan sejauh kemampuan individu memiliki pengertian yakni sejauh mana individu dapat menentukan hidupnya secara mandiri, tidak mudah terpengaruh dengan pendapat orang lain, bertahan dalam tekanan sosial, mengevaluasi diri sesuai standar pribadi untuk mendapatkan kenyamanan dan ketenteraman dalam hidup. Di dalam Al-Qur'an konsep kemandirian telah dijelaskan di dalam surat Ar-Ra'd ayat 11.

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya: “*Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.*”(Q.S Ar-Ra'd:11).

Melalui ayat tersebut disimpulkan bahwa individu tidak boleh menyerah dan berputus asa dalam menghadapi kesulitan yang dialami. Individu harus berupaya secara maksimal untuk mengubah kondisinya yang menemui kesusahan untuk bangkit dan menghadapi hal tersebut dengan penuh semangat.

c. Pengembangan Pribadi (*Personal Growth*)

Pengembangan pribadi atau pertumbuhan pribadi melibatkan perasaan individu untuk bertumbuh dan segera mengembangkan potensi yang dimiliki dirinya. Individu yang menyadari pentingnya pengembangan pribadi yang dimiliki dapat senantiasa menjaga keseimbangan dalam dirinya serta menyadari potensi-potensi apa yang dimiliki untuk meningkatkan kemampuan diri. Di dalam Al-Qur'an konsep pertumbuhan pribadi dijelaskan dalam surat Ali-Imran ayat 110.

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ
وَلَوْ آمَنَ أَهْلَ الْكِتَابِ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ مِّنْهُمْ الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ

Artinya: “Kamu (umat Islam) adalah umat terbaik yang dilahirkan untuk manusia, (karena kamu) menyuruh (berbuat) yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, dan beriman kepada Allah. Sekiranya Ahli Kitab beriman, tentulah itu lebih baik bagi mereka. Di antara mereka ada yang beriman, namun kebanyakan mereka adalah orang-orang fasik.” (Q.S Ali-Imran:110).

Melalui ayat tersebut dijelaskan bahwa hakikatnya manusia adalah makhluk terbaik yang diberikan potensi oleh Allah untuk melaksanakan tugas-tugas perkembangan dalam kehidupan pribadi maupun sosial, seperti melakukan kebajikan dan menjauhi keburukan. Individu diharapkan dapat senantiasa melakukan perbaikan diri untuk kesalahan yang sudah diperbuat dan meningkatkan kemampuan dirinya untuk mendapati kehidupan yang lebih baik lagi. Hal tersebut dianjurkan agar manusia dapat melewati setiap tugas perkembangan yang telah dibebankan kepada dirinya.

d. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Penguasaan lingkungan melibatkan kemampuan individu untuk mengenali, menangani dan mengendalikan lingkungan serta memanfaatkan peluang yang ada dalam lingkungan untuk memenuhi kebutuhan dan nilai dirinya. Di dalam Al-Qur'an sendiri konsep penguasaan lingkungan di jabarkan dalam surat Al-Baqarah ayat 29.

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ اسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ ۗ وَهُوَ
بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya: “Dialah (Allah) yang menciptakan segala apa yang ada di bumi untukmu kemudian Dia menuju ke langit, lalu Dia menyempurnakannya menjadi tujuh langit. Dan Dia Maha Mengetahui segala sesuatu.” (Q.S Al-Baqarah:29).

Melalui ayat tersebut disimpulkan bahwa Allah telah memberikan apa yang ada di bumi untuk manusia hal ini termasuk lingkungan tempat dimana dirinya tinggal. Individu diberikan keleluasaan untuk menguasai lingkungan dan mengontrol keadaan sekitarnya. Hal ini tentu berkenaan dengan membuat lingkungan dan suasana yang nyaman dan asri untuk membantu meningkatkan kepuasan dalam lingkungan tersebut. Lingkungan yang baik mendorong individu untuk merasakan perasaan sejahtera di dalamnya.

e. Hubungan Positif dengan Individu Lain (*Positive Relations with Others*)

Hubungan positif dengan individu lain melibatkan pada sebuah ikatan positif, hangat dan memuaskan dengan orang lain serta memperhatikan kesejahteraan mereka. Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan yang hangat dengan orang sekitar. Individu yang memiliki kemampuan membangun hubungan positif yang baik dengan rekannya atau orang lain dapat memuaskan dan membangun kepercayaan yang kuat antara keduanya. Dalam Al-Qur’an telah disebutkan bahwa bentuk dukungan instrumental terdapat pada surat Al-Maidah ayat 2.

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan, Bertakwalah kepada Allah, sungguh Allah sangat berat siksaan-Nya.” (Q.S Al-Maidah:2).

Melalui ayat tersebut dapat dijelaskan bahwa salah satu cara manusia untuk membangun hubungan dengan manusia lain ialah dengan tindakan menolong dan membantu individu jika mereka mengalami suatu kesulitan dan konflik.

f. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Tujuan hidup melibatkan sasaran dan pencapaian yang diraih dalam hidup dengan menyertai makna dalam hidup. Individu yang memiliki tujuan dalam hidupnya senantiasa terarah dalam kehidupannya, tidak mudah terombang ambing oleh keadaan maupun orang lain. Dalam Al-Qur'an konsep daripada tujuan hidup secara jelas telah disebutkan di dalam surat Adz-Dzariyat ayat 56.

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya: “Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka beribadah kepada-Ku.” (Q.S Adz-Dzariyat:56).

Melalui ayat tersebut disimpulkan bahwa secara jelas Allah telah memerintahkan individu melaksanakan kewajibannya beribadah sebagai seorang hamba yang beriman. Individu yang memiliki tujuan hidup yang jelas adalah mereka yang dibimbing oleh Tuhan-Nya dalam kebaikan melalui perintah untuk melaksanakan ibadah. Individu yang melaksanakan kewajibannya untuk beribadah dapat terhindar dari hal-hal yang merusak diri dan kehidupan.

B. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan seorang anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa fungsi kemanusiaannya baik aspek kognitif, fisik, psikologis, sosio-emosi sehingga terhambat dalam mencapai tujuan dan kebutuhannya secara maksimal. Dalam sudut pandang pendidikan, anak berkebutuhan khusus membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus karena hambatan dalam perkembangannya harus ditangani oleh tenaga terlatih dan profesional (Kristiana & Widayanti,

2016). Pratiwi (2011) menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan seorang anak yang memiliki kelainan baik dalam hal intelektual, fisik, sosial dan emosional. Perkembangan dan pertumbuhan anak berkebutuhan khusus sekilas terlihat normal, namun hambatan dan gangguan yang dimiliki membuat mereka tidak dapat menerima pendidikan di sekolah biasa dan memerlukan layanan khusus.

Irdamurni (2018) mendefinisikan anak berkebutuhan khusus sebagaimana anak yang tengah mengalami kelainan atau penyimpangan baik fisik, emosi, perilaku, sosial, mental-intelektual dibandingkan rerata anak seusianya dimana hal tersebut menyebabkan mereka membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus. Pelayanan pendidikan yang diberikan secara khusus ditujukan demi keberlangsungan dan kemudahan anak-anak dalam mencapai tujuan belajarnya, karena hambatan-hambatan yang ditemukan membuat mereka membutuhkan waktu yang lebih ekstra dalam belajar. Melansir beberapa pengertian tersebut dapat ditarik sebuah kesimpulan mengenai anak berkebutuhan khusus sebagaimana kondisi bagi seorang anak yang membuat dirinya berbeda dengan rata-rata anak seusianya dalam hal keberfungsian dan kemampuannya baik kognitif, fisik maupun psikologis.

2. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Beberapa penyebab lahirnya seorang anak dengan diagnosa kebutuhan khusus secara garis diakibatkan oleh beberapa hal (Irdamurni, 2018) :

a. Sebelum Kelahiran

Sebelum kelahiran hal ini tersebut dapat disebabkan oleh adanya kelainan yang terjadi pada kromosom dan gen calon bayi. Jika hal tersebut terjadi maka pada saat pembuahan selanjutnya. Maka calon bayi kelak lahir dalam keadaan cacat berkebutuhan khusus. berikut beberapa kelainan yang dapat terjadi :

- 1) Trisoni, dimana kromosom yang dibentuk dari gangguan ini tidak memiliki dua pasang tetapi tiga, karena adanya patahan kromosom

lain. Gangguan ini menyebabkan anak mengalami kelainan pada mata, mulut, kepala dan kecerdasan atau lebih dikenal dengan *down syndrome*.

- 2) Anamoly, dimana kromosom kelompok D mengakibatkan anak memiliki kelainan seperti kepala kecil, kelainan mata, telinga, kurang cerdas atau dikenal dengan nama *p* atau *s'syndrome*
- 3) Anamoly kromosom XXY, dimana kelainan ini mengakibatkan kromosom berbentuk XXY yang menyebabkan anak laki-laki beralat kelamin kecil, bertubuh gemuk, emosi tidak stabil dan cenderung psikosis atau lebih dikenal dengan *klinefelter's syndrome*.
- 4) *Retinitis pigmentosa*, diana dalam sel keturunan terdapat satu gen yang jika berkelainan dapat berakibat pada kemunduran retina. Sedari kecil bayi dapat tuli, bisu dan kurang cerdas. Kelainan ini dikenal dengan *LMB syndrome (Laurance, Moon, Bardet dan Beidl)* atau kemunduran retina.
- 5) *Congenital toxoplasmosis*, dimana saat proses pembuahan terjadi terdapat ancaman dari parasit serta protozoa dalam kromosom yang menyebabkan anak lahir menjadi tuli dan atetosis (kelainan gerak).

b. Setelah Kelahiran

Faktor penyebab sejak lahir ditemukan pada ibu yang mendapati kesulitan saat melahirkan atau anak lahir lebih awal sebelum waktunya seperti adanya malnutrisi, infeksi, keracunan, benturan keras dan sebagainya. Berikut beberapa hal yang dapat menyebabkan anak memiliki kelainan (Desiningrum, 2016) :

- 1) Durasi waktu melahirkan yang cukup lama dapat memicu kecacatan disebabkan adanya air ketuban yang terlalu lama terserap oleh bayi. Kemudian bayi lahir sebelum waktunya atau prematur memicu kecacatan karena bisa saja bayi lahir dengan

kondisi pertumbuhan yang belum sempurna serta kekurangan oksigen atau *aranatal noxia*.

- 2) Proses kelahiran menggunakan bantuan alat seperti tang *verlossing* dan tang yang memicu kecacatan atau luka pada otak bayi.
- 3) Pendarahan pada ibu yang terjadi karena jalan keluar bayi yang terhalang oleh tali plasenta sehingga ukuran janin yang besar dapat membentur plasenta dan menyebabkan pendarahan bagi ibu jika melahirkan secara normal.
- 4) Kelahiran sungsang atau posisi kaki bayi berada di jalan lahir yang menyebabkan kepala bayi berada di rahim dalam waktu yang cukup lama.
- 5) Tulang ibu yang tidak proporsional dimana bentuk tulang pinggul ibu kecil dan sempit yang menyebabkan sulitnya proses kelahiran.

3. Klafisikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Adapun klasifikasi anak berkebutuhan khusus menurut Depdiknas (dalam Irdamurni, 2018) terdiri atas; 1) tunanetra; 2) tunarungu; 3) tunadaksa; 4) tunagrahita; 5) tunalaras; 6) tunaganda; 8) autisme; 9) kesulitan belajar; 10) potensi kecerdasan istimewa; 11) potensi bakat istimewa; 12) lambat belajar, dll. Sedangkan menurut *Individuals with Disabilities Education Act Amandements (IDEA)* tahun 1997 dan peninjauan kembali pada tahun 2004 diputuskan bahwa klasifikasi anak berkebutuhan khusus sebagai berikut (Desiningrum, 2016) :

a. Anak dengan Gangguan Fisik

- 1) Tunarungu, yakni gangguan yang terjadi pada indera pendengaran anak sehingga anak tidak dapat mendengar dengan baik. Tunarungu terbagi atas dua jenis yakni tuli atau kehilangan pendengaran kurang dari 90 dB atau kehilangan pendengaran di atas 90 dB.
- 2) Tunanetra, yakni gangguan yang terjadi pada indera penglihatan sehingga tidak berfungsi dengan baik atau tidak dapat melihat sama sekali atau buta.

- 3) Tunadaksa, yakni gangguan yang menghambat gerak tubuh karena kelainan pada tulang, sendi dan otot. Kelainan ini menyebabkan anak cacat secara fisik.

b. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku

- 1) Tunawicara, yakni gangguan komunikasi dengan kelainan suara kemudian artikulasi dan kelancaran berbahasa.
- 2) Tunalaras, yakni gangguan pada anak yang kesulitan untuk beradaptasi secara mandiri dan memiliki perilaku yang tidak sesuai dengan norma.
- 3) Hiperaktif, yakni gangguan psikologis seperti perilaku tidak wajar karena kelainan neurologis dengan gejala tidak mampu memusatkan perhatian dan mengendalikan gerakan.

c. Anak dengan Gangguan Intelektual

- 1) *Slow learned* atau lambat dalam belajar, gangguan ini menyebabkan anak memiliki kesulitan dalam memahami pelajaran karena memiliki kapasitas intelegensi dibawah normal (IQ dengan kisaran 70-90)
- 2) Tunagrahita, yakni gangguan pada anak yang memiliki hambatan mental dan intelektual di bawah rata-rata sehingga menghadapi kesulitan dalam akademik, komunikasi dan sosial. Tunagrahita dibagi dalam tiga kelompok: tunagrahita ringan (C) dimana IQ sebesar 50-70; tunagrahita sedang (C1) dimana IQ sebesar 25-50; tunagrahita berat (C2) dengan IQ <25.
- 3) Kesulitan belajar khusus, yakni gangguan pada anak yang mengalami kesulitan dalam hal akademik. Terdiri dari tiga macam yakni disleksia, disgrafia dan diskalkulia.
- 4) Autisme, yakni gangguan yang diakibatkan oleh adanya kerusakan pada sistem saraf pusat sehingga berdampak pada perilaku, proses komunikasi dan interaksi sosial.
- 5) Anak berbakat, yakni seorang anak yang memiliki bakat dan kecerdasan diatas rata-rata dengan kemampuan intelegensi lebih

cepat dibanding anak seusianya atau lebih cepat dari usia biologisnya.

C. Kesejahteraan Psikologis Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Orang tua dari anak berkebutuhan khusus rentan memiliki kesejahteraan psikologis yang optimal. Harapan agar buah hatinya tumbuh berkembang secara sempurna merupakan hal yang wajar. Namun, tidak demikian jika kelahirannya membawa keterbatasan fisik maupun psikis. Kuhn dkk., (2018) melampirkan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa tingkat stres orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus lebih dominan dibandingkan dengan kesejahteraan psikologisnya. Hal ini menunjukkan sulitnya orang tua menyeimbangkan kondisi psikologis yang sehat. Kesejahteraan psikologis sendiri dilansir menjadi hal yang sangat penting dimiliki oleh orang tua, jika orang tua tidak bahagia dengan hidupnya bagaimana dampak hubungannya kepada sang anak.

Melansir pernyataan tersebut Dannisworo & Amalia (2019) telah melakukan sebuah penelitian yang menemukan bahwa kesejahteraan psikologis menjadi faktor krusial dalam keterlibatan ayah dengan anaknya. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam bentuk penerimaan serta pengasuhan secara tidak langsung memberikan dampak yang baik bagi kesejahteraan psikologis orang tua. Orang tua yang mampu menerima, memahami dan memaknai kehidupan yang diberikan untuk mendedikasikan diri bagi kesejahteraan anaknya mendapatkan pengaruh yang baik karena hidupnya turut mengalami kesejahteraan pula. Perjalanan untuk menemukan pemaknaan dan penerimaan terhadap kehidupan bagi orang tua tentunya tidaklah mudah. Perasaan marah, sedih, kecewa dan depresi kerap ditemukan di masa-masa awal kehadiran anak. Menemukan keikhlasan untuk menerima kondisi sang anak pastinya tidak mudah untuk dilewati.

Hasil temuan oleh Aurelia dkk., (2022) menunjukkan orang tua dengan kemampuan *psychological well-being* yang baik merasakan dampak positif dalam pola pengasuhan anak dengan spektrum autisme. Hal ini disebabkan

karena orang tua mampu menerima kondisi atas keterbatasan anak, menganggap anak adalah hadiah dan titipan Tuhan, serta mencoba berdamai dengan keadaan. Beberapa aspek kesejahteraan psikologis seperti penerimaan diri, tujuan hidup dan pertumbuhan diri diperoleh subjek melalui dukungan dan hubungan positif dari pihak pasangan, keluarga serta komunitas. Penelitian oleh Ghoniyah & Savira (2015) mendukung pernyataan sebelumnya dimana penemuan kesejahteraan psikologis ibu yang memiliki anak *down syndrome* menghadapi empat tahapan yakni proses penerimaan ketika anak di diagnosis mengalami *down syndrome*, permasalahan dan pola pengasuhan anak *down syndrome*, upaya yang ditempuh saat kesulitan serta faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome*.

Wahyuningtiyas (2016) turut menemukan gambaran atau beberapa aspek yang membantu kemampuan *psychological well-being* orang tua dengan anak ADHD yakni adanya penerimaan diri, membangun hubungan positif dengan orang lain, mandiri, memiliki tujuan hidup serta membangun pengembangan diri yang positif. Tidak hanya itu kepribadian, religiusitas serta dukungan sosial turut berperan penting dalam perkembangan kesejahteraan tersebut. Orang tua berperan penting untuk mengambil tindakan yang tepat bagi kesejahteraan hidupnya. Pernyataan tersebut didukung oleh Syahidah (2019) dimana dijabarkan secara rinci proses penemuan kesejahteraan psikologis seorang ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme. Proses penemuan tersebut memikul tanggung jawab ibu secara tidak langsung untuk segera bangkit dan menyeimbangkan hidupnya dengan membahagiakan dirinya secara psikologis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Penelitian

1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan pada penelitian yakni melalui pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dimaksudkan dengan alasan bahwa melalui teknik kualitatif akan diperoleh data spesifik terkait variabel yang dimaksudkan melalui pemaknaan secara mendalam atas temuan fakta yang terdapat di lapangan. Penelitian diharapkan mampu menemukan, menggambarkan serta mendeskripsikan secara rinci dan detail terkait proses penemuan *psychological well-being* orang tua anak berkebutuhan khusus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang. Adapun menurut (Cresswell, 2014) penelitian kualitatif merupakan salah satu metode yang dilakukan untuk menemukan makna yang terdapat dalam masalah sosial atau perilaku manusia. Proses penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada narasumber, menganalisa data mulai dari topik yang umum hingga khusus.

Penelitian kualitatif tersebut menggunakan rancangan studi kasus, dimana kasus yang diteliti merupakan gambaran aspek *psychological well-being* orang tua anak berkebutuhan khusus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang. Studi kasus adalah sebuah rancangan penelitian dimana peneliti melakukan penyelidikan secara mendalam terkait peristiwa, aktivitas, proses atau kelompok individu. Kasus-kasus yang diselidiki juga terbatas oleh waktu dan aktivitas, peneliti dapat mengumpulkan informasi secara lengkap melalui berbagai prosedur pengumpulan data data berdasarkan waktu yang ditetapkan. Tujuan daripada penelitian studi kasus yakni memberikan gambaran detail terkait latar belakang, sifat, karakter yang unik dari kasus-kasus yang ada maupun status individu untuk menarik

kesimpulan dan membuatnya menjadi hal yang bersifat umum (Nazir, 2005).

Peneliti telah menetapkan metode perolehan data dengan pendekatan kualitatif studi kasus dengan alasan melalui metode tersebut peneliti dapat menemukan sudut pandang atau pola pikir subjek dalam menjabarkan strategi pemecahan masalah terkait fenomena yang tengah terjadi. Penggunaan metode kualitatif diharapkan dapat menghasilkan data deskriptif terkait dinamika serta faktor protektif dan resiko yang berkenaan dengan penemuan *psychological well-being* orang tua anak berkebutuhan khusus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang.

2. Tahap Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian di lapangan terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh peneliti sebagaimana berikut.

a. Tahap Pra Penelitian

Pada tahap ini dipaparkan beberapa kegiatan yang harus dilakukan sebelum peneliti mendapatkan data di lapangan. Rancangan kegiatan pada tahap pra penelitian dilakukan sebagai pertimbangan bahwa dalam pelaksanaan penelitian dibutuhkan etika penelitian lapangan yang disusun sebagaimana berikut.

- 1) Menyusun rancangan penelitian.
- 2) Memilih lokasi penelitian.
- 3) Mengurus perizinan atau surat izin penelitian di lokasi.
- 4) Menelusuri dan menilai lokasi penelitian.
- 5) Memilih dan menentukan subjek.
- 6) Menyiapkan kebutuhan dan perlengkapan penelitian seperti lembar observasi dan wawancara.
- 7) Persoalan etika penelitian yakni berkaitan dengan lembar persetujuan penelitian atau *informed consent* sebelum menggali data terhadap narasumber atau subjek.

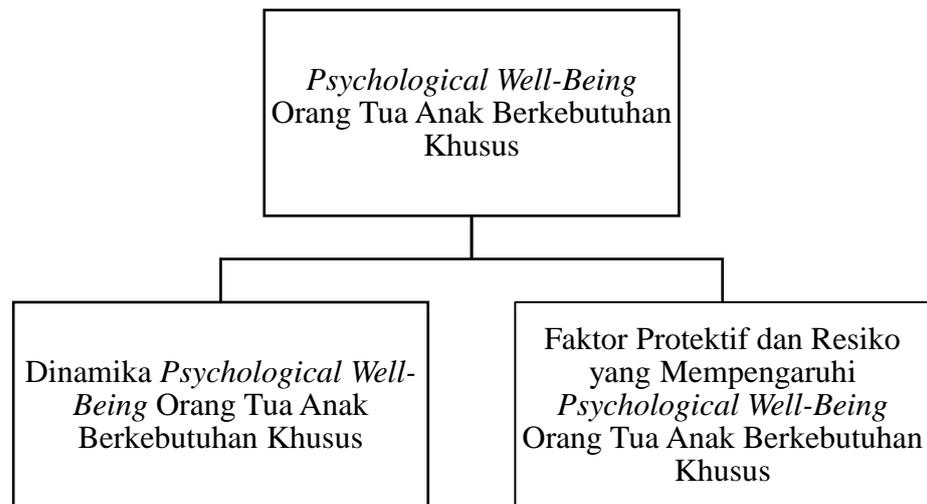
b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahapan ini dipaparkan beberapa kegiatan berkenaan dengan pelaksanaan penelitian di lapangan atau lokasi penelitian.

- 1) Pada tahap pekerjaan lapangan, peneliti dapat memahami lokasi dan mempersiapkan diri dengan baik mulai dari penampilan dan pengenalan hubungan di lokasi.
- 2) Memasuki lokasi penelitian, peneliti diharapkan mampu membuat keakraban hubungan baik dengan pihak yang bersangkutan di lokasi.
- 3) Berperan aktif sembari mengumpulkan data, peneliti diharapkan memberikan pengarahan batas waktu penelitian, tidak lupa mencatat data, memperhatikan situasi dan kondisi yang berkenaan selama pelaksanaan atau penggalan data (kejenuhan, kelelahan atau waktu istirahat).
- 4) Meneliti latar atau situasi yang di dalamnya dapat menimbulkan pertentangan selama pelaksanaan atau penggalan data.
- 5) Menganalisis data secara detail, cermat, bijaksana dan hati-hati. Proses analisa data dilakukan secara induktif dari perspektif khusus menuju perspektif umum yang disebut sebagai kode, kategori dan tema untuk selanjutnya dihubungkan untuk membentuk model konseptual.

c. Batasan dan Fokus Penelitian

Penelitian mengenai *psychological well-being* orang tua anak berkebutuhan khusus memusatkan fokus penelitian pada ranah bagaimana dinamika terkait aspek-aspek serta faktor prediktor dan resiko yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) orang tua anak berkebutuhan khusus. Adapun pada gambar 3.1 digambarkan bagaimana kerangka fokus dalam penelitian yakni sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Fokus Penelitian

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Idayu 2 Kabupaten Malang yang beralamat di Jalan Raya Asrikaton No. 21, Pakis, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Langkah awal dalam penelitian yakni peneliti berdiskusi dan melakukan konsultasi kepada pihak sekolah atau guru pendamping (*shadow teacher*) untuk menemukan subjek yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan untuk penelitian. Peneliti mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan penggalan data baik di lingkungan sekolah atau melaksanakan kunjungan rumah tempat tinggal (*home visit*) subjek jika tidak memungkinkan penelitian dilakukan di sekolah. Apabila penggalan data dilakukan peneliti dengan kunjungan rumah, maka peneliti dapat melakukan kunjungan beberapa kali untuk membangun hubungan baik (*good rapport*) dengan orang tua anak berkebutuhan khusus.

C. Teknik Pengambilan Subjek

Pada penelitian kualitatif teknik pengambilan subjek lebih dikenal sebagai teknik *sampling*. Teknik yang kerap digunakan yakni *purposive sampling* dan *snowball sampling* (Sugiyono, 2010). Teknik pengambilan

sampel yang dilakukan dengan mempertimbangan beberapa hal tertentu seperti menganggap bahwa individu yang dijadikan subjek teramat mengetahui apa yang diharapkan peneliti disebut sebagai *purposive sampling*. Sedangkan *snowball sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan jumlah data yang semula kecil kemudian beralih menjadi besar. Adapun dalam penelitian ini digunakan teknik *purposive sampling* dengan asumsi peneliti menganggap sampel yang diambil mengetahui tentang masalah yang diteliti. Penggunaan *purposive sampling* pada penelitian ditujukan untuk mengetahui bagaimana dinamika *psychological well-being* orang tua serta faktor protektif dan resiko yang mempengaruhi *psychological well-being* orang tua anak berkebutuhan khusus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang.

D. Sumber Data

Sumber data penelitian kualitatif diperoleh melalui pernyataan atau kata-kata dan tindakan dari subjek yang diamati dan diwawancarai. Adapun data selebihnya dapat diperoleh melalui dokumentasi maupun data pendukung lainnya. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua sumber data yang digunakan untuk menyusun penelitian.

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan salah satu sumber yang diperoleh secara langsung dari sumber yang tengah diamati. Dalam penelitian ini sumber data primer diperoleh melalui kata-kata dan pernyataan langsung yang disebutkan oleh subjek penelitian. Adapun kriteria dalam subjek penelitian yakni dipaparkan sebagaimana berikut :

- a. Subjek merupakan Ibu kandung dari anak berkebutuhan khusus yang berasal dari SLB Idayu 2 Kabupaten Malang dengan usia > 35 tahun.
- b. Subjek memiliki anak berkebutuhan khusus dengan rentang usia 10-12 tahun.

Adapun subjek penelitian yang menjadi sumber data primer berjumlah 2 orang. Subjek pertama yakni ibu yang memiliki anak *autistic*

spectrum disorder (ASD) dan subjek kedua yakni ibu yang memiliki anak tunanetra.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan salah satu sumber yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder bersifat sebagai pendukung data primer dan disesuaikan dengan kebutuhan peneliti. Sumber data sekunder dapat berasal dari dokumen maupun catatan yang dimiliki oleh peneliti selama melakukan penelitian di lapangan. Data sekunder digunakan untuk memperkuat dan mendukung pernyataan dari data primer yang diperoleh peneliti selama melakukan proses observasi dan wawancara terhadap subjek di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang.

E. Teknik Penggalan Data

1. Observasi

Observasi diartikan sebagai sebuah pengamatan yang khusus dicatat secara sistematis yang diperuntukkan terhadap masalah dalam tujuan penelitian (Samsu, 2021). Pada kegiatan observasi peneliti melakukan proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis terkait aspek dan gejala yang tampak oleh subjek di lapangan. Peneliti melakukan proses observasi secara samar atau tanpa sepengetahuan subjek untuk meminimalisir data yang dibuat-buat. Jika dilakukan secara terang-terangan di khawatirkan peneliti tidak mendapatkan izin dari subjek (Sugiyono, 2010).

Spradley menyatakan (dalam Wahyuningtiyas, 2016) terdapat beberapa situasi sosial yang dijadikan sebagai objek penelitian dalam pelaksanaan observasi, yakni :

a. Pelaku

Individu yang tengah memainkan peran dalam fenomena yang terjadi. Dalam hal ini pelaku dalam kegiatan observasi yakni orang tua dari anak berkebutuhan khusus.

b. Lokasi

Tempat dimana proses interaksi peran tengah berlangsung. Dalam hal ini lokasi yang di observasi berada di SLB Idayu 2 atau di rumah orang tua anak berkebutuhan khusus.

c. Aktivitas

Kegiatan yang dilakukan oleh pelaku saat peristiwa terjadi. Dalam hal ini aktivitas yang di observasi yakni perilaku orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berkenaan dengan masalah yang ditelusuri untuk memperoleh dan menggali informasi secara mendalam. Melalui wawancara peneliti diharapkan dapat menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi. Esterberg (dalam Sugiyono, 2010) melampirkan beberapa macam jenis wawancara yakni sebagai berikut :

a. Wawancara Terstruktur

Jenis wawancara yang ditujukan untuk mendapatkan informasi melalui sejumlah pertanyaan yang telah di rangkum terlebih dahulu sebelum peneliti turun ke lapangan atau dikenal dengan instrumen penelitian. Melalui wawancara ini, peneliti dapat mendapatkan data sesuai dengan instrumen yang ditetapkan terlebih dahulu, sehingga pertanyaan terkesan lebih kaku dan tidak fleksibel.

b. Wawancara Semi Terstruktur

Jenis wawancara ini ditujukan untuk memperoleh informasi dari subjek dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya lebih fleksibel. Sehingga jawaban yang diperoleh dari subjek bisa menjadi lebih terbuka karena dapat dimintai pendapat terkait ide dan pendapatnya.

c. Wawancara Tidak Terstruktur

Jenis wawancaa ini ditujukan untuk memperoleh informasi dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara atau mengajukan pertanyaan secara acak dan sangat bebas. Pedoman yang

digunakan biasanya berisi garis besar dari masalah yang kelak ditanyakan.

Adapun jenis wawancara yang digunakan pada penelitian yakni semi terstruktur dimana peneliti dapat mengajukan pertanyaan yang lebih bebas dan fleksibel serta menyesuaikan dengan pengembangan yang terdapat di lapangan. Harapannya subjek dapat memberikan jawaban dengan menyatakan ide maupun pendapatnya secara bebas. Namun, dalam pelaksanaan wawancara ini peneliti tetap mengajukan untuk memakai instrumen penelitian (*guide interview*) untuk menunjang pelaksanaan wawancara agar lebih terarah dan sistematis namun tidak kaku dan fleksibel.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan sebuah catatan peristiwa yang sudah berlalu dimana dapat berupa tulisan, gambar, sketsa, catatan harian atau sejarah kehidupan individu. Pelaksanaan dokumentasi digunakan sebagai sumber data tambahan yang dapat mendukung kondisi sebenarnya di lapangan. Dalam hal ini penelitian menggunakan dokumentasi sebagai bahan pelengkap dalam pelaksanaan penelitian. Meskipun perlu di garisbawahi, tidak semua dokumentasi memiliki tingkat kredibilitas tinggi (Sugiyono, 2010).

F. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses interpretasi dan penyusunan data yang telah diperoleh di lapangan. Analisis data ditujukan untuk membuat peneliti paham terhadap isi data sehingga dapat disajikan secara jelas dan ringkas kepada pihak lain terkait temuan di lapangan (Wahyuningtyas, 2016). Proses analisis data dilakukan untuk memadatkan data yang telah berisi informasi-informasi terkait peristiwa yang terjadi di lingkungan nyata. Pelaksanaan analisis data dilakukan saat data telah terkumpul atau dalam rentang waktu tertentu tergantung periode pelaksanaan pengumpulan data (Sugiyono, 2010).

Dalam pelaksanaan analisis data peneliti menggunakan tiga tahapan atau prosedur dalam perolehan data, yakni sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses memilah, merangkum dan memfokuskan informasi yang dianggap penting untuk kemudian ditelaah pola dan aspek yang berkaitan. Dalam pelaksanaan reduksi ini peneliti turut melakukan koding yakni memberikan beberapa kode-kode terkait data yang telah di organisasikan dari data mentah hasil temuan di lapangan. Koding ditujukan untuk mensistematisasi data secara lebih rinci dan mendetail sehingga gambaran terkait aspek yang dicari tampak lebih jelas. Hasil koding membantu peneliti menemukan arti atau makna dari data yang diperoleh. Peneliti menggunakan kode berupa huruf dan angka untuk memudahkan proses pengecekan dan keabsahan data. Kode huruf terdiri dari TW yakni singkatan dari transkrip wawancara yang diikuti dengan lambang angka seperti TW.1 yang mengandung arti transkrip wawancara subjek pertama. Peneliti turut menggunakan warna berbeda untuk memudahkan proses analisa data aspek *psychological well-being*. Warna merah untuk otonomi, warna kuning untuk tujuan hidup, warna hijau untuk hubungan positif dengan orang lain, warna biru untuk penguasaan lingkungan, warna ungu untuk penerimaan diri dan warna abu untuk pengembangan diri.

2. Penyajian Data

Penyajian data yang dijabarkan dalam bentuk naratif atau cerita. Dalam hal ini peneliti dapat memberikan gambaran terkait dinamika dan faktor kesejahteraan psikologis orang tua. Pendekatan naratif sendiri dilakukan melalui dua fase yakni secara deskriptif dan interpretatif.

3. Verifikasi Data

Verifikasi data dilakukan dengan mengasumsikan bahwa perolehan dari kesimpulan awal penelitian masih bersifat sementara dan masih dapat mengalami perubahan dikarenakan kurangnya bukti penunjang yang relevan. Jika kesimpulan yang dilakukan pada tahap awal sudah ditunjang

dengan banyaknya bukti dan dukungan yang relevan serta konsisten saat penelitian kembali dilaksanakan di lapangan maka kesimpulan tersebut dianggap kredibel dan bisa di percaya (Sugiyono, 2010).

G. Keabsahan/ Kredibilitas Data

Keabsahan atau kredibilitas data dilakukan untuk mengecek apakah data yang dibutuhkan dapat di pertanggungjawabkan kebenarannya. Uji kredibilitas merupakan bentuk uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian untuk meminimalisir keraguan dari data ilmiah yang diperoleh. Uji kredibilitas yang digunakan yakni sebagaimana berikut.

1. Meningkatkan Kecermatan Penelitian

Demi menunjang nilai kepercayaan dalam penelitian peningkatan kecermatan dan ketekunan dilakukan. Proses tersebut dilakukan dengan membaca banyak informasi yang berasal dari berbagai referensi seperti buku, jurnal dan hasil penelitian terdahulu untuk membandingkan hasil penelitian yang telah diperoleh.

2. Triangulasi Sumber

Penelitian menggunakan proses triangulasi sumber dengan membandingkan data pengamatan yakni observasi dengan data wawancara melalui perbandingan terkait apa yang dikatakan individu mengenai situasi penelitian dengan yang dikatakannya sepanjang waktu (Ghony & Almanshur, 2012). Dalam penelitian ini proses triangulasi atau sumber data yang dilakukan dengan menempuh dua cara sebagai berikut :

- a. Membandingkan data hasil wawancara subjek dengan data hasil observasi.
- b. Membandingkan data hasil wawancara subjek dengan data hasil wawancara dengan subjek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Setting Sosial dan Personal Subjek Penelitian

1. Pelaksanaan/ Setting Sosial Subjek

Penelitian dilakukan di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang sebagai langkah awal menentukan subjek dalam kegiatan penelitian. Sebelumnya, peneliti telah melakukan kegiatan wawancara pra-penelitian kepada beberapa wali murid dan guru pendamping kelas. Setelah menemukan beberapa subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak SLB Idayu 2 Kabupaten Malang untuk melakukan kegiatan penelitian baik observasi dan wawancara serta melakukan kunjungan rumah atau *home visit*.

Dalam penelitian terdapat dua orang subjek yang merupakan ibu rumah tangga. Subjek pertama memiliki anak *autism spectrum disorder* (ASD) dan tinggal di Perumahan Asrikaton Indah S2/9. Sedangkan subjek kedua memiliki anak tunanetra dan tinggal di Perumahan Asrikaton Indah F3/2. Penelitian dilakukan melalui beberapa kali pertemuan dimana pertemuan pertama terjadi dalam masa pra-penelitian untuk penggalian data awal. Kemudian, penelitian selanjutnya dilakukan dalam masa penelitian yang dilakukan dengan *home visit* atau kunjungan rumah di kediaman subjek masing-masing.

Peneliti melakukan proses wawancara pertama dengan subjek DK yang memiliki anak ASD di lingkungan SLB Idayu 2 Kabupaten Malang. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa subjek pertama harus menemani anak berada di sekolah hingga pulang sekolah. Kegiatan wawancara dimulai ketika anak tengah melaksanakan jam kegiatan di kelas masing-masing sehingga tidak dikhawatirkan akan mengganggu proses kegiatan wawancara. Kemudian, pertemuan selanjutnya peneliti melakukan *home visit* di rumah DK yang berada di Perumahan Asrikaton Indah S2/9 yakni perumahan padat penduduk. Subjek tinggal di rumah

dengan luas 8 x 10 meter persegi di bagian lantai dasar dan 4 x 5 meter persegi di bagian lantai 2, rumah DK terdiri dari 2 lantai. Bagian depan rumah DK terdapat halaman dengan luas 3 x 5 meter persegi yang digunakan untuk parkir 1 mobil, 1 sepeda motor dan 2 sepeda. Pada bagian lantai dasar terdapat ruang tamu kecil yang bergabung dengan ruang keluarga, 2 buah kamar dan 1 dapur. Pada bagian lantai 2 rumah terdapat ruang yang membentang dan 1 buah kamar.

Sedangkan, proses wawancara pertama dengan subjek kedua langsung berada di kediaman MIS yakni Perumahan Asrikaton Indah F3/2 dengan pertimbangan bahwa subjek tengah berada di rumah dan tidak menemani anak di sekolah. Subjek tinggal di rumah dengan luas rumah 7 x 11 meter persegi di bagian lantai dasar dan 5 x 7 meter persegi di bagian lantai 2. Pada lantai 1 terdapat sebuah ruang tamu seluas 2 x 3 meter, 2 buah kamar yang digunakan oleh MIS beserta suami dan kamar untuk kedua anaknya. Ruang keluarga turut berada di lantai 1 dimana bergabung dengan sebuah dapur dan kamar mandi di sebahnya. Pada lantai 2 terdapat 1 buah kamar dan sepetak halaman yang masih dalam proses pembangunan namun terhambat sementara. Pada bagian depan rumah MIS terdapat halaman untuk parkir 1 mobil dan 2 motor.

2. Setting Personal Subjek

Subjek dalam penelitian merupakan dua orang ibu yang merupakan orang tua kandung dari anak dengan gangguan *autism spectrum disorder* (ASD) dan gangguan tunatera. Data yang ditemukan dan digunakan peneliti disesuaikan dengan fakta dan kondisi yang berada di lapangan.

a. Identitas Subjek 1

Nama	: DK
Tempat Tanggal Lahir	: Gresik, 25 Maret 1984
Status Pernikahan	: Bersuami (L)
Status Anak	: Anak Kandung
Pendidikan Terakhir	: D3 Teknik Kimia
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga

Agama : Islam
Nama Anak : Ananda N
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Anak : 12 tahun
Usia Awal Diagnosa : 2,5 tahun
Anak-Ke : 1 dari 2

b. Identitas Subjek 2

Nama : MIS
Tempat Tanggal Lahir : Malang, 26 Maret 1972
Status Pernikahan : Bersuami (A)
Status Anak : Anak Kandung
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Nama Anak : Ananda A
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia Anak : 10 tahun
Usia Awal Diagnosa : 4 bulan
Anak-Ke : 2 dari 2

3. Riwayat Perjalanan Hidup Subjek 1

a. Masa Menikah dan Kehamilan

DK adalah sosok wanita berusia 39 tahun yang lahir di Gresik, 25 Maret 1984. DK adalah anak sulung dari dua bersaudara (WU.S1.W1.3). Alamat rumahnya terletak di Perumahan Asrikaton Indah S2 No. 9, Pakis, Kab. Malang (WU.S1.W1.4). DK memiliki riwayat menempuh pendidikan di SDN 1 Gresik lulus tahun 2000, SMPN 3 Tuban lulus tahun 2003, SMAN 3 Tuban lulus tahun 2006 dan melanjutkan pendidikan D3 Teknik Kimia di ITS dan lulus pada tahun 2010 (WU.S1.W1.5). Setelah lulus DK memperoleh pekerjaan sebagai

pekerja di pabrik kayu selama 1 tahun, kemudian admin di bagian subkontraktor supplier listrik selama 1,5 tahun. Selama bekerja sebagai admin, DK banyak melakukan kegiatan proyek di luar ruangan sebab bidang pekerjaannya mengharuskan DK aktif mengurus bidang keuangan dan administrasi (WU.S1.W1.6).

DK menikah dengan L pada tahun 2010 sekitar usia 26 tahun (WU.S1.W1.7). DK dikarunia anak pertama di tahun pertama pernikahan (WU.S1.W1.8). Selama kehamilan DK memutuskan untuk berhenti total dari pekerjaan dikarenakan kesulitan mengurus administrasi sebab baru pindah mengikuti suami yang dinas di Bandung (WU.S1.W1.9). Selama masa kehamilan DK sangat rutin untuk memeriksakan kandungannya ke dokter, DK selalu meminum setiap vitamin dan suplemen yang diberikan oleh dokter meskipun sempat beberapa kali mengganti dokter karena kerap berpindah-pindah lokasi. Selain vitamin, DK juga turut mengonsumsi susu ibu hamil. Masa kehamilan DK berjalan dengan keadaan normal, anak DK turut menunjukkan keaktifan di dalam perut seperti bergerak dan menendang-nendang. (WU.S1.W1.10).

DK melahirkan anak melalui operasi *caesar* karena diperkirakan tidak kuat untuk lahir secara normal. Anak yang lahir turut menangis kencang sebagaimana bayi pada umumnya (WU.S1.W1.11). Setelah lahir, anak DK mengikuti prosedur suntik untuk kebutuhan bayi pada umumnya (WU.S1.W1.12). Perkembangan anak DK berjalan sebagaimana anak pada umumnya hingga pada usia >7 bulan tampak ada gejala-gejala yang mengindikasikan adanya keterlambatan berkembang. Mengetahui bahwa anak mengalami gangguan dalam keterlambatan perkembangan, DK memutuskan untuk pergi ke Dokter Spesialis Anak di Gresik (WU.S1.W1.15). Setelah menjalankan serangkaian proses pemeriksaan, dokter memberikan keterangan bahwa anak ADK mengalami gangguan *autistic spectrum disorder*

(ASD) yang mana hal tersebut membuatnya sangat terpukul (WU.S1.W1.16).

