

**MAKNA PENERIMAAN DIRI PADA IBU DENGAN ANAK
ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*)
DALAM LINGKUNGAN SOSIAL SEKOLAH**

SKRIPSI



Oleh:

Talitha Nahda Amilia

NIM. 220401110040

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

2026

**MAKNA PENERIMAAN DIRI PADA IBU DENGAN ANAK ADHD
(*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*) DALAM
LINGKUNGAN SOSIAL SEKOLAH**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Mulana Malik Ibrahim
Malang untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam
Memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Talitha Nahda Amilia
NIM. 220401110040

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**MAKNA PENERIMAAN DIRI PADA IBU DENGAN ANAK ADHD
(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER) DALAM
LINGKUNGAN SOSIAL SEKOLAH**

SKRIPSI

Oleh

**Talitha Nahda Amilia
NIM.220401110040**

Telah disetujui pada tanggal, 17 Juni 2026

Oleh:

Dosen Pembimbing

Tanda Tangan Persetujuan

Dosen Pembimbing 1

Hilda Halida, M.Psi Psikolog
NIP.199105122023212062



Dosen Pembimbing 2

Hamim, M.Pd.I
NIP.198205072023211018



Malang, 17 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Dr. Fina Hidayati, M.A.
NIP. 198610092015032002

LEMBAR PENGESAHAN

**LEMBAR PENGESAHAN
MAKNA PENERIMAAN DIRI PADA IBU DENGAN ANAK ADHD
(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER) DALAM
LINGKUNGAN SOSIAL SEKOLAH**

SKRIPSI

Oleh

Talitha Nahda Amilia

NIM.220401110040

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Sidang Skripsi pada tanggal, 17 Juni 2026

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan Persetujuan

Penguji Utama



Yusuf Ratu Agung, M.A
NIP. 198010202015031002
Ketua Penguji

Hamim, M.Pd.I.
NIP.198205072023211018




Sekretaris Penguji



Hilda Halida, M.Psi Psikolog
NIP.199105122023212062



Disahkan Oleh,
Dekan,


Prof. Dr. Hj. Siti Mahmudah, M. Si
NIP. 196710291994032001

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**MAKNA PENERIMAAN DIRI PADA ORANG TUA DENGAN ANAK
ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*) DALAM
LINGKUNGAN SOSIAL SEKOLAH**

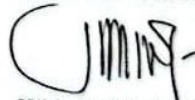
Yang ditulis oleh:

Nama : Talitha Nahda Amilia
NIM : 220401110040
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Malang, 20 Mei 2026
Dosen Pembimbing 1,



Hilda Halida, M.Psi, Psikolog
NIP. 199105122023212062

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**MAKNA PENERIMAAN DIRI PADA ORANG TUA DENGAN ANAK
ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*) DALAM
LINGKUNGAN SOSIAL SEKOLAH**

Yang ditulis oleh:

Nama : Talitha Nahda Amilia
NIM : 220401110040
Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Malang, 20 Mei 2026
Dosen Pembimbing 2,



Ham/m, M.Pd.I

NIP. 198205072023211018

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Talitha Nahda Amilia

NIM : 220401110040

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “Makna Penerimaan Diri Pada Ibu dengan Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dalam Lingkungan Sosial Sekolah” adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada claim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Univesitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

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

Malang, 22 Juni 2026



Talitha Nahda Amilia
NIM. 220401110040

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

“Sebab Tuhan telah berjanji setelah sempit ada kemudahan”

فَاذْكُرُونِي أَذْكَرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ ﴿١٥٢﴾

“Maka, ingatlah kepada-Ku, Aku pun akan ingat kepadamu.
Bersyukurlah kepada-Ku dan janganlah kamu ingkar kepada-Ku.”

PERSEMBAHAN

Di antara seluruh halaman dalam skripsi ini, lembar persembahan adalah halaman yang paling bermakna, karena disinilah penulis menitipkan rasa terima kasih yang tidak mampu diucapkan dengan kata. Bismillahirrahmanirrahim, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Teruntuk Alm. Abahku Allahyarham. Sosok yang paling penulis rindukan, yang kini telah beristirahat di surga-Nya Allah. Meski tidak sempat menemani penulis melalui setiap langkah dalam proses ini, beliau tetap memiliki tempat tersendiri di hati penulis, dari ketidakhadiran beliau penulis belajar arti keteguhan, kemandirian, dan kekuatan untuk melangkah. Semoga Allah melapangkan jalan beliau dan menempatkannya di tempat terbaik disisi-Nya
2. Teruntuk ibunda tercinta, sosok kuat yang tidak hanya menjadi seorang ibu, tetapi juga menggantikan peran ayah dengan penuh keteguhan, kesabaran dan kasih sayang. Dalam setiap doa yang dipanjatkan, setiap air mata, dan setiap pengorbanan, penulis menemukan makna perjuangan yang sesungguhnya. Dari beliau, penulis belajar bahwa doa seorang ibu mampu menguatkan bahkan di saat dunia terasa sangat berat.
3. Teruntuk saudara perempuan penulis, Mbak Kiki dan Mas Zen sosok luar biasa yang telah menjadi pilar kekuatan dan sumber harapan selama perjalanan pendidikan ini. Kakak dengan penuh keikhlasan telah memenuhi setiap kebutuhan, fasilitas, dan biaya kuliah penulis tanpa pernah mengeluh sedikit pun. Di balik senyum dan kesederhanaannya, tersimpan perjuangan besar yang memungkinkan penulis menempuh pendidikan hingga tahap ini. Terima kasih telah menggantikan peran pelindung, penyemangat, dan penopang di saat penulis hampir menyerah.
4. Teruntuk teman seperjuangan Dinda Widya terima kasih telah mendukung dan memberikan motivasi untuk selalu semangat dalam menjalankan semua proses ini. Terima kasih sudah ada 24/7 baik dalam keadaan offline ataupun online
5. Teruntuk seseorang yang tidak bisa saya sebutkan namanya Terimakasih telah menemani penulis dalam berbagai kondisi, semoga kita bisa meraih cita-cita dan segera pulang ke rumah yang sama
6. Dan terakhir, secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih pada diri ini karena sudah mampu berjalan sekuat ini ditengah badai yang datang bersama skripsi

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah *SWT* atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad *SAW*, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya. Penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa dukungan, bimbingan, dan kontribusi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan rasa hormat, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ilfi Nur Diana, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Fina Hidayati, M.A. selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Hilda Halida M.Psi, Psikolog selaku Pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Hamim M.Pd.I selaku Pembimbing 2 yang telah dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril ataupun materiil, terutama kedua partisipan yang telah meluangkan waktunya

Penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri sebagai proses pembelajaran, serta bagi para pembaca yang membutuhkan informasi terkait penelitian ini. Semoga karya ini menjadi amal jariyah dan memberikan kebaikan bagi semua pihak.

Malang, 22 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	9
KAJIAN TEORI	9
A. Penerimaan Diri	9
1. Pengertian Penerimaan Diri.....	9
2. Ciri-ciri Penerimaan Diri.....	10

3.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri	12
4.	Aspek Penerimaan Diri	16
5.	Proses Penerimaan Diri	20
6.	Penerimaan Diri Dalam Perspektif Islam	25
B.	ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>).....	28
1.	Pengertian ADHD	28
2.	Faktor Penyebab ADHD	30
3.	Karakteristik dan Indikator Anak ADHD	31
4.	Anak Berkebutuhan Khusus (ADHD) dalam Perspektif Islam.....	34
BAB III	38
METODE PENELITIAN	38
A.	Kerangka Penelitian	38
B.	Subjek Penelitian.....	39
C.	Lokasi Penelitian.....	41
D.	Sumber Data.....	42
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	43
F.	Teknik Analisa Data.....	47
G.	Keabsahan atau Kredibilitas Penelitian.....	49
BAB IV	53
HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A.	Setting Penelitian	53
1.	Proses Awal Penelitian	53
2.	Lokasi Penelitian	54
3.	Gambaran Diri Partisipan	55
B.	Hasil Penelitian	55

1. Profil Personal	56
2. Dinamika Keluarga.....	62
3. Proses Penerimaan Diri	67
4. Bentuk Penerimaan Diri	87
5. Faktor Penerimaan Diri	110
C. Pembahasan.....	123
1. Makna Penerimaan Diri Ibu terhadap Anak ADHD dalam Lingkungan Sosial Sekolah.....	124
2. Pola Penerimaan Diri Ibu dengan Anak ADHD dalam Lingkungan Sosial Sekolah.....	140
BAB V.....	154
KESIMPULAN DAN SARAN	154
A. Simpulan	154
B. Keterbatasan Penelitian.....	155
C. Saran.....	156
DAFTAR PUSTAKA	157
LAMPIRAN.....	162

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Makna Psikologis Per Kata Penerimaan Diri.....	25
Tabel 2 Makna Psikologis Per Kata Anak Berkebutuhan Khusus (ADHD).....	35
Tabel 3 Profil Partisipan.....	40
Tabel 4 Keterangan Kode.....	56
Tabel 5 Sub-Kategori Profil Personal	61
Tabel 6 Sub-kategori Dinamika Keluarga.....	67
Tabel 7 Sub-kategori Fase Primer.....	73
Tabel 8 Sub-kategori Fase Sekunder.....	80
Tabel 9 Sub-kategori Fase Tersier	86
Tabel 10 Sub-kategori Upaya Tumbuh Kembang	89
Tabel 11 Sub-kategori Intervensi Profesional.....	92
Tabel 12 Sub-kategori Relasi Sekolah Inklusi	95
Tabel 13 Sub-kategori Partisipasi Aktivitas Anak.....	97
Tabel 14 Sub-kategori Inovasi Pola Asuh.....	100
Tabel 15 Sub-kategori Kedisiplinan Anak.....	102
Tabel 16 Sub-kategori Komunikasi Efektif	104
Tabel 17 Sub-kategori Bimbingan dan Motivasi	106
Tabel 18 Sub-kategori Mencintai Diri	110
Tabel 19 Sub-kategori Dukungan	113
Tabel 20 Sub-Kategori Stigma.....	115
Tabel 21 Sub-kategori Pengalaman Pertama	119
Tabel 22 Sub-kategori Tantangan Pemenuhan Kebutuhan Anak	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Peta Konsep Dinamika Penerimaan Diri Ibu dengan Anak ADHD... 153

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara	162
Lampiran 2 Surat Pra Penelitian	165
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	166
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i> Partisipan 1	167
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i> Partisipan 2	168
Lampiran 6 <i>Informend Consent</i> GPK Partisipan 1	169
Lampiran 7 <i>Informend Consent</i> GPK Partisipan 2	170
Lampiran 8 Surat Diagnosis Anak 1	171
Lampiran 9 Surat Diagnosis Anak 2	173
Lampiran 10 Dokumentasi Foto Kegiatan	175
Lampiran 11 Transkrip Wawancara Partisipan 1	179
Lampiran 12 Hasil Koding Partisipan 1	186
Lampiran 13 Hasil <i>Signifikan Others</i> GPK Partisipan 1.....	188
Lampiran 14 Transkrip Wawancara Partisipan 2.....	189
Lampiran 15 Hasil Koding Partisipan 2.....	197
Lampiran 16 Hasil Wawancara <i>Signifikan Others</i> GPK Partisipan 2.....	199

ABSTRAK

Talitha Nahda Amilia. 220401110040. Makna Penerimaan Diri pada Ibu dengan Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dalam Lingkungan Sosial Sekolah. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Hilda Halida, M.Psi., Psikolog dan Hamim, M.Pd.I.

Penerimaan diri ibu terhadap anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan proses psikologis kompleks yang mencakup kemampuan memahami kondisi anak, berdamai dengan kenyataan, menyesuaikan harapan, serta menjalankan tanggung jawab pengasuhan di tengah dinamika lingkungan sosial sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan makna penerimaan diri ibu terhadap anak ADHD dan menggambarkan pola penerimaan diri yang ditunjukkan ibu dalam lingkungan sosial sekolah inklusi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis. Partisipan penelitian adalah dua ibu yang memiliki anak dengan diagnosis ADHD dan bersekolah di SD Al-Kautsar Pasuruan. Teknik pemilihan partisipan menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan analisis data dilakukan melalui proses pengodean untuk menemukan tema-tema utama serta esensi pengalaman penerimaan diri ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri ibu dimaknai secara realistis-solutif sebagai proses memahami kondisi anak, menerima kenyataan, mereduksi harapan ideal secara realistis, dan tetap menjalankan pengasuhan secara aktif melalui inovasi taktis dan kolaborasi dengan guru atau Guru Pendamping Khusus (GPK). Sementara itu, pola penerimaan diri ibu bergerak dalam dinamika emosional-spiritual, yakni sebuah perjalanan dari fase bertahan dan menata hati akibat guncangan emosi serta stigma sosial, menuju fase transformasi yang menguatkan diri melalui dukungan keluarga, sekolah, dan mekanisme koping religius (doa, ikhlas, syukur, tawakal, dan qana'ah). Dengan demikian, esensi penerimaan diri ibu anak ADHD bersifat personal, dinamis, dan sangat dipengaruhi oleh resiliensi emosional, dukungan sosial ekosistem sekolah dan keluarga, serta internalisasi nilai-nilai spiritual dalam menjalankan amanah pengasuhan.

Kata Kunci: Penerimaan Diri, Ibu, ADHD, Lingkungan Sosial Sekolah Inklusi

ABSTRACT

Talitha Nahda Amilia. 220401110040. The Meaning of Self-Acceptance among Parents of Children with ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) in the School Social Environment. Undergraduate Thesis. Faculty of Psychology. State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang.

Supervisors: Hilda Halida, M.Psi., Psychologist and Hamim, M.Pd.I.

A mother's self-acceptance of a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a complex psychological process that includes the ability to understand the child's condition, make peace with reality, adjust expectations, and carry out parenting responsibilities amidst the dynamics of the school's social environment. This study aims to describe the meaning of a mother's self-acceptance of a child with ADHD and illustrate the pattern of self-acceptance shown by mothers in an inclusive school social environment.

This study employed a qualitative approach with a phenomenological design. The research participants were two mothers who have children diagnosed with ADHD attending SD Al-Kautsar Pasuruan. The participant selection technique used purposive sampling. Data collection was conducted through interviews, observations, and documentation, while data analysis was carried out through a coding process to discover the main themes and the essence of the mothers' self-acceptance experiences.

The results showed that the meaning of mothers' self-acceptance manifests in a realistic-solutive manner as a process of understanding the child's condition, accepting reality, realistically reducing ideal expectations, and actively carrying out parenting through tactical innovations and collaboration with teachers or Special Education Teachers (GPK). Meanwhile, the pattern of self-acceptance moves within an emotional-spiritual dynamic, which is a journey from the phase of surviving and managing emotions due to emotional shocks and social stigma, toward a transformation phase of self-strengthening through the support of family, school, and religious coping mechanisms (prayer, sincerity, gratitude, reliance on God, and contentment). Thus, the essence of self-acceptance for mothers of children with ADHD is personal, dynamic, and highly influenced by emotional resilience, the social support of the school ecosystem and family, and the internalization of spiritual values in carrying out the parenting trust.

Keywords: Self-Acceptance, Mother, ADHD, School Social Environment

خالصة

تأليتنا نهضة أميليا. ٢٠٤٠. ١١١٠٠٤٠. معنى تقبل الذات لدى الوالدين الذين لديهم طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في البيئة الاجتماعية المدرسية. بحث جامعي. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرفان: هيلدا حاليديا، الماجستير، أخصائية نفسية، وحميم، الماجستير في التربية الإسلامية.

وتعديل التوقعات، والقيام بمسؤوليات التربية وسط ديناميكيات البيئة الاجتماعية للمدرسة. تهدف هذه، الدراسة إلى وصف معنى تقبل الأم لذاتها تجاه طفلها المصاب بهذا الاضطراب، وتوضيح نمط تقبل الذات الذي تظهره الأمهات في البيئة الاجتماعية للمدرسة الدامجة

استخدمت هذه الدراسة المنهج الكيفي مع التصميم الظاهري. كانت المشاركات في الدراسة أمين لديهما أطفال مشخصون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يدرسون في مدرسة الكوثر الابتدائية في مدينة باسوروان. تم استخدام العينة القصدية لاختيار المشاركات. جمعت البيانات من خلال المقابلات والملاحظات والوثائق، بينما تم تحليل البيانات من خلال عملية الترميز لاكتشاف المواضيع الرئيسية وجوهر تجارب تقبل الذات لدى الأمهات

أظهرت النتائج أن معنى تقبل الذات لدى الأمهات يتجلى بشكل واقعي وحلي كعملية لفهم حالة الطفل، وتقبل الواقع، وتقليل التوقعات المثالية بشكل واقعي، ومواصلة التربية بنشاط من خلال الابتكارات التكتيكية والتعاون مع المعلمين أو معلمي التربية الخاصة. وفي الوقت نفسه، يتحرك نمط تقبل الذات في ديناميكية عاطفية وروحية، وهي رحلة من مرحلة الصمود وضبط النفس بسبب الصدمات العاطفية والوصمة الاجتماعية، نحو مرحلة التحول التي تعزز الذات من خلال دعم الأسرة والمدرسة وآليات التكيف الدينية (الدعاء، الإخلاص، الشكر، التوكل، والقناعة). وبالتالي، فإن جوهر تقبل الذات للأمهات الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو شخصي، وديناميكي، ويتأثر بشدة بالمرونة العاطفية، والدعم الاجتماعي للنظام البيئي المدرسي والأسرة، واستبطان القيم الروحية في أداء أمانة التربية

الكلمات المفتاحية: تقبل الذات، الأم، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، البيئة الاجتماعية للمدرسة

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penelitian ini berawal dari ketertarikan peneliti pada sekolah adiknya yaitu SD Al-Kautsar Pasuruan yang telah masuk diberbagai berita media online. Sekolah ini menerapkan program inklusi yang telah menjadi rujukan nasional. Menurut Kepala Perwakilan UNICEF Wilayah Jawa dalam (Arifin, 2020) menjelaskan bahwa SD Al-Kautsar menjadi sekolah pertama yang berhasil menjalankan program inklusi dengan baik sehingga dijadikan sebagai pilot project sekolah inklusi tingkat nasional. SD Al-Kautsar telah menerapkan pendidikan inklusi sejak tahun 2013 hingga kini terus mengembangkan berbagai bentuk kreativitas yang mendukung keberhasilan program tersebut (Lintartika, 2020).

Informasi dari berita tersebut mendorong peneliti untuk ingin mengetahui lebih dalam mengenai pelaksanaan pendidikan inklusi yang tidak hanya proses akademik tetapi juga terdapat dinamika psikologis dan sosial yang dialami oleh Ibu. Peneliti melakukan survei datang langsung ke sekolah dan melakukan wawancara awal dengan guru penanggung jawab inklusi dengan harapan untuk diterima dan diarahkan. Dari survei diperoleh data bahwa terdapat 19 siswa berkebutuhan khusus, dengan 10 diantaranya merupakan anak dengan *attention deficit hyperactive disorder (ADHD)*. Guru penanggung jawab inklusi menyampaikan bahwa rata-rata Ibu anak berkebutuhan khusus menyerahkan proses akademik dan pendampingan anak kepada sekolah.

“Di sini kebanyakan wali murid inklusi itu gengsi, Mbak, anaknya ABK mungkin gengsi nya karena rata-rata walimurid itu kelas sosialnya tinggi jadi gengsi dengan anak temannya yang lain, jadi mereka itu full pasrah ke sekolah tentang anaknya. Ada 19 anak berkebutuhan khusus

mayoritas anak ADHD ada 10 orang dan sisae itu anak autism sama disleksia”

(wawancara Ibu Saffanatur Rizqiyyah, 10 September 2025).

Setelah memperoleh informasi tersebut peneliti melakukan survei pada wali murid inklusi. Dimulai dengan mengikuti kegiatan pembelajaran dari pagi kemudian menemui Ibu setelah pulang sekolah. Perbincangan diawali dengan perkenalan diri dan ngobrol santai hingga didapati sebagai berikut:

“Saya itu bingung sekali mbak harus gimana ke anak saya ini, saya juga kerja dari senin sampai jumat dan hanya punya banyak waktu luang itu di hari sabtu dan minggu. Apa yang harus saya lakukan gitu karena dia ini sangat sangat aktif, apalagi kan si HA ini kata psikolog kan dua ya mbak adhd dan disleksia. Kadang saya juga bingung kalau anak saya berantem dengan temannya takut dimarahin Ibu yang lain padahal anaknya gini jadi pasrah aja ke sekolah gimana baiknya untuk anak saya”

(wawancara LF, 13 November 2025).

Ibu lainnya menceritakan pengalaman emosional yang dirasakan sejak kelahiran anak hingga proses menghadapi kondisi perkembangan anak-anaknya secara singkat. Ia menggambarkan adanya guncangan psikologis, perasaan gagal sebagai Ibu, serta upaya mencari bantuan profesional untuk menenangkan diri.

“Waktu anak pertama saya lahir itu rasanya sangat terguncang mbak anaknya diam terus diajak komunikasi itu gabisa sama sekali awalnya ditambah lagi anak kedua ini kan, rasanya dunia ini runtuh, saya kayak gagal gitu jadi Ibu apalagi selama ini saudara gaada yang pernah gini semuanya itu normal. Pas masukkan dia ke sekolah juga susah mbak, dulu gaada sekolah yang mau nerima. Saya sampai datang ke psikolog juga beberapa kali biar pikiran saya ini lebih tenang dan bisa ngurusin anak-anak”

(wawancara SH, 13 November 2025).

Informasi yang disampaikan oleh Ibu menunjukkan adanya proses psikologis yang dialami Ibu dalam menghadapi kondisi anak, mulai dari kebingungan dalam proses pengasuhan, tekanan emosional, hingga upaya untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan yang dihadapi. Situasi ini sejalan dengan penelitian (Latifah & Syaodih, 2020) yang menyampaikan bahwa umumnya Ibu mengharapkan kelahiran anak dengan kondisi perkembangan yang optimal. Namun kenyataannya, sebagian anak lahir dengan perbedaan kondisi fisik, kognitif, maupun emosional yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus. Ibu yang memiliki anak yang tidak sesuai dengan harapan pasti merasa kecewa dan sedih,

Pada situasi ini Ibu harus menerima kondisi tersebut walaupun merasa berat dengan amanah yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Rata-rata Ibu mengalami reaksi seperti stress, tertekan, kecewa, malu, dan bahkan menjauh dari kenyataan yang terjadi (Idhartono & Hidayati, 2024). Menurut Hurlock penerimaan diri adalah kemampuan dan kesediaan individu untuk menerima serta hidup dengan seluruh karakteristik pribadinya baik kelebihan maupun kekurangan setelah individu tersebut menyadari dan mempertimbangkannya secara realistis (Hurlock, 1997). Dalam konteks Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, penerimaan diri berarti kemampuan untuk menerima keadaan anak secara utuh tanpa rasa malu, kecewa, atau keinginan untuk menolak kenyataan tersebut. Ibu yang memiliki penerimaan diri tinggi cenderung lebih sabar, terbuka, dan mampu menciptakan lingkungan pengasuhan yang mendukung perkembangan anak. (Prameshti & Listyaningrum, 2025) juga mengatakan bahwa penerimaan diri Ibu sangat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, dukungan sosial dan lingkungan sekitar, termasuk komunitas sekolah inklusi. Sebaliknya, Ibu yang belum menerima kondisi anaknya sering menunjukkan perilaku penolakan, pelimpahan tanggung jawab, dan pengabaian emosional.

Ibu dituntut belajar sabar dan menerima dengan hati yang tulus ketika anak yang dilahirkan berbeda dari anak yang lain serta memerlukan perhatian dan kebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai kondisi berbeda dari anak-anak pada umumnya seperti cacat fisik, kelainan mental, perubahan emosional drastis, dan proses pertumbuhan anak yang kurang maksimal, serta kombinasi dari semua faktor tersebut (Mudrikallistanto et al., 2024).

Salah satu gangguan perkembangan yang dapat dikategorikan dalam anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan *attention deficit hyperactive disorder (ADHD)*. Menurut Profesor Russell Barkley dalam (Baihaqi & Sugiartin, 2008), mendefinisikan bahwa ADHD adalah ketidakmampuan individu untuk menghambat perilaku sehingga sulit memenuhi tuntutan masa depan. Anak dengan ADHD cenderung hanya berfokus pada apa yang terjadi “sekarang”, tanpa mempertimbangkan konsekuensi masa depan atau pengalaman masa lalu. Artinya, mereka berjuang untuk mengendalikan tindakan impulsif yang muncul secara spontan.

Saat pertama kali mengetahui diagnosis tersebut, Ibu sering mengalami berbagai reaksi emosional seperti kaget, sedih, kecewa, marah, hingga penolakan. Kondisi ini membuat mereka bingung dan cemas karena tidak tahu harus berbuat apa untuk membantu anaknya. Penerimaan terhadap anak dengan ADHD merupakan proses yang panjang dan bertahap. Tahapan penerimaan diri menurut Kübler-Ross meliputi lima tahap. Tahap pertama adalah penolakan (*denial*), di mana Ibu sulit percaya pada hasil diagnosis dan merasa malu mengakui kondisi anaknya. Tahap kedua adalah kemarahan (*anger*), yang dapat ditujukan pada diri sendiri, dokter, atau orang lain, bahkan kadang diwujudkan dengan menolak tanggung jawab mengasuh anak. Tahap ketiga yaitu depresi, di mana muncul perasaan putus asa dan kehilangan harapan terhadap masa depan anak. Tahap keempat adalah tawar-menawar (*bargaining*), ketika Ibu mulai berusaha menenangkan diri dan mencoba bersyukur atas takdir Allah SWT. Terakhir, tahap penerimaan (*acceptance*), di mana Ibu mulai menerima kondisi anak

dengan lapang dada, baik secara emosional maupun rasional, serta berkomitmen untuk mendukung perkembangan anak sebaik mungkin (Munisa et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Salari et al., 2023) menemukan bahwa secara global prevalensi ADHD menunjukkan angka yang signifikan. Pada anak-anak usia 3-12 tahun, prevalensi ADHD mencapai 7,6% dari total 96.907 partisipan dalam 53 studi, sementara pada remaja 12-18 tahun prevalensinya sedikit menurun yaitu 5,6%. Data ini mencakup dari 28 negara di berbagai benua, menunjukkan bahwa ADHD adalah isu kesehatan mental global yang memerlukan perhatian khusus dalam kebijakan kesehatan dan pendidikan. Berdasarkan penelitian (Rabitho & Setiawati, 2024) prevalensi risiko ADHD di wilayah Surabaya mencapai 15,1% jauh di atas rata rata global. Data tersebut menunjukkan bahwa ADHD merupakan isu kesehatan mental yang signifikan dan perlu mendapat perhatian khusus dari keluarga maupun pendidikan, karena dampak negatif yang ditimbulkan terhadap berbagai aspek kehidupan baik dalam perkembangan kognitif, emosional, sosial dan kesulitan dalam proses pembelajaran.

Pemahaman mengenai ADHD di era digital ini sudah semakin luas, namun kesadaran dan penerimaan terhadap kondisi ini selalu menjadi tantangan bagi Ibu. Ada rasa syukur yang besar karena mendapatkan karunia berupa anak tetapi terjadi penolakan atas realitas yang terjadi. Anak yang memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas umumnya sulit fokus, mudah terdistraksi, dan sering kali menganggu jalannya pelajaran di kelas bahkan dikategorikan sebagai anak yang bodoh atau nakal. Padahal realitas nya anak ADHD membutuhkan pendekatan yang berbeda. Stigma negative dari lingkungan ini membuat Ibu seringkali merasa malu atau denial dengan diagnosis tersebut. Ibu perlu memahami bahwa penerimaan dan kasih sayang mereka berperan besar dalam membantu anak belajar mengelola perilaku dan meningkatkan kepercayaan dirinya. (Mokoagow et al., 2025) mengatakan bahwa ketika Ibu mampu

mendukung dan memahami anak dengan ADHD secara penuh, maka anak dapat tumbuh dengan lebih mandiri dan mampu menyesuaikan diri seperti anak-anak lainnya.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka kita dapat mengetahui bahwa penerimaan diri Ibu, sangat penting bagi anak dengan ADHD. Ketika Ibu mampu menerima kondisi dirinya dan anaknya dengan baik, mereka akan lebih siap dengan pola asuh yang tepat. Ibu juga akan berusaha untuk mencari informasi mengenai anak ADHD, mendampingi dengan telaten, serta merawat dengan dukungan fasilitas yang dibutuhkan anak. (Aryuni et al., 2024) menegaskan bahwa penting untuk Ibu dan guru bekerja sama dalam mendukung perkembangan anak, dimana Ibu dapat mengamati perkembangan di rumah dan guru di sekolah. Proses penerimaan ini juga harus disertai dengan pengetahuan, dukungan sosial, serta sikap positif agar Ibu tidak mengalami tekanan psikologis seperti stress, cemas atau depresi (Sari & Susilawati, 2024). Dukungan sosial dapat menguatkan Ibu sehingga mampu mencintai anak tanpa syarat (Kelana, 2022).

Oleh karena itu dalam penelitian ini membahas mengenai makna proses penerimaan diri pada Ibu yang memiliki anak ADHD dalam lingkungan sosial sekolah, dan Pola-Pola dari penerimaan diri itu sendiri. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam memperkaya kajian psikologi keluarga dan pendidikan inklusi. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah dan masyarakat untuk membangun sistem dukungan psikologis yang lebih empatik dan kolaboratif bagi keluarga yang memiliki anak dengan ADHD.

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dirumuskan antara lain:

1. Apa makna penerimaan diri pada Ibu terhadap anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dalam lingkungan sosial sekolah?

2. Bagaimana Pola penerimaan diri yang ditunjukkan Ibu dengan anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dalam lingkungan sosial sekolah?

C. Tujuan Penelitian

Dari beberapa rumusan masalah yang telah dijabarkan, maka penelitian ini memiliki beberapa tujuan yakni:

1. Mendeskripsikan makna penerimaan diri pada Ibu terhadap anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dalam lingkungan sosial sekolah.
2. Mendeskripsikan Pola penerimaan diri Ibu dengan anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dalam lingkungan sosial sekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kemajuan ilmu psikologi, khususnya mengenai proses penerimaan diri Ibu yang memiliki anak dengan ADHD dalam lingkungan sosial sekolah, serta Pola penerimaan diri dari Ibu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat, khususnya bagi Ibu yang memiliki anak dengan ADHD, mengenai proses dan Pola-Pola yang memengaruhi penerimaan diri dalam lingkungan sosial sekolah dengan baik. Melalui hasil penelitian ini, Ibu diharapkan dapat memahami pentingnya menerima kondisi anak secara realistis dan positif, sehingga mampu memberikan dukungan emosional serta pengasuhan yang sesuai untuk membantu perkembangan anak dengan ADHD di lingkungan keluarga maupun sekolah inklusi.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengkaji topik serupa, sehingga dapat memperluas pemahaman dan memperdalam kajian mengenai penerimaan diri Ibu dengan anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dalam lingkungan sosial sekolah.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan Diri

Salah satu tantangan yang dihadapi oleh Ibu adalah bagaimana mereka menerima kenyataan bahwa anak mereka memiliki kebutuhan khusus. Proses penerimaan diri ini tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan psikologis Ibu tetapi juga berkontribusi terhadap pola asuh serta dukungan yang dapat mereka berikan kepada anak mereka. Menurut (Ibrahim & Toyiyah, 2019) penerimaan diri merupakan kondisi di mana seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, termasuk dalam menghadapi tantangan hidup yang kompleks.

Hurlock mendefinisikan *self-acceptance* sebagai “*the degree to which an individual having considered his personal characteristic, is able and willing to live with them*” yang berarti sejauh mana seseorang, saat telah mempertimbangkan karakteristik pribadinya merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut (Hurlock, 1997).

Penerimaan diri adalah kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik itu kekurangan ataupun kelebihan yang dimiliki, sehingga bilamana terjadi peristiwa yang tidak sesuai keinginan, individu dapat berfikir secara rasional mengenai sisi positif maupun negatif dari masalah yang terjadi tanpa melibatkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman (Handayani & Vania, 2021).

Menerima diri berarti memahami dan telah menyadari keinginan, kemampuan, kekurangan, dan kelebihan untuk bertanggung jawab dalam mengembangkan diri di kehidupan sehari-harinya untuk menjadi individu yang lebih baik. Individu yang menerima dirinya sendiri dapat diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya dan tidak mempunyai perasaan terbebani terhadap diri sendiri, sehingga

individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk bereksplorasi dengan lingkungan dan orang lain di sekitarnya (Kusumawardhani & Mamesah, 2020). Penerimaan diri adalah sejauh mana individu dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dalam dirinya dengan menggunakannya untuk menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan individu terhadap kelebihan yang dimilikinya sekaligus menerima kelemahannya dengan tidak menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri (Rusdiana, 2018). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa penerimaan diri adalah sikap seseorang dalam menerima segala kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya dengan meningkatkan dan mempertahankannya.

2. Ciri-ciri Penerimaan Diri

Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik ditandai oleh rasa puas terhadap diri sendiri, pengakuan atas keterbatasan pribadi serta adanya keinginan untuk terus berkembang dan menyesuaikan diri dengan berbagai situasi kehidupan. Penerimaan diri bukan berarti menyerah terhadap keadaan, melainkan bentuk kematangan psikologis yang membuat seseorang mampu menerima realitas hidup secara positif dan tetap berupaya menjadi pribadi yang lebih baik. Menurut Johnson David dalam (St.Rahmah, 2020) menyatakan bahwa individu cenderung mempunyai perbedaan dalam cara mereka menerima diri mereka sendiri, Johnson David menyebutkan beberapa ciri individu yang menerima dirinya adalah sebagai berikut:

a. Menerima diri sendiri apa adanya

Banyak individu merasa memiliki terlalu banyak kekurangan dalam dirinya, terlebih jika ia didiagnosis dengan penyakit fisik atau gangguan psikologis tertentu. Kondisi tersebut membuat proses untuk benar-benar menerima diri menjadi semakin menantang. Namun, ketika individu mampu menerima kenyataan yang ada

dalam dirinya dengan lapang dada dan penuh keikhlasan, maka individu tersebut akan lebih mudah mengenali serta menghargai dirinya apa adanya.

Perasaan tulus, jujur, dan nyata dalam menilai diri sendiri menjadi tanda bahwa individu tersebut telah memahami dirinya dengan baik. Kemampuan untuk memahami diri sangat bergantung pada kualitas intelektual dan kesempatan individu untuk mengenali serta menyadari keberadaan dirinya. Pemahaman diri dan penerimaan diri berjalan beriringan, semakin dalam individu memahami dirinya, semakin besar pula kemampuannya untuk menerima dirinya secara utuh.

b. Tidak menolak dirinya sendiri

Individu yang memiliki penerimaan diri (*self-acceptance*) tidak akan menolak keberadaan dirinya sendiri, karena individu akan sepenuhnya menyadari serta memahami setiap kekurangan dan kelemahan yang ada dalam dirinya. Individu tersebut tidak berusaha menyangkal atau menutupi hal-hal yang menjadi keterbatasannya, melainkan mampu menerimanya dengan lapang hati.

Menurut (Bandura, 1997) respon dan sikap dari lingkungan sekitar juga berperan penting untuk membentuk cara individu menilai dirinya. Ketika individu mendapatkan perlakuan yang positif dan menyenangkan dari lingkungan sekitar, maka individu cenderung lebih mampu menerima dirinya secara utuh. Sikap individu tidak menolak diri sendiri mencerminkan bentuk penerimaan diri, yakni kemampuan untuk tidak menyesali, tidak membenci, dan tetap jujur terhadap diri sendiri.

c. Memiliki keyakinan untuk mencintai diri sendiri

Saat individu dihadapkan pada kenyataan yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan biasanya muncul kebutuhan akan kehadiran dan kasih sayang dari orang lain. Namun, tidak selalu individu mendapatkan cinta atau dukungan dari sekitarnya, dan

tidak setiap saat ada orang yang hadir ketika individu tersebut sedang dalam kondisi terpuruk. Nyatanya, hal yang paling penting sesungguhnya adalah kemampuan untuk menumbuhkan kasih sayang terhadap diri sendiri. Ketika individu lebih mencintai dirinya sendiri maka ia akan mampu menerima dirinya secara utuh meskipun berada dalam situasi sulit.

d. Tidak merasa benar-benar sempurna untuk merasakan Bahagia

Ketidaksempurnaan yang dialami individu dalam kehidupan justru dapat menjadikannya lebih bijak dalam menghadapi berbagai situasi. Dengan berfokus pada sisi positif yang ada dalam dirinya, individu akan menyadari bahwa tidak ada manusia yang sepenuhnya sempurna. Kesadaran ini kemudian menumbuhkan kekuatan dari dalam diri untuk menciptakan kebahagiaan dengan caranya sendiri, melalui upaya dan langkah terbaik yang mampu untuk dilakukan.

e. Yakin memiliki kemampuan untuk menghasilkan kerja yang manfaat

Individu yang mampu menerima dirinya dengan baik akan memunculkan keyakinan untuk memanfaatkan potensi dan bakat yang dimilikinya secara optimal (Bandura, 1997). Individu yang memiliki penerimaan diri yang positif dapat berkarya dan berkontribusi melalui pekerjaan atau hasil karyanya yang bermanfaat bagi lingkungan dan masyarakat di sekitarnya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

(Hurlock, 1973) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kemampuan individu dalam menerima dirinya sendiri, yaitu sebagai berikut:

a. Pemahaman terhadap diri sendiri

Ketika individu memiliki pemahaman yang baik mengenai dirinya, ia akan lebih mampu mengenali potensi, kemampuan, serta keterbatasan yang dimilikinya. Semakin dalam individu mengenal

dirinya, semakin mudah pula baginya untuk menerima diri secara utuh.

b. Harapan yang realistis

Individu yang mampu menetapkan tujuan atau keinginan sesuai dengan kemampuan dan potensi yang dimilikinya akan lebih mudah merasa puas terhadap pencapaiannya. Kepuasan tersebut kemudian berperan penting dalam membentuk sikap penerimaan diri yang positif.

c. Tidak adanya hambatan dari lingkungan

Walaupun individu memiliki tujuan yang realistis, dukungan dari lingkungan tetap dibutuhkan. Ketika lingkungan tidak memberikan kesempatan atau justru menghalangi, individu akan kesulitan mencapai keinginannya, yang pada akhirnya dapat menghambat proses penerimaan diri.

d. Sikap masyarakat yang positif

Menurut (Bandura, 1997) lingkungan sosial yang menghargai, memberikan dukungan positif, dan menunjukkan penghargaan terhadap kemampuan individu dapat membantu menumbuhkan rasa percaya diri serta memperkuat penerimaan diri.

e. Keseimbangan emosional

Individu yang tidak mengalami gangguan emosional berat akan lebih mampu menjalankan aktivitasnya dengan baik. Sebaliknya, tekanan emosional yang berlebihan, baik di lingkungan kerja maupun keluarga, dapat mengganggu kestabilan psikologis dan menyebabkan perilaku menyimpang. Kondisi ini sering kali membuat individu merasa ditolak oleh lingkungan, sehingga menghambat proses penerimaan terhadap dirinya sendiri.

Sedangkan (Hurlock, 1997) menjelaskan bahwa penerimaan Ibu ditandai dengan adanya perhatian besar serta kasih sayang yang tulus terhadap anak. Dalam pandangan Hurlock, penerimaan ini mencerminkan berbagai bentuk sikap khas yang ditunjukkan Ibu

kepada anaknya. Sikap tersebut tidak muncul secara spontan, melainkan merupakan hasil dari proses belajar yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Adapun beberapa faktor yang memengaruhi tingkat penerimaan Ibu terhadap anak, khususnya anak dengan kebutuhan khusus seperti ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), antara lain sebagai berikut:

a. Konsep Anak Idaman

Menurut Hurlock, ketika harapan Ibu terhadap masa depan anak tidak sesuai dengan kenyataan, hal tersebut dapat menimbulkan perasaan kecewa. Pada umumnya, Ibu menginginkan anak yang sehat, tumbuh normal, dan berperilaku baik. Tidak ada Ibu yang berharap memiliki anak dengan gangguan perkembangan seperti ADHD. Kekecewaan tersebut tidak selalu menghilangkan semangat mereka untuk menerima keadaan anak. Dengan waktu dan pemahaman, Ibu belajar menyesuaikan diri dan menerima keterbatasan anak dengan penuh kasih.

b. Pengalaman Pertama dengan Anak Membentuk Sikap Ibu

Pengalaman awal dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus menjadi faktor penting dalam membentuk sikap Ibu. Bagi sebagian Ibu, memiliki anak dengan ADHD merupakan pengalaman baru yang menantang. Namun, melalui proses belajar, konsultasi dengan ahli, dan berbagi pengalaman dengan Ibu lain, dimana saat melihat orang lain berhasil mendidik anak mereka yang ADHD mereka dapat membangun sudut pandang yang lebih positif sehingga meningkatkan kepercayaan diri dalam pengasuhan (Bandura, 1997).

c. Nilai Budaya

Nilai-nilai budaya turut memengaruhi bagaimana Ibu dan masyarakat menerima anak dengan ADHD. Dalam

budaya yang menghargai peran keluarga dan solidaritas sosial, dukungan terhadap anak berkebutuhan khusus akan lebih kuat. Misalnya, Ibu dengan kondisi ekonomi yang stabil mungkin lebih mampu memberikan dukungan menyeluruh, seperti mengikuti komunitas Ibu ABK, mempelajari berbagai strategi penanganan, dan berbagi pengalaman dengan Ibu lain.

d. Dampak Sikap Positif Ibu terhadap Perkawinan

Keharmonisan hubungan dalam perkawinan juga berpengaruh terhadap penerimaan anak. Ibu yang memiliki hubungan pernikahan yang positif dan bahagia akan lebih mampu menerima kondisi anak tanpa rasa penyesalan atau penolakan. Mereka menyalurkan energi positif dalam mendukung tumbuh kembang anak dengan ADHD. Meskipun pada awalnya mungkin muncul perasaan tidak percaya diri atau sedih, seiring berjalannya waktu, pemahaman dan penerimaan yang lebih dalam akan tumbuh, menjadikan mereka lebih kuat dalam menjalankan peran sebagai Ibu.

e. Rasa Percaya Diri dalam Peran sebagai Ibu

Kepercayaan diri Ibu dalam menjalankan perannya sangat berpengaruh terhadap cara mereka memperlakukan anak. Ibu yang merasa kompeten dan yakin dengan kemampuannya cenderung bersikap positif dan penuh kasih. Sebaliknya, rasa tidak percaya diri dapat menimbulkan keraguan dan ketegangan dalam pengasuhan. Menurut (Bandura, 1997), Ibu yang memiliki keyakinan diri yang tinggi akan mampu mengelola strategi pengasuhan yang tepat. Sebaliknya Ibu yang memiliki keyakinan diri yang rendah mudah goyah akan tekanan emosional sehingga

mundul keraguan dan perilaku pengasuhan yang kurang efektif

f. Kemampuan dan Keinginan Menyesuaikan Diri

Hurlock menegaskan bahwa pandangan hidup yang optimis serta kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan merupakan tanda adanya penerimaan diri yang sehat. Ibu yang mampu beradaptasi dengan kondisi anak dan lingkungan sekitarnya akan lebih mudah menerima anak dengan ADHD. Ketika lingkungan memberikan penerimaan sosial yang baik, hal tersebut menjadi dukungan penting bagi Ibu untuk terus mengupayakan perkembangan anaknya.

g. Alasan Memiliki Anak

Menurut (Hurlock, 1997), sebagian Ibu memiliki pandangan bahwa anak adalah anugerah dan penerus generasi keluarga. Pandangan ini menjadi dasar bagi mereka untuk menerima kondisi anak apapun keadaannya. Meskipun anak terlahir dengan gangguan seperti ADHD, Ibu tetap menaruh harapan besar terhadap masa depannya. Hal ini memotivasi mereka untuk menjadi pendidik pertama yang baik, memberikan kasih sayang sepenuhnya, serta berusaha memberikan layanan dan dukungan maksimal demi tumbuh kembang anak.

4. Aspek Penerimaan Diri

Menurut Hurlock dalam (Hutasoit, 2018) terdapat beberapa aspek penting dalam penerimaan diri yang mencerminkan sejauh mana individu dapat memahami, menghargai, dan menyesuaikan diri dengan keadaan dirinya. Aspek-aspek tersebut antara lain berikut:

a. Perasaan sederajat

Individu yang memiliki penerimaan diri akan memandang dirinya sebagai manusia yang memiliki nilai setara dengan orang lain. Ia

tidak merasa lebih tinggi maupun lebih rendah dari orang lain, melainkan menyadari bahwa setiap manusia memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing.

b. Percaya kemampuan diri

Individu menunjukkan keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam menghadapi tantangan hidup. Ia berusaha mengembangkan potensi positif yang ada dalam dirinya dan memperbaiki kelemahannya tanpa berkeinginan menjadi orang lain. Kepuasan terhadap diri sendiri menjadi salah satu tanda dari aspek ini (Bandura, 1997).

c. Bertanggung Jawab

Individu yang memiliki penerimaan diri tidak mudah menyalahkan orang lain atas kegagalannya. Ia berani menerima konsekuensi dari tindakannya serta mampu menjadikan kritik dan masukan sebagai bahan untuk memperbaiki diri.

d. Orientasi keluar diri

Individu dengan penerimaan diri yang baik memiliki perhatian dan toleransi terhadap orang lain. Ia tidak terjebak dalam rasa malu berlebihan, melainkan lebih terbuka terhadap lingkungan sosialnya sehingga mampu menjalin hubungan sosial yang sehat dan mendapatkan penerimaan dari lingkungannya.

e. Berpendirian

Individu cenderung mengikuti nilai dan standar yang diyakininya sendiri daripada harus menyesuaikan diri dengan tekanan sosial. Ia memiliki prinsip, aspirasi, dan tujuan yang jelas berdasarkan keyakinannya sendiri, bukan semata karena pengaruh dari luar.

f. Menyadari keterbatasan

Individu yang menerima dirinya memahami bahwa ia memiliki kelebihan sekaligus kekurangan. Ia tidak menolak atau menutupi kekurangannya, melainkan menilainya secara realistis dan menjadikannya bagian dari proses perkembangan diri.

g. Menerima sifat kemanusiaan

Individu mampu mengenali dan menerima berbagai emosi dasar seperti marah, takut, atau cemas tanpa merasa bersalah karenanya. Ia memahami bahwa perasaan tersebut merupakan bagian alami dari manusia, sehingga tidak perlu disangkal atau disembunyikan.

Penerimaan diri Ibu khususnya yang memiliki anak berkebutuhan khusus mencerminkan kemampuan Ibu untuk menerima anak apa adanya dengan segala kelebihan dan keterbatasannya. Perilaku tersebut tidak hanya sekedar perasaan kasih sayang tetapi juga dilaksanakan dalam tindakan nyata Ibu dalam mengasuh, mendampingi dan memfasilitasi perkembangan anak. Menurut (Harahap & Irman, 2024), ada beberapa tanda nyata yang menunjukkan bahwa Ibu telah menerima anaknya. Aspek pertama, yaitu partisipasi dalam aktivitas anak. Ibu yang menerima anaknya dengan baik akan berusaha ikut terlibat dalam setiap kegiatan anak, baik di rumah maupun di sekolah. Setiap anak berkebutuhan khusus biasanya memiliki rutinitas tertentu, seperti terapi, latihan sosial, atau kegiatan belajar tambahan. Beberapa Ibu bahkan berupaya menyediakan guru pendamping (*shadow teacher*) agar anaknya bisa mengikuti pembelajaran dengan baik.

Selanjutnya, aspek kedua adalah upaya dalam meningkatkan tumbuh kembang anak. Ibu yang menerima anaknya akan mencari berbagai cara untuk membantu anak berkembang, bukan hanya dari sisi pendidikan, tetapi juga melalui terapi, konsultasi medis, atau kegiatan yang mendukung perkembangan emosional dan sosial anak. Aspek ketiga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis anak. Ibu yang benar-benar menerima anaknya tidak hanya fokus pada kebutuhan materi, tetapi juga memperhatikan kondisi emosional dan mental anak. Mereka berusaha hadir secara utuh menemani anak bermain, memberi semangat, serta menciptakan lingkungan yang penuh kasih dan aman. Sejalan dengan pendapat (Afni & Jumahir, 2020), Ibu berperan sebagai

fasilitator yang menyediakan kebutuhan dasar anak, sekaligus menjadi sumber dukungan psikologis yang membuat anak merasa dicintai dan dihargai.

Aspek keempat adalah komunikasi yang efektif. Anak berkebutuhan khusus sering kali memiliki cara berkomunikasi yang berbeda. Karena itu, Ibu perlu belajar memahami bahasa anak, entah melalui terapi wicara, simbol, atau ekspresi non-verbal. Hubungan yang hangat dan komunikasi yang terbuka dapat membantu Ibu memahami perasaan serta kebutuhan anak dengan lebih baik. Aspek kelima yaitu bimbingan dan motivasi. Ibu berperan penting sebagai sumber semangat bagi anak. Melalui dorongan positif dan bimbingan yang penuh kesabaran, anak akan termotivasi untuk berkembang dan belajar mengatasi keterbatasannya. Ibu yang memberikan bimbingan dengan kasih sayang tidak hanya mengarahkan anak untuk berperilaku baik, tetapi juga menumbuhkan kepercayaan diri dan kemandirian pada diri anak (Mudrikallistanto et al., 2024).

Aspek keenam adalah non-diskriminasi. Sikap ini terlihat ketika Ibu memperlakukan anaknya dengan adil tanpa membandingkan dengan anak lain. Penerimaan yang tulus berarti menerima anak sepenuhnya, tanpa syarat. Dengan tidak membandingkan, Ibu membantu anak membangun rasa percaya diri dan menghargai dirinya sendiri. Anak pun akan tumbuh dengan perasaan aman dan diterima, yang menjadi dasar penting bagi perkembangan emosionalnya. Terakhir, aspek ketujuh yaitu keteladanan Ibu. Anak belajar dengan meniru apa yang mereka lihat. Seperti yang dijelaskan oleh Hurlock, proses belajar melalui imitasi adalah bagian penting dalam perkembangan anak. Karena itu, ketika Ibu menunjukkan sikap positif, sabar, dan penuh kasih, anak akan meneladani hal tersebut. Keteladanan inilah yang menjadi contoh nyata bagi anak untuk tumbuh menjadi individu yang baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungannya.

5. Proses Penerimaan Diri

Proses penerimaan diri dari Ibu anak yang memiliki kebutuhan khusus (ADHD) tidak terjadi secara spontan, tetapi melewati berbagai rintangan perjalanan emosional yang cukup panjang. Reaksi Ibu dipengaruhi persepsi mereka dalam memandang suatu masalah. Duncan dan Moses dalam (Gargiulo, 1985) mengadaptasi dan mengembangkan teori Five Stages of Grief dari Elisabeth Kubler Ross, menerangkan bahwa prosesnya terdiri atas tiga fase besar, yakni *primary phase*, *secondary phase*, dan *tertiary phase*. Di dalam masing-masing fase utama tersebut ada fase-fase khusus yang mencerminkan dinamika emosi dan cara Ibu menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa anaknya memiliki kondisi khusus yang tidak sesuai dengan harapan awal.

a. *Primary Phase*

1) *Shock* (Kaget)

Fase ini terjadi ketika Ibu merasa terkejut, terguncang, dan tidak mempercayai apa yang telah terjadi. Harapan Ibu akan anak yang sempurna dan kelak menjadi seseorang yang lebih baik dari mereka berbeda dengan kenyataan yang mereka hadapi sehubungan dengan diagnosis dokter yang menyatakan bahwa anak mereka adalah anak berkebutuhan khusus. Hal ini membuat Ibu frustrasi. Selanjutnya timbul perilaku yang tidak rasional seperti terus menerus menangis, marah-marah dan menyalahkan dokter yang mendiagnosis anaknya. Orangtua tidak siap untuk menghadapi kondisi anak mereka yang berbeda.

2) *Denial* (Penolakan)

Penolakan ditandai dengan orangtua menolak untuk menerima kenyataan bahwa anak mereka mengalami ADHD. Dalam hal ini terdapat empat jenis denial, yaitu

menolak fakta (*denial of fact*), saat orangtua menolak kenyataan bahwa anak mereka adalah ADHD, menolak kesimpulan (*denial of conclusion*), saat orangtua menerima keadaan anaknya yang ADHD namun yakin bahwa keadaan ini hanya sementara, bahwa anaknya dapat disembuhkan dan menjadi normal, menolak implikasi (*denial of implication*), saat orangtua menerima anaknya ADHD namun menolak kenyataan bahwa hal tersebut akan mengubah keadaan dirinya dan menolak perasaan (*denial of feeling*), saat orangtua menerima anaknya ADHD namun bersikap biasa-biasa saja. Rasionalisasi akan muncul untuk menutupi kekurangan yang ada, atau dengan mencari penegasan dari ahli bahwa tidak ada yang 'salah' pada anak.

3) *Grief and Depression* (Duka dan Depresi)

Ibu yang memiliki anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* umumnya mengalami reaksi berduka dan menarik diri dari lingkungan sosial. Perasaan kaget, kecewa, dan khawatir terhadap masa depan anak muncul karena kenyataan yang dihadapi tidak sesuai dengan harapan semula. Bagi sebagian Ibu, ADHD menjadi simbol hilangnya “anak ideal” yang selama ini mereka bayangkan. Rasa duka (*grief*) sebenarnya merupakan proses yang penting karena membantu Ibu menyesuaikan diri dengan kenyataan baru. Melalui fase ini, mereka beralih dari keterkejutan dan penolakan menuju penerimaan terhadap kondisi anak. Namun, proses ini tidak selalu mudah dan dapat memunculkan perasaan depresi, terutama ketika Ibu merasa tidak berdaya atau menyalahkan diri sendiri atas kondisi anaknya. Penarikan diri dari lingkungan sering kali menjadi cara Ibu untuk memulihkan diri dan menata kembali perasaannya. Akan tetapi, jika berlangsung terlalu lama, hal

ini dapat menghambat proses adaptasi dan penerimaan. Oleh karena itu, dukungan emosional dan sosial sangat dibutuhkan agar Ibu dapat melalui fase duka dengan sehat dan akhirnya menerima kondisi anaknya secara utuh.

b. Secondary Phase

1) *Ambivalence* (Perasaan Ganda)

Pada tahap tertentu, Ibu anak *dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) sering mengalami perasaan yang bertentangan dalam dirinya. Di satu sisi muncul rasa kasih sayang yang besar terhadap anak, namun di sisi lain terselip pula rasa marah, kecewa, atau bahkan penolakan. Kondisi ini dapat terjadi karena tuntutan dalam merawat anak dengan ADHD sering kali terasa berat dan berkelanjutan. Anak dengan ADHD membutuhkan pengawasan ekstra, kesabaran tinggi, serta pendekatan yang konsisten, sehingga Ibu mudah merasa lelah secara emosional. Ketika anak tidak menunjukkan kemajuan yang diharapkan, terutama dalam keterampilan dasar seperti fokus belajar atau mengendalikan perilaku, Ibu bisa merasa gagal dan kehilangan harapan. Perasaan gagal yang terus berulang tanpa adanya dukungan yang memadai dapat menimbulkan frustrasi yang berkepanjangan. Situasi ini menggambarkan betapa pentingnya dukungan emosional dan psikologis bagi Ibu agar mereka dapat tetap bertahan, memahami kondisi anaknya, serta menjaga keseimbangan antara kasih sayang dan kelelahan emosional yang mungkin mereka alami.

2) *Guilt* (Perasaan Bersalah)

Perasaan bersalah (*guilt*) sering muncul pada Ibu anak dengan ADHD. Mereka merasa kondisi anak terjadi karena kesalahan sendiri atau sebagai hukuman atas masa lalu. Rasa bersalah ini mendorong Ibu untuk mencari

berbagai cara membantu anak, seperti mengikuti terapi atau berkonsultasi dengan ahli, meski hasilnya belum tentu memuaskan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki tentang ADHD, Ibu cenderung lebih mampu bereaksi positif, sedangkan kurangnya informasi justru membuat mereka semakin tertekan dan bereaksi negatif terhadap kondisi anak.

3) *Anger* (Kemarahan)

Fase *anger* muncul ketika Ibu merasa marah terhadap diri sendiri maupun orang lain atas kondisi anaknya yang ADHD. Kemarahan ini dapat muncul dalam dua bentuk. Pertama, berupa pertanyaan batin seperti, “Mengapa saya harus mengalami hal ini?” yang mencerminkan perasaan tidak terima terhadap keadaan. Kedua, dalam bentuk *displacement*, yaitu pelampiasan emosi kepada orang lain seperti dokter, terapis, pasangan, atau anak lainnya. Reaksi ini merupakan bagian dari proses emosional Ibu sebelum akhirnya mencapai tahap penerimaan terhadap kondisi anak.

4) *Shame and Embarrassment*

Fase *shame and embarrassment* muncul ketika Ibu merasa malu atau tertekan karena tanggapan negatif masyarakat terhadap anaknya yang memiliki ADHD. Lingkungan sekitar sering kali menunjukkan sikap menolak, mengejek, atau mengasihani, karena menganggap anak yang berperilaku aktif dan sulit diatur tidak sesuai dengan standar sosial yang mengutamakan keteraturan, kecerdasan, dan perilaku “normal”. Akibatnya, anak dengan ADHD sering dipandang sebagai anak yang “bermasalah”, dan Ibunya pun dianggap gagal dalam mengasuh. Pandangan masyarakat yang demikian membuat Ibu merasa bersalah dan kehilangan kebanggaan terhadap anaknya. Harapan untuk memiliki anak yang sempurna berubah menjadi kekecewaan dan rasa

malu, bahkan sebagian Ibu mulai menganggap bahwa kondisi anak merupakan cerminan dari kesalahan mereka sendiri. Tekanan ini bisa semakin berat ketika anggota keluarga lain ikut bereaksi negatif atau mempermalukan, karena pengaruh dari orang terdekat sering kali lebih kuat daripada pandangan masyarakat umum.

c. *Tertiary Phase*

1) *Bargaining* (Tawar-menawar)

Fase bargaining terjadi saat orangtua melakukan strategi 'tawar-menawar' dengan Tuhan atau pihak lain yang berupaya menyembuhkan anaknya. Orangtua bersedia melakukan apa saja yang ditawarkan pihak tersebut agar anaknya sembuh. Proses tawar menawar orangtua dengan pihak lain merupakan salah satu cara orangtua untuk dapat menerima sebagian dari kenyataan bahwa anaknya Adhd meskipun belum menerima kenyataan tersebut sepenuhnya.

2) *Adaption and Reorganization* (Adaptasi dan Reorganisasi)

Diawali oleh adaptasi yang merupakan proses bertahap yang membutuhkan waktu dengan berkurangnya rasa cemas dan reaksi emosional lainnya. *Recognition* terjadi pada saat orangtua merasa nyaman dengan situasi yang ada dan menunjukkan rasa percaya diri akan kemampuan mereka untuk merawat dan mengasuh anak sehingga membantu meningkatkan hubungan orangtua dengan anak.

3) *Acceptance and Adjustment* (Penerimaan dan Penyesuaian)

Acceptance merupakan fase yang aktif dan berkelanjutan terjadi pada saat orangtua secara sadar berusaha untuk mengenali, memahami, dan memecahkan masalah namun emosi negatif seperti penolakan, sedih, ambivalen, bersalah, marah, dan malu yang sebelumnya terbentuk tidak pernah hilang. Emosi negatif ini akan terjadi

dan berulang dalam diri dan membuat orangtua berusaha melewati rintangan-rintangan yang ada. Saat orangtua mengatasi rintangan-rintangan tersebut, mereka bertumbuh dan belajar dari diri mereka masing-masing juga dari satu dengan yang lain. Orangtua belajar bahwa acceptance melibatkan tidak hanya menerima anak namun juga menerima diri sendiri sebagaimana adanya dan mengakui kelebihan dan kekurangan diri. *Adjustment* merupakan tindakan yang bersifat positif dan bergerak maju. *Adjustment* bukan merupakan sebuah fase yang secara tiba-tiba dimulai pada saat orangtua belajar menerima kenyataan bahwa anak mereka ADHD melainkan merupakan sebuah perjuangan yang tidak pernah selesai. *Adjustment* membutuhkan perubahan yang menyesuaikan antara tujuan (goal) dan ambisi. *Adjustment* tergambar saat orangtua mulai menyesuaikan diri secara baik dengan kebutuhan anak.

6. Penerimaan Diri Dalam Perspektif Islam

أَهُمْ يَفْسِمُونَ رَحْمَتَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُمْ مَعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِيَتَّخِذَ بَعْضُهُمْ بَعْضًا سُخْرِيًّا وَرَحْمَتُ رَبِّكَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ ﴿٣٢﴾

Artinya: “Apakah mereka yang membagi-bagi rahmat Tuhanmu? Kami telah membagi antara mereka penghidupan mereka dalam kehidupan dunia, dan kami telah meninggikan sebagian mereka atas sebagian yang lain beberapa derajat, agar sebagian mereka dapat mempergunakan sebagian yang lain. Rahmat Tuhanmu lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan.” (Az-Zukhruf [43]:32)

Tabel 1 Makna Psikologis Per Kata Penerimaan Diri

Lafadz	Terjemah Per Kata	Makna Psikologis
نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُمْ مَعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا	Kami telah membagi antara mereka kehidupan mereka dalam kehidupan dunia	Penerimaan kondisi hidup
وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ	Kami telah meninggikan sebagian mereka atas sebagian yang lain	Individual differences
دَرَجَاتٍ	Beberapa derajat	Tingkatan kapasitas manusia
لِيَتَّخِذَ بَعْضُهُمْ بَعْضًا سُلُوفًا	Agar sebagian mereka dapat mempergunakan sebagian yang lain	Saling ketergantungan antar individu
وَرَحْمَتُ رَبِّكَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ	Rahmat Tuhanmu lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan.	Nilai diri internal bukan dari harta dan materi

Kitab Tafsir Al Misbah jilid 12 menegaskan bahwa pembagian rahmat Allah, termasuk wahyu dan kenabian, sepenuhnya merupakan hak dan wewenang mutlak Allah, bukan manusia, karena untuk membagi kehidupan duniawi saja manusia tidak mampu melakukannya secara adil. Allah telah membagi ma'isyah manusia meliputi harta, ilmu, kekuatan, dan seluruh sarana kehidupan dalam derajat yang berbeda-beda berdasarkan kebijaksanaanNya agar manusia saling membutuhkan, saling memanfaatkan, dan bekerja sama sebagai makhluk sosial. Perbedaan derajat ini bukan ketidakadilan, melainkan mekanisme ilahi yang menegaskan keterbatasan manusia dan ketergantungan mereka satu sama lain, sementara kehendak dan usaha manusia hanyalah salah satu sebab dari banyak sebab yang seluruhnya berada dalam kekuasaan Allah sebagai Penyebab dari segala sebab. Karena itu, rahmat Allah berupa kenabian dan petunjuk yang mengantarkan kebahagiaan dunia dan akhirat jauh lebih baik dan lebih kekal dibandingkan seluruh harta dan kekuasaan duniawi yang bersifat sementara (Shihab, 2009).

Menurut Hurlock dalam (St.Rahmah, 2020) seseorang yang menyukai atas dirinya tentu lebih dapat untuk menerima dirinya sehingga ia semakin baik diterima oleh orang lain, dengan kata lain bahwa

seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik akan lebih mampu mengendalikan emosinya pada hal yang positif diantaranya dengan mengucap syukur. bersyukur dan penerimaan diri merupakan satu hal yang berkaitan. Seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik, maka ia mampu melihat diri sendiri dari sisi positif, menerima serta mengakui segala kelebihan maupun segala keterbatasan yang ada dalam dirinya, sehingga akan membuat seseorang akan bersyukur dengan apa yang ia miliki sekarang dan mengarahkan ke emosi yang positif, serta membuat seseorang akan dapat melakukan evaluasi yang positif dalam hidupnya.

Penerimaan diri dalam Islam merupakan bagian dari tinjauan *qana'ah*. Secara bahasa, kata *qanā'ah* (قناعة) berasal dari kata *qanā'ah* (قنع) yang memiliki arti merasa puas dengan yang diterima, rela atas apa yang menjadi bagian. Arti *qana'ah* adalah merasa ridha dan cukup dengan pembagian rizki yang diberikan oleh Allah Swt. *Qanaah* merupakan suatu sikap yang rela menerima dan selalu merasa cukup dengan hasil yang sudah diusahakan serta menjauhkan diri dari rasa tidak puas juga perasaan kurang. Dan seseorang bisa disebut bersifat *qonaah* apabila memiliki pendirian dengan apa yang telah diperoleh atau bersyukur atas yang ada pada dirinya karena semua adalah kehendak Allah Swt. Maka dari itu, *qana'ah* adalah perwujudan kesempurnaan iman seseorang, karena dengan sifatnya yang menggambarkan keridhaan terhadap takdir Allah Swt, termasuk dalam hal pembagian rizki bagi orang yang memilikinya (Melati et al., 2025).

Surat AL-Zukhruf ayat 32 memberikan dasar teologis bahwa perbedaan situasi manusia termasuk dalam hal kemampuan anak, adalah bagian dari ketetapan Allah SWT yang memiliki banyak makna. Saat Ibu menyadari bahwa kondisi anak ADHD bukan suatu kecacatan atau hukuman tetapi jenis perkembangan yang telah ditentukan oleh Allah SWT, maka proses dalam penerimaan diri tersebut akan lebih kuat Berserah diri kepada Allah dan tetap berbuat baik akan memperoleh

keteguhan hidup. Ibu yang memiliki anak ADHD dan mampu menerima keadaan anaknya dengan penuh syukur dan keikhlasan berarti telah mencapai bentuk kepasrahan sejati kepada kehendak Allah. Penerimaan diri semacam ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan psikologis Ibu, tetapi juga berdampak positif terhadap tumbuh kembang anak, karena suasana keluarga yang diliputi ketenangan dan kasih sayang akan membantu anak ADHD berkembang lebih optimal.

B. ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

1. Pengertian ADHD

ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, yang dalam bahasa Indonesia berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. Secara harfiah, istilah ini berasal dari kata *Attention* (perhatian), *Deficit* (berkurang), *Hyperactivity* (hiperaktif), dan *Disorder* (gangguan). Sebelumnya, istilah yang digunakan adalah ADD (*Attention Deficit Disorder*), yaitu gangguan pemusatan perhatian tanpa unsur hiperaktif. Setelah ditambahkan unsur “hiperaktif”, penulisannya menjadi beragam seperti ADHD, AD-HD, atau ADD/H, namun semuanya memiliki makna yang sama.

Istilah ADHD awalnya dikenal di bidang medis, namun kini juga banyak dibahas dalam dunia pendidikan dan psikologi. Kondisi ini menggambarkan disfungsi otak yang menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menahan perilaku, serta mempertahankan fokus perhatian. Akibatnya, anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan belajar, berperilaku, maupun bersosialisasi. Secara umum, ADHD menggambarkan kondisi anak yang menunjukkan gejala kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif, yang berdampak pada keseimbangan berbagai aspek kehidupan. Namun, gangguan ini tidak selalu disertai perilaku hiperaktif, sehingga di Indonesia ADHD sering diterjemahkan sebagai Gangguan Pemusatan Perhatian dengan atau tanpa Hiperaktif (GPP/H).

Anak dengan ADHD juga sering memiliki kondisi yang tumpang tindih dengan gangguan lain, seperti disleksia (dyslexia), dispraksia (dyspraxia), maupun oppositional defiant disorder (ODD). Berdasarkan pengelompokannya, ADHD dibedakan menjadi tiga tipe utama:

- a. Tipe Gabungan, ditandai dengan sedikitnya enam gejala kurang perhatian dan enam gejala hiperaktif-impulsif, yang muncul sebelum anak berusia tujuh tahun dan menyebabkan hambatan nyata dalam akademik atau sosial.
- b. Tipe Kurang Memerhatikan, di mana anak tampak melamun, sering lupa, dan kesulitan fokus tanpa menunjukkan hiperaktivitas.
- c. Tipe Hiperaktif-Impulsif, di mana anak memperlihatkan perilaku sangat aktif, tidak bisa diam, serta bertindak tanpa berpikir panjang.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, 1994), diagnosis ADHD harus menunjukkan bahwa gejala-gejala tersebut berlangsung selama minimal enam bulan, muncul sebelum usia tujuh tahun, terjadi di lebih dari satu situasi (misalnya di rumah dan sekolah), serta menyebabkan gangguan signifikan dalam fungsi sosial atau akademik. Selain itu, ahli terkemuka dalam bidang ADHD, Profesor Russell Barkley dalam (Baihaqi & Sugiarmun, 2008), mendefinisikan bahwa unsur kunci dari ADHD adalah ketidakmampuan individu untuk menghambat perilaku sehingga sulit memenuhi tuntutan masa depan. Anak dengan ADHD cenderung hanya berfokus pada apa yang terjadi “sekarang”, tanpa mempertimbangkan konsekuensi masa depan atau pengalaman masa lalu. Artinya, mereka berjuang untuk mengendalikan tindakan impulsif yang muncul secara spontan.

Pandangan ini sejalan dengan pernyataan Michael Gordon (1991) dalam (Baihaqi & Sugiarmun, 2008) yang menyatakan bahwa “kekurangan utama anak ADHD adalah adanya hambatan mencolok

antara diri mereka sendiri dan akibat-akibat yang menyertai kehidupannya.”. Anak ADHD seringkali disalahpahami sebagai anak yang nakal atau tidak mau bekerja sama, padahal mereka sebenarnya tidak mampu mengontrol perilaku karena keterbatasan fungsi kontrol diri yang lemah.

2. Faktor Penyebab ADHD

Penyebab ADHD hingga kini belum diketahui secara pasti, namun para ahli sepakat bahwa gangguan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik dari aspek biologis, genetik, maupun lingkungan. Menurut (Rosyad & Tarihoran, 2022) ada beberapa faktor penyebab ADHD antara lain:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik diyakini memiliki peran paling besar dalam munculnya gangguan hiperaktivitas atau ADHD. Umumnya, anak yang mengalami ADHD memiliki riwayat keluarga dengan kondisi serupa, setidaknya satu anggota keluarga dekat yang juga menunjukkan gejala ADHD. Jika salah satu Ibu mengidap ADHD, maka risiko anak untuk mengalami gangguan ini akan lebih tinggi. Faktor genetik ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

- 1) Gangguan atau ketidaksempurnaan perkembangan otak selama masa kehamilan.
- 2) Gangguan perkembangan otak pada masa perinatal (menjelang atau saat kelahiran).
- 3) Ketidakseimbangan hormon dalam tubuh.
- 4) Pengaruh lingkungan fisik, sosial, serta pola pengasuhan yang diterapkan oleh Ibu.

b. Faktor Resiko

Kemungkinan seorang anak mengalami ADHD akan meningkat apabila terdapat anggota keluarga seperti saudara

kandung atau Ibu yang juga memiliki ADHD atau gangguan psikologis lainnya. Beberapa gangguan yang sering berkaitan antara lain gangguan bipolar, gangguan konduksi, depresi, gangguan disosiatif, kecemasan, gangguan belajar, gangguan suasana hati (*mood disorder*), gangguan panik, obsesif-kompulsif, gangguan panik disertai agorafobia, hingga gangguan pervasif.

c. Faktor Lingkungan

Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol selama kehamilan dengan meningkatnya risiko ADHD pada anak. Karena itu, ibu hamil disarankan untuk menghindari kedua hal tersebut sebagai langkah pencegahan. Selain itu, paparan timbal (*plumbum*) dalam tubuh anak usia prasekolah juga dapat meningkatkan risiko ADHD. Timbal biasanya ditemukan pada bangunan tua, baik dari cat maupun pipa air yang masih mengandung bahan tersebut. Anak-anak yang tinggal di lingkungan seperti ini lebih rentan mengalami gangguan perhatian dan hiperaktivitas.

d. Kerusakan Otak

ADHD juga dapat dipengaruhi oleh adanya masalah pada fungsi otak. Beberapa anak yang mengalami cedera atau gangguan otak saat proses kelahiran dapat menunjukkan perilaku yang mirip dengan gejala ADHD. Namun, hanya sebagian kecil anak dengan ADHD yang benar-benar mengalami cedera otak traumatis.

3. Karakteristik dan Indikator Anak ADHD

Anak dengan ADHD memiliki beberapa karakteristik khas yang membedakannya dari anak lain. Gejala ini dapat dikelompokkan menjadi tiga area utama, yaitu kurang perhatian (*inattention*), hiperaktivitas (*hyperactivity*), dan impulsivitas (*impulsivity*). Berikut

ini kriteria ADHD dari *Diagnostic Statistical Manual (DSM IV 1994)* dalam (Baihaqi & Sugiarmun, 2008):

a. Kurang Perhatian (*Inattention*)

Pada kriteria ini, penderita ADHD paling sedikit mengalami enam atau lebih dari gejala-gejala berikutnya, dan berlangsung selama paling sedikit 6 bulan sampai suatu tingkatan yang maladaptif dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan. Anak sering kesulitan mempertahankan fokus, mudah teralihkan oleh hal-hal kecil, tidak menyelesaikan tugas, tampak tidak mendengarkan ketika diajak bicara, sering kehilangan barang, dan cenderung menghindari tugas yang membutuhkan konsentrasi tinggi.