Setelah melihat bahwa sang anak mengalami gangguan ASD, DK segera berupaya memikirkan dan mencari lokasi terapi untuk membantu perkembangan anak. Anak DK mengikuti terapi mulai usia 2,5 tahun di Gresik selama 1 tahun. Kemudian, menginjak usia 3,5 tahun beralih lokasi di Cinta Ananda Sawojajar. Melihat tidak ada kemajuan dalam proses perkembangan anak, DK mengalihkan pelaksanaan terapi di House of Fatimah Malang saat anak berusia 4,5 tahun. Usia 5,5 tahun DK kembali berpindah lokasi di Gadang yakni UPT Layanan Khusus. Memasuki umur 6 tahun tampak kemajuan dalam perkembangan anak yakni sudah dapat berbicara (WU.S1.W1.17). Selama melakukan terapi di Gadang, anak mengikuti 3 macam teknik terapi yakni terapi tingkah laku, wicara dan okupasi (WU.S1.W1.19). Memasuki usia 10 tahun DK memindahkan anak ke SLB Idayu 2 (WU.S1.W1.17). DK memilih SLB Idayu dengan alasan suami yang pindah dinas bekerja dan hambatan jarak tempuh lokasi terapi yang lumayan jauh juga alasan keselamatan (WU.S1.W1.18).

Tidak hanya mengandalkan pendidikan dan melatih perkembangan anak di sekolah, DK memiliki cara tersendiri dalam mendidik sang anak. DK berupaya mendietkan dan mengurangi beberapa jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi seperti gula buatan, susu atau gluten dan tepung. DK juga turut menerapkan beberapa teknik terapi visual dengan menempelkan aktivitas-aktivitas harian pada beberapa dinding dirumahnya. DK juga melatih sang anak untuk melakukan beberapa pekerjaan rumah seperti mencuci piring (WU.S1.W1.20). DK sebagai ibu yang melakukan proses pengasuhan kepada sang anak turut menemukan adanya kesulitan dalam beberapa aktivitas seperti tubuh anak yang kaku saat melatih menyikat gigi dan perilaku usil dan jahil sang anak. Kesulitan

ini kerap memicu reaksi emosional DK hingga marah dan memukul sang anak (WU.S1.W1.21).

Menjadi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentu tidak mudah terutama bagi DK sosok ibu yang melahirkan sang anak. Hal ini dikarenakan munculnya prasangka negatif bahwa DK yang menurunkan genetika penyakit pada sang anak, kendati demikian suami DK dapat lebih menerima kondisi anak dibandingkan dirinya (WU.S1.W2.21). Namun, DK sempat mengalami kesulitan tersendiri sebagai seorang istri dengan suami yang berprofesi sebagai tentara karena kerap ditinggalkan untuk urusan pekerjaan. Tidak hanya itu, DK mengungkapkan bahwa menjadi istri dari tentara adalah hal yang sulit jika tidak bekerja karena tidak dapat menyokong suami. DK acap kali merasa mendapatkan tekanan dan tuntutan secara tidak langsung karena tidak bekerja (WU.S1.W2.7).

Meninjau hubungan dengan pihak keluarga, DK menyatakan bahwa orang tua DK mengerti dan memahami kondisinya. Namun, hal ini tidak berlaku untuk pihak orang tua suami atau mertua DK karena hubungan keduanya tidak dekat (WU.S1.W2.5). Hubungan DK dengan lingkungan sekitar tidak berjalan dengan baik karena minimnya dukungan yang diberikan serta sikap pengertian yang tidak ada. Dikarenakan kendala dan kondisi kondisi sang anak, DK banyak membatasi diri untuk aktif dalam kegiatan sosialisasi seperti pengajian karena tidak sejalan dan tidak menemukan kecocokan. Hal tersebut menimbulkan kontra tersendiri bagi sebagian individu yang akhirnya menimbulkan kesalahpahaman dan tidak senang dengan DK (WU.S1.W2.4). Meskipun begitu, DK sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus menerima kondisi yang dialami seiring berjalannya waktu. DK meyakini bahwa anak adalah ketetapan dan titipan yang harus diperjuangkan sebaik mungkin, oleh karenanya DK tidak berhenti untuk memberikan terapi yang terbaik bagi anaknya (WU.S1.W2.3).

b. Riwayat Hidup Anak

Ananda N merupakan anak pertama dari dua bersaudara yang lahir pada tahun 2011 (WU.S1.W1.9). Ananda N lahir melalui operasi *caesar* dan menangis kencang sebagaimana bayi pada umumnya (WU.S1.W1.11). Ananda N turut menjalani prosedur penyuntikan sebagaimana bayi biasanya (WU.S1.W1.12). Namun, Ananda N memiliki beberapa riwayat alergi yang diperoleh melalui genetika kedua orang tuanya yakni alergi terhadap produk susu sapi, telur, ikan dan kerupuk tertentu (WU.S1.W1.13).

Perkembangan Ananda N berjalan normal seperti anak-anak pada umumnya, hingga sang Ibu melihat adanya perilaku yang mengganjal dari Ananda N saat memasuki usia 7 bulan (WU.S1.W1.14). Mengamati bahwa Ananda N memiliki beberapa gejala perilaku yang condong ke arah perkembangan yang terlambat, memasuki usia 2,5 tahun DK membawa Ananda N pergi menemui Dokter Spesialis Anak di Gresik. Setelah diperiksa, dokter menyatakan bahwa Ananda N mengalami gangguan ASD (WU.S1.W1.15). Mengetahui Ananda N mengalami gangguan ASD, DK sangat terpujuk dan meratapi kehidupannya (WU.S1.W1.16). Kendati demikian, DK berupaya untuk fokus dan memikirkan serta mencari lokasi terapi untuk membantu perkembangan Ananda N.

Ananda N melakukan terapi pertamanya di daerah Gresik pada sejak usia 2,5 tahun selama 1 tahun. Memasuki usia 3,5 tahun Ananda N melakukan terapi di Cinta Ananda Sawojajar selama 1 tahun. Kemudian, usia 4,5 tahun Ananda N melakukan terapi di House of Fatimah Malang selama 1 tahun. Umur 5,5 tahun Ananda N melakukan terapi di daerah Gadang di UPT Layanan Khusus, umur 6 tahun tampak kemajuan pada diri Ananda N yakni ia sudah dapat berbicara (WU.S1.W1.17). Layanan terapi di UPT Gadang memberikan Ananda N tiga macam teknik terapi yakni tingkah laku, wicara dan okupasi (WU.S1.W1.19). Menginjak usia 10 tahun, Ananda N dialihkan untuk

bersekolah di SLB Idayu 2 sampai saat ini, dimana Ananda N telah berusia 12 tahun (WU.S1.W1.17). DK selaku orang tua Ananda N memilih SLB Idayu dengan alasan keselamatan dan jarak tempuh yang lebih dekat (WU.S1.W1.18).

4. Riwayat Perjalanan Hidup Subjek 2

a. Masa Menikah dan Kehamilan

MIS adalah sosok wanita berusia 51 tahun yang lahir di Malang, 26 Maret 1972. MIS adalah anak bungsu dari enam bersaudara (WU.S2.W1.3). Alamat rumahnya terletak di Perumahan Asrikaton Indah F3 No. 2, Pakis, Kab. Malang (WU.S2.W1.4). MIS memiliki riwayat pendidikan SD Bandungrejosari 2 Klayatan lulus pada tahun 1984, SMP 9 Malang lulus pada tahun 1987, SMAN 2 Malang lulus pada tahun 1990 (WU.S2.W1.5). Setelah lulus MIS mencari pekerjaan via kenamker hingga akhirnya bekerja 2 tahun Batam (1994-1996) di PT Intan Pariwara Batam yakni sebuah perusahaan penerbitan. MB kemudian kembali ke Malang dan bekerja selama 10 tahun (1998-2018) sebagai staff TU di SD Sabilillah Malang (WU.S2.W1.6).

MIS menikah dengan A pada tahun 2000 sekitar usia 26 tahun (WU.S2.W1.7). MIS dikarunia anak kedua di tahun ke-13 pernikahan karena sebelumnya kerap mengalami keguguran atau bayi yang lahir tidak bertahan lama hal tersebut terjadi hingga anak ke-4 sampai anak ke-5 dan ke-6 lahir dengan sehat hingga saat ini (WU.S2.W1.9). Karena kerap mengalami kegagalan selama masa kehamilan akibat adanya kelainan dari kandung kemih dan endometrium, MIS mencoba untuk behati-hati dan mengonsumsi susu kefir (susu kambing fermentasi) fungsinya untuk mencegah bakteri. Namun, karena dalam kehamilan kedua sudah tidak di produksi, MIS mengonsumsi susu ibu hamil dan vitamin yang diberikan dokter (WU.S2.W1.11). Setelah kelahiran anak ke-2 MIS masih bekerja di bagian staff TU hingga tahun 2018 dan berhenti karena sungkan akibat kerap izin sebab harus mengurus sang anak terapi (WU.S2.W1.10).

MIS melahirkan anak ke-2 dengan proses secara normal meskipun sang bayi tergolong prematur dengan berat sekitar 1,400 gr (WU.S2.W1.12). Setelah lahir, anak mengikuti prosedur suntik untuk kebutuhan bayi pada umumnya (WU.S2.W1.12). Perkembangan anak diketahui berjalan normal sebagaimana anak umumnya, hingga menginjak usia sekitar 4 bulan selepas bangun tidur kelopak mata anak merah dan bengkak sehingga dibawa ke dokter. Kemudian, anak diberikan resep obat tetes 6x1. Namun, pemberian 1 kali obat tetes telah memperburuk kondisi kondisi mata sang anak. Sehingga, sang anak dirujuk kembali ke dokter mata dengan dokter berbeda dan obat mata kerap diganti setiap minggu. Pada pemeriksaan terakhir diketahui kondisi mata anak mengalami pengecilan pada area pupil dan kelopak mata hingga pengobatan diberhentikan secara total. Memasuki usia sekitar 4 bulan hingga bulan respon penglihatan anak mulai menurun hingga akhirnya tidak dapat merespon rangsangan cahaya sama sekali (WU.S2.W1.16).

Mengetahui bahwa anak mengalami gangguan penglihatan atau kebutaan, MIS tidak berencana mengajukan keluhan dan tuntutan kepada pihak terkait karena akan memerlukan waktu dan proses yang lebih lama (WU.S2.W1.17). Namun, perasaan menyesal menyelimuti MIS akibat peristiwa tersebut (WU.S2.W1.21). Setelah mengetahui bahwa anak mengalami gangguan tunatetra, baik MIS dan berupaya untuk mencari lokasi yang tepat untuk melaksanakan terapi juga pendidikan bagi anak. Hingga akhirnya, A menemukan lembaga SLB Idayu 2 Kabupaten Malang sebagai pilihannya dan memulai kegiatan terapi mulai tahun 2016 atau saat anak berusia 3 tahun (WU.S2.W1.19). Anak bahkan menunjukkan perkembangan yang baik dalam kegiatan belajar karena senang menulis dan berhitung, namun dalam hal membaca anak masih kurang mahir atau lancar. Kendala yang ditemukan pada dalam perkembangannya adalah membentuk kepercayaan diri yang baik, karena ketika bertemu orang baru atau

merasa tidak nyaman anak hanya akan diam dan tidak ingin mengeluarkan sepatah katapun (WU.S2.W1.20).

MIS menyatakan bahwa sang anak memiliki aktivitas yang rutin dilakukan ketika dirumah yakni bermain *gadget* dengan sebuah aplikasi yang dapat membimbingnya bermain. Aplikasi tersebut diperoleh saat MIS dan keluarganya tengah berkunjung ke sebuah perpustakaan kota dan bertemu dengan salah satu pengajar di RSBN. Sebelum ada aplikasi tersebut, sang anak menghabiskan waktu bermainnya bersama dengan MIS menggunakan laptop dan menggambar atau sang kakak yang mengajarkan berhitung sambil bermain (WU.S2.W1.24).

Menjadi orang tua dari anak dengan gangguan penglihatan tentu tidak mudah, namun MIS menyatakan bahwa hubungannya dengan suami berjalan dengan baik karena A memberikan banyak dukungan dan menguatkan MIS. Bahkan pihak keluarga juga turut membantu dan mendukung serta tidak mengistimewakan sang anak karena memiliki gangguan (WU.S2.W1.22). Hubungan MIS dengan lingkungan sekitar baik saat sebelum dan setelah memiliki anak dengan gangguan penglihatan juga berjalan baik-baik saja tanpa ada tetangga yang menghakimi atau menghujat, bahkan turut membantu anak ketika terlibat sebagai peserta dalam beberapa perlombaan (WU.S2.W1.23).

MIS sebagai orang tua dari anak yang memiliki gangguan penglihatan menerima kondisi yang dialami, tidak membatasi anak untuk bermain dan bersosialisasi. MIS meyakini bahwa ketetapan yang terjadi pada dirinya adalah kehendak Allah dan sudah pasti diberikan kemampuan untuk menghadapi dengan baik. MIS meyakini bahwa sang anak membawa rezeki tersendiri bagi keluarganya. (WU.S2.W1.25)

b. Riwayat Hidup Anak

Ananda A merupakan anak ke-6 yang lahir lahir pada tahun 2013 (WU.S2.W1.9). Ananda A lahir secara normal meskipun prematur dengan berat 1,400 gr (WU.S2.W1.12). Perkembangan

Ananda A berjalan normal hingga menginjak usia sekitar 4 bulan gejala dari gangguan penglihatan mulai tampak secara perlahan. Hal ini diakibatkan oleh adanya pemberian obat tetes mata yang diresepkan oleh salah satu dokter di sebuah klinik mata. Ananda A mengalami pengecilan pada area pupil dan kelopak mata hingga kemudian respon penglihatan mulai menurun secara perlahan hingga akhirnya tidak dapat merespon rangsangan cahaya sama sekali (WU.S2.W1.16).

Menginjak usia 2 tahun Ananda A sempat mengalami keterlambatan dalam berjalan dikarenakan sikap kehati-hatiannya untuk bergerak, namun melalui bimbingan dan latihan Ananda A dapat berjalan sebagaimana usianya (WU.S2.W1.16). A selaku orang tua berupaya mencari lokasi yang efektif untuk melaksanakan terapi juga pendidikan baginya. Pada tahun 2016 yakni sekitar usia 3 tahun, Ananda A pergi ke lembaga SLB Idayu 2 Kabupaten Malang untuk memulai terapinya (WU.S2.W1.19). Ananda A memulai kegiatan terapi hingga sekolahnya selama hampir 7 tahun hingga saat ini berusia 10 tahun. Ananda A menunjukkan perkembangan yang baik dalam kegiatan belajar karena senang menulis dan berhitung, namun dalam hal membaca anak masih kurang mahir atau lancar. (WU.S2.W1.20). Kendala lain yang ditemukan pada dalam perkembangannya adalah membentuk kepercayaan diri yang baik, karena ketika bertemu orang baru atau merasa tidak nyaman anak hanya akan diam dan tidak ingin mengeluarkan sepatah katapun (WU.S2.W1.20).

B. Temuan Lapangan

1. *Psychological Well-Being* Subjek 1

a. *Gambaran Psychological Well-Being*

1) *Penerimaan Diri*

Aspek penerimaan diri mengkaji bagaimana individu dapat menerima diri dan kehidupannya. Indikator perilaku dalam penerimaan diri terlihat ketika individu senantiasa bersikap positif

pada diri, mengakui dan menerima kualitas diri serta bersikap positif baik di masa lalu dan kini. Mengulas kembali tanggapan DK pada tahap awal mengetahui sang anak mengalami gangguan ASD adalah munculnya perasaan *denial* dan tidak percaya bahwa sang anak mengalami keterlambatan pada tahap perkembangannya.

“Setelah itu dokter memberikan diagnosa ASD, ya awalnya saya gak yakin karena gak kelihatan mbak. Tapi orang-orang disekitar saya melihat kalau tingkah lakunya Ananda N ada yang berbeda, fokusnya gak ada, kalau diajak guyon ya asik sendiri.” (WU.S1.W2.1)

Mengetahui anaknya mengalami gangguan ASD DK merasa sangat terpukul.

“Sewaktu itu ya rasanya kayak kiamat mbak, itu jadi pukulan besar untuk saya gimana ya mbak punya anak yang perilakunya seumur hidup akan seperti anak-anak sampai dia tua nanti. Saya meratapi banyak hal mbak, kayak kenapa harus saya yang diuji seperti ini.” (WK.S1.W3.2)

DK mengungkapkan kondisi sang anak menjadi pukulan yang sangat besar bagi dirinya sehingga DK meratapi banyak hal dalam hidupnya. Perasaan tersebut memicu munculnya prasangka negatif sehingga DK kerap berasumsi apakah genetiknya yang menurunkan gangguan pada sang anak.

“Saya nya yang ngerasa berat karena berprasangka yang ngak-nggak kayak apa dari saya yang menurunkan.” (WU.S1.W2.2)

DK turut menunjukkan adanya kemarahan dan kesedihan yang mendalam atas kejadian yang terjadi. DK mengemukakan perasaan kekecewaannya atas kondisi yang dialami oleh sang anak.

“Saya down mbak, pikiran seperti kok aku ya yang diuji kayak gini? Ibaratnya kan gini mbak, saya dititipkan (wong gendeng) anak yang seumur hidup akan seperti itu.” (WU.S1.W2.3)

“Umpamanya kan gini mbak aku ya gak ingin anak kayak gini kalau bisa dibunuh ya dibunuh minta yang baru.” (WU.S1.W2.3)

DK merasakan gejolak emosional pada tahap awal mengetahui sang anak mengalami gangguan ASD. Perasaan menolak, amarah, kesedihan dan kekecewaan dirasakan oleh DK sebagai orang tua. Hal tersebut dilihat melalui pernyataannya terkait bagaimana DK mempertanyakan pada Tuhan mengapa dirinya yang diuji dan dititipkan dengan anak yang tidak normal. DK turut

menunjukkan reaksi pengandaian jika anak adalah hal yang bisa diubah maka DK ingin memiliki anak baru yang terlahir secara normal.

Diketahui DK bahkan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk beradaptasi dan berdamai dengan keadaannya sebagai orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yakni setelah anak berumur 10 tahun, kini sang anak telah berusia 12 tahun dan masih berada di SLB.

“Kalau benar-benar legowo ini ya sewaktu sudah saya bawa ke SLB” (WK.S1.W3.3)

DK menyadari bahwa kondisi sang anak adalah hal yang telah ditetapkan oleh Tuhan sehingga berupaya untuk berdamai dengan keadaan.

“Alhamdulillah aku gak malu mbak punya anak seperti ini, sudah diberikan jalan seperti sama Allah ya sudah aku jalankan sebisa mungkin” (WU.S1.W2.3)

DK mengembangkan kemampuannya untuk berpikir secara terbuka dan positif terhadap kondisi yang menimpa sang anak. DK memiliki keyakinan yang tinggi bahwa Tuhan memberikan ujian tidak lain tentu karena DK diberikan kelebihan dibandingkan individu lain.

“Saya banyak berprasangka dan yakin aja sama Allah kalau saya yang diberikan ujian seperti ini ya artinya saya mampu untuk melewati ini. Tidak semua orang bisa diuji dengan hal seperti saya mbak. Saya juga mencoba untuk berpikir secara positif dengan kondisi yang menimpa saya saat ini, apa yang sudah di tetapkan oleh Allah tentunya baik untuk saya dan keluarga” (WK.S1.W3.5)

DK menyadari kekurangannya dalam mengasuh dan mendidik anak, yang mana dalam hal ini penanganan emosinya kerap tidak stabil sehingga meluapkan hal tersebut pada sang anak.

“Kalau waktu saya lagi capek dan kesal saya pukul karena emosi. Saya memang kurang sabar mbak kalau udah emosi ya bawaannya jadi seperti itu, ya mungkin ini kekurangan saya dalam mengasuh anak.” (WK. S1. W3. 17)

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa penerimaan diri ditemukan cukup baik dimana subjek mampu mengembangkan kemampuannya untuk menerima diri dan kondisi

sang anak, bersikap terbuka dan positif terhadap keadaan yang terjadi serta mengakui dan menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam mendidikan anak.

2) Kemandirian

Aspek kemandirian mengkaji kemampuan individu menentukan dan mengambil keputusan secara mandiri, berperilaku sesuai standar pribadi serta giat mengevaluasi diri. Indikator perilaku kemandirian mengambil keputusan ditunjukkan oleh DK melalui sikapnya membawa anak menemui Dokter Spesialis.

“Umur 2,5 tahun saya putuskan untuk membawa Ananda N ke Dokter Spesialis Anak di Gresik karena melihat banyak gejala perkembangannya yang mengalami keterlambatan. Disana Dokter bilang kalau Ananda N mengalami gangguan ASD.”
(WK.S1.W3.1)

Mengetahui sang anak mengalami gangguan ASD, DK sebagai orang tua dengan tanggap memutuskan untuk mencari lokasi terapi yang tepat bagi sang anak.

“Saya hanya bisa memikirkan solusi dan langkah apa yang bisa saya lakukan. Waktu itu saya putuskan untuk membawa Ananda N pergi melakukan terapi mbak untuk menunjang dan membantu perkembangannya.” (WU.S1.W1.17)

DK mengupayakan yang terbaik demi kesembuhan dan perkembangan anaknya. Jalan yang ditempuh DK dengan memberikan terapi yang efektif dan efisien untuk sang anak meskipun mengalami beberapa pergantian dan perpindahan lokasi.

“Saya terapikan mulai usia 2,5 tahun sampai 9 tahun di berbagai tempat mbak. Umur 2,5 tahun di Gresik; umur 3,5 tahun di Cinta Ananda Sawojajar; umur 4,5 tahun di House of Fatimah Malang; umur 6 – 9 tahun di UPT Layanan Khusus Gadang. Umur 10 tahun ini baru saya pindah ke SLB ini sampai sekarang Ananda N sekolah disini.” (WK.S1.W3.19)

DK mengambil keputusan memberikan terapi sejak usia 2,5-9 tahun di empat lokasi berbeda hingga akhirnya memasukkan anak di sekolah luar biasa (SLB). Upaya DK mencari dan memberikan terapi pada anak merupakan keputusan yang besar. Hal ini dilakukan DK demi membantu dan menunjang perkembangan anak agar menjadi lebih baik.

Selain mengupayakan untuk memberikan terapi kepada sang anak, DK banyak melakukan evaluasi diri demi menunjang lokasi dan layanan terapi yang efektif untuk anaknya. Hal ini diketahui setelah DK mencoba untuk memindahkan lokasi terapi karena melihat perkembangan sang anak tidak mengalami kemajuan di lokasi terapi sebelumnya.

“Waktu terapi di Cinta Ananda saya lihat perkembangannya masih sama, jadi saya bawa ke House of Fatimah daerah Malang selama setahun. Terus umur 6 – 9 tahun saya terapi di daerah Gadang di UPT Layanan Khusus, dan umur 6 tahun tadi ananda N juga udah ada kemajuan ini udah bisa ngomong.”
(WU.S1.W1.17)

Tidak hanya itu, DK turut menunjukkan nilai diri sebagai individu yang berperilaku sesuai dengan standar pribadi melalui usahanya menjadi orang tua yang bertanggung jawab dalam merawat dan menjaga sang anak. Hal ini tampak ketika DK tetap berusaha membawa sang anak mengikuti terapi meskipun dalam keadaan hamil besar anak kedua dan membawa kendaraan seorang diri tanpa ada yang mendampingi.

“Saya terapikan gak kurang-kurang mbak, saya hamil besar itu saya bolak-balik dari rumah ke Gadang bawa mobil sendirian.”
(WK.S1.W3.19)

Disamping itu, DK berupaya untuk memperoleh pendapatan pribadi melalui usahanya berjualan kue dalam skala kecil. Hal ini dilakukan untuk membantu DK mengalihkan beban pikirannya yang mengganggu serta berpeluang untuk membantu menambah pendapatan biaya terapi sang anak.

“Lumayan juga saya ada pendapatan meskipun kecil. Uang hasil jualan tadi juga bisa digunakan untuk tambahan biaya terapi”
(WK.S1.W3.13)

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa sikap kemandirian DK ditemukan cukup baik dimana hal ini tampak melakukan keputusannya untuk mengambil langkah yang besar membawa anak pergi ke dokter untuk memeriksakan kondisi dan

perkembangannya, mengambil keputusan untuk melakukan dan mendampingi serangkaian proses terapi di beberapa tempat berbeda sembari mengevaluasi keputusannya secara mandiri tanpa bantuan individu lain serta mandiri secara finansial untuk membiayai terapi sang anak dengan pendapatan pribadi.

3) Pengembangan Pribadi

Aspek pengembangan pribadi mengacu pada kemampuan individu untuk senantiasa tumbuh dan berkembang. Indikator perilaku dari aspek pengembangan pribadi yakni terbuka pada pengalaman baru, giat mengembangkan potensi diri serta melakukan perbaikan hidup. Pada aspek pengembangan pribadi DK menunjukkan upayanya terbuka pada pengalaman baru dengan mencari pengetahuan untuk menunjang perkembangan sang anak.

“Saya berupaya untuk mencari informasi soal kondisinya, apa aja usaha yang bisa saya lakukan untuk membantu perkembangannya salah satunya ini mendietkan berusaha mendietkan Ananda N dari segala jenis gula buatan, produk susu dan gluten/ terigu. Tapi kalau sekarang agak susah ya mbak karena udah kerepotan jadi ya agak sulit untuk dijaga makanannya dari bahan-bahan tadi.”
(WK.S1.W3.16)

DK mengusahakan kemampuannya dalam mengasuh dan merawat sang anak dikarenakan keyakinannya bahwa Tuhan menitipkan sang karena kelebihan yang ia miliki.

“Saya mengupayakan yang terbaik melalui diri saya, saya tau dititipkan anak yang seperti ini artinya saya punya kelebihan tersendiri.” (WK.S1.W3.32)

Meskipun beberapa perubahan yang terjadi pada kehidupan DK memiliki pengaruh yang positif, perubahan lainnya juga turut memicu timbulnya pengaruh yang cukup signifikan bagi DK. DK merasakan adanya tuntutan secara tidak langsung untuk kembali bekerja baik dari pasangan juga pihak keluarga.

“Aku juga gaktau mbak kalau jadi istrinya tentara ini harus dituntut kerja, ya ini untuk menyokong suaminya karena ada tuntutan dari kariernya biar gak memberatkan suaminya, istrinya bisa mandiri secara finansial.” (WU.S1.W2.7)

“..istri tentara yang gak bekerja ini pusing ya mbak, saya merasa tertuntut secara tidak langsung.” WU.S1.W2.7

“..aku banyak merasakan tekanan mental dari pihak keluarganya karena sering dibanding-bandingkan. Mungkin karena saya juga gak kerja dan anakku seperti ini.” (WK.S1.W3.10)

Mengatasi kondisi dari timbulnya perasaan tertekan karena tidak bekerja dan desakan dari pihak keluarga DK mencoba mengambil peruntungan dengan berjualan kue dalam skala kecil untuk mengalihkan perhatiannya dan menambah pemasukan.

“..jadi usaha saya untuk mengalihkan perasaan-perasaan seperti itu ya saya jualan kue tapi kecil-kecilan karena gak berani ambil resiko kalau tiba-tiba banyak pesanan yang ada saya sendiri akan kewalahan. Lumayan juga saya ada pendapatan meskipun kecil.” (WK.S1.W3.14)

Melihat pernyataan tersebut ditemukan bahwa DK memiliki kemampuan diri untuk tumbuh dan berkembang meskipun tengah berada dalam situasi yang sulit. Melalui hal tersebut ditemukan bahwa pengembangan diri subjek berada dalam kondisi cukup baik, hal ini didasarkan pada keinginan subjek untuk berkembang lebih baik, aktif dan terbuka pada pengalaman baru sebagai ibu dari anak berkebutuhan khusus serta memanfaatkan potensi untuk senantiasa tumbuh dan berkembang.

4) Penguasaan Lingkungan

Aspek penguasaan lingkungan mengkaji bagaimana individu mengenali, mengendalikan lingkungan untuk kebutuhan dan nilai pribadi. Indikator penguasaan lingkungan sendiri adalah keterampilan individu untuk mengelola dan memanfaatkan lingkungan secara efektif serta mengontrol aktivitas di lingkungan. Pada aspek penguasaan lingkungan ditemukan bahwa DK merupakan sosok pribadi yang berupaya untuk berperan sebagai sosok ibu yang secara adaptif dapat menyesuaikan kebutuhan diri dengan kondisi lingkungan yang ada. DK mengambil inisiatif untuk memindahkan anak ke Sekolah Luar Biasa (SLB) dengan alasan keselamatan dan lokasi.

“Kebetulan disana resiko keselamatannya rendah, soalnya disana ada jalan besar dan kendaraan besar saya takut kalau Ananda N ada apa-apa. Terus karena capek juga mbak kan lumayan jauh ya,

saya juga ada kerjaan rumah. Hal itu yang jadi pertimbangan saya membawa Ananda N di sekolah ini.” (WU.S1.W1.18)

Keputusan yang diambil oleh DK merupakan salah satu langkah dari kemampuannya untuk memanfaatkan lingkungan di area tempat tinggalnya dimana dalam hal ini SLB menjadi lokasi yang jauh lebih efisien untuk sang anak karena lokasi yang tidak terlalu jauh dengan risiko keselamatan lebih tinggi karena lingkungan sekolah jauh dari jalan raya.

DK juga berupaya untuk mengelola lingkungan rumahnya sebagai sarana latihan yang efektif untuk melatih perkembangan sang anak yakni dengan menempelkan beberapa gambar-gambar untuk terapi visual mandiri.

“Dirumah juga saya banyak menempelkan banyak gambar/ visual untuk latihannya Ananda N kayak tata cara mandi, makan. Karena anak autis ini lebih sukanya visual.” (WU.S1.W1.20)

Terlepas dari peran DK sebagai sosok orang tua dari anak berkebutuhan khusus, DK masih kesulitan untuk mengelola dan mengontrol reaksi emosionalnya terhadap sang anak.

“Kalau saya ajarkan Ananda N ini kaku badannya, jadi sering berontak. Kalau waktu saya lagi capek dan kesal saya pukul karena emosi. Setelah 2 hari nanti saya sikat lagi, kesulitannya disana karena saya juga emosional.”

“Kalau udah emosi kayak gitu biasanya saya jadi males juga mau beraktivitas di rumah kayak beres-beres ya menghindar dulu lah.” (WU.S1.W1.21)

Selain penanganan reaksi emosional DK yang belum optimal, perasaan negatif tersebut berdampak terhadap sikap dan perilakunya ketika di rumah. DK menjadi tidak bergairah untuk beraktivitas dan memilih untuk menghindar. DK juga menyatakan bahwa jadwal anak yang padat dan ketidakcocokan antara dirinya dengan lingkungan di sekitar rumahnya menghambat DK untuk bersosialisasi.

“Saya juga gak begitu sering ikut kumpul bareng teman-teman lainnya. Selain terbatas sama waktu karena jadwal anak-anak udah padat saya juga merasa banyak gak cocok dan manfaatnya aja kalau ikut kumpul-kumpul kayak gitu.” (WK.S1.W3.17)

Jika dilihat dalam aspek penguasaan lingkungan DK memiliki keterampilan yang tergolong rendah baik untuk mengelola dan memanfaatkan potensi dirinya membantu perkembangan sang anak serta upa diri dalam mengontrol dan beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya.

5) Hubungan Positif dengan Individu Lain

Aspek hubungan positif dengan individu lain mengkaji bagaimana individu mengembangkan keterampilannya membangun ikatan hangat dengan pihak di sekitarnya. Indikator perilaku terkait aspek ini terlihat ketika individu dapat membangun hubungan hangat dan saling percaya serta memiliki perasaan dan empati. Dalam hal ini diketahui bahwa DK memiliki hubungan yang baik dengan kedua orang tua dan saudaranya. Orang tua DK terlebih sang Ibu memahami dan mengerti kondisi yang terjadi padanya. Hubungan DK dengan saudaranya pun turut terjalin dengan hangat dan baik-baik saja.

“Kalau dari keluarga saya ini alhamdulillah Ibu ku mengerti mbak, Sewaktu itu masih ada ini mbak, banyak yang dibantu Ibu kalau kurang-kurang biaya terapi dibantu, kalau ada masalah ya saya ceritanya sama Ibu mbak” (WK.S1.W3.8)

“Hubungan saya dengan mas dan adik saya alhamdulillah baik-baik saja mbak,” (WK.S1.W3.13)

Namun, hubungan DK dengan sang suami tidak berjalan hangat karena kurangnya peran suami dan ayah kepada sang anak sebab keterbatasan waktu untuk bertemu dan menghabiskan waktu bersama. DK juga mengemukakan bahwa perasaan kesepian kerap dialami karena tidak memiliki teman untuk bercerita dan mengeluarkan kegundahannya ketika dirumah sebab suami sudah memiliki kewajiban dan tanggungan dalam pekerjaannya.

“Memang peran dan waktu dari ayahnya Ananda N untuk anak-anak ini kurang karena terbatas waktu mbak.” (WK.S1.W3.12)

“Kadang-kadang saya ya kesepian mbak, tidak ada teman ngobrol dan cerita kalau dirumah karena suami juga sibuk kerja.” (WK.S1.W3.12)

Acap kali kesepian karena ketidakhadiran sang suami DK masih memiliki salah satu teman teman dekat untuk mengungkapkan kegundahan dan kegelisahannya terkait persoalan tertentu.

“Cuma waktu di sekolah, saya punya teman untuk saling berbagi dan ngobrol beberapa hal yang biasanya jadi kegundahan saya, jadi agak sedikit lega.. kalau cerita sama mamanya A ini memang banyak masukannya dari sisi agama terus mbak, saya juga butuh hal lain selain saran keagamaan karena memang saya belum sampai di tahap seperti mamanya A yang imannya seperti itu. Kadang saya butuhnya itu di dengarkan saja mbak. Jadi ya sesekali agak gak pas dan kurang lega aja untuk diterima.” (WK.S1.W3.15)

DK memiliki teman untuk berbagi dan berbicara hal-hal tertentu membantu DK agar tidak menahan semua kegelisahannya seorang diri. Namun, dalam beberapa kesempatan DK mengeluhkan bahwa nasihat dan saran keagamaan yang diberikan terkadang tidak sesuai dengan kebutuhannya dan memicu perasaan kesal karena saat itu DK hanya ingin di dengar. DK juga kesulitan untuk membangun kedekatan dan hubungannya dengan pihak keluarga suaminya dikarenakan kedua orang tua pihak sang suami telah bercerai dan membangun kembali keluarganya masing-masing.

“Aku juga males kalau curhat sama keluarga karena hubungan gak dekat, yang ada bukan dukungan tapi direndahkan karena kondisi anak seperti ini.” (WU.S1.W2.6)

DK mengungkapkan selain kedekatan yang tidak terjalin diantara keluarga pihak sang suami, DK turut merasakan adanya tekanan psikologis karena kerap dibandingkan oleh mertuanya. Hal ini diketahui lantaran saudara ipar DK memiliki pekerjaan meskipun menjadi seorang ibu rumah tangga.

“Kalau dari keluarga pihak ayahnya ini saya banyak merasakan tekanan tersendiri mbak, ya karena itu tadi saya tidak bekerja tidak seperti ipar-ipar saya jadi saya sering merasa dibanding-bandingkan.” (WK.S1.W3.13)

Selain daripada hubungan DK yang tidak terjalin dengan hangat antara pasangan dan pihak keluarga, DK menemukan

hambatan dalam hubungannya dengan tetangga di lingkungan sekitar karena sikap permusuhan yang ditunjukkan sebab DK memiliki anak berkebutuhan khusus.

“Aku malas dan banyak menghindar mbak karena respon tetanggaku yang sikapnya seperti memusuhi karena tau aku punya anak seperti ini.” (WU.S1.W2.4)

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa kemampuan hubungan positif subjek dengan individu lain tergolong rendah karena minimnya proses interaksi individu dengan orang lain serta ikatan yang dibangun antara subjek dengan individu lain tidak berjalan hangat. Hal ini disebabkan karena subjek membatasi diri untuk terjun dalam lingkungan sosial karena ketidakcocokan antara satu dengan yang lain serta sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh lingkungan di sekitarnya.

6) Tujuan Hidup

Aspek tujuan hidup mengkaji bagaimana kemampuan individu memiliki pencapaian yang ingin diarahkan dalam hidup. Indikator tujuan hidup terlihat ketika individu memiliki visi dan keinginan yang ingin dicapai serta merasakan kebermanfaatannya dalam hidup. Terkait aspek tujuan hidup sendiri DK memiliki pencapaian dan visi yang ingin dicapai dalam kehidupannya yakni melakukan yang terbaik untuk merawat dan menjaga anak sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara mandiri terlebih untuk mengurus kebutuhan dirinya sendiri.

“Tujuan hidup saya saat ini ya melakukan yang terbaik untuk merawat dan menjaga Ananda N...yang saya harapkan Ananda N ini bisa mandiri dan menjaga diri dan kehormatannya sampai nanti.” (WK.S1.W3.25)

Untuk mencapai visi yang ingin diarahkan dalam kehidupannya, DK menunjang perkembangan anak dengan memberikan layanan terapi serta menyandarkan segala hal yang terjadi dalam hidupnya hanya kepada Tuhan. DK menyadari bahwa kehidupannya sebagai

orang tua dari anak berkebutuhan khusus adalah takdir yang telah ditetapkan dan harus dijalankan sebaik mungkin.

“Berjalannya waktu ya saya perlahan menyadari bahwa ini bukan waktunya meratapi, apa yang dititipkan dan dikasih ya sudah mau gimana lagi. Allah sudah menetapkan kayak gini, ya harus saya perjuangkan dengan diberikan terapi.” (WK.S1.W3.1)

Selain memiliki keinginan untuk mewujudkan visi dalam hidupnya, DK telah menemukan makna pada kehidupan yang tengah dijalani. Hal ini tampak pada keyakinan DK bahwa Tuhan memberikannya kepercayaan menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus tidak lain adalah untuk menemukan makna kehidupan yang belum diperoleh DK sebelumnya. DK meyakini bahwa dirinya diberikan kelebihan dan kemampuan yang lebih daripada individu lain.

“Saya yakin kalau Allah tidak akan memberikan saya kepercayaan menjadi orang tua Ananda N kalau saya tidak mampu, ini pasti ada hikmahnya tersendiri mbak.” (WK.S1.W3.26)

Sekalipun tujuan hidup DK belum tercapai sepenuhnya DK senantiasa menyandarkan segala hal yang terjadi dalam hidupnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa. DK memiliki keyakinan yang teguh bahwa setiap kesulitan yang terjadi pada hidupnya akan diberikan jalan oleh Tuhan. DK juga berharap dapat tumbuh menjadi individu yang kuat dan mandiri untuk menghadapi kondisi yang terjadi dalam hidupnya.

“Yang paling utama ya berharap sama Allah saja mbak, saya berharap Allah akan memberikan saya jalan dari setiap kesulitan yang saya temukan. Saya harap bisa lebih kuat, diberikan kesehatan sampai tua dan mandiri untuk menghadapi ini” (WK.S1.W3.28)

Melansir pernyataan tersebut diperoleh bahwa tujuan hidup yang dimiliki oleh subjek cukup baik. Hal ini terlihat dari kemampuan subjek memiliki visi dan arah pencapaian dalam hidup sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus yakni mengharapkan sang anak hidup mandiri dan berkembang lebih baik. Subjek juga berharap dapat tumbuh dan berkembang menjadi

pribadi yang kuat, sehat dan mandiri agar mampu melakukan yang terbaik demi menunjang perkembangan sang anak.

b. Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Subjek 1

1) Dukungan Sosial

Hakikatnya individu membutuhkan individu lain untuk menjalin kedekatan dan memperkuat hubungan. Namun, hal ini tidak dirasakan oleh DK karena hubungan yang dimiliki dengan pasangan menimbulkan masalah tertentu dalam hidupnya. DK memiliki pasangan yang berprofesi sebagai tentara dengan jadwal dan kesibukannya yang tergolong padat. DK merasakan *shock* karena lingkungan di sekitar pihak keluarga tidak ada yang berprofesi sebagai tentara. Konflik dan permasalahan acap kali dialami oleh DK karena selisih pendapat karena beberapa hal dan minimnya waktu untuk berkumpul bersama anak dan keluarga.

“Aku sempat kaget mbak, karena keluargaku bukan dari lingkup keluarga tentara. Hal-hal kayak gini tentu bisa bikin bentrok dan bertengkar kayak sering ditinggal, ekonomi cukup tapi ya mepet, tapi ya aku gak mau terus ribut karena kasian anak-anakku.” (WU.S1.W2.6)

Tidak hanya itu, DK turut mengalami perasaan tertekan karena mendapatkan tuntutan secara tidak langsung untuk bekerja dari pihak pasangan. DK beranggapan bahwa istri yang bekerja dapat membantu menunjang karir pasangan karena kebutuhan yang diperlukan untuk keperluan pribadi dapat ditanggung secara mandiri.

“Aku juga gaktahu mbak kalau jadi istrinya tentara ini harus dituntut kerja, ya ini untuk menyokong suaminya karena ada tuntutan dari kariernya biar gak memberatkan suaminya, istrinya bisa mandiri secara finansial.” (WU.S1.W2.7)

“Jadi istri tentara yang gak bekerja ini pusing ya mbak, saya merasa tertuntut secara tidak langsung.” (WU.S1.W2.7)

Menyikapi tuntutan daripada pihak pasangan secara tidak langsung, DK berupaya untuk menegaskan kepada sang suami bahwa ada tanggung jawab yang harus dipenuhi sebagai seorang istri yakni menjaga anak-anaknya dan melakukan pekerjaan di

rumah. DK mengetahui bahwa sang anak tidak dapat ditinggalkan sekalipun berada di sekolah, hal ini tentu saja memberatkan bagi DK jika dirinya harus bekerja.

“Saya juga terkadang merasa kok mbak, kalau suami saya menuntut saya untuk bekerja. Kalau sudah seperti itu saya kembalikan lagi ke suami saya, nanti anak-anak gimana, pekerjaan rumah gimana.” (WK.S1.W3.23)

Diketahui pula bahwa DK menemukan kesulitan sebagai seorang istri dan ibu karena tidak mendapatkan dukungan baik secara emosional dan bantuan karena kesibukan pasangan dengan pekerjaannya. Hal ini menyebabkan DK kerap merasa kesepian karena tidak memiliki teman untuk mengungkapkan kegundahan hatinya.

“Kadang-kadang saya ya kesepian mbak, tidak ada teman ngobrol dan cerita kalau dirumah karena suami juga sibuk kerja.” (WK.S1.W3.12)

Salah satu cara yang dilakukan dan dipilih DK untuk meminimalisir perasaan kesedihan dan kekecewaannya adalah dengan mengerahkan upaya untuk memahami dan mengerti bagaimana kondisi pasangan.