- 1) Seringkali gagal memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan lainnya.
- 2) Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain,
- 3) Seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung.
- 4) Seringkali tidak mengikuti baik-baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau kegagalan untuk mengerti instruksi).
- 5) Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan,
- 6) Seringkali kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan, misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku, dan alat tulis lain,
- 7) Seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental

yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah,

- 8) Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar
- 9) Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

b. Hiperaktivitas Impulsifitas

Paling sedikit enam atau lebih dari gejala-gejala hiperaktivitas impulsifitas berikutnya bertahan selama paling sedikit 6 bulan sampai dengan tingkatan yang maladaptif dan tidak dengan tingkat perkembangan.

Hiperaktivitas (*Hyperactivity*)

- 1) Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat di kursi
- 2) Sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainnya di mana diharapkan agar anak tetap duduk
- 3) Sering berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi di mana hal ini tidak tepat. (Pada masa remaja atau dewasa terbatas pada perasaan gelisah yang subjektif)
- 4) Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang
- 5) Sering bergerak atau bertindak seolah-olah 'dikendalikan oleh motor
- 6) Sering berbicara berlebihan

Impulsivitas (*Impulsivity*)

- 1) Mereka sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai.
- 2) Mereka sering mengalami kesulitan menanti giliran.
- 3) Mereka sering menginterupsi atau mengganggu orang lain, misalnya memotong pembicaraan atau permainan

- c. Beberapa gejala hiperaktivitas impulsifitas atau kurang perhatian yang menyebabkan gangguan muncul sebelum anak berusia 7 tahun.
- d. Ada suatu gangguan di dua atau lebih setting/situasi.
- e. Harus ada gangguan yang secara klinis, signifikan di dalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.
- f. Gejala-gejala tidak terjadi selama berlakunya PDD, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya, dan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lainnya.

Karakteristik tersebut umumnya terlihat secara konsisten dalam berbagai situasi, baik di rumah, sekolah, maupun lingkungan sosial lainnya. Oleh karena itu, penting bagi guru dan Ibu untuk memahami bahwa perilaku tersebut bukan semata karena “kenakalan”, melainkan merupakan gejala dari gangguan neuropsikologis yang memerlukan penanganan khusus.

4. Anak Berkebutuhan Khusus (ADHD) dalam Perspektif Islam

Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ
 أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَنْفُسُكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Artinya: “Wahai manusia, sesungguhnya Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan perempuan. Kemudian, Kami menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah adalah orang yang paling bertakwa. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Teliti.” (Al-Hujurāt [49]:13)

Tabel 2 Makna Psikologis Per Kata Anak Berkebutuhan Khusus (ADHD)

Lafadz	Terjemah Per Kata	Makna Psikologis
يَا أَيُّهَا النَّاسُ	Wahai manusia	Semua manusia, termasuk anak berkebutuhan khusus, memiliki kedudukan yang setara sebagai ciptaan Allah (pengakuan nilai diri (self worth))
إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ	Sesungguhnya Kami menciptakan kalian	Menerima bahwa kondisi individu merupakan bagian dari ciptaan Allah
مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى	Dari laki-laki dan perempuan	Menegaskan proses penciptaan sama ADHD bagian dari variasi perkembangan
وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ	Dan Kami jadikan kalian berbangsa-bangsa dan bersuku-suku	Keragaman manusia adalah kehendak Allah (<i>individual differences</i>)
لِتَعَارَفُوا	Agar kalian saling mengenal	Mengajak memahami perbedaan, bukan mendiskriminasi (interaksi sosial)
إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَىكُمْ	Sesungguhnya yang paling mulia di sisi Allah adalah yang paling bertakwa	Kemuliaan tidak ditentukan kondisi neurologis tetapi oleh perilaku dan moral setiap manusia (pengendalian diri)

Menurut Ibnu Katsir, ayat ini menegaskan bahwa seluruh manusia berasal dari satu asal yang sama, yaitu Nabi Adam dan Hawa. Oleh karena itu, tidak ada kelebihan satu manusia atas yang lain berdasarkan keturunan, suku, bangsa, atau status sosial. Perbedaan bangsa dan suku diciptakan bukan untuk saling merendahkan, tetapi agar manusia saling mengenal dan bekerja sama dalam kehidupan sosial. Ibnu Katsir juga menekankan bahwa ukuran kemuliaan di sisi Allah bukanlah aspek lahiriah, melainkan ketakwaan. Ketakwaan dipahami sebagai ketaatan dan kualitas amal, bukan kedudukan duniawi. Dengan demikian, seseorang yang dipandang rendah oleh manusia bisa jadi lebih mulia di sisi Allah apabila memiliki ketakwaan.

Masing-masing individu mempunyai keistimewaan sendiri. Tidak semua individu dilahirkan dalam keadaan yang sempurna, terdapat bermacam-macam dari aspek fisik, psikologis yang memungkinkan keterbatasan. Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki situasi yang berbeda dari lainnya baik dari aspek fisik mental, atau perilaku social. Setiap perbedaan yang muncul memicu kekuatan dan kelemahan. Anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari anak-anak pada umumnya, dan perbedaan tersebut tidak selalu berkaitan dengan keterbatasan mental, emosional ataupun fisik (Saputri et al., 2023).

Islam melihat setiap anak merupakan hadiah dan kepercayaan dari Tuhan untuk Ibu. Islam tidak membandingkan seseorang dilihat dari karakteristik dan keterbatasan yang dimiliki seseorang termasuk anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus tidaklah hal yang memalukan atau sebagai sesuatu yang kurang baik, melainkan mereka adalah anak yang istimewa sehingga dipercayakan oleh Allah kepada Ibu yang dipilih Allah secara langsung untuk dirawat dan dicintai dengan sepenuh hati.

Anak berkebutuhan khusus, seperti disleksia, ADHD, autisme, keterlambatan bicara, Down syndrome, tuna grahita, dan tuna rungu, memiliki hambatan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus. Secara psikologis, kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan belajar, pengendalian diri, interaksi sosial, serta motivasi belajar. Anak dengan ADHD, misalnya, menunjukkan gangguan perhatian, impulsivitas, dan aktivitas berlebih. Meskipun Al-Qur'an tidak menyebutkan ADHD secara spesifik, Islam memberikan landasan universal tentang keberagaman manusia dalam Al-Hujurat ayat 13, menegaskan bahwa Allah menciptakan manusia dengan berbagai perbedaan agar saling mengenal dan menghargai, serta bahwa kemuliaan seseorang ditentukan oleh ketakwaannya, bukan oleh kondisi fisik maupun intelektual. Hal ini menunjukkan bahwa

perbedaan kemampuan merupakan bagian dari kehendak Allah dan tidak boleh menjadi alasan diskriminasi. Oleh karena itu, Islam mendorong pemberian layanan pendidikan yang setara bagi semua anak, termasuk mereka dengan kebutuhan khusus. Setiap anak adalah individu yang berharga, sehingga mereka berhak memperoleh pendampingan, penghargaan, serta akses pendidikan yang inklusif sesuai kebutuhan perkembangan mereka (Wulandari et al., 2025).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif berorientasi pada pemahaman mendalam mengenai kualitas, makna, hakikat suatu peristiwa, fenomena, dan gejala sosial. Menurut (Sugiyono, 2023) penelitian kualitatif berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti berperan sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data yang detail, suatu data yang berisi makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti adalah suatu nilai di balik data yang terlihat.

Alasan peneliti memakai metode penelitian kualitatif dikarenakan penelitian yang dilakukan tidak berorientasi pada pengujian ataupun pembuktian teori, serta tidak mengarah untuk menguji hipotesis yang bersumber dari asumsi teoritis. Metode ini dipakai karena fenomena yang dikaji bersifat kompleks dan mendalam penuh makna, sehingga tidak dapat diukur atau direduksi ke dalam bentuk angka maupun data kuantitatif (Sugiyono, 2023). Maka dari itu, penelitian ini fokus pada eksplorasi mendalam terhadap pengalaman dan pandangan partisipan penelitian agar mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang konteks dan makna dari fenomena yang diteliti. Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk melakukan pendekatan yang intens dan personal terhadap partisipan, sehingga data yang diperoleh lebih mendalam, detail, dan akurat sesuai dengan kenyataan yang dialami langsung oleh partisipan.

Fokus pada penelitian ini adalah pengalaman dan persepsi partisipan dalam proses menerima dirinya sebagai Ibu yang memiliki *anak attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Oleh sebab itu, untuk mendukung fokus penelitian tersebut, digunakan pendekatan fenomenologis, dengan tujuan untuk memahami secara mendalam makna pengalaman yang dilalui oleh individu dalam realitas kehidupannya. Menurut (Kahija, 2017), pendekatan fenomenologis merupakan penelitian reflektif yang bertumpu pada tiga poin utama, yaitu kesadaran sebagai proses (mengalami), wujud kesadaran (sadar), dan pencarian makna subjektif (makna) dari pengalaman hidup individu tentang suatu fenomena.

Sebab peneliti memilih pendekatan ini dikarenakan pelaksanaan berada pada situasi alamiah, dimana partisipan dimengerti secara utuh dalam konteks kehidupannya serta tidak dipisahkan dari lingkungan asli dengan menekankan bahwa pengalaman yang pernah dialami harus dipahami sesuai dengan realita, tanpa ada percampuran berbagai fenomena yang tidak relevan dengan penelitian serta tanpa adanya intervensi eksternal dari berbagai sumber yang dimiliki oleh peneliti. Masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah gambaran penerimaan diri Ibu dengan anak ADHD yang tujuan untuk menggambarkan proses penerimaan diri yang dialami oleh Ibu, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi serta bentuk dari penerimaan diri Ibu dengan anak ADHD yang ada di SD Al Kautsar Pasuruan.

B. Subjek Penelitian

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini merupakan Ibu yang memiliki anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) yang bersekolah di SD Al Kautsar. Kriteria partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *sampling purposive*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Pemilihan partisipan mengacu pada kesesuaian dengan topik penelitian, dikarenakan Ibu dengan anak ADHD memiliki

pengalaman dan persepsi yang khas dalam proses menerima kondisi anaknya, sehingga mampu memberikan informasi yang mendalam dan bermakna. Kriteria partisipan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Ibu bersedia menjadi partisipan, memberikan persetujuan untuk diwawancarai dan berpartisipasi secara penuh dalam seluruh rangkaian proses penelitian
2. Ibu yang memiliki anak dengan diagnosis ADHD
3. Masih tinggal bersama anaknya sehingga memahami kondisi dan perilaku anak secara langsung
4. Tidak memiliki gangguan dalam berkomunikasi

Hasil dari *purposive sampling* tersebut menunjukkan bahwa terdapat dua partisipan yang memenuhi kriteria penelitian.

Tabel 3 Profil Partisipan

Data	AA	FM
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Pasuruan	Leces-Pasuruan
Pendidikan terakhir	SMP	S1 bahasa inggris dan PIAUD
Suku	Arab	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Guru TK
Status pernikahan	Bersuami	Bersuami
Status anak	Anak kandung	Anak kandung
Lingkungan tempat tinggal	Perumahan	Kampung pesisir
Usia anak	12 tahun	8 tahun
Jenis Diagnosa	ADHD premorbid Disleksia	ADHD
Usia awal diagnose	9 tahun	7 tahun 3 bulan
Urutan kelahiran	3 dari 3 bersaudara	2 dari 3 bersaudara

Berdasarkan data karakteristik partisipan, AA dan FM merupakan ibu kandung yang sama-sama berstatus menikah dan memiliki anak dengan kondisi perkembangan yang membutuhkan perhatian khusus. AA merupakan ibu rumah tangga berlatar pendidikan terakhir SMP, tinggal di lingkungan perumahan di Pasuruan, serta memiliki anak berusia 12 tahun dengan diagnosis ADHD premorbid disleksia yang diketahui sejak usia 9 tahun. Sementara itu, FM merupakan guru TK berlatar pendidikan S1 Bahasa Inggris dan PIAUD, tinggal di wilayah kampung pesisir Leces-Pasuruan, serta memiliki anak berusia 8 tahun dengan diagnosis ADHD yang diketahui sejak usia 7 tahun 3 bulan. Perbedaan latar belakang pendidikan, pekerjaan, lingkungan tempat tinggal, usia anak, jenis diagnosis, serta usia awal diagnosis menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki konteks pengasuhan yang berbeda. AA menghadapi kondisi anak yang berkaitan dengan ADHD premorbid disleksia, sedangkan FM menghadapi kondisi anak dengan ADHD. Perbedaan tersebut menjadi bagian penting dalam penelitian karena dapat memengaruhi pengalaman ibu dalam memahami kondisi anak, menghadapi tantangan pengasuhan, serta membentuk proses penerimaan diri terhadap keadaan anak. Dengan demikian, karakteristik AA dan FM memberikan gambaran bahwa proses penerimaan diri ibu tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan dengan latar belakang pribadi, keluarga, lingkungan, dan kondisi perkembangan anak. Meskipun memiliki konteks yang berbeda, keduanya sama-sama menjalani peran sebagai ibu yang mendampingi anak dengan ADHD dalam kehidupan sehari-hari.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Al Kautsar Pasuruan, yang beralamat di Jalan Ir. H. Juanda No. 75, Tapaan, Kecamatan Bugul Kidul, Kota Pasuruan, Jawa Timur, 67129. Berdasarkan data dari Direktorat Sekolah Dasar Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, SD Al Kautsar berstatus sebagai sekolah dasar swasta. Sekolah ini dikenal sebagai salah

satu sekolah inklusi di Kota Pasuruan, dengan program inklusi yang telah berjalan sejak tahun 2013. Melalui program tersebut, SD Al Kautsar memberikan kesempatan belajar yang setara bagi seluruh peserta didik, termasuk anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

Sekolah ini berkomitmen untuk menciptakan lingkungan pendidikan yang ramah, adaptif, serta menghargai keberagaman kemampuan setiap individu. Pemilihan SD Al Kautsar sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa sekolah ini memiliki pelaksanaan program inklusi yang cukup baik dan terbuka terhadap keberadaan siswa dengan kebutuhan khusus. Selain itu, sekolah ini juga menjalin hubungan yang harmonis dengan Ibu dalam proses pendampingan belajar anak. Kondisi tersebut dinilai relevan dengan fokus penelitian mengenai penerimaan diri Ibu yang memiliki anak dengan ADHD, karena lingkungan sekolah yang inklusif dapat memengaruhi cara Ibu menerima dan mendukung kondisi anaknya. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh izin resmi dari pihak sekolah serta persetujuan dari Ibu siswa yang menjadi partisipan dalam penelitian. Kegiatan pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2025, dengan melibatkan dua Ibu yang memiliki anak dengan ADHD di SD Al Kautsar Pasuruan.

D. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah informasi atau fakta yang didapatkan lewat penelitian maupun pengalaman selama berada di lapangan yang selanjutnya dapat dianalisis dalam rangka mencapai tujuan yaitu memahami sebuah fenomena dari topik yang dibahas. Menurut (Sugiyono, 2023) mengatakan bahwa pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder, sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari partisipan oleh peneliti melalui alat pengukuran atau alat

pengambilan data. Dalam penelitian metode kualitatif, istilah sampel diganti menjadi partisipan, informan, atau sasaran penelitian (Azwar, 2017). Karakteristik partisipan penelitian antara lain, pertama Ibu bersedia menjadi partisipan, memberikan persetujuan untuk diwawancarai dan berpartisipasi secara penuh dalam seluruh rangkaian proses penelitian. Kedua, Ibu yang memiliki anak dengan diagnosis ADHD. Ketiga, masih tinggal bersama anaknya sehingga memahami kondisi dan perilaku anak secara langsung. Empat, tidak memiliki gangguan dalam berkomunikasi. Hasil dari purposive sampling tersebut, terdapat dua partisipan yang memenuhi kriteria penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung tetapi melalui pihak lain yang biasa disebut dengan data tangan kedua. Sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan datanya kepada peneliti, akan tetapi melalui orang lain atau bentuk lain (Sugiyono, 2023). Oleh karena itu, data sekunder adalah data yang didapatkan sebagai data pelengkap atau pendukung dari data primer yang sudah ada dengan tujuan agar penelitian dapat menghasilkan data yang lebih akurat. Data sekunder yang dipakai peneliti merupakan orang yang dekat dengan partisipan dan mengerti mengenai kondisi yang sesuai dengan topik penelitian seperti dalam penelitian ini adalah guru inklusi dari anak.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitiannya, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini data diambil pada setting di sekolah dengan wali

murid siswa dan tenaga pendidikan. Secara umum terdapat cara untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, ditentukan berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, serta karakteristik objek yang dikaji. Dalam pelaksanaan penelitian kuantitatif, peneliti bertugas sebagai kunci dalam interaksi dengan narasumber sehingga diharapkan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan komprehensif. Oleh sebab itu, pengumpulan data dapat dilakukan melalui berbagai teknik seperti observasi, wawancara dan dokumentasi guna meningkatkan validitas data yang diperoleh. Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan tiga metode pengumpulan data, diantaranya:

1. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara untuk mengetahui hal-hal dari partisipan yang lebih mendalam yaitu mengenai topik penelitian gambaran penerimaan diri Ibu terhadap anak ADHD dan jumlah partisipan sedikit. Metode ini didasarkan pada prinsip *self-report*, dimana laporan bersumber dari pengetahuan, pengalaman serta keyakinan pribadi individu yang menjadi partisipan (Creswell & Creswell, 2022). Dalam pembahasan ini peneliti berasumsi bahwa informasi yang disampaikan oleh partisipan merefleksikan kondisi dan pandangan dirinya secara kredibel/factual (Sugiyono, 2023). Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur termasuk dalam kategori *in-depth interview*, di mana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2023). Alasan pemilihan teknik ini yaitu untuk memperoleh pemahaman mendalam, valid, dan fokus mengenai partisipan yaitu

Ibu dari anak ADHD secara langsung dengan tatap muka. Dalam pelaksanaannya, peneliti mendengarkan secara aktif dan mengembangkan pertanyaan lanjutan berdasarkan jawaban responden, sehingga percakapan mengalir secara lain namun tetap terarah pada tujuan penelitian.

2. Observasi

Observasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data pendukung yang berkaitan dengan situasi, perilaku, ekspresi, dan respons nonverbal partisipan selama proses pengumpulan data. Observasi dilakukan untuk membantu peneliti memahami konteks pengalaman partisipan, terutama ketika Ibu menceritakan pengalaman yang bersifat emosional atau berkaitan dengan proses penerimaan diri. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi terstruktur, yaitu peneliti menyampaikan kepada partisipan bahwa kegiatan pengamatan dilakukan sebagai bagian dari proses penelitian. Dengan demikian, partisipan mengetahui sejak awal bahwa peneliti sedang melakukan pengumpulan data. Observasi ini dilakukan secara terbuka dan tetap memperhatikan kenyamanan serta persetujuan partisipan. Fokus observasi dalam penelitian ini meliputi ekspresi wajah, intonasi suara, gerakan tubuh, jeda saat berbicara, perubahan emosi, serta respons nonverbal lain yang muncul ketika partisipan menceritakan pengalaman tentang anak, sekolah, dan penerimaan dirinya. Data observasi tidak digunakan untuk menilai benar atau salahnya jawaban partisipan, tetapi untuk membantu peneliti memahami suasana emosional dan konteks psikologis yang menyertai penuturan partisipan. Observasi diarahkan pada pengamatan bahasa tubuh atau gerakan nonverbal yang muncul selama proses wawancara, terutama saat partisipan menjawab pertanyaan penelitian. Bahasa tubuh tersebut meliputi ekspresi wajah dan reaksi tertentu yang terlihat selama proses wawancara. Catatan hasil observasi kemudian disusun sebagai

catatan lapangan. Catatan tersebut dapat membantu peneliti ketika melakukan analisis data, terutama untuk memahami bagian-bagian wawancara yang menunjukkan emosi kuat, keraguan, kesedihan, ketegangan, atau bentuk penerimaan tertentu. Saldaña menjelaskan bahwa catatan lapangan dan transkrip wawancara merupakan bentuk data kualitatif yang dapat digunakan dalam proses analisis dan pengodean data

Menurut (Creswell & Creswell, 2022), Observasi dalam penelitian kualitatif adalah ketika peneliti membuat catatan lapangan tentang perilaku dan aktivitas individu di lokasi penelitian. Dalam catatan lapangan ini, peneliti mencatat aktivitas di lokasi tersebut secara tidak terstruktur atau semi-terstruktur (menggunkan beberapa pertanyaan awal yang ingin diketahui oleh peneliti). Peneliti juga dapat berperan dalam berbagai peran, mulai dari non-partisipan hingga partisipan penuh. Biasanya, observasi ini bersifat terbuka karena peneliti mengajukan pertanyaan umum kepada partisipan, yang memungkinkan partisipan untuk memberikan pandangan mereka secara bebas. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis observasi terus terang, yaitu dalam melaksanakan pengumpulan data mengatakan secara terus terang kepada partisipan, bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi partisipan mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti (Sugiyono, 2023). Tujuan dilakukan observasi ini adalah untuk memperoleh data yang berhubungan dengan topik yaitu makna penerimaan diri Ibu yang memiliki anak dengan ADHD, sehingga membutuhkan pengamatan secara mendalam yang berkaitan dengan aspek yang diteliti.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah terlewati, biasanya berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan dengan observasi dan

wawancara akan lebih kredibel atau dapat dipercaya apabila didukung dengan data tersebut. Dalam mendapatkan informasi yang mendalam mengenai proses penerimaan diri Ibu terhadap anak ADHD, peneliti tidak hanya mengandalkan observasi dan wawancara tetapi juga memakai metode dokumentasi, berfungsi sebagai pelengkap untuk memperjelas dan memperkuat data yang telah didapatkan dari dua metode sebelumnya.

F. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif melalui proses coding atau pengodean. Analisis dilakukan untuk memahami data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian menyusunnya menjadi kode, kategori, tema, dan makna penelitian. Menurut (Saldana, 2013), kode dalam penelitian kualitatif merupakan kata atau frasa pendek yang digunakan untuk mewakili inti makna dari bagian data tertentu. Data yang dapat dikodekan dapat berupa transkrip wawancara, catatan lapangan, dokumen, foto, video, dan bentuk data kualitatif lainnya. Dalam penelitian ini, proses coding digunakan untuk memahami pengalaman Ibu yang memiliki anak ADHD, terutama pengalaman yang berkaitan dengan perasaan, tekanan sosial, cara menghadapi kondisi anak, serta proses penerimaan diri. Analisis dilakukan secara induktif, yaitu peneliti membangun pemahaman berdasarkan data yang diperoleh dari partisipan, bukan memaksakan teori sejak awal. Adapun langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan data

Data wawancara ditulis dalam bentuk transkrip verbatim, sedangkan hasil observasi disusun dalam catatan lapangan. Dokumen pendukung juga dikumpulkan sesuai kebutuhan penelitian. Seluruh data kemudian disusun berdasarkan sumbernya agar mudah dianalisis.

2. Membaca data secara berulang

Peneliti membaca seluruh data secara berulang untuk memahami isi cerita, pengalaman, perasaan, dan makna yang disampaikan partisipan. Pada tahap ini, peneliti mulai menandai bagian-bagian penting yang berkaitan dengan penerimaan diri Ibu.

3. Melakukan coding awal

Peneliti memberikan kode pada bagian data yang memiliki makna penting. Coding awal dilakukan dengan menggunakan beberapa jenis kode yang sesuai, seperti:

- a. Descriptive Coding, untuk memberi nama pada topik utama data.
- b. In Vivo Coding, untuk mengambil istilah langsung dari ucapan partisipan.
- c. Emotion Coding, untuk menangkap emosi partisipan.
- d. Process Coding, untuk melihat tindakan atau proses yang dialami partisipan.

Pemilihan jenis coding disesuaikan dengan tujuan penelitian dan karakter data, sebagaimana dijelaskan Saldaña bahwa metode coding perlu dipilih berdasarkan pertanyaan penelitian dan kebutuhan analisis

4. Melakukan pemadatan fakta

Data yang telah diberi kode kemudian dipadatkan menjadi kalimat yang lebih ringkas tanpa mengubah makna asli dari ucapan partisipan. Pemadatan fakta membantu peneliti menemukan inti pengalaman partisipan secara lebih jelas.

5. Mengumpulkan fakta sejenis

Fakta-fakta yang memiliki kesamaan isi atau makna dikelompokkan menjadi satu kategori. Mahpur menjelaskan bahwa pengumpulan fakta sejenis membantu peneliti menyusun kategori dan menemukan tema penting dalam penelitian kualitatif.

6. Melakukan coding tahap kedua

Setelah kategori terbentuk, peneliti melakukan *Second Cycle Coding*. Pada tahap ini, kode dan kategori yang mirip digabungkan, sedangkan data yang berbeda dipisahkan agar pola utama penelitian terlihat lebih jelas. Saldaña menjelaskan bahwa coding tahap berikutnya membantu peneliti mengembangkan kode awal menjadi kategori, tema, konsep, atau temuan utama penelitian

7. Menyusun tema dan makna penelitian

Kategori yang telah terbentuk kemudian disusun menjadi tema utama. Tema-tema tersebut digunakan untuk menjawab rumusan masalah mengenai makna penerimaan diri dan Pola penerimaan diri Ibu dengan anak ADHD dalam lingkungan sosial sekolah.

8. Menyajikan hasil analisis

Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi tematik. Setiap tema dijelaskan secara runtut dan diperkuat dengan kutipan langsung dari partisipan, hasil observasi, atau dokumentasi yang relevan.

Dengan demikian, analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan menyiapkan data, membaca data, melakukan coding awal, memadatkan fakta, mengumpulkan fakta sejenis, melakukan coding tahap kedua, menyusun tema, dan menyajikan hasil dalam bentuk narasi tematik. Tahapan ini digunakan agar makna penerimaan diri Ibu dengan anak ADHD dapat dipahami secara mendalam dan tetap berpijak pada data lapangan.

G. Keabsahan atau Kredibilitas Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Tetapi perlu diketahui bahwa kebenaran realitas data menurut (Sugiyono, 2023) penelitian kualitatif tidak bersifat tunggal, tetapi jamak dan tergantung pada konstruksi manusia, dibentuk dalam diri seorang sebagai hasil proses mental tiap individu dengan berbagai latar belakangnya. Dalam pengujian keabsahan

data, metode penelitian kualitatif sangat berbeda dengan penelitian kuantitatif, terdapat aspek nilai kebenaran yang disebut kredibilitas (*credibility*), aspek kebenaran disebut (*transferability*/keteralihan), aspek konsistensi disebut *auditability dependability*, aspek netralitas disebut *confirmability* (dapat dikonfirmasi) dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Uji kredibilitas (*credibility*)

Uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif bertujuan memastikan keakuratan dan kepercayaan terhadap data yang diperoleh. Beberapa teknik yang digunakan antara lain perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif, penggunaan bahan referensi, dan member check. Perpanjangan pengamatan dilakukan dengan kembali ke lapangan untuk memverifikasi data dan membangun hubungan yang lebih akrab dengan informan sehingga data menjadi lebih mendalam dan valid. Peningkatan ketekunan dilakukan dengan pengamatan yang cermat dan berkesinambungan agar peneliti memperoleh pemahaman mendalam serta memastikan kebenaran data.

Triangulasi dilakukan dengan memeriksa data dari berbagai sumber, teknik, dan waktu untuk melihat konsistensi hasil yang diperoleh. Analisis kasus negatif dilakukan dengan mencari data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan utama untuk menguji kebenaran hasil penelitian. Penggunaan bahan referensi seperti rekaman wawancara atau foto lapangan berfungsi sebagai bukti pendukung keaslian data. Sementara itu, member check merupakan proses pengecekan hasil temuan kepada informan untuk memastikan kesesuaian antara data yang diperoleh dengan makna yang dimaksud oleh sumber data. Jika disepakati, data tersebut dinyatakan kredibel dan dapat dipercaya.

2. Pengujian *transferability*/keteralihan

Transferability sepadan dengan validitas eksternal pada penelitian kuantitatif, yang menunjukkan sejauh mana hasil

penelitian dapat diterapkan pada konteks lain. Peneliti tidak menjamin langsung keterterapan hasilnya, hal ini bergantung pada pembaca yang menilai kesesuaian konteks. Agar penelitian memiliki transferability yang baik, laporan harus disusun secara rinci, jelas, dan sistematis, sehingga dapat dipercaya. Pembaca dapat memahami konteks penelitian dan menilai apakah temuan tersebut relevan untuk diterapkan di situasi lain. Ketika pembaca mendapatkan gambaran jelas "semacam apa" suatu hasil dalam penelitian maka dapat diterapkan, maka penelitian tersebut memenuhi standar transferabilitas.

3. Pengujian *dependability*

Dependability dalam penelitian kualitatif sepadan dengan reliabilitas dalam penelitian kuantitatif, yaitu menunjukkan sejauh mana proses penelitian dilakukan secara konsisten dan dapat dipertanggungjawabkan. Uji *dependability* dilakukan melalui audit terhadap seluruh proses penelitian, mulai dari penentuan masalah, pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan. Audit ini dilakukan oleh pihak independen atau pembimbing untuk memastikan bahwa peneliti benar-benar melaksanakan penelitian di lapangan dan memiliki jejak aktivitas (*audit trail*) yang dapat ditelusuri. Jika peneliti tidak dapat menunjukkan bukti kegiatan penelitian di lapangan, maka hasil penelitiannya dianggap tidak andal (tidak *dependable*).

4. Pengujian *confirmability* (dapat dikonfirmasi)

Sifat subjektif dalam penelitian kualitatif dapat menjadi objektif apabila dilakukan uji objektivitas atau disebut uji *confirmability*. Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Pengujian ini berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang

dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar confirmability. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Setting Penelitian

1. Proses Awal Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan ketertarikan peneliti terhadap SD Al-Kautsar Pasuruan sebagai sekolah inklusi rujukan nasional. Peneliti melakukan survei awal dan wawancara dengan guru penanggung jawab inklusi. Hasil survei menunjukkan terdapat 19 siswa berkebutuhan khusus dengan mayoritas anak ADHD. Guru juga menyampaikan bahwa sebagian Ibu cenderung menyerahkan pendampingan anak kepada sekolah karena kesibukan, keterbatasan pemahaman, dan kekhawatiran terhadap stigma sosial. Selanjutnya, peneliti melakukan pendekatan kepada beberapa wali murid dan menemukan adanya dinamika psikologis pada Ibu anak ADHD, seperti kebingungan dalam pengasuhan, tekanan emosional, rasa takut terhadap penilaian lingkungan, serta kesulitan menerima kondisi anak. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa Ibu anak ADHD mengalami proses penerimaan diri yang kompleks dalam lingkungan sekolah inklusi, sehingga menjadi dasar peneliti untuk mengkaji topik ini lebih mendalam.

Penelitian ini bertujuan mengungkap makna penerimaan diri Ibu yang memiliki anak ADHD serta mendeskripsikan Pola penerimaan diri yang ditunjukkan dalam menghadapi kondisi anak. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria tertentu. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh dua partisipan yang sesuai dengan fokus penelitian. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam suara. Sebelum wawancara, peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* pada 13 November 2025. Wawancara dilaksanakan mulai November hingga Maret dengan menyesuaikan

waktu luang partisipan. Wawancara dilakukan dengan 5 kali pertemuan. Selama proses penelitian, partisipan mengetahui adanya perekaman dan telah memberikan persetujuan, sehingga wawancara berlangsung nyaman, terbuka, dan sesuai dengan etika penelitian.

2. Lokasi Penelitian

a. Sekolah Inklusi AI Kautsar Kota Pasuruan

Lokasi penelitian berada di SD AI-Kautsar Kota Pasuruan. Pemilihan sekolah sebagai tempat wawancara karena aktivitas partisipan sehari-hari antar jemput sekolah dimana kondisi mendukung yaitu santai dan tidak tegang. Peneliti berupaya menciptakan suasana wawancara yang nyaman dengan tidak memberikan pertanyaan dengan guide interview yang sudah disusun sesuai dengan teori. Lokasi wawancara disesuaikan dengan pilihan dan kenyamanan masing-masing partisipan agar proses pengambilan data dapat berlangsung lebih terbuka dan kondusif. Selama proses wawancara, kedua partisipan memperkenalkan diri serta menceritakan pengalaman mengenai masa lalu, kondisi anak, mulai dari awal mengetahui diagnosis hingga berbagai kesulitan yang dihadapi dalam proses pengasuhan. Proses wawancara berlangsung cukup kondusif, namun beberapa kali terhenti karena waktu adzan. Meskipun demikian, partisipan tetap kooperatif dan mampu memberikan informasi yang mendalam terkait pengalaman yang dialami. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan lima kali pertemuan wawancara pada masing-masing partisipan guna memperoleh data yang lebih lengkap dan mendalam.

b. Rumah Partisipan

Lokasi penelitian selanjutnya dilakukan di rumah partisipan satu yang berada di daerah Pasuruan. Wawancara di rumah dilakukan karena pada saat proses pengambilan data anak partisipan tidak masuk sekolah sehingga partisipan tidak melakukan aktivitas antar jemput anak. Wawancara dilaksanakan pada pagi hari dengan

menyesuaikan waktu luang partisipan agar proses pengambilan data dapat berlangsung dengan lebih nyaman dan kondusif.

3. Gambaran Diri Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah dua orang yang merupakan ibu kandung dari anak dengan ADHD. Data yang diambil peneliti sesuai dengan fakta dan keadaan yang ada di lapangan.

a. Identitas Partisipan 1

1) Nama Lengkap	: AA
2) Jenis Kelamin	: Perempuan
3) Alamat	: Pasuruan
4) Pendidikan Terakhir	: SMP
5) Agama	: Islam
6) Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
7) Status Pernikahan	: Bersuami
8) Status Anak	: Anak kandung
9) Lingkungan Tempat Tinggal	: Perumahan
10) Usia Anak	: 12 tahun
11) Jenis Diagnosa Disleksia	: ADHD premorbid
12) Usia Awal Diagnosa	: 9 tahun
13) Anak ke	: 3 dari 3 bersaudara

b. Identitas Partisipan 2

1) Nama Lengkap	: FM
2) Jenis Kelamin	: Perempuan
3) Alamat	: Leces-Pasuruan
4) Pendidikan Terakhir S1 PIAUD	: S1 Bahasa Inggris dan S1 PIAUD
5) Agama	: Islam
6) Pekerjaan	: Guru TK
7) Status Pernikahan	: Bersuami
8) Status Anak	: Anak kandung
9) Lingkungan Tempat Tinggal	: Kampung pesisir
10) Usia Anak	: 8 tahun
11) Jenis Diagnosa	: ADHD
12) Usia Awal Diagnosa	: 7 tahun 3 bulan
13) Anak ke	: 2 dari 3 bersaudara

B. Hasil Penelitian

Temuan penelitian diperoleh dari data yang telah melalui tahapan pengkodean, kemudian dilakukan restrukturasi fakta, pengumpulan fakta sejenis, penentuan subkategori-kategori serta yang terakhir penentuan tema, selanjutnya disajikan dalam bentuk laporan naratif realistik. Keterangan

kode yang tercantum di dalam tanda kurung pada setiap uraian hasil dapat dilihat pada kolom di bawah ini.

Tabel 4 Keterangan Kode

N1.1	Wawancara Partisipan 1 Kode 1
N2.2	Wawancara Partisipan 2 Kode 2

Penelitian ini diperkuat melalui pelibatan informasi dari significant others sebagai data pendukung terhadap hasil wawancara partisipan utama. Significant others yang dilibatkan merupakan guru pendamping khusus yang memiliki keterlibatan langsung dalam pendampingan anak partisipan di lingkungan sekolah. Data dari significant others tidak ditempatkan sebagai temuan utama yang berdiri sendiri, melainkan digunakan sebagai informasi tambahan yang memperkuat, mengonfirmasi, dan memperjelas hasil wawancara dengan partisipan utama. Informasi tersebut disisipkan pada bagian hasil yang relevan untuk memberikan gambaran pendukung mengenai kondisi anak, keterlibatan Ibu, serta proses penerimaan diri Ibu dalam lingkungan sosial sekolah.

1. Profil Personal

a. Latar Belakang

Partisipan pertama, yaitu AA, merupakan ibu berusia 36 tahun. Ia memiliki latar belakang sebagai ibu rumah tangga yang sejak kecil banyak mendapatkan perlindungan dan perhatian dari keluarganya. AA merupakan anak perempuan di antara saudara laki-laki, sehingga sejak kecil ia banyak dimanja dan tidak terbiasa melakukan pekerjaan rumah tangga. Hal ini tampak dalam pernyataannya,

“Sejak kecil saya dimanja” (N1.14)

“Saya adalah anak perempuan dan saudara-saudara saya semuanya laki-laki, sehingga apa pun yang saya inginkan biasanya dituruti” (N1.15).

Data lain menunjukkan bahwa AA tidak diperbolehkan masuk dapur, tidak pernah melakukan pekerjaan sederhana seperti menyapu, dan tidak mengetahui cara menyapu yang benar karena begitu disayang oleh keluarganya (N1.760, N1.761, N1.762). Latar belakang pendidikan dan kehidupan rumah tangga AA juga menunjukkan bahwa ia lebih banyak menjalani kehidupan di lingkungan keluarga. AA menyampaikan bahwa dirinya tidak pernah bekerja (N1.13). Ia menempuh pendidikan sampai SMP, kemudian melanjutkan pendidikan non-formal di pesantren salaf kota Pasuruan selama tiga tahun (N1.16). Setelah itu, AA menikah dan lebih banyak berada di rumah.

“Setelah itu saya langsung menikah dengan abi dari anak-anak ini dan sejak saat itu saya di rumah saja” (N1.17).

Dalam konteks keluarga, Nina merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan berusia 11 tahun pada bulan April (N1.19, N1.20, N1.21).

Partisipan kedua, yaitu FM, merupakan ibu berusia 28 tahun dan memiliki dua anak. FM memiliki latar belakang keluarga yang dekat dengan dunia pendidikan. Ia menyampaikan bahwa keluarganya banyak yang menempuh pendidikan tinggi.

“Dari pihak keluarga saya, rata-rata memang berpendidikan, banyak yang sudah sarjana” (N2.38).

“Selain itu ada sepupu saya yang tiga bersaudara semuanya lulusan Pendidikan Luar Biasa (PLB)” (N2.40).

Data ini menunjukkan bahwa FM berada dalam lingkungan keluarga yang memiliki kedekatan dengan bidang pendidikan dan kebutuhan khusus anak. FM juga menjelaskan bahwa ibunya memiliki latar belakang pekerjaan sebagai pendidik. Dalam data disebutkan,

“Ayah dan ibu sama-sama berprofesi sebagai guru, bahkan menjabat sebagai kepala sekolah, dan tempat kerja mereka berjauhan” (N2.463).

FM merupakan anak kedua dari tiga bersaudara (N2.460). Selain itu, terdapat perbedaan latar belakang pendidikan antara keluarga FM dan keluarga suami, karena dari pihak keluarga suami masih ada anggota keluarga yang pendidikannya tidak sampai tinggi dan hanya sampai SD (N2.45, N2.46).

b. Karakter

Pada kategori karakter, AA menggambarkan dirinya sebagai pribadi yang tertutup, jarang bersosialisasi, dan lebih banyak berada di rumah.

“Saya memang tidak terbuka kepada orang lain, bisa dibilang saya introvert dan jarang bersosialisasi” (N1.54).

AA juga tidak memiliki teman dari lingkungan luar karena dirinya sangat introvert dan jarang bergaul (N1.146). Dalam kesehariannya, AA lebih banyak berada di rumah dan tidak memiliki teman dekat selain saudara yang sudah seperti teman (N1.147, N1.148). Karakter introvert AA juga tampak dari kesulitannya dalam memulai interaksi sosial.

“Saya bukan tidak mau menyapa orang lain, tetapi saya tidak mengetahui cara memulai menyapa seseorang untuk pertama kali” (N1.704).

Ia juga menyatakan bahwa dirinya tidak mengetahui cara memulai percakapan, tetapi dapat melanjutkan pembicaraan apabila orang lain lebih dahulu mengajak berbicara (N1.706, N1.707, N1.708). Selain itu, AA tidak menyukai keramaian dan merasa tidak nyaman ketika berada di tempat ramai (N1.712, N1.713, N1.714).

Berbeda dengan AA, FM menunjukkan karakter yang lebih cuek, blak-blakan, dan tidak terlalu memikirkan komentar orang lain.

“Namun mungkin saya juga orangnya agak cuek dan tidak terlalu mengurus omongan orang” (N2.28).

“Saya juga orangnya blak-blakan, sehingga tidak terlalu memikirkan apa yang orang lain katakan” (N2.29).

Meskipun terdapat satu atau dua orang yang berbicara tidak enak, FM menyatakan bahwa ia tidak terlalu memikirkan hal tersebut (N2.30). Karakter ini berbeda dengan AA yang lebih tertutup dan cenderung menghindari situasi sosial yang membuatnya tidak nyaman.

Karakter anak juga muncul dalam data partisipan kedua. Bima digambarkan sebagai anak yang peka terhadap perasaan orang lain.

“Namun anak ini juga sangat peka” (N2.231).

Kepekaan tersebut lebih mengarah pada perasaan orang lain daripada dirinya sendiri (N2.232). Ketika ibunya sakit, Bima langsung merasa bingung (N2.233). Selain itu, Bima juga dapat mengulang perilaku secara berlebihan ketika mendapatkan pujian, hingga keinginannya menjadi sulit dikendalikan (N2.692).

Keterangan dari significant others turut memperkuat gambaran mengenai karakter anak pada kedua partisipan. GPK Nina menjelaskan bahwa Nina merupakan anak yang aktif, ceria, banyak berbicara, dan senang berinteraksi dengan orang lain. Nina mudah mendekati teman, menyapa, bersalaman, bahkan terkadang langsung memeluk. Namun, cara Nina dalam berinteraksi masih perlu diarahkan karena ia belum sepenuhnya memahami batasan tubuh, waktu, dan situasi sosial. Perilaku tersebut tidak dipahami sebagai

bentuk kenakalan, melainkan sebagai bagian dari kebutuhan Nina untuk terus dilatih dalam menjalin interaksi sosial yang lebih sesuai. Sementara itu, GPK Bima menggambarkan Bima sebagai anak yang ceria, mudah tertarik pada lingkungan, dan memiliki keinginan kuat untuk berteman. Bima dinilai memiliki kemampuan sosial yang cukup baik, tetapi masih membutuhkan arahan dalam memahami giliran, cara bergabung dalam permainan, serta cara menyampaikan perasaan ketika merasa tidak nyaman.

c. Keterampilan

Keterampilan terutama tampak pada data Partisipan 1. AA menyampaikan bahwa sebelum menikah dirinya tidak memiliki keterampilan memasak.

“Sebelum menikah, saya tidak bisa memasak sama sekali, bahkan untuk merebus air dan menggoreng telur” (N1.659).

Kondisi tersebut berkaitan dengan latar belakang AA yang sejak kecil tidak diperbolehkan masuk dapur oleh ayahnya (N1.660). Ketika pertama kali menikah, AA juga merasa terkejut karena tidak dapat melakukan banyak hal dalam rumah tangga (N1.765). Setelah menikah, AA mulai belajar memasak secara bertahap. Ia pernah memasak dengan melihat YouTube dan menelepon ibunya untuk meminta arahan (N1.661). Seiring waktu, AA mulai mampu membuat kue Lebaran, meracik bumbu masakan, dan mendapatkan apresiasi dari keluarga karena hasil masakannya dianggap enak.

“Sekarang saya sudah mampu membuat kue Lebaran sendiri, seperti nastar, serta meracik bumbu soto” (N1.665).

AA juga menyampaikan bahwa dirinya merasa senang ketika dapat berbagi hasil masakan kepada keluarga (N1.666, N1.667). Meskipun keterampilan memasak AA berkembang, ia masih memiliki kekhawatiran ketika keterampilan tersebut diarahkan pada aktivitas berjualan. Suami dan mertua pernah mendorong AA untuk menjual hasil masakannya karena dianggap enak (N1.669, N1.672). Namun, AA belum berani melakukannya.

“Namun, saya belum berani karena khawatir tidak dapat menjawab pertanyaan dari pembeli” (N1.671).

Data ini menunjukkan bahwa keterampilan AA dalam rumah tangga mengalami perkembangan, tetapi kekhawatiran dalam interaksi sosial masih muncul ketika keterampilan tersebut dikaitkan dengan aktivitas usaha. Secara keseluruhan, tema Profil Personal menunjukkan bahwa AA dan FM memiliki latar belakang, karakter, dan pengalaman personal yang berbeda. AA merupakan ibu berusia 36 tahun yang sejak kecil banyak dilindungi, cenderung introvert, dan mengembangkan keterampilan rumah tangga setelah menikah. Sementara itu, FM merupakan ibu berusia 28 tahun yang berasal dari keluarga berpendidikan, memiliki kedekatan dengan dunia pendidikan, serta menunjukkan karakter yang lebih cuek dan blak-blakan dalam menghadapi komentar orang lain.

Tabel 5 Sub-Kategori Profil Personal

Subkategori	Isu yang Dibahas
Latar belakang	Usia, pendidikan, pengalaman keluarga, dan latar kehidupan partisipan.
Latar belakang keluarga	Kondisi keluarga asal partisipan, termasuk dukungan pendidikan dan pengalaman keluarga.
Latar belakang mertua	Perbedaan latar belakang keluarga pasangan yang turut menjadi konteks kehidupan partisipan.

Profil ibu	Identitas dasar partisipan sebagai ibu, termasuk usia dan jumlah anak.
Identitas Nina	Posisi Nina dalam keluarga, usia, dan hubungan dengan saudara kandung.
Karakteristik Bima	Kepekaan Bima terhadap orang lain dan respons perilaku dalam keseharian.
Karakteristik introvert ibu Nina	Kecenderungan AA yang tertutup, jarang bersosialisasi, dan sulit memulai interaksi.
Karakter cuek dan blak-blakan ibu Bima	Sikap FM yang tidak terlalu memikirkan komentar orang lain dan lebih terbuka dalam merespons lingkungan.
Keterampilan ibu Nina	Perkembangan kemampuan AA dalam menjalankan keterampilan rumah tangga, terutama memasak.

2. Dinamika Keluarga

a. Rutinitas Harian

Rutinitas harian AA sebagai partisipan pertama banyak berpusat pada aktivitas rumah tangga dan pengasuhan anak. AA sehari-hari berperan sebagai ibu rumah tangga dan lebih banyak berada di rumah (N1.1). Pada pagi hari, AA mengantar Nina ke sekolah sekaligus menunggu adiknya yang dimasukkan ke PAUD (N1.2). Ia juga menyampaikan bahwa dirinya harus menunggu di dalam ruangan karena ketika ditinggal sebentar, anaknya akan memanggil-manggil dirinya (N1.3).

“Pada pagi hari saya mengantar Nina ke sekolah dan menunggu adiknya yang saya masukkan ke PAUD”
(N1.2).

Setelah aktivitas pagi, AA menjalani kegiatan siang dan sore dengan membersihkan rumah, bermain bersama anak-anak, serta menghabiskan lebih banyak waktu bersama mereka (N1.5, N1.6). Rutinitas AA juga terlihat dalam pendampingan kegiatan belajar dan ibadah anak. Pada hari-hari biasa, AA mengajarkan anak-anak mengaji dan shalat serta membantu ketika ada pekerjaan rumah (N1.234). Sepulang sekolah, Nina biasanya diarahkan untuk makan,

tidur siang, kemudian bangun sekitar pukul 16.00 untuk melaksanakan salat berjamaah bersama ayahnya (N1.236, N1.237). Setelah itu, Nina bermain dengan adiknya hingga Magrib, mengaji setelah Magrib, dan belajar setelah salat Isya (N1.238, N1.239, N1.240). Kegiatan ini menunjukkan bahwa rutinitas harian AA tidak hanya berkaitan dengan pekerjaan domestik, tetapi juga pendampingan belajar, ibadah, dan pengaturan aktivitas anak.

Pada Partisipan 2, yaitu FM, rutinitas harian berbeda karena ia juga menjalankan peran sebagai pengajar. FM mengajar di TK pada pagi hari hingga pukul 13.00, kemudian pulang untuk menjemput anak yang berada di rumah dan melanjutkan pekerjaan rumah (N2.1, N2.2, N2.3). Setelah pulang kerja, FM biasanya membereskan rumah, beristirahat sebentar, lalu menemani anak-anak (N2.171). Pada malam hari, FM bermain bersama anak-anak dan membantu mereka belajar (N2.172).

“Pada malam hari biasanya saya bermain bersama anak-anak dan juga membantu mereka belajar” (N2.172).

Rutinitas FM juga mencakup aktivitas akhir pekan, yaitu menemani anak bermain dan sesekali mengajak anak pergi ke playground apabila ada waktu luang (N2.173). Rutinitas anak dalam keluarga FM juga terlihat dari adanya jadwal harian yang tetap. Bima memiliki jadwal yang teratur, termasuk waktu belajar setelah Magrib (N2.611, N2.613). Dalam data juga disebutkan bahwa setelah waktu Magrib, Bima melaksanakan salat, berdoa, mengambil kitab atau buku, dan belajar secara mandiri (N2.621). Selain itu, Bima termasuk anak yang patuh dan tidak menolak perintah (N2.619). Data ini menunjukkan bahwa rutinitas harian

dalam keluarga FM tidak hanya diatur oleh ibu, tetapi juga diarahkan pada pembentukan kebiasaan mandiri anak.

Pada rutinitas harian, terdapat perbedaan antara AA dan FM. AA lebih banyak berada di rumah dan menghabiskan waktu bersama anak-anak, sedangkan FM membagi waktu antara pekerjaan sebagai guru, pekerjaan rumah, dan pendampingan anak. Meskipun berbeda, keduanya sama-sama menunjukkan keterlibatan dalam kegiatan belajar, bermain, dan pengasuhan anak sehari-hari. AA memiliki banyak waktu untuk anak-anak, tetapi hampir tidak memiliki waktu sendiri karena anak kecil selalu menempel dan waktu untuk diri sendiri hanya dilakukan sebelum tidur (N1.377, N1.379, N1.380). Sementara itu, FM menjalankan rutinitas sebagai ibu sekaligus pengajar, dengan tetap mendampingi anak belajar pada malam hari (N2.309, N2.310).

Keterangan dari significant others juga memperkuat bahwa rutinitas anak di rumah berkaitan dengan keteraturan anak saat berada di sekolah. GPK Bima menjelaskan bahwa FM pernah menceritakan kebiasaan Bima setelah Magrib, seperti salat, berdoa, mengambil buku, kemudian belajar. Rutinitas yang dilakukan secara berulang tersebut membantu Bima lebih mudah mengikuti arahan di sekolah karena ia sudah terbiasa dengan pola kegiatan yang teratur. Pada Nina, GPK menjelaskan bahwa anak dengan ADHD membutuhkan arahan yang singkat, berulang, dan konsisten. Oleh karena itu, rutinitas harian di rumah menjadi bagian penting dalam membantu Nina memahami instruksi secara perlahan dan menyesuaikan diri dengan kegiatan yang dilakukan.

b. Pembagian Tugas

Pembagian tugas dalam keluarga AA menunjukkan bahwa pekerjaan rumah tangga tidak seluruhnya dikerjakan sendiri oleh AA. AA menyampaikan bahwa dirinya tidak terlalu repot dengan pekerjaan rumah karena terdapat petugas kebersihan dan tukang kebun yang membantu pekerjaan rumah tangga (N1.316, N1.317, N1.318). Pekerjaan rumah dilakukan sekitar dua sampai tiga kali dalam seminggu, sedangkan pekerjaan mencuci dilakukan oleh suami (N1.319, N1.320).

“Untuk mencuci dilakukan oleh suami” (N1.320).

Dengan adanya bantuan tersebut, AA lebih banyak memusatkan perhatian pada pengasuhan anak-anak (N1.321). Selain bantuan dalam pekerjaan rumah tangga, AA juga mendapatkan kesempatan beristirahat ketika berada di rumah ibunya. Di rumah Umi, AA dapat beristirahat, tidur, bersantai, berbaring, menonton televisi, dan tidak perlu memasak (N1.654, N1.655). Suasana desa yang nyaman serta kemudahan memanggil bantuan untuk pekerjaan rumah tangga juga menjadi bagian dari pengalaman AA dalam pembagian tugas dan pengurangan beban domestik (N1.656, N1.657). Dalam konteks ini, pembagian tugas tidak hanya terjadi antara AA dan suami, tetapi juga melibatkan dukungan lingkungan keluarga.

Pada keluarga FM, pembagian tugas juga tampak melalui keterlibatan pasangan dan pembiasaan tanggung jawab dalam keluarga. Dalam kesehariannya, Bima lebih banyak bersama ayahnya daripada dengan FM (N2.118). Selain itu, pengalaman keluarga FM sejak kecil menunjukkan bahwa tanggung jawab rumah tangga dibiasakan sejak dini. FM menyampaikan bahwa sejak taman kanak-kanak, ia dan saudaranya sudah dibiasakan

bertanggung jawab terhadap tugas-tugas rumah tangga (N2.466).

“Sejak taman kanak-kanak, kami sudah dibiasakan untuk bertanggung jawab terhadap tugas-tugas rumah tangga” (N2.466).

Pembiasaan ini menjadi bagian dari pola keluarga yang kemudian turut terlihat dalam cara FM mengenalkan tanggung jawab kepada anak. Pembagian tugas dalam keluarga FM juga diarahkan kepada anak melalui tugas-tugas sederhana. Misalnya, ketika FM meminta Bima menyalakan lampu pada sore hari, Bima memahami bahwa hal tersebut merupakan bagian dari tanggung jawabnya (N2.620). Selain itu, anak juga diarahkan untuk memahami kesalahan yang dilakukan agar tidak mengulangnya di kemudian hari (N2.712). Data ini menunjukkan bahwa pembagian tugas dalam keluarga FM tidak hanya menyangkut pekerjaan domestik Ibu, tetapi juga pembentukan tanggung jawab anak dalam kehidupan sehari-hari.

Secara keseluruhan, dinamika Keluarga menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki pola kehidupan keluarga yang berbeda. AA lebih banyak menjalankan peran domestik dan pengasuhan di rumah, dengan bantuan suami serta tenaga lain dalam pekerjaan rumah tangga. Sementara itu, FM menjalankan peran ganda sebagai ibu dan pengajar, serta membangun rutinitas anak melalui jadwal harian dan pembiasaan tanggung jawab. Pada kedua partisipan, dinamika keluarga memperlihatkan adanya pengaturan aktivitas harian, pendampingan anak, serta pembagian tugas yang membantu kehidupan keluarga berjalan lebih teratur.

Tabel 6 Sub-kategori Dinamika Keluarga

Subkategori	Isu yang Dibahas
Rutinitas pengasuhan harian	Aktivitas harian AA dalam mengantar anak, mendampingi belajar, mengurus rumah, dan menemani anak.
Rutinitas anak	Kegiatan anak di rumah, termasuk makan, tidur, salat, mengaji, bermain, dan belajar.
Aktivitas keseharian	Perbedaan kegiatan harian AA sebagai ibu rumah tangga dan FM sebagai ibu sekaligus pengajar.
Aktivitas mengaji	Keterlibatan anak dalam kegiatan mengaji dan pembiasaan ibadah.
Waktu belajar	Pengaturan waktu belajar anak, terutama setelah Magrib atau setelah salat Isya.
Waktu dengan ayah	Keterlibatan ayah dalam keseharian anak, terutama pada keluarga FM.
Pembagian tugas rumah	Bantuan suami dan tenaga lain dalam pekerjaan rumah tangga.
Pembagian tugas	Pembiasaan tanggung jawab dalam keluarga melalui tugas-tugas rumah tangga.
Tanggung jawab anak	Pemberian tugas sederhana kepada anak sebagai latihan tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari.

3. Proses Penerimaan Diri

a. Fase Primer Pra Penerimaan Diri

Fase primer pra penerimaan diri menggambarkan respons awal Ibu ketika mulai menyadari, mengetahui, atau memperoleh kepastian mengenai kondisi anak. Pada fase ini, data menunjukkan adanya keterkejutan, tekanan emosional, pertanyaan mengenai penyebab kondisi anak, serta respons awal pasangan terhadap kondisi anak. Fase primer dalam penelitian ini memuat beberapa subkategori, yaitu fase syok psikologis, penolakan awal pasangan, fase penyangkalan diagnosa, penolakan penyangkalan, penolakan rasa bersalah, penolakan suami, ekspresi sedih dan menangis, serta keterbukaan kondisi anak. Pada Partisipan 1, fase syok psikologis terlihat dari pengalaman AA yang merasa belum memiliki kesiapan dalam menghadapi anak dengan kondisi berkebutuhan khusus. AA menyampaikan bahwa dirinya masih muda dan sebelumnya belum pernah menangani anak

dengan kondisi seperti anaknya. Hal ini tampak dalam pernyataannya,

“Saya ini masih muda dan memiliki anak dengan kondisi seperti ini, padahal sebelumnya tidak pernah menangani anak seperti ini” (N1.62).

Setelah menghadapi kenyataan tersebut, AA merasa tertekan dan mengalami kondisi emosional yang berat. Ia menyampaikan bahwa ketika memiliki anak dengan kondisi tersebut, dirinya

“merasa sangat tertekan dan menjadi down” (N1.64).

Data lain juga menunjukkan bahwa saat pertama kali mengetahui kondisi anak, AA merasa sangat terpuruk, menangis setiap malam, dan membutuhkan waktu hampir lebih dari satu tahun untuk pulih (N1.90, N1.91). Keterpurukan AA tidak hanya muncul dalam bentuk kesedihan, tetapi juga berdampak pada kondisi fisik dan psikologisnya. AA menyampaikan bahwa ketika mengetahui kondisi anak pertamanya, ia sampai jatuh sakit selama berbulan-bulan dan sempat dirawat di rumah sakit (N1.93). Ia juga mengalami kesulitan tidur, mudah kaget saat tidur, sering terbangun, dan menangis (N1.461, N1.462). Dalam data disebutkan pula bahwa dokter mengatakan AA mengalami depresi dan merasa sangat tidak tenang (N1.463). Pengalaman ini memperlihatkan bahwa pada fase awal, AA mengalami tekanan yang berlangsung cukup lama, sebagaimana tampak dalam data bahwa proses tersebut berlangsung bertahun-tahun dan terasa sangat sulit (N1.94).

Pada Partisipan 2, fase syok psikologis muncul dalam bentuk yang berbeda. FM menyatakan bahwa dirinya tetap mengalami keterkejutan, tetapi tidak terlalu merasa shock. Hal ini tampak dalam pernyataannya,

“Pada awalnya saya tidak terlalu merasa shock, meskipun tetap merasakan keterkejutan” (N2.484).

Dalam pengalaman FM, justru suaminya yang lebih merasakan shock ketika menghadapi kondisi anak (N2.485). Data ini menunjukkan bahwa respons awal FM tidak ditandai dengan keterpurukan yang panjang seperti AA, tetapi tetap terdapat keterkejutan sebagai respons awal terhadap kondisi anak. Selain syok psikologis, fase primer pada AA juga ditandai dengan respons pasangan yang sempat mengalami kesulitan menerima kondisi anak. AA menyampaikan bahwa ayah Nina mengalami kesulitan menerima kondisi Nina (N1.108). Ketika diarahkan untuk membawa Nina ke psikolog, ayahnya sempat menolak dan tampak belum menerima kondisi tersebut (N1.262, N1.263). AA kemudian mengikuti keinginan ayahnya untuk membawa Nina ke psikolog agar ia dapat memahami kondisi anak. Hal ini tampak dalam pernyataan,

“Saya mengikuti keinginan ayahnya untuk membawa Nina ke psikolog agar ia memahami kondisi tersebut” (N1.109).

Setelah melalui proses tersebut, ayah Nina akhirnya mengikuti keputusan AA untuk menangani kondisi anak (N1.110).

Pada FM, respons pasangan juga muncul dalam bentuk pertanyaan dan keterkejutan. FM menyampaikan bahwa suaminya sempat mempertanyakan mengapa kondisi tersebut terjadi pada keluarganya.

“Berbeda dengan suami saya yang sempat mempertanyakan, ‘Mengapa harus saya?’” (N2.487).

Suami FM merasa heran karena dalam keluarganya tidak ada yang mengalami kondisi serupa (N2.488). Namun, seiring berjalannya waktu, suami FM mulai menerima

keadaan tersebut (N2.489). Data ini menunjukkan bahwa dalam fase primer, respons pasangan pada kedua partisipan sama-sama muncul, tetapi bentuk dan intensitasnya berbeda.

Fase primer juga memuat pencarian penyebab kondisi anak, terutama pada Partisipan 1. AA sempat bertanya-tanya mengapa anaknya mengalami kondisi tersebut dan apakah terdapat masalah ketika anak berada dalam kandungan.

“Pada awalnya, saya bertanya-tanya mengapa anak saya seperti itu dan apakah ada masalah ketika di dalam kandungan” (N1.33).

AA juga mempertanyakan mengapa kedua anaknya mengalami kondisi tersebut (N1.34). Untuk memastikan kondisi dirinya, AA sempat memeriksakan diri ke dokter kandungan karena berpikir apakah ia memiliki penyakit tertentu atau mengalami gangguan saat hamil (N1.35, N1.36). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa AA tidak mengalami masalah dan kondisi kandungan dinyatakan sehat (N1.35, N1.37).

Pada FM, data menunjukkan adanya sikap tidak menyangkal kondisi anak. FM menyampaikan bahwa sebagai Ibu, ia dan pasangan memahami kondisi anak dan tidak menyangkalnya.

“Kami sebagai Ibu juga memahami hal itu dan tidak menyangkal kondisi anak” (N2.127).

FM juga menyatakan bahwa menyangkal kondisi anak justru dapat merugikan anak (N2.76). Ia lebih memilih menerima dan memikirkan apa yang dapat dilakukan untuk anak dengan kondisi tersebut.

“Jadi lebih baik menerima, kemudian berpikir tentang apa yang bisa saya lakukan untuk anak saya dengan kondisi seperti ini” (N2.77).

Dengan demikian, pada FM fase awal lebih banyak ditandai oleh kesadaran untuk tidak menyangkal kondisi anak. Data FM juga menunjukkan bahwa ia tidak merasa bersalah terkait penyebab kondisi anak.

“Jika merasa bersalah karena anak menjadi seperti itu, sepertinya tidak” (N2.14). Ia juga menegaskan bahwa terkait kondisi anak yang seperti itu, dirinya tidak pernah merasa bersalah (N2.16).

Namun, FM tetap pernah mengalami perasaan bersalah dalam proses pengasuhan, terutama ketika merasa seharusnya memberikan perlakuan yang berbeda kepada anak (N2.15). Dengan demikian, rasa bersalah FM tidak diarahkan pada penyebab kondisi anak, melainkan pada cara memperlakukan anak dalam proses pengasuhan. Ekspresi sedih dan menangis juga muncul dalam fase primer. Pada AA, tangisan dan keterpurukan tampak lebih kuat karena ia menyampaikan bahwa dirinya menangis setiap malam dan membutuhkan waktu lama untuk pulih (N1.91). AA juga menyatakan bahwa dahulu ia setiap hari menangis, terus memikirkan kondisi anak, hingga masuk rumah sakit dan pergi ke psikolog (N1.516). Pada FM, kesedihan tetap muncul, tetapi tidak sampai membuatnya mengalami depresi. FM menyampaikan bahwa perasaan sedih dan berat merupakan hal yang manusiawi (N2.490), tetapi kondisi tersebut tidak sampai membuatnya mengalami depresi (N2.491). FM juga menyampaikan, “Jika ingin menangis sebenarnya bisa saja menangis, tetapi rasanya tidak ada waktu untuk itu” (N2.348). Data ini menunjukkan adanya perbedaan bentuk ekspresi emosi awal antara AA dan FM.

Pada fase primer, data juga memuat keterbukaan atau penyembunyian kondisi anak. Pada FM, ia menyampaikan bahwa dirinya sebenarnya tidak menyembunyikan kondisi anak dari orang lain. Hal ini tampak dalam pernyataan,

“Saya sebenarnya tidak menyembunyikan kondisi tersebut dari orang lain” (N2.355).

Namun, apabila terlihat seperti menutupi, hal tersebut lebih karena FM merasa malas menjawab pertanyaan orang lain (N2.357). FM juga cenderung membantah orang-orang yang berbicara tidak baik sampai mereka menyadari sikapnya (N2.56). Data ini menunjukkan bahwa FM tidak menutupi kondisi anak, tetapi membatasi penjelasan ketika harus menghadapi pertanyaan yang dianggap melelahkan.

Secara keseluruhan, fase primer memperlihatkan bahwa kedua partisipan mengalami respons awal yang berbeda. AA mengalami tekanan psikologis yang kuat, menangis dalam waktu lama, mempertanyakan penyebab kondisi anak, dan menghadapi pasangan yang sempat sulit menerima kondisi Nina. Sementara itu, FM mengalami keterkejutan yang lebih ringan, menyadari pentingnya tidak menyangkal kondisi anak, tidak merasa bersalah terhadap penyebab kondisi anak, dan lebih cepat mengarahkan diri pada langkah yang dapat dilakukan untuk anak.

Keterangan dari significant others memperkuat bahwa respons awal Ibu dalam menghadapi kondisi anak tidak selalu muncul dengan bentuk yang sama. GPK Nina melihat bahwa AA pada awalnya melewati fase yang cukup berat. Hal tersebut tampak dari kekhawatiran, kebingungan, serta rasa takut salah dalam mendampingi Nina. Namun, di tengah kondisi tersebut, AA tetap berusaha mencari bantuan,

mencari sekolah yang sesuai, dan mengikuti arahan agar Nina lebih siap memasuki lingkungan sekolah. Berbeda dengan AA, GPK Bima menilai bahwa FM tidak menunjukkan sikap menyangkal terhadap kondisi Bima. FM lebih memperlihatkan penerimaan melalui sikap yang praktis, yaitu menyadari bahwa Bima memiliki kebutuhan yang berbeda, kemudian mencari tahu langkah yang dapat dilakukan untuk mendampingi anak, baik di rumah maupun di sekolah.

Tabel 7 Sub-kategori Fase Primer

Subkategori	Isu yang Dibahas
Fase syok psikologis	Keterkejutan, tekanan emosional, keterpurukan, tangisan, dan kondisi tidak tenang pada awal mengetahui kondisi anak.
Penolakan awal pasangan	Kesulitan pasangan dalam menerima kondisi anak serta proses menuju pemahaman setelah pemeriksaan atau konsultasi.
Fase penyangkalan diagnose	Pertanyaan awal mengenai penyebab kondisi anak, termasuk dugaan masalah kandungan atau kondisi ibu.
Penolakan penyangkalan	Kesadaran untuk tidak menyangkal kondisi anak dan mulai memikirkan langkah yang dapat dilakukan.
Penolakan rasa bersalah	Tidak merasa bersalah terhadap penyebab kondisi anak, tetapi tetap muncul rasa bersalah dalam proses pengasuhan.
Penolakan suami	Pertanyaan dan keterkejutan suami terhadap kondisi anak sebelum mulai menerima keadaan.
Ekspresi sedih dan menangis	Perbedaan bentuk kesedihan antara AA yang mengalami keterpurukan panjang dan FM yang tetap sedih tetapi tidak berlarut.
Keterbukaan kondisi	Sikap terhadap penyampaian kondisi anak kepada orang lain, termasuk keterbukaan dan keengganan menjawab pertanyaan berulang.

b. Fase Sekunder

Fase sekunder menggambarkan proses lanjutan setelah Ibu melewati respons awal terhadap kondisi anak. Pada fase ini, data menunjukkan adanya perasaan berandai-andai, pergulatan batin, rasa minder, kecemasan masa depan, kecemasan terhadap reaksi lingkungan, kekhawatiran

pendidikan, kekhawatiran perilaku sosial anak, serta kelelahan fisik dan emosional dalam pengasuhan. Fase ini memperlihatkan bahwa setelah mengetahui kondisi anak, Ibu tidak langsung berada pada penerimaan yang utuh, tetapi masih mengalami berbagai beban psikologis dan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Pada Partisipan 1, yaitu AA, fase sekunder tampak kuat melalui kecemasan terhadap masa depan anak. AA sering memikirkan bagaimana kehidupan anak-anaknya apabila suatu saat dirinya tidak ada. Kekhawatiran tersebut berkaitan dengan siapa yang akan merawat anak, apakah ada orang lain yang mampu menerima kondisi anak, serta apakah orang lain memiliki kesabaran yang cukup dalam mendampingi anak berkebutuhan khusus.

“Saya sering berpikir apabila saya tidak ada bagaimana dengan anak-anak dan mereka akan ikut siapa” (N1.28).

Data lain menunjukkan bahwa AA merasa belum tentu ada orang yang bersedia merawat anak berkebutuhan khusus dan memiliki mental yang kuat (N1.29). Kekhawatiran ini juga muncul berulang ketika AA memikirkan siapa yang akan mengurus anak-anak jika bukan dirinya, merasa hanya dirinya yang memahami anak-anak, dan takut orang lain tidak sabar terhadap anaknya (N1.439, N1.440, N1.441). Kecemasan masa depan pada AA juga muncul dalam bentuk tangisan dan pikiran yang sering hadir ketika ia sedang sendiri. AA menyampaikan bahwa dahulu ia menangis setiap waktu ketika memikirkan masa depan anak (N1.442). Saat ini, pikiran tersebut biasanya muncul pada malam hari ketika ia sedang sendiri dan terkadang masih membuatnya menangis (N1.443, N1.444). Dalam data lain, AA kembali menyampaikan bahwa ia selalu memikirkan nasib anak-anak

jika suatu saat dirinya tidak ada (N1.673). Kekhawatiran tersebut juga dikaitkan dengan keinginannya untuk mengajarkan anak sejak kecil, karena menurut AA tidak ada yang akan menyayangi anak setulus Ibu (N1.674).

Pada Partisipan 2, yaitu FM, fase sekunder lebih tampak dalam bentuk pergulatan batin ketika menentukan langkah yang tepat bagi anak. FM menyampaikan bahwa dalam proses penerimaan, tahap yang paling lama dirasakan adalah ketika ia berpikir dan bertanya kepada diri sendiri (N2.521). Ia sering mempertanyakan apakah tanda-tanda yang muncul pada anak benar mengarah pada kondisi tertentu (N2.522). FM juga berusaha untuk tidak memberikan label atau menilai anak secara sepihak (N2.523).

“Di satu sisi, saya tidak ingin menghakimi anak karena khawatir hal tersebut akan menjadi kenyataan” (N2.528).

Namun, di sisi lain FM juga tidak dapat menyangkal kondisi yang ada (N2.529). Data ini menunjukkan bahwa pergulatan FM lebih banyak berada pada proses memahami tanda-tanda anak dan kehati-hatian dalam mengambil kesimpulan. Pergulatan batin FM juga tampak ketika ia merasa ragu apakah langkah yang ditempuh sudah benar. Dalam data disebutkan bahwa FM sering mengalami keraguan mengenai apakah jalan yang dipilih sudah tepat atau belum (N2.534). Ia juga takut mengambil langkah yang keliru dan selalu mempertanyakan apakah yang dilakukan sudah tepat untuk anak (N2.535). Ketika anak menjalani terapi, FM merasa lebih tenang, tetapi apabila tidak terlihat adanya progres, ia kembali mempertanyakan keputusan yang diambil (N2.536, N2.537). Selain itu, FM pernah merasa marah terhadap diri sendiri ketika mendampingi anak,

terutama saat memberikan penanganan atau ketika anak tantrum dan ia merasa tidak mampu bersabar (N2.603). Namun, pengalaman tersebut juga disebut sebagai pengalaman yang melatihnya untuk meningkatkan kesabaran (N2.604).

Pada AA, fase sekunder juga memuat rasa minder terhadap lingkungan. AA menyampaikan bahwa dirinya tidak merasa malu, tetapi merasa minder (N1.607). Rasa minder tersebut muncul karena ia takut orang lain merasa tidak enak dengan keberadaan anaknya, atau takut anaknya dibicarakan secara buruk oleh orang lain (N1.608, N1.609). AA menyampaikan bahwa apabila mendengar pembicaraan buruk tentang anaknya, ia takut menjadi kepikiran (N1.610). Akibatnya, AA memilih menghindari orang-orang tertentu (N1.611). Berbeda dengan AA, FM menyampaikan bahwa dirinya tidak merasa minder. Hal ini tampak dalam data

“Saya tidak merasa minder” (N2.421).

Perbedaan ini menunjukkan bahwa pada fase sekunder, AA lebih banyak terbebani oleh kemungkinan penilaian sosial, sedangkan FM tidak terlalu menunjukkan rasa minder terhadap lingkungan.