“Kesulitannya disana mbak, saya kadang juga butuh teman untuk berbagi tapi kondisinya mengharuskan seperti ini. Jadi ya saya banyak memahami dan mengerti bagaimana ayahnya Ananda N.” (WK.S1.W3.13)

Hubungan DK dengan pihak mertua atau keluarga dari pasangannya juga tidak berjalan dengan hangat karena kedekatan diantara keduanya tidak terjalin secara *intens*. DK mengungkapkan bahwa pihak mertua kerap membanding-bandingkan dirinya dengan saudara iparnya karena tidak bekerja.

“Tapi sejauh ini ya memang dukungan dari pihak mertuaku ini kurang mbak, aku banyak merasakan tekanan mental dari pihak keluarganya karena sering dibanding-bandingkan. Mungkin karena saya juga gak kerja dan anakku seperti ini.” (WK.S1.W3.9)

Kendati hubungan DK dengan pasangan dan pihak mertua tidak berjalan dengan hangat dan mendapatkan dukungan, DK memiliki kedekatan yang baik dengan pihak keluarga karena orang

tua DK mengerti dan memahami kondisi yang terjadi pada dirinya. DK juga kerap mendapatkan bantuan baik secara emosional juga bantuan langsung seperti biaya terapi.

“Kalau dari keluarga saya ini alhamdulillah Ibu ku mengerti mbak. Sewaktu itu masih ada ini mbak, banyak yang dibantu Ibu kalau kurang-kurang biaya terapi dibantu, kalau ada masalah ya saya ceritanya sama Ibu mbak” (WK.S1.W3.8)

DK juga mendapatkan dukungan baik secara emosional dan informatif dari salah satu temannya yang juga sama-sama memiliki anak berkebutuhan khusus. Hal ini diungkapkan oleh DK dimana saran dan arahan yang diberikan kepadanya adalah untuk senantiasa menyandarkan segala hal dan pasrah kepada Tuhan.

“Saya dapat banyak masukan dan saran, kalau mamanya A ini saya akui memang sangat teguh pendiriannya soal agama mbak, jadi masukan yang saya dapat ini membantu saya untuk menyerahkan dan pasrah aja sama apa yang Allah kasih ke saya. Setelah saya cerita ini ya saya bisa dapat bantuan dan masukan yang sangat membantu.” (WK.S1.W3.15)

Sedangkan dalam lingkungan sosial, DK tidak mendapatkan dukungan dari pihak tetangga dan lingkungan sekitarnya. DK mengungkapkan bahwa lingkungan di sekitarnya acap kali merendahkan, menghakimi dan menjatuhkannya karena tidak sejalan dan menolak kehadiran anaknya.

“Harusnya kan tetangga ini harus bisa memberikan dukungan/support bukannya malah menghina dan menjatuhkan karena gak bisa apa-apa. Kayak sekolahin aja anaknya biar ada kegiatan, saya sekolahkan 62apia pa mbak, malah dipojokkin.” (WU.S1.W2.3)

“Jadi down nya dari situ mbak, support dari tetangga itu gak ada sama sekali.” (WU.S1.W2.4)

“Mereka hanya bisa berkomentar, menghina dan menjatuhkan karena tau Ananda N gak bisa apa-apa.” (WK.S1.W3.10)

2) Coping

Individu yang memiliki kemampuan baik secara pribadi maupun sosial untuk berhubungan dengan individu lain dan memiliki *coping skills* yang efektif cenderung terhindar dari sebuah konflik. Hal ini juga ditemukan oleh DK yang diketahui kerap

mengalami reaksi emosional ketika mengasuh dan melatih anak ketika berada di rumah.

“Kesulitannya ini sewaktu Ananda N mandi mbak, dia bisa mandi sendiri cuma gak bersih dan lama, sikat gigi juga cuma gigi bawah. Kalau saya ajarkan Ananda N ini kaku badannya suka tegang, jadi sering berontak. Kalau waktu saya lagi capek dan kesal saya pukul karena emosi. Setelah 2 hari nanti saya sikat lagi, kesulitannya disana karena saya juga emosional.”
(WK.S1.W3.17)

DK mengungkapkan bahwa dirinya acap kali merasa emosional karena kesal dan melihat perilaku anak yang memberontak saat menyikat gigi. Hal tersebut membuat DK kesulitan dalam membantu sang anak dan akhirnya melampiaskan amarahnya dengan memukul sang anak. Perilaku yang ditunjukkan oleh DK menunjukkan bahwa kepribadiannya masih kerap menemui ketidakstabilan emosional ketika menghadapi kesulitan dalam mengasuh anak.

Ketika menghadapi sebuah kesulitan dan mengalami stress dalam pengasuhan upaya yang dilakukan oleh DK adalah dengan makan atau pergi melakukan aktivitas di luar seperti jalan-jalan. Tidak hanya itu, DK turut menyatakan bahwa berdo'a kepada Tuhan menjadi salah satu cara yang digunakan DK untuk membantu mengelola perasaan emosionalnya.

“Kalau waktu stres dan suntuk ini pelarian saya lebih ke makan mbak. Tentu capek ya punya anak seperti ini, jadi lebih banyak berdo'a nya mbak disana saya mengeluh ya Allah capek, saya juga minta diberikan banyak kekuatan. Besok juga sudah mbak kayak yaudah mau gimana lagi besok juga dijalani lagi seperti biasa. Ya kayak tadi kalau suntuk pergi ke mall, belanja, makan.”
(WK.S1.W3.19)

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan turut mempengaruhi subyek dalam menilai dan memandang setiap permasalahan yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini turut ditemukan dalam pernyataan DK yang mana usahanya membantu perkembangan sang anak membuka pemikiran DK untuk menjadi pribadi yang lebih sadar akan kebutuhan sang

anak dan lebih terbuka pada pengalaman baru sebagai orang tua dari ABK.

“Kalau dari saya sendiri ya mbak terus berusaha untuk mencari alternatif atau hal lain yang dapat membantu Ananda N untuk sembuh dan berkembang ya baik dari terapi atau aktivitas-aktivitas kecil untuk melatih kemandiriannya dirumah. Saya jadi banyak belajar dan lebih terbuka pemikirannya jadi lebih sadar juga oh kalau punya anak seperti ini harus bagaimana, saya jadi belajar lagi untuk lebih baik kedepannya.” (WU.S1.W1.20)

4) Spiritualitas

Dalam menunjang kemampuan untuk menemukan kesejahteraan dalam hidupnya DK menyandarkan segala hal yang terjadi dalam kehidupannya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa. DK juga yakin bahwa ujian yang atas kehadiran anaknya adalah hal yang sudah pasti dapat dilewati dengan baik.

“Saya menggantungkan kehidupan saya sepenuhnya dengan Allah. Saya yakin kalau ujian yang diberikan oleh Allah melalui Ananda N ini bisa saya lewati atas bantuan Allah juga mbak.” (WK.S1.W3.32)

“Saya sudah pasrah sama apa yang Allah titipkan sama saya. Saya banyak berprasangka dan yakin aja sama Allah kalau saya yang diberikan ujian seperti ini ya artinya saya mampu untuk melewati ini.” (WK.S1.W3.5)

Tidak hanya itu, DK turut mengembangkan keterampilan dirinya agar senantiasa menjadi pribadi yang pandai bersabar dan bersyukur atas kehidupan yang telah diberikan. DK mengungkapkan bahwa kehadiran sang anak dalam kehidupannya adalah sebagai salah satu perantara bagi dirinya untuk meleburkan setiap dosa-dosa yang telah dilakukan sebelumnya.

“Saya mencoba untuk banyak bersyukur, sabar dan tabah aja mbak. Saya yakin kalau Allah memberikan saya kehidupan seperti ini artinya saya mampu untuk melewatinya dengan baik. Saya juga beranggapan bahwa apa yang terjadi ini mungkin sebagai perantara peleburan dosa-dosa saya ya mbak, jadi ya saya terima.” (WK.S1.W3.23)

Upaya yang dilakukan DK untuk menunjang pemenuhan dirinya atas keteguhan hatinya dengan ketetapan Tuhan adalah dengan senantiasa meminta diberikan kekuatan untuk menjalani

kehidupannya saat ini. Sarana spiritual yang kerap dilakukan DK adalah melalui ibadah yakni dengan giat berdo'a dan shalat.

“Saya hanya minta diberikan kekuatan oleh Allah untuk melewati semua ini, jadi ya kalau ada apa-apa saya banyak berdo'a memohon yang terbaik aja mbak sama Allah, saya biasanya shalat malam mbak ya curhat lah.” (WK.S1.W3.12)

5) Parenting Self-Efficacy

Kompetensi orang tua yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi tampak dari keterampilannya untuk terlibat secara aktif menerapkan rutinitas dalam kehidupan anak-anak, menyediakan nutrisi yang tepat serta tidak kasar dalam memperbaiki tingkah laku anak (Coleman & Kraker, 1997) Hal ini turut ditemukan pada DK sebagai orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dalam pernyataannya.

“..saya juga melatih Ananda N melakukan pekerjaan rumah sederhana kayak mencuci piring setelah makan, menutup rice cooker sehabis ambil nasi, saya tuntun supaya Ananda N bisa mandiri melakukan aktivitas yang biasanya untuk dirinya sendiri.” (WK.S1.W3.16)

DK juga berupaya untuk memberikan nutrisi yang tepat untuk membantu mengurangi pengkonsumsian beberapa produk yang tidak dianjurkan untuk anak ASD.

“Saya berupaya untuk mencari informasi soal kondisinya, apa aja usaha yang bisa saya lakukan untuk membantu perkembangannya salah satunya ini mendiitkan berusaha mendiitkan Ananda N dari segala jenis gula buatan, produk susu dan gluten/ terigu. Tapi kalau sekarang agak susah ya mbak karena udah kerepotan jadi ya agak sulit untuk dijaga makanannya dari bahan-bahan tadi.” (WK.S1.W3.16)

Namun, DK sebagai orang tua masih memiliki kekurangan karena cenderung tidak cukup sabar dan kemampuan regulasi emosi yang tidak cukup optimal. Hal ini mengakibatkan DK bersikap kasar kepada sang anak saat merasa kesal dan tertekan.

“..kesulitannya ini sewaktu Ananda N mandi mbak, dia bisa mandi sendiri cuma gak bersih dan lama, sikat gigi juga cuma gigi bawah. Kalau saya ajarkan Ananda N ini kaku badannya suka

tegang, jadi sering berontak. Kalau waktu saya lagi capek dan kesal saya pukul karena emosi. Saya memang kurang sabar mbak kalau udah emosi ya bawaannya jadi seperti itu, ya mungkin ini kekurangan saya dalam mengasuh anak. Setelah 2 hari nanti saya sikat lagi, kesulitannya disana karena saya juga emosional. “ (WK.S1.W3.17)

Melihat beberapa pernyataan sebelumnya diketahui bahwa keterampilan *parenting self-efficacy* DK tergolong tidak cukup baik dan perlu untuk ditingkatkan beberapa aspek terkait pengembangan *parenting self-efficacy* orang tua tampak dalam diri DK seperti menerapkan rutinitas dalam kehidupan anak-anak agar disiplin serta menunjang pemeliharaan kesehatan fisik dengan menyediakan nutrisi yang tepat. Namun, sebagai orang tua DK masih kesulitan untuk mendampingi dan memandu sang anak pada aktivitasnya. Hal ini mengakibatkan DK cenderung sulit mengendalikan sikapnya dan menyakiti sang anak.

Gambar 4.1 Skema Dinamika Psychological Well-Being Subjek 1



2. *Psychological Well-Being* Subjek 2

a. *Gambaran Psychological Well-Being* Subjek 2

1) **Penerimaan Diri**

Aspek penerimaan diri mengkaji bagaimana individu menerima seutuhnya diri dan kehidupannya. Indikator terkait aspek penerimaan diri terdiri dari sikap dan pandangan positif pada peristiwa yang terjadi serta mengakui dan menerima kualitas diri. Dalam hasil penelitian ditemukan bahwa MIS memiliki sikap positif terhadap kondisi yang terjadi dalam hidupnya serta dapat mengakui dan menerima kualitas diri dengan baik. Kemampuan penerimaan diri dimulai dengan beradaptasi terhadap masa-masa kedukaan ketika mengetahui sang anak mengalami gangguan penglihatan. MIS menunjukkan reaksi penyesalan yang luar biasa dan menyayangkan tindakannya untuk membawa anak pergi menemui dokter mata.

“Saya menyesal aja mbak, kalau tahu akan seperti ini ya saya gak mau bawa berobat kesana.” (WU.2.W1.21)

“Saya menyesal kenapa waktu itu saya bawa berobat ke dokter. Saya lebih menyalahkan tindakan saya sendiri karena mengambil keputusan membawa Ananda A berobat.” (WK.S2.W2.2)

MIS mengungkapkan bahwa gangguan penglihatan yang dialami oleh sang disebabkan karena ketidakcocokan pemberian obat yang diberikan oleh pihak klinik mata. Hal ini menyebabkan menurunnya respon penglihatan anak secara perlahan hingga akhirnya tidak dapat menanggapi dan merespon cahaya sama sekali.

“Jadi Ananda A tunanetra ini bukan dari lahir mbak, setelah saya bawa berobat ke klinik mata dan ternyata efek pemberian obat memperburuk kondisi matanya akhirnya usia 5-6 bulan ini respon penglihatannya sudah berkurang kaya diberikan senter atau cahaya sudah gak bisa merasa kalau itu silau.” (WU.S2.W1.16)

MIS menyatakan kejadian yang terjadi pada sang anak menyimpan rasa penyesalan yang mendalam sebagai akibat dari kemarahan dan kekecewaan yang terjadi pada kondisi anak. Usaha

MIS menoleransi kejadian yang menimpa sang anak dengan banyak bersabar dan berlapang dada.

“Perasaan jengkel dan marah ini yang memicu perasaan sesal itu ada di dalam diri saya, tapi saya coba untuk telaah kembali dan mencoba untuk bersabar.” (WK.S2.W2.4)

Setelah mengetahui bahwa anaknya mengalami gangguan penglihatan MIS beralih mencari pengobatan alternatif dan memperoleh nasihat dari Habib bahwa kejadian yang terjadi saat ini adalah hal yang diterima. Hal ini menjadi alasannya menghentikan proses pengobatan untuk menyembuhkan gangguan penglihatan sang anak dan berlapang dada atas kejadian yang menimpa dirinya.

“Setelah itu ya saya coba untuk cari pengobatan alternatif lain di daerah Dau sekitar 2 atau 3 tahun sama Habib dan diberi wejangan kalau ya sudah anaknya gak perlu dibawa berobat atau diapa-apakan lagi insyaAllah Ananda A gakpapa jadi saya berhenti mbak dan sudah menerima dengan lapang atas kejadian ini.” (WK.S2.W2.1)

MIS menerima kenyataan bahwa kondisi sang anak adalah ketetapan Tuhan yang tidak dapat dihindari. MIS memiliki keyakinan bahwa Tuhan memberikan ujian kepada dirinya karena kemampuannya untuk melewati hal tersebut.

“Alhamdulillah saya menerima semua keputusan ini mbak, saya juga tidak membatasi Ananda A untuk bermain sama teman-temannya tapi mainnya juga gak yang jauh-jauh. Saya percaya mbak kalau ini semua terjadi karena kehendak Allah, kalau saya gak mampu melewati ini semua gak mungkin saya diberikan ujian yang seperti ini.” (WK.S2.W2.9)

MIS juga tidak berupaya untuk mengajukan keluhan atau tuntutan kepada pihak yang berkaitan karena tidak ingin mengurus hal-hal yang akan lebih banyak menyia-nyiakan waktu juga tenaga.

“Memang beberapa orang banyak yang bilang itu malpraktek atau apalah. Tapi saya sudah gak mau mbak, sudah capek mau mengurus hal-hal kayak gitu. Belum nanti mengajukan tuntutan, menyewa pengacara, tentu akan lebih banyak mengorbankan biaya dan waktu.” (WU.S2.W1.17)

Berdasarkan pernyataan tersebut diperoleh bahwa aspek penerimaan diri subjek cukup baik. Hal ini didasarkan pada kemampuan subjek untuk menerima dan mengakui kondisi sang anak yang mengalami gangguan penglihatan. Subjek mengupayakan diri untuk bersikap positif pada diri atas kejadian yang terjadi. Subjek juga tidak mengajukan diri untuk menuntut pihak yang bersangkutan atas apa yang terjadi terhadap sang anak dan menerima dengan lapang dada serta tidak terpaku pada masa lalu.

2) Kemandirian

Aspek kemandirian mengkaji bagaimana individu menentukan hidupnya secara mandiri tanpa pengaruh dari individu lain. Indikator kemandirian ditunjukkan melalui kemampuan individu mengambil keputusan mandiri, berperilaku sesuai standar pribadi dan giat mengevaluasi diri. Melalui hasil penelitian ditemukan bahwa MIS secara mandiri telah mengambil keputusan untuk berhenti bekerja dan fokus mengurus terapi sang anak.

“Saya memutuskan untuk berhenti dan fokus untuk mengurus terapi Ananda A.” (WK.S2.W2.12)

MIS menunjukkan sikap sebagai orang tua yang berperilaku sesuai dengan standar pribadinya yakni menjadi orang tua yang bertanggung jawab sepenuhnya untuk mengutamakan kebutuhan sang anak yang memiliki gangguan penglihatan.

Disamping itu, MIS turut mengupayakan diri mengevaluasi tindakannya mencari alternatif untuk menyelesaikan persoalan yang tengah dialami. Dalam hal ini MIS mengalami kesulitan untuk mengontrol aktivitas bermain *gadget* sang anak. Kendati begitu, MIS tidak kehilangan harapan dan mengasah keterampilan dirinya untuk mencari solusi dari perilaku sang anak yang kerap bermain *gadget*.

“Saya masih mencoba mencari cara yang efektif mbak karena sekarang ini agak sulit mbak, sebab Ananda A sudah terjebak

dengan gadget nya karena ada aplikasi yang mengeluarkan suara untuk membimbing Ananda A mbak.” (WK.S2.W2.13)

MIS mengungkapkan bahwa dirinya senantiasa berusaha melatih dan menumbuhkan kepercayaan diri sang anak ketika bertemu dengan orang baru. MIS menyatakan bahwa sang anak kerap memilih diam dan tidak mengeluarkan sepele kata pun jika berada disekitar individu lain meskipun sudah disapa.

“Saya juga masih mencari cara untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dirinya waktu bertemu orang baru. Karna kalau gak nyaman atau gak pas Ananda A gak mau mengeluarkan sepele kata atau menjawab. Biasanya saya bujuk dan memberi pengarahan kalau ada orang yang menyapa atau memberi salam harus dijawab ya nanti dosa loh kalau gak dijawab. Jadi dia menjawab tapi suaranya lirih dan kecil.” (WK.S2.W2.14)

Menyikapi perilaku sang anak yang kerap membungkam diri ketika menemui orang baru, MIS sebagai orang tua memiliki cara tersendiri untuk membujuk sang anak. MIS menyatakan bahwa hal yang dapat dilakukannya adalah memberikan arahan dan bujukan bahwa menjawab kata sapaan orang lain merupakan hal yang harus dilakukan untuk menghargai pihak terkait.

Melalui pernyataan tersebut ditemukan bahwa aspek kemandirian subjek cukup baik hal ini didasarkan atas kemampuan subjek untuk mengambil keputusan secara matang dan mandiri tanpa pengaruh dari orang lain untuk menghentikan karir demi fokus terhadap kesembuhan sang anak. Subjek mengupayakan diri untuk mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan dalam rangka menunjang perkembangan sang anak baik upayanya mengontrol aktivitas anak, melatih kepercayaan diri serta melakukan terapi mandiri.

3) Pengembangan Pribadi

Aspek pengembangan pribadi mngkaji usaha individu untuk mengembangkan kemampuan diri demi menunjang pertumbuhan hidup yang lebih. Hal ini turut ditemukan pada diri MIS melalui usahanya untuk terbuka pada pengalaman baru. MIS menyadari

bahwa sang anak membutuhkan peran orang tua secara penuh untuk mendukung proses penyembuhannya. Hal ini menjadi alasan MIS memutuskan untuk berhenti bekerja dan fokus menemani sang anak melakukan terapi.

“Saya berhenti karena sungkan sering izin karena waktu itu saya juga harus mengurus Ananda A yang kerap terapi.”
(WU.S2.W1.10)

MIS juga mengupayakan untuk mencari lokasi terapi yang tepat untuk membantu tumbuh kembang sang anak hingga menemukan salah satu tempat yang berada di Dinas Sosial. Namun, proses pelaksanaan terapi tersebut tidak berselang lama karna sang terapis sudah tidak kembali bekerja.

“Dulu pernah ikut terapi di Dinas Sosial tetapi terapisnya sudah tidak ada mbak.” (WK.S2.W2.26)

Menyadari bahwa sang anak tidak lagi mendapatkan penanganan melalui terapi dari tenaga ahli, MIS mencari alternatif yang dapat membantu anak meskipun tidak melakukan terapi di luar. MIS mengupayakan diri untuk mengembangkan kemampuannya melakukan usaha yang dapat dilakukan, hal ini mengantarkan MIS pada keputusannya untuk memberikan terapi do'a.

“Saya juga berusaha untuk mengamalkan terapi do'a yang saya baca di buku mbak untuk membantu perkembangan dan kesembuhannya,” (WK.S2.W2.28)

Tidak hanya membuka diri terhadap pengalaman baru, setelah memiliki anak dengan gangguan penglihatan dan tidak bekerja terjadi beberapa perubahan dalam kehidupannya. MIS menyadari bahwa terdapat beberapa hal yang harus diperbaiki untuk menunjang kehidupannya. MIS menyatakan bahwa sebelum memiliki anak dirinya gemar untuk melakukan belanja *daring*. Namun, setelah memiliki anak hal tersebut menjadi hal yang penting untuk dikontrol dan dibatasi agar perhatiannya lebih fokus untuk mengurus kebutuhan lain dibandingkan pemenuhan kepuasan dirinya.

“Saya mencoba untuk mengurangi aktivitas kayak belanja daring, dulu waktu masih bekerja enak aja kan mbak mau belanja sekarang ya ditahan untuk kebutuhan lainnya.” (WK.S2.W2.18)

MIS juga mengungkapkan menjadi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus menyadarkan dirinya untuk menjadi individu yang lebih berhati-hati dan bijak dalam berbicara dan bertingkah laku. Hal ini dikarenakan asumsi MIS bahwa apa yang terjadi dalam hidupnya adalah sebagai hasil yang dituai dari apa yang sudah dilakukan.

“Kalau sekarang saya berusaha untuk lebih berhati-hati dalam berperilaku dan berbicara. Mungkin dulu waktu saya masih bekerja saya suka seenaknya, cuek, senyamannya sama teman-teman karena ya mereka juga sama seperti itu. Saya sempat berpikir apa yang terjadi sekarang waktu hamil Ananda A ada yang salah atau gimana. Makanya sekarang lebih berhati-hati saja.” (WK.S2.W2.24)

Melalui pernyataan tersebut ditemukan bahwa aspek pertumbuhan diri subjek cukup baik. Hal ini diperoleh dari kemampuan subjek untuk giat dalam mengembangkan diri demi menunjang perkembang sang anak. Subjek senantiasa berusaha untuk terbuka pada pengalaman dan mencari pengetahuan terkait pengembangan diri serta bagaimana mengasah perkembangan anak. Subjek turut tumbuh menjadi individu yang lebih baik terutama dalam mengontrol kesenangan pribadi demi memprioritaskan kebutuhan sang anak.

4) Penguasaan Lingkungan

Meninjau aspek penguasaan lingkungan yakni kemampuan individu untuk mengelola, mengontrol serta memanfaatkan lingkungan di sekitarnya. MIS menunjukkan adanya kemampuan untuk mengelola dan memanfaatkan lingkungan di sekitarnya untuk sebagai alternatif membantu dan melatih kemandirian anak dalam hal mengurus kebutuhan pribadi. Hal ini ditunjukkan melalui upaya MIS membantu sang anak dalam aktivitas sehari-hari yang menunjang perannya sebagai sosok ibu.

“Saya berusaha untuk melakukan yang terbaik untuk kesembuhan dan perkembangannya Ananda A mbak, kalau dirumah ya saya berusaha untuk menemani Ananda A dan membimbing dia waktu melakukan beberapa aktivitas sederhana dirumah seperti mandi ataupun makan” (WK.S2.W2.18)

Selain itu, MIS juga giat memberikan arahan kepada sang anak untuk mengontrol aktivitasnya bermain *gadget* ketika berada di rumah. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk meminimalisir sang anak mengalami kecanduan bermain *gadget*.

“Kalau kesulitan ini masih dalam ranah mengontrol kebutuhan Ananda A bermain gadget nya tadi mbak, karena sudah punya hiburan dari sana jadi setelah pulang sekolah atau bangun tidur yang dicari gadget nya.” (WK.S2.W2.16)

Selain berusaha untuk mengontrol dan memanfaatkan lingkungan di rumahnya, MIS turut berupaya mengontrol aktivitas yang berada di lingkungan sekitarnya yakni berkumpul dan bersosialisasi dengan warga setempat. Meskipun begitu, di sela-sela waktu luangnya MIS tetap berupaya untuk mengembangkan hobinya dengan membaca buku.

“Kalau kegiatan di luar ini saya ikut yang di RT saja, kalau sebelumnya bekerja ya aktivitasnya sama teman-teman kerja. Kalau dari hobi tidak ada yang berhenti mbak karena hobi saya membaca jadi tidak membutuhkan waktu di luar mbak.” (WK.S2.W2.19)

Berdasarkan pernyataan di atas ditemukan bahwa aspek penguasaan lingkungan subjek berada dalam kategori cukup baik. Subjek memiliki kemampuan untuk berperan sebagai sosok ibu yang senantiasa membimbing dan mengontrol aktivitas anak, memanfaatkan situasi di lingkungan sekitar serta mampu untuk memanfaatkan dan mengontrol aktivitas eksternal di lingkungan sekitar dengan tidak melupakan tanggung jawab sebagai orang tua.

5) Hubungan Positif dengan Individu Lain

Aspek hubungan positif mengkaji bagaimana ikatan hangat dapat dibangun antara individu dengan individu lain. Dalam hal ini MIS menunjukkan adanya hubungan hangat yang dibangun dengan

sang suami. MIS mengungkapkan bahwa hubungannya dengan suami berjalan baik-baik saja meskipun sesekali menghadapi konflik kecil. MIS turut menyatakan pihak suami memberikan dukungan secara emosional pada dirinya.

“Alhamdulillah baik-baik saja mbak, mungkin konflik kecil-kecil pasti ada ya mbak tapi kalau yang sampai besar gitu tidak ada mbak. Kalau dari bapaknya malah beliau yang banyak menguatkan saya.” (WK.S2.W2.9)

Selain hubungan hangat yang dibangun dengan pasangan, MIS memiliki kedekatan dengan pihak keluarganya. Keluarga MIS memberikan banyak dukungan baik secara emosional juga instrumental atau bantuan secara langsung ketika MIS berada dalam situasi yang menyulitkan.

“Karena memang dari awal pihak keluarga juga banyak membantu dan tahu soal ini.”(WU.2.W1.22)

“Biasanya sama kakak saya mbak, beliau sudah membantu saya merawat anak-anak dari kecil. Seluruh keluarga saya sudah tahu kalau Ananda A waktu itu punya gangguan penglihatan karena memang beliau-beliau juga ikut repot waktu itu membantu saya seperti menjaga anak saya yang pertama.” (WK.S2.W2.11)

MIS turut memiliki hubungan yang baik dengan pihak tetangga dan lingkungan di sekitarnya. MIS mengungkapkan bahwa tetangga di lingkungannya tidak menghakimi atau menghina baik diri dan keluarganya karena memiliki anak berkebutuhan khusus.

“Tidak ada masalah ya mbak, tetangga disini baik-baik saja tidak yang menghakimi atau menghujat.” (WU.2.W1.23)

“Alhamdulillah lingkungan sekitar dari tetangga juga baik-baik saja ya mbak, tidak ada yang memandang Ananda A sebelah mata, mereka menganggap Ananda A sama seperti anak-anak pada umumnya.” (WK.S2.W2.23)

MIS juga memiliki kedekatan dan hubungan yang hangat dengan sang anak. Hal ini diungkapkan oleh MIS bahwa dirinya sangat menyayangi sang anak meskipun dianugerahi oleh keterbatasan. MIS turut menunjukkan adanya perasaan kesedihan ketika sang anak sesekali merasa tersisih jika tengah bermain dengan teman-temannya. Namun, hal ini cepat ditepis oleh MIS untuk meminimalisir perasaan kesedihannya.

“Perasaan kasih sayang saya ke Ananda A mbak, ya cinta orang tua dengan anaknya mbak.” (WK.S2.W2.15)

“Sesekali waktu melihat Ananda A bermain sama teman-temannya agak sedikit nelongso kalau lihat Ananda A ditinggal. Ya gimana mbak, namanya anak kecil gak mungkin mengerti ya tapi ya itu sesaat aja.” (WK.S2.W2.22)

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa aspek hubungan positif subjek dengan individu lain berada dalam kategori baik. Hal ini didasarkan pada kemampuan subjek untuk membangun jalinan dan komunikasi yang hangat dan penuh kepercayaan dengan individu di sekitar, dapat merasakan empati dan memperhatikan kesejahteraan orang lain.

6) Tujuan Hidup

Aspek tujuan hidup berkaitan dengan pencapaian individu yang ingin diraih untuk mendapatkan makna kehidupan. Dalam hal ini MIS menunjukkan telah menemukan makna hidup baru sebagai orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yakni kebahagiaan dan kesejahteraan sang anak.

“Saya inginnya anak-anak bahagia, pendidikannya lancar. Karena orientasi hidup saya sekarang sebagai orang tua ya inginnya anak-anak sejahtera dan senang saja mbak.” (WK.S2.W2.20)

MIS mengupayakan kehidupan yang dimiliki dengan anak sebagai hal yang menyenangkan untuk dijalani. MIS menyatakan bahwa pengalaman yang terjadi dalam hidupnya adalah hal sudah diterima dengan perasaan lapang. Upaya MIS untuk pemaknaan akan hidupnya diperoleh melalui keyakinannya yang teguh bahwa Tuhan tidak akan memberikannya ujian dalam hidup kecuali diberikan kekuatan untuk menjalani dengan baik.

“Saya percaya mbak kalau ini semua terjadi karena kehendak Allah, kalau saya gak mampu melewati ini semua gak mungkin saya diberikan ujian yang seperti ini. Saya juga berharap dengan kondisi seperti ini saya bisa lebih bijaksana dan lebih baik kedepannya.” (WU.S2.W1.25)

Baik kondisi sang anak dan perubahan yang terjadi dalam hidup membuat MIS menyadari bahwa hal tersebut memiliki nilai dan manfaat tersendiri. Kondisi yang terjadi anaknya adalah hal

yang sudah dikehendaki dan tidak perlu untuk disesali. MIS juga menyatakan bahwa keputusannya untuk berhenti bekerja tidak meninggalkan penyesalan apapun. Hal ini dikarenakan MIS dapat menjadi lebih fokus untuk merawat sang anak.

“Saya mengupayakan untuk hidup dengan baik bersama anak-anak. Kalau waktu bisa diulang mungkin ya terbesit tidak ingin mengobati Ananda A ke dokter itu mbak karena ya perasaan sesal itu membekas, tapi ya sudah bagaimana saya menerima semuanya. Tapi kalau soal berhenti dari pekerjaan ini bukan keputusan yang saya sesali mbak, karena memang ada beberapa hal yang membuat saya memutuskan untuk segera berhenti termasuk mengurus dan fokus ke Ananda A.” (WK.S2.W2.21)

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa aspek tujuan hidup subjek cukup baik. Hal ini didasarkan pada kemampuan subjek yang berkeinginan agar sang anak dapat hidup sebagaimana anak normal dan mandiri. Subjek turut merasakan adanya pemaknaan hidup atas kejadian yang menimpa dirinya serta tidak menyesali keputusan yang telah diambil dalam hidupnya. Subjek menyandarkan setiap hal yang terjadi kepada Tuhan dengan alasan bahwa dirinya diberikan kemampuan dan kelebihan untuk menjalani hal tersebut.

b. Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Subjek 2

1) Dukungan Sosial

Meninjau terkait kedekatan antara dengan individu di sekitarnya diketahui MIS memiliki keakraban dan hubungan yang baik dengan orang-orang di sekitarnya. MIS mendapatkan banyak dukungan dan bantuan baik secara emosional, instrumental bahkan spiritual. Hal ini tampak ketika MIS tengah menghadapi proses penerimaan akibat diagnosa sang anak, sang suami memberikan dukungan emosional dan kekuatan untuk dirinya.

“Kalau dari suami alhamdulillah beliau sangat mendukung dan menguatkan saya mbak, beliau yang lebih tabah atas kejadian ini.” (WU.2.W1.22)

MIS juga mendapatkan dukungan secara langsung oleh pihak keluarganya dengan menerima bantuan untuk mengasuh anak

pertamanya. Hal ini dilakukan lantaran MIS harus menemani dan turut dalam pelaksanaan terapi sang anak. Pihak keluarga MIS tidak segan untuk membantu dan terjun langsung dalam memberikan semangat dan bantuan kepada MIS yang kala itu tengah menghadapi banyak kesulitan sebab memiliki pekerjaan dan harus mengantarkan sang anak pergi terapi.

“Keluarga gak ada masalah mbak, karena dari awal juga pihak keluarga banyak membantu dan saling mendukung.” (WK.S2.W2.7)

“Seluruh keluarga saya sudah tahu kalau Ananda A waktu itu punya gangguan penglihatan karena memang beliau-beliau juga ikut repot waktu itu membantu saya seperti menjaga anak saya yang pertama.” (WK.S2.W2.11)

Selain mendapatkan dukungan dari pihak pasangan dan keluarga, MIS juga mengungkapkan bahwa lingkungan di sekitar rumahnya memiliki sikap tenggang rasa yang baik. Hal ini tampak ketika terdapat aktivitas dan kegiatan sosial, baik anak-anak serta warga setempat berinisiatif dan turut serta membantu anak MIS ketika melangsungkan acara dan kegiatan dalam sebuah perlombaan.

“Anak-anaknya juga mau bergaul sama Ananda A. Kalau ada kegiatan seperti lomba 17-an itu Ananda A selalu ikut mbak, orang-orang sekitar juga membantu Ananda A untuk mengikuti perlombaan.” (WU.S2.W1.23)

“Kalau ada kegiatan lomba-lomba ya tetangga di sekitar sini juga banyak membantu Ananda A saat ikut berpartisipasi. Jadi pihak sekitar juga tidak ada yang menghujat dan gimana-gimana.” (WK.S2.W2.7)

Dukungan yang diperoleh MIS tidak sebatas secara emosional dan bantuan secara langsung, MIS turut memperoleh dukungan secara spiritual melalui salah satu Habib yang ditemuinya ketika melakukan proses terapi alternatif. MIS mendapatkan saran dan nasihat terkait kondisi sang anak. MIS menyatakan bahwa nasihat yang diterima memiliki pengaruh yang cukup besar untuk membantu dirinya menerima kondisi sang anak.

“Setelah itu ya saya coba untuk cari pengobatan alternatif lain di daerah Dau sekitar 2 atau 3 tahun sama Habib dan diberi

wejangan kalau ya sudah anaknya gak perlu dibawa berobat atau diapa-apakan lagi insyaAllah Ananda A gakpapa jadi saya berhenti mbak dan sudah menerima dengan lapang atas kejadian ini.” (WK.S2.W2.2)

2) Coping

Individu yang memiliki kompetensi optimal dalam mengelola kebutuhan diri dan membangun hubungan baik dengan lingkungan sekitarnya cenderung terhindar dari konflik. Memiliki harapan dan ekspektasi adalah hal yang wajar, namun ketika hal tersebut tidak diimbangi dengan *coping skills* yang baik maka hal ini akan menjadi persoalan baru bagi individu tersebut. Hal ini tampaknya dialami oleh MIS karena memiliki harapan dan ekspektasi terhadap sang anak agar dapat menjadi mandiri sebagaimana orang yang dapat melihat secara normal.

“Harapan saya ini ingin Ananda A bisa mandiri sebagaimana anak-anak yang bisa melihat. Saya pernah melihat orang yang mungkin agak dewasa yang punya gangguan seperti Ananda A tapi bisa melakukan aktivitas seperti orang normal mbak.” (WK.S2.W2.9)

“Saya ingin dia berani untuk melakukan aktivitas-aktivitas sebagaimana anak-anak lainnya.” (WK.S2.W2.8)

MIS berandai-andai bahwa anaknya dapat menjadi individu yang mandiri dan dapat melakukan berbagai aktivitas sebagaimana orang yang mampu melihat. Harapan tersebut tentu merupakan hal yang wajar, namun ketika tidak berjalan sesuai dengan keinginan dan tidak memiliki kemampuan *coping* yang optimal tentu akan menjadi konflik tersendiri bagi MIS karena perasaan kecewa di kemudian hari.

3) Spiritualitas

Pemenuhan kebutuhan individu akan pemaknaan yang terjadi dalam kehidupannya tidak terlepas dari adanya keteguhan hati terhadap ketetapan dari Tuhan Yang Maha Esa. Hal tersebut turut dialami oleh MIS yang menyandarkan segala hal yang terjadi dalam kehidupannya termasuk dianugerahkan dengan anak berkebutuhan khusus adalah atas takdir Allah SWT.

“Saya menyerahkan semua hal atas ketetapan Allah mbak, karena memang semua sudah menjadi garis takdirnya.” (WK.S2.W2.27)

MIS menyadari bahwa anak yang tengah diasuhnya saat ini adalah titipan Tuhan yang berhak untuk dijaga dan disayangi. MIS bersikap pasrah dan menyerahkan diri kepada Tuhan atas segala hal yang terjadi dalam hidupnya. MIS juga mengungkapkan bahwa keputusannya untuk pergi mengobati sang anak kali itu adalah bagian dari rencana Tuhan dalam jalan hidupnya.

“Saya tahu bahwa anak adalah titipan Allah yang harus dijaga dengan sebaik-baiknya.” (WK.S2.W2.15)

“Saya lebih menyerahkan semua ini sama Allah, kalau memang sudah jalannya seperti itu ya gak mungkin juga dari awal saya harus ketemu dengan dokter itu.” (WK.S2.W2.3)

MIS telah menyandarkan segala hal yang terjadi kepada sang anak sebagai sebuah ujian yang tentu dapat dilewati dengan baik. MIS menyatakan bahwa bentuk penguatan yang kerap ditanamkan dalam pikirannya adalah kemampuannya untuk menjalani dan melewati apapun dengan baik. Hal ini dilakukan untuk menenangkan jiwa dan raganya secara mandiri.

“Kalau saya tidak mampu gak mungkin saya diberikan ujian seperti ini, hal itu sering saya lakukan supaya pikiran dan hati ini lebih tenang.” (WU.S2.W1.25)

4) Parenting Self Efficacy

Coleman & Kraker (1997) menyatakan bahwa kompetensi orang tua yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi tampak dari keterampilannya untuk terlibat secara aktif dalam interaksi yang membantu merangsang kognitif anak. Hal ini ditunjukkan oleh MIS pada aktivitasnya untuk mendampingi anaknya bermain sembari belajar.

“.. di rumah main sama saya atau main laptop untuk belajar menggambar. Kalau senggang main sama mas nya belajar hitung-hitungan karena Ananda A senang matematika. Jadi kalau ada acara kuis di TV dia suka sekali mbak, saya juga ikutan mendampingi dan main bersama” (WU.S2.W1.24)

Tidak hanya itu, orang tua juga akan membantu anak untuk mengembangkan keterampilan sosial dan belajar nilai-nilai

kemandirian. Hal ini ditunjukkan oleh MIS yang tampak dalam pernyataannya.

“Saya juga masih mencari cara untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dirinya waktu bertemu orang baru. Karna kalau gak nyaman atau gak pas Ananda A gak mau mengeluarkan sepatah kata atau menjawab. Biasanya saya bujuk dan memberi pengarahannya kalau ada orang yang menyapa atau memberi salam harus dijawab ya nanti dosa loh kalau gak dijawab. Jadi dia menjawab tapi suaranya lirih dan kecil.” (WK.S2.W2.14)

MIS juga turut aktif melatih kemandirian anak dengan menerapkan rutinitas melalui aktivitas sederhana di rumah untuk membangun sikap mandiri dan pembiasaan.

“Untuk aktivitas lainnya seperti makan atau kebersihan diri tadi memang masih perlu latihan yang rutin biar Ananda A bisa benar-benar rapi melakukannya.” (WK.S2.W2.16)

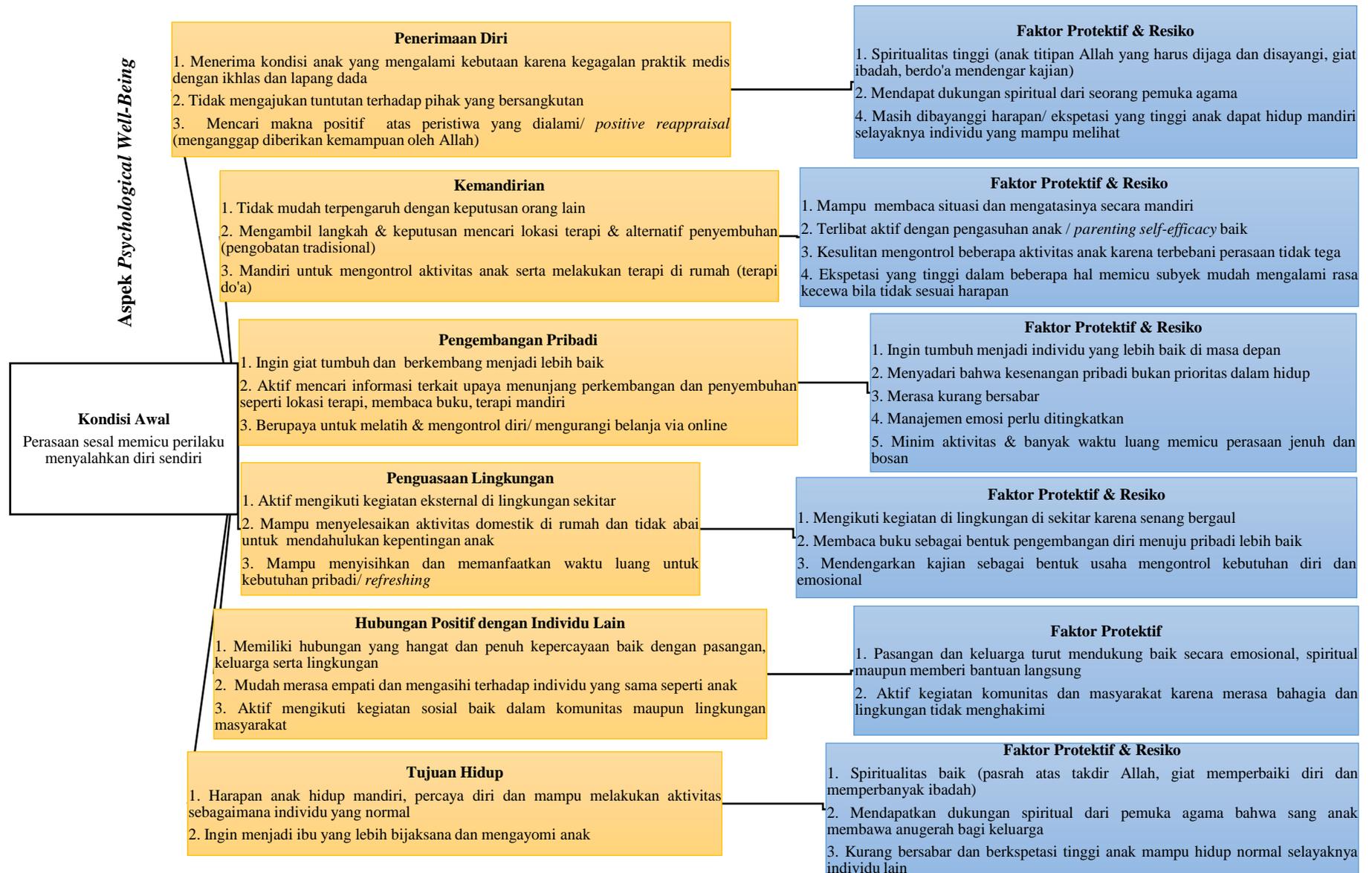
“..kalau dirumah ya saya berusaha untuk menemani Ananda A dan membimbing dia waktu melakukan beberapa aktivitas sederhana dirumah seperti mandi ataupun makan...” (WK.S2.W2.18).

Sebagai orang tua, MIS tidak membatasi sang anak untuk terlibat aktif dengan teman sebayanya dan bermain bersama.

“..sesekali waktu melihat Ananda A bermain sama teman-temannya agak sedikit nelongso kalau lihat Ananda A ditinggal. Ya gimana mbak, namanya anak kecil gak mungkin mengerti ya tapi ya itu sesaat aja. Tetapi ya saya tahu teman-temannya itu semuanya berniat baik ke Ananda A kalau bermain juga Ananda A diajak, tapi Ananda A lebih sering berada di pinggir mbak ya ikut-ikut aja.” (WK.S2.W2.22)

Melihat beberapa pernyataan sebelumnya diketahui bahwa keterampilan *parenting self-efficacy* MIS tergolong cukup baik dimana beberapa aspek terkait pengembangan efikasi diri tampak pada MIS seperti memfasilitasi pencapaian anak untuk terlibat aktif dalam proses belajar dan bermain, menegakkan rutinitas untuk membantu anak disiplin serta mendorong kebebasan bagi anak untuk berinteraksi sesuai usianya.

Gambar 4.2 Skema Dinamika *Psychological Well-Being* Subjek 2



C. Pembahasan

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan gambaran dari sejauh mana individu merasa nyaman, bahagia, damai serta memandang pencapaian secara utuh atas potensi yang dimiliki (Ryff, 1989). Ryff menyatakan kemampuan *psychological well-being* yang baik menunjang individu terampil dalam menerima kekuatan dan kelemahan diri, membangun hubungan positif dengan orang sekitar, mengambil keputusan secara mandiri, memiliki tujuan hidup, menguasai keadaan lingkungan serta memiliki pengembangan pribadi yang sehat. Individu yang sejahtera secara psikologis mendapatkan perasaan bahagia dan mudah untuk menemukan makna dalam hidupnya. Hal ini didasarkan pada pandangan bahwa kemampuan *psychological well-being* memiliki potensi penuh bagi perkembangan hidup manusia untuk menemukan kebahagiaan yang dilihat melalui enam dimensi yaitu penerimaan diri, pertumbuhan diri, tujuan hidup, otonomi atau kemandirian, hubungan positif dengan orang lain dan penguasaan terhadap lingkungan (Wahdah, 2022).

Terhambatnya pemenuhan eskpetasi atau harapan yang dimiliki individu dalam hidup dapat berdampak pada kondisi kesejahteraannya. Hal ini ditemukan pula pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dimana Kuhn dkk., (2018) menyatakan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus lebih dominan mengalami stres dan tidak sejahtera secara psikologis. Namun, tidak menutup kemungkinan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tetap dapat merasakan pemenuhan kualitas hidup yang baik melalui kemampuan dari penerimaan diri yang baik, memperoleh dukungan sosial, pengelolaan emosi optimal, menemukan makna hidup serta terpenuhinya pemenuhan atas hak pribadi (Sukmadi dkk., 2020). Berbagai dinamika serta faktor yang menunjang pemenuhan atas *psychological well-being* turut ditemukan dalam perkembangan kehidupan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sebagaimana berikut.

1. Dinamika *Psychological Well-Being* Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

a. Penerimaan Diri

Aspek penerimaan diri mengkaji bagaimana individu dapat menerima diri dan kehidupannya (Ryff, 1989). Penerimaan ini berkenaan dengan sikap positif terhadap diri sendiri dan pengalaman di masa lampau dimana individu mampu secara utuh mengenali dan menerima karakteristik pribadi. Individu dengan tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan perasaan dapat memandang diri secara positif, mengakui dan menerima berbagai tiap aspek dalam diri baik kelebihan maupun kekurangan serta memandang positif pengalaman masa lalu dan kini. Indikator perilaku individu yang menunjukkan sikap penerimaan diri adalah senantiasa melihat diri pribadi secara positif, mengakui dan menerima setiap aspek kualitas diri baik dan buruk serta menerima secara positif setiap pengalaman kehidupan baik masa lalu maupun masa kini.

Pada tahap awal mengetahui sang anak mengalami gangguan ASD subjek pertama mengalami perasaan denial, terpukul, marah dan kesedihan yang mendalam. Subjek membutuhkan waktu kurang lebih 7 tahun untuk menerima dan berlapang dada atas kondisi sang anak. Subjek menganggap bahwa kejadian yang terjadi pada dirinya merupakan ketetapan yang diberikan oleh Tuhan. Pada tahap ini DK menunjukkan kemampuan dirinya memaknai secara positif bahwa anak adalah amanah yang harus dijaga dan disayangi serta diterima kehadirannya. DK mengupayakan yang terbaik bagi anak dengan terapi guna membantu perkembangannya, hal ini merujuk pada kemampuan DK mengakui kualitas dirinya sebagai orang tua yakni mengusahakan yang terbaik bagi sang anak. DK turut menyadari kekurangannya sebagai sosok ibu yang kurang bersabar dan pengertian dalam mendidik anaknya, hal ini menjadi alasan emosi negatif tersebut timbul dan terkadang merugikan sang anak.

Hal serupa ditemukan pada dimensi penerimaan diri subjek kedua dimana rasa menyesal menyelimuti perasaan MIS dan menyayangkan

tindakannya membawa anak pergi menemui dokter mata. Hal ini dikarenakan pengobatan yang diberikan memberikan dampak buruk bagi penglihatan anaknya. MIS berusaha untuk memberikan toleransi atas rasa amarah dan penyesalannya dengan bersabar dan berlapang dada. MIS bahkan memperoleh dukungan spiritual yang menjadi landasannya agar berhenti mengkhawatirkan sang anak dan perlahan menerima kenyataan yang ada dalam hidupnya. MIS mengupayakan kemampuan penerimaan diri yang baik melalui usahanya mendorong pikiran positif pada diri dengan menerima kejadian yang terjadi pada sang anak. MIS telah mengupayakan kesembuhan sang anak dengan melakukan terapi serta pengobatan alternatif. Disamping itu, MIS tidak memiliki keinginan menuntut pihak yang menyebabkan anaknya mengalami gangguan penglihatan. Tindakan yang dilakukan oleh MIS adalah upayanya untuk mengakui dan menerima kondisi sang anak yang mengalami gangguan penglihatan.

Kedua subjek menunjukkan reaksi yang sama saat pertama kali mengetahui anaknya mengalami gangguan yakni munculnya perasaan kecewa, menyesal, marah serta kesedihan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mangunsong (2009) terkait respon awal orang tua mengetahui anaknya mengalami kelainan yaitu terkejut, menolak serta marah pada kenyataan yang terjadi. Berjalannya waktu, kedua subjek mulai memahami dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialami sang anak. Kondisi tersebut merupakan tahapan dimana individu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki sang anak. Kedua subjek memiliki gambaran penerimaan diri yang bervariasi dalam menghadapi kenyataan anaknya mengalami gangguan berkebutuhan khusus.

Subjek pertama mengandalkan kemampuannya untuk berpikir secara terbuka atau *open mind* dan sebagai *coping strategy* untuk bertahan serta menemukan kedamaian dan ketenangan dengan menganggap anak sebagai sebuah ujian untuk meleburkan dosa-

dosanya di masa lampu serta keyakinan yang tinggi bahwa Tuhan pasti memberikan kekuatan untuk melewatinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ellison & Fan (dalam Zulfiana, 2019) yang menyebutkan bahwa spiritualitas menjadi salah satu hal yang membantu individu bertahan dalam situasi yang menekan dan menimbulkan kesulitan. Namun, subjek masih mengalami hambatan dalam kemampuan efikasi diri yang membuatnya mudah *overthinking* terhadap suatu permasalahan yang memicu perasaan stres.

Adapun subjek kedua mengembangkan keterampilannya untuk memandang secara positif bahwa kondisi anaknya adalah ujian kehidupan yang dapat dijalani dengan baik karena Tuhan memberikannya kekuatan untuk bertahan. Subjek berdamai dengan keadaan yang memicu terjadinya gangguan penglihatan pada sang anak, sehingga tidak ingin memperpanjang masalah dan menuntut pihak yang bersangkutan. Sikap subjek kedua menunjukkan adanya kemampuan untuk menerima pengalaman kehidupan di masa lampau serta adanya kekuatan untuk memaafkan (*forgiveness*). Aspek *forgiveness* merupakan salah satu kekuatan karakter individu membantu individu untuk melepaskan rasa sakit yang dialami karena telah dirugikan baik oleh pihak terkait tanpa perasaan kesal dan dendam (Zulfiana, 2019). Sikap tersebut membantu subjek untuk memaafkan dirinya yang pernah mengalami masa-masa sulit karena merasa patut disalahkan atas kejadian yang menimpa sang anak.

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa aspek penerimaan diri subjek pertama dan kedua tergolong cukup baik. Hal tersebut ditemukan melalui pernyataan kedua subjek yang menunjukkan adanya kemampuan untuk menerima dan memaknai secara positif baik kondisi diri sebagai individu serta kondisi anak yang berkebutuhan khusus. Adapun perbedaan yang menjadi dinamika antara kedua subjek yakni fokus serta kekuatan masing-masing subjek. Subjek pertama mengandalkan kemampuannya untuk berpikir secara

lebih terbuka atau *open mind* serta efikasi diri yang membantu subjek untuk melangkah maju. Sedangkan subjek kedua mengandalkan kemampuan untuk memiliki sikap positif pada diri seperti mengembangkan perasaan ikhlas dan lapang dada serta kekuatan untuk memaafkan atau *forgiveness*.

b. Kemandirian

Aspek kemandirian mengkaji sejauh mana individu dapat menentukan hidupnya secara mandiri dan tidak mudah terpengaruh dengan keputusan dan pendapat orang lain (Ryff, 1989). Individu dikatakan memiliki kemampuan kemandirian yang optimal jika dapat mengambil keputusan secara mandiri dan senantiasa mengevaluasi diri sesuai standar pribadi agar mendapatkan kenyamanan dan ketenteraman dalam hidup. Indikator perilaku dalam kemandirian diperoleh ketika individu mampu secara penuh mengambil keputusannya secara mandiri, berperilaku sesuai dengan standar pribadi serta giat mengevaluasi perilaku agar sesuai dengan nilai diri dan hidupnya.

Terkait dimensi kemandirian, DK mampu mengambil keputusan untuk segera melakukan layanan terapi bagi sang anak yang mengalami gangguan ASD. DK mendampingi secara penuh proses pelaksanaan terapi selama 6 tahun sejak usia 2,5-9 tahun dengan jumlah 4 kali pergantian lokasi. DK melakukan evaluasi terkait lokasi terapi guna menemukan tempat yang efektif bagi perkembangan sang anak. DK menunjukkan nilai diri individu yang berperilaku sesuai standar pribadi melalui usahanya menjadi orang tua yang bertanggung jawab untuk merawat dan menjaga sang anak dengan membawa anak mengikuti terapi meskipun dalam keadaan hamil besar dan membawa kendaraan seorang diri. Untuk menunjang perkembangan anak di rumah DK membimbing sang anak melakukan aktivitas sederhana di rumah guna melatih kemandirian serta melakukan terapi mandiri dirumah via visual. DK turut mengupayakan kemampuannya untuk menunjang

pendapatannya dengan berjualan untuk membantu kebutuhan finansialnya demi biaya terapi sang anak.

Hal serupa ditemukan pada MIS yang menunjukkan bahwa keputusannya berhenti dari pekerjaan yang telah dilakukan secara 20 tahun adalah langkah yang tepat agar dapat fokus mengurus dan menemani sang anak pergi terapi. MIS menunjukkan nilai sebagai orang tua yang bertanggung jawab penuh atas kebutuhan dan keberlangsungan hidup anaknya. Untuk menunjang pertumbuhan sang anak ketika berinteraksi dengan individu lain, MIS berupaya melatih dan mengasah kemampuan anak untuk menumbuhkan kepercayaan dirinya yang acap kali merasa asing dengan orang baru. MIS memberikan banyak arahan dan bantuan kepada sang anak untuk senantiasa bersikap ramah dan menjawab kata sapaan yang diberikan orang lain ketika tengah bertemu. Tidak hanya itu, MIS turut mengontrol aktivitas anak ketika bermain *gadget*. Meskipun mengalami kendala dalam membatasi anak bermain *gadget* MIS kerap mengalihkan perhatian anak dengan hal atau aktivitas lain agar anak berhenti bermain.

Aktivitas yang dilakukan kedua subjek untuk menunjang perkembangan anak merupakan bentuk keterlibatan orang tua dalam proses pengasuhan. Proses keterlibatan ini masuk pada dimensi *home-school conferencing* yakni keterlibatan untuk mengembangkan strategi dalam rangka melatih kemandirian serta kemampuan kognitif anak (Hill & Tyson, 2009). Kedua subjek menunjukkan usahanya dengan giat memberikan latihan kemandirian dengan memanfaatkan kegiatan sederhana dirumah. Aspek kemandirian keduanya tampak pada usaha untuk terlibat secara penuh dalam proses pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan sang anak. Tingkat kemandirian yang optimal akan menghantarkan individu pada kemampuan *psychological well-being* yang baik karena orang tua beranggapan bahwa pengasuhan merupakan bagian penting dalam hidup yang mana akan berdampak langsung

terhadap kepribadian anak (Larson, 2010). Keterlibatan orang tua menjadi salah satu bagian terpenting untuk menunjang perkembangan kognitif, psikomotorik, afektif serta pendidikan anak (Wahdah, 2022). Hal ini sejalan dengan pernyataan Wu & Brown (dalam Rani et al., 2018) bahwa keterlibatan orang tua menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi perkembangan anak-anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan hasil pernyataan diatas, kedua subjek menunjukkan kemampuan kemandirian yang tergolong cukup baik. Hal ini ditunjukkan melalui kemampuan subjek mengambil keputusan secara penuh dan mandiri guna menunjang kebutuhan hidup anak, berperilaku dan berperan sebagai orang tua yang bertanggung jawab serta giat mengevaluasi diri untuk mencari solusi dalam menyokong pertumbuhan anak baik dengan terapi mandiri dan mengontrol kebutuhan juga aktivitas anak. Adapun subjek pertama memfokuskan kemampuannya untuk mandiri secara sosial melalui layanan terapi di lembaga dan terapi di rumah serta mandiri secara finansial dengan mengupayakan biaya terapi dari hasil wirausaha. Sedangkan subjek kedua fokus pada kemampuannya untuk mandiri secara sosial dengan melakukan terapi melalui pengobatan alternatif dan terapi mandiri.

c. Pengembangan Pribadi

Aspek pengembangan pribadi mengacu pada perasaan individu untuk bertumbuh dan berkelanjutan agar dapat dengan segera mengembangkan potensi yang dimiliki dirinya (Ryff, 1989). Individu yang menyadari pengembangan pribadi yang dimiliki senantiasa menjaga keseimbangan dalam dirinya serta menyadari potensi-potensi apa yang dimiliki untuk meningkatkan kemampuan diri. Indikator perilaku dari aspek pengembangan pribadi terlihat pada individu yang senantiasa terbuka pada pengalaman baru, giat mengembangkan potensi diri serta melakukan perbaikan dalam hidup.

Pada aspek pengembangan pribadi DK menjadi lebih terbuka pada pengalaman baru sebagai orang tua yang memiliki anak

berkebutuhan khusus. DK giat dan aktif mencari informasi terkait usaha yang dapat dilakukan untuk menunjang perkembangan anak agar lebih optimal seperti menerapkan diet makanan GF-CF (*Gluten-free and Casein free*), menjalani rutinitasnya mendampingi anak terapi dan sekolah. DK mengembangkan potensinya dengan berwirausaha secara kecil-kecilan demi menunjang pendapatannya secara mandiri serta rutin berolahraga dan puasa guna membantu mengalihkan pikirannya dari perasaan negatif akibat tekanan yang diberikan pihak suami dan mertua karena tidak bekerja. Namun, DK kesulitan mengatur perannya melakukan aktivitas domestik di rumah karena terbatas waktu dan tenaga. Kondisi fisik yang lemah serta banyaknya tekanan psikologis mempengaruhi sikap dan perilaku yang berdampak terhadap diri dan orang di sekitarnya. Hal ini menunjukkan bahwa DK memiliki hambatan dalam kesejahteraan psikologis karena kondisi lingkungan di sekitarnya memberikan banyak tuntutan dan tidak mendukung. Hal ini didukung melalui pernyataan Harimukthi & Dewi (2014) bahwa kemandirian yang terhambat baik dalam aktivitas dan finansial, kondisi yang menuntut dan individu yang tidak membantu dan pikiran yang gelisah mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu.

Dimensi pengembangan pribadi juga ditemukan pada MIS melalui kemampuannya mengembangkan potensi diri dengan giat mencari alternatif dan solusi untuk kesembuhannya sang anak. MIS memutuskan berhenti kerja untuk mengurus dan menemani sang anak menjalani terapi. Tidak berselang lama kegiatan terapi dihentikan MIS mencari alternatif untuk memberikan layanan terapi mandiri dengan menerapkan terapi do'a kepada anaknya. Menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus mengubah cara pandang MIS terhadap kehidupan dan bersegera melakukan perbaikan juga perubahan. MIS menjadi pribadi yang berusaha untuk mengontrol kesenangan pribadinya demi memprioritaskan kebutuhan sang anak. Tidak hanya itu, MIS turut berupaya untuk memperbaiki diri dengan lebih bijaksana dalam

berperilaku. MIS menunjukkan adanya kemampuan *psychological well-being* yang baik melalui upayanya untuk tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik yakni dengan mengontrol aktivitas, perilaku serta kebutuhan pribadinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Faramarzi (2017) yang menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis berkaitan dengan pengembangan pribadi jangka panjang untuk meningkatkan kesehatan mental dan kepuasan hidup.

Berdasarkan pernyataan diatas, aspek pengembangan pribadi kedua subjek tergolong cukup baik. Keduanya sama-sama memiliki keinginan untuk tumbuh dan berkembang menjadi lebih baik, dan terbuka pada pengalaman baru, aktif mencari pengetahuan, menyadari potensi diri serta mengembangkan kemampuan pribadi. Kedua subjek berupaya untuk giat mencari solusi untuk membantu perkembangan anak baik dengan melatih dan mengontrol aktivitas ketika berada di rumah, membaca buku untuk menambah pengetahuan terkait metode terapi serta mengutamakan kebutuhan dan perkembangan sang anak. Adapun dinamika kedua subjek ditemukan melalui usaha untuk fokus dalam menggunakan keterampilannya. Subjek pertama memilih fokus untuk mengembangkan potensi dirinya baik dengan meningkatkan kekuatan diri agar memperoleh kondisi tubuh yang optimal serta berwirausaha sedangkan subjek kedua fokus untuk melakukan perbaikan hidup yang akan berdampak pada nilai diri agar pribadinya tumbuh menjadi lebih positif. Kendati demikian, kedua subjek dihibau untuk giat melatih kemampuan manajemen emosional karena hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kondisi psikologis dan perilaku subjek kepada individu di sekitarnya.

d. Penguasaan Lingkungan

Aspek penguasaan lingkungan mengkaji kemampuan individu untuk mengenali, menangani dan mengendalikan lingkungan serta memanfaatkan peluang yang ada dalam lingkungan untuk memenuhi kebutuhan dan nilai dirinya Ryff (1989). Individu dikatakan mampu

menguasai lingkungan jika dapat memilih dan menciptakan lingkungan sesuai dengan kondisinya. Dalam penguasaan lingkungan sangat dibutuhkan kemampuan untuk memanipulasi kondisi yang ada sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi agar individu dapat mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitasnya sehari-hari. Indikator perilaku dalam penguasaan lingkungan sendiri adalah keterampilan untuk mengelola dan memanfaatkan lingkungan secara efektif serta mengontrol aktivitas di lingkungan.

Pada aspek penguasaan lingkungan DK mampu memanfaatkan lingkungan di sekitar rumahnya untuk media terapi visual mandiri dengan menempelkan gambar tata cara mandi dan makan agar mudah dilihat dan ditiru oleh anaknya. Hal ini dilakukan sebagai bentuk latihan kemandirian yang diberikan oleh DK untuk membantu perkembangan sang anak. Namun, dalam beberapa hal DK kesulitan untuk mengelola dan menguasai kondisi lingkungan di sekitarnya sehingga mudah emosi ketika mengasuh sang anak di rumah. Keterampilan pengelolaan emosi dan penguasaan terhadap situasi lingkungan di sekitar lingkungan DK masih belum cukup stabil yang mana hal ini memicu perilaku amarah hingga memukul anak sebagai pelampiasan emosi. Selain penanganan reaksi emosional yang belum optimal, perasaan negatif tersebut berdampak terhadap sikap dan perilakunya ketika di rumah. DK menjadi tidak bergairah untuk beraktivitas dan memilih untuk menghindar. DK juga menyatakan bahwa jadwal anak yang padat dan ketidakcocokan antara dirinya dengan lingkungan di sekitar rumahnya menghambat DK untuk bersosialisasi.

Kemudian terkait dimensi penguasaan lingkungan MIS menunjukkan kemampuan yang baik melalui upayanya untuk mengelola dan memanfaatkan lingkungan sekitarnya dengan giat mencari alternatif membantu dan melatih kemandirian anak dalam hal mengurus kebutuhan pribadi. MIS menemani dan mengawasi kegiatan sang anak agar kelas anaknya dapat melakukan aktivitas di rumah

secara mandiri. Selain itu, MIS juga giat memberikan arahan kepada sang anak untuk mengontrol aktivitasnya bermain *gadget* ketika berada di rumah. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk meminimalisir sang anak mengalami kecanduan bermain *gadget*. Selain berusaha untuk mengontrol dan memanfaatkan lingkungan di rumahnya, MIS turut berupaya mengontrol aktivitas yang berada di lingkungan sekitarnya yakni memilah aktivitas di lingkungan sekitar untuk berkumpul dan bersosialisasi dengan warga setempat. Meskipun waktu yang dimiliki MIS diperuntukkan untuk mengurus kebutuhan dan aktivitas sosialnya, MIS tetap mengembangkan hobinya membaca buku yang mana hal ini memiliki kebermanfaatan bagi MIS karena memperoleh pengetahuan terkait terapi mandiri melalui buku yang dibacanya.

Kedua subjek sama-sama berupaya untuk menyesuaikan kebutuhan diri dan memanfaatkan kondisi di sekitar rumahnya. Hal ini tampak melalui usaha subjek untuk memanfaatkan lingkungan di rumah sebagai media melatih kemandirian anak serta turut aktif mengasuh dan mengontrol aktivitas anak selama berada di rumah. Upaya kedua subjek untuk menunjang perkembangan anak dalam perawatan tersebut menunjukkan adanya sifat *curiosity* atau rasa ingin tahu yang tinggi yang mengarahkan orang tua untuk mencari pengetahuan terkait kondisi anak serta melakukan *treatment* atau penanganan bagi anak-anaknya agar lebih baik dari sebelumnya. Rasa ingin tahu merupakan salah satu dari lima kekuatan karakter individu selain rasa syukur, cinta, harapan dan semangat untuk mencapai kebahagiaan terutama bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Sifat *curiosity* yang meningkat dapat menghantarkan individu pada kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis (Zulfiana, 2019).

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa kedua subjek memiliki dinamika penguasaan lingkungan yang berbeda. Kemampuan penguasaan lingkungan subjek kedua tergolong lebih baik dibandingkan subjek pertama. Subjek pertama masih kesulitan untuk

mengelola dan menguasai kondisi dan situasi lingkungan yang membuatnya tertekan akibat kelelahan dalam mengasuh anak. Hal ini memicu perilaku subjek untuk beraktivitas sesuai dengan perubahan mood, menghindari masalah serta membatasi diri karena ketidakcocokan. Tidak sejalan dengan subjek pertama, subjek kedua merasa cukup stabil dan lebih sabar dalam mengasuh dan mengarahkan anak melakukan suatu aktivitas. Subjek kedua turut memiliki kemampuan yang baik dalam mengontrol aktivitasnya eksternalnya yakni tetap membatasi diri untuk bersosialisasi dengan warga setempat namun tetap mengutamakan kebutuhan sang. Subjek bahkan dapat mengembangkan hobi dan minatnya untuk membaca sebagai bentuk *refreshing*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Harimukthi & Dewi (2014) yang menyatakan penguasaan lingkungan yang baik akan membuat individu kompeten terhadap lingkungan serta dapat menciptakan lingkungan yang sesuai dengan pribadinya.

e. Hubungan Positif dengan Individu Lain

Aspek hubungan positif dengan individu lain berfokus pada ikatan positif, hangat, penuh kepercayaan serta memuaskan orang lain dengan memperhatikan kesejahteraan mereka (Ryff, 1989). Kemampuan individu untuk membangun keterikatan yang baik antara individu lainnya menjadi bagian penting untuk menunjang kesejahteraan psikologis. Individu yang memiliki kemampuan interpersonal yang baik dengan orang lain akan saling memuaskan dalam membangun kepercayaan antara keduanya. Indikator perilaku terkait aspek ini tampak ketika individu dapat membangun komunikasi yang hangat dan saling percaya serta memiliki perasaan dan empati kepada orang lain.

Terkait aspek hubungan positif dengan individu lain, DK memiliki hubungan yang baik dengan kedua orang tua, saudara dan teman dekatnya. Orang tua DK memberikan banyak dukungan baik emosional dan bantuan secara langsung seperti finansial. DK

mendapatkan dukungan secara informatif dan spiritual dari temannya berupa nasihat dan saran keagamaan. Namun, DK mengeluhkan bahwa dukungan yang diberikan oleh temannya tidak sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan sehingga memicu konflik tersendiri. DK turut kesulitan untuk membangun hubungan kepada suami, pihak mertua serta lingkungan di sekitarnya. Hal ini dikarenakan padatnya kesibukan suami terhadap jadwal pekerjaannya. DK acap kali merasakan kesepian karena ketidakhadiran dan peran suami yang sangat kurang. Hubungan DK dengan pihak mertua juga menemui kesulitan karena jalinan komunikasi tidak berjalan baik dan hangat serta tidak adanya dukungan yang diberikan. Hubungan dengan lingkungan sekitar turut mengalami hambatan karena DK membatasi diri untuk beradaptasi dan berbaur dengan lingkungan akibat tidak merasa cocok serta didorong adanya banyak penolakan dan permusuhan yang timbul dari pihak sekitar.

Selanjutnya dimensi hubungan positif yang dimiliki oleh MIS, ditemukan bahwa kedekatannya dengan pihak pasangan, keluarga juga lingkungan terjalin cukup hangat. MIS menunjukkan adanya kemampuan yang baik untuk membangun kepercayaan dan komunikasi yang efektif dengan suami yang mana hal ini terlihat ketika sang suami kerap memberikan dukungan secara emosional untuk menguatkan MIS atas kondisi sang anak. MIS juga mendapatkan banyak dukungan baik secara emosional dan bantuan secara langsung dari pihak keluarga untuk membantu saat MIS mengalami kesibukan ketika harus bekerja dan mengurus sang anak pergi terapi. Tidak hanya itu, MIS juga hubungan yang baik dengan tetangga dan lingkungan di sekitarnya. Hal ini tampak dari upayanya untuk tidak menutup diri dengan kekurangan sang anak dan tetap aktif mengikuti setiap kegiatan yang diadakan oleh pihak lingkungan. MIS juga mengungkapkan bahwa lingkungan di sekitarnya tidak menghakimi kondisi sang anak tetapi banyak memberikan bantuan ketika sang anak berpartisipasi dalam beberapa kegiatan di masyarakat. MIS juga mampu mengembangkan

keterampilannya membangun sikap empati kepada sang anak ketika melihat anaknya sedikit tersisihkan dari teman-temannya. MIS diketahui sangat menyayangi anaknya sehingga turut merasakan bagaimana kondisi dan perasaan sang anak.

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui bahwa dimensi hubungan positif dengan individu lain subjek kedua lebih baik dibandingkan subjek pertama. Subjek kedua memiliki keterampilan yang baik untuk menjalin hubungan yang hangat dan komunikatif dengan pihak pasangan, keluarga dan lingkungan di sekitarnya serta mengembangkan kemampuan empati dan afeksinya kepada sang anak. Sedangkan, subjek pertama kesulitan menjalani komunikasi yang efektif dengan suami karena minimnya waktu dan padatnya jadwal pekerjaan. Hubungannya dengan pihak keluarga suami turut tidak berjalan baik karena kurangnya dukungan dan pengertian. Pihak lingkungan menunjukkan reaksi penolakan karena subjek menarik diri dengan aktivitas di lingkungannya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Nainggolan & Hidajat (2013) terkait minimnya pemenuhan atas interaksi sosial, hubungan antar individu dan kepuasan hidup menunjukkan adanya kesejahteraan psikologis yang tidak terpenuhi secara optimal.

f. Tujuan Hidup

Aspek tujuan hidup mengandung pengertian akan sasaran dan pencapaian yang ingin diraih dalam hidup dengan menyertai makna dalam hidup (Ryff, 1989). Individu yang memiliki tujuan senantiasa terarah dalam kehidupannya, tidak mudah terombang ambing oleh keadaan maupun orang lain. Individu yang memiliki tujuan dalam hidup juga mendapatkan kenikmatan dan kebermanfaatan. Sebaliknya, jika individu kehilangan tujuan dalam hidup menjadi kehilangan sensasi dan melihat bahwa hidupnya tidak bermanfaat dan terbuang percuma. Indikator tujuan hidup terlihat ketika individu memiliki visi

dan keinginan yang ingin dicapai serta merasakan kebermanfaatannya dalam hidup.

Terkait aspek tujuan hidup DK memiliki pencapaian dan visi yang ingin dicapai dalam kehidupannya yakni mengupayakan yang terbaik demi perkembangan kondisi psikologis sang anak serta mampu hidup secara mandiri terlebih mengurus kebutuhan dirinya sendiri. Untuk mencapai visi yang ingin diraih DK senantiasa berharap dan berdo'a kepada Tuhan agar diberikan umur yang panjang. Selain memiliki keinginan untuk mewujudkan visi dalam hidupnya, DK telah menemukan makna pada kehidupan yang tengah dijalani. Hal ini tampak pada keyakinan DK bahwa Tuhan memberikannya kepercayaan menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus tidak lain adalah untuk menemukan makna kehidupan yang belum diperoleh DK sebelumnya. Sekalipun tujuan hidup DK belum tercapai sepenuhnya DK senantiasa menyandarkan segala hal yang terjadi dalam hidupnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa. DK memiliki keyakinan yang teguh bahwa setiap kesulitan yang terjadi pada hidupnya akan diberikan jalan oleh Tuhan.

Sejalan dengan hal tersebut, MIS turut menemukan makna hidup baru sebagai orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yakni memiliki keinginan untuk menjalani kehidupan yang bahagia dan sejahtera bersama dengan sang anak, kebahagiaan dan kesejahteraan sang anak. MIS mengupayakan untuk hidup lebih baik kedepannya dengan menjadi pribadi yang lebih bijaksana dalam berperilaku. MIS mengungkapkan bahwa kondisi sang anak merupakan pengalaman yang memiliki makna tersendiri dalam kehidupannya. Hal ini telah diterima dengan sikap sabar dan perasaan lapang dada. Upaya MIS untuk pemaknaan akan hidupnya diperoleh melalui keyakinannya yang teguh bahwa Tuhan tidak akan memberikannya ujian dalam hidup kecuali diberikan kekuatan untuk menjalani dengan baik. Berbagai perubahan dalam kehidupan MIS seperti berhenti bekerja dan

memfokuskan kebutuhan untuk sang anak membuat MIS menyadari bahwa hal tersebut memiliki nilai dan manfaat tersendiri.

Kedua subjek sama-sama membangun tujuan hidupnya dengan harapan sang anak mampu hidup sejahtera dan mandiri sebagaimana anak normal lainnya. Hal ini menandakan bahwa orang tua dapat berpikir secara positif terlampau kondisi sang anak memiliki kekurangan. Daulay (2017) mengemukakan bahwa seorang ibu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap kondisi dan keterbatasan sang anak akan menunjang pertumbuhan nilai-nilai positif pada diri. Kemampuan ini tampak pada subjek melalui pernyataannya bahwa menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus menyimpan makna tersendiri bagi keduanya sebagai sebuah pengalaman hidup yang diberikan oleh Tuhan. Kedua subjek meyakini bahwa Tuhan seyogyanya telah memberi kekuatan keduanya menjadi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Tujuan hidup subjek sebagai orang tua saat ini adalah membantu perkembangan sang anak agar dapat hidup baik, mandiri dan sejahtera Hal ini di dukung oleh pernyataan Rakasi, dkk (dalam Syahidah, 2019) bahwa kondisi psikologis yang sehat membantu individu menyadari potensinya untuk memiliki pencapaian dalam hidup dan menemukan kebermaknaan akan hidup yang dijalani.

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa kedua subjek menunjukkan aspek tujuan hidup yang tergolong baik dalam mengembangkan arah dan tujuan dalam hidup serta dapat menemukan kebermaknaan hidup yang dijalani..Adapun dinamika diantara kedua subjek yakni perspektif subjek dalam melihat kondisi yang terjadi dalam hidupnya. Subjek pertama melihat tujuan hidup sebagai suatu hal yang lebih konkret dan jelas dengan mengarahkan visi hidup untuk kesejahteraan sang anak agar mampu hidup mandiri dan berkembang lebih baik. Sedangkan subjek kedua melihat tujuan hidup sebagai hal

yang berjalan apa adanya dengan turut menyertakan kebahagiaan anak sebagai hal yang lebih utama.

2. Faktor Protektif dan Resiko yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Psychological well-being setiap individu memiliki gambaran dan dinamika yang berbeda-beda karena terbentuk melalui hasil pengalaman pribadi yang sifatnya subjektif dan beragam (Pantow dkk., 2020). Menurut (Ryff, 1989) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dan membentuk kesejahteraan psikologis individu yakni berdasarkan perbedaan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan, dukungan sosial, kepribadian, spiritualitas serta kebudayaan. Melalui hasil penelitian ditemukan pula beberapa faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sebagaimana berikut.

a. Usia

Ryff (1989) mengemukakan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis terlihat dari adanya perbedaan kelompok usia. Ryff membagi kelompok usia menjadi tiga bagian yakni usia dewasa awal (25-29 tahun), dewasa madya (30-64 tahun) dan dewasa akhir (>65 tahun). Pada masa usia dewasa madya skor tertinggi berada pada aspek kemandirian, penguasaan lingkungan dan hubungan positif dengan individu lain. Dalam hal ini perbedaan usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat *psychological well-being* MIS dan DK sebagai subjek.

MIS menunjukkan kemampuan yang baik dalam aspek kemandirian sehingga dapat mandiri secara penuh saat mengambil keputusan dan berperilaku serta tidak mudah terdistraksi dengan pendapat orang lain. Namun, dalam aspek penguasaan lingkungan dan hubungan positif dengan individu lain kemampuan subjek pertama masih tergolong rendah. Subjek menunjukkan adanya kemampuan regulasi emosi yang kerap tidak stabil atau bergerak sesuai dengan

perasaan (*moody*) sehingga berdampak secara tidak langsung terhadap peran individu yang tidak optimal ketika di rumah dan lingkungan.

Hal ini berlainan dengan DK yang dalam hal ini usia subjek sangat mempengaruhi aspek otonomi, penguasaan lingkungan dan hubungan positif individu lain. Subjek kedua memiliki kemampuan yang tergolong baik dalam ketiga aspek tersebut sehingga subjek mampu memutuskan dan mengambil keputusan secara mandiri, mampu menyikapi dan mengatasi permasalahan, memanfaatkan dan mengontrol situasi lingkungan di sekitar, dapat mengontrol diri dan mengabaikan perasaan negatif serta memiliki keterampilan yang baik dalam menjalin hubungan dengan individu lain.

Kedua subjek telah mencapai usia dewasa madya yakni MIS berusia 39 tahun dan DK berusia 51 tahun. Adapun usia subjek pertama tergolong beberapa tahun lebih muda daripada subjek kedua yang mana hal ini mempengaruhi tingkat *psychological well-being* individu. Usia subjek kedua yang tergolong lebih dewasa membantu subjek untuk lebih dewasa dan bijaksana dalam berperilaku serta menunjang kemampuan kesejahteraan psikologisnya terutama dalam aspek kemandirian, penguasaan lingkungan dan hubungan positif dengan individu sekitar.

b. Tingkat Pendidikan

Faktor pendidikan menjadi salah satu penunjang kemampuan *psychological well-being* individu. Individu yang memperoleh tingkat pendidikan lebih baik akan memiliki pengenalan lingkungan yang optimal serta memiliki pegangan hidup yang lebih stabil sehingga mudah untuk menghadapi tekanan serta tantangan sosial. Perbedaan tingkat pendidikan turut ditemukan pada kedua subjek dimana MIS memiliki latar belakang pendidikan D-3 dan DK berlatar belakang pendidikan SMA. Subjek pertama memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dibandingkan subjek kedua. Namun, dalam hal ini kemampuan

kesejahteraan psikologis subjek kedua tergolong lebih baik dibandingkan subjek pertama.

Meskipun subjek pertama memperoleh pendidikan lebih tinggi, dalam hal menghadapi dan mengatasi konflik maupun tantangan sosial. Subjek pertama memiliki kemampuan efikasi diri yang kurang optimal sehingga kerap menghadapi kesulitan atau hambatan yang ditemukan yang mana hal tersebut memicu timbulnya perasaan *overthinking* dan stres yang mempengaruhi keadaan psikologis subjek. Temuan ini tidak sejalan dengan pendapat Ryff dan Kayes (dalam Lestari, 2022) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu secara tidak langsung. Karena tingkat *psychological well-being* turut dipengaruhi oleh kemampuan efikasi diri yang secara tidak langsung mempengaruhi individu.

c. Dukungan Sosial

Faktor dukungan sosial merupakan bimbingan dan arahan dari individu lain yang memiliki peran penting untuk mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Hakikatnya individu membutuhkan jalinan dan kedekatan hangat antar individu lain untuk memperkuat hubungan. Namun, hal ini tidak dirasakan oleh subjek pertama karena hubungannya dengan pasangan tidak hangat dan harmonis sebab minim waktu untuk berkumpul bersama anak dan keluarga. DK mengalami tekanan psikologis karena mendapatkan tuntutan secara tidak langsung untuk bekerja. Sebagai seorang istri DK tidak mendapatkan dukungan baik secara emosional dan bantuan karena kesibukan suami dengan pekerjaannya. Hal ini menyebabkan DK merasa kesepian karena tidak memiliki teman untuk mengungkapkan kegundahan hatinya. Upaya DK meminimalisir perasaan kesedihan dan kekecewaannya adalah dengan banyak mengalah dan mengerti bagaimana kondisi suaminya. Hubungan DK dengan pihak mertua dari keluarga suaminya juga tidak berjalan dengan hangat karena kedekatan diantara keduanya tidak terjalin secara *intens*. DK mengungkapkan bahwa pihak mertua kerap

memanding-bandingkan dirinya dengan saudara iparnya karena tidak bekerja. Hal ini turut terjadi di lingkungan sekitar DK yang tidak mendukung dan memahami kondisi keluarganya. Lingkungan sekitar acap kali merendahkan, menghakimi dan menjatuhkannya karena tidak sejalan dan menolak kehadiran anaknya. Kendati demikian, DK masih mendapatkan dukungan baik secara emosional dan informatif dari salah satu temannya yang juga sama-sama memiliki anak berkebutuhan khusus. Hal ini diungkapkan oleh DK dimana saran dan nasihat yang diberikan cukup membantu memecahkan permasalahannya. Namun, DK masih mengeluhkan sikap temannya yang kerap memberikan nasihat dan saran keagamaan yang berlebihan dan terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga sesekali memicu timbulnya perasaan jengkel dan kesal.

Faktor dukungan sosial turut ditemukan oleh subjek kedua dimana MIS mendapatkan banyak dukungan dan bantuan baik dari suami, keluarga dan lingkungan disekitarnya. Subjek memperoleh dukungan secara emosional dan kekuatan dari sang suami ketika mengetahui sang anak mengalami gangguan penglihatan. MIS juga mendapatkan dukungan secara langsung oleh pihak keluarganya dengan menerima bantuan untuk mengasuh anak pertamanya ketika mengalami kerepotan karena harus bekerja dan mengawasi terapi sang anak. MIS juga mengungkapkan bahwa lingkungan di sekitar rumahnya memiliki sikap tenggang rasa yang baik. Hal ini tampak ketika terdapat aktivitas dan kegiatan sosial, baik anak-anak serta warga setempat berinisiatif dan turut serta membantu anak MIS ketika melangsungkan acara dan kegiatan dalam sebuah perlombaan. Dukungan yang diperoleh MIS tidak sebatas secara emosional dan bantuan secara langsung, MIS turut memperoleh dukungan secara spiritual melalui salah satu Habib yang ditemuinya ketika melakukan proses terapi alternatif. MIS mendapatkan saran dan nasihat terkait kondisi sang anak. MIS menyatakan bahwa nasihat yang diterima

memiliki pengaruh yang cukup besar untuk membantu dirinya menerima kondisi sang anak.