Kecemasan terhadap reaksi eksternal juga tampak pada pengalaman AA di lingkungan sekolah. AA merasa malu pada awalnya, terutama ketika pertama kali menerima laporan mengenai perilaku Nina di sekolah (N1.426, N1.427). Meskipun tidak pernah ada protes dari Ibu lain, AA tetap merasa tidak enak dan takut setelah beberapa kali menerima laporan dari guru (N1.428, N1.432). Dalam grup kelas, AA pernah menyampaikan permintaan maaf apabila Nina jahil, mencubit, atau memukul teman (N1.429). Ia juga menyampaikan agar diberi tahu atau dimarahi apabila hal

tersebut terjadi (N1.430). Pada bagian ini, AA menunjukkan kekhawatiran terhadap respons Ibu lain, sebagaimana tampak dalam data bahwa ia terkadang takut Ibu lainnya marah (N1.438).

Kekhawatiran terhadap perilaku sosial anak juga muncul pada AA. AA khawatir apabila Nina mengganggu teman-temannya (N1.25). Kekhawatiran ini berkaitan dengan perilaku Nina yang suka memeluk, berbicara sangat banyak, dan terus-menerus tanpa henti (N1.26). Pada data lain disebutkan bahwa ketika Nina sedang bercerita, ia tidak bisa berhenti dan berbicara sangat banyak, sehingga AA terkadang merasa lelah menanggapi (N1.624, N1.625). Kekhawatiran tersebut memperlihatkan bahwa perilaku sosial anak menjadi bagian dari beban yang dirasakan Ibu dalam keseharian maupun dalam lingkungan sekolah.

Pada FM, kecemasan sosial lebih banyak berkaitan dengan penerimaan anak oleh lingkungan sekolah dan teman sebaya. FM menyampaikan bahwa anak yang diterima dengan baik adalah ketika orang-orang di sekitarnya peduli terhadap keberadaan anak tersebut (N2.265). Ia juga merasa khawatir apakah anak dapat diterima oleh teman-temannya, dapat berkomunikasi dengan baik dengan guru dan teman, serta tidak mengalami perundungan (N2.266, N2.268, N2.269, N2.270). Hal ini tampak dalam pernyataan FM,

“Saya juga khawatir apakah dia akan dibully oleh teman-temannya” (N2.270).

Kekhawatiran ini semakin kuat karena anaknya cenderung menerima saja dan tidak berani melawan teman (N2.271). Kecemasan sosial FM juga tampak dalam peristiwa ketika anaknya dipukul oleh teman. FM merasa khawatir karena anaknya tidak langsung melawan, tetapi ia

juga takut jika anak melawan secara berlebihan dan situasinya menjadi lebih parah (N2.281, N2.282, N2.283). Hal yang ditakutkan FM adalah emosi anaknya (N2.284). Selain itu, ketika anak pernah hilang, FM menyadari bahwa ia tidak bisa sepenuhnya mempercayai siapa pun, bahkan saudara sendiri, untuk menjaga anaknya (N2.377, N2.380). Setelah kejadian itu, FM merasa tidak bisa lengah sama sekali dalam menjaga anak (N2.381). Data ini menunjukkan bahwa fase sekunder FM tidak hanya berisi kekhawatiran sosial, tetapi juga kewaspadaan dalam pengawasan anak.

Fase sekunder juga memuat kekhawatiran AA terhadap pendidikan lanjutan Nina, khususnya kemungkinan untuk mondok atau masuk pesantren. AA belum memiliki rencana agar Nina melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan sempat berkeinginan memanggil guru mengaji untuk Nina (N1.766, N1.767). AA merasa khawatir jika Nina harus mondok karena takut ia tidak mampu mandiri (N1.768). Kekhawatiran tersebut diperkuat oleh bayangan AA mengenai kehidupan pesantren yang tidak memiliki kenyamanan seperti di rumah, seperti pendingin ruangan, kipas angin, atau tempat tidur yang empuk (N1.769, N1.770, N1.771). AA juga menyampaikan bahwa hingga saat ini ia masih merasa takut untuk memondokkan Nina (N1.775).

Kelelahan fisik dan emosional muncul pada kedua partisipan. Pada AA, kelelahan muncul ketika harus menanggapi Nina yang berbicara sangat banyak dan tidak bisa berhenti saat bercerita (N1.624, N1.625). Pada FM, kelelahan muncul karena anak tantrum, sulit diatur, serta adanya tanggung jawab mendampingi anak belajar dan mengurus kebutuhan anak (N2.87, N2.89, N2.409). FM menyampaikan bahwa rasa lelah yang dirasakan lebih

mengarah pada lelah fisik dan emosional. Hal ini tampak dalam data

“Lebih kepada rasa lelah secara fisik dan emosional”
(N2.91).

FM juga pernah merasa ingin menyerah karena capek dan sedih, tetapi kembali mempertanyakan untuk apa terus merasa sedih (N2.446, N2.447).

Secara keseluruhan, fase sekunder menunjukkan bahwa kedua partisipan mengalami beban lanjutan setelah mengetahui kondisi anak. AA lebih banyak menunjukkan kecemasan masa depan, rasa minder, kecemasan terhadap reaksi Ibu lain, serta kekhawatiran terhadap pendidikan dan kemandirian Nina. Sementara itu, FM lebih banyak menunjukkan pergulatan batin dalam menentukan langkah yang tepat, kekhawatiran terhadap penerimaan anak di sekolah, perundungan, serta kelelahan fisik dan emosional dalam pengasuhan. Meskipun bentuknya berbeda, keduanya sama-sama menghadapi fase yang berisi kekhawatiran, kelelahan, dan proses berpikir mengenai cara terbaik dalam mendampingi anak.

Keterangan dari significant others juga memperkuat bahwa fase sekunder pada kedua partisipan banyak berkaitan dengan kekhawatiran terhadap lingkungan sosial anak. GPK Nina menjelaskan bahwa AA sering merasa khawatir apabila Nina dianggap mengganggu teman, menyakiti teman, atau membuat wali murid lain merasa tidak nyaman. Ketika menerima laporan dari sekolah, AA juga tampak mudah kepikiran. Namun, ia tetap berusaha merespons dengan bertanya mengenai hal yang perlu dilakukan untuk membantu Nina. Pada FM, GPK Bima menjelaskan bahwa kekhawatiran yang paling terlihat berkaitan dengan

penerimaan sosial Bima, kemungkinan Bima diganggu oleh teman, serta kemampuan Bima dalam membela diri dengan cara yang tepat. Kekhawatiran tersebut tampak dari cara FM yang sering bertanya secara rinci kepada guru mengenai kondisi Bima di kelas, hubungan Bima dengan teman-temannya, serta perkembangan sosial Bima selama berada di sekolah.

Tabel 8 Sub-kategori Fase Sekunder

Subkategori	Isu yang Dibahas
Berandai-andai	Pikiran mengenai kemungkinan anak berada dalam kondisi yang berbeda.
Mempertanyakan diri sendiri	Proses bertanya kepada diri sendiri mengenai tanda-tanda kondisi anak.
Perasaan bersalah	Rasa bersalah yang muncul dalam cara memperlakukan anak selama pengasuhan.
Rasa minder	Perasaan tidak nyaman terhadap kemungkinan penilaian sosial dari orang lain.
Tidak minder	Sikap tidak membandingkan diri dan tidak merasa rendah di hadapan orang lain.
Pergulatan batin	Keraguan, kehati-hatian, dan pertanyaan mengenai langkah yang tepat untuk anak.
Penyesalan diri	Penyesalan yang muncul pada situasi tertentu dalam pengasuhan anak.
Tidak down	Kondisi emosional yang tidak sampai membuat partisipan jatuh dalam keterpurukan berat.
Emosi ibu	Reaksi emosional ketika menghadapi anak yang sulit diarahkan.
Kecemasan masa depan	Kekhawatiran mengenai nasib, perawatan, dan kemandirian anak di masa depan.
Kecemasan reaksi eksternal	Kekhawatiran terhadap respons guru, teman, dan Ibu lain di sekolah.
Kekhawatiran pendidikan pesantren	Kekhawatiran terhadap kesiapan anak jika harus melanjutkan pendidikan di pesantren.
Kekhawatiran perilaku sosial	Kekhawatiran terhadap perilaku anak dalam berinteraksi dengan teman.
Kelelahan pengasuhan	Rasa lelah ketika menghadapi perilaku anak yang berulang atau sulit dihentikan.
Beban pengasuhan	Tantangan dalam mendampingi anak yang tantrum, sulit diatur, atau membutuhkan pengawasan.
Kekhawatiran sosial	Kekhawatiran anak tidak diterima, mengalami perundungan, atau kesulitan berkomunikasi di sekolah.
Kelelahan fisik dan emosional	Rasa lelah yang muncul dari aktivitas mengasuh, mendampingi belajar, dan mengantar terapi.

c. Fase Tersier

Fase tersier menggambarkan tahap ketika partisipan mulai mengarahkan pengalaman berat yang dialami ke dalam bentuk usaha spiritual, pemaknaan religius, rasa syukur, dan penerimaan yang lebih tenang terhadap kondisi anak. Pada fase ini, data menunjukkan adanya praktik ibadah, pertanyaan kepada Tuhan, pemaknaan anak sebagai rezeki dan amanah, penumbuhan rasa syukur, serta pencapaian ikhlas. Fase ini tidak menunjukkan bahwa seluruh beban sudah hilang, tetapi memperlihatkan bagaimana partisipan mulai membangun cara untuk menjalani kondisi anak dengan lebih menerima.

Pada Partisipan 1, yaitu AA, fase tersier tampak melalui pengalaman ibadah yang awalnya disertai harapan agar anak dapat sembuh atau menjadi normal. AA menyampaikan bahwa dahulu ia merasa tidak enak dan menganggap memiliki anak dengan kondisi seperti ini seolah-olah seperti sedekah kepada siapa (N1.612). Perasaan tersebut muncul terhadap Nina dan Nino (N1.613). Dalam proses itu, AA merasa ibadahnya belum sepenuhnya ikhlas karena masih disertai keinginan agar kondisi anak berubah. Hal ini tampak dalam pernyataannya,

“Sampai pada Nina, ibadah saya terasa seperti tidak ikhlas” (N1.614).

AA juga pernah berniat tahajud dengan harapan anaknya sembuh dan merasa bahwa ibadah yang dilakukan seperti mengharapkan timbal balik (N1.615, N1.616). Bentuk tawar-menawar spiritual AA juga tampak ketika ia pernah meniatkan mengaji satu juz sehari dengan harapan setelah khatam anaknya dapat menjadi normal (N1.619).

Selain itu, AA pernah bernazar memberikan uang ke masjid atas nama anak-anaknya agar merasa lega (N1.620). Setelah melakukan hal tersebut, AA justru memikirkan apakah ibadahnya berdosa atau tidak, karena merasa ibadah yang dilakukan masih memiliki tujuan agar anak sehat (N1.621, N1.622). AA menyampaikan,

“Saya merasa ibadah seharusnya lillahi ta’ala, tetapi dalam hati saya masih menginginkan anak saya menjadi sehat” (N1.623).

Data ini menunjukkan bahwa pada fase tersier, AA mengalami proses spiritual yang bergerak dari harapan agar anak berubah menuju kesadaran mengenai keikhlasan dalam beribadah.

Pada Partisipan 2, yaitu FM, fase tersier tidak ditandai dengan nazar atau ibadah tawar-menawar. FM menyampaikan bahwa ia tidak bernazar, tetapi lebih memilih menyampaikan harapan kepada Allah (N2.365, N2.366). Dalam data disebutkan,

“Saya tidak bernazar” (N2.365).

Setelah memiliki anak, doa yang dipanjatkan FM menjadi lebih banyak dan tidak hanya ditujukan untuk dirinya sendiri atau Ibu, tetapi juga untuk anak-anak (N2.638, N2.639, N2.640). Seiring dengan itu, FM juga menyampaikan bahwa tirakat yang dilakukan bertambah karena harapan dan permohonan kepada Tuhan semakin besar (N2.641, N2.642). Data ini menunjukkan bahwa praktik spiritual FM lebih diarahkan pada doa, tirakat, dan permohonan kepada Tuhan.

Fase tersier pada FM juga tampak melalui pertanyaan kepada Tuhan yang muncul ketika menghadapi kondisi anak. FM pernah berpikir secara manusiawi, Ya Allah, mengapa

sampai seperti ini terutama ketika anak sulit diatur atau belum mencapai target yang diharapkan (N2.88, N2.13, N2.509). Namun, FM menjelaskan bahwa pertanyaan tersebut tidak dirasakan secara berlarut-larut. Ia menyampaikan,

“Meskipun pernah muncul pertanyaan mempertanyakan seperti itu, hal tersebut merupakan sesuatu yang manusiawi dan tidak pernah saya rasakan secara berlarut-larut” (N2.511).

Dalam kondisi tersebut, FM lebih banyak bertanya kepada diri sendiri dan kepada Tuhan mengenai jalan yang harus ditempuh (N2.510). Data ini menunjukkan bahwa pertanyaan spiritual FM muncul sebagai bagian dari pengalaman berat, tetapi tidak berlangsung dalam bentuk penolakan yang panjang.

Pada AA, fase tersier juga tampak dari perubahan pemaknaan terhadap nilai agama. AA menyatakan bahwa nilai agama sudah menjadi sandaran hidup (N1.532). Ia juga menyampaikan bahwa jika tidak bersandar kepada Allah, manusia tidak selalu bisa diharapkan (N1.533). Data ini menunjukkan bahwa agama menjadi pegangan utama AA dalam menjalani kondisi anak. AA juga merasakan kebahagiaan ketika melihat anak mampu melaksanakan salat. Hal ini tampak dalam pernyataannya,

“Seneng saya mbak ternyata anak ini bisa sholat” (N1.534).

Data tersebut memperlihatkan bahwa aspek ibadah anak menjadi bagian yang penting dalam proses AA memaknai perkembangan anak.

Pada FM, pemaknaan religius muncul melalui pandangan bahwa kondisi anak merupakan rezeki, amanah,

dan penghapus dosa. FM menyampaikan bahwa ia berpikir kondisi tersebut adalah rezeki dari Allah, meskipun terapi juga tidak murah (N2.18). Ia juga menganggap kondisi anak sebagai amanah dari Allah dan merasa dipercaya untuk menjalaninya (N2.161, N2.162). Hal ini tampak dalam pernyataannya,

“Saya menganggap ini sebagai rezeki dan amanah dari Allah” (N2.161).

Selain itu, FM memaknai kejadian tersebut sebagai penghapus dosa dan percaya bahwa Allah tidak memberikan ujian di luar kemampuan hamba-Nya (N2.11, N2.148, N2.314). Data ini menunjukkan bahwa pemaknaan religius FM berhubungan dengan penerimaan terhadap peran dan tanggung jawab sebagai ibu.

Penumbuhan rasa syukur juga muncul dalam fase tersier. Pada AA, rasa syukur tumbuh setelah ia membandingkan kondisi anaknya dengan kondisi anak berkebutuhan khusus lain yang dinilai lebih berat. AA melihat informasi tentang orang lain yang memiliki anak dengan kondisi berat, bahkan ada yang tidak dapat berjalan (N1.39, N1.40). Dari situ, AA merasa lebih lega dan berusaha mensyukuri kondisi anaknya. Hal ini tampak dalam data,

“Dari situ saya berkata dalam hati, alhamdulillah anak saya masih bisa berjalan, sehingga saya berusaha untuk mensyukurinya” (N1.41).

Rasa syukur AA juga berkaitan dengan keyakinan bahwa kondisi anak merupakan rezeki yang Allah berikan kepadanya (N1.48).

Pada FM, rasa syukur muncul melalui pemaknaan bahwa kehadiran anak merupakan anugerah. FM

menyampaikan bahwa banyak pasangan di luar sana belum memiliki anak dan harus mengeluarkan banyak biaya untuk mendapatkan anak (N2.168). Sementara itu, FM sudah diberikan anak, sehingga tetap mensyukuri keadaannya (N2.169). FM menyampaikan,

“Kehadiran anak menurut saya adalah anugerah yang besar” (N2.167).

Ia juga menggambarkan perjalanan menerima keadaan dengan ungkapan

“Masya Allah” dan “Alhamdulillah” (N2.503).

Data ini menunjukkan bahwa rasa syukur FM berkaitan dengan kesadaran bahwa anak tetap dipandang sebagai anugerah, meskipun memiliki kondisi yang membutuhkan pendampingan khusus.

Pencapaian ikhlas terutama tampak pada Partisipan 1. AA memaknai ikhlas sebagai kondisi ketika dirinya sudah dapat merasa tenang dengan keadaan yang ada. Hal ini tampak dalam pernyataannya,

“Arti ikhlas adalah ketika sudah bisa merasa tenang dengan keadaan ini” (N1.512).

AA juga menyampaikan bahwa dirinya sudah bisa memahami dan menerima kondisi tersebut, mengetahui bahwa dirinya sudah ikhlas, serta tidak lagi merasa waswas seperti dahulu (N1.513, N1.514, N1.515). Data ini menunjukkan bahwa bagi AA, ikhlas berkaitan dengan rasa tenang, pemahaman, dan berkurangnya rasa waswas.

Secara keseluruhan, fase tersier menunjukkan bahwa kedua partisipan mulai membangun cara untuk menjalani kondisi anak melalui praktik dan pemaknaan spiritual. Pada AA, fase ini tampak melalui ibadah tawar-menawar, kegelisahan mengenai keikhlasan ibadah, agama sebagai

sandaran hidup, penumbuhan rasa syukur, dan pencapaian ikhlas. Pada FM, fase ini tampak melalui doa, tirakat, pertanyaan kepada Tuhan yang tidak berlarut-larut, pemaknaan anak sebagai rezeki dan amanah, serta rasa syukur atas kehadiran anak. Dengan demikian, fase tersier menjadi bagian dari proses penerimaan diri yang memperlihatkan peralihan dari beban emosional menuju penerimaan yang lebih tenang dan bermakna.

Pada fase tersier, unsur religius juga tampak menjadi bagian yang penting dalam proses penerimaan diri AA. Hal ini diperkuat oleh penjelasan GPK Nina yang melihat bahwa AA sering menghubungkan proses pendampingan anak dengan nilai ikhlas, sabar, dan amanah. Harapan AA terhadap Nina juga banyak berkaitan dengan kemampuan ibadah, seperti salat dan mengaji. Salah satu usaha yang tampak adalah ketika AA pernah membawakan mukena dan meminta agar Nina dilatih salat di mushola selama proses pendampingan. Data ini menunjukkan bahwa penerimaan diri AA tidak hanya terbentuk melalui penyesuaian emosional, tetapi juga melalui pemaknaan agama yang membantu dirinya tetap kuat dalam mendampingi anak.

Tabel 9 Sub-kategori Fase Tersier

Subkategori	Isu yang Dibahas
Ibadah tawar-menawar	Ibadah, tahajud, mengaji, dan nazar yang awalnya disertai harapan agar anak sembuh atau menjadi normal.
Pertanyaan pada Tuhan	Pertanyaan kepada Tuhan ketika menghadapi beratnya kondisi anak, tetapi tidak selalu berlangsung berlarut-larut.
Praktik ibadah	Doa, tirakat, dan penyampaian harapan kepada Allah dalam proses pengasuhan.
Sandaran spiritual	Nilai agama sebagai pegangan dalam menjalani kondisi anak dan pengasuhan.

Pemaknaan rezeki	Anak dipahami sebagai rezeki dari Allah meskipun membutuhkan biaya dan pendampingan.
Pemaknaan spiritual	Anak dimaknai sebagai amanah, penghapus dosa, dan ujian yang masih dapat dijalani.
Penumbuhan rasa syukur	Rasa syukur muncul setelah melihat kondisi lain yang lebih berat dan menyadari kehadiran anak sebagai anugerah.
Pencapaian ikhlas	Ikhlas dipahami sebagai rasa tenang, memahami kondisi anak, menerima keadaan, dan tidak lagi merasa waswas seperti dahulu.

4. Bentuk Penerimaan Diri

a. Upaya Tumbuh Kembang

Kategori upaya tumbuh kembang menggambarkan perhatian Ibu terhadap perkembangan anak, baik sejak masa awal pertumbuhan maupun dalam proses pendampingan setelah anak menunjukkan kebutuhan khusus. Pada Partisipan 1, AA menggambarkan bahwa pertumbuhan fisik Nina sejak kehamilan hingga lahir tidak menunjukkan kondisi yang mencolok. AA menyampaikan bahwa selama kehamilan Nina kondisinya normal, lahir pada usia kandungan sembilan bulan kurang dua minggu, dan memiliki berat serta panjang badan dalam kondisi biasa saja (N1.244, N1.245). Hal ini tampak dalam kutipan,

“Selama kehamilan Nina, kondisinya normal” (N1.244).

Data lain menunjukkan bahwa Nina mulai berjalan pada usia 10 bulan dan pada usia 12 bulan sudah berjalan lancar, serta menyusu hingga usia 15 bulan tanpa hal yang mencolok (N1.246, N1.247). Upaya tumbuh kembang juga tampak dari cara AA memperhatikan perubahan kemampuan anak. Dalam data, AA menyebut bahwa Nina memiliki hambatan dalam komunikasi dua arah, pelafalan yang

kurang jelas, dan kesulitan mengikuti kegiatan TPQ (N1.78, N1.79, N1.248, N1.249). Pada perkembangan berikutnya, AA mencatat bahwa Nina mulai menunjukkan kemajuan, seperti mulai memahami ketika ditanya, dapat merespons ketika dipanggil, serta kemampuan komunikasi dua arahnya mulai meningkat meskipun belum sepenuhnya lancar (N1.252, N1.254, N1.338, N1.339). Data tersebut menunjukkan bahwa perhatian AA terhadap tumbuh kembang anak didasarkan pada pengamatan terhadap perubahan kemampuan anak dari waktu ke waktu.

Pada Partisipan 2, FM menggambarkan upaya tumbuh kembang melalui perhatian terhadap perkembangan bicara dan kemampuan anak mencapai target sesuai kapasitasnya. FM menyampaikan bahwa harapannya adalah anak-anak dapat mencapai target yang bisa mereka capai (N2.19). Ia juga tidak menempatkan hal-hal lain sebagai tuntutan utama dan menganggapnya sebagai bonus (N2.61). FM menyampaikan harapan agar anak dapat berkembang dengan baik dan memperoleh ikhtiar yang tepat sesuai kebutuhannya. Hal ini tampak dalam kutipan,

“Saya memohon agar anak saya dapat berkembang dengan baik, menemukan jalan yang benar, serta memperoleh ikhtiar yang tepat sesuai dengan kebutuhannya” (N2.645).

Data lain menunjukkan bahwa FM berharap anak dapat berbicara dengan jelas dan memiliki makna dalam ucapannya, meskipun sampai saat ini hal tersebut masih sulit dicapai (N2.368, N2.370).

FM juga menunjukkan perhatian terhadap minat dan potensi anak sebagai bagian dari tumbuh kembang. Ia memiliki keinginan agar anak dapat menekuni kesukaannya,

termasuk minat terhadap permainan atau aktivitas tertentu yang berpotensi dikembangkan (N2.335). Selain itu, FM menyatakan bahwa anak seperti Bima tidak harus menguasai semua hal, sehingga kemampuan anak lebih baik difokuskan pada satu bidang sesuai bakatnya (N2.557). Dengan demikian, upaya tumbuh kembang pada FM tampak dalam bentuk perhatian terhadap kemampuan anak, target perkembangan, serta pencarian potensi yang sesuai dengan kondisi anak.

Upaya Ibu dalam mendukung tumbuh kembang anak juga terlihat dari perkembangan anak selama berada di sekolah. Pada Nina, GPK menjelaskan bahwa Nina mulai menunjukkan perkembangan dalam memahami aturan, merespons ketika dipanggil, dan menerima arahan, meskipun perkembangannya belum selalu stabil. Nina juga mulai lebih mudah diingatkan dalam interaksi sosial, terutama ketika perlu diarahkan mengenai cara mendekati teman dengan lebih sesuai. Sementara itu, pada Bima, GPK menyampaikan bahwa perkembangan terlihat dari kemampuan Bima dalam mengikuti arahan, bermain dengan teman, memahami aturan, serta kembali fokus ketika dipanggil. Perkembangan tersebut mungkin tidak selalu tampak besar, tetapi tetap menjadi kemajuan yang berarti dalam proses tumbuh kembang anak.

Tabel 10 Sub-kategori Upaya Tumbuh Kembang

Subkategori	Isu yang Dibahas
Riwayat pertumbuhan fisik anak	Kondisi kehamilan, kelahiran, dan perkembangan fisik awal anak.
Riwayat perkembangan	Perhatian Ibu terhadap perkembangan bicara, motorik, dan respons anak.
Harapan kemampuan	Harapan agar anak berkembang sesuai kemampuan dan kebutuhan.

Harapan pengasuhan	Target perkembangan anak disesuaikan dengan kapasitas yang dapat dicapai.
Pengembangan potensi	Perhatian terhadap minat, bakat, dan kemampuan khusus anak.

b. Intervensi Profesional

Kategori intervensi profesional menggambarkan langkah Ibu dalam mencari informasi, melakukan pemeriksaan, berkonsultasi dengan tenaga ahli, serta mengikuti arahan profesional untuk memahami dan menangani kondisi anak. Pada Partisipan 1, AA menyampaikan bahwa ketika mengetahui kondisi Nina, ia masih sangat awam dan mencari informasi melalui YouTube hingga menemukan penjelasan dokter (N1.95). Hal ini menunjukkan bahwa pencarian informasi menjadi langkah awal sebelum mendapatkan bantuan profesional. AA kemudian mengetahui kondisi ADHD ketika Nina berusia tujuh tahun, setelah dibawa ke dokter dan dirujuk ke psikolog. Hal ini tampak dalam data,

“Pertama kali mengetahui kondisi ADHD adalah saat usia tujuh tahun, ketika dibawa ke dokter dan kemudian dirujuk ke psikolog” (N1.130).

Intervensi profesional pada AA juga tampak ketika Nina menjalani tes psikolog sebelum masuk sekolah. AA melakukan tes ke psikolog terlebih dahulu, kemudian memperoleh arahan dari Bu Safa agar Nina menjalani terapi selama satu tahun agar dapat mengikuti kegiatan sekolah dengan lebih baik (N1.159, N1.160). Setelah menjalani terapi selama satu tahun, Nina kemudian masuk sekolah (N1.161). Selain itu, AA juga mendapatkan penjelasan dari psikolog bahwa Nina tidak wajib masuk SLB karena kemampuan menirunya lebih besar daripada kemampuan

belajarnya, sehingga dikhawatirkan akan meniru perilaku anak lain yang lebih berat jika masuk SLB (N1.283, N1.284). Data ini menunjukkan bahwa keputusan pendidikan dan penanganan Nina juga dipengaruhi oleh arahan profesional.

Pada Partisipan 2, FM juga menunjukkan keterlibatan dengan tenaga profesional. FM sudah memiliki dugaan sejak awal bahwa kondisi anak mengarah pada ADHD karena melihat perilakunya (N2.339, N2.340). Ketika diagnosis keluar, FM merasa bahwa prediksi yang selama ini ia pikirkan ternyata benar (N2.341). FM juga mencari informasi melalui internet dan media sosial untuk memahami pengalaman Ibu lain yang memiliki anak dengan kondisi serupa (N2.342, N2.343, N2.344). Dalam hal bantuan profesional, data menunjukkan bahwa psikolog menyarankan agar Salman menjalani terapi karena ada ADHD dan kemungkinan terapi diperlukan karena pembicaraannya masih belum jelas (N2.317, N2.318).

Namun, pada FM, penanganan anak dilakukan secara bertahap karena keluarga masih lebih mendahulukan adik yang mengalami ASD (N2.319). FM menyampaikan bahwa menurut Bu Safa, penanganan dapat dimulai dari diet (N2.320). Data ini memperlihatkan bahwa intervensi profesional pada FM tidak hanya berupa pemeriksaan psikologis, tetapi juga saran terapi dan pengaturan pola makan. Dengan demikian, intervensi profesional pada kedua partisipan menunjukkan adanya usaha mencari bantuan dari pihak yang dianggap lebih memahami kondisi anak, baik dokter, psikolog, guru pendamping, maupun pihak sekolah.

Peran sekolah dan GPK juga terlihat dalam proses pendampingan anak sehari-hari. Pada Nina, GPK

menjelaskan bahwa sebelum masuk sekolah, AA pernah disarankan untuk mengikutkan Nina terapi terlebih dahulu selama satu tahun agar Nina lebih siap menghadapi aturan, teman, dan suasana sekolah. Setelah Nina bersekolah, pendampingan tetap dilakukan dengan menyesuaikan kondisi anak, baik melalui kegiatan di kelas reguler maupun di ruang sumber ketika Nina membutuhkan suasana yang lebih tenang. Pada Bima, GPK menjelaskan bahwa pendampingan dilakukan dengan memberikan instruksi yang singkat, contoh langsung, pengulangan, serta arahan ketika fokus Bima mulai teralihkan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya dilakukan melalui terapi formal, tetapi juga melalui strategi pendampingan harian yang diberikan secara konsisten di lingkungan sekolah.

Tabel 11 Sub-kategori Intervensi Profesional

Subkategori	Isu yang Dibahas
Pencarian informasi medis	Ibu mencari informasi awal mengenai kondisi anak melalui media dan penjelasan dokter.
Pemeriksaan psikologis	Anak dibawa ke dokter atau psikolog untuk memperoleh penjelasan kondisi.
Terapi anak	Anak diarahkan menjalani terapi sebagai bagian dari persiapan sekolah atau penanganan perkembangan.
Arahan profesional	Ibu mengikuti saran psikolog, guru pendamping, atau pihak sekolah terkait kebutuhan anak.
Pengaturan diet	Penanganan anak juga diarahkan melalui kontrol makanan sesuai saran pendamping atau profesional.

c. Relasi dengan Sekolah Inklusi

Kategori relasi dengan sekolah inklusi menggambarkan hubungan Ibu dengan sekolah, guru, guru pendamping, ruang sumber, serta lingkungan belajar anak. Pada Partisipan 1, AA memiliki pengalaman mencari sekolah yang sesuai dengan kondisi Nina. Setelah Nina

kesulitan mengikuti madrasah yang banyak menggunakan pelajaran berbahasa Arab, AA mulai mencari sekolah inklusi dengan bantuan kakak iparnya (N1.269, N1.270, N1.272, N1.273). AA sempat mengalami penolakan dari sekolah negeri dan diarahkan ke SLB (N1.274, N1.275). Setelah itu, AA akhirnya menemukan sekolah yang sudah menerapkan layanan inklusi (N1.277).

Relasi AA dengan sekolah inklusi tampak melalui keberadaan ruang sumber dan guru yang membantu Nina. Di sekolah sebelumnya, pemanggilan ke ruang sumber tidak dilakukan setiap hari, sedangkan di Al Kautsar Nina lebih banyak belajar bersama Bu Safa dan langsung dibawa ke ruang sumber ketika mengalami kesulitan (N1.144, N1.145, N1.297, N1.299, N1.300). AA menyampaikan bahwa di ruang sumber Nina belajar bersama anak berkebutuhan khusus lainnya dan lebih senang belajar di sana (N1.301, N1.302). Hal ini tampak dalam kutipan,

“Saya senang Nina belajar di ruang sumber” (N1.626).

AA juga menyampaikan bahwa di ruang sumber Nina lebih terbuka karena jumlah anak lebih sedikit dan setara dengan Nina, sehingga ia tidak merasa was-was (N1.627, N1.628).

Pada Partisipan 2, FM memandang sekolah sebagai lingkungan yang menerima dan memahami kondisi anak. FM menyampaikan bahwa lingkungan sekolah cukup menerima dan guru-guru memahami kondisi anak (N2.226, N2.227). FM juga sering bertanya kepada guru kelas dan guru GPK, serta mendapatkan laporan yang sejauh ini baik-baik saja (N2.228). Dalam data, FM menyampaikan bahwa

“Lingkungan sekolah cukup menerima” (N2.226).

Selain itu, ketika FM bertanya tentang kondisi Bima di kelas, guru menyampaikan bahwa anak tampak sangat ceria dan hal tersebut membuat FM merasa lebih tenang (N2.229, N2.230).

FM juga menyebut bahwa penerimaannya dipengaruhi oleh penjelasan dari pihak sekolah mengenai tumbuh kembang anak (N2.538). Ketika sekolah menyampaikan perkembangan tertentu, FM merasa lebih tenang, yakin bahwa anak mampu bertumbuh dan berkembang, serta mendapatkan rasa lega meskipun anak masih memiliki keterbatasan (N2.539, N2.540, N2.542, N2.543). Guru juga menyampaikan bahwa anak dapat bermain dengan teman-temannya dan mampu beradaptasi di lingkungan sekolah (N2.541). Data ini menunjukkan bahwa relasi dengan sekolah inklusi menjadi bagian dari bentuk penerimaan diri karena Ibu memperoleh informasi, rasa lega, dan keyakinan melalui komunikasi dengan sekolah.

Relasi dengan sekolah inklusi juga terlihat menjadi salah satu sumber dukungan bagi Ibu dalam memahami dan menerima kondisi anak. Pada AA, GPK Nina menjelaskan bahwa AA termasuk Ibu yang dapat diajak berkomunikasi, sering bertanya mengenai perkembangan Nina, serta bersedia menerima arahan dari sekolah. Meskipun masih sering merasa khawatir, AA tetap terlibat dan tidak melepaskan sepenuhnya proses pendampingan Nina kepada sekolah. Sementara itu, pada FM, GPK Bima menjelaskan bahwa FM aktif berkomunikasi dengan guru, menanyakan kondisi Bima, meminta penjelasan lebih rinci ketika ada kendala, serta menerima masukan apabila Bima perlu diarahkan. Informasi dari guru mengenai kondisi Bima di kelas juga membantu FM merasa lebih tenang, karena ia

tidak dapat melihat secara langsung aktivitas anak selama berada di sekolah.

Tabel 12 Sub-kategori Relasi Sekolah Inklusi

Subkategori	Isu yang Dibahas
Pencarian sekolah inklusi	Ibu mencari sekolah yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan anak.
Ruang sumber	Anak memperoleh tempat belajar yang lebih sesuai melalui ruang sumber.
Kenyamanan ruang sumber	Ibu merasa lebih tenang ketika anak belajar dalam lingkungan yang setara dan lebih terbatas jumlahnya.
Keterlibatan guru	Guru dan GPK menjadi sumber informasi perkembangan anak.
Edukasi lingkungan	Penjelasan sekolah membantu Ibu memahami tumbuh kembang dan kemampuan adaptasi anak.
Penerimaan sekolah	Sekolah dipandang menerima dan memahami kondisi anak.

d. Partisipasi Aktivitas Anak

Kategori partisipasi aktivitas anak menggambarkan keterlibatan Ibu dalam kegiatan anak, baik di rumah maupun di sekolah. Pada Partisipan 1, AA terlibat dalam aktivitas harian Nina, seperti mengajarkan mengaji, shalat, dan membantu pekerjaan rumah (N1.234). Pada akhir pekan, AA terkadang mengajak Nina berjalan-jalan dan makan di luar (N1.235). Dalam transkrip, AA menjelaskan kegiatan hariannya bersama anak,

“Hari-hari biasa sih ya gitu mbak ngajarin anak-anak ngaji sholat terus kalau ada PR itu”.

Data ini sejalan dengan fakta bahwa AA mendampingi aktivitas belajar dan ibadah anak dalam keseharian (N1.234). AA juga mengatur rutinitas Nina setelah pulang sekolah, mulai dari makan, tidur siang, salat berjamaah, bermain dengan adik, mengaji, hingga belajar setelah Isya (N1.236, N1.237, N1.238, N1.239, N1.240).

Partisipasi AA juga tampak dalam kegiatan sekolah, meskipun tidak banyak kegiatan yang diikuti. AA menyampaikan bahwa di sekolah tidak banyak acara, pernah ada seminar parenting satu kali ketika Nina kelas satu, dan setelah itu lebih banyak rapat untuk kegiatan outing class (N1.241, N1.242, N1.243). Dalam konteks ini, partisipasi AA lebih banyak tampak pada aktivitas domestik dan pendampingan harian anak, terutama belajar, ibadah, dan rutinitas rumah.