Berdasarkan pernyataan tersebut faktor dukungan sosial memiliki pengaruh yang berbeda bagi kedua subjek. Dukungan sosial bagi subjek pertama adalah salah satu faktor yang menghambat kesejahteraan psikologisnya. Sedangkan bagi subjek kedua dukungan sosial berperan sebagai faktor pendukung yang membantunya menemukan kesejahteraan psikologis dalam hidup. Hal ini sejalan dengan pendapat Hardjo & Novita (dalam Syahidah, 2019) yang menyatakan bahwa dukungan sosial secara signifikan berpengaruh secara positif, semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka semakin baik pula kesejahteraan psikologis individu.

d. Coping

Coping merupakan suatu hal yang dilakukan individu untuk mengatasi situasi yang dianggap sebagai tantangan atau ancaman (Siswanto, 2007). Sederhananya, coping merupakan reaksi individu ketika dihadapkan pada tekanan atau stres. Individu tentu memiliki respon tertentu dalam menanggulangi stres yang dialaminya. Setiap individu bahkan memiliki cara yang beragam untuk menyesuaikan diri saat menghadapi respon stres yang terjadi. Kemampuan ini secara umum dipengaruhi oleh intelegensi, kreativitas, kecerdasan emosional, pengaruh lingkungan, pendidikan, usia serta bagaimana pengembangan dirinya.

Folkman et al., (1986) mengelompokkan strategi coping menjadi 2 kategori besar, yakni *problem focused coping* upaya mengatasi stres dengan fokus pada penyelesaian masalah yang menimbulkan situasi stres seperti mengubah lingkungan yang menekan. Kemudian, *emotion focused coping* yakni usaha individu untuk mengatasi reaksi emosional dari stress yang dialami dengan tujuan untuk menghilangkan atau meredakan emosi yang muncul karena stressor (marah, cemas, berduka) seperti kontrol diri, menghindar dan mengabaikan,

menciptakan makna positif dengan fokus pada perkembangan diri serta menjaga jarak dari masalah. Baik strategi coping *problem focused* dan *emotion focused* dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti meluapkan emosi (menangis, tertawa, marah), berbicara dengan individu lain, olahraga, makan, minum, refreshing, relaksasi, meditasi maupun berdoa.

Individu yang memiliki memiliki *coping skill* yang efektif dan cenderung terhindari dari konflik. Berdasarkan hasil temuan subjek pertama yakni DK memiliki kemampuan efikasi diri yang perlu ditingkatkan karena masih merasa tidak mampu untuk mengatasi kesulitan pengasuhan sang anak. Perasaan stres akan pengasuhan kerap memicu emosi negatif seperti marah, mencubit dan memukul saat anak mengalami tantrum. Adapun bentuk *coping skill* yang dilakukan DK untuk mengurangi perasaan negatif ketika kesulitan dan stres dalam pengasuhan adalah dengan makan atau pergi jalan-jalan, beribadah. Adapun subjek kedua memiliki bentuk coping membaca buku, mendengar kajian dan beribadah. Namun, subjek kedua masih dibayangi ekspektasi agar anaknya hidup mandiri sebagaimana orang normal meskipun ada keterbatasan yang menjadi hambatan. Subjek acap kali berandai-andai a anaknya dapat menjadi individu yang mandiri dan dapat melakukan berbagai aktivitas sebagaimana orang yang mampu melihat. Harapan tersebut memicu kekhawatiran jika tidak diiringi dengan kemampuan *coping* yang optimal tentu akan menjadi konflik karena perasaan kecewa di kemudian hari. Tidak hanya itu, karena memiliki terlalu banyak waktu berada di rumah dengan aktivitas yang berputar dengan kegiatan mengurus kebutuhan anak MIS mengalami perasaan jenuh dan bosan yang membuat motivasi MIS berkembang menjadi menurun.

Berdasarkan pernyataan tersebut ditemukan bahwa strategi coping memiliki pengaruh yang dapat mendukung dan menghambat individu untuk mengembangkan kemampuan *psychological well-being*.

Faktor *coping skill* dibutuhkan dan dapat menjadi hal yang membantu subjek pertama meredam kondisi psikologisnya saat mengalami emosi negatif saat sang anak mengalami tantrum. Hal ini didukung oleh pernyataan Pozo dkk., (2014) bahwa *psychological well-being* berkaitan dengan perilaku dan strategi pengelolaan saat menghadapi suatu situasi yang dapat memberikan efek langsung dan bersifat positif. Sedangkan bagi subjek kedua tingginya harapan yang terbentuk dari ekspektasi ibu kepada sang anak menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Hal ini dikarenakan besarnya harapan terhadap sang anak dapat memicu kekhawatiran jika tidak berjalan dengan sesuai dengan yang diharapkan.

e. Spiritualitas

Faktor lainnya yakni spiritualitas atau peranan agama yang menjadi pondasi bagi individu dalam kehidupannya. Individu yang memiliki tingkat spiritualitas yang baik membantu dirinya untuk memiliki kesejahteraan psikologis yang baik pula. Hal ini karena spiritualitas berkaitan dengan transendensi persoalan hidup karena ranah spiritualitas berkenaan dengan pertumbuhan pribadi dan hubungan positif dengan orang lain. Dalam menunjang kemampuan untuk menemukan kesejahteraan dalam hidupnya subjek pertama menyandarkan segala hal yang terjadi dalam hidupnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Subjek mengembangkan keterampilan diri agar senantiasa menjadi pribadi yang pandai bersabar dan bersyukur atas kehidupan yang telah diberikan. Subjek mengungkapkan bahwa kehadiran sang anak dalam hidupnya adalah sebagai perantara dirinya untuk meleburkan setiap dosa-dosa yang telah dilakukan sebelumnya. Upaya yang dilakukan untuk menunjang pemenuhan dirinya atas keteguhan hatinya dengan ketetapan Tuhan adalah dengan senantiasa meminta diberikan kekuatan untuk menjalani kehidupannya saat ini.

Sedangkan faktor spiritualitas bagi subjek kedua membantunya untuk menyadari bahwa segala hal yang terjadi dalam kehidupannya

termasuk dianugerahkan anak berkebutuhan khusus adalah atas takdir Tuhan. Subjek menyadari bahwa anak yang tengah diasuhnya saat ini adalah titipan Tuhan yang berhak untuk dijaga dan disayangi. Subjek bersikap pasrah dan menyerahkan diri kepada Tuhan atas segala hal yang terjadi dalam hidupnya. Subjek juga mengungkapkan bahwa keputusannya untuk pergi mengobati sang anak kala itu adalah bagian dari rencana Tuhan dalam jalan hidupnya meskipun melalui pengobatan tersebut sang anak harus kehilangan kemampuannya untuk melihat. Subjek menyandarkan segala hal yang terjadi kepada sang anak sebagai sebuah ujian yang tentu dapat dilewati dengan baik. Bentuk penguatan yang kerap ditanamkan dalam pikirannya adalah kemampuannya untuk menjalani dan melewati apapun dengan baik. Hal ini dilakukan untuk menenangkan jiwa dan raganya secara mandiri.

Kedua subjek percaya bahwa Tuhan menitipkan anak istimewa tidak lain adalah atas kelebihan yang dimiliki oleh keduanya. Subjek yakni akan memberikan kekuatan bagi keduanya karena dianugerahi dan dititipkan oleh anak berkebutuhan khusus. Kedua subjek menyadari bahwa anak istimewa yang dimiliki adalah titipan Tuhan yang harus dijaga dan dikasihi sehingga bukan tanpa tujuan mereka dianugerahi anak berkebutuhan khusus. Kedua subjek turut mengembangkan kemampuannya untuk senantiasa bersabar, bersyukur serta pasrah atas takdir Tuhan Yang Maha Esa. Sejalan dengan pernyataan Harimukthi & Dewi (2014) yang menyatakan bahwa setiap persoalan yang dihadapi dengan pendekatan agama akan memunculkan rasa nikmat dan syukur yang membantu individu mencapai rasa bahagia dan sejahtera psikologisnya. Hal ini tampak melalui pernyataan subjek DK saat mengalami kesulitan akibat kondisi anak dan dihadapkan dengan berbagai persoalan lain, DK menyerahkan semua hal hanya kepada Tuhan dengan rajin beribadah dan berdo'a serta meminta agar diberikan kekuatan untuk menyelesaikan masalahnya. Berdasarkan

pernyataan tersebut ditemukan bahwa faktor spiritualitas bagi kedua subjek menjadi faktor yang mendukung keduanya untuk bangkit dan menemukan kebahagiaan dalam hidup.

f. *Parenting Self-Efficacy*

Masa sulit dalam proses pengasuhan anak merupakan hal yang wajar, terlebih pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Kesulitan yang timbul dalam pengasuhan memberikan dampak yang signifikan bagi orang tua terutama ibu. Hal ini disebabkan karena ibu merupakan pengasuh utama bagi anak sebab keterlibatannya yang *intens* dalam kegiatan anak sehari-hari (Indrasari & Affiani, 2018). Keterampilan yang baik dalam masa pengasuhan sangat dibutuhkan agar anak mendapatkan pengarahan yang positif. Keyakinan atas kemampuan individu dalam proses pengasuhan dikenal dengan istilah *parenting self-efficacy*. Coleman & Karraker (2000) menyatakan bahwa *parenting self-efficacy* merupakan penilaian orang tua terhadap kemampuannya menjalankan peran sebagai orang tua yang secara positif berdampak terhadap perkembangan dan tingkah laku anak.

Berdasarkan hasil temuan penelitian ditemukan bahwa subjek pertama menunjukkan kemampuannya terlibat secara aktif menerapkan rutinitas dalam kehidupan anak melalui aktivitas sederhana di rumah. Hal ini semata-mata dilakukan untuk membantu anak terbiasa hidup mandiri terlebih untuk diri sendiri. DK juga berupaya untuk menyediakan nutrisi yang tepat bagi sang anak dengan menerapkan diet GF-CF guna meminimalisir konsumsi bahan yang tidak dianjurkan untuk anak-anak ASD meskipun kini sudah terhenti. Namun, sebagai orang tua masih subjek memiliki tingkat manajemen emosional yang terlampau tidak cukup stabil, subjek cenderung tidak sabar hingga bersikap kasar kepada sang anak saat merasa kesal dan tertekan.

Keterampilan *parenting self-efficacy* juga tampak pada subjek kedua dimana MIS terlibat secara aktif dalam interaksi yang membantu merangsang kognitif anak, hal ini ditunjukkan pada aktivitasnya

mendampingi dan ikut bermain dan belajar bersama sang anak. MIS turut membantu sang anak untuk mengembangkan keterampilan sosialnya dengan giat menumbuhkan rasa kepercayaan diri. MIS mendorong sang anak untuk senantiasa tumbuh dan berkembang menjadi individu yang lebih optimal. Subjek juga dan tidak membatasi aktivitas anak untuk bermain bersama teman sebayanya. MIS turut mengajarkan nilai-nilai kemandirian pada sang anak dengan menerapkan rutinitas harian agar terbiasa disiplin.

Melihat pernyataan tersebut diketahui bahwa keterampilan *parenting self-efficacy* subjek kedua cenderung lebih baik dibandingkan subjek pertama. Keterampilan subjek pertama tergolong tidak cukup baik dan perlu untuk dioptimalkan. Meskipun aspek terkait pengembangan orang tua sudah tampak pada diri subjek seperti menerapkan rutinitas pada anak dan menunjang pemeliharaan kesehatan. Tetapi, sebagai orang tua subjek masih sulit untuk mengontrol reaksi emosionalnya dan menyakiti sang anak. Perilaku subjek didukung oleh temuan Coleman & Karraker (2000) yang menyatakan bahwa *parenting self-efficacy* yang rendah mengakibatkan orang tua cenderung fokus pada kesulitan, perasaan tidak berdaya menjalankan perannya dan menghukum anak sebagai teknik pendisiplinan.

Sedangkan pada subjek kedua *parenting self-efficacy* tergolong cukup baik dimana beberapa aspek terkait pengembangan orang tua tampak pada diri subjek seperti memfasilitasi pencapaian anak untuk terlibat aktif dalam proses belajar dan bermain, menegakkan rutinitas untuk membantu anak disiplin serta mendorong kebebasan bagi anak untuk berinteraksi sesuai usianya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Coleman & Karraker (2000) dimana *parenting self-efficacy* tinggi akan terlihat dari orang tua yang terlibat aktif menyediakan lingkungan yang adaptif, memelihara dan merangsang tumbuh kembang anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Secara keseluruhan dinamika *psychological well-being* kedua subjek berada pada kategori cukup baik dan memiliki variasi yang berbeda pada setiap aspek sebagai akibat dari faktor yang mempengaruhi.
 - a. Subjek pertama menunjukkan kemampuan penerimaan diri untuk fokus berpikir positif dan *open mind*, mandiri secara sosial dan finansial, menyadari dan meningkatkan potensi diri, memiliki tujuan hidup anak hidup mandiri dan berkembang lebih optimal. Adapun penguasaan lingkungan perlu ditingkatkan karena pengelolaan situasi lingkungan cenderung bergantung pada suasana hati yang berdampak buruk bagi perilaku subjek dalam menghadapi masalah. Aspek hubungan positif mengalami kendala karena sulit berinteraksi dengan individu lain dan membatasi diri dalam kegiatan sosial. Namun, dinamika *psychological well-being* masih tergolong cukup baik meskipun hanya 4 dari 6 aspek tergambar dalam diri subjek yakni penerimaan diri, kemandirian, pengembangan pribadi serta tujuan hidup. Keterampilan penguasaan lingkungan dan hubungan positif perlu dioptimalkan.
 - b. Subjek kedua menunjukkan kemampuan penerimaan diri untuk fokus bersikap positif dan mengembangkan kekuatan diri, mandiri secara sosial, meningkatkan potensi diri dan memperbaiki hidup, memanfaatkan situasi sesuai kebutuhan, menjalin hubungan secara hangat dan aktif mengikuti kegiatan sosial, serta memiliki tujuan hidup anak mandiri dan hidup sejahtera. Dinamika *psychological well-being* tergolong sangat baik dimana 6 aspek secara penuh tergambar dalam diri subjek yakni penerimaan diri, kemandirian, pengembangan pribadi, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan individu lain serta tujuan hidup.

2. Adapun faktor seperti usia, tingkat pendidikan, coping, dukungan sosial, spiritualitas dan *parenting self-efficacy* memiliki dua sisi baik sebagai faktor protektif dan faktor resiko yang mempengaruhi *psychological well-being*. Pada subjek pertama tingkat pendidikan, coping dan spiritualitas menjadi faktor protektif. Sedangkan usia, dukungan sosial dan *parenting self-efficacy* menjadi faktor resiko. Pada subjek kedua usia, coping, dukungan sosial, spiritualitas dan *parenting self-efficacy* menjadi faktor protektif. Sedangkan manajemen emosional dan ekspektasi yang tinggi terhadap anak dapat menjadi faktor resiko sehingga perlu diperhatikan dan ditingkatkan.

B. Saran

1. Bagi Subjek, Pasangan dan Keluarga

- a. Subjek secara aktif dan produktif meningkatkan kemampuan *psychological well-being* dengan mengoptimalkan kemampuan penguasaan lingkungan dan hubungan positif bagi subjek pertama dan manajemen emosional bagi subjek kedua. Kedua subjek juga diharapkan dapat senantiasa meningkatkan faktor spiritualitas dan *parenting self-efficacy* sebagai bentuk pengembangan untuk diri.
- b. Pihak suami dan keluarga diharapkan secara proaktif memberikan dukungan sosial baik secara emosional maupun instrumental untuk menunjang peningkatan *psychological well-being* ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Sekolah

- a. Pihak sekolah diharapkan secara proaktif menyelenggarakan kegiatan baik seminar, kajian atau pelatihan untuk membantu orang tua anak berkebutuhan khusus meningkatkan kesadaran akan pentingnya psikologis yang sehat dan sejahtera.

3. Bagi Pemerintah

- a. Pemerintah diharapkan memperhatikan penyelenggaraan program pendidikan dengan giat mengadakan pelatihan, evaluasi dan

monitoring secara berkala untuk meningkatkan kualitas sumber daya pengajar dan kualitas pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB).

- b. Pemerintah diharapkan secara aktif meningkatkan dukungan baik dana bantuan, sarana dan prasarana serta jejaring untuk membantu meningkatkan kualitas Sekolah Luar Biasa (SLB).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan fokus subjek ayah sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus.
- b. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kepada subjek yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan rentang usia < 5 tahun.
- c. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan alat tes sederhana untuk menunjang proses analisa data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelasasih, P. (2016). Resiliensi Orangtua yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus. *Psikosains*, 11(2), 72–81. <http://dx.doi.org/10.30587/psikosains.v11i2.638>.
- Apsaryanthi, N. L. K., & Lestari, M. D. (2017). Perbedaan Tingkat Psychological Well-Being pada Ibu Rumah Tangga dengan Ibu Bekerja Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(1), 110–117. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i01.p12>.
- Aurelia, C., Siregar, dkk. (2022). Gambaran Psychological Well-Being Orang Tua yang Memiliki Anak Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(4), 3616–3624. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i4>.
- Coleman, P.K.,. (2000). Parenting Self-Efficacy amon Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24. Diunduh dari: <https://www.jstor.org/stable/585698>.
- Cresswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dannisworo, C. A., & Amalia, F. (2019). Psychological Well-Being, Gender Ideology, dan Waktu sebagai Prediktor Keterlibatan Ayah. *Jurnal Psikologi*, 46(3), 241–260. <https://doi.org/10.22146/jpsi.35192>.
- Daroni, G. A., Salim, A., & Sunardi. (2018). Impact of Parent’S Divorce on Children’S Education for Disability Kids. *IJDS:Indonesian Journal of Disability Studies*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.21776/ub.ijds.2018.005.01.1>.
- Daulay, N. (2017). Gambaran Ketangguhan Ibu dalam Mengasuh Anak Autis. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(1), 49. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v1i1.929>.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291. DOI:10.1007/s10803-007-0512-z
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Psikosain.
- Distina, P. P., & Kumail, M. H. (2019). Pengembangan Dimensi Psychological Well-Being untuk Pengurangan Risiko Gangguan Depresi. *Jurnal Dakwah dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 10(1), 39-59. DOI: <https://doi.org/10.32923/maw.v10i1.768>.

- Durà-Vilà, G., Dein, S., & Hodes, M. (2010). Children with Intellectual Disability: A Gain not a Loss: Parental Beliefs and Family Life. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(2), 171–184. <https://doi.org/10.1177/1359104509341009>.
- Faramarzi, S. (2017). Comparing the Quality of Life and Psychological Well-Being in Mothers of Children with Hearing Loss and Mothers of Children with Other Special Needs. 26(2), 86–92. <http://avr.tums.ac.ir>.
- Folkman, S., Lazarus, dkk. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>.
- Ghonyiah, Z., & Savira, S. I. (2015). Gambaran Psychological Well Being pada Perempuan yang Memiliki Anak Down Syndrome. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(2), 1–8.
- Ghony, D., & Almanshur, F. (2012). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Ar-Ruzz Media.
- Gusti, N. S. (2021). Implementasi Pendidikan Inklusi dalam Setting Sekolah Menengah Atas di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kependidikan: Jurnal Hasil Penelitian Dan Kajian Kepustakaan Di Bidang Pendidikan, Pengajaran Dan Pembelajaran*, 7(3), 532–544. <https://doi.org/10.33394/jk.v7i3.3469>
- Hallers-Haalboom, E. T.-K. (2014). MOTHERS AND FATHERS: Parenting Practices in Families with Two Children. *Journal Family of Psychology*, 28(2), 132.
- Harimukthi, M. T., & Dewi, K. S. (2014). Eksplorasi Kesejahteraan Psikologis Individu Dewasa Awal Penyandang Tunanetra. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 64–77.
- Hill, N. E., & Tyson, D. F. (2009). Parental Involvement in Middle School : A Meta-Analytic Assessment of the Strategies That Promote Achievement. *Developmental Psychology*, 45(3), 740–763. <https://doi.org/10.1037/a0015362>.
- Indrasari, S.Y., & Affiani, L. (2008). Peran Persepsi Keterlibatan Orang Tua dan Strategi terhadap Parenting Self-Efficacy. *Jurnal Psikologi Sosial*, 16(2), 74-85.
- Irdamurni. (2018). *Memahami Anak Berkebutuhan Khusus* (N. Juita & Megaiswari (eds.); 1st ed.). Goresan Pena.
- Kristiana, I. F., & Widayanti, C. G. (2016). *Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (1st ed.). UNDIP Press.
- Kuhn, J., Ford, K., & Dawalt, L. S. (2018). Brief Report: Mapping Systems of Support

- and Psychological Well-Being of Mothers of Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 940–946. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3381-0>.
- Larson, E. (2010). Psychological Well-Being and Meaning_Making When Caregiving for Children With Disabilities: Growth Through Difficult Times or Sinking Inward. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(2), 78–86. <https://doi.org/10.3928/15394492-20100325-03>.
- Lestari, S. (2022). *Perbedaan antara Psychological Well-Being ditinjau dari Tingkat Pendidikan pada Wanita yang menikah Muda di Bukit Maraja*. Universitas Medan Area.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus* (Jilid Kedua). Jakarta Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI.
- Melati, L. (2013). Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Tunanetra. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 39-49.
- Nainggolan, N. J., & Hidajat, L. L. (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofenia. *SOUL: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Diri Psikologi*, 6(1), 21–42. <https://www.semanticscholar.org/paper/Profil-Kepribadian-dan-Psychological-Well-Being-Nainggolan-Hidajat/311e3773be677ab3040acedb4e72d862ef84e14e?p2df>.
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Pantow, P. J. T., Naharia, M., & Kumaat, T. D. (2020). Psychological Well-Being Penyintas Covid-19 Di Kota Bitung. *Psikopedia*, 1(1), 37–43.
- Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2014). Family Quality of Life and Psychological Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442–458. <https://doi.org/10.1111/jir.12042>
- Pratiwi, M. S. (2011). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (1st ed.). Semarang University Press.
- Rahayu, M. A., (2008). *Psychological Well-Being pada Istri Kedua dalam Pernikahan Poligami (Studi Kasus pada Dewasa Muda)*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Rani, K., Rafikayati, A., & Jauhari, M. N. (2018). Keterlibatan Orangtua dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. *Abadimas Adi Buana*, 02(1), 55–64.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review*

- of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, Carol. D. (1989). Happiness Is Everything , or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
- Ryff, Carol. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719.
- Ryff, Carol. D., & Singer, B. H. (2008). Know the Self and Become What You Are: an Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39. <https://doi: 10.1007/s10902-006-9019-0>.
- Sa'diyah, S. (2016). Gambaran Psychological Well-Being dan Stres Pengasuhan Ibu dengan Anak Autis. *SEMINAR ASEAN 2nd PSYCHOLOGY & HUMANITY*, 395-399.
- Samsu (2021). *Metode Penelitian (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Reserach Development)* (M. P. . Dr. Rusmini, S.Ag. (ed.); II, Issue 17). Pusaka Jambi.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Sugianto, I. R. (2000). *Hubungan antara Status Lajang dengan Psychological Well-Being pada Pria dan Wanita Tua Lajang*. Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmadi, M. R., Sidik, S. A., & Mulia, D. (2020). Kualitas Hidup Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Hambatan Austism di SKh Madina Kota Serang-Banten). *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP*, 3(1), 470-484.
- Syahidah, H. (2019). *Kesejahteraan Psikologis pada Ibu yang Memiliki Anak Autis*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wahdah, N. B. (2022). *Pengaruh Kesejahteraan Psikologis Orang Tua terhadap Prestasi Belajar Anak Berkebuthan Khusus di SLB Cinta Ananda Sumenep*. Skripsi. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Wahyuningtiyas, D. T. (2016). *Kesejahteraan Psikologis Orang Tua dengan Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) di Surabaya*. Skripsi. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Zulfiana, U. (2019). Identifikasi Kekuatan Karakter pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus. *Cognicia*, 7(4), 411-418. <https://doi.org/10.22219/cognicia.v7i4.10490>.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : 344 /FPsi.1/PP.009/3/2023
Perihal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

03 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala Sekolah Luar Biasa (SLB) Idayu 2
di
Malang

Dengan hormat,
Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM : FARRAH AULIYA RAHMADANI / 19410065
Tempat Penelitian : Sekolah Luar Biasa (SLB) Idayu 2
Judul Skripsi : *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (STUDI KASUS DI SLB IDAYU 2 KABUPATEN MALANG)*
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si.
2. Aprilia Mega Rosdiana, M.Si.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,


Tembusan:
1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Jurusan;
4. Arsip.

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT SUBJEK 1

INFORMED CONSENT

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, saya memohon ketersediaan Anda untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan wawancara penelitian. Adapun topik penelitian yang diajukan yakni "*Psychological Well-Being Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang)*". Izinkan saya selaku peneliti menyampaikan identitas diri terlebih dahulu :

Nama : Farrah AuliyaRahmadani
NIM : 19410065
Fakultas/ Jurusan : Psikologi/ Psikologi

Dalam partisipasi kali ini, saya membutuhkan Anda meluangkan waktunya untuk melakukan proses wawancara dengan menjawab serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Peneliti mengharapkan ketersediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian, dimana penelitian tidak akan membawa risiko yang dapat membahayakan Anda baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan dalam identitas maupun proses pelaksanaan dalam penelitian akan di jamin. Keseluruhan informasi yang Anda berikan seutuhnya akan dijaga dan di pertanggungjawabkan dengan baik.

Demikian lembar pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan waktunya, saya ucapkan terimakasih.

Malang, 2 Maret 2023



INFORMED CONSENT SUBJEK 2

INFORMED CONSENT

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, saya memohon ketersediaan Anda untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan wawancara penelitian. Adapun topik penelitian yang diajukan yakni "*Psychological Well-Being Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di SLB Idayu 2 Kabupaten Malang)*". Izinkan saya selaku peneliti menyampaikan identitas diri terlebih dahulu :

Nama : Farrah AuliyaRahmadani
NIM : 19410065
Fakultas/ Jurusan : Psikologi/ Psikologi

Dalam partisipasi kali ini, saya membutuhkan Anda meluangkan waktunya untuk melakukan proses wawancara dengan menjawab serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Peneliti mengharapkan ketersediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian, dimana penelitian tidak akan membawa risiko yang dapat membahayakan Anda baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan dalam identitas maupun proses pelaksanaan dalam penelitian akan di jamin. Keseluruhan informasi yang Anda berikan seutuhnya akan dijaga dan di pertanggungjawabkan dengan baik.

Demikian lembar pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan waktunya, saya ucapkan terimakasih.

Malang, 13 Maret 2023



LAMPIRAN 3

PEDOMAN WAWANCARA

A. Pedoman Wawancara Umum : Identitas, Latar Belakang, Kehidupan

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Latar Belakang (keluarga, kehidupan)
 - a. Kehidupan Masa Lalu
 - 1) Kehidupan sebelum mengenal pasangan
 - 2) Kehidupan pernikahan
 - 3) Masa kehamilan (keluhan selama masa hamil/ diagnosis jika ada)
 - 4) Bagaimana gejala yang tampak sebelum diberikan diagnosa dan tes psikologi
 - 5) Kapan anak diberikan diagnosa, sudah berapa lama
 - b. Kehidupan Masa Kini
 - 1) Bagaimana kehidupan di keluarga (masalah internal)
 - Hubungan suami-istri sebelum anak terdiagnosa berkebutuhan khusus
 - Hubungan suami-istri setelah anak terdiagnosa berkebutuhan khusus
 - Hubungan dengan keluarga suami sebelum & sesudah anak terdiagnosa berkebutuhan khusus
 - Hubungan dengan keluarga istri sebelum & sesudah anak terdiagnosa berkebutuhan khusus
 - 2) Mata pencaharian pasangan
 - 3) Pandangan subjek terhadap dirinya selaku orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus

- Respon awal mengetahui anak terdiagnosa berkebutuhan khusus
 - Hubungan subjek dengan pasangan, keluarga, lingkungan
 - Dampak terhadap diri subjek
- 4) Bagaimana tanggapan keluarga dan lingkungan sosial terkait subjek selaku orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (keluarga & tetangga/ lingkungan, teman)
 - 5) Bagaimana sikap subjek terhadap lingkungan sosial saat mengetahui anak terdiagnosa berkebutuhan khusus
 - 6) Dukungan yang diterima subjek dari keluarga & lingkungan

B. Pedoman Wawancara Khusus : *Psychological Well-Being* Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus)

Aspek	Indikator	Pertanyaan
Penerimaan Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki sikap positif terhadap diri sendiri. 2. Mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk dalam diri. 3. Perasaan positif terhadap kehidupan masa lalu dan masa kini. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah bisa diceritakan bagaimana pertama kali Anda mengetahui (nama anak) di diagnosis dengan gangguan tersebut ? 2. Bagaimana menurut Anda mengemban amanah menjadi orang tua dari (nama anak) ? 3. Bagaimana respon pasangan (suami/ istri) saat mengetahui (nama anak) terdiagnosa berkebutuhan khusus ? 4. Bagaimana respon keluarga, teman dan lingkungan sekitar mengetahui (nama anak) terdiagnosa berkebutuhan khusus ? 5. Apa harapan Anda terhadap (nama anak) ?
Hubungan Positif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap hangat dengan orang lain. 2. Memiliki sifat percaya dalam berhubungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana hubungan Anda dengan pasangan setelah menjadi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (suami/ istri) ?

	<p>dengan orang lain.</p> <p>3. Memiliki empati dan afeksi yang kuat.</p>	<p>2. Bagaimana hubungan Anda dengan keluarga, teman dan lingkungan setelah menjadi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (suami/istri) ?</p> <p>3. Kepada siapa Anda mengungkapkan keluh kesah, ungkapkan hati sebagai orang tua dari (nama anak) ?</p>
Otonomi/ Kemandirian	<p>1. Mampu mengambil keputusan secara mandiri.</p> <p>2. Berperilaku sesuai dengan standar nilai individu sendiri.</p> <p>3. Mampu mengevaluasi diri sendiri dengan standar pribadi.</p>	<p>1. Apakah ada bentuk pola asuh yang Anda berikan/ terapkan kepada (nama anak) seperti jadwal atau rutinitas tertentu ?</p> <p>2. Ketika mengasuh (nama anak) tentu saja ada beberapa hal yang menjadi kesulitan tersendiri, bisa diceritakan pada hal-hal apa saja dan bagaimana Anda mengatasinya ?</p> <p>3. Motivasi apa yang membuat Anda tidak mudah menyerah saat mengasuh (nama anak) ?</p>
Penguasaan Lingkungan	<p>1. Mampu mengelola lingkungan dengan efektif.</p> <p>2. Mampu mengontrol aktivitas eksternal.</p> <p>3. Menggunakan kesempatan yang ada di lingkungan secara efektif.</p>	<p>1. Kesulitan apa saja yang muncul saat mengasuh anak berkebutuhan khusus ?</p> <p>2. Apakah ada beberapa hal yang berbeda dalam aktivitas (keuangan, fasilitas, pekerjaan) setelah menjadi orang tua anak berkebutuhan khusus ?</p> <p>3. Bagaimana Anda menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini ?</p> <p>4. Apakah ada aktivitas yang terhenti setelah menjadi orang tua anak berkebutuhan khusus ? (kegiatan rutin, hobi)</p>
Tujuan Hidup	<p>1. Memiliki tujuan, misi dan arah yang membuat hidup bermakna.</p> <p>2. Merasakan manfaat hidup baik di masa lalu dan kini</p>	<p>1. Apa tujuan hidup Anda kini selaku orang tua dari (nama anak)?</p> <p>2. Bagaimana Anda memandang hidup saat ini ?</p> <p>3. Apa yang terlintas dalam pikiran Anda ketika</p>

		memandang (nama anak) saat ini ? 4. Apakah lingkungan sekitar memberikan banyak dukungan kepada Anda sebagai sosok orang tua ?
Pengembangan Pribadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyadari dan mengembangkan potensi yang ada dalam diri. 2. Melakukan perbaikan dalam hidup. 3. Menjadi individu yang terbuka terhadap pengalaman baru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada perubahan besar yang Anda alami setelah mengetahui saat anak terdiagnosa berkebutuhan khusus ? Apa yang Anda lakukan untuk mengelola perubahan tersebut ? 2. Bagaimana sikap Anda ketika melihat terdapat perilaku yang berbeda dari biasanya pada diri sang anak ? 3. Upaya apa yang Anda lakukan untuk membantu perkembangan dan penyembuhan anak ? 4. Bagaimana peran agama dalam membantu kehidupan dan persoalan hidup Anda kini ?

KETERANGAN TRANSKRIP

1. Keterangan Kode

Transkrip Observasi : TO/ TO In1 (Transkrip Observasi Subjek 1)

Transkrip Wawancara : TW/ TW In2 (Transkrip Wawancara Subjek 2)

2. Keterangan Warna

Ungu	Penerimaan Diri	Abu-abu	Pertumbuhan Diri
Merah	Kemandirian	Hijau	Hubungan Positif dengan Individu
Kuning	Tujuan Hidup	Biru	Penguasaan Lingkungan

LAMPIRAN 4

VERBATIM WAWANCARA UMUM 1 SUBJEK 1

Nama Subjek : DK
Hari/ Tanggal : Kamis, 2 Maret 2023
Waktu : 08.30 – 09.15 WIB
Lokasi : SLB Idayu 2 (Ruang Tunggu)
Kode Wawancara : WU.S1.W1

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
WU.S1.W1.1	P : Selamat pagi Ibu, sebelumnya saya ingin mengucapkan terimakasih karena Ibu bersedia hadir dan menyempatkan waktunya pagi ini. Perkenalkan saya Farrah Auliya Rahmadani, mahasiswi UIN Malang yang akan melaksanakan wawancara dan sharing beberapa hal dengan Ibu. S : Oh iya mbak Farrah, monggo silahkan.	Subjek bersedia mengikuti pelaksanaan wawancara.	Pernyataan Persetujuan
WU.S1.W1.2	P : Baik Ibu, apakah bisa diceritakan mengenai data diri njenengan mulai dari nama lengkapnya Ibu. S : Nama saya DK.	Subjek memiliki nama DK.	Identitas Diri
WU.S1.W1.3	P : Em, kalau boleh tahu Ibu kelahiran tahun berapa dan berapa bersaudara ? S : Saya lahir di Gresik, 25 Maret 1984 berarti sudah 39 tahun mbak. Saya anak sulung dari 2 bersaudara.	Subjek lahir di Gresik, 25 Maret 1984 yang mana saat ini tengah berusia 39 tahun.	Identitas Usia

WU.S1.W1.4	<p>P : Lalu untuk alamat atau lokasi tempat tinggal saat ini dimana ya Bu ?</p> <p>S : Alamat rumah saya di Perumahan Asrikaton Indah S2 No. 9, Pakis, Kab. Malang. Saya ibu rumah tangga mbak.</p>	<p>Alamat rumah subjek berada di Perumahan Asrikaton Indah S2 No. 9, Pakis, Kab. Malang.</p>	Identitas Alamat
WU.S1.W1.5	<p>P : Oh iya Bu, jika boleh tahu. Apakah berkenan untuk menceritakan riwayat pendidikan Ibu ?</p> <p>S : Hmm..riwayat pendidikan saya ini SDN 1 Gresik tahun 2000, SMPN 3 Tuban lulus tahun 2003, SMAN 3 tuban lulus tahun 2006. Setelah itu, saya melanjutkan D3 di ITS jurusan teknik kimia lulusnya sekitar tahun 2010. Saya sempat molor mbak karena teknik kimia kan agak susah. Lah temen-temen saya malah <i>cumlaude</i> semua mbak terus pindah jalur ke S1 nya. Tapi ya begitu ya mbak, lulusnya juga kerjanya malah lintas jurusan kayak di bank jadi gak menentu.</p>	<p>Riwayat pendidikan subjek SDN 1 Gresik (2000) SMPN3 Tuban (2003) SMAN 3 (2006) D3 ITS (2010)</p>	Riwayat Pendidikan
WU.S1.W1.6	<p>P : Ah.. iya Ibu memang banyak yang seperti itu lintas jurusan untuk pekerjaan. Oh iya Ibu, setelah lulus kuliah aktivitas apa yang Ibu lakukan ? apakah bekerja ?</p> <p>S : Saya bekerja mbak, yang pertama kerja di pabrik kayu bagian staff itu gak sampai 1 tahun, jadi saya dapat kerja ini langsung setelah lulus kuliah. Setelah itu, saya kerja di bagian subkontraktornya supplier listrik itu sekitar 1,5 tahun, masuknya ini dibantu sama orang tua juga. Saya kerja dibagian adminnya mbak, ya hitung-hitung dan bawa uang untuk di transfer jadi kalau ada proyek di transfer lagi. Waktu itu mau masuk di pakan ternak wonokoyo di Gempol gak tembus karena banyak saingannya juga dari ITS. Kalau perempuan lulusan ini ya lumayan banyak yang menganggur karena gak mau kerja di lapangan, sebetulnya banyak mbak peluangnya tapi ya di luar Jawa tapi gimana ya saya nggak berani mbak.</p>	<p>Subjek bekerja di 2 perusahaan setelah lulus kuliah.</p> <p>Subjek bekerja 1 tahun di pabrik kayu.</p> <p>Subjek bekerja 1,5 tahun sebagai admin bagian subkontraktor supplier listrik.</p>	Riwayat Pekerjaan

WU.S1.W1.7	<p>P : Setelah itu apa yang Ibu lakukan ?</p> <p>S : Saya menikah mbak di tahun 2010 sekitar umur 26 tahun dengan ayahnya ananda N.</p>	Subjek menikah tahun 2010 pada usia 26 tahun.	Kehidupan Pernikahan
WU.S1.W1.8	<p>P : Jika boleh saya tahu, kapan Ibu dikarunia Ananda N sebagai anak pertama ?</p> <p>S : Ananda N ini kelahiran tahun 2011 mbak, jadi setahun setelah pernikahan saya, saya hamil.</p>	Subjek melahirkan ananda N di tahun 2011 setelah 1 tahun pernikahan.	Kehidupan Pernikahan
WU.S1.W1.9	<p>P : Apakah selama masa kehamilan Ibu tetap bekerja ?</p> <p>S : Oh, enggak mbak. Jadi setelah saya menikah ini berhenti total mbak dari pekerjaan. Ya sebenarnya gak ingin berhenti ya mbak, cuma waktu itu karena ada kesulitan karena suami dinas di Bandung dan posisinya prajurit jadi agak sulit juga mbak dan repot karena banyak mengurus dokumen-dokumen.</p>	Subjek pernah tinggal di Bandung karena mengikuti suami dinas.	Riwayat Hidup
WU.S1.W1.10	<p>P : Bagaimana cara Ibu menjaga kesehatan selama masa kehamilan ? Apakah Ibu mengonsumsi beberapa obat tertentu ?</p> <p>S : Nah gini mbak, dulu kan ayahnya Ananda N ini sempat dinas pekerjaan di Bandung, tahu saya hamil beliau senang. Saya periksa di kimia farma ini diberikan penguat, Namanya pengantin baru ya mbak terus senang jadi jadi obat apa saja yang diberikan dokter saya minum. Setelah itu, saya pindah klinik dan dokter ya dikasih obat lagi ya tetap saya minum semua saya juga minum susu hamil. Lalu ayahnya pindah penempatan di Malang, jadi pindah ke klinik di Singosari. Waktu mau lahiran saya pindah ke gresik jadi bisa dekat sama orang tua dan dokternya ganti. Saya lupa gak bawa rekam medis untuk pengobatan sebelumnya, jadi dokternya juga memberikan saya obat yang berbeda lagi. Selama mengonsumsi obat selama masa kehamilan ya semuanya</p>	Subjek menjaga kesehatan kehamilan dengan rutin memeriksakan diri ke dokter kandungan dan minum beragam vitamin yang diberikan oleh dokter berbeda.	Kehidupan Pernikahan

	normal aja mbak, anaknya juga aktif di perut kayak gerak dan menendang-nendang.		
WU.S1.W1.11	<p>P : Untuk kelahirannya sendiri dilaksanakan secara normal atau operasi <i>caesar</i> ya Bu ?</p> <p>S : Sewaktu saya mau lahiran ini sempat dehidrasi karena air ketubannya kering, akhirnya diberikan cairan infus sehari terus saya pulang dan disarankan untuk minum air yang banyak. Karena sudah gak sabar saya ingin Ananda N segera keluar jadi sama dokternya dikasih suntik <i>drift</i>, karena sudah tidak kuat akhirnya dokter menyarankan untuk di operasi caesar saja. Waktu lahir juga sama seperti anak-anak lainnya mbak ya nangis kencang gitu. Tapi saya sempat ada masalah sama ASI-nya. alhamdulillah masih bisa untuk minum ASI.</p>	Subjek melahirkan melalui operasi <i>caesar</i> karena tidak kuat untuk lahir secara normal dan anak yang lahir turut menangis kencang.	Kehidupan Pernikahan
WU.S1.W1.12	<p>P : Setelah ananda N lahir apakah mengikuti prosedur seperti suntik untuk anak bayi yang baru lahir dan suntik lainnya ?</p> <p>S : Iya mbak, Ananda N diberikan suntik dan vitamin itu lengkap.</p>	Anak subjek mengikuti prosedur penyutikan dan pemberian vitamin.	Riwayat Hidup Anak
WU.S1.W1.13	<p>P : Apakah Ananda N memiliki riwayat alergi tertentu ya Bu ?</p> <p>S: Ada mbak, kebetulan alergi produk susu sapi, telur, ikan, kerupuk tertentu juga gak bisa. Kata dokter alergi ini dari gen mbak, kebetulan ayahnya alergi coklat, dingin sama debu. Kalau saya sendiri alergi ikan laut, telur juga.</p>	Subjek memiliki alergi ikan laut dan telur, sedangkan sang anak memiliki alergi terhadap susu sapi, telur, ikan, kerupuk.	Riwayat Alergi Orang Tua & Anak
WU.S1.W1.14	<p>P : Apakah Ibu melihat terdapat beberapa hal yang mengganjal dari usia perkembangannya Ananda N ?</p> <p>S : Saya melihat kalau dari usia perkembangan 0-7 bulan Alhamdulillah tidak ada yang aneh ya mbak. Cuma sewaktu umur 7 bulan ini Ananda N sempat diare, muntah jadi saya bawa ke dokter. Setelah usia 7 bulan ini saya melihat kok</p>	Usia >7 bulan tampak gejala-gejala yang mengindikasikan adanya keterlambatan berkembang.	Keterlambatan Perkembangan

	dia kurang fokus, tidak aktif, bisa jalan ini umur 22 bulan, ketika saya coba untuk mengajak bermain gitu gak seperti anak-anak lainnya. Jadi saya melihat sendiri kalau perkembangannya ini mengalami keterlambatan.		
WU.S1.W1.15	<p>P : Apa yang Ibu lakukan saat mengetahui Ananda N mengalami keterlambatan perkembangan ?</p> <p>S : Saya mengamati sampai umur 2 tahun ini dia belum bisa ngomong mbak, gak seperti anak-anak lainnya. Akhirnya umur 2,5 tahun saya coba bawa ke Dokter Spesialis Anak di Gresik. Disitu Dokter bilang kalau Ananda N mengalami gangguan <i>Autisme Spectrum Disorder (ASD)</i>.</p>	<p>Subjek menyadari perkembangan anak tidak seperti anak-anak lainnya dan memutuskan pergi ke Dokter Spesialis Anak.</p> <p>Anak subjek mengalami gangguan ASD di usia 2,5 tahun.</p>	Anak terdiagnosis adanya gangguan ASD
WU.S1.W1.16	<p>P : Apakah bisa diceritakan bagaimana reaksi atau sikap Ibu ketika Ananda N di diagnosis ASD ?</p> <p>S : Waduh itu rasanya mbak kayak kiamat, karena gimana ya mbak punya anak tingkah laku/ perilakunya seperti seumur hidup akan seperti anak-anak. Pertama saya meratapi mbak “ya Allah kenapa seperti ini”. Saya nangis mbak, perasaan sedih, kecewa, marah bercampur jadi satu. Orang-orang tidak akan bisa merasakan perasaan seperti ini, kecuali mereka yang juga punya anak dengan kondisi yang sama.</p>	Subjek meratapi hidupnya setelah mengetahui anak mengidap ASD.	Tidak Menerima Diri (denial, sedih, kecewa, marah)
WU.S1.W1.17	<p>P : Setelah mengetahui akan diagnosis tersebut, apa yang Ibu lakukan ?</p> <p>S : Setelah tahu akan hal itu, yang bisa saya pikirkan setelah mengetahui bahwa Ananda N punya gangguan ASD saya hanya bisa memikirkan solusi dan langkah apa yang bisa saya lakukan. Waktu itu saya putus untuk membawa Ananda N pergi melakukan terapi mbak untuk menunjang dan membantu perkembangannya. Jadi mulai dari umur 2,5 tahun – 3,5 tahun ananda N terapi di Gresik karena waktu itu saya tinggal disana. Umur 3,5 tahun saya bawa ke</p>	<p>Subjek memasukkan sang anak di beberapa lembaga terapi :</p> <p>2,5-3,5 th : Gresik</p> <p>3,5-4,5 th : Cinta Ananda Sawojajar</p> <p>4,5-5,5 th : House of Fatimah Malang</p> <p>5,5-9 th : UPT Layanan Khusus Gadang</p> <p>10 th-sekarang : SLB Idayu 2 Pakis.</p>	<p>Riwayat Terapi Anak</p> <p>Kemandirian (mengambil keputusan secara mandiri)</p>

	<p>Malang dan terapi di Cinta Ananda Sawojajar selama setahun. Waktu terapi di Cinta Ananda saya lihat perkembangannya masih sama, jadi saya bawa ke House of Fatimah daerah Malang selama setahun. Terus umur 6 – 9 tahun saya terapi di daerah Gadang di UPT Layanan Khusus, dan umur 6 tahun tadi ananda N juga udah ada kemajuan ini udah bisa ngomong. Waduh gak kurang-kurang mbak untuk terapi ini. Umur 10 tahun ini baru saya pindah ke SLB ini sampai sekarang Ananda N sekolah disini.</p>		
WU.S1.W1.18	<p>P : Apakah alasan Ibu memindahkan Ananda N ke SLB Idayu 2 ? S : Alasannya waktu itu kebetulan ayahnya Ananda N pindah dinas di daerah Pakis mbak, terus karena lumayan jauh juga harus pulang pergi terapi Pakis-Gadang saya berhenti terapi di Gadang. Kebetulan disana resiko keselamatannya rendah, soalnya disana ada jalan besar dan kendaraan besar saya takut kalau Ananda N ada apa-apa. Terus karena capek juga mbak kan lumayan jauh ya, saya juga ada kerjaan rumah. Hal itu yang jadi pertimbangan saya membawa Ananda N di sekolah ini.</p>	<p>Subjek menghentikan proses terapi di Gadang dengan alasan lokasi yang jauh dan rendahnya keselamatan.</p>	<p>Penguasaan Lingkungan (menggunakan kesempatan yang ada di lingkungan secara efektif)</p>
WU.S1.W1.19	<p>P : Apakah bisa dijelaskan Ibu aktivitas seperti apa yang diberikan saat melaksanakan terapi di Gadang ? S : Kalau untuk terapinya ini ada terapi tingkah laku dulu, kemudian terapi wicara dan terapi okupasi. Pertama kali Ananda N diberikan terapi tingkah laku karena perilaku Ananda N ini tergolong aneh karena anaknya <i>umek</i> terus dan harus selalu pegang sesuatu.</p>	<p>Subjek menginformasikan bahwa anak mengikuti 3 macam teknik terapi di lembaga sebelumnya yakni terapi tangkai laku, wicara dan okupasi.</p>	<p>Riwayat Terapi Anak</p>
WU.S1.W1.20	<p>P : Selain pelaksanaan terapi, apakah Ibu memiliki cara tersendiri untuk membantu perkembangannya Ananda N ?</p>	<p>Subjek berupaya mendietkan sang anak dengan makanan yang tidak</p>	<p>Pengembangan Pribadi (terbuka pada pengalaman baru)</p>

	<p>S : Kalau untuk anak autis ini mbak yang harus bisa dijaga adalah mendietkan mereka dari segala jenis gula buatan, produk susu dan gluten/ terigu, saya coba dirumah mbak tapi kalau sekarang agak susah karena udah kerepotan jadi ya agak sulit untuk dijaga makanannya dari bahan-bahan tadi. Dirumah juga saya banyak menempelkan banyak gambar/ visual untuk latihannya Ananda N kayak tata cara mandi, makan. Karena anak autis ini lebih sukanya visual. Kalau di Gadang ini jadwal terapinya lebih rinci kayak ada jadwalnya. Sebelum terapi juga anak-anak diajak bernyanyi atau bermain ya dibuat hatinya senang dulu baru terapi. Terapinya sekitar 1,5-2 jam. Saya juga berusaha untuk melatih Ananda N melakukan pekerjaan rumah kayak mencuci piring, jadi saya tuntun supaya Ananda N bisa mandiri. Kalau dari saya sendiri ya mbak terus berusaha untuk mencari alternatif atau hal lain yang dapat membantu Ananda N untuk sembuh dan berkembang ya baik dari terapi atau aktivitas-aktivitas kecil untuk melatih kemandiriannya dirumah. Saya jadi banyak belajar dan lebih terbuka pemikirannya jadi lebih sadar kalau punya anak seperti ini harus bagaimana, saya jadi belajar lagi untuk lebih baik kedepannya.</p>	<p>dianjurkan namun mengalami kewalahan.</p> <p>Subjek menerapkan terapi visual dan meminta anak melakukan aktivitas sederhana dirumah untuk melatih kemandirian.</p>	<p>Penguasaan Lingkungan (mengelola lingkungan sekitar)</p> <p>Kemandirian (mengevaluasi diri dengan mencari solusi)</p>
WU.S1.W1.21	<p>P : Apakah terdapat beberapa hal yang menjadi kendala bagi Ibu selama memberikan latihan-latihan sederhana ketika di rumah ?</p> <p>S : Tentu ada mbak, Ananda N bisa mandi sendiri cuma gak bersih dan lama, sikat gigi juga gigi bawah. Kalau saya ajarkan Ananda N ini kaku badannya, jadi sering berontak. Kalau waktu saya lagi capek dan kesal saya pukul karena emosi. Setelah 2 hari nanti saya sikat lagi, kesulitannya disana karena saya juga emosional. Kalau udah emosi kayak</p>	<p>Subjek mengalami kesulitan dalam pengasuhan.</p> <p>Subjek memiliki kemampuan pengelolaan emosi yang kurang baik.</p>	<p>Kesulitan Pengasuhan</p> <p>Tidak Menguasai Lingkungan (belum mampu mengelola lingkungan secara efektif)</p>

	<p>gitu biasanya saya jadi males juga mau beraktivitas di rumah kayak beres-beres ya menghindar dulu lah. Ananda N bisa ambil nasi sendiri tapi menutup <i>magic com</i> nya gak rapat. Kesulitan dari saya ini ya kadang saya masih gak tahu apa yang dia bicarakan mbak karena bicaranya juga masih agak gak jelas. Ananda N ini anak yang gak mudah marah usil dan jail, jadi lampu-lampu di teras ini kadang di lempar. Anaknya kan suka lihat barang-barang yang tergantung ya mbak, mungkin dia gemes jadi waktu lihat TV kaca LCD nya sempat dipukul. Terkadang juga obat nyamuk bakar ini disiram air, kalau gak tau ini bahaya, ini alasan saya gak bisa ninggal lama-lama. Jadi saya juga gak begitu sering ikut kumpul bareng teman-teman lainnya. Ya yang bisa merasakan hal seperti ini yang tentunya mengalami hal yang sama. Jadi kalau kemana mana ya harus sepaket Ananda N juga ikut. Saya pernah meninggalkan Ananda N karena ada acara, dan saya titipin ke orang yang jaga tapi malah orangnya gak amanah, adeknya yang waktu itu ngomong karena lihat kakaknya dicubit waktu rewel.</p>	<p>Subjek membatasi diri dengan lingkungan.</p>	<p>Tidak Berhubungan Positif (membatasi diri)</p>
--	---	---	--

LAMPIRAN 5

VERBATIM WAWANCARA UMUM 2 SUBJEK 1

Nama Subjek : DK
Hari/ Tanggal : Kamis, 9 Maret 2023
Waktu : 08.30 – 09.00 WIB
Lokasi : SLB Idayu 2 (Ruang Kelas)
Kode Wawancara : WU.S1.W2

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
WU.S1.W2.1	<p>P : Menyinggung pertanyaan sebelumnya, apakah sewaktu Ibu melakukan pemeriksaan terkait diagnosis sang anak. Apakah ayahnya Ananda N turut hadir beserta Ibu ?</p> <p>S : Tidak, ayahnya kerja mbak di Malang dan waktu itu saya ada di Gresik. Jadi saya pergi sama Ibu saya ke dokter di Gresik beliau dokter senior. Saya bawa Ananda N karena dari umur 1,5 tahun ini juga belum ngoceh dan ngomong. Setelah itu dokter memberikan diagnosa ASD, ya awalnya saya gak yakin karena gak kelihatan mbak. Tapi orang-orang disekitar saya melihat kalau tingkah lakunya Ananda N ada yang berbeda, fokusnya gak ada, kalau diajak <i>guyon</i> ya asik sendiri.</p>	<p>Subjek memeriksakan anak ke Dokter setelah mengamati semenjak umur 1,5 tahun anak tidak mengalami kemajuan dalam tumbuh kembangnya.</p> <p>Subjek menyangkal kondisi anak.</p>	<p>Tidak Menerima (denial)</p>
WU.S1.W2.2	<p>P : Setelah mengetahui bahwa Ananda N di diagnosis ASD bagaimana reaksi dan tanggapan sang ayah ?</p> <p>S : Kalau ayahnya mbak memberi tanggapan kayak yasudah mau gimana lagi, ya harus di terapi. Kalau dari sudut pandang saya melihat bahwa ayahnya lebih bisa menerima, tapi kalau</p>	<p>Subjek mengamati bahwa sang suami dapat menerima kondisi anak.</p> <p>Subjek mengalami perasaan penyangkalan dan berasumsi buruk.</p>	<p>Pasangan Acceptance</p> <p>Tidak Menerima (sikap negatif)</p>

	dari Saya nya yang ngerasa berat karena berprasangka yang ngak-nggak kayak “apa dari saya yang menurunkan”.		
WU.S1.W2.3	<p>P : Setelah mendengar dan mengetahui bahwa Ananda N memiliki ASD, apakah terdapat pengaruh/ dampak tertentu yang terjadi pada Ibu ?</p> <p>S : Saya <i>down</i> mbak, pikiran seperti “kok aku ya yang diuji kayak gini?”. Ibaratnya kan gini mbak, saya dititipkan (<i>wong gendeng</i>) anak yang seumur hidup akan seperti itu. Alhamdulillah aku gak malu mbak punya anak seperti ini, sudah diberikan jalan seperti sama Allah ya sudah aku jalankan sebisa mungkin. kebetulan tetanggaku juga ada mbak yang 2 anaknya seperti ini itu dimusuhi sama tetangga lain karena beberapa hal. Memang kalau punya anak seperti ini kan ngomongnya harus kenceng ya mbak, terus kita juga gaksuka bergaul karena udah padat juga jadwalnya anak-anak. Mereka tetangga-tetangga itu gak tahu mbak, karena mereka gak merasakan. Umpamanya gini mbak, “aku ya gak ingin anak kayak gini kalau bisa dibunuh ya dibunuh minta yang baru”.</p>	<p>Subjek mengalami <i>down</i> karena pikiran-pikiran akan keterbatasan anak, namun berjalannya waktu dapat mengatasi perasaan kecewa dan menerima kondisi anak.</p> <p>Subjek kehilangan harapan/ <i>hopeless</i></p>	<p>Tidak Menerima (sikap negatif)</p> <p>Tidak Menerima Diri (sikap negatif)</p>
WU.S1.W2.4	<p>P : Apakah hingga saat ini dukungan dari tetangga atau lingkungan sekitar masih seperti itu nggeh Bu ?</p> <p>S : Jadi gini ya mbak, beberapa tetanggaku ini banyak yang kebetulan mampu dan cukup dan hidupnya bisa dikatakan enak lah. Yang aku kurang suka itu gini mbak, aku kan agak kencang ya soal agama tapi ya masih biasa aja gak yang nutup banget, apa yang baik aku ambil. Kalau sama kehidupan sekitar aku kurang banyak bergabung kayak misalnya pengajian karena beberapa hal yang aku gak srek disana, jadi mereka juga agak kontra ke aku ya mungkin karena gak sejalan. Aku sempat ada kesalahpahaman sama tetangga depan yang sebelumnya dekat, tapi karena ada beberapa hal yang membuat ini jadi tegang jadi hubungannya renggang. Akhirnya, ya banyak dari mereka yang</p>	<p>Subjek mengamati bahwa tetangga dan lingkungan sekitar memusuhi dan menolak.</p>	<p>Tidak Berhubungan Positif (membatasi diri)</p>

	berkomplot dan musuhin aku. Aku malas dan banyak menghindar mbak karena respon tetanggaku yang sikapnya seperti memusuhi karena tau aku punya anak seperti ini. Kalau ada hal yang aku butuh bantuan ini yang ngebantu anak buahnya ayahnya Ananda N. Mereka kayak munafik gitu mbak, kalau ada butuhnya ke aku semisal soal sumbangan/ donator. Hal seperti itu kan harusnya seikhlasnya mbak, tapi kadang untuk urusan itu kayak udah ditetapkan harus segini, iya kalau uangnya ada dan lebih mbak, aku kan juga gak kerja yang dibutuhkan banyak. Hal-hal seperti itu dampaknya ke Ananda N, ya anakku gak disapa. Jadi <i>down</i> nya dari situ mbak, <i>support</i> dari tetangga itu gak ada sama sekali.		Tidak ada Dukungan
WU.S1.W2.5	P : Jika boleh diceritakan bantuan apa yang diberikan oleh anak buah dari ayahnya Ananda N ? S : Kalau ada keperluan semisal di rumah mati lampu atau ada masalah biasanya anak buah ayahnya mbak. Tapi kalau ada acara tertentu gitu sebisanya saya kerjakan sendiri sama suami kalau pas ada.	Subjek mendapat bantuan	Dukungan Instrumental
WU.S1.W2.6	P : Emm, kalau dari keluarga sendiri bagaimana nggeh Bu ? S : Kalau dari keluarga ini <i>alhamdulillah</i> Ibu ku mengerti mbak, kalau dari mertua sendiri ini aku gak dekat mbak. Mertuaku juga <i>divorce</i> mbak, jadi hubungannya kurang dekat. Aku juga males kalau curhat sama keluarga karena hubungan gak dekat, yang ada bukan dukungan tapi direndahkan karena kondisi anak seperti ini. Ini nanti ayahnya juga mau sekolah perwira, aku bingung mau nitip Ananda N gimana kalau sama rewang aku khawatir. Jadi ayahnya ini dari bintanga harus mau gak mau ngelanjutin perwira dan bakalan dibuang nanti, ditempatkan dimana aja harus bersedia karena prajurit. Kontraknya prajurit ini juga ada mbak, jadi istri ini gak boleh mengganggu urusan suami kayak istri ini dinomorduakan gitu. Aku sempat kaget	Subjek mendapat dukungan dari orang tua. Subjek tidak memiliki kedekatan dengan pihak mertua	Dukungan Sosial (emosional) Tidak Berhubungan Positif (tidak memiliki hubungan hangat)

	<p>mbak, karena keluargaku bukan dari lingkup keluarga tentara. Hal-hal kayak gini tentu bisa bikin bontok dan bertengkar kayak sering ditinggal, ekonomi cukup tapi ya mepet, tapi ya aku gak mau terus ribut karena kasian anak-anakku. Aku juga gaktau mbak kalau jadi istrinya tentara ini harus dituntut kerja, ya ini untuk menyokong suaminya karena ada tuntutan dari kariernya biar gak memberatkan suaminya, istrinya bisa mandiri secara finansial. Tapi ya gimana mbak aku mau kerja karena pendidikanku juga berpeluang untuk mencari pekerjaan di luar ya tapi nanti anakku gimana.</p>	<p>Subjek mengalami kesulitan menjadi istri tentara karena kerap ditinggal dan dinomorduakan. Subjek ingin bekeja namun terhambat kondisi anak.</p>	<p>Pengembangan Pribadi (potensi diri terhambat)</p>
WU.S1.W2.7	<p>P : Apakah bisa diceritakan Bu bagaimana suka dukanya Ibu sebagai seorang istri dari tentara ? S : Kalau saya amati mbak, istrinya tentara yang notabennya bekerja seperti jadi pegawai, bidang, atau PNS ini suaminya gak terlalu mengekang atau menuntut dan berani dengan istrinya ya mungkin karena istrinya bisa mandiri secara finansial dan punya pegangan. Jadi tentara ini berat mbak, kalau pangkatnya rendah ya bisa jadi pelayan. Dukanya mungkin kalau buat istri tentara yang gak bekerja ini pusing ya mbak, saya merasa tertuntut secara tidak langsung.</p>	<p>Subjek merasa tertekan karena tidak bekerja</p>	<p>Tekanan Eksternal</p>

LAMPIRAN 6

VERBATIM WAWANCARA *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* SUBJEK 1

Nama Subjek : DK
 Hari/ Tanggal : Senin, 15 Juni 2023
 Waktu : 08.30 – 09.30 WIB
 Lokasi : Rumah DK (Ruang Tamu)
 Kode Wawancara : WK.S1.W3

KODE	OBSERVASI	OPEN CODING	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
WK.S1.W3.1	TO. S1. 1 Ekspresi wajah sedih dan khawatir, sesekali mengernyitkan dahi.	P : Apakah bisa diceritakan kembali Ibu, bagaimana pertama kali mengetahui Aananda N memiliki gangguan ASD ? S : Waktu usia 7 bulan saya melihat Aananda N ini kurang fokus, tidak aktif, diajak bermain gak gak fokus, anaknya juga kurang responsif. Teman saya sempat menyinggung bahwa perkembangannya Aananda N ini agak terlambat karena tidak seperti anak-anak seusianya. Tapi saya masih belum percaya, namun sampai umur 2 tahun ini dia belum bisa ngomong mbak, bahkan jalan aja baru di usia 22 bulan. Akhirnya, umur 2,5 tahun saya putuskan untuk membawa Aananda N ke Dokter Spesialis Anak di Gresik karena melihat	Usia >7 bulan tampak beberapa gejala yang mengindikasikan adanya keterlambatan berkembang. Subjek memutuskan untuk membawa anak ke Dokter Spesialis Anak di Gresik Anak subjek di diagnosis ASD pada usia 2,5 tahun.	Gejala yang tampak sebelum indikasi gangguan Kemandirian (mengambil keputusan secara mandiri) Gangguan ASD pada anak

		banyak gejala perkembangannya yang mengalami keterlambatan. Disana Dokter bilang kalau Ananda N mengalami gangguan ASD.		
WK.S1.W3.2	TO. S1. 2 Ekspresi wajah sedih dan haru karena kembali mengingat kejadian yang dialami sebelumnya. Posisi duduk bersandar tampak sesekali tubuh maju dan mundur.	P : Bagaimana perasaan Anda mengetahui bahwa sang anak mengalami gangguan ASD ? S : Sewaktu itu ya rasanya kayak kiamat mbak, itu jadi pukulan besar untuk saya gimana ya mbak punya anak yang perilakunya seumur hidup akan seperti anak-anak sampai dia tua nanti. Saya banyak meratapi banyak hal mbak, kayak kenapa harus saya yang diuji seperti ini. Orang-orang tidak akan bisa merasakan perasaan seperti ini, kecuali mereka yang juga punya anak dengan kondisi yang sama. Saya <i>down</i> mbak, pikiran seperti "kok aku ya yang diuji kayak gini?, apa ini gara-gara aku". Berjalannya waktu ya saya perlahan menyadari bahwa ini bukan waktunya meratapi, apa yang dititipkan dan dikasih ya sudah mau gimana lagi. Allah sudah menetapkan kayak gini, ya harus saya perjuangkan dengan diberikan terapi.	Subjek meratapi kehidupannya setelah mengetahui sang anak memiliki gangguan ASD. Subjek berupaya menerima kondisi sang anak karena yakin dan pasrah kepada Allah SWT.	Menyangkal dan Perasaan Negatif
WK.S1.W3.3	TO. S1. 3 Ekspresi wajah tampak haru	P : Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menerima dan legowo dengan kondisi anak ?	Subjek membutuhkan waktu cukup lama untuk menerima kondisi anak.	Penerimaan Diri (menerima & mengakui)

		S : Kalau benar-benar legowo ini ya sewaktu sudah saya bawa ke SLB mbak kan posisinya sudah besar juga.		
WK.S1.W3.4	TO. S1. 4 Ekspresi tampak haru.	P : Selama proses penerimaan kondisi anak apa yang membuat Anda dapat bertahan sejauh ini ? S : Allah mbak, itu benar-benar kekuatan saya. Kalau saya lagi gak kuat ya saya berdo'a minta diberikan kekuatan supaya bisa menjalani ini semua.	Subjek mendapatkan kekuatan untuk bertahan karena keyakinannya pada Tuhan	Spiritualitas
WK.S1.W3.5	TO. S1. 5 Ekspresi wajah tenang sesekali tersenyum kecil.	P : Apakah masih terbesit perasaan menyesal karena kondisi yang dialami anak saat ini ? S : Kalau sekarang alhamdulillah sudah tidak mbak, saya sudah pasrah sama apa yang Allah titipkan sama saya. Saya banyak berprasangka dan yakin aja sama Allah kalau saya yang diberikan ujian seperti ini ya artinya saya mampu untuk melewati ini. Tidak semua orang bisa diuji dengan hal seperti saya mbak. Saya juga mencoba untuk berpikir secara positif dengan kondisi yang menimpa saya saat ini, apa yang sudah di tetapkan oleh Allah tentunya baik untuk saya dan keluarga.	Subjek pasrah dan yakin bahwa ujian yang diberikan Allah SWT dapat dihadapi.	Spiritualitas Penerimaan Diri (berpikir positif)
WK.S1.W3.6	TO. S1. 6 Posisi duduk bersandar dengan tenang, raut wajah penuh haru sesekali tersenyum kecil.	P : Bagaimana menurut Anda mengemban amanah menjadi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan ASD ? S : Menjadi orang tua Ananda N ini sulit-sulit mudah ya mbak, yang namanya anak ini sudah pasti titipan yang harus kita jaga	Subjek mengupayakan yang terbaik untuk anaknya.	Penerimaan Diri (mengakui dan

		<p>dan sayangi. Sampai saat ini saya hanya mengupayakan yang terbaik untuk Ananda N, bagaimana kedepannya saya hanya bisa berharap saya diberikan umur yang panjang untuk merawat Ananda N sampai dia tua ini keinginan saya mbak. Terkadang terbesit pikiran bagaimana kalau saya tidak ada sebelum Ananda N, ya kalau bisa bareng mbak. Saya cuma takut itu saja mbak saya pergi duluan sebelum Ananda N, harapan saya di adiknya ini mbak supaya dia juga diberikan kesehatan sampai tua dan menggantikan saya untuk menjaga Ananda N.</p>	<p>Subjek berharap memiliki umur panjang agar dapat merawat anaknya sampai tua.</p>	<p>menerima kualitas diri)</p> <p>Tujuan Hidup (visi hidup)</p>
WK.S1.W3.7	TO. S1. 7 Ekspresi tampak tenang.	<p>P : Bagaimana respon suami saat mengetahui bahwa anak mengalami gangguan ASD? S : Respon dari ayahnya ini awalnya ya kaget mbak, tapi beliau tidak yang gimana-gimana kayak yasudah mau gimana lagi solusinya ya harus di terapi. Kalau dari sudut pandang saya melihat bahwa ayahnya lebih bisa menerima. Ayahnya Ananda N ini tipikal yang yasudah gitu mbak, mungkin kalau dari saya sebagai ibunya yang kelihatan agak berat karena tentu banyak pikiran kayak apa dari saya yang menurunkan kayak gini.</p>	<p>Suami Subjek menerima kondisi sang anak.</p>	<p>Pasangan Acceptance</p>
WK.S1.W3.8	TO. S1. 8	<p>P : Bagaimana respon dari keluarga Ibu mengetahui bahwa anak mengalami gangguan ASD ?</p>		

	Ekspresi wajah tampak datar dan tenang.	S : Kalau dari keluarga saya ini alhamdulillah Ibu ku mengerti mbak, Sewaktu itu masih ada ini mbak, banyak yang dibantu Ibu kalau kurang-kurang biaya terapi dibantu, kalau ada masalah ya saya ceritanya sama Ibu mbak. Ibu itu malaikatnya Ananda N banyak hal yang terbantu sewaktu masih ada beliau.	Subjek memiliki hubungan baik dengan keluarganya terutama Ibu.	Hubungan Positif & Dukungan Sosial (emosional & instrumental)
WK.S1.W3.9	TO. S1. 9 Ekspresi wajah tampak sedikit gusar dan sedih. Posisi duduk bersandar, tampak sesekali berubah ke kanan dan kiri.	P : Bagaimana respon keluarga dari keluarga pasangan mengetahui bahwa Ibu memiliki anak ASD ? S : Kalau dari keluarganya pihak ayahnya Ananda N ini aku gak dekat mbak, Mertuaku <i>divorce</i> mbak, jadi hubungannya kurang dekat. Tapi sejauh ini ya memang dukungan dari pihak mertuaku ini kurang mbak, aku banyak merasakan tekanan mental dari pihak keluarganya karena sering dibanding-bandingkan. Mungkin karena saya juga gak kerja dan anakku seperti ini.	Pihak keluarga kurang memberikan dukungan. Subjek kerap tertekan secara psikologis.	Hubungan tidak Positif (tidak berhubungan hangat) Tidak ada Dukungan Sosial (emosional)
WK.S1.W3.10	TO. S1. 10 Tampak ekspresi wajah penuh kesedihan, sesekali mengernyitkan dahi.	P : Bagaimana respon pihak lingkungan mengetahui bahwa Ibu memiliki anak dengan gangguan ASD ? S : Kalau respon lingkungan sekitar ini saya rasa kurang mbak apalagi saya juga gaksuka bergaul karena udah padat juga jadwalnya di anak-anak. Mereka tetangga-tetangga itu gak tahu mbak, karena mereka gak merasakan mereka hanya bisa berkomentar, menghina dan menjatuhkan	Pihak lingkungan tidak mendukung dan mengerti.	Dukungan Sosial (emosional)

		karena tau Ananda N gak bisa apa-apa. Salah satu dari tetangga saya pernah nyeletuk “sekolahin aja anaknya biar ada kegiatan”, saya sekolahkan waktu itu disekolah biasa tapi apa mbak, malah dipojokkin Ananda N disekolah.		
WK.S1.W3.11	TO. S1. 11 Ekspresi wajah tenang dan datar sesekali tampak ekspresi wajah sendu dan penuh harap.	P : Apa harapan Anda kepada sang anak ? S : Harapan saya sama Ananda N ini ya ingin sekali Ananda N bisa mandiri mbak, ya minimal untuk dirinya sendiri mbak meskipun itu akan sulit. Saya berharap Ananda N ini tumbuh menjadi anak yang senantiasa dijaga kehormatannya, karena saya khawatir mbak apalagi Ananda N perempuan tentu rentan anak seperti Ananda N di lingkungan dan kehidupan zaman sekarang. Harapan saya itu mbak, Ananda N mandiri, dijaga kehormatannya sama Allah sampai nanti, adiknya diberikan kesehatan untuk membantu saya menjaga Ananda N.	Subjek mengharapkan sang anak menjadi pribadi yang mandiri dan dijaga kehormatannya oleh Allah SWT.	Penerimaan Diri (sikap dan perasaan positif pada diri dan masa mendatang)
WK.S1.W3.12	TO. S1. 12 Ekspresi wajah sedih, tampak Subjek menangis haru ketika menceritakan kehidupan pernikahannya.	P : Bagaimana hubungan Anda dengan suami setelah menjadi orang tua dari anak yang memiliki anak dengan gangguan ASD ? S : Alhamdulillah baik-baik saja mbak, tapi memang peran dan waktu dari ayahnya Ananda N untuk anak-anak ini kurang karena terbatas waktu mbak. Ayahnya kan sibuk ya mbak sama jadwal dan kegiatannya di tempat kerja, jadi tidak bisa	Subjek mengeluhkan peran suami yang kurang karena terhambat waktu dan kondisi.	Hubungan Positif (hubungan kurang hangat)

		<p>setiap waktu dirumah dan bareng sama anak-anak. Jadi istri seorang tentara ini berat mbak, mau tidak mau kita harus banyak mengalah karena yang nomor satu itu tugas dan kewajibannya di tempat kerja ya perintah atasannya. Kadang-kadang saya ya kesepian mbak, tidak ada teman ngobrol dan cerita kalau dirumah karena suami juga sibuk kerja. Dulu saya masih bisa cerita dan curhat sama ibu saya, tapi sekarang orang tua saya sudah tidak ada semua mbak. Hubungan saya sama mertua saya juga seperti itu, kalau saya mengeluhkan perilaku ayahnya tentu yang dibela bukan saya. Ananda N juga seperti itu, adiknya masih kecil. Kesulitannya disana mbak, saya kadang juga butuh teman untuk berbagi tapi kondisinya mengharuskan seperti ini. Jadi ya saya banyak memahami dan mengerti bagaimana ayahnya Ananda N, terlebih sebentar lagi ayahnya mau melanjutkan pendidikannya untuk sekolah perwira sudah pasti saya ditinggal sendirian lagi. Saya hanya minta diberikan kekuatan oleh Allah untuk melewati semua ini, jadi ya kalau ada apa-apa saya banyak berdo'a memohon yang terbaik aja mbak sama Allah, saya biasanya sholat malam mbak terus curhat lah. Semoga ayahnya Ananda N diberikan kelancaran, keluarga dan</p>	<p>Subjek merasakan tekanan psikologis menjadi seorang istri tentara. Subjek kerap merasa kesepian karena tidak ada teman dan dukungan.</p> <p>Subjek membutuhkan peran dan dukungan suami</p> <p>Subjek berharap diberikan kekuatan oleh Allah agar mampu melewati kehidupannya kini.</p>	<p>Dukungan & Peran Pasangan Kurang</p> <p>Hubungan Tidak Positif (hubungan tidak hangat, minim komunikasi)</p> <p>Dukungan Sosial (emosional)</p> <p>Spiritualitas</p>
--	--	---	--	---

		rumah tangga saya diberikan kekuatan dan jalan.		
WK.S1.W3.13	TO. S1. 13 Ekspresi wajah penuh haru dan kesedihan.	<p>P : Bagaimana hubungan Anda dengan keluarga setelah menjadi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan ASD?</p> <p>S : Hubungan saya dengan mas dan adik saya alhamdulillah baik-baik saja mbak, mungkin dari keluarga pihak ayahnya Ananda N saja yang kurang harmonis dan dekat karena keduanya sama-sama sudah punya keluarga masing-masing. Kalau dari keluarga pihak ayahnya ini saya banyak merasakan tekanan tersendiri mbak, ya karena itu tadi saya tidak bekerja tidak seperti ipar-ipar saya jadi saya sering merasa dibanding-bandingkan. Ya gimana ya mbak saya mau bekerja juga nanti anak-anak gimana, Ananda N juga kalau sekolah saya harus tungguin gak bisa untuk ditinggal, jadi usaha saya untuk mengalihkan perasaan-perasaan seperti itu ya saya jualan kue tapi kecil-kecilan karena gak berani ambil resiko kalau tiba-tiba banyak pesanan yang ada saya sendiri akan kewalahan. Lumayan juga saya ada pendapatan meskipun kecil. Uang hasil jualan tadi juga bisa digunakan untuk tambahan biaya terapi.</p>	<p>Subjek memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya.</p> <p>Subjek memiliki kedekatan yang minim dengan keluarga dari pihak suami karena kerap dibanding-bandingkan.</p> <p>Subjek mencari alternatif untuk menghasilkan pendapatan dengan berjualan kue.</p> <p>Pendapatan digunakan untuk tambahan biaya terapi</p>	<p>Hubungan Positif (sikap hangat minim)</p> <p>Pengembangan Pribadi (mengembangkan potensi diri)</p> <p>Mandiri Finansial</p>
WK.S1.W3.14	TO. S1. 14	P : Bagaimana hubungan Anda dengan lingkungan setelah menjadi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan ASD?		

	<p>Ekspresi gusar dan tampak kekecewaan muncul.</p>	<p>S : Kalau dari tetangga dan lingkungan sekitar ini memang saya kurang dekat mbak, karena saya sendiri juga gak banyak bergabung dengan ibu-ibu sekitaran rumah kayak pengajian. Ada beberapa hal yang saya gak srek disana, jadi mereka juga agak kontra ya mungkin karena gak sejalan mbak. Saya sempat ada kesalahpahaman sama tetangga depan yang sebelumnya dekat, karena beberapa hal sekarang hubungannya renggang. Akhirnya, ya banyak dari mereka yang berkomplot dan musuhin saya mbak. Jadi kalau ada hal yang saya ini butuh bantuan, yang ngebantu anak buah ayahnya Ananda N. Mereka kayak munafik gitu mbak, kalau ada butuhnya ke aku semisal soal sumbangan/ donator. Hal seperti itu kan harusnya seikhlasnya mbak, tapi kadang untuk urusan itu kayak udah ditetapkan harus segini, iya kalau uangnya ada dan lebih mbak, aku kan juga gak kerja yang dibutuhkan banyak. Hal-hal seperti itu dampaknya ke Ananda N, ya anakku gak di sapa.</p>	<p>Subjek membatasi diri untuk bersosialisasi karena ketidakcocokan hal ini memicu reaksi penolakan dari lingkungan sekitar.</p>	<p>Hubungan Positif (tidak memiliki kepercayaan berhubungan dengan sekitar)</p>
<p>WK.S1.W3.15</p>	<p>TO. S1. 15 Ekspresi wajah datar meskipun tampak kekhawatiran di awal.</p>	<p>P : Kepada siapa biasanya Anda mengungkapkan keluh dan ungkapan hati sebagai orang tua yang memiliki anak dengan gangguan ASD ? S : Sebelumnya saya banyak cerita ke ibu saya mbak, tapi setelah beliau tidak ada</p>		

		<p>saya juga jarang untuk cerita soal kegundahan dan kesulitan saya. Cuma waktu di sekolah, saya punya teman untuk saling berbagi dan ngobrol beberapa hal yang biasanya jadi kegundahan saya, agak sedikit lega mbak ini sama mamanya A. Sese kali saya sempat curhat beberapa hal soal Ananda N, ya disambut dengan baik mbak. Saya dapat banyak masukan dan saran, kalau mamanya A ini saya akui memang sangat teguh pendiriannya soal agama mbak, jadi masukan yang saya dapat ini membantu saya untuk menyerahkan dan pasrah aja sama apa yang Allah kasih ke saya. Setelah saya cerita ini ya saya bisa dapat bantuan dan masukan yang sangat membantu. Cuma kalau cerita sama mamanya A ini memang banyak masukannya dari sisi agama terus mbak, saya juga butuh hal lain selain saran keagamaan karena memang saya belum sampai di tahap seperti mamanya A yang imannya seperti itu. Kadang saya butuhnya itu di dengarkan saja mbak. Jadi ya sesekali agak gak pas dan kurang lega aja untuk diterima.</p>	<p>Subjek menceritakan beberapa persoalan dan kegundahannya kepada temannya. saran positif.</p> <p>Subjek mendapatkan saran dan masukan yang membantu dirinya.</p>	<p>Hubungan Positif (sikap hangat, saling percaya dalam berhubungan)</p> <p>Dukungan sosial (emosional dan spiritual)</p> <p>Toxic Positivity</p>
WK.S1.W3.16	TO. S1. 16 Ekspresi wajah tampak sedih dan khawatir.	<p>P : Apakah terdapat pola asuh tertentu yang diterapkan pada anak untuk membantu perkembangannya ?</p> <p>S : Kalau dari saya ini mbak, saya berupaya untuk mencari informasi soal kondisinya,</p>	<p>Subjek berupaya mendiitkan anak dengan makanan yang</p>	<p>Pengembangan Pribadi (terbuka pada pengalaman baru)</p>

		<p>apa aja usaha yang bisa saya lakukan untuk membantu perkembangannya salah satunya ini mendietkan Ananda N dari segala jenis gula buatan, produk susu dan gluten/ terigu. Tapi kalau sekarang agak susah ya mbak karena udah kerepotan jadi ya agak sulit untuk dijaga makanannya dari bahan-bahan tadi. Kalau dari aktivitas sendiri di rumah saya banyak menempelkan banyak gambar-gambar untuk latihannya Ananda N kayak tata cara mandi, tata cara makan. Karena anak autis ini lebih tertarik sama hal yang berbau visual, saya menerapkan salah satu terapinya yang di Gadang itu mbak jadi via gambar. Selain itu, saya juga melatih Ananda N melakukan pekerjaan rumah sederhana kayak mencuci piring setelah makan, menutup <i>rice cooker</i> sehabis ambil nasi, saya tuntun supaya Ananda N bisa mandiri melakukan aktivitas yang biasanya untuk dirinya sendiri.</p>	<p>tidak dianjurkan namun mengalami kewalahan.</p> <p>Subjek menerapkan terapi visual di rumah.</p> <p>Subjek meminta anak melakukan aktivitas sederhana untuk membantu anak berlatih mandiri.</p>	<p>Penguasaan Lingkungan (memanfaatkan lingkungan)</p> <p>Kemandirian (mengevaluasi diri dengan mencari solusi)</p>
WK.S1.W3.17	TO. S1. 17 Ekspresi wajah tampak gusar dan khawatir. Tampak sesekali menghela nafas panjang.	<p>P : Apakah bisa diceritakan apa saja kesulitan yang ditemukan ketika mengasuh anak ?</p> <p>S : Kalau kesulitannya ini sewaktu Ananda N mandi mbak, dia bisa mandi sendiri cuma gak bersih dan lama, sikat gigi juga cuma gigi bawah. Kalau saya ajarkan Ananda N ini kaku badannya suka tegang, jadi sering berontak. Kalau waktu saya lagi</p>	<p>Subjek menginformasikan dalam proses pengasuhan terdapat beberapa kesulitan yang dialami seperti tubuh anak yang kaku saat melatih anak menyikat gigi, perilaku usil dan jahil.</p>	Kesulitan Pengasuhan

		<p>capek dan kesal saya pukul karena emosi. Saya memang kurang sabar mbak kalau udah emosi ya bawaannya jadi seperti itu, ya mungkin ini kekurangan saya dalam mengasuh anak. Setelah 2 hari nanti saya sikat lagi, kesulitannya disana karena saya juga emosional. Ananda N bisa ambil nasi sendiri tapi menutup <i>magic com</i> nya gak rapat. Kalau dari saya sendiri ada mbak, Ananda N ini anak yang gak mudah marah tapi gak jelas bicaranya dan sulit kita mau mengerti apa yang lagi dibicarakan. Ananda N juga kadang-kadang usil dan jail, jadi lampu-lampu di teras ini kadang di lempar. Anaknya kan suka lihat barang-barang yang tergantung ya mbak, mungkin dia gemes jadi waktu lihat TV kaca LCD nya sempat dipukul. Terkadang juga obat nyamuk bakar ini disiram air, kalau gak tau ini bahaya, ini alasan saya gak bisa ninggal lama-lama. Saya juga gak begitu sering ikut kumpul bareng teman-teman lainnya. Selain terbatas sama waktu sama merasa banyak gak cocok dan manfaatnya aja kalau ikut kumpul-kumpul kayak gitu. Ya yang bisa merasakan hal seperti ini yang tentunya mengalami hal yang sama. Jadi kalau kemana mana ya harus sepaket Ananda N juga ikut. Saya pernah meninggalkan Ananda N karena ada acara, dan saya titipin ke orang yang jaga tapi</p>	<p>Kesulitan ini terkadang memicu reaksi emosional Ibu seperti marah dan memukul.</p> <p>Subjek membatasi diri dalam bersosialisasi karena tidak bisa dan kesulitan meninggalkan anak.</p>	<p>Penguasaan Lingkungan Minim (belum mampu mengelola lingkungan secara efektif)</p> <p>Manajemen Emosi (regulasi emosi belum optimal)</p> <p>Tidak Berhubungan Positif (membatasi diri)</p>
--	--	---	--	---

		malah orangnya gak amanah, adeknya yang waktu itu ngomong karena lihat kakaknya dicubit waktu rewel.		
WK.S1.W3.18	TO. S1. 18 Ekspresi tampak haru.	P : Bagaimana Anda mengelola emosi ketika tengah menghadapi kesulitan tersebut ? S : Kalau waktu stress dan suntuk ini pelarian saya lebih ke makan mbak. Tentu capek ya punya anak seperti ini, jadi lebih banyak berdo'a nya mbak disana saya mengeluh ya Allah capek, saya juga minta diberikan banyak kekuatan. Besok juga sudah mbak kayak yaudah mau gimana lagi besok juga dijalani lagi seperti biasa. Ya kayak tadi kalau suntuk pergi ke mall, belanja, makan.	Subjek mengelola stress dengan banyak berdo'a pada Tuhan dan melakukan aktivitas santai seperti makan dan jalan-jalan.	Coping
WK.S1.W3.19	TO. S1. 19 Ekspresi wajah penuh haru.	P : Motivasi apa yang Anda miliki sehingga tidak mudah menyerah saat mengasuh anak ? S : Iya mau bagaimanapun Ananda N anak saya mbak, saya harus berusaha semaksimal mungkin untuk membantu dia dengan apa yang saya bisa. Saya terapkan mulai usia 2,5 tahun sampai 9 tahun di berbagai tempat mbak. Umur 2,5 tahun di Gresik; umur 3,5 tahun di Cinta Ananda Sawojajar; umur 4,5 tahun di House of Fatimah Malang; umur 6 – 9 tahun di UPT Layanan Khusus Gadang. Umur 10 tahun ini baru saya pindah ke SLB ini sampai sekarang Ananda N sekolah disini. Saya	Subjek mengupayakan yang terbaik untuk anaknya sebagai orang tua dengan memberikan terapi mulai usia 2,5 – 9 tahun	Kemandirian (berperilaku sesuai standar pribadi)