Pada Partisipan 2, FM menyampaikan keterlibatannya secara langsung selama anak bersekolah. FM berkomunikasi dengan guru kelas dan guru GPK, mengikuti informasi dari sekolah, serta mendampingi anak mengerjakan tugas-tugas sekolah di rumah (N2.174, N2.175, N2.176, N2.177). Hal ini tampak dalam kutipan,

“Selama anak bersekolah, saya terlibat secara langsung” (N2.174). FM juga menjelaskan bahwa ia berkomunikasi dengan guru kelas dan guru GPK, mengikuti informasi sekolah, dan mendampingi anak mengerjakan tugas sekolah di rumah (N2.175, N2.176, N2.177). Partisipasi FM juga tampak dalam kegiatan bermain dan aktivitas luar rumah. Jika akhir pekan, FM lebih banyak bermain bersama anak-anak, menemani mereka bermain, dan apabila ada waktu luang mengajak mereka pergi ke playground (N2.173). FM juga menyebutkan bahwa ia tetap meluangkan waktu untuk mengajak anak bermain di luar (N2.665). Selain itu, FM pernah membagikan aktivitas anak, seperti kegiatan terapi dan aktivitas luar rumah, agar masyarakat memahami kebutuhan anak berkebutuhan khusus (N2.669, N2.670). Data ini menunjukkan bahwa partisipasi FM tidak hanya berada dalam ruang rumah dan

sekolah, tetapi juga dalam aktivitas luar rumah yang berkaitan dengan stimulasi anak.

Partisipasi Ibu dalam aktivitas anak juga terlihat dari penjelasan GPK. Pada AA, keterlibatan tersebut tampak melalui komunikasi dengan GPK, kesediaan mengikuti arahan sekolah, serta perhatian terhadap ibadah Nina. GPK Nina melihat bahwa AA lebih banyak menunjukkan penerimaan melalui tindakan, seperti mencari sekolah yang sesuai, mengikuti arahan, menanyakan perkembangan Nina, mendampingi belajar, serta mengusahakan pembiasaan ibadah anak. Sementara itu, pada FM, partisipasi terlihat dari keterlibatannya dalam memantau perkembangan sosial Bima, menanyakan hubungan Bima dengan teman, serta mendampingi rutinitas belajar di rumah. GPK Bima juga melihat bahwa FM tidak hanya memperhatikan perkembangan akademik, tetapi juga perilaku, sopan santun, dan penerimaan sosial anak di lingkungan sekolah.

Tabel 13 Sub-kategori Partisipasi Aktivitas Anak

Subkategori	Isu yang Dibahas
Keterlibatan harian	Ibu mendampingi anak dalam belajar, ibadah, bermain, dan rutinitas rumah.
Keterlibatan sekolah	Ibu berkomunikasi dengan guru, mengikuti informasi sekolah, dan mendampingi tugas sekolah anak.
Aktivitas luar rumah	Anak diajak bermain, berjalan-jalan, atau mengikuti aktivitas di luar rumah.
Aktivitas terapi	Aktivitas anak yang berkaitan dengan terapi dibagikan sebagai bagian dari pemahaman lingkungan.
Pendampingan tugas	Ibu mendampingi anak dalam menyelesaikan pekerjaan rumah atau tugas sekolah.

e. Inovasi Pola Asuh

Kategori inovasi pola asuh menggambarkan perubahan, penyesuaian, dan strategi Ibu dalam mengasuh

anak sesuai kondisi anak. Pada Partisipan 1, inovasi pola asuh tampak ketika AA mengatur penggunaan gawai anak. AA tidak menyukai anak memegang HP, sementara suaminya sering memberikan HP agar anak tenang (N1.219, N1.220, N1.221, N1.223). Ketika Nina dibelikan iPad, AA membatasi isi perangkat tersebut hanya pada tayangan tertentu yang dianggap sesuai. AA menghapus channel lain dan mengatur agar iPad hanya dapat membuka tayangan Nussa dan Rara (N1.231, N1.232, N1.233). Dalam transkrip, AA menyampaikan bahwa ia meminta bantuan agar iPad diatur,

“Supaya bisa, Nussa Rara tok gitu. Jadi nggak bisa buka yang lain dan dikunci”. (N1.233)

Data ini menunjukkan adanya upaya membatasi penggunaan media agar lebih terarah. AA juga melakukan penyesuaian pola asuh melalui sikap yang lebih ketat dan terjadwal setelah Nina menjalani terapi dan masuk sekolah. Dalam data disebutkan bahwa dalam hal pengasuhan terdapat perubahan, yaitu AA menjadi lebih ketat terhadap Nina dengan aturan yang lebih terjadwal, serta mendampingi dan mengajari Nina belajar setiap malam (N1.162, N1.163, N1.164). AA juga lebih banyak memberikan arahan kepada Nina dan menekankan kemandirian agar anak dapat hidup layak jika kelak Ibu tidak ada (N1.304, N1.308). Data ini menunjukkan bahwa inovasi pola asuh AA lebih tampak dalam pengaturan aktivitas, pembatasan media, pendampingan belajar, dan penekanan pada kemandirian.

Pada Partisipan 2, FM melakukan inovasi pola asuh dengan menggunakan pendekatan sebab-akibat. FM menyampaikan bahwa sekarang ia lebih banyak menggunakan alasan sebab dan akibat dalam mengasuh anak

(N2.207). Ketika anak berlari lalu jatuh, FM membiarkan terlebih dahulu kemudian menjelaskan bahwa berlari memiliki risiko jatuh dan tidak perlu menyalahkan orang lain (N2.219, N2.220, N2.221). Hal ini tampak dalam pernyataan,

“Saya biasanya mengatakan bahwa jika dia berlari lalu jatuh, maka itu adalah konsekuensinya dan tidak perlu menyalahkan orang lain” (N2.221).

Dengan cara tersebut, anak belajar memahami kesalahan dan akibat dari tindakannya (N2.222). FM juga menyesuaikan pola asuh dengan kondisi anak. Ia menyampaikan bahwa pendidikan anak disesuaikan dengan kondisi anak, dan apabila satu cara tidak cocok, ia mencoba cara lain (N2.433, N2.435). FM juga memperlakukan anak seperti anak biasa, tetapi tetap memperhatikan pendekatan yang sesuai dengan kemampuan anak (N2.239). Selain itu, FM menekankan akhlak, sopan santun, dan perilaku baik sebagai bagian utama dari pola asuh (N2.690, N2.699, N2.700). Data ini menunjukkan bahwa inovasi pola asuh FM meliputi pendekatan adaptif, penjelasan logis, teguran langsung, serta pembentukan akhlak dan kontrol diri.

AA dan FM tidak hanya menyatakan menerima kondisi anak, tetapi juga melakukan upaya dalam mendampingi tumbuh kembang, mencari bantuan profesional, menjalin komunikasi dengan sekolah, terlibat dalam aktivitas anak, serta menyesuaikan pola asuh berdasarkan kebutuhan anak.

Penyesuaian pola asuh pada kedua partisipan juga tampak dari penjelasan guru pendamping khusus. Pada Nina, GPK menyarankan agar arahan diberikan secara bertahap melalui instruksi yang pendek, jelas, dan tegas, karena

instruksi yang terlalu panjang dapat membuat Nina kehilangan fokus. GPK juga melihat bahwa AA mulai memahami bahwa Nina membutuhkan pengulangan, rutinitas, serta pendampingan yang berbeda dari anak pada umumnya. Sementara itu, pada FM, GPK Bima menjelaskan bahwa FM tetap memberikan aturan kepada Bima meskipun anak memiliki kebutuhan khusus. FM tidak serta-merta melonggarkan batasan karena kondisi anak, tetapi tetap membiasakan sopan santun, tanggung jawab, dan kontrol perilaku dengan cara yang disesuaikan dengan kebutuhan Bima.

Tabel 14 Sub-kategori Inovasi Pola Asuh

Subkategori	Isu yang Dibahas
Pembatasan media	Ibu mengatur penggunaan HP atau iPad agar aktivitas anak lebih terarah.
Pola asuh terjadwal	Ibu membuat aturan yang lebih ketat dan terstruktur dalam pengasuhan.
Pola asuh adaptif	Cara mendidik disesuaikan dengan kondisi dan respons anak.
Pola asuh sebab-akibat	Anak diajarkan memahami konsekuensi dari tindakan yang dilakukan.
Teguran langsung	Nasihat atau teguran diberikan segera agar anak memahami kesalahan.
Pembentukan akhlak	Ibu menekankan sopan santun, perilaku baik, dan kontrol diri.

f. Kedisiplinan Anak

Kategori kedisiplinan anak menggambarkan upaya Ibu dalam membentuk rutinitas, tanggung jawab, kemandirian, serta perilaku anak agar lebih terarah. Pada Partisipan 2, FM menjelaskan bahwa pola asuh yang terlalu lembut dapat membuat anak kurang disiplin. Hal ini tampak dalam data,

“Jika hanya menggunakan pendekatan yang terlalu lembut, terkadang mereka menjadi kurang disiplin” (N2.478).

Data tersebut berkaitan dengan pengalaman FM yang sejak kecil sudah dituntut mandiri dan dibiasakan bertanggung jawab terhadap tugas-tugas rumah tangga (N2.465, N2.466). Pembiasaan tersebut kemudian tampak dalam cara FM mengarahkan anak agar memiliki tugas dan rutinitas yang jelas. Kedisiplinan anak juga terlihat dari pengaturan waktu dan tugas harian Bima. FM menyampaikan bahwa pada pukul 16.00 Bima harus menyalakan lampu, menutup pintu, merapikan rumah, kemudian bermain di luar (N2.612). Pada hari biasa, FM selalu mengingatkan Bima untuk mengikuti rutinitas tersebut (N2.617). Selain itu, pada pukul 20.00 Bima sudah harus berada di tempat tidur dengan lampu dimatikan dan dalam kondisi siap tidur (N2.615). Data ini menunjukkan bahwa kedisiplinan anak diarahkan melalui rutinitas waktu, tugas rumah, dan pengingat kegiatan harian.

Selain kedisiplinan waktu, FM juga menekankan pembentukan akhlak dan sopan santun.

“Oleh karena itu, saya tidak hanya menanamkan kedisiplinan, tetapi juga menekankan pembentukan akhlak dan sopan santun” (N2.697).

FM mengajarkan cara berbicara dengan orang lain, cara bersikap, cara duduk, dan cara berjalan yang baik dan benar (N2.698). Ketika anak melakukan kesalahan, FM memberikan arahan agar anak memahami kesalahan dan mengetahui perilaku yang seharusnya dilakukan (N2.704). Dengan demikian, kedisiplinan tidak hanya berkaitan

dengan jadwal, tetapi juga dengan pembentukan perilaku sosial anak.

Kedisiplinan anak juga terlihat dari cara Ibu dan GPK memberikan arahan secara berulang dalam kehidupan sehari-hari. Pada FM, GPK Bima menjelaskan bahwa kedisiplinan banyak tampak melalui penekanan terhadap adab dan sopan santun. FM memperhatikan cara Bima berbicara, meminta maaf, melewati orang lain, serta memahami perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Ketika Bima melakukan kesalahan di sekolah, FM biasanya menerima laporan dari guru dan menginginkan anak segera diarahkan agar Bima memahami kesalahannya sesuai dengan situasi yang terjadi. Pada Nina, GPK menjelaskan bahwa kedisiplinan masih perlu terus dilatih secara konsisten, terutama dalam hal menjaga fokus saat belajar, menunggu giliran, memahami batasan sosial, dan mengikuti instruksi secara bertahap.

Tabel 15 Sub-kategori Kedisiplinan Anak

Subkategori	Isu yang Dibahas
Pola asuh disiplin	Pendekatan tegas digunakan agar anak tidak kurang disiplin.
Kedisiplinan tugas	Anak dibiasakan menjalankan tugas rumah tangga sederhana.
Kedisiplinan waktu	Anak diarahkan mengikuti jadwal harian dan waktu istirahat.
Mengingatkan kegiatan	Ibu mengingatkan anak agar tetap mengikuti rutinitas.
Menanamkan disiplin	Kedisiplinan dikaitkan dengan akhlak dan sopan santun.

g. Komunikasi Efektif

Kategori komunikasi efektif menggambarkan cara Ibu menyampaikan kondisi anak kepada lingkungan dan membangun komunikasi agar keberadaan anak dapat dipahami oleh orang lain. Pada Partisipan 1, AA melakukan

komunikasi kepada wali murid setelah Nina mulai bersekolah. AA menyampaikan kondisi Nina kepada wali murid lain setelah dua minggu Nina masuk sekolah (N1.715). Ia menjelaskan kondisi tersebut melalui grup wali murid maupun secara langsung kepada beberapa wali murid (N1.716).

“Setelah dua minggu Nina bersekolah, saya langsung menyampaikan kepada wali murid lain bahwa kondisi anak saya seperti ini” (N1.715).

Komunikasi yang dilakukan AA juga berisi penjelasan mengenai perilaku Nina. AA mengatakan kepada wali murid bahwa anaknya terkadang bisa jahil dan meminta mereka untuk memakluminya (N1.717). Selain itu, AA juga menyampaikan bahwa apabila Nina bersikap jahil, anak lain boleh membalasnya (N1.718). Informasi tersebut kemudian tersebar dari mulut ke mulut, dan AA menyadari bahwa protes tetap ada sebagaimana pernah ia ceritakan sebelumnya (N1.719, N1.720). Data ini menunjukkan bahwa komunikasi AA dilakukan sebagai bentuk penyampaian kondisi anak kepada lingkungan sekolah.

Komunikasi efektif juga tampak dalam cara Ibu memberi arahan kepada anak. Pada Partisipan 2, FM mengajarkan cara berbicara, bersikap, duduk, dan berjalan yang baik kepada anak (N2.698). Selain itu, ketika anak melakukan kesalahan, FM memberikan penjelasan agar anak memahami kesalahannya dan mengetahui perilaku yang seharusnya dilakukan (N2.704). Dalam hal ini, komunikasi tidak hanya ditujukan kepada lingkungan sekolah, tetapi juga kepada anak agar memahami aturan dan perilaku yang diharapkan.

Komunikasi antara Ibu dan sekolah menjadi bagian penting dalam proses pendampingan anak. Pada Nina, GPK menjelaskan bahwa laporan kepada Ibu perlu disampaikan dengan hati-hati dan seimbang. Guru tidak hanya menyampaikan kendala yang dialami anak, tetapi juga kemajuan dan kelebihan yang dimiliki anak agar Ibu tidak semakin cemas. Sementara itu, komunikasi antara FM dan GPK Bima berlangsung secara dua arah. FM tidak hanya menerima informasi dari guru, tetapi juga menyampaikan kondisi Bima di rumah. Melalui komunikasi tersebut, guru dapat memahami apakah perubahan perilaku Bima di sekolah berkaitan dengan pola tidur, kondisi emosi, rutinitas, atau kejadian tertentu yang terjadi di rumah.

Tabel 16 Sub-kategori Komunikasi Efektif

Subkategori	Isu yang Dibahas
Advokasi kondisi anak	Ibu menyampaikan kondisi anak kepada wali murid.
Komunikasi dengan wali murid	Penjelasan dilakukan melalui grup dan secara langsung.
Penyampaian perilaku anak	Ibu meminta lingkungan memahami perilaku anak.
Arahan perilaku	Ibu menjelaskan perilaku yang seharusnya dilakukan anak.

h. Bimbingan dan motivasi

Bimbingan dan motivasi menggambarkan cara Ibu mengarahkan anak agar mau belajar, memahami tanggung jawab, dan tetap terdorong untuk berkembang. Pada Partisipan 1, AA menggunakan berbagai cara ketika mendampingi Nina belajar. Ketika Nina marah atau bosan, AA tidak selalu menenangkan secara khusus, tetapi lebih sering berbicara tegas agar anak dapat diarahkan (N1.364, N1.367). AA juga kadang menjanjikan sesuatu seperti es krim agar Nina mau mengikuti arahan (N1.370). Namun, AA

menyadari bahwa Nina memiliki ingatan yang kuat terhadap janji. Data menunjukkan bahwa jika dikatakan “nanti”, Nina mengingat janji tersebut, bahkan janji ipar untuk mengajak ke pantai saat usia tujuh tahun masih ditagih hingga sekarang (N1.373, N1.374, N1.375, N1.376). Pada Partisipan 2, FM menggunakan motivasi belajar dengan membandingkan secara umum kemampuan anak dengan teman-temannya, tetapi tidak menyebut anak tertentu secara spesifik. FM menyampaikan,

“Paling saya hanya mengatakan, ‘Ayo Kak, belajar yang pintar. Teman-temanmu sudah pintar semua. Kapan kamu bisa?’” (N2.69).

FM juga menyatakan bahwa ia tidak membandingkan anak secara spesifik dengan anak tertentu (N2.70). Cara tersebut digunakan sebagai bentuk motivasi agar anak terdorong untuk belajar (N2.73, N2.236). FM juga memberikan motivasi melalui konsekuensi belajar. Ketika anak bertanya mengapa harus belajar, FM menjelaskan bahwa jika tidak belajar maka anak bisa tinggal kelas dan tertinggal dari teman-temannya (N2.416, N2.417, N2.418). Dengan cara tersebut, FM berusaha mendorong agar anak memiliki semangat belajar (N2.420). Data lain menunjukkan bahwa dalam situasi belajar, respons anak menjadi lebih termotivasi ketika dibandingkan secara umum dengan teman yang sudah bisa membaca (N2.405, N2.237, N2.238). Dengan demikian, bimbingan dan motivasi dilakukan melalui arahan, dorongan belajar, serta penjelasan akibat apabila anak tidak belajar.

Bimbingan dan motivasi juga tampak melalui pemberian penguatan kecil yang disesuaikan dengan kemampuan anak. Pada Nina, GPK menjelaskan bahwa

setiap perkembangan, meskipun terlihat sederhana, tetap perlu disampaikan kepada Ibu. Hal ini penting agar AA tidak hanya berfokus pada keterbatasan Nina, tetapi juga dapat melihat kemajuan yang sudah dicapai anak. Informasi mengenai perkembangan kecil tersebut membantu AA merasa lebih lega dan semakin yakin bahwa Nina tetap memiliki kemampuan untuk berkembang. Sementara itu, pada Bima, GPK menjelaskan bahwa apresiasi dapat membuat Bima lebih bersemangat. Namun, pemberian pujian tetap perlu diimbangi dengan arahan, karena Bima terkadang dapat mengulang perilaku secara berlebihan setelah mendapatkan pujian. Dengan demikian, motivasi bagi anak dengan ADHD perlu diberikan secara konkret, seimbang, dan tetap disertai pendampingan yang jelas.

Tabel 17 Sub-kategori Bimbingan dan Motivasi

Subkategori	Isu yang Dibahas
Metode motivasi	Ibu menggunakan dorongan belajar agar anak mau mencoba.
Motivasi eksternal	Perbandingan umum dengan teman digunakan sebagai dorongan.
Motivasi belajar	Anak diarahkan memahami pentingnya belajar agar tidak tertinggal.
Motivasi perbandingan teman	Perbandingan tidak diarahkan pada anak tertentu, tetapi sebagai pemicu belajar.
Janji dan penguat	Hadiah atau janji digunakan dalam situasi belajar, dengan perhatian pada ingatan anak.

i. Intervensi Khusus

Intervensi khusus menggambarkan bentuk penanganan tambahan yang diberikan kepada anak sesuai kebutuhan, terutama berkaitan dengan terapi, diet, dan pengaturan makanan. Pada Partisipan 1, AA menjelaskan bahwa Nina pernah menjalani diet ketat ketika awal terapi dengan Bu Safa sekitar tiga tahun sebelumnya (N1.556). Pada masa itu, Nina tidak diperbolehkan mengonsumsi

beberapa jenis makanan, termasuk makanan manis dan makanan tertentu yang dianggap berpengaruh pada perilakunya (N1.552, N1.553, N1.556, N1.557). AA juga menjelaskan bahwa ketika menjalani diet, Nina menjadi lebih tenang dan lebih diam (N1.567). Namun, setelah Nina lebih besar, diet tersebut tidak lagi seketat dulu karena Nina mulai memahami rasa dan tidak mau lagi menjalani diet seperti sebelumnya (N1.551, N1.569).

Intervensi khusus pada AA juga tampak dalam pengaturan makanan manis. AA menyampaikan bahwa jika Nina mengonsumsi makanan manis, ketika belajar ia dapat menjadi mengantuk, berlari-lari, dan tertawa-tawa (N1.570). AA juga pernah menyembunyikan cokelat, tetapi Nina tetap menemukannya dan menghabiskan banyak cokelat hingga mengalami diare keesokan harinya (N1.573, N1.574, N1.579, N1.580). Data ini menunjukkan bahwa pengaturan makanan dilakukan karena AA melihat adanya perubahan perilaku atau kondisi tubuh anak setelah mengonsumsi makanan tertentu.

Pada Partisipan 2, FM juga menjelaskan intervensi khusus melalui aturan diet. Menurut Bu Safa, penanganan dapat dimulai dari diet (N2.320). Untuk Salman, terdapat beberapa makanan yang sebaiknya dihindari, seperti cokelat, makanan dengan banyak gula, makanan cepat saji, atau junk food (N2.321, N2.322). Hal ini tampak dalam data,

“Untuk diet Salman, ada beberapa makanan yang sebaiknya dihindari, seperti cokelat dan makanan yang mengandung banyak gula” (N2.321).

FM menyampaikan bahwa junk food sudah tidak diberikan lagi dan gula tetap dikontrol (N2.323, N2.324). Namun, dampak makanan berlebihan pada Salman tidak

terlalu terlihat karena kondisinya cenderung stagnan, berbeda dengan adiknya yang lebih terlihat efeknya jika mengonsumsi makanan tertentu secara berlebihan (N2.327, N2.328, N2.329, N2.330, N2.331).

Intervensi khusus dalam pendampingan anak juga berkaitan dengan konsistensi pola yang diterapkan di rumah dan sekolah. Pada Nina, GPK menjelaskan bahwa pengaturan pola makan memiliki pengaruh besar terhadap kondisi anak, tetapi penerapannya masih perlu dilakukan secara lebih konsisten. GPK juga melihat bahwa AA masih perlu lebih tegas dalam menjaga rutinitas Nina, termasuk kehadiran di sekolah, agar Nina tidak tertinggal kegiatan karena terlambat atau ketiduran. Sementara itu, pada Bima, GPK menjelaskan bahwa pengaturan makanan dan rutinitas tetap menjadi bagian dari strategi pendampingan. Namun, hal yang paling penting adalah adanya pola yang konsisten antara rumah dan sekolah, sehingga anak lebih mudah memahami aturan dan mengikuti kegiatan dengan lebih terarah.

j. Mencintai Diri

Mencintai diri menggambarkan cara partisipan memberi ruang bagi dirinya untuk beristirahat, menenangkan diri, atau menjaga kondisi pribadi di tengah tuntutan pengasuhan. Pada Partisipan 1, AA menyampaikan bahwa ia biasanya pulang ke rumah Umi pada hari Sabtu dan Minggu (N1.645). Di rumah tersebut ada yang menjaga anak-anak, yaitu adik Umi, sehingga AA dapat beristirahat (N1.646).

“Hari Sabtu dan Minggu menjadi waktu istirahat saya”
(N1.647).

Namun, kepulangan tersebut tidak selalu rutin karena terkadang ada halangan, dan dalam sebulan AA biasanya pulang minimal dua kali (N1.648, N1.649, N1.650). Di rumah Umi, AA dapat beristirahat dan tidur. Ia juga dapat bersantai, berbaring, menonton televisi, dan tidak perlu memasak (N1.654, N1.655). Suasana desa yang nyaman dan adanya kemudahan memanggil bantuan untuk pekerjaan rumah tangga juga menjadi bagian dari kondisi yang membuat AA dapat beristirahat (N1.656, N1.657). Data ini menunjukkan bahwa bentuk mencintai diri pada AA tampak dalam mekanisme istirahat, yaitu mengambil waktu untuk pulang ke rumah keluarga agar dapat mengurangi beban pengasuhan dan pekerjaan rumah.

Pada Partisipan 2, FM juga memiliki cara untuk memberi waktu bagi dirinya sendiri. Setelah pulang sekolah, sebisa mungkin FM memiliki waktu untuk me time (N2.304). Pada saat itu, ia berada sendiri di kamar dan tidak diganggu oleh anak-anak maupun suami agar dapat beristirahat (N2.305). FM melakukan hal tersebut agar tidak terlalu lelah setelah menjalani aktivitas seharian (N2.306). Selain itu, FM juga merasa senang dengan hal sederhana seperti melakukan check out di Shopee (N2.441, N2.442). Data ini menunjukkan bahwa FM menjaga dirinya melalui waktu sendiri, istirahat singkat, dan aktivitas kecil yang membuatnya merasa senang.

Kedua partisipan memiliki cara masing-masing untuk menjaga kondisi diri. AA menggunakan waktu pulang ke rumah Umi sebagai kesempatan beristirahat dari rutinitas pengasuhan, sedangkan FM menggunakan waktu sendiri setelah bekerja sebagai bentuk istirahat. Kedua bentuk

tersebut muncul sebagai cara partisipan mengelola kebutuhan diri di tengah peran pengasuhan anak.

Tabel 18 Sub-kategori Mencintai Diri

Subkategori	Isu yang Dibahas
Mekanisme koping istirahat	Ibu mengambil waktu beristirahat dengan bantuan keluarga.
Waktu untuk diri sendiri	Ibu menyediakan waktu sendiri untuk berbaring dan tidak diganggu.
Aktivitas sederhana yang menyenangkan	Aktivitas kecil digunakan untuk membuat diri merasa lebih ringan atau senang.
Dukungan keluarga saat istirahat	Kehadiran keluarga membantu menjaga anak saat Ibu beristirahat.

5. Faktor Penerimaan Diri

a. Dukungan

Pada AA, dukungan keluarga tampak dari cara keluarga inti menjaga perasaannya. AA tidak mengetahui pembicaraan saudara di belakangnya, tetapi ia menyampaikan bahwa keluarga inti, terutama dari pihak kakak, tidak pernah mengatakan hal buruk secara langsung di depannya (N1.50, N1.51). Apabila ada omongan yang tidak baik, keluarga tidak menyampaikannya kepada AA agar ia tidak semakin memikirkan hal tersebut (N1.53). Dalam hal ini, dukungan keluarga tidak selalu muncul dalam bentuk tindakan besar, tetapi juga melalui sikap keluarga yang menjaga ucapan dan tidak menambah beban pikiran AA. Dukungan keluarga inti juga terlihat ketika AA mengalami kebingungan dalam menentukan sekolah untuk Nina. Setelah Nina lulus TK, AA merasa bingung karena Nina sangat aktif, kurang mampu berkomunikasi, dan saat itu belum dibawa ke psikolog (N1.535). Dalam kondisi tersebut, kakak ipar membantu AA mencari jalan keluar

(N1.536). AA kemudian menegaskan besarnya dukungan keluarga melalui pernyataan,

“Dukungan keluarga, khususnya kakak dan ibu, sangat besar” (N1.540).

Tanpa dukungan tersebut, AA merasa akan bingung dan tidak tahu harus berbuat apa karena saat itu dirinya berada dalam kondisi sedih (N1.543). Data ini menunjukkan bahwa keluarga inti berperan dalam membantu AA ketika ia belum memahami langkah yang perlu diambil.

AA juga memperoleh dukungan dari lingkungan terdekat. Peran yang paling terlihat berasal dari kakak dan ipar (N1.134). Selain itu, AA pernah tergabung dalam grup WhatsApp yang berisi Ibu dengan pengalaman serupa, yaitu sama-sama memiliki anak berkebutuhan khusus (N1.149, N1.150). Grup tersebut dibuat saat anak pertama AA masih di SLB agar silaturahmi tetap terjaga (N1.151). Melalui grup tersebut, AA pernah bertanya kepada Ibu lain mengenai hal yang paling sulit dan paling membebani pikiran ketika memiliki anak dengan kondisi serupa (N1.152). Dukungan lingkungan ini memberi ruang bagi AA untuk mengetahui bahwa pengalaman berat yang ia rasakan juga dialami oleh Ibu lain.

Dukungan pasangan pada AA juga muncul cukup kuat. Suami digambarkan sebagai pihak yang memberi izin ketika AA ingin pulang sendiri ke rumah Umi untuk beristirahat (N1.747). Suami juga menenangkan AA agar tidak menangis dan tidak terlalu memikirkan masalah (N1.748, N1.750). AA menyampaikan,

“Peran suami sangat besar dalam mendukung saya” (N1.746).

Selain itu, dukungan juga muncul dari sekolah. Sekolah Nina merupakan sekolah inklusi sehingga tidak menuntut nilai secara kaku dan menyesuaikan cara belajar dengan kemampuan Nina (N1.742, N1.743). Dengan demikian, dukungan yang diterima AA berasal dari keluarga, pasangan, lingkungan, dan sekolah.

Pada FM, dukungan juga menjadi bagian penting dalam menjalani pengasuhan. FM menyampaikan bahwa ia memperoleh dukungan sehingga tidak sampai benar-benar merasa down (N2.34). Keluarga besar juga banyak memberikan dukungan dan masukan ketika FM merasa capek, sedih, atau ingin menyerah (N2.445). Dukungan ini membuat FM tidak menghadapi kondisi anak seorang diri.

Dukungan pasangan pada FM tampak dalam kerja sama antara dirinya dan suami. FM menyampaikan bahwa perkembangan kemampuan berjalan dan aktivitas fisik anak banyak dipengaruhi oleh peran ayah, sedangkan dirinya lebih berfokus pada aspek akademis anak (N2.577, N2.578). FM merasa tidak sendiri dalam mendampingi dan membesarkan anak (N2.579). Ia menyampaikan,

“Saya bersyukur memiliki pasangan yang dapat bekerja sama dan saling mendukung dalam mengoptimalkan perkembangan anak” (N2.580).

Data tersebut menunjukkan adanya pembagian peran antara ayah dan ibu dalam mendampingi perkembangan anak. Selain pasangan, lingkungan keluarga besar FM juga menjadi tempat anak berinteraksi. Hubungan Bima dengan sepupu-sepupunya terjalin baik (N2.713). Bima senang bermain bersama sepupu-sepupunya karena memiliki kecenderungan ekstrovert (N2.714). Ia bahkan dapat menghabiskan waktu seharian dengan sepupu yang memiliki

kesamaan minat dan frekuensi dengannya (N2.715). Selama ini, tidak terdapat perlakuan negatif yang signifikan dari sepupu-sepupu terhadap Bima (N2.716). Dengan demikian, keluarga besar menjadi lingkungan yang cukup mendukung bagi interaksi anak.

Sekolah juga menjadi salah satu sumber dukungan psikologis bagi Ibu dalam mendampingi anak. Pada AA, GPK Nina menjelaskan bahwa sekolah dapat menjadi tempat untuk bertanya sekaligus memperoleh ketenangan, terutama ketika guru menyampaikan perkembangan Nina dan menunjukkan bahwa Nina tetap didampingi dalam proses belajar. Sementara itu, pada FM, GPK Bima menjelaskan bahwa FM merasa lebih tenang ketika mengetahui Bima diterima, didampingi, dan memiliki teman bermain di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari sekolah tidak hanya membantu perkembangan anak, tetapi juga membuat Ibu merasa tidak berjalan sendiri dalam proses menerima dan mendampingi kondisi anak.A

Tabel 19 Sub-kategori Dukungan

Subkategori	Isu yang Dibahas
Dukungan keluarga	Keluarga menjaga perasaan partisipan dan tidak menyampaikan hal buruk secara langsung.
Dukungan keluarga inti	Kakak, ibu, dan ipar membantu partisipan ketika bingung mengambil langkah.
Dukungan keluarga suami	Data hanya menunjukkan partisipan tidak mengetahui respons keluarga pihak suami.
Dukungan lingkungan	Dukungan berasal dari kakak, ipar, dan sesama Ibu dengan pengalaman serupa.
Dukungan pasangan	Suami memberi dukungan emosional, izin istirahat, dan menenangkan partisipan.
Sinerji pasangan	Ayah dan ibu berbagi peran dalam mendampingi perkembangan anak.
Efek dukungan	Dukungan membantu partisipan tidak sampai benar-benar merasa down.
Perlindungan keluarga	Sepupu dan keluarga besar menjadi lingkungan interaksi yang baik bagi anak.

b. Stigma

Stigma muncul melalui komentar orang awam yang tidak memahami kondisi anak. AA menyampaikan bahwa orang yang tidak mengetahui kondisi sebenarnya sering mengatakan hal-hal yang kurang pantas dan menyebut kedua anaknya dengan sebutan yang menyakitkan (N1.43, N1.44). Salah satu ucapan yang didengar AA adalah,

“Kok anaknya gila semua ya” (N1.45).

AA menyampaikan bahwa perkataan tersebut terasa menyakitkan baginya (N1.46). Data ini menunjukkan bahwa stigma yang dialami AA muncul secara langsung melalui ucapan lingkungan terhadap kondisi anak.

Pengalaman stigma pada AA juga terlihat dalam interaksi dengan tetangga. Menurut AA, yang biasanya mengolok-olok adalah tetangga (N1.56). Ketika AA lewat bersama Nina, mereka kadang berbicara dengan suara keras, tetapi tidak berani berbicara langsung kepada AA (N1.57, N1.58). AA tetap harus melewati jalan tersebut ketika menjemput sekolah (N1.59). Ia merasa mungkin pembicaraan itu muncul di sekitar sumber atau area sekolah, tetapi ia tetap mendengarnya (N1.60). AA juga menyampaikan bahwa orang-orang tersebut belum tahu bagaimana perasaan Ibu (N1.61). Dengan demikian, stigma pada AA bukan hanya berupa komentar, tetapi juga situasi sosial yang membuatnya mendengar ucapan tidak menyenangkan tentang anak.

Pada FM, bentuk respons sosial yang muncul berbeda dengan AA. FM tidak menggambarkan adanya stigma yang langsung menyerang Bima secara kuat. Lebih banyak adanya pertanyaan lingkungan dan situasi percakapan yang membuat FM tidak nyaman. FM

menyampaikan bahwa ia tidak tahu apakah dirinya pernah menyinggung sesuatu atau tidak (N2.31). Ia juga menyebut bahwa pertanyaan dari lingkungan bermacam-macam, seperti mengapa anak bisa seperti ini atau mengapa bisa seperti itu (N2.358). FM menyampaikan,

“Kadang saya merasa lelah untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti itu” (N2.359).

Data ini menunjukkan bahwa respons lingkungan terhadap FM lebih banyak muncul dalam bentuk pertanyaan berulang. Ketika berada dalam situasi berkumpul dengan orang lain, FM kadang merasa cara orang lain berbicara tentang anaknya tidak enak (N2.49). Biasanya, FM langsung meninggalkan tempat tersebut (N2.50). Namun, FM juga dapat membela diri dengan menyampaikan bahwa cara bicara seperti itu tidak pernah terasa enak baginya (N2.51). FM menyampaikan bahwa dirinya frontal (N2.53), dan ketika orang lain dapat bersikap frontal, ia mempertanyakan mengapa dirinya tidak boleh bersikap demikian (N2.54). Lama-kelamaan, orang-orang mulai menyadari dan tidak lagi berbicara seperti itu (N2.55). Dengan demikian, pada FM respons terhadap stigma atau pertanyaan sosial lebih tampak melalui tindakan menghindar dan pembelaan diri secara langsung.

Tabel 20 Sub-Kategori Stigma

Subkategori	Isu yang Dibahas
Stigma lingkungan sosial	Ucapan orang awam dan tetangga yang kurang pantas tentang kondisi anak.
Ketidaktahuan konflik	Partisipan tidak mengetahui apakah pernah menyinggung orang lain atau tidak.
Pertanyaan lingkungan	Lingkungan mengajukan pertanyaan berulang tentang kondisi anak.
Tindakan menghindar	Partisipan meninggalkan situasi ketika cara bicara orang lain terasa tidak enak.
Pembelaan diri	Partisipan menyampaikan secara langsung bahwa cara bicara orang lain tidak nyaman.

c. Konsep Anak Idaman

Kategori Konsep Anak Idaman muncul dari data Partisipan 1, yaitu AA. Pada awalnya, AA merasa berat ketika memaknai kondisi anak sebagai takdir, terutama saat melihat anak-anak lain yang seusia dengan Nina (N1.69). AA membandingkan kondisi Nina dengan anak sepupu dan anak kakaknya yang lahir dengan jarak usia sekitar lima sampai enam bulan, tetapi tidak memiliki kendala perkembangan seperti Nina (N1.70, N1.71). Dalam kondisi tersebut, AA menyampaikan,

“Saya sering berpikir, seandainya anak saya terlahir tanpa kendala, mungkin sekarang bisa seperti mereka”
(N1.72).