		<p>terapkan gak kurang-kurang mbak, saya hamil besar anak kedua itu saya bolak-balik dari rumah ke Gadang bawa mobil sendiri karena gimana mbak suami saya juga repot kerja.</p>		
WK.S1.W3.20	TO. S1. 20 Ekspresi tampak datar.	<p>P : Jika melihat riwayat terapi Ananda N bisa dikatakan sudah mengalami 4 kali pergantian lokasi terapi, bagaimana Ibu mengelola biaya untuk proses terapi anak ? S : Kalau biaya terapi ya sepenuhnya dari pendapatan ayahnya mbak. Waktu belum lahir adiknya biaya terapi gak ada masalah karena belum terbagi, tetapi setelah ada adiknya ya jadi banyak putar cara biar cukup.</p>	Biaya keuangan terapi sepenuhnya melalui pendapatan suami.	
WK.S1.W3.21	TO. S1. 21 Ekspresi wajah datar rampak sesekali tersenyum dan tertawa kecil.	<p>P : Apakah terdapat perubahan yang signifikan baik dalam hal keuangan atau pekerjaan setelah menjadi orang tua dari anak dengan gangguan ASD ? S : Tentu ada mbak, semenjak saya punya anak saya sudah tidak bekerja lagi. Mungkin kalau waktu itu saya bekerja ya lumayan sekarang ada pemasukan tetap setiap bulan, ya lumayan kan mbak saya bisa pegang uang sendiri. Gaji tentara ini gak besar mbak, mungkin ya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Tapi mau gimana mbak saya juga gakbisa meninggalkan anak-anak.</p>	Subjek berhenti bekerja setelah memiliki anak.	Pengembangan Pribadi Terhambat
WK.S1.W3.22	TO. S1. 22	P : Apakah terbesit keinginan untuk kembali bekerja saat ini ?	Subjek memiliki keinginan untuk bekerja namun	Pengembangan Pribadi (terhambat)

	Ekspresi wajah tampak gusar, sesekali menunjukkan ekspresi sedih dan kecewa.	S : Iya mbak saya ingin bekerja, tapi gimana anak-anak saya. Kalau sekarang juga tentu sudah sulit ya mbak cari pekerjaan karena usia saya juga sudah tidak muda, saya juga sering sakit. Terlebih saya tau kalau ternyata jadi istrinya tentara ini secara tidak langsung ada tuntutan untuk bekerja mbak, teman-teman suami saya ini istrinya banyak yang bekerja. Jadi mereka bisa mandiri secara finansial dan menyokong karir suaminya, tapi kembali lagi mbak saya sudah tidak bisa kalau mau seperti itu, yang bisa saya lakukan untuk nambah biaya uang jajan dengan berjualan kue kecil-kecilan ini mbak. Saya juga terkadang merasa kok mbak, kalau suami saya menuntut saya untuk bekerja. Kalau sudah seperti itu saya kembalikan lagi ke suami saya, nanti anak-anak gimana, pekerjaan rumah gimana.	terhambat oleh kondisi anak, usia dan kesehatan. Subjek merasakan adanya tuntutan untuk bekerja dari suami, karena istri teman-temannya bekerja.	mengembangkan potensi) Pengaruh Lingkungan (lingkungan suami bekerja)
WK.S1.W3.23	TO. S1. 23 Ekspresi wajah tampak tenang.	P : Bagaimana Anda menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini ? S : Saya mencoba untuk banyak bersyukur, sabar dan tabah aja mbak. Saya yakin kalau Allah memberikan saya kehidupan seperti ini artinya saya mampu untuk melewatinya dengan baik. Saya juga beranggapan bahwa apa yang terjadi ini mungkin sebagai perantara peleburan dosa-dosa saya ya mbak, jadi ya saya terima. Saya pernah mendengar bahwa jangan banyak	Subjek yakin bahwa ujian yang diberikan Allah SWT mampu dilewati dengan baik. Subjek menerima kondisinya dan menganggap apa yang terjadi sebagai hal yang membantu meleburkan dosanya.	Spiritualitas

		berprasangka karena Allah ini dapat berlaku sesuai apa yang kita prasangka.		
WK.S1.W3.24	TO. S1. 24 Ekspresi wajah tampak datar dan tenang	P : Apakah terdapat aktivitas yang terhenti baik hobi atau rutinitas setelah menjadi orang tua ? S : Kalau rutinitas tertentu tidak ada ya mbak, kalau sekarang ya rutinitas saya mengantarkan anak-anak sekolah, menjemput anak-anak pulang sekolah, mengantarkan adiknya les. Jadi waktu saya habis dijalan untuk anak-anak mbak. Ya gakpapa mbak, alhamdulillah saya juga baik-baik saja sejauh ini meskipun sering riwa-riwi, kalau udah capek banget ya imbasnya Ananda N jadi gak masuk sekolah mbak saya izin jadinya.	Subjek memiliki kegiatan rutin untuk mengantar dan menjemput anak-anak.	Pengembangan Pribadi (terbuka pada pengalaman baru)
WK.S1.W3.25	TO. S1. 25 Ekspresi wajah tampak bahagia namun tenang.	P : Bagaimana tujuan hidup Anda kini selaku orang tua dari anak dengan gangguan ASD ? S : Tujuan hidup saya saat ini ya melakukan yang terbaik untuk merawat dan menjaga Ananda N dan adiknya mbak, saya berharap diberikan umur yang panjang untuk merawat sampai nanti. Saya juga tidak tidak menuntut Ananda N dalam hal akademik karena sudah tahu dan pasrah karena tidak bisa. Untuk menelaah pembicaraan Ananda N saja saya masih suka kesulitan. Yang saya harapkan Ananda N ini bisa mandiri dan menjaga diri dan kehormatannya sampai nanti.	Tujuan hidup Subjek melakukan yang terbaik untuk merawat dan menjaganya.	Tujuan Hidup (menemukan makna hidup)

WK.S1.W3.26	TO. S1. 26 Ekspresi wajah tampak datar sesekali mengernyitkan dahi dan harus.	P : Bagaimana Anda memandang kehidupan saat ini ? S : Saya melihat kehidupan saat ini sebagai sebuah ujian yang diberikan oleh Allah untuk menghendaki saya menjadi pribadi yang lebih baik mbak. Saya yakin kalau Allah tidak akan memberikan saya kepercayaan menjadi orang tua Ananda N kalau saya tidak mampu, ini pasti ada hikmahnya tersendiri mbak. Ya mungkin itu tadi mbak, saya diberikan Ananda N ini untuk membantu meleburkan dosa-dosa yang pernah saya lakukan waktu muda.	Subjek yakin bahwa Allah memberikannya sebuah kepercayaan menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus.	Tujuan Hidup (menghendaki hidup penuh makna)
WK.S1.W3.27	TO. S1. 27 Tampak ekspresi kesedihan sesaat namun kembali berubah menjadi tenang.	P : Apa yang terlintas dalam pikiran Anda ketika melihat sang anak ? S : Saya terkadang sedih aja mbak melihat Ananda N kalau sampai saya tinggal dia duluan, makanya kadang maaf ya mbak saya berharap kalau bisa bareng gitu mbak saya gak ada Ananda N juga gak ada. Saya berharap diberikan kesehatan dan umur yang panjang ya untuk merawat Ananda N ini mbak. Saya sesekali takut gitu mbak, karena saya sendiri ya sakit punya tekanan darah tinggi dan jantung.	Subjek berharap diberikan umur panjang untuk merawat dan menjaga sang anak.	Tujuan Hidup (memiliki visi dalam hidup)
WK.S1.W3.28	TO. S1. 28 Ekspresi wajah tampak datar.	P : Apakah lingkungan memberikan banyak dukungan kepada Anda sebagai orang tua dari sang anak ? S : Lingkungan sekitar saya tidak mendukung dan mengerti kondisi saya mbak, karena itu yang bisa saya lakukan		

		<p>adalah melakukan yang terbaik untuk diri saya sendiri. Yang bisa mengerti kondisi saya ya saya sendiri mbak, jadi bagaimanapun caranya saya harus bisa mandiri. Yang paling utama ya berharap sama Allah saja mbak, saya berharap Allah akan memberikan saya jalan dari setiap kesulitan yang saya temukan. Saya harap bisa lebih kuat, diberikan kesehatan sampai nanti terbukdan mandiri untuk menghadapi ini semua.</p>	<p>Subjek mengupayakan yang terbaik untuk kebaikan dirinya dengan berharap hanya pada Allah SWT.</p>	<p>Tujuan Hidup (merasakan dan menemukan makna hidup)</p>
WK.S1.W3.29	TO. S1. 29 Ekspresi wajah sedikit gusar dan khawatir	<p>P : Apakah terdapat perubahan yang berdampak cukup besar setelah mengetahui bahwa anak memiliki gangguan ASD ?</p> <p>S : Setelah melihat apa yang dialami oleh Ananda N, saya banyak memperkirakan apa penyebabnya mbak. Karena menurut saya faktor atau penyebab gangguan ASD ini beragam mbak. Pertama, dari genetika/ turunan dimana banyak anggapan orang yang mengatakan bahwa ASD ini adalah penyakit turunan, kalau dari sudut pandang saya tidak ada keterkaitannya karena dari silsilah keluarga saya tidak ada yang mengidap gangguan tersebut. Ada, namun ini dari keluarga Ibu saya yang mana ini juga berasal dari saudara jauh. Kedua, panas tinggi yang dialami anak. Ketiga, dari vaksin yang ini sendiri belum bisa dibuktikan, tapi banyak forum yang</p>	<p>Subjek memiliki trauma karena faktor pemberian vaksin, sehingga tidak memberikan anak keduanya vaksin mulai bayi yang memicu kekhawatiran tersendiri.</p>	<p>Penerimaan Diri (tidak mengakui dan menerima aspek dalam diri)</p>

		<p>menyatakan bahwa vaksin adalah penyebab anak bisa menjadi ASD. Menurutku, untuk vaksin sendiri lebih aman jika mengikuti vaksin pertama atau bayi dari bidan saja. Dan menurut saya, zaman dulu itu kan belum ada vaksin ya mbak tapi Alhamdulillah ya tidak apa-apa. Tapi karena faktor ini tadi, adiknya Ananda N ini gak saya vaksin kan, itu salah satu ketakutan saya karena imunnya jadi rentan. Tapi saya trauma mbak, makanya dari bayi gak saya beri vaksin anak saya yang kedua ini. Makanya karena itu mbak, gak putus do'a saya untuk kesehatannya dia supaya gak kenapa -kenapa.</p>		
WK.S1.W3.30	<p>TO. S1. 30 Ekspresi tampak datar tampak menjelaskan pernyataan dengan tegas</p>	<p>P : Upaya apa yang Anda lakukan untuk membantu penyembuhan dan perkembangan sang anak ? S : Setelah tahu Ananda N punya gangguan ASD, saya segera memikirkan solusi dan langkah apa yang bisa saya lakukan. Jadi sejak usia 2,5 – 9 tahun saya berikan terapi di empat lokasi yang berbeda itu mbak. Pertama di Gresik, terus saya bawa ke Cinta Ananda Sawojajar, lalu House of Fatimah Malang, terakhir di UPT Layanan Khusus Gadang. Umur 10 tahun ini baru saya pindah ke SLB ini sampai sekarang.</p>	<p>Subjek berupaya mencari solusi untuk membantu perkembangan anak.</p>	<p>Kemandirian (mengambil keputusan secara mandiri)</p>
WK.S1.W3.31	<p>TO. S1. 31 Ekspresi tampak tenang.</p>	<p>P : Apakah anak memiliki jadwal terapi di luar aktivitas sekolah ?</p>	<p>Terapi anak terhenti saat anak masuk SLB.</p>	

		S : Saat ini sudah tidak ada mbak, jadi setelah masuk SLB terapi yang di Gadang saya hentikan.		
WK.S1.W3.32	TO. S1. 32 Ekspresi tampak haru sesekali tersenyum kecil.	<p>P : Bagaimana peran agama dalam kehidupan Anda setelah menjadi orang tua dari sang anak ?</p> <p>S : Sangat berpengaruh besar mbak, saya menggantungkan kehidupan saya sepenuhnya dengan Allah. Saya yakin kalau ujian yang diberikan oleh Allah melalui Ananda N ini bisa saya lewati atas bantuan Allah juga mbak. Saya mengupayakan yang terbaik melalui diri saya, saya tau dititipkan anak yang seperti ini artinya saya punya kelebihan tersendiri. Saya berusaha agar terus diberikan kekuatan untuk tabah dan sabar mbak, mau bagaimanapun juga Ananda N adalah anak dan titipan yang harus saya jaga sebaik mungkin.</p>	<p>Subjek mengklaim bahwa agama memiliki peran besar bagi kehidupannya kini.</p> <p>Subjek mengupayakan yang terbaik dari dirinya karena dititipkan anak berkebutuhan khusus.</p>	<p>Spiritualitas</p> <p>Pengembangan Pribadi (menyadari dan mengembangkan potensi diri,)</p>

LAMPIRAN 7

VERBATIM WAWANCARA INFORMAN SUBJEK 1

Nama Subjek : L
Hari/ Tanggal : Jum'at, 26 Mei 2023
Waktu : 09.00 – 09.30 WIB
Lokasi : Rumah L (Ruang Tamu)
Kode Wawancara : WU.I1

KODE	OBSERVASI	OPEN CODING	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
WU.I1.1	TO.I1. 1 Ekspresi wajah tenang dan datar, sesekali tampak ekspresi wajah gusar.	P : Sejak kapan Anda mengetahui sang anak mengalami gangguan ASD ? S : Saya tahu Ananda N waktu itu punya gangguan autism juga ya ini sewaktu sama-sama terapi di PLA di daerah Gadang mbak karena sama-sama terapi sama anak saya. Kebetulan waktu itu saya ketua komite dan bertemu sama DK, gaktau mungkin karena nyaman akhirnya sampai sekarang mbak sudah kayak adik sendiri.		
WU.I1..2	TO.I1. 2 Posisi duduk bersandar, raut wajah sedikit gusar dan tampak haru	P : Bagaimana tanggapan Anda mengetahui bahwa sang anak mengalami gangguan ASD ? S : Ya waktu itu saya tahunya sejak sama-sama terapi di PLA mbak jadi ya gak gimana-gimana. Posisinya juga saya punya anak berkebutuhan khusus DK juga sama jadi sama-sama saling <i>support</i> .		

WU.I3.3	TO.II. 3 Ekspresi wajah tampak haru dan tenang.	P : Bagaimana tanggapan Anda terhadap DK sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Kalau sekarang saya melihat DK sudah lebih kuat dan tabah ya mbak, kalau waktu itu memang saya melihat sangat pemikir mbak memang orangnya suka memikirkan banyak hal baik urusan suami, anak, keluarga ya lingkungan jadi saya lihat hal-hal ini bikin DK tertekan mbak.	L menyatakan bahwa pribadi DK sudah lebih tabah dibandingkan dahulu	
WU.II.4	TO.II. 4 Ekspresi wajah tenang sembari tersenyum kecil.	P : Bagaimana hubungan Anda dengan Ibu DK selaku orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Baik mbak saya juga masih komunikasi dan kontak tapi jarang bertemu karena jarang mengantar ke sekolah terus ketemu DK ya ada jadwal kajian juga mbak. Kalau mau curhat atau cerita ya DK menghubungi saya mbak minta bertemu, ya saya jawab ya ayo kerumah.	L memiliki hubungan yang baik dengan DK	Hubungan Positif (menjalin komunikasi hangat)
WU.II..5	TO.II. 5 Ekspresi wajah datar.	P : Bagaimana menurut Anda hubungan DK dengan keluarga dan lingkungan orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Ya memang biasanya kalau cerita kerapnya dari sisi keluarga yak arena suaminya juga punya kesibukan kerja. Kalau soal lingkungan di sekitar ini ya memang dukungan dan pengertian dari tetangga ini kurang mbak.	L menyatakan DK tidak mendapat dukungan dari lingkungan.	Hubungan Tidak Positif (dukungan emosional lingkungan minim)
WU.II.6	TO.II. 6 Ekspresi wajah tenang, sesekali menunjukkan raut wajah penuh haru.	P : Apakah lingkungan di sekitar DK memang menunjukkan banyak kontra pada DK ? S : Disana memang lingkungannya sepi mbak, DK ini sensitif dan perasa jadi sering merasa dimusuhi mungkin karena sekarang juga udah pelan-pelan berubah gaya pakaiannya jadi lebar-lebar ya beberapa pandangan di sekitar rumah DK belum		

		<p>mengerti dan paham jadi ya seperti itu responnya kurang senang. Saya jelaskan mbak ya memang beberapa orang tidak akan mengerti dan belum mengerti dengan kita, jadi yasudah dijalani saja seiring waktu ketika mereka mengerti ya pasti sudah tidak seperti itu lagi. Ya DK dimusuhi mbak karena membatasi diri untuk gak ikut arisan karena beberapa hal yang menurut saya gak manfaat ini kan diikuti sama DK tapi responnya tetangga dan lingkungan ini ya gak mendukung jadi memusuhi. Saya kuatkan mbak biarin aja mereka seperti itu, yang penting kita tetap berusaha berbuat baik sama lingkungan sekitar kalau ada yang sakit kita bantu untuk urusan suka dan tidak yaitu urusan pribadi masing-masing saja.</p>	<p>L menyebutkan hubungan DK dengan lingkungan tidak hangat karena beberapa kendala yang memicu kontra dengan DK karena membatasi diri dengan aktivitas di lingkungan.</p>	<p>Hubungan Tidak Positif (hubungan tidak hangat dengan lingkungan dan minim dukungan)</p>
WU.II.7	TO.II. 7 Ekspresi wajah tenang,, sesekali menunjukkan raut wajah penuh haru.	<p>P : Dukungan seperti apa yang Anda berikan untuk Ibu DK selaku orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Biasanya kan cerita mbak, ya saya berikan saran dan masukan kalau anak in ikan sebenarnya titipan ya mbak. Mau sabar kita dapat pahal, kalau gak sabar ya gak dapat apa-apa jadi lebih baik belajar sabar. Saya beri masukan kalau semua harus dijalani dan yakin sama Allah kalau janji-Nya itu benar, jadi apapun tekanan baik dari keluarga atau lingkungan ya harus dijalani dengan benar. Karena apapun yang diberikan Allah baik dan buruk ini pasti ada hikmahnya masing-masing jadi penting untuk berprasangka dengan baik sama Allah. Saya sering mengingatkan mbak kalau ujian yang diberikan baik dari anak, suami, mertua, lingkungan ini sesuatu</p>	<p>L memberikan saran, nasihat serta masukan kepada DK dalam aspek spiritual</p>	<p>Dukungan Spiritual</p>

		yang memang diujikan kepada kita jadi harus sabar supaya tidak stress dan tertekan. Awal saya ketemu saya melihat DK ini mudah stress dan tertekan mbak, merasa gak punya teman mungkin karena pemikir ini mbak. Kalau sekarang saya melihat sudah lebih tegar.		
WU.II.8	TO.II. 8 Ekspresi wajah tenang sesekali menunjukkan wajah haru.	<p>P : Jika boleh tahu hal-hal apa yang memicu Anda beranggapan bahwa DK sangat tertekan kala itu ?</p> <p>S : Waktu itu suami nya pernah minta tolong ke saya mbak untuk memberikan masukan yang positif karena kerap khawatir sewaktu pekerjaannya jauh atau dinas. Ya saya berikan masukan ke DK “suami kamu itu kerja, jangan banyak dicurigai dan diajukan banyak pertanyaan-pertanyaan yang mengarah ke kecurigaan cukup do’akan yang baik-baik. Jangan banyak diatur juga karena suami ini pemimpin kalau sulit memang mbak”. Waktu itu stress nya minta ampun mbak, karena waktu itu dinas dan jauh terus tekanan karena mengurus anak sampai minta ru’yah jadi saya antar mbak. Ya kalau saya kasih masukan ya nurut mbak angguk-angguk, dengerin kadang ya nangis. DK senang cerita sama saya karena katanya bisa mnegingatkannya akan akhirat.</p>	L memberikan banyak saran dan masukan pada DK, memberi bantuan secara langsung.	Dukungan Sosial (emosional, instrumental, spiritual)

LAMPIRAN 8

VERBATIM WAWANCARA UMUM 1 SUBJEK 2

Nama Subjek : MIS
Hari/ Tanggal : Senin, 13 Maret 2023
Waktu : 13.00 – 14.00 WIB
Lokasi : Rumah MIS (Ruang Tamu)
Kode Wawancara : WU.S2.W1

KODE	OPEN CODING	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
WU.S2.W1.1	P : Selamat siang Ibu, saya ingin mengucapkan terimakasih karena Ibu berkenan menyempatkan waktunya siang hari ini. Perkenalkan nama saya Farrah Auliya Rahmadani, mahasiswi UIN Malang yang akan melaksanakan wawancara dan bertanya beberapa hal dengan Ibu. S : Oh iya mbak Farrah, monggo silahkan.	Subjek bersedia mengikuti pelaksanaan wawancara.	Persetujuan Wawancara
WU.S2.W1.2	P : Baik Ibu, apakah bisa diceritakan mengenai data diri <i>njenengan</i> mulai dari nama lengkapnya Ibu. S : Saya biasa dipanggil Bu Rini, nama lengkap saya Mas Isna Saptorini mbak.	Subjek bernama MIS.	Identitas Diri
WU.S2.W1.3	P : Em, kalau boleh tahu Ibu kelahiran tahun berapa dan berapa bersaudara ya ? S : Saya kelahiran tahun 1972 berarti sekarang sudah masuk usia 51 tahun mbak. Saya anak bungsu dari 6 bersaudara mbak, mas saya 3 laki-laki dan mbak saya 2 perempuan termasuk saya.	Subjek lahir tahun 1972 yang mana saat ini tengah berusia 51 tahun.	Identitas Usia

WU.S2.W1.4	<p>P : Lalu untuk alamat atau lokasi tempat tinggal saat ini dimana ya Bu ?</p> <p>S : Alamat rumah saya di Perumahan Asrikaton Indah F3 No. 2, Pakis, Kab. Malang.</p>	<p>Alamat rumah subjek berada di Perumahan Asrikaton Indah F2 No. 3, Pakis, Kab. Malang.</p>	Identitas Alamat
WU.S2.W1.5	<p>P : Oh iya Bu, jika boleh tahu. Apakah berkenan untuk menceritakan riwayat pendidikan Ibu ?</p> <p>S : Hmm..oh boleh mbak, ini seingat saya ya. Saya lulus tahun 1984 dari SD Bandungrejosari 2 Klayatan, tahun 1987 lulus dari SMP 9 Malang, tahun 1990 lulus dari SMAN 2 Malang mbak.</p>	<p>Riwayat pendidikan subjek SD Bandungrejosari 2 Klayatan (1984) SMP 9 Malang (1987) SMAN 2 Malang (1990)</p>	Riwayat Pendidikan
WU.S2.W1.6	<p>P : Oh iya Ibu, setelah lulus SMA aktivitas apa yang Ibu lakukan ? apakah bekerja ?</p> <p>S : Saya bekerja mbak, setelah lulus SMA itu ada rekrutmen besar-besaran dari PT, waktu itu saya mencarinya via kemnaker akhirnya saya ke Batam dari tahun 1994-1996, di PT Intan Pariwara itu perusahaan penerbitan mbak. Sekitar 2 tahun aja mbak terus saya berhenti balik lagi ke Malang. Sempat menganggur, tahun 1998 saya coba melamar di SD Sabilillah di bagian staff TU akhirnya kerja sampai 2018. Saya mundur setelah itu karena udah capek juga mbak, akhirnya jadi ibu rumah tangga sampai sekarang.</p>	<p>Subjek bekerja 2 tahun (1994-1996) PT Intan Pariwara Batam.</p> <p>Subjek bekerja 20 tahun (1998-2018) di SD Sabilillah Malang.</p>	Riwayat Pekerjaan
WU.S2.W1.7	<p>P : Jika boleh tahu, Ibu menikah tahun berapa ?</p> <p>S : Saya menikah mbak di tahun 2000 sekitar umur 26 tahun dengan ayahnya Ananda A.</p>	<p>Subjek menikah tahun 2000 pada usia 26 tahun.</p>	Kehidupan Pernikahan
WU.S2.W1.8	<p>P : Jika boleh tahu apa pekerjaan dari suami Ibu apa ya ?</p> <p>S : Sekarang jualan mbak, jual tahu telur berangkat sore pulangya habis isya atau kalau ayahnya masih kuat jualan ya sampai malam. Sebelumnya kan ayahnya berlayar mbak, setelah itu kecelakaan mbak sekitar tahun 2010 sebelum mas nya Ananda A lahir. Waktu itu kecelakaan sama saya, sama-sama jatuh, setelah jatuh itu gak apa-apa mbak, tapi tiap jalan itu sering kasandung mbak ya mungkin ada yang salah dari saraf di pergelangan kakinya ayahnya Ananda A akhirnya jadi susah untuk jalan.</p>	<p>Suami subjek bekerja dengan berjualan keliling mulai sore hingga malam.</p> <p>Suami subjek pernah bekerja sebagai kru pelayaran, pada tahun 2010 mengalami kecelakaan dan berhenti.</p>	Kehidupan Pernikahan

WU.S2.W1.9	<p>P : Jika boleh saya tahu, kapan Ibu dikarunia Ananda A ?</p> <p>S : Ananda A ini kelahiran tahun 2013 mbak, kalau mas nya kelahiran tahun 2010. Sebenarnya habis menikah ini saya langsung hamil, Cuma umur 4 bulan keguguran. Setelah itu 4 anak juga sama mbak, ada yang baru berumur sehari atau seminggu jadi gak bertahan lama. Jadi saya dapat anak-anak ini alhamdulillah yang ke-5 dan 6 sehat sampai sekarang.</p>	Subjek melahirkan anak ke-5 di tahun 2010 dan ke-6 tahun 2013 setelah mengalami 4 kali kegagalan.	Kehidupan Pernikahan
WU.S2.W1.10	<p>P : Apakah selama masa kehamilan Ibu tetap bekerja ?</p> <p>S : Iya mbak, saya bekerja di bagian staff TU itu di SD Sabilillah Blimbing sampai tahun 2018 setelah 20 tahun kerja. Saya berhenti karena sungkan sering izin karena waktu itu saya juga harus mengurus Ananda A yang kerap terapi.</p>	Subjek tetap bekerja selama masa kehamilan dan berhenti karena harus mengurus anak terapi.	Kehidupan Pekerjaan
WU.S2.W1.11	<p>P : Bagaimana cara Ibu menjaga kesehatan selama masa kehamilan ? Apakah Ibu mengomsumsi beberapa obat tertentu ?</p> <p>S : Mengonsumsi mbak, tapi setiap kehamilan saya ini bermasalah mbak kan saya 4 kali ya ada masalah kalau kata dokter ini ada masalah sama kandungan kemih atau endometriumnya. Akhirnya, waktu hamil mas nya Ananda A ini saya coba minum kefir (susu kambing fermentasi) semacam yogurt tapi lebih asam lagi fungsinya untuk mencegah bakteri itu ya alhamdulillah sampai lahir mas nya sehat. Waktu hamil adeknya ini udah gak produksi mbak, jadi saya minum susu hamil biasanya sama vitamin yang diberikan dokter.</p>	Subjek menjaga kesehatan semasa kehamilan dengan meminum susu kehamilan dan vitamin yang diberikan oleh dokter.	Kehidupan Pernikahan
WU.S2.W1.12	<p>P : Untuk kelahirannya (Ananda A) sendiri dilaksanakan secara normal atau operasi caesar ya Bu ?</p> <p>S : Lahirnya alhamdulillah normal mbak, ya walaupun waktu itu lahirannya prematur sekitar 1,400 gr.</p>	Subjek melahirkan secara normal.	Riwayat Kelahiran
WU.S2.W1.13	<p>P : Setelah Ananda A lahir apakah mengikuti prosedur seperti suntik untuk anak bayi yang baru lahir dan suntik lainnya ?</p> <p>S : Iya mbak Ananda A juga diberikan beberapa suntikan yang biasanya dilakukan untuk bayi baru lahir.</p>	Anak subjek mengikuti prosedur suntik seperti bayi umumnya.	Riwayat Kelahiran

WU.S2.W1.15	<p>P : Apakah Ananda A memiliki Riwayat alergi tertentu ya Bu ? S : Alhamdulillah tidak ada mbak.</p>	<p>Anak tidak memiliki riwayat alergi.</p>	<p>Riwayat Alergi</p>
WU.S2.W1.16	<p>P : Jikalau boleh tahu, diagnosis Ananda A ini apa Bu ? Apakah Ibu melihat terdapat beberapa hal yang mengganjal dari usia perkembangannya Ananda A ? S : Ananda A ini tunanetra mbak atau ada gangguan dan masalah sama penglihatannya, tapi memang dari lahir normal dan perkembangannya juga normal seperti anak-anak umumnya. Sekitar usia 4 bulan waktu dia bangun tidur ini kelopak matanya merah dan bengkak, akhirnya saya bawa ke dokter anak karena takut dan khawatir. Sama dokter anak dirujuk ke dokter mata, sama dokter mata dikasih obat tetes sehari 6 kali tetes. Sampai rumah baru saya kasih 1 tetes, respon di kelopak matanya malah makin membesar dan membengkak. Akhirnya, saya bawa ke dokter lagi, tapi dokternya waktu dinas jadi gak ketemu dokter rujukan pertama terus saya bawa ke klinik mata. Sampai disana saya tunjukin dulu mbak obat tetes yang diberikan dokter rujukan pertama, kata dokternya ini obat bagus kok bu buat bayi. Akhirnya, sama dokter yang kedua ini diterapkan tapi obatnya diganti sesuai dokter yang ini. Mungkin ya mbak hasilnya kurang memuaskan, jadi obatnya diganti setiap minggu. Saya sempat tanya mbak sama dokternya kenapa obatnya diganti-ganti, dokternya bilang gak apa-apa mbak. Terakhir periksa ini diberikan obat katarak tapi dalam bentuk tetes, lama-lama saya lihat kelopak matanya adek yang kiri makin mengecil. Akhirnya, sudah gak saya terapikan mbak karena udah buntu masa di terapi kok tambah kayak gini dan gak pernah saya bawa terapi atau periksa lagi. Waktu sudah usia sekolah sekitar 2 atau 3 tahun sama Habib dan diberi <i>wejangan</i> kalau ya sudah anaknya gak perlu dibawa berobat atau diapa-apakan lagi insyaAllah Ananda A gakpapa. Waktu itu sempat juga mbak periksa diminta CT scan, saya gak berani karena ada kasus anak-</p>	<p>Perkembangan anak berjalan sebagaimana anak pada umumnya.</p> <p>Sekitar usia 4 bulan anak mengalami gangguan pada matanya karena bengkak dan merah sehingga dirujuk ke dokter.</p> <p>Anak subjek diberikan resep obat tetes 6x1. Tetapi, baru 1 kali obat tetes kondisi mata semakin parah yakni merah dan bengkak.</p> <p>Anak subjek dirujuk kembali ke dokter mata dengan dokter berbeda, obat mata kerap diganti setiap minggu.</p> <p>Pemeriksaan terakhir kondisi mata anak mengalami pengecilan pada area pupil dan kelopak mata akhirnya pengobatan dihentikan total.</p> <p>Usia 4-5 bulan respon penglihatan anak mulai menurun hingga akhirnya secara permanen sudah tidak dapat melihat.</p>	<p>Riwayat Gangguan Penglihatan Anak</p>

	<p>anak setelah CT scan malah tambah sakit karena paparan radiasinya mbak. Jadi Ananda A tunanetra ini bukan dari lahir mbak, setelah saya bawa berobat ke klinik mata dan ternyata efek pemberian obat memperburuk kondisi matanya akhirnya usia 5-6 bulan ini respon penglihatannya sudah berkurang kaya diberikan senter atau cahaya sudah gak bisa merasa kalau itu silau. Kalau untuk perkembangannya Ananda A sendiri ini mungkin jalannya aja mbak yang agak lambat, mungkin anaknya sudah bisa mbak tapi takut jadi usia 2 tahun lebih baru bisa jalan ini sudah di SLB Idayu dan di terapi sama Bu Lora beliau juga spesialis netra mbak jadi lebih mumpuni dan mahir untuk menangani Ananda A ini.</p>		
WU.S2.W1.17	<p>P : Setelah mengetahui bahwa Ananda A mengalami kebutaan karena pengobatan, apakah Ibu sempat mengajukan keluhan terhadap pihak yang bersangkutan ?</p> <p>S : Nggak mbak, memang beberapa orang banyak yang bilang itu malpraktek atau apalah. Tapi saya sudah gak mau mbak, sudah capek mau mengurus hal-hal kayak gitu. Belum nanti mengajukan tuntutan, menyewa pengacara, tentu akan lebih banyak mengorbankan biaya dan waktu.</p>	Subjek tidak mengajukan keluhan dan tuntutan dengan alasan waktu dan biaya.	Alasan Personal
WU.S2.W1.18	<p>P : Mohon maaf Ibu, jika tidak keberatan apakah gangguan penglihatan yang dialami Ananda A ini permanen atau bagaimana nggeh ?</p> <p>S : Saya kurang tahu ya mbak, karena memang juga sudah lama tidak saya periksakan. Mungkin kalau operasi atau donor ini bisa tapi ya biayanya pasti mahal. Cuma Ananda A ini sesekali kayak tahu beberapa hal yang tidak bisa dia lihat kayak tiba-tiba ngomong ditembok banyak semut atau didepannya ada kupu-kupu. Sesekali waktu Ananda A seperti itu.</p>	Subjek tidak mengetahui pasti apakah gangguan penglihatan bersifat permanen karena sudah lama tidak diperiksa.	Pasrah
WU.S2.W1.19	<p>P : Kalau boleh tahu Ibu, sudah berapa lama Ananda A di SLB Idayu 2 ?</p>	Anak subjek berada di SLB Idayu sejak usia 3 tahun.	Riwayat Pendidikan Anak

	<p>S : Lumayan lama ya mbak, mulai tahun 2016 umur 3 tahun mulai dari kelas terapi sampai sekarang. Dulu ayahnya mbak yang coba untuk mencari sekolah untuk anak-anak berkebutuhan khusus, ketemu di SLB Idayu 2 ketemu kepala sekolahnya dan langsung disuruh daftar sekalian karena memang tidak ada ketentuan harus masuk di tahun ajaran baru mbak. Ya niatnya tanya-tanya akhirnya sekalian daftar mbak. Jadi ya Ananda A sudah berada di SLB Idayu 2 mulai umur 3 tahun sampai saat ini jadi ya sekitar 10 tahun sudah berada disana mbak.</p>		
WU.S2.W1.20	<p>P : Kalau dari Ananda A sendiri Ibu apakah ada keterlambatan dalam belajarnya nggeh ?</p> <p>S : Em, kalau dari Ananda A ini alhamdulillah nggak ada mbak adek ini pintar mbak kalau belajar juga cepat. Di sekolah kan memang belajar huruf <i>braille</i> ya mbak, ini juga cepat untuk menulis Ananda A sudah bisa cuma untuk membaca Ananda A belum lancar. Kalau dari pikirannya Ananda A sendiri saya rasa tidak ada mbak. Cuma memang Ananda A ini kurang percaya diri aja mbak, memang katanya beberapa anak netra ini kendalanya di kepercayaan dirinya. Kayak Ananda A ini waktu ketemu orang asing ini dirasakan dulu mbak, kalau dia merasa nyaman dengan orang itu mau untuk menjawab dan ngomong mbak. Kalau merasa gak nyaman dan cocok ya sama sekali diam tanpa kata. Tapi kalau dirumah cerewet mbak, jadi adek ini jago kandang mbak.</p>	<p>Anak subjek tidak memiliki hambatan dalam belajar.</p> <p>Subjek menganggap anak hanya kurang percaya diri ketika bertemu orang baru.</p>	Riwayat Perkembangan Anak
WU.S2.W1.21	<p>P : Apakah bisa diceritakan bagaimana reaksi atau sikap Ibu saat Ananda A mengalami gangguan penglihatan ?</p> <p>S : Ya gak gimana-gimana mbak, cuma waktu itu saya gak kepikiran sampai separah ini karena fokusnya ya hanya berobat. Saya menyesal aja mbak, kalau tahu akan seperti ini ya saya gak mau bawa berobat kesana.</p>	<p>Subjek menyesal merujuk anak berobat di dokter.</p>	Tidak Menerima Diri (sikap negatif dengan penyesalan)
WU.S2.W1.22	<p>P : Jika boleh tahu bagaimana respon dan tanggapan dari suami juga pihak keluarga mengenai diagnosis Ananda A ?</p>		

	<p>S : Kalau dari suami <i>alhamdulillah</i> beliau sangat mendukung dan menguatkan saya mbak, beliau yang lebih tabah atas kejadian ini. Kalau dari pihak keluarga biasa saja mbak, ya Ananda A diperlakukan sebagaimana anak biasanya sama seperti mas nya tidak diistimewakan. Karena memang dari awal pihak keluarga juga banyak membantu dan tahu soal ini.</p>	<p>Subjek mendapatkan dukungan dari suami.</p> <p>Pihak keluarga memberikan dukungan dan mengerti.</p>	<p>Dukungan Sosial (emosional dan instrumental)</p>
WU.S2.W1.23	<p>P : Kalau dari tetangga dan lingkungan sekitar bagaimana nggeh tanggapannya terhadap Ananda A ?</p> <p>S : Tidak ada masalah ya mbak, tetangga disini baik-baik saja tidak yang menghakimi atau menghujat. Anak-anaknya juga mau bergaul sama Ananda A. Kalau ada kegiatan seperti lomba 17-an itu Ananda A selalu ikut mbak, orang-orang sekitar juga membantu Ananda A untuk mengikuti perlombaan.</p>	<p>Respon lingkungan sekitar baik-baik saja.</p>	<p>Dukungan Sosial (emosional)</p>
WU.S2.W1.24	<p>P : Selain aktivitas dan kegiatan di sekolah, apakah ada kegiatan lain yang dilakukan Ananda A saat dirumah ?</p> <p>S : Kalau dirumah ini Ananda A banyak waktu untuk main hp mbak karena di hp nya ada aplikasi yang sudah dipasang ini. Waktu itu, Ananda A diajak ke perpustakaan kota mbak nah bertemu dengan Pak Eko beliau mengajar di RSBN. Akhirnya, beliau minta alamatnya, kapan hari kesini sama istrinya dan bu laeli kemudian memberikan aplikasi khusus netra di hp jadi setiap disentuh ada suara yang muncul. Akhirnya, setiap pulang sekolah bangun tidur jadi seneng buka hp. Sebelum ada aplikasi ini ya main dirumah aja mbak waktu gak ada teman, dirumah main sama saya atau main laptop gambar-gambar. Kalau mas nya senggang ya main mbak, mas nya kalau main sama Ananda A ini sembari disisipkan materi belajar mbak kayak hitung-hitungan jadi Ananda A kalau matematika seneng dan pintar mbak.</p>	<p>Rutinitas anak Subjek lebih banyak dengan gadget karena terdapat aplikasi khusus yang membimbingnya bermain.</p>	<p>Aktivitas Rutin Anak</p>
WU.S2.W1.25	<p>P : Bagaimana tanggapan dan sikap Anda sebagai orang tua dari anak yang memiliki gangguan penglihatan ?</p>	<p>Subjek menerima kondisi saat ini dan tidak membatasi anak bermain dengan siapapun.</p>	<p>Penerimaan Diri (sikap dan pandangan positif)</p>

	<p>S : Alhamdulillah saya menerima semua keputusan ini mbak, saya juga tidak membatasi Ananda A untuk bermain sama teman-temannya tapi mainnya juga gak yang jauh-jauh. Saya percaya mbak kalau ini semua terjadi karena kehendak Allah, kalau saya gak mampu melewati ini semua gak mungkin saya diberikan ujian yang seperti ini. Saya juga berharap dengan kondisi seperti ini saya bisa lebih bijaksana dan lebih baik kedepannya. Ananda A ini juga rezekinya ada aja mbak, jadi ya dia membawa rezeki bagi keluarganya biasanya kalau dia ingin sesuatu itu besok atau beberapa hari selanjutnya langsung datang gaktau darimana aja asalnya.</p>	<p>Subjek yakin diberikan kemampuan menghadapi kehidupannya.</p> <p>Subjek menyatakan bahwa sang anak membawa rezeki tersendiri bagi keluarganya.</p>	<p>Tujuan Hidup (memiliki arah dalam pemaknaan hidup)</p>
--	---	---	--

LAMPIRAN 9

VERBATIM WAWANCARA *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* SUBJEK 2

Nama Subjek : MIS
Hari/ Tanggal : Senin, 8 Juni 2023
Waktu : 09.00 – 10.30 WIB
Lokasi : Rumah MIS (Ruang Tamu)
Kode Wawancara : WK.S2.W2

KODE	OBSERVASI	OPEN CODING	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
WK.S2.W2.1	TO. S2. 1 Ekspresi wajah sedih dan khawatir, sesekali mengernyitkan dahi.	P : Jikalau boleh tahu, diagnosis Ananda A ini apa Bu ? Apakah Ibu melihat terdapat beberapa hal yang mengganjal dari usia perkembangannya Ananda A ? S : Kalau untuk perkembangannya mungkin agak lambat untuk berjalan aja sewaktu umur 2 tahun karena dia takut untuk belajar berjalan tapi lama-lama bisa. Kalau dari gangguan penglihatannya memang dimulai dari usia 4 bulan, bangun tidur matanya udah merah dan bengkak. Saya bawa ke dokter anak, terus dikasih obat tetes resepnya 6 kali tetes dalam sehari. Baru 1 kali tetes, efeknya di kelopak matanya malah makin membesar dan membengkak. Akhirnya, saya bawa ke dokter lagi, tapi dokternya waktu dinas jadi gak	Keterlambatan berjalan terjadi sekitar usia 2 tahun. Gangguan penglihatan terjadi saat anak berusia 4 bulan karena mata merah dan bengkak, anak dirujuk ke dokter namun reaksi semakin parah obat yang diberikan kerap diganti. Pengobatan dihentikan karena kondisi mata anak mengalami pengecilan pada area pupil dan kelopak mata.	Riwayat Gangguan

		<p>ketemu dokter rujukan pertama. Akhirnya, saya cari dokter mata yang lain di klinik C dan saya bawa obat yang diresepkan kemarin, disana dokternya bilang kalau itu termasuk obat yang bagus mbak jadi gak apa-apa. Setelah itu, terapi selanjutnya di rujuk ke RSSA, tapi tiap minggu berobat hasilnya gak memuaskan bahkan ganti-ganti obat. Terakhir periksa ini diberikan obat katarak tapi dalam bentuk tetes, lama-lama saya lihat kelopak matanya adek yang kiri makin mengecil. Akhirnya, sudah gak saya terapikan mbak karena udah buntu setiap terapi kok tambah kayak gini dan gak pernah saya bawa terapi atau periksa lagi. Kelopak matanya yang kanan juga kena mbak, mungkin waktu tidur tetesan obatnya masuk jadi yang kanan juga kena. Yang parah ini sebelah kiri karna pupilnya makin lama makin kecil. Akhirnya ya sudah tidak saya apa-apakan lagi. Setelah itu ya saya coba untuk cari pengobatan alternatif lain di daerah Dau sekitar 2 atau 3 tahun sama Habib dan diberi wejangan kalau ya sudah anaknya gak perlu dibawa berobat atau diapa-apakan lagi insyaAllah Ananda A gakpapa jadi saya berhenti mbak dan sudah menerima dengan lapang atas kejadian ini. Jadi Ananda A tunanetra ini bukan dari lahir mbak.</p>	<p>Usia 4-5 bulan respon penglihatan anak mulai menurun hingga akhirnya secara permanen tidak dapat melihat.</p> <p>Subjek memperoleh saran dan nasihat dari Habib.</p> <p>Subjek menerima dan berlapang dada dengan kondisi anak yang mengalami gangguan penglihatan.</p>	<p>Dukungan sosial (emosional)</p> <p>Penerimaan Diri (sikap positif)</p>
--	--	--	--	---

WK.S2.W2.2	TO. S2. 2 Ekspresi wajah sedih penuh sesal seperti kembali mengingat kejadian yang dialami sebelumnya. Posisi duduk bersandar tampak sesekali tubuh maju dan mundur.	P : Bagaimana perasaan Anda mengetahui bahwa sang anak mengalami gangguan penglihatan ? S : Waktu itu saya menyesal kenapa waktu itu saya berobat ke dokter. Saya lebih menyalahkan tindakan saya sendiri karena mengambil keputusan membawa Ananda A berobat. Bahkan beberapa cemooh ada juga dari karena saya bawa berobat itu. Tapi ya sudah mau gimana lagi mbak, mungkin ini jalannya.	Subjek merasa menyesal dan kerap menyalahkan diri atas kejadian yang terjadi.	Tidak Menerima Diri (perasaan sesal dan menyalahkan tindakan diri sendiri)
WK.S2.W2.3	TO. S2. 3 Ekspresi tampak tenang dan datar.	P : Kemudian bagaimana perasaan Ibu setelah menyesal akan keputusan yang dilakukan ? S : Saya lebih menyerahkan semua ini sama Allah, kalau memang sudah jalannya seperti itu ya gak mungkin juga dari awal saya harus ketemu dengan dokter itu. Saya tetap berupaya merawat sebagaimana anak normal lainnya. Cuma waktu usia sekolah ini saya sempat bingung untuk mencarikan sekolah, tetapi ada rekomendasi dari teman kalau ada SLB di daerah itu. Sembari saya tanya-tanya ternyata saat itu juga langsung saya daftar. Ternyata disana ada salah satu guru yakni Ibu Lora yang khusus menangani masalah tunanetra, jadi mulai dari umur 3 tahun beliau memberikan terapinya Ananda A.	Subjek menerima kondisi anak dan menyerahkan semua ketetapan pada Allah. Subjek berupaya merawat anak sebagaimana anak normal.	Spiritualitas Usaha
WK.S2.W2.4	TO. S2. 4 Ekspresi wajah tenang sesekali tersenyum kecil.	P : Apakah masih terbesit perasaan menyesal karena kondisi yang dialami anak ? S : Kalau sekarang, <i>inshaAllah</i> sudah tidak mbak, saya hanya berupaya yang terbaik dan	Subjek menerima kondisi anak dan berdo'a untuk kebaikannya.	Penerimaan Diri (mengakui dan menerima diri)

		banyak berdo'a untuk kebbaikannya Ananda A. Perasaan jengkel dan marah ini yang memicu perasaan sesal itu ada di dalam diri saya, tapi saya coba untuk telaah kembali dan mencoba untuk bersabar.	Subjek menelaah kembali penyesalannya dengan berlapang dada dan bersabar.	
WK.S2.W2.5	TO. S2. 5 Ekspresi wajah tenang dan damai serta dengan senyum kecil di wajah Posisi duduk bersandar dengan tenang.	P : Bagaimana menurut Anda mengemban amanah menjadi orang tua yang memiliki gangguan penglihatan ? S : Kalau dari saya sendiri mengupayakan yang terbaik untuk Ananda A saja. Mungkin dalam beberapa hal ada perlakuan saya ke Ananda A yang berbeda dengan kakaknya. Tapi untuk kasih sayang dan hal lainnya saya usahakan sama saja mbak, ya seperti orang tua yang tulus menyayangi anaknya.	Subjek mengupayakan yang terbaik bagi anak dengan tulus menyayangi anak.	Usaha
WK.S2.W2.6	TO. S2. 6 Ekspresi wajah datar dan tenang	P : Bagaimana respon suami saat mengetahui bahwa anak mengalami gangguan penglihatan ? S : Mungkin sama seperti saya mbak, agak menyesal di awal. Cuma bapaknya ini lebih menguatkan saya ya karena beliau kepala keluarga.	Suami memiliki perasaan menyesal di awal namun tetap menguatkan kondisi istri	Dukungan Sosial (emosional)
WK.S2.W2.7	TO. S2. 7 Ekspresi wajah tampak datar dan tersenyum kecil beberapa kali. Posisi duduk bersandar, tampak sesekali berubah ke kanan dan kiri.	P : Bagaimana respon keluarga atau lingkungan sekitar bahwa anak mengalami gangguan penglihatan ? S : Kalau dari keluarga gak ada masalah mbak, karena dari awal juga pihak keluarga banyak membantu dan saling mendukung. Dari pihak lingkungan atau tetangga juga gak ada masalah mbak, bahkan kalau ada kegiatan lomba-lomba ya tetangga di sekitar sini juga	Pihak keluarga dan lingkungan tidak memiliki masalah dengan kondisi anak Subjek bahkan turut mendukung dan membantu.	Hubungan Positif (pihak keluarga mengerti dan mendukung)

		banyak membantu Ananda A saat ikut berpartisipasi. Jadi pihak sekitar juga tidak ada yang menghujat dan gimana-gimana.		Dukungan Sosial (instrumental & emosional)
WK.S2.W2.8	TO. S2. 8 Ekspresi wajah tenang dan datar sesekali tampak ekspresi wajah sendu dan penuh harap.	P : Apa harapan Anda kepada sang anak ? S : Harapan saya ini ingin Ananda A bisa mandiri sebagaimana anak-anak yang bisa melihat. Saya pernah melihat orang yang mungkin agak dewasa yang punya gangguan seperti Ananda A tapi bisa melakukan aktivitas seperti orang normal mbak. Ananda A juga masih punya kendala dalam beberapa hal mbak seperti makan yang belum bisa rapi, waktu di kamar mandi untuk membersihkan area lainnya masih perlu belajar, kemudian sewaktu berjalan juga masih sering ragu-ragu. Saya ingin dia berani untuk melakukan aktivitas-aktivitas sebagaimana anak-anak lainnya.	Subjek ingin anak memiliki kemandirian sebagaimana individu yang melihat secara normal.	Ekspetasi dan harapan
WK.S2.W2.9	TO. S2. 9 Ekspresi wajah tampak datar dan tenang ketika berbincang, sesekali tampak senyum kecil.	P : Bagaimana hubungan Anda dengan suami setelah menjadi orang tua dari anak yang memiliki anak dengan gangguan penglihatan ? S : Alhamdulillah baik-baik saja mbak, mungkin konflik kecil-kecil pasti ada ya mbak tapi kalau yang sampai besar gitu tidak ada mbak. Kalau dari bapaknya malah beliau yang banyak menguatkan saya.	Subjek tidak merasakan perbedaan yang signifikan dengan pasangan karena hubungannya berjalan baik-baik saja	Hubungan Positif (sikap hangat dan saling percaya)
WK.S2.W2.10	TO. S2. 10 Ekspresi wajah tenang, sesekali tersenyum terkekeh.	P : Bagaimana hubungan Anda dengan keluarga dan lingkungan setelah menjadi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan penglihatan ?	Subjek mendapat dukungan dan bantuan dari pihak keluarga.	Hubungan Positif (sikap hangat, memiliki empati dan afeksi)

		S : Dari pihak keluarga ini gak ada masalah mbak, hubungan dengan keluarga baik-baik aja. Kalau dari keluarga sendiri memang dari awal sudah banyak membantu dan mendukung saya. Hubungan dengan tetangga dan lingkungan sekitar juga baik-baik saja.	Subjek tidak mengalami kendala dengan lingkungan sekitarnya	
WK.S2.W2.11	TO. S2. 11 Ekspresi wajah tampak senang dan bahagia serta haru.	P : Kepada siapa biasanya Anda mengungkapkan keluh dan ungkapan hati sebagai orang tua yang memiliki anak dengan gangguan penglihatan ? S : Biasanya sama kakak saya mbak, beliau sudah membantu saya merawat anak-anak dari kecil. Seluruh keluarga saya sudah tahu kalau Ananda A waktu itu punya gangguan penglihatan karena memang beliau-beliau juga ikut repot waktu itu membantu saya seperti menjaga anak saya yang pertama. Karena waktu itu Ananda A butuh banyak waktu untuk terapi dan posisinya saya masih kerja, akhirnya saya memutuskan untuk berhenti dan fokus untuk mengurus terapi Ananda A. Waktu itu saya juga sungkan karena sering izin, makanya saya memutuskan untuk berhenti saja mbak.	Subjek mendapatkan bantuan dan dukungan dari kedua kakak perempuannya. Subjek mengambil keputusan berhenti bekerja agar fokus mengurus anak	Hubungan Positif (sikap hangat, saling percaya dalam berhubungan) Dukungan Sosial (instrumental) Kemandirian (mengambil keputusan mandiri)
WK.S2.W2.12	TO. S2. 12 Ekspresi wajah tampak senang sembari tertawa kecil	P : Setelah memutuskan untuk berhenti kerja demi fokus mengurus anak apakah terbesit ingin kembali bekerja ? S : Kalau sekarang iya mbak karena ingin ada kegiatan dan pemasukan tapi sudah berumur dan pastinya sudah susah cari kerja.	Subjek ingin kembali bekerja dan memperoleh pendapatan.	Keinginan

WK.S2.W2.13	TO. S2. 13 Ekspresi wajah tampak sedih dan khawatir	P : Apakah terdapat pola asuh tertentu yang diterapkan pada anak seperti aktivitas atau kegiatan ? S : Saya masih mencoba mencari cara yang efektif mbak karena sekarang ini agak sulit mbak, sebab Ananda A sudah terjebak dengan gadget nya karena ada aplikasi yang mengeluarkan suara untuk membimbing Ananda A mbak. Saya juga gak tega untuk melarang karena ya bermain itu jadi hiburan untuk dia. Sebelum kenal ada aplikasi itu di gadget nya, Ananda A biasa menghafal surat-surat pendek atau menggambar di laptop.	Subjek mengalami kendala untuk mengontrol kegiatan anak bermain gadget	Kemandirian (mengevaluasi diri dengan mencari solusi)
WK.S2.W2.14	TO. S2. 14 Ekspresi wajah tampak gusar dan khawatir	P : Apakah bisa diceritakan apa saja kesulitan yang ditemukan ketika mengasuh anak ? S : Untuk saat ini sulit mengontrol aktivitas Ananda A bermain gadget nya mbak, kemudian selain dari pengasuhan saya juga masih mencari cara untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dirinya waktu bertemu orang baru. Karna kalau gak nyaman atau gak pas Ananda A gak mau mengeluarkan sepatah kata atau menjawab. Biasanya saya bujuk dan memberi pengarahan kalau ada orang yang menyapa atau memberi salam harus dijawab ya nanti dosa loh kalau gak dijawab. Jadi dia menjawab tapi suaranya lirih dan kecil.	Subjek mengupayakan untuk mengontrol aktivitas sang anak bermain gadget Subjek berupaya untuk giat menumbuhkan rasa kepercayaan diri sang anak	Kemandirian (mengambil inisiatif untuk mencari solusi)
WK.S2.W2.15	TO. S2. 15 Ekspresi wajah penuh haru	P : Motivasi apa yang Anda miliki sehingga tidak mudah menyerah saat mengasuh anak ? S : Perasaan kasih sayang saya ke Ananda A mbak, ya cinta orang tua dengan anaknya	Subjek fokus pada anaknya karena perasaan kasih sayang.	Hubungan Positif (empati dan afeksi)

		mbak. Saya tahu bahwa anak adalah titipan Allah yang harus dijaga dengan sebaik-baiknya.	Subjek menyadari anak adalah titipan yang harus dijaga sebaik mungkin.	Spiritualitas
WK.S2.W2.16	TO. S2. 16 Ekspresi tampak gusar dan khawatir sesekali tampak raut wajah bingung	P : Kesulitan apa saja yang muncul saat mengasuh anak ? S : Kalau kesulitan ini masih dalam ranah mengontrol kebutuhan Ananda A bermain gadget nya tadi mbak, karena sudah punya hiburan dari sana jadi setelah pulang sekolah atau bangun tidur yang dicari gadget nya. Untuk aktivitas lainnya seperti makan atau kebersihan diri tadi memang masih perlu latihan yang rutin biar Ananda A bisa benar-benar rapi melakukannya.	Subjek mengalami kesulitan mengontrol aktivitas anak bermain gadget. Subjek mengasah keterampilan anak dengan latihan-latihan kecil agar anak mandiri.	Penguasaan Lingkungan (melatih dan mengontrol aktivitas tertentu)
WK.S2.W2.17	TO. S2. 17 Ekspresi wajah datar rampak sesekali tersenyum dan tertawa kecil.	P : Apakah terdapat perubahan yang signifikan baik dalam hal keuangan atau pekerjaan setelah menjadi orang tua dari anak dengan gangguan penglihatan ? S : Kalau dalam hal keuangan tentu ada ya mbak, apalagi saya sudah tidak bekerja. Sewaktu bekerja dulu saya punya penghasilan rutin setiap bulannya. Tetapi kalau dihitung pemasukan saat ini jika ditotal selama satu bulan mungkin sama seperti penghasilan saya waktu bekerja, mungkin durasi waktunya saja yang berbeda jadi setiap hari ada sedikit-sedikit bedanya hanya di cara mendapatkannya saja. Jadi saya percaya kalau rezeki ini ada saja jalannya. Saya mencoba untuk mengurangi aktivitas kayak belanja daring, dulu waktu masih bekerja enak aja kan	Subjek mengurangi aktivitas belanja daring karena sudah tidak bekerja.	Pengembangan Pribadi

		mbak mau belanja sekarang ya ditahan untuk kebutuhan lainnya. Setelah berhenti bekerja ya saya bisa lebih fokus untuk mengurus Ananda A ya waktu itu mengantar dan ikut untuk menemani terapinya.	Subjek memfokuskan dirinya untuk mengurus dan menemani anak terapi.	(melakukan perbaikan hidup) (membuka pengalaman baru)
WK.S2.W2.18	TO. S2. 18 Ekspresi wajah tenang dan datar.	P : Bagaimana Anda menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini ? S : Saya berusaha untuk melakukan yang terbaik untuk kesembuhan dan perkembangannya Ananda A mbak, kalau dirumah ya saya berusaha untuk menemani Ananda A dan membimbing dia waktu melakukan beberapa aktivitas sederhana dirumah seperti mandi ataupun makan. Kalau dari Ananda A sendiri mungkin kendalanya dia masih agak ragu-ragu aja mbak, jadi masih butuh pegangan kalau mau kemana atau melakukan suatu hal.	Subjek mengupayakan perkembangan dan anak. Subjek membimbing anak melakukan aktivitas.	Penguasaan Lingkungan (mengontrol aktivitas, mengelola lingkungan)
WK.S2.W2.19	TO. S2. 19 Ekspresi wajah tampak datar dan tenang	P : Apakah terdapat aktivitas yang terhenti baik hobi atau rutinitas setelah menjadi orang tua ? S : Kalau kegiatan di luar ini saya ikut yang di RT saja, kalau sebelumnya bekerja ya aktivitasnya sama teman-teman kerja. Kalau dari hobi tidak ada yang berhenti mbak karena hobi saya membaca jadi tidak membutuhkan waktu di luar mbak.	Subjek mengikuti kegiatan di lingkungan rumah sembari mengembangkan hobinya membaca buku.	Penguasaan Lingkungan (menggunakan kesempatan di lingkungan)
WK.S2.W2.20	TO. S2. 20 Ekspresi wajah tampak bahagia namun tenang.	P : Bagaimana tujuan hidup Anda kini selaku orang tua dari anak dengan gangguan penglihatan ?		

		<p>S : Kalau dari saya inginnya anak-anak bahagia, pendidikannya lancar. Karena orientasi hidup saya sekarang sebagai orang tua ya inginnya anak-anak sejahtera dan senang saja mbak.</p>	<p>Subjek ingin anak-bahagia dan sejahtera karena menemukan orientasi hidupnya sebagai orang tua.</p>	<p>Tujuan Hidup (menemukan makna hidup baru)</p>
WK.S2.W2.21	<p>TO. S2. 21 Ekspresi wajah tampak datar sesekali mengernyitkan dahi dan haru.</p>	<p>P : Bagaimana Anda memandang kehidupan saat ini ? S : Saya mengupayakan untuk hidup dengan baik bersama anak-anak. Kalau waktu bisa diulang mungkin ya terbesit tidak ingin mengobati Ananda A ke dokter itu mbak karena ya perasaan sesal itu membekas, tapi ya sudah bagaimana saya menerima semuanya. Tapi kalau soal berhenti dari pekerjaan ini bukan keputusan yang saya sesali mbak, karena memang ada beberapa hal yang membuat saya memutuskan untuk segera berhenti termasuk mengurus dan fokus ke Ananda A.</p>	<p>Subjek ingin hidup dengan baik bersama anak-anak. Subjek menyesal mengobati anak ke dokter, tetapi sudah menerima Subjek tidak menyesal berhenti bekerja demi memfokuskan pengasuhan anak.</p>	<p>Tujuan Hidup (menghendaki hidup penuh makna) (merasakan manfaat hidup baik lalu dan kini)</p>
WK.S2.W2.22	<p>TO. S2. 22 Tampak ekspresi kesedihan sesaat namun kembali berubah menjadi tenang.</p>	<p>P : Apa yang terlintas dalam pikiran Anda ketika melihat sang anak ? S : Saya gak berpikir yang gimana-gimana ya mbak, tetapi sesekali waktu melihat Ananda A bermain sama teman-temannya agak sedikit nelongso kalau lihat Ananda A ditinggal. Ya gimana mbak, namanya anak kecil gak mungkin mengerti ya tapi ya itu sesaat aja. Tetapi ya saya tahu teman-temannya itu semuanya berniat baik ke Ananda A kalau bermain juga Ananda A diajak, tapi Ananda A</p>	<p>Subjek merasakan kesedihan ketika melihat anaknya bermain dengan teman sebayanya meski sesaat Subjek mengetahui bahwa teman-teman sang anak bersikap baik dengan anaknya.</p>	<p>Hubungan Positif (perasaan empati dan afeksi)</p>

		lebih sering berada di pinggir mbak ya ikut-ikut aja.		
WK.S2.W2.23	TO. S2. 23 Ekspresi wajah tampak datar	P : Apakah lingkungan memberikan banyak dukungan kepada Anda sebagai orang tua dari sang anak ? S : <i>Alhamdulillah lingkungan sekitar dari tetangga juga baik-baik saja ydari pia mbak, tidak ada yang memandang Ananda A sebelah mata, mereka menganggap Ananda A sama seperti anak-anak pada umumnya.</i>	Subjek tidak mengalami kendala dengan lingkungan sekitar karena pihak lingkungan tidak menghujat dan bersikap semena-mena	Hubungan Positif (kepercayaan dengan orang lain)
WK.S2.W2.24	TO. S2. 24 Ekspresi wajah sedikit gusar dan khawatir	P : Apakah terdapat perubahan yang berdampak cukup besar setelah mengetahui bahwa sang anak memiliki gangguan penglihatan ? S : Kalau sekarang saya berusaha untuk lebih berhati-hati dalam berperilaku dan berbicara. Mungkin dulu waktu saya masih bekerja saya suka seenaknya, cuek, senyamannya sama teman-teman karena ya mereka juga sama seperti itu. Saya sempat berpikir apa yang terjadi sekarang waktu hamil Ananda A ada yang salah atau gimana. Makanya sekarang lebih berhati-hati saja.	Subjek berusaha untuk berhati-hati dalam berbicara dan berperilaku	Pengembangan Pribadi (melakukan perbaikan hidup)
WK.S2.W2.25	TO. S2. 25 Ekspresi tampak datar tampak menjelaskan pernyataan dengan tegas	P : Upaya apa yang Anda lakukan untuk membantu penyembuhan dan perkembangan sang anak ? S : Saat ini ya hanya dari sekolah saja, sebenarnya saya ingin untuk memberikan terapi di luar tapi belum menemukan lokasi yang tepat atau ada kendala di lokasi yang jauh. Untuk aktivitas dirumah ya saya	Subjek membimbing anak dalam beberapa aktivitas agar lebih mandiri	Penguasaan Lingkungan (mengontrol)

		berupaya membimbing dia untuk melakukan aktivitas secara mandiri kayak makan harus rapi dan tidak berserakan serta menjaga kebersihan diri		aktivitas, mengelola lingkungan)
WK.S2.W2.26	TO. S2. 26 Ekspresi wajah tenang dan datar	P : Apakah anak memiliki jadwal terapi di luar aktivitas sekolah ? S : Sekarang sudah tidak mbak, dulu pernah ikut terapi di Dinas Sosial tetapi terapisnya sudah tidak ada mbak.	Subjek pernah membawa anak terapi di Dinas Sosial	Pengembangan Pribadi (terbuka pada pengalaman baru)
WK.S2.W2.27	TO. S2. 27 Ekspresi wajah tenang	P : Bagaimana peran agama dalam kehidupan Anda setelah menjadi orang tua dari sang anak ? S : Menurut saya agama ini berpengaruh besar dalam hidup saya. Saya menyerahkan semua hal atas ketetapan Allah mbak, karena memang semua sudah menjadi garis takdirnya. Saya juga berusaha untuk mengamalkan terapi do'a yang saya baca di buku mbak untuk membantu perkembangan dan kesembuhannya, jadi ini membacakan beberapa ayat lalu diusapkan nanti ke kelopak matanya Ananda A, tapi saya masih berusaha menghafal ayatnya.	Subjek pasrah dan tawakal akan kondisi yang dialami karena semua kejadian sudah menjadi garis takdir Allah. Subjek berusaha untuk mempraktikkan terapi do'a kepada anak.	Spiritualitas Pengembangan Pribadi (terbuka pada pengalaman baru)
WK.S2.W2.28	TO. S2. 28 Ekspresi wajah penuh harap dan haru	P : Apakah kejadian yang terjadi pada Anda membawa dampak yang berpengaruh besar ? S : Tentu mbak, jadi saya banyak berpikir mengenai hal ini. Kalau saya tidak mampu gak mungkin saya diberikan ujian seperti ini, hal itu sering saya lakukan supaya pikiran dan hati ini lebih tenang.	Subjek yakin bahwa Allah tidak menguji diluar batas kemampuan dirinya.	Spiritualitas

LAMPIRAN 10

VERBATIM WAWANCARA INFORMAN SUBJEK 2

Nama Subjek : A
Hari/ Tanggal : Senin, 8 Juni 2023
Waktu : 10.00 – 10.45 WIB
Lokasi : Rumah A (Ruang Tamu)
Kode Wawancara : WU.I2

KODE	OBSERVASI	OPEN CODING	AXIAL CODING	SELECTIVE CODING
WU.I2.1	TO.I2. 1 Ekspresi wajah tenang dan datar, sesekali tampak ekspresi wajah gusar.	P : Sejak kapan Anda mengetahui sang anak mengalami gangguan penglihatan ? S : Sekitar usia 4 bulan itu mbak waktu dia bangun tidur ini matanya merah dan bengkak, akhirnya dibawa ke dokter anak sama saya dan istri karena takut dan khawatir. Sama dokter dikasih obat tetes, sampai rumah baru diberikan 1 tetes respon di kelopak matanya malah makin membesar dan membengkak. Akhirnya, di bawa dokter lagi, karena dokternya tidak ada dibawa ke dokter mata yang lain di klinik C sambil bawa obat yang diresepkan kemarin, disana dokternya bilang kalau itu termasuk obat yang bagus mbak jadi gak apa-apa. Setelah itu, terapi selanjutnya di rujuk ke RSSA, tapi tiap minggu berobat hasilnya gak memuaskan bahkan ganti-ganti obat. Terakhir periksa ini diberikan obat katarak tapi dalam bentuk tetes, lama-lama saya lihat kelopak matanya adek yang kiri makin mengecil. Sampai	Usia 4 bulan anak Subjek mengalami gejala-gejala indikasi gangguan pada mata. Pengobatan dilakukan di beberapa lokasi berbeda dan tidak membuahkan hasil. Usia 5 bulan anak Subjek sudah tidak dapat melihat secara total.	Riwayat Gangguan

		akhirnya matanya Ananda A sudah tidak responsif sama cahaya dan sudah tidak bisa melihat secara total di usia 5 bulan.		
WU.I2.2	TO.I2. 2 Posisi duduk bersandar, raut wajah sedikit gusar dan tampak haru	P : Bagaimana tanggapan Anda mengetahui bahwa sang anak mengalami gangguan penglihatan ? S : Awalnya saya <i>shock</i> mbak, kok jadinya malah begini. Tapi sekarang sudah tidak apa-apa mbak, saya sudah legowo dan menerima kalau Ananda A harus seperti ini. <i>InshaAllah</i> saya sudah ikhlas dan menerima semua takdir Allah mbak.		
WU.I2.3	TO.I2. 3 Ekspresi wajah tampak haru dan tenang.	P : Bagaimana tanggapan Anda terhadap Ibu MIS sebagai orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Saya melihat kalau istri saya ini orang yang sangat sabar mbak, ia juga tangguh dan tegas dalam mendidik Ananda A sampai saat ini. Istri saya juga sudah dan sangat menerima kondisi Ananda A.	Subjek melihat MIS sebagai sosok yang sabar, tangguh dan tegas.	Penerimaan Diri (memiliki sikap positif)
WU.I2.4	TO.I2. 4 Ekspresi wajah tenang sembari tersenyum kecil.	P : Bagaimana hubungan Anda dengan Ibu MIS selaku orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Alhamdulillah baik-baik saja mbak, kalau konflik-konflik kecil dalam rumah tangga itu pasti ada tapi sejauh ini saya sama istri saya bisa melewati hal ini dengan baik. Saya dan istri saya sama-sama yakin kalau kita diberikan ujian seperti ini pasti ada hikmah dan maknanya.	Subjek memiliki hubungan harmonis dengan MIS.	Hubungan Positif (sikap hangat dan percaya)
WU.I2.5	TO.I2. 5 Ekspresi wajah tenang dan datar.	P : Bagaimana hubungan Anda dengan Ibu MIS sebelum dan setelah menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Hubungan saya dan istri saya baik sebelum dan setelah punya Ananda A ini saya rasa sama saja mbak tetap sebagaimana biasanya. Saya berusaha mendukung apapun keputusan istri saya jika itu adalah yang terbaik untuk	Subjek berhubungan baik dengan MIS dan senantiasa mendukung.	Hubungan Positif (saling percaya, empati)

		Ananda A. Kalau istri saya senang saya juga senang mbak, apapun untuk kebaikan kita berdua.		
WU.I2.6	TO.I2. 6 Ekspresi wajah datar.	P : Bagaimana menurut Anda hubungan MIS dengan keluarga dan lingkungan orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Kalau dari sudut pandang saya, istri saya ini orang yang kuat ya mbak. Hubungannya baik dengan keluarga atau tetangga dan lingkungan sekitar juga alhamdulillah baik-baik saja. Pihak keluarga dan lingkungan juga banyak mendukung dan membantu kami sewaktu itu. Istri saya juga aktif kok mbak ikut beberapa kegiatan yang ada di lingkungan sekitar sini kayak pengajian atau PKK jadi tidak membatasi dan menutup diri,	Hubungan MIS dengan pihak keluarga dan lingkungan baik-baik saja.	Hubungan Positif (sikap hangat, percaya dan empati)
WU.I2.7	TO.I2. 7 Ekspresi wajah tenang,, sesekali menunjukkan raut wajah penuh haru.	P : Dukungan seperti apa yang Anda berikan untuk Ibu MIS selaku orang tua dari anak berkebutuhan khusus ? S : Kalau dari saya sendiri mbak saya berusaha untuk mendengarkan apa yang menjadi keluhan dari istri saya dengan kepala dingin, saya coba untuk mendukung keputusan dan langkah yang diambil istri saya.	Subjek mendukung setiap keputusan MIS, mendengarkan keluhan MIS dengan tenang.	Dukungan sosial (emosional)

LAMPIRAN 11

HASIL OBSERVASI SUBJEK 1

No	Hari/ Tanggal	Nama	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	Kamis, 2 Maret 2023	DK	08.30 – 09.15 WIB	<p>Pertemuan pertama DK bertemu dengan peneliti disambut dengan antusias dan senyuman yang hangat. DK dengan segera mengantar kepergian anaknya ke ruang kelas kemudian meminta peneliti untuk menunggu dan duduk di ruang tunggu. Setelah mengantarkan anak pergi ke ruang kelas untuk memasuki jam kegiatan sekolah, DK menghampiri peneliti yang berada di ruang tunggu. DK menyambut kedatangan peneliti dengan sapaan yang hangat dan meminta pengertian peneliti atas kedatangannya yang sedikit terlambat karena mengurus keperluan sang anak ketika dirumah. DK menceritakan bahwa sebelum berangkat ke sekolah, sang anak mengalami menghabiskan banyak waktunya berada di kamar mandi dan kamar tidur. Tampak ekspresi kekesalan menyelubungi wajah DK saat menceritakan alasan daripada kerapnya DK dan sang anak terlambat pergi ke sekolah setiap harinya. Ketika diberikan pertanyaan terkait perkembangan anak, DK menjawab dengan pernyataan yang sangat jelas dan lugas. DK turut memberikan pernyataan terkait bagaimana asal mula diagnosis gangguan diberikan kepada sang anak. Saat menceritakan alur dan kejadian yang menimpa kondisi sang anak, tampak DK sesekali mengernyitkan dahi, menunjukkan ekspresi wajah sedih, khawatir, kecewa dan marah. Posisi tubuh DK tampak berubah-ubah ketika menceritakan bagaimana kondisi sang anak yang mengalami gangguan. DK juga tampak mengekspresikan wajah penuh haru dan ketabahnya ketika mencoba untuk memaklumi dan menerima kondisi sang anak yang mana menjadi buah hati pertamanya. Sesekali DK tampak melirik ke ruang kelas sang anak untuk memeriksa apakah jam istirahat telah dimulai, DK menyatakan bahwa setiap hari dirinya memiliki aktivitas untuk menemani sang anak berada di sekolah hingga kelas berakhir. DK juga menyatakan bahwa saat jam istirahat sang anak selesai, ia harus segera menjemput anak keduanya</p>	Sekolah

				dari TK. Aktivitas tersebut rutin dilakukan oleh DK sebagai orang tua. Ketika jam istirahat berbunyi, DK meminta izin dan pengertian peneliti untuk mengakhiri proses wawancara karena akan menjemput anaknya. DK meninggalkan ruang tunggu dengan ekspresi wajah yang tenang sembari tersenyum kecil.	
2.	Kamis, 9 Maret 2023	DK	08.30 – 09.00 WIB	Pertemuan kedua kembali dilakukan untuk meninjau informasi dari DK, saat bertemu dengan peneliti tampak DK mengucapkan kata sapaan dan tersenyum dengan hangat. DK menuju ke arah ruang tunggu, dan meminta izin untuk mengantarkan sang anak ke ruang kelas, setelah mengantar anak ke ruang kelas DK duduk di sebelah peneliti. Peneliti kembali mengajukan beberapa pertanyaan kepada DK, kemudian DK menjawab setiap pertanyaan yang diberikan dengan jawaban yang lugas dan ekspresi wajah yang tenang. Ketika peneliti menyinggung terkait bagaimana hubungannya dengan pasangan, keluarga serta lingkungan DK tampak menunjukkan banyak ekspresi dari raut wajahnya. DK kemudian menceritakan bagaimana hubungan dengan lingkungan sekitarnya kurang bersahabat, ekspresi kekecewaan, kemarahan, kekesalan juga kesedihan tergambar jelas. Sesekali DK mengelus dadanya sembari mengucapkan kata-kata yang menenangkan, posisi DK juga sering berubah-ubah ketika menceritakan kondisi sang anak yang berdampak cukup besar bagi kehidupan sekitarnya. Ketika kegiatan wawancara berlangsung, tampak sang anak dari kejauhan berjalan menuju DK untuk mengantarkan kotak makanannya yang sudah kosong, DK menyambut kedatangan sang anak dengan tersenyum dan meminta anak nya untuk duduk disamping dirinya. Namun, karena kondisi sang anak yang sulit untuk tetap duduk diam, sang anak pergi dan kembali bermain dengan teman-temannya. DK mempersilahkan sang anak untuk kembali ke kelas dan berjalan dengan hati-hati agar tidak terjatuh. DK menunjukkan banyak ekspresi dan kasih sayang kepada anaknya, tampak raut wajah haru dan syukur diperlihatkan ketika sang anak tengah bermain dan menatap lingkungan di sekelilingnya.	Sekolah
3.	Senin, 15 Mei 2023	DK	08.30 – 09.30 WIB	Peneliti berpapasan di jalan menuju kediaman DK dan melihat DK tengah mempersiapkan bekal sang anak. Tampak DK sangat memperhatikan kondisi sang anak dan memperlakukannya dengan hati-hati. DK menyambut kedatangan peneliti dengan antusias dan mempersilahkan untuk memasuki rumahnya dan duduk di ruang	Rumah

				<p>tamu. Selama pelaksanaan wawancara DK menanggapi setiap pertanyaan yang diberikan peneliti dan mendengarkan dengan seksama. DK menjawab keseluruhan pertanyaan dengan jawaban yang padat, jelas dan mudah untuk dipahami. Tampak sesekali DK mengubah posisi duduknya dan mengekspresikan perasaannya melalui gerak tubuhnya. Ketika diberikan pertanyaan terkait hubungannya dengan pasangan dan keluarga, DK tampak lebih emosional dimana terlihat matanya berkaca-kaca dan meneteskan air mata. DK mengeluarkan ekspresi kesedihan dan kegundahannya karena tidak mendapatkan banyak dukungan dari pihak disekitarnya. Setelah kepergian keduaorangtuanya DK lebih banyak memendam emosi dan kegelisahannya seorang diri. DK mengklaim bahwa keinginannya kini adalah menjadi individu yang sehat dan kuat agar dapat hidup lebih lama demi merawat anak-anaknya. Diketahui bahwa DK memiliki Riwayat penyakit darah tinggi dan jantung yang membuatnya harus rutin mengonsumsi obat dan menjaga pola makannya. Selama kegiatan wawancara berlangsung, DK turut menunjukkan ekspresi kegundahan karena kondisi kesehatan dirinya yang dikhawatirkan menjadi kendala suatu saat nanti dalam merawat dan menjaga anak-anaknya. DK menyatakan bahwa harapannya adalah senantiasa diberikan umur yang panjang lebih daripada anaknya agar dapat merawat sang anak hingga tua nanti.</p>	
4.	Jum'at, 26 Mei 2023	L (Informan)	09.00 – 09.30 WIB	<p>L menyambut baik kehadiran peneliti dan mempersilahkan untuk duduk di ruang tamu. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kehadiran serta meminta persetujuan menjadi Subjek juga menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan. Selama pelaksanaan wawancara L menunjukkan sikap bersahabat, sangat kooperatif dan antusias dalam menjawab pertanyaan. L memberikan jawaban yang mudah untuk dimengerti, padat dan jelas. Selama pelaksanaan wawancara, L menunjukkan ekspresi tubuh dan wajah yang tenang, sesekali tampak ekspresi wajah haru dan gusar serta khawatir. L menyatakan bahwa DK kerap merasa stres dan tertekan karena hubungan DK dengan pasangan berjalan tidak hangat sebab DK acap kali mengalami kekhawatiran dan kecurigaan berlebihan, tekanan mengurus anak serta pihak lingkungan yang tidak mendukung dan memusuhi karena DK membatasi beberapa aktivitas sosial.</p>	Rumah L

LAMPIRAN 12

HASIL OBSERVASI SUBJEK 2

No	Hari/ Tanggal	Nama	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	Senin, 13 Maret 2023	MIS	13.00 – 14.00 WIB	Pertemuan pertama peneliti dengan MIS dilakukan dengan proses <i>home visit</i> (kunjungan rumah). Saat peneliti bertemu dengan MIS untuk kali pertama, tampak MIS menyambut dengan antusias dan senyuman yang hangat. MIS mempersilahkan peneliti untuk masuk dan duduk di ruang tamu, MIS turut duduk di samping peneliti. Sebelum kegiatan dimulai, MIS menanyakan bagaimana kondisi dan perjalanan peneliti. MIS menunjukkan sikap dan perilaku yang hangat selama peneliti berada di rumahnya. Peneliti meminta izin dan kesediaan MIS untuk berpartisipasi penuh dalam kegiatan wawancara, MIS menyetujui permintaan peneliti dengan sambutan yang mendukung dan hangat pula. Ketika diberika pertanyaan terkait kondisi sang anak, MIS menjawab setiap pertanyaan yang diberikan dengan jawaban yang tegas, lugas dan jelas. MIS tampak menceritakan bagaimana kondisi pertama kali sang anak mengalami gangguan tersebut dan langkah apa yang ditempuh MIS untuk membantu perkembangan dan penyembuhan anaknya. Tampak ekspresi wajah MIS penuh haru dan sukacita selama menceritakan pengalaman tersebut, sesekali MIS juga menampilkan ekspresi penyesalan dan kekecewaan sebagai akibat dari tindakannya. MIS juga sesekali bersenyum dan tertawa kecil ketika mengingat kembali bagaimana dirinya dan suami menyaksikan tumbuh kembang sang anak yang mengalami banyak kemajuan meskipun hanya mendapatkan terapi seadanya. MIS mengungkapkan bahwa dirinya menerima kondisi sang anak dengan lapang dada dan tidak berkeinginan untuk mengajukan keluhan dan tuntutan kepada pihak yang terkait, karena MIS menganggap hal tersebut akan banyak menyita waktunya. MIS hanya berupaya melakukan yang terbaik kepada sang anak dengan terus melimpahkan kasih sayangnya sebagai orang tua. Di tengah kegiatan berlangsung, tampak sang	Rumah

				anak segera menghampiri MIS untuk duduk di sampingnya, MIS membelai rambut sang anak dan menyambutnya dengan penuh sukacita. MIS menceritakan bagaimana keseharian sang anak selama berada di rumah dengan ekspresi dan tawa kecil. MIS menunjukkan raut wajah penuh haru karena memiliki sang anak di hidupnya.	
2.	Senin, 8 Juni 2023	MIS	09.00 – 10.30 WIB	Pertemuan selanjutnya kembali dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. MIS kembali menyambut peneliti dengan senyuman yang hangat dan mempersilahkan peneliti untuk duduk dan menunggu di ruang tamu. Ketika proses wawancara berlangsung, MIS menanggapi setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan menjawab dengan jelas disertai ekspresi wajah yang tenang. Tampak sesekali MIS mempertanyakan maksud dari pertanyaan yang diajukan untuk mengkonfirmasi apakah yang ditanyakan sesuai dengan arahan peneliti. Ketika menceritakan asal mula diagnosis yang dialami oleh anaknya, MIS tampak menampakkan ekspresi wajah penuh kekecewaan, penyesalan dan sedih. MIS menyatakan dirinya sempat menyesali keputusannya untuk membawa sang anak pergi berobat, MIS kerap menyalahkan dirinya sendiri atas kejadian yang terjadi kepada sang anak. Tampak MIS mengubah beberapa kali posisi duduknya sebagai bentuk ketidaknyamanan akan peristiwa yang kembali ia ingat. MIS bahkan menceritakan beberapa pernyataan tidak sedap dari individu sekitarnya karena kecerobohannya membawa sang anak berobat kala itu. Seiring berjalannya waktu, MIS dapat menerima keputusan dan ketetapan yang terjadi di dalam hidupnya. MIS juga menyatakan bahwa sang suami memberikan dukungan dan banyak memberikan kekuatan bagi MIS untuk bertahan dan tabah. MIS melansir bahwa berbagai pihak baik dari keluarga juga turut aktif membantu dan berpartisipasi penuh membantu MIS semasa sang anak menjalani terapi. MIS juga menyatakan bahwa lingkungan di sekitar rumahnya mengerti dan memahami kondisinya serta tidak menghakimi dan menghujat kondisi buah hatinya. MIS tampak menunjukkan ekspresi penuh haru dan bahagia karena orang-orang dan lingkungan di sekitarnya banyak membantu dan mendukung dirinya.	Rumah

3.	Senin, 15 Mei 2023	MIS	09.30 – 10.00 WIB	MIS menyambut kehadiran peneliti dengan baik dan mempersilahkan untuk duduk dan menunggu di ruang tamu. Peneliti kembali melakukan proses wawancara singkat untuk memperoleh informasi tambahan yang dibutuhkan guna melengkapi data penelitian. MIS menjawab setiap pertanyaan yang diberikan dengan jawaban yang padat, jelas dan mudah dipahami. Tampak sesekali MIS mengekspresikan rona kebahagiaan dan tawa kecilnya ketika disinggung mengenai perkembangan sang anak ketika di rumah. MIS menyatakan bahwa sang anak sangat suka mendengarkan dan menjawab permainan kuis yang ada di TV, MIS melansir bahwa anaknya dapat mengetahui jawaban yang tepat sekalipun tidak melihat jawaban yang tertera. Tampak MIS sangat menyayangi dan menerima kondisi anaknya.	Rumah
4.	Senin, 15 Mei 2023	A (Informan)	10.00 WIB – 10.30 WIB	Peneliti melakukan kegiatan wawancara kepada suami MIS selaku Subjek. A menyambut dan menerima tawaran peneliti untuk dimintai keterangan terkait bagaimana MIS selaku istrinya dan orang tua dari anak berkebutuhan khusus. A menyatakan bahwa dirinya mengagumi dan menghormati MIS sebagai seorang istri dan orang tua. Dimata A, MIS adalah sosok yang penyabar dan tegas dalam mendidik dan membesarkan sang anak. Hubungan A dan MIS sebagai sepasang suami istri juga berjalan harmonis dan hangat, A mendengarkan setiap kegundahan dan keluh kesah sang istri dengan baik dan menyikapi dengan kepala dingin. Menurut A, MIS juga dapat membangun hubungan dan interaksi yang baik kepada pihak keluarganya dimana selama masa krisis karena sang anak mengalami gangguan penglihatan pihak keluarga dengan tangan terbuka banyak menolong MIS dan dirinya. Hubungan MIS dan lingkungan sekitarnya pun turut berjalan dengan baik, hal ini terlihat dari MIS yang tidak menutup dan membatasi diri dalam bersosialisasi dengan kegiatan yang ada di masyarakat.	Rumah A

LAMPIRAN 13

FOTO



Wawancara peneliti bersama dengan subjek 1



Wawancara peneliti bersama dengan subjek 2