Data ini menunjukkan bahwa gambaran anak idaman AA berkaitan dengan keinginan agar anak dapat tumbuh tanpa kendala seperti anak-anak lain. Gambaran anak idaman AA juga muncul ketika ia melihat anak lain yang berprestasi. AA melihat anak kakaknya selalu mendapatkan peringkat satu di sekolah dan setiap tahun membawa pulang piala karena unggul dalam pelajaran (N1.73). AA merasa senang melihat anak yang pintar, tetapi ia menyampaikan bahwa sebenarnya ia tidak membutuhkan anak yang pintar. Ia lebih menginginkan anak yang normal tanpa kendala (N1.74). Selain itu, ketika melihat anak yang menjadi penghafal Al-Qur’an, AA sampai menangis (N1.75). Data ini memperlihatkan bahwa konsep anak idaman AA berkaitan dengan anak yang berprestasi, memiliki kemampuan agama, dan tidak mengalami kendala. Pada bagian lain, AA menyampaikan bahwa gambaran anak idaman adalah ingin anak menjadi seorang tahfiz seperti

anak-anak lainnya (N1.127). Namun, harapan tersebut terasa terlalu berat bagi AA (N1.128). AA kemudian menyampaikan,

“Saya tidak membutuhkan anak menjadi tahfiz, yang penting anak saya bisa hidup normal tanpa kekurangan” (N1.76).

Saat ini, AA hanya menginginkan anak dapat hidup normal, mandiri, dan mampu bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (N1.129). Dengan demikian, konsep anak idaman pada AA memperlihatkan adanya gambaran anak tanpa kendala, anak berprestasi, anak tahfiz, serta harapan agar anak dapat hidup normal dan mandiri.

Perubahan harapan AA terhadap anak juga terlihat dari penjelasan GPK Nina. GPK menjelaskan bahwa pada awalnya Ibu biasanya memiliki bayangan agar anak dapat tumbuh seperti anak-anak lain, mampu mengikuti sekolah dengan lancar, dan memiliki kemampuan akademik yang baik. Namun, pada AA, harapan tersebut mulai bergeser menjadi lebih realistis. AA tidak lagi hanya berfokus pada harapan agar Nina sama seperti anak lain, tetapi lebih menekankan agar Nina mampu mandiri, dapat menjalankan salat, mengurus diri, serta mengikuti pembelajaran secara bertahap sesuai dengan kemampuannya. Pergeseran ini menunjukkan bahwa konsep anak idaman pada diri AA tidak sepenuhnya hilang, melainkan mulai disesuaikan dengan kondisi, kemampuan, dan kebutuhan Nina.

d. Pengalaman Pertama

Pengalaman Pertama menggambarkan pengalaman awal partisipan dalam menghadapi kondisi anak dan pengalaman hidup sebelumnya yang memengaruhi kesiapan partisipan dalam menjalani peran pengasuhan. Pada kategori

ini, data yang muncul lebih banyak berasal dari Partisipan 2, yaitu FM. FM menyampaikan bahwa pengalaman yang pernah ia alami membawa perubahan besar dalam kehidupannya, terutama dalam mendampingi anak (N2.581, N2.587). Ia juga menyebut bahwa pengalaman tersebut berpengaruh dalam melatih kesabaran dan ketelatenan (N2.582).

Salah satu pengalaman yang paling menonjol pada FM adalah pengalaman merawat Ibu yang sakit. FM menyampaikan bahwa sejak kuliah ia sudah mengurus Ibu yang sakit, sehingga pengalaman tersebut membuatnya merasa lebih kuat (N2.8). Hal ini tampak dalam

“Saya merasa diri ini kuat karena sejak kuliah saya sudah mengurus Ibu yang sakit” (N2.8).

Pengalaman tersebut juga membuat FM merasa lebih siap secara mental ketika kemudian memiliki anak dengan kondisi yang membutuhkan pendampingan lebih (N2.94). Dalam data lain, FM menyampaikan bahwa pengalaman merawat Ibu memberi bekal kesabaran, ketabahan, dan keteguhan dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam mendampingi dan merawat anak (N2.650).

Pengalaman merawat Ibu juga membuat FM terbiasa menghadapi situasi yang memerlukan kesabaran. FM menyampaikan bahwa sebelumnya ia telah terbiasa mengasah kesabaran ketika merawat Ibu yang tiba-tiba mengalami penurunan kesehatan (N2.583). Dari pengalaman tersebut, FM belajar untuk sabar dan telaten dalam situasi yang menuntut kesabaran, seperti menunggu antrean di rumah sakit. Pengalaman ini kemudian menjadi bagian dari latar yang menyertai FM saat menghadapi kondisi anak.

Selain pengalaman merawat Ibu, latar belakang profesi FM sebagai pengajar juga menjadi bagian penting dalam kategori pengalaman pertama. FM menyampaikan bahwa perasaannya cenderung biasa saja karena sebagai pengajar ia setiap tahun menemukan anak-anak dengan kondisi seperti itu (N2.78). Ia juga menyebut bahwa dirinya sudah memiliki bekal sebagai pengajar, karena setiap tahun selalu ada anak-anak dengan kondisi serupa (N2.84). Hal ini membuat FM sudah lebih terbiasa menghadapi anak dengan kebutuhan tertentu.

“Selain itu, saya juga sudah memiliki bekal sebagai pengajar, karena setiap tahun selalu ada anak-anak dengan kondisi seperti itu” (N2.84).

Dengan demikian, pengalaman pertama FM tidak hanya dibentuk oleh pengalaman pribadi dalam keluarga, tetapi juga oleh pengalaman profesional sebagai guru.

Data juga menunjukkan bahwa FM pernah tinggal bersama mertua selama empat tahun dan sekarang tinggal di rumah yang berdekatan (N2.592). Oleh karena itu, FM masih sering berkunjung dan merawat beliau (N2.593). Dalam situasi tertentu, bapak mertua bahkan membutuhkan perhatian lebih dan terkadang meminta didahulukan dibandingkan anak-anak (N2.594). Bagian ini menunjukkan bahwa pengalaman merawat anggota keluarga tetap hadir dalam kehidupan FM dan menjadi bagian dari konteks pengasuhan yang ia jalani.

Tabel 21 Sub-kategori Pengalaman Pertama

Subkategori	Isu yang Dibahas
Dampak pengalaman	Pengalaman hidup memberi perubahan besar dalam kehidupan dan pendampingan anak.
Ketegaran diri	Pengalaman mengurus Ibu sakit membuat partisipan merasa kuat dan lebih siap mental.

Pengalaman merawat Ibu	Pengalaman merawat Ibu melatih kesabaran, ketelatenan, dan ketabahan.
Pengaruh profesi	Pengalaman sebagai pengajar membuat partisipan terbiasa menghadapi anak dengan kondisi serupa.

e. Tantangan Pemenuhan Kebutuhan Anak

Tantangan Pemenuhan Kebutuhan Anak menggambarkan hambatan yang dihadapi partisipan dalam memenuhi kebutuhan anak, terutama terkait biaya, terapi, pendidikan, waktu, dan pengasuhan. Pada Partisipan 1, tantangan yang paling menonjol berkaitan dengan beban ekonomi pengasuhan. AA menyampaikan bahwa kebutuhan obat membutuhkan biaya besar dan makanan anak juga harus dijaga (N1.30). Selain itu, harga obat cukup mahal, ditambah biaya sekolah serta biaya terapi (N1.31). Secara keseluruhan, pengeluaran untuk anak lebih banyak dibandingkan anak lain (N1.32). Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan anak tidak hanya berkaitan dengan perhatian dan waktu, tetapi juga memerlukan kesiapan finansial.

Tantangan ekonomi pada AA terasa semakin berat ketika kondisi ekonomi suami menurun pada masa pandemi Corona (N1.111). Pada saat yang sama, keluarga juga mengetahui bahwa Nina membutuhkan biaya besar (N1.112). AA juga menyampaikan bahwa suaminya pernah mengalami penipuan, sehingga uang yang seharusnya digunakan untuk kebutuhan anak hilang (N1.113). Kejadian tersebut membuat keluarga merasa sangat terpuruk (N1.114). AA menyampaikan,

“Kami sangat membutuhkan uang tersebut untuk biaya anak-anak” (N1.116).

Kondisi tersebut berdampak pada pemenuhan kebutuhan Nina (N1.117), dan masa itu dirasakan sebagai

masa yang paling berat karena anak dengan kondisi seperti itu membutuhkan biaya besar (N1.118).

Selain masa ekonomi yang berat, data AA juga menunjukkan adanya perubahan kondisi finansial. Setelah masa sulit tersebut, kondisi biaya menjadi lebih baik (N1.445). Bisnis suami di bidang sarang walet berjalan lancar dan keluarga memiliki beberapa rumah yang dikontrakkan (N1.446, N1.447). Data ini menunjukkan bahwa tantangan pemenuhan kebutuhan anak pada AA tidak selalu berada dalam kondisi yang sama, tetapi pernah mengalami masa berat dan kemudian membaik.

Pada Partisipan 2, tantangan pemenuhan kebutuhan anak juga muncul dalam bentuk masalah biaya. FM menyampaikan bahwa dalam proses mendampingi anak, ia menghadapi berbagai tantangan, termasuk larangan dan komentar dari orang lain terkait biaya pendidikan dan terapi yang harus dikeluarkan (N2.679). Biaya tersebut cukup besar, seperti pembayaran SPP dan kebutuhan terapi lainnya, sehingga memerlukan pengorbanan finansial yang tidak sedikit (N2.680). FM menyampaikan bahwa biaya pengembangan bakat juga menjadi kendala tersendiri karena jumlahnya cukup besar (N2.562). Data ini menunjukkan bahwa kebutuhan anak tidak hanya berkaitan dengan terapi dan sekolah, tetapi juga pengembangan potensi anak.

FM juga menyampaikan bahwa biaya terapi menjadi salah satu hal yang terasa berat. Dalam data disebutkan,

“Hal yang kadang terasa berat adalah ketika menyadari bahwa biaya terapi ternyata cukup mahal” (N2.391).

Selain biaya, FM juga menghadapi keterbatasan waktu. Ia menyampaikan bahwa selain kesabaran dan biaya, tantangan terbesar yang dihadapi adalah keterbatasan waktu

(N2.595). Karena FM dan suami sama-sama bekerja, pembagian waktu menjadi hal yang perlu dikelola (N2.597). Dalam data lain disebutkan bahwa waktu menjadi tantangan yang paling sulit dikelola (N2.599). Dengan demikian, tantangan pada FM mencakup biaya, waktu, dan pengaturan pengasuhan.

Pada FM, pemenuhan kebutuhan anak juga berkaitan dengan porsi perhatian terhadap anak. Karena adik Bima memiliki kebutuhan yang lebih jelas pada aspek terapi dan konsultasi, porsi perhatian seperti terapi, konsultasi dokter, dan penanganan lain lebih banyak diberikan kepada adiknya (N2.130). Data ini menunjukkan bahwa dalam keluarga FM, pemenuhan kebutuhan anak juga dipengaruhi oleh adanya kebutuhan anak lain yang harus diperhatikan. Meskipun demikian, FM tetap berusaha memberikan yang terbaik bagi anak dan menjelaskan kepada keluarga serta lingkungan bahwa anak menjalani terapi dan berbagai bentuk penanganan lainnya (N2.681, N2.682).

Tabel 22 Sub-kategori Tantangan Pemenuhan Kebutuhan Anak

Subkategori	Isu yang Dibahas
Beban ekonomi pengasuhan	Kebutuhan obat, sekolah, terapi, dan makanan anak membutuhkan biaya besar.
Masalah ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga menurun dan berdampak pada pemenuhan kebutuhan anak.
Stabilitas finansial	Kondisi biaya membaik setelah usaha keluarga berjalan lancar.
Masalah biaya	Biaya pendidikan, terapi, dan pengembangan bakat membutuhkan pengorbanan finansial.
Keterbatasan pengasuhan	Waktu, kesabaran, dan biaya menjadi tantangan dalam mendampingi anak.
Beban finansial	Biaya terapi dirasakan cukup mahal.
Terapi	Porsi perhatian terapi dan konsultasi perlu dibagi dengan kebutuhan anak lain dalam keluarga.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan secara mendalam, pengalaman kedua partisipan dalam penelitian ini menunjukkan dua temuan utama, yaitu makna penerimaan diri yang berorientasi pada sikap realistis dan solutif serta pola penerimaan diri yang berkembang melalui dinamika emosional dan spiritual. Kedua temuan tersebut diperoleh melalui proses eksplorasi pengalaman, kesadaran, dan pemaknaan yang dialami oleh ibu dalam mendampingi anak ADHD. Untuk memahami fenomena tersebut secara lebih komprehensif, peneliti menggunakan teori penerimaan diri Elizabeth B. Hurlock. Teori ini dipilih karena mampu menjelaskan penerimaan diri melalui berbagai dimensi, meliputi kriteria, faktor, dan aspek penerimaan diri. Melalui kerangka tersebut, pengalaman yang disampaikan partisipan dapat dipahami secara lebih mendalam, kemudian dibandingkan dan diperkuat dengan berbagai hasil penelitian terdahulu yang relevan sehingga diperoleh pemahaman yang lebih utuh mengenai penerimaan diri ibu terhadap anak ADHD dalam lingkungan sosial sekolah.

Analisis dalam bab ini tidak hanya berhenti pada pengakuan batin, tetapi mengeksplorasi bagaimana pengalaman, kesadaran, dan pemaknaan ibu terhadap kondisi anak ADHD termanifestasi dalam tindakan nyata di ruang domestik maupun sosial. Pembahasan akan dimulai dengan membedah makna penerimaan diri yang bersifat realistis dan solutif sebagai landasan kognitif ibu, kemudian dilanjutkan dengan membedah pola emosional dan spiritual sebagai pilar resiliensi ibu dalam menghadapi dinamika pengasuhan yang menantang. Dengan menggunakan kerangka Hurlock dan tahapan kedukaan Kübler-Ross, setiap lapisan pengalaman akan diurai untuk menunjukkan bahwa penerimaan diri seorang ibu bukanlah sebuah kondisi yang pasif, melainkan sebuah perjuangan aktif yang berproses, beradaptasi, dan bermakna.

1. Makna Penerimaan Diri Ibu terhadap Anak ADHD dalam Lingkungan Sosial Sekolah

Makna penerimaan diri bagi seorang ibu yang merawat anak ADHD terbukti bukanlah sebuah kepasrahan batin yang statis, ketidakberdayaan, atau sikap menyerah pada keadaan. Penerimaan diri dalam konteks ini bermanifestasi sebagai sebuah kesadaran kognitif yang amat rasional dan dinamis. Pemaknaan ini terlihat dalam keberanian ibu untuk menatap realitas batas perkembangan anaknya secara objektif (realistis), yang kemudian kesadaran tersebut bertransformasi menjadi motor penggerak bagi mereka untuk mengambil langkah-langkah nyata, taktis, dan terukur dalam mengatasi berbagai kebuntuan pengasuhan di lapangan (solutif). Hal ini sejalan dengan pandangan Hurlock bahwa individu yang menerima dirinya adalah mereka yang menyadari seluruh karakteristik hidupnya, lalu bersedia hidup berdampingan dengan realitas tersebut secara berdaya.

a. Penerimaan Diri sebagai Orang Tua ADHD dan Pelaksanaan Peran Pengasuhan

Proses penerimaan diri yang dialami ibu yang memiliki anak ADHD tidak hanya berkaitan dengan kemampuan menerima kondisi anak, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana ibu memahami dan menerima dirinya sendiri dalam peran sebagai orang tua. Berdasarkan pengalaman kedua partisipan, penerimaan diri muncul melalui perjalanan yang tidak sederhana karena mereka harus berhadapan dengan berbagai perubahan yang terjadi setelah mengetahui kondisi anak. Pengalaman tersebut tidak hanya memengaruhi cara pandang mereka terhadap anak, tetapi juga memengaruhi cara pandang terhadap diri sendiri, kehidupan keluarga, serta tanggung jawab yang harus dijalankan sebagai seorang ibu. Dalam proses tersebut terlihat adanya dua dinamika yang berjalan beriringan, yaitu proses menerima identitas sebagai ibu yang memiliki anak ADHD dan proses

menjalankan peran pengasuhan yang menyesuaikan dengan kebutuhan anak. Kedua dinamika ini saling berkaitan dan sulit dipisahkan dalam pengalaman partisipan, tetapi keduanya merupakan hal yang berbeda. Penerimaan diri lebih merujuk pada perubahan yang terjadi di dalam diri ibu, sedangkan pelaksanaan peran pengasuhan merupakan bentuk nyata dari perubahan tersebut yang tampak dalam perilaku dan tindakan sehari-hari. Penerimaan diri tidak berhenti pada kemampuan menerima kenyataan secara emosional, tetapi berkembang menjadi kesiapan untuk menjalankan berbagai tuntutan pengasuhan yang muncul sebagai konsekuensi dari kondisi anak.

Penerimaan diri sebagai orang tua anak ADHD berkaitan dengan proses transformasi identitas yang terjadi dalam diri ibu setelah mengetahui kondisi anak. Pada tahap ini, ibu tidak hanya berusaha memahami karakteristik dan kebutuhan anak, tetapi juga berusaha memahami dirinya sendiri dalam situasi kehidupan yang baru. Berdasarkan aspek pemahaman diri dan menerima diri apa adanya yang dikemukakan Hurlock, proses penerimaan diri diawali oleh kemampuan individu untuk mengenali kondisi dirinya secara realistis, termasuk memahami kelebihan, keterbatasan, serta berbagai pengalaman hidup yang membentuk dirinya. Kedua partisipan memiliki latar belakang psikologis yang berbeda sehingga cara mereka menghadapi kondisi anak juga tidak sama. Salah satu partisipan menggambarkan dirinya sebagai pribadi yang cenderung tertutup, kurang nyaman berada dalam situasi sosial yang ramai, serta terbiasa hidup dalam lingkungan keluarga yang memberikan perlindungan yang cukup besar. Sebaliknya, partisipan lainnya tumbuh dengan pengalaman hidup yang membentuk kemandirian, keberanian untuk menyampaikan pendapat, dan kemampuan bertahan ketika menghadapi berbagai kesulitan. Perbedaan karakteristik tersebut memengaruhi cara masing-masing partisipan memaknai pengalaman ketika anak memperoleh diagnosis ADHD.

Pengalaman menerima diagnosis anak menjadi titik awal munculnya kesadaran baru mengenai diri. Pengalaman tersebut membawa ibu pada proses refleksi yang mendalam tentang siapa dirinya dan bagaimana ia harus menjalani perannya di masa mendatang. Sebelum mengetahui kondisi anak, kedua partisipan memiliki gambaran tertentu mengenai kehidupan keluarga dan perkembangan anak yang diharapkan dapat berlangsung sebagaimana anak-anak pada umumnya. Namun, ketika berhadapan dengan kenyataan bahwa anak memiliki kebutuhan yang berbeda, mereka dihadapkan pada situasi yang menuntut penyesuaian cara pandang terhadap diri dan kehidupan yang dijalani. Pada tahap inilah proses penerimaan diri mulai berkembang. Ibu tidak lagi hanya melihat dirinya sebagai perempuan yang menjalankan peran keibuan secara umum, tetapi mulai menyadari bahwa dirinya memiliki tanggung jawab khusus sebagai pendamping utama bagi anak ADHD. Kesadaran tersebut mendorong munculnya penerimaan terhadap identitas baru yang sebelumnya tidak pernah dibayangkan. Dengan kata lain, penerimaan diri dalam konteks ini bukan sekadar menerima kondisi anak, melainkan menerima diri sebagai ibu yang akan menjalani perjalanan pengasuhan yang berbeda dari kebanyakan orang tua lainnya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Munisa et al., 2022) yang menjelaskan bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus umumnya mengalami perubahan cara pandang terhadap diri dan kehidupannya setelah mengetahui kondisi anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa proses penerimaan tidak terjadi secara instan, melainkan melalui tahapan penyesuaian emosional dan psikologis yang cukup panjang. Kesamaan tersebut juga tampak pada kedua partisipan dalam penelitian ini yang sama-sama membutuhkan waktu untuk memahami realitas baru yang mereka hadapi sebelum akhirnya mampu menerima identitasnya sebagai ibu dari anak ADHD. Penelitian ini

memperlihatkan dimensi yang lebih spesifik, yaitu bagaimana proses penerimaan diri tidak hanya diarahkan pada kondisi anak, tetapi juga diarahkan pada pembentukan identitas diri sebagai orang tua yang memiliki tanggung jawab khusus dalam mendampingi tumbuh kembang anak ADHD.

Hasil penelitian ini juga menguatkan temuan (Latifah & Syaodih, 2020) yang menyatakan bahwa penyelesaian konflik psikologis dalam diri orang tua menjadi fondasi penting bagi kemampuan mereka dalam menjalankan peran pengasuhan secara optimal. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa orang tua perlu terlebih dahulu berdamai dengan berbagai perasaan negatif yang muncul agar mampu menjalankan fungsi pengasuhan secara lebih efektif. Temuan penelitian ini memperlihatkan proses yang serupa. Kedua partisipan menunjukkan bahwa penerimaan terhadap identitas sebagai ibu anak ADHD menjadi titik balik yang memungkinkan mereka keluar dari fase penolakan, kebingungan, maupun pertanyaan mengenai mengapa kondisi tersebut terjadi dalam keluarga mereka. Setelah proses penerimaan tersebut terbentuk, ibu mulai memiliki kesiapan psikologis untuk menjalankan berbagai tuntutan pengasuhan yang muncul.

Di sisi lain, pelaksanaan peran pengasuhan merupakan bentuk nyata dari penerimaan diri yang telah terbentuk dalam diri ibu. Setelah mampu menerima identitasnya sebagai orang tua anak ADHD, ibu dihadapkan pada berbagai tuntutan yang mengharuskannya melakukan penyesuaian dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan aspek tanggung jawab dan berpendirian yang dikemukakan Hurlock, penerimaan diri tidak cukup hanya diwujudkan dalam bentuk penerimaan secara emosional, tetapi juga harus tercermin dalam perilaku yang menunjukkan komitmen terhadap tanggung jawab yang dimiliki. Pada kedua partisipan, kondisi ini terlihat melalui berbagai upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anak, mulai dari

mencari informasi mengenai ADHD, menentukan layanan pendidikan yang sesuai, menjalin komunikasi dengan guru dan terapis, hingga menyesuaikan pola pengasuhan dengan karakteristik anak.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa penerimaan diri sebagai ibu anak ADHD tidak berhenti pada pengakuan identitas di dalam diri, tetapi berkembang menjadi tindakan nyata yang bertujuan membantu anak mencapai perkembangan yang optimal. Pemahaman ini memperkuat temuan (Munisa et al., 2022) dan Latifah (2020) bahwa penerimaan diri menjadi landasan penting bagi keterlibatan orang tua dalam pengasuhan. Akan tetapi, penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara keduanya bersifat lebih dinamis. Penerimaan diri bukan hanya menjadi prasyarat bagi pengasuhan, tetapi juga terus diperkuat melalui pengalaman menjalankan pengasuhan itu sendiri. Semakin ibu terlibat dalam berbagai upaya untuk mendampingi anak, semakin kuat pula keyakinan dan penerimaan terhadap identitas dirinya sebagai orang tua anak ADHD. Maka dari itu temuan penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang jelas antara penerimaan diri sebagai ibu anak ADHD dan pelaksanaan peran pengasuhan anak ADHD. Penerimaan diri berada pada ranah internal yang berkaitan dengan penerimaan identitas, pemahaman diri, dan rekonstruksi makna diri sebagai ibu. Sementara itu, pelaksanaan peran pengasuhan berada pada ranah eksternal yang berkaitan dengan tindakan nyata dalam memenuhi kebutuhan anak. Meskipun berbeda, keduanya saling menopang dan membentuk satu kesatuan proses yang menghasilkan pola penerimaan diri yang realistis dan solutif. Temuan ini memperluas penelitian sebelumnya dengan menunjukkan bahwa penerimaan diri pada ibu anak ADHD tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme adaptasi psikologis, tetapi juga menjadi sumber energi yang mendorong keterlibatan aktif ibu dalam menjalankan peran pengasuhan secara berkelanjutan.

b. Dekonstruksi Ekspektasi dan Peneguhan Harapan yang Berbasis Realitas

Salah satu proses penting yang dialami ibu dalam memaknai penerimaan diri adalah perubahan cara pandang terhadap harapan yang sebelumnya dimiliki untuk anak. Sebelum mengetahui kondisi anak secara utuh, kedua partisipan memiliki harapan yang relatif sama dengan kebanyakan orang tua. Mereka menginginkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, mampu mengikuti proses belajar dengan baik, meraih prestasi akademik, serta memiliki masa depan yang sesuai dengan harapan keluarga. Harapan tersebut merupakan sesuatu yang wajar karena pada dasarnya setiap orang tua memiliki gambaran ideal mengenai kehidupan dan perkembangan anaknya di masa mendatang. Namun, perjalanan pengasuhan anak ADHD mempertemukan ibu dengan berbagai kenyataan yang tidak selalu sesuai dengan harapan awal. Dalam kehidupan sehari-hari, ibu mulai menyadari bahwa anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian, mengendalikan emosi, mengikuti instruksi, maupun menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan. Situasi ini sering kali menimbulkan perasaan kecewa, sedih, bahkan khawatir terhadap masa depan anak. Perasaan tersebut semakin kuat ketika ibu berada dalam situasi yang secara tidak langsung mendorong terjadinya perbandingan dengan anak-anak lain yang berkembang lebih cepat, menunjukkan prestasi akademik yang baik, atau dianggap lebih mudah diarahkan oleh orang tua dan guru.

Pengalaman tersebut menjadi titik awal munculnya kesadaran baru pada diri ibu. Pengalaman menghadapi berbagai keterbatasan yang dimiliki anak membuat ibu mulai merefleksikan kembali harapan-harapan yang selama ini dibangun. Kedua partisipan menyadari bahwa standar perkembangan yang selama ini digunakan tidak selalu dapat diterapkan pada anak mereka. Kesadaran ini tidak

muncul secara instan, melainkan melalui proses yang panjang, penuh pertimbangan, dan sering kali disertai pergulatan emosional. Pada tahap ini, ibu mulai memahami bahwa setiap anak memiliki karakteristik, kemampuan, dan kebutuhan yang berbeda sehingga keberhasilan anak tidak dapat diukur dengan standar yang sama.

Temuan ini sejalan dengan faktor penerimaan diri yang dikemukakan Hurlock, khususnya kemampuan individu untuk menyadari keterbatasan dan menerima kenyataan secara objektif. Pada kedua partisipan, kesadaran terhadap keterbatasan anak menjadi titik penting yang mendorong perubahan dalam cara mereka memandang keberhasilan. Jika sebelumnya keberhasilan lebih banyak dikaitkan dengan prestasi akademik atau pencapaian tertentu, maka setelah melalui berbagai pengalaman pengasuhan, keberhasilan mulai dimaknai secara berbeda. Ibu tidak lagi menempatkan target yang terlalu tinggi sebagai ukuran utama keberhasilan anak, melainkan mulai memfokuskan perhatian pada perkembangan yang lebih realistis dan sesuai dengan kemampuan anak.

Perubahan cara pandang tersebut terlihat dari bagaimana kedua partisipan mulai menyesuaikan harapan yang mereka miliki. Harapan yang sebelumnya berorientasi pada pencapaian ideal secara perlahan bergeser menjadi harapan yang lebih realistis dan dapat dicapai oleh anak. Dalam penelitian ini, kedua partisipan lebih menekankan pentingnya kemampuan anak untuk mandiri, mampu mengurus kebutuhan dirinya sendiri, memiliki keterampilan hidup yang memadai, serta mampu menjalani kehidupan sosial dengan baik di masa depan. Bagi mereka, keberhasilan tidak lagi ditentukan oleh tingginya nilai akademik atau banyaknya prestasi yang diraih, tetapi oleh kemampuan anak untuk berkembang sesuai potensi yang dimiliki dan mampu menjalani kehidupan secara lebih mandiri.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerimaan diri yang dialami ibu tidak berarti menghilangkan harapan terhadap anak.

Sebaliknya, penerimaan diri membantu ibu membangun harapan yang lebih sesuai dengan realitas yang dihadapi. Dalam konteks ini, harapan realistis bukan berarti menyerah terhadap kondisi anak, melainkan kemampuan untuk menyesuaikan harapan dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki anak. Dengan demikian, harapan tetap ada, tetapi tidak lagi dibangun berdasarkan tuntutan yang sulit dicapai atau standar yang berasal dari perbandingan dengan anak lain. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian (Latifah, 2020) yang menemukan bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus perlu melakukan penyesuaian terhadap harapan yang dimiliki setelah memahami kondisi anak secara lebih mendalam. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perubahan harapan menjadi salah satu bentuk adaptasi yang membantu orang tua menjalani pengasuhan secara lebih positif. Temuan serupa juga dijelaskan oleh (Munisa et al., 2022) yang menyatakan bahwa penerimaan terhadap kondisi anak membantu orang tua mengurangi tekanan psikologis yang muncul akibat ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan. Pada penelitian ini, proses tersebut tampak ketika kedua partisipan mulai meninggalkan tuntutan-tuntutan yang sebelumnya menjadi sumber kekecewaan dan menggantinya dengan harapan yang lebih realistis serta berorientasi pada kebutuhan anak.

Lebih jauh lagi, temuan ini memperlihatkan bahwa proses penyesuaian harapan tidak hanya berkaitan dengan penerimaan terhadap kondisi anak, tetapi juga berkaitan dengan penerimaan diri sebagai ibu. Kedua partisipan tidak hanya belajar menerima bahwa anak memiliki keterbatasan tertentu, tetapi juga belajar menerima bahwa mereka tidak dapat mengendalikan seluruh proses perkembangan anak sesuai keinginannya. Kesadaran inilah yang kemudian membantu mereka mengurangi tuntutan terhadap diri sendiri, mengurangi perasaan gagal sebagai orang tua, serta lebih

fokus pada upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mendukung perkembangan anak.

Pada akhirnya, makna realistis yang terbentuk dalam penelitian ini muncul ketika ibu mampu memandang kondisi anak secara lebih objektif dan menerima bahwa setiap anak memiliki jalur perkembangannya masing-masing. Penerimaan tersebut membawa ibu pada pemahaman bahwa keberhasilan tidak selalu harus diukur melalui pencapaian yang tinggi, melainkan melalui kemampuan anak untuk terus berkembang, belajar, dan menjalani kehidupan sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Dari sinilah harapan yang lebih realistis terbentuk dan menjadi landasan bagi munculnya berbagai strategi pengasuhan yang lebih adaptif, solutif, dan sesuai dengan kebutuhan anak ADHD.

c. Aktualisasi Sikap "Bertanggung Jawab" dalam Inovasi Peran Pengasuhan

Penerimaan terhadap identitas sebagai ibu dari anak ADHD serta pemahaman yang lebih realistis mengenai kondisi anak tidak berhenti pada perubahan cara berpikir dan perasaan semata. Temuan penelitian menunjukkan bahwa proses tersebut kemudian diwujudkan dalam berbagai tindakan nyata yang berorientasi pada kebutuhan anak. Setelah mampu menerima kondisi yang dihadapi, kedua partisipan tidak lagi berfokus pada penyesalan atau pertanyaan mengenai mengapa kondisi tersebut terjadi, tetapi mulai memusatkan perhatian pada berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk membantu perkembangan anak. Dengan demikian, penerimaan diri tidak hanya tampak pada aspek psikologis, tetapi juga terlihat dalam berbagai keputusan dan tindakan yang diambil dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan teori penerimaan diri Hurlock, kondisi ini dapat dipahami melalui aspek tanggung jawab dan keyakinan terhadap

kemampuan diri. Individu yang mampu menerima dirinya secara positif cenderung memiliki kesediaan untuk menghadapi masalah secara aktif serta berupaya mencari solusi terhadap berbagai tantangan yang dihadapi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kedua partisipan memperlihatkan karakteristik tersebut melalui keterlibatan yang tinggi dalam proses pengasuhan anak. Mereka tidak memilih untuk menyerahkan sepenuhnya tanggung jawab kepada pihak lain, melainkan berusaha mencari informasi, memahami kebutuhan anak, serta menentukan langkah-langkah yang dianggap paling sesuai untuk mendukung perkembangan anak.

Salah satu bentuk tanggung jawab yang tampak pada kedua partisipan adalah kesediaan untuk mencari bantuan profesional ketika menyadari adanya hambatan perkembangan pada anak. Kedua partisipan berupaya memperoleh informasi yang lebih akurat melalui konsultasi dengan psikolog maupun tenaga profesional lainnya. Hasil konsultasi tersebut kemudian tidak hanya dipahami sebagai informasi semata, tetapi juga diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai saran yang diberikan oleh tenaga profesional mengenai pentingnya kesabaran, konsistensi, serta pendampingan yang intensif menjadi pedoman dalam menjalankan pengasuhan di rumah. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu tidak hanya menerima kondisi anak secara pasif, tetapi juga berupaya secara aktif untuk memahami dan memenuhi kebutuhan anak berdasarkan informasi yang diperoleh dari sumber yang terpercaya.

Selain menunjukkan tanggung jawab dalam mencari bantuan profesional, kedua partisipan juga memperlihatkan kemampuan untuk menyesuaikan pola pengasuhan dengan kebutuhan spesifik anak ADHD. Pengalaman sehari-hari bersama anak membuat ibu menyadari bahwa pola pengasuhan yang sebelumnya diterapkan tidak selalu efektif. Kesadaran tersebut mendorong munculnya berbagai penyesuaian dan inovasi dalam pengasuhan yang bertujuan membantu

anak mengelola perilaku serta meningkatkan kemampuan adaptasinya. Dalam konteks ini, penerimaan diri tidak hanya menghasilkan pemahaman terhadap kondisi anak, tetapi juga melahirkan kesiapan untuk melakukan perubahan dalam praktik pengasuhan.

Bentuk penyesuaian yang dilakukan terlihat dari upaya ibu dalam membangun rutinitas yang lebih terstruktur bagi anak. Kedua partisipan berusaha menciptakan pola kegiatan yang konsisten agar anak lebih mudah memahami aturan dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Rutinitas tersebut mencakup pengaturan waktu belajar, bermain, beristirahat, hingga kegiatan lainnya yang dilakukan secara teratur. Bagi anak ADHD, struktur yang jelas membantu mengurangi kebingungan serta meningkatkan kemampuan untuk mengikuti aturan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, keberadaan rutinitas menjadi salah satu strategi penting yang digunakan ibu dalam mendukung perkembangan anak.

Selain pengaturan rutinitas, ibu juga melakukan pengawasan terhadap berbagai faktor yang dianggap dapat memengaruhi perilaku anak. Salah satu bentuk pengawasan tersebut berkaitan dengan penggunaan media digital. Kedua partisipan menyadari bahwa paparan gawai yang berlebihan dapat mengganggu konsentrasi dan meningkatkan perilaku impulsif pada anak. Oleh karena itu, mereka menerapkan berbagai aturan mengenai penggunaan perangkat digital, baik dengan membatasi durasi penggunaan maupun mengarahkan anak pada konten yang dianggap lebih edukatif. Upaya ini menunjukkan adanya kesadaran ibu untuk menciptakan lingkungan yang lebih mendukung perkembangan anak sekaligus meminimalkan berbagai faktor yang berpotensi menghambat proses belajar dan pengendalian diri anak.

Dalam situasi tertentu, ibu juga menerapkan pendekatan yang membantu anak memahami hubungan antara perilaku dan

konsekuensinya. Ketika anak melakukan kesalahan akibat perilaku impulsif yang dimiliki, ibu tidak semata-mata memberikan hukuman, tetapi berusaha menjadikan situasi tersebut sebagai kesempatan belajar bagi anak. Melalui pendekatan ini, anak diajak memahami dampak dari tindakan yang dilakukan sehingga secara perlahan mampu belajar mengendalikan perilakunya. Strategi tersebut menunjukkan bahwa pengasuhan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada pengendalian perilaku, tetapi juga pada pengembangan kemampuan anak untuk memahami tanggung jawab atas tindakannya sendiri.

Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian (Dwi lestari et al., 2021) yang menunjukkan bahwa keterlibatan aktif orang tua dalam menciptakan lingkungan yang terstruktur berperan penting dalam membantu perkembangan anak berkebutuhan khusus. Temuan serupa juga dijelaskan oleh (Istiqomah et al., 2024), yang menyatakan bahwa konsistensi orang tua dalam menerapkan aturan, melakukan pengawasan, serta memberikan pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan anak menjadi faktor penting dalam keberhasilan pengasuhan. Hasil penelitian ini memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa berbagai strategi pengasuhan yang diterapkan oleh ibu lahir dari proses penerimaan diri yang telah berkembang sebelumnya. Dengan kata lain, tindakan pengasuhan yang solutif tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi berakar pada kemampuan ibu menerima kondisi anak dan memahami perannya sebagai orang tua.

Meskipun demikian, keterlibatan yang tinggi dalam proses pengasuhan juga menuntut ibu untuk memperhatikan kondisi dirinya sendiri. Pengasuhan anak ADHD sering kali membutuhkan energi, waktu, dan perhatian yang tidak sedikit sehingga berpotensi menimbulkan kelelahan fisik maupun psikologis. Dalam kondisi ini, kedua partisipan menunjukkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesejahteraan diri agar tetap mampu menjalankan peran pengasuhan

secara optimal. Temuan penelitian menunjukkan bahwa ibu sesekali mengambil waktu untuk beristirahat, mencari dukungan dari keluarga, atau melakukan aktivitas yang memberikan rasa nyaman dan tenang bagi dirinya. Tindakan tersebut bukan merupakan bentuk pengabaian terhadap anak, melainkan bagian dari upaya menjaga kesehatan fisik dan psikologis agar tetap mampu mendampingi anak dalam jangka panjang.

Jika ditinjau melalui teori Hurlock, kondisi ini mencerminkan aspek mencintai diri sendiri, yaitu kemampuan individu untuk menerima keterbatasan yang dimiliki sekaligus memenuhi kebutuhan dirinya secara sehat. Kesadaran untuk menjaga diri menjadi penting karena penerimaan diri yang positif tidak hanya ditunjukkan melalui kepedulian terhadap orang lain, tetapi juga melalui kemampuan merawat diri sendiri. Dengan demikian, berbagai tindakan yang dilakukan oleh kedua partisipan menunjukkan bahwa penerimaan diri berkembang menjadi tanggung jawab yang diwujudkan dalam pengasuhan yang adaptif, konsisten, dan berorientasi pada solusi, sekaligus tetap memperhatikan kesejahteraan diri sebagai ibu.

d. Dinamika "Orientasi Keluar Diri" dan Sinergi Sosial di Lingkungan Sekolah Inklusi

Salah satu bentuk penerimaan diri yang menunjukkan kematangan psikologis pada ibu adalah kemampuan untuk keluar dari keterbatasan sosial yang sebelumnya mereka rasakan. Pada tahap awal, tidak sedikit orang tua yang cenderung menutup diri setelah mengetahui kondisi anaknya. Perasaan khawatir terhadap penilaian orang lain, takut menerima stigma negatif, atau takut dianggap gagal dalam mendidik anak sering kali membuat mereka mengurangi interaksi dengan lingkungan sosial. Dalam kondisi tersebut, ibu dapat memilih untuk membatasi aktivitas anak di luar rumah sebagai upaya

melindungi diri dan anak dari komentar maupun perlakuan yang dianggap menyakitkan.

Namun, temuan penelitian menunjukkan bahwa ketika proses penerimaan diri mulai berkembang, kedua partisipan justru menunjukkan kecenderungan yang berbeda. Mereka mulai berani membuka diri dan membangun hubungan dengan lingkungan sekitar. Jika ditinjau berdasarkan teori Hurlock, kondisi ini menunjukkan berkembangnya aspek orientasi keluar diri dan perasaan sederajat. Ibu tidak lagi berfokus pada rasa takut terhadap penilaian orang lain, tetapi mulai memandang dirinya dan anak sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki hak, kesempatan, dan nilai yang sama dengan individu lainnya. Kesadaran tersebut membuat ibu lebih siap untuk terlibat dalam berbagai aktivitas sosial yang mendukung perkembangan anak.

Dalam proses ini, keberadaan sekolah inklusi menjadi faktor yang sangat penting. Lingkungan sekolah yang menerima keberagaman memberikan ruang bagi ibu untuk merasa lebih aman dan nyaman dalam mendampingi anak. Sekolah tidak hanya berperan sebagai tempat belajar, tetapi juga menjadi sumber dukungan sosial yang membantu ibu menghadapi berbagai tantangan pengasuhan. Kondisi ini sejalan dengan pendapat (Prameshti & Listyaningrum, 2025) yang menjelaskan bahwa kualitas dukungan sosial dari lingkungan sekitar dapat memperkuat maupun melemahkan proses penerimaan diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Ketika lingkungan memberikan penerimaan dan dukungan yang positif, orang tua akan lebih mudah mengembangkan keyakinan serta kepercayaan diri dalam menjalankan perannya.

Di lingkungan sekolah inklusi, orientasi keluar diri tampak melalui upaya aktif ibu dalam menjalin kerja sama dengan pihak sekolah. Kedua partisipan menunjukkan keterbukaan dalam berkomunikasi dengan guru kelas maupun Guru Pendamping Khusus (GPK) mengenai kondisi dan kebutuhan anak. Mereka berusaha

menyamakan pemahaman terkait strategi pendampingan, aturan yang diterapkan kepada anak, serta perkembangan yang terjadi baik di rumah maupun di sekolah. Hubungan yang terjalin tidak hanya bersifat administratif, tetapi berkembang menjadi bentuk kolaborasi yang saling mendukung demi kepentingan anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Rohmah et al., 2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan layanan pendidikan inklusi sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang terbuka dan kerja sama yang baik antara keluarga dan pihak sekolah.

Selain menjalin komunikasi yang intensif, kedua partisipan juga menunjukkan sikap positif terhadap berbagai layanan yang disediakan sekolah. Mereka tidak memandang fasilitas khusus, seperti ruang sumber atau pendampingan individual, sebagai bentuk perlakuan yang membedakan anak dari teman-temannya. Sebaliknya, fasilitas tersebut dipahami sebagai upaya sekolah untuk memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Kesadaran ini menunjukkan bahwa ibu telah mampu melihat kebutuhan anak secara realistis dan menerima bahwa setiap anak membutuhkan bentuk dukungan yang berbeda untuk dapat berkembang secara optimal.

Aspek perasaan sederajat semakin terlihat ketika ibu mulai berani menjelaskan kondisi anak kepada lingkungan sekolah maupun orang tua siswa lainnya. Pada tahap ini, ibu tidak lagi berusaha menyembunyikan diagnosis anak karena takut mendapatkan penilaian negatif. Sebaliknya, mereka memilih untuk memberikan pemahaman kepada lingkungan sekitar mengenai kondisi ADHD yang dialami anak. Melalui keterbukaan tersebut, ibu berharap orang lain dapat memahami perilaku anak secara lebih objektif dan tidak langsung memberikan label negatif terhadap anak maupun dirinya sebagai orang tua.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari & Susilawati, 2024) yang menjelaskan bahwa tekanan sosial di lingkungan sekolah sering

menjadi sumber kecemasan bagi orang tua anak berkebutuhan khusus. Penelitian (Qistan & Swandi, 2024) juga menunjukkan bahwa kekhawatiran terhadap stigma sosial masih menjadi tantangan yang sering dihadapi oleh orang tua. Akan tetapi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketika penerimaan diri telah berkembang dengan baik, ibu menjadi lebih mampu menghadapi berbagai kemungkinan penilaian dari lingkungan. Mereka tidak lagi membiarkan rasa takut menghambat interaksi sosial, melainkan memilih membangun komunikasi yang lebih terbuka dan edukatif.

Keberanian untuk terbuka mengenai kondisi anak menunjukkan bahwa ibu telah memandang dirinya dan anak sebagai individu yang memiliki kedudukan yang sama dengan orang lain. Mereka tidak merasa lebih rendah karena memiliki anak ADHD, dan tidak pula menganggap kondisi anak sebagai sesuatu yang harus disembunyikan. Kesadaran inilah yang kemudian membantu ibu membangun hubungan sosial yang lebih sehat dengan lingkungan sekitar.

Dengan demikian, orientasi keluar diri dalam penelitian ini tidak hanya ditunjukkan melalui keberanian untuk bersosialisasi, tetapi juga melalui kemampuan membangun kerja sama, komunikasi, dan dukungan sosial yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Melalui hubungan yang positif dengan sekolah dan lingkungan sekitar, ibu memperoleh sumber dukungan yang membantu mereka menjalankan pengasuhan secara lebih efektif. Pada akhirnya, sinergi antara keluarga dan sekolah inklusi menjadi salah satu faktor penting yang mendukung terbentuknya pola penerimaan diri yang realistis, adaptif, dan berorientasi pada solusi dalam menghadapi pengasuhan anak ADHD.

2. Pola Penerimaan Diri Ibu dengan Anak ADHD dalam Lingkungan Sosial Sekolah

Penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) bukanlah proses yang terjadi secara instan. Penerimaan diri juga bukan kondisi psikologis yang muncul begitu saja ketika ibu mengetahui diagnosis anak. Berdasarkan hasil penelitian, penerimaan diri berkembang melalui proses yang panjang dan dinamis, yang melibatkan berbagai pengalaman emosional, perubahan cara berpikir, hingga terbentuknya pemaknaan baru terhadap kondisi anak dan peran sebagai ibu. Proses tersebut tidak selalu berjalan secara lurus, karena dalam perjalanannya ibu mengalami berbagai pergulatan batin yang membuat mereka harus terus menyesuaikan diri dengan realitas yang dihadapi.

Jika ditinjau secara fenomenologis, pengalaman para partisipan menunjukkan adanya perubahan kesadaran yang berlangsung secara bertahap. Perjalanan tersebut dimulai dari munculnya berbagai reaksi emosional yang kuat ketika mengetahui kondisi anak, kemudian berkembang menjadi proses memahami dan menerima kenyataan, hingga akhirnya menghasilkan makna baru yang memberikan ketenangan dan kekuatan dalam menjalani pengasuhan. Pola ini memiliki kesesuaian dengan tahapan kedukaan yang dikemukakan oleh Kübler-Ross, yaitu adanya fase awal yang dipenuhi guncangan emosional, fase penyesuaian diri terhadap realitas, dan fase penerimaan yang lebih matang. Dinamika tersebut juga berkaitan dengan faktor-faktor penerimaan diri yang dijelaskan oleh Hurlock, terutama aspek keseimbangan emosional, pengaruh lingkungan sosial, serta kemampuan individu untuk menerima berbagai keterbatasan yang ada dalam kehidupannya.

a. Fase Primer guncangan eksistensial dan runtuhnya keseimbangan Emosional

Berdasarkan pengalaman kedua partisipan, proses penerimaan diri diawali oleh fase yang penuh dengan guncangan emosional. Fase ini

muncul ketika ibu mulai menyadari adanya perbedaan pada perkembangan anak dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Perbedaan tersebut terlihat dari berbagai karakteristik yang kemudian mengarah pada kondisi ADHD, seperti kesulitan memusatkan perhatian, perilaku hiperaktif, kesulitan mengikuti instruksi, maupun hambatan dalam mengendalikan emosi dan perilaku.

Pada tahap ini, ibu dihadapkan pada kenyataan yang berbeda dari harapan yang sebelumnya dimiliki mengenai perkembangan anak. Sebagaimana umumnya orang tua, kedua partisipan memiliki harapan agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan perkembangan yang dianggap normal oleh masyarakat. Ketika kenyataan yang dihadapi tidak sesuai dengan harapan tersebut, muncul berbagai reaksi emosional seperti terkejut, sedih, bingung, kecewa, dan khawatir terhadap masa depan anak. Reaksi tersebut menunjukkan bahwa ibu sedang berusaha memahami realitas baru yang sebelumnya tidak pernah dibayangkan. Dalam perspektif teori Hurlock, kondisi ini menunjukkan terganggunya aspek keseimbangan emosional. Keseimbangan emosional yang sebelumnya dimiliki menjadi goyah karena ibu harus menghadapi perubahan besar dalam kehidupannya. Akibatnya, berbagai emosi negatif muncul secara bersamaan dan sulit dikendalikan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pada fase ini ibu sering mengalami kesedihan yang mendalam, menangis, merasa terpuruk, serta memikirkan kondisi anak secara terus-menerus. Bahkan, beberapa kali muncul pertanyaan dalam diri mengenai penyebab kondisi yang dialami anak dan apakah terdapat kesalahan yang pernah dilakukan selama proses kehamilan maupun pengasuhan.

Selain perasaan sedih dan kecewa, fase ini juga ditandai dengan munculnya penolakan terhadap kenyataan yang sedang dihadapi. Ibu membutuhkan waktu untuk menerima bahwa anak benar-benar memiliki kebutuhan yang berbeda dibandingkan anak lain. Dalam kondisi tersebut, ibu sering kali berharap bahwa kondisi anak hanya bersifat sementara atau

akan membaik dengan sendirinya seiring bertambahnya usia. Harapan tersebut sebenarnya merupakan bentuk upaya psikologis untuk mengurangi rasa sakit yang muncul akibat kenyataan yang sulit diterima.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Munisa et al., 2022) yang menjelaskan bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus umumnya mengalami berbagai reaksi emosional pada tahap awal, seperti syok, penolakan, kesedihan, dan kebingungan sebelum akhirnya mampu menyesuaikan diri dengan kondisi anak. Hasil penelitian (Latifah & Syaodih, 2020) juga menunjukkan bahwa ibu memerlukan waktu yang tidak singkat untuk memahami karakteristik ADHD pada anak sebelum dapat menerima kondisi tersebut secara lebih utuh. Proses tersebut berlangsung berbeda pada setiap individu karena dipengaruhi oleh pengalaman hidup, kondisi psikologis, dukungan sosial, serta cara masing-masing ibu memaknai situasi yang dihadapi.

Berdasarkan temuan penelitian, fase primer ini dapat dipahami sebagai tahap ketika ibu masih berusaha menghadapi benturan antara harapan yang selama ini dimiliki dengan kenyataan yang harus diterima. Pada tahap ini, kemampuan untuk berpikir secara objektif dan mencari solusi sering kali belum berkembang secara optimal karena sebagian besar energi psikologis masih digunakan untuk mengelola berbagai emosi yang muncul. Oleh karena itu, fase primer menjadi fondasi penting dalam perjalanan penerimaan diri, karena dari pengalaman inilah proses kesadaran dan pemaknaan terhadap kondisi anak mulai terbentuk secara perlahan.

b. Fase Sekunder: Pergulatan Sosial, Kelelahan Pengasuhan, dan Hantaman Stigma Lingkungan

Setelah melewati fase awal yang dipenuhi keterkejutan dan kesedihan, kedua partisipan mulai memasuki fase berikutnya yang lebih kompleks. Pada fase ini, ibu tidak lagi hanya berhadapan dengan gejala emosi akibat diagnosis anak, tetapi juga harus menjalani berbagai tuntutan pengasuhan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Pengasuhan anak

ADHD membutuhkan perhatian, kesabaran, dan energi yang lebih besar dibandingkan pengasuhan pada umumnya. Karakteristik anak yang cenderung sulit memusatkan perhatian, impulsif, aktif bergerak, serta mengalami kesulitan dalam mengontrol perilaku membuat ibu harus memberikan pendampingan secara terus-menerus.

Kondisi tersebut sering kali menimbulkan kelelahan fisik maupun emosional. Dalam pengalaman kedua partisipan, muncul perasaan yang saling bertentangan dalam waktu yang bersamaan. Di satu sisi, mereka memiliki kasih sayang yang besar kepada anak dan ingin memberikan yang terbaik bagi perkembangan anak. Namun di sisi lain, tuntutan pengasuhan yang berlangsung terus-menerus terkadang menimbulkan rasa lelah, jenuh, bahkan emosi ketika menghadapi perilaku anak yang sulit dikendalikan. Pengalaman ini menunjukkan bahwa proses penerimaan diri tidak berarti menghilangkan seluruh emosi negatif, melainkan bagaimana ibu belajar menghadapi dan mengelola berbagai emosi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Selain menghadapi tantangan dalam pengasuhan, kedua partisipan juga mulai berhadapan dengan berbagai respons dari lingkungan sosial. Pada tahap ini, ibu tidak hanya bergulat dengan dirinya sendiri, tetapi juga harus menghadapi pandangan dan penilaian orang lain terhadap kondisi anak. Jika dianalisis menggunakan teori Hurlock, pengalaman tersebut berkaitan dengan faktor hambatan lingkungan dan kurangnya sikap positif dari masyarakat. Lingkungan sosial yang belum memahami karakteristik ADHD sering kali memberikan respons yang kurang mendukung, baik dalam bentuk komentar, perbandingan, maupun penilaian negatif terhadap perilaku anak.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengalaman tersebut menjadi salah satu sumber tekanan yang cukup berat bagi ibu. Ketika anak menunjukkan perilaku hiperaktif atau impulsif di lingkungan sosial, ibu sering merasa khawatir terhadap respons yang akan diberikan orang lain. Beberapa komentar yang membandingkan anak dengan anak lain atau

mengaitkan perilaku anak dengan kesalahan pola asuh dapat menimbulkan perasaan sedih, kecewa, bahkan membuat ibu mempertanyakan kemampuannya sebagai orang tua. Situasi seperti ini menunjukkan bahwa tantangan yang dihadapi ibu tidak hanya berasal dari kondisi anak, tetapi juga dari lingkungan yang belum sepenuhnya memahami kebutuhan anak ADHD.

Tekanan sosial tersebut kemudian memunculkan berbagai bentuk kecemasan. Kedua partisipan menunjukkan kekhawatiran yang cukup besar terhadap masa depan anak, terutama terkait kemampuan anak untuk hidup mandiri ketika mereka sudah tidak dapat mendampingi lagi. Pertanyaan mengenai siapa yang akan merawat anak, apakah anak mampu beradaptasi dengan lingkungan, dan bagaimana kehidupan anak di masa depan menjadi pikiran yang sering muncul dalam diri ibu. Kekhawatiran ini menunjukkan bahwa proses penerimaan diri tidak hanya berkaitan dengan kondisi anak saat ini, tetapi juga berkaitan dengan berbagai ketidakpastian yang dibayangkan akan terjadi pada masa mendatang.

Kecemasan tersebut juga muncul dalam konteks pendidikan. Kedua partisipan mengungkapkan kekhawatiran mengenai penerimaan anak di lingkungan sekolah. Mereka takut perilaku anak disalahpahami oleh guru, ditolak oleh teman sebaya, atau bahkan menjadi sasaran perundungan. Kekhawatiran ini muncul karena ibu menyadari bahwa lingkungan sosial memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan psikologis anak.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari & Susilawati, 2024) yang menjelaskan bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus sering mengalami tekanan ganda dalam pengasuhan. Di satu sisi mereka harus menghadapi tuntutan perawatan yang lebih intensif di rumah, sementara di sisi lain mereka juga harus berhadapan dengan berbagai tantangan sosial yang muncul dari lingkungan sekitar. Dengan demikian, fase sekunder menunjukkan bahwa penerimaan diri tidak hanya merupakan proses

internal yang terjadi dalam diri ibu, tetapi juga proses yang dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan sosial di sekitarnya.

c. Sekolah Inklusi sebagai Penyangga Emosional dan Ruang Validasi

Di tengah berbagai tantangan yang dialami pada fase sekunder, keberadaan sekolah inklusi menjadi salah satu faktor penting yang membantu ibu menjalani proses penerimaan diri. Berdasarkan pengalaman kedua partisipan, sekolah tidak hanya berfungsi sebagai tempat anak memperoleh pendidikan, tetapi juga menjadi sumber dukungan yang memberikan rasa aman dan ketenangan bagi ibu. Kehadiran lingkungan sekolah yang menerima kondisi anak membantu mengurangi berbagai kekhawatiran yang selama ini dirasakan.

Jika ditinjau melalui teori Hurlock, dukungan yang diberikan sekolah dapat dipahami sebagai bentuk sikap positif dari lingkungan yang berperan dalam mendukung proses penerimaan diri. Lingkungan yang menerima keberadaan anak dan memahami kebutuhan khusus yang dimiliki membuat ibu merasa bahwa mereka tidak menghadapi perjuangan ini sendirian. Dukungan tersebut menjadi penting karena membantu memulihkan keseimbangan emosional yang sebelumnya terganggu akibat berbagai tekanan pengasuhan maupun pengalaman negatif dari lingkungan sosial. Temuan penelitian menunjukkan bahwa guru kelas dan Guru Pendamping Khusus (GPK) memiliki peran yang cukup besar dalam memberikan rasa nyaman kepada ibu. Sikap yang terbuka, empatik, dan tidak menghakimi membuat ibu merasa lebih dihargai dan dipahami. Melalui komunikasi yang terjalin secara rutin, ibu memperoleh informasi mengenai perkembangan anak di sekolah, termasuk berbagai kemajuan maupun hambatan yang masih perlu mendapatkan perhatian bersama.

Menariknya, bentuk dukungan yang dirasakan ibu tidak hanya berasal dari laporan mengenai keberhasilan anak, tetapi juga dari cara sekolah menyampaikan berbagai informasi tersebut. Ketika guru memberikan apresiasi terhadap perkembangan kecil yang dicapai anak, ibu

merasa bahwa usaha yang selama ini dilakukan tidak sia-sia. Pengakuan terhadap perkembangan anak, sekecil apa pun, menjadi sumber kekuatan yang membantu ibu mempertahankan semangat dalam mendampingi anak.

Selain itu, komunikasi yang terbuka antara pihak sekolah dan keluarga juga membantu mengurangi berbagai kecemasan yang sebelumnya dimiliki ibu. Mereka mulai menyadari bahwa anak berada di lingkungan yang berusaha memahami kondisinya dan memberikan dukungan sesuai kebutuhan. Kesadaran tersebut secara perlahan membangun kembali rasa percaya diri ibu dalam menjalankan perannya sebagai orang tua. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Qistan & Swandi, 2024) yang menjelaskan bahwa sekolah inklusi dapat menjadi sumber dukungan sosial yang penting bagi orang tua anak berkebutuhan khusus. Lingkungan sekolah yang menerima keberagaman membantu mengurangi kekhawatiran orang tua terhadap stigma sosial serta memberikan harapan baru mengenai masa depan anak. Dalam penelitian ini, sekolah inklusi menjadi ruang yang tidak hanya mendukung perkembangan akademik anak, tetapi juga memberikan validasi psikologis kepada ibu bahwa mereka telah berupaya dengan baik dalam mendampingi anak. Dengan demikian, sekolah inklusi memiliki peran yang lebih luas daripada sekadar institusi pendidikan. Sekolah menjadi ruang yang membantu ibu memperoleh dukungan emosional, membangun kembali kepercayaan diri, serta mengembangkan keberanian untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial secara lebih terbuka. Melalui pengalaman tersebut, ibu perlahan mampu keluar dari rasa takut dan kecemasan yang sebelumnya mendominasi, kemudian membangun hubungan yang lebih positif dengan lingkungan sekitar demi mendukung perkembangan anak ADHD.

d. Fase Tersier: Pergeseran Kognitif melalui Mekanisme Koping Spiritual

Setelah melalui berbagai pengalaman emosional dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar, terutama dari sekolah inklusi, kedua

partisipan secara perlahan memasuki fase yang menunjukkan perubahan paling mendasar dalam proses penerimaan diri mereka. Pada fase ini, ibu tidak lagi hanya berfokus pada kesulitan yang dialami anak atau tekanan yang muncul selama pengasuhan. Sebaliknya, mereka mulai mengembangkan cara pandang baru yang membantu mereka memahami kondisi anak secara lebih luas dan lebih bermakna. Dalam kerangka Kübler-Ross, tahap ini dapat dipahami sebagai fase adaptasi dan penataan kembali kehidupan setelah individu berhadapan dengan kenyataan yang sulit diterima.

Berdasarkan temuan penelitian, perubahan tersebut banyak dipengaruhi oleh aspek spiritualitas yang dimiliki oleh masing-masing partisipan. Ketika berbagai upaya untuk memahami kondisi anak dilakukan, ibu mulai mencari ketenangan melalui aktivitas keagamaan. Pada masa-masa awal, praktik keagamaan tersebut sering kali dilakukan dengan harapan agar kondisi anak berubah atau membaik. Kedua partisipan mengungkapkan bahwa mereka lebih sering berdoa, memperbanyak ibadah, mendengarkan bacaan Al-Qur'an, serta memohon kepada Allah agar anak diberikan kesembuhan dan kemudahan dalam menjalani kehidupannya. Pada tahap ini, aktivitas spiritual menjadi salah satu cara ibu untuk menghadapi ketidakpastian yang dirasakan. Melalui doa dan ibadah, ibu berusaha menemukan harapan di tengah berbagai kekhawatiran mengenai kondisi anak. Namun, seiring berjalannya waktu, pengalaman hidup yang terus dijalani membuat cara pandang mereka terhadap kondisi anak mengalami perubahan yang cukup mendalam.

Kedua partisipan mulai menyadari bahwa penerimaan terhadap kondisi anak tidak selalu berarti menunggu anak menjadi sama seperti anak lainnya. Sebaliknya, penerimaan berkembang menjadi kemampuan untuk menerima bahwa anak memiliki karakteristik, kebutuhan, dan jalan kehidupannya sendiri. Kesadaran tersebut membuat ibu perlahan melepaskan harapan-harapan yang sebelumnya berpusat pada perubahan

kondisi anak, kemudian menggantinya dengan fokus pada bagaimana mendampingi anak agar dapat berkembang sesuai dengan potensinya.

Dalam proses inilah terjadi perubahan makna yang cukup penting. Anak yang sebelumnya dipandang sebagai sumber kesedihan, kekhawatiran, atau ujian yang berat, mulai dimaknai secara berbeda. Kedua partisipan melihat keberadaan anak sebagai amanah yang dipercayakan oleh Allah kepada mereka. Anak tidak lagi dipandang sebagai penyebab penderitaan atau hambatan dalam kehidupan, tetapi sebagai bagian dari tanggung jawab yang harus dijalani dengan penuh kesabaran dan kasih sayang. Pemaknaan ini membantu ibu membangun hubungan yang lebih positif dengan kondisi yang dihadapi.

Jika ditinjau dari teori penerimaan diri Hurlock, kondisi tersebut menunjukkan berkembangnya kemampuan untuk menerima kenyataan hidup secara lebih utuh. Ibu tidak lagi menghabiskan energi untuk mempertanyakan mengapa kondisi tersebut terjadi atau menyalahkan diri sendiri atas keadaan yang dialami anak. Sebaliknya, mereka mulai mengarahkan perhatian pada hal-hal yang dapat dilakukan untuk mendukung perkembangan anak serta menjalani peran sebagai orang tua dengan lebih tenang.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual menjadi sumber kekuatan yang membantu ibu bertahan menghadapi berbagai tantangan pengasuhan. Ketika menghadapi komentar negatif dari lingkungan, kekhawatiran mengenai masa depan anak, maupun berbagai hambatan lainnya, kedua partisipan memiliki keyakinan bahwa setiap peristiwa yang terjadi memiliki hikmah dan tujuan yang telah ditetapkan oleh Allah. Keyakinan tersebut memberikan ketenangan psikologis yang membantu mereka mengurangi perasaan bersalah, mengurangi kecemasan yang berlebihan, serta meningkatkan kemampuan untuk menerima kondisi anak secara lebih ikhlas.

Lebih jauh lagi, pemaknaan spiritual yang terbentuk pada fase ini tidak hanya membantu ibu menerima kondisi anak, tetapi juga membantu

mereka menerima dirinya sendiri sebagai orang tua dari anak ADHD. Inilah yang menjadi pembeda penting antara penerimaan terhadap kondisi anak dan penerimaan diri sebagai orang tua anak ADHD. Penerimaan terhadap kondisi anak berkaitan dengan kemampuan memahami dan menerima karakteristik ADHD yang dimiliki anak. Sementara itu, penerimaan diri sebagai orang tua berkaitan dengan kemampuan ibu menerima peran, tanggung jawab, keterbatasan, serta berbagai konsekuensi yang menyertai pengasuhan anak ADHD. Pada fase tersier, kedua bentuk penerimaan tersebut mulai terintegrasi dan membentuk pemahaman yang lebih utuh mengenai kehidupan yang sedang dijalani.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Wahyuni et al., 2022) yang menunjukkan bahwa proses penerimaan pada orang tua anak berkebutuhan khusus berkembang melalui perjalanan yang panjang, mulai dari penolakan, kesedihan, kemarahan, hingga akhirnya mencapai penerimaan yang lebih damai. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ketenangan sering kali muncul ketika orang tua mampu memaknai kondisi anak melalui perspektif yang lebih positif dan bermakna. Temuan serupa juga terlihat pada kedua partisipan dalam penelitian ini, di mana spiritualitas berperan sebagai sumber kekuatan yang membantu mereka membangun makna baru terhadap kondisi anak dan kehidupannya sebagai seorang ibu.

Dengan demikian, fase tersier menunjukkan bahwa penerimaan diri tidak hanya berhenti pada kemampuan memahami realitas, tetapi juga melibatkan proses memaknai pengalaman tersebut secara lebih mendalam. Melalui spiritualitas, ibu mampu mengubah cara pandang terhadap kondisi anak, menerima dirinya sebagai orang tua anak ADHD, serta menemukan ketenangan yang menjadi dasar bagi munculnya ketahanan dan keberlanjutan dalam menjalankan pengasuhan.

- e. Puncak Penerimaan Spiritual (Ikhlas, Syukur, dan pengamalan sifat Kemanusiaan)

Setelah melalui berbagai fase yang penuh dengan guncangan emosi, kelelahan pengasuhan, serta pergulatan menghadapi tekanan sosial, kedua partisipan pada akhirnya sampai pada tahap yang menunjukkan bentuk penerimaan diri yang lebih matang. Pada tahap ini, penerimaan diri tidak lagi hanya tampak dari kemampuan memahami kondisi anak atau menyesuaikan pola pengasuhan, tetapi juga tercermin dalam cara ibu memaknai seluruh pengalaman hidup yang dijalaninya. Temuan penelitian menunjukkan bahwa proses tersebut ditandai oleh berkembangnya sikap ikhlas, syukur, dan tawakal yang menjadi sumber ketenangan dalam menjalani peran sebagai ibu dari anak ADHD.

Bagi kedua partisipan, ikhlas bukan berarti menyerah terhadap keadaan atau berhenti berusaha membantu anak berkembang. Sebaliknya, ikhlas dimaknai sebagai kemampuan untuk berdamai dengan kenyataan yang tidak dapat diubah. Setelah melalui berbagai proses emosional yang panjang, ibu mulai menerima bahwa kondisi anak merupakan bagian dari kehidupan yang harus dijalani, bukan sesuatu yang terus-menerus dilawan atau disesali. Kesadaran tersebut membuat mereka mampu mengurangi berbagai perasaan khawatir yang sebelumnya mendominasi pikiran dan emosi. Mereka tidak lagi menghabiskan energi untuk mempertanyakan mengapa kondisi tersebut terjadi, melainkan mulai memusatkan perhatian pada hal-hal yang dapat dilakukan untuk mendukung perkembangan anak.

Seiring berkembangnya sikap ikhlas, muncul pula rasa syukur yang semakin kuat dalam diri partisipan. Menariknya, rasa syukur yang muncul tidak lagi bergantung pada pencapaian besar atau perubahan drastis yang dialami anak. Sebaliknya, ibu mulai menghargai berbagai perkembangan kecil yang sebelumnya mungkin dianggap biasa. Kemampuan anak untuk mengikuti instruksi sederhana, menunjukkan perkembangan dalam berkomunikasi, berinteraksi dengan orang lain, atau melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri menjadi sumber kebahagiaan tersendiri bagi mereka. Perubahan cara pandang ini menunjukkan bahwa ibu tidak lagi

berfokus pada keterbatasan yang dimiliki anak, tetapi mulai melihat berbagai potensi dan kemajuan yang berhasil dicapai.

Dalam konteks ini, rasa syukur menjadi bentuk penerimaan terhadap realitas yang sedang dijalani. Kedua partisipan belajar untuk memandang kondisi anak secara lebih utuh, yaitu dengan mengakui adanya tantangan sekaligus menyadari berbagai anugerah yang tetap hadir dalam kehidupan mereka. Sikap tersebut membantu ibu mengurangi kecenderungan untuk membandingkan anak dengan anak lain dan lebih fokus pada perkembangan yang dimiliki anak sesuai dengan kemampuannya masing-masing.

Selain ikhlas dan syukur, kedua partisipan juga menunjukkan berkembangnya sikap tawakal. Setelah melakukan berbagai upaya seperti berkonsultasi dengan tenaga profesional, mendampingi terapi, mengatur pola pengasuhan, serta menjalin kerja sama dengan sekolah, ibu menyadari bahwa tidak semua hal dapat mereka kendalikan. Kesadaran tersebut membuat mereka menyerahkan hasil akhir dari setiap usaha kepada Allah. Tawakal dalam penelitian ini tidak dimaknai sebagai sikap pasif atau menyerah pada keadaan, tetapi sebagai keyakinan bahwa setiap usaha yang telah dilakukan memiliki nilai dan bahwa hasil akhirnya berada dalam kuasa Tuhan.

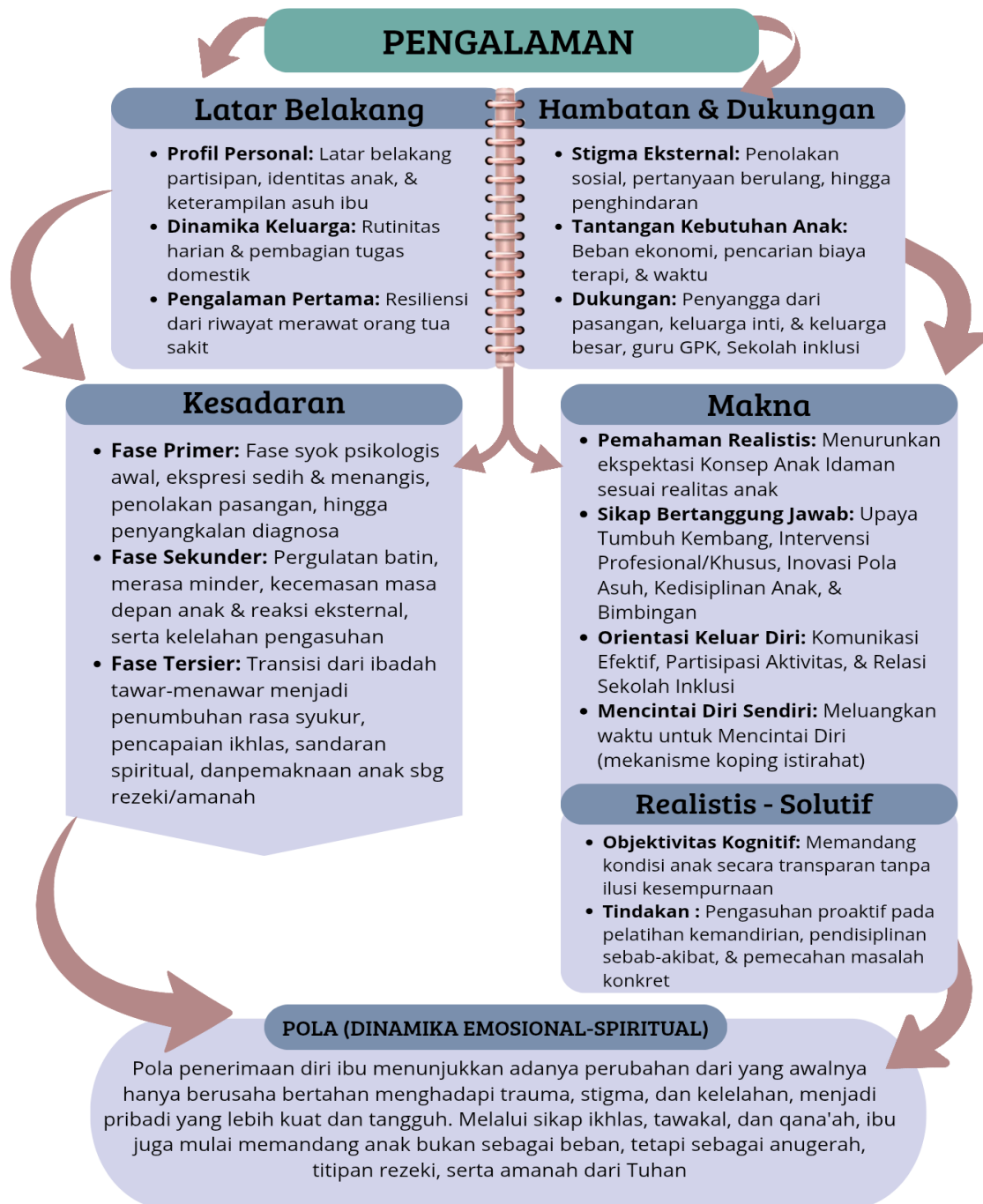
Apabila ditinjau melalui teori Hurlock, fase ini menunjukkan berkembangnya aspek menerima sifat kemanusiaan. Kedua partisipan tidak lagi menuntut dirinya menjadi ibu yang sempurna dan selalu kuat dalam setiap situasi. Mereka menyadari bahwa sebagai manusia, ada kalanya merasa lelah, sedih, kecewa, atau bahkan kehilangan kesabaran ketika menghadapi berbagai tantangan pengasuhan. Namun, berbeda dengan fase-fase sebelumnya, emosi tersebut tidak lagi dipandang sebagai kegagalan atau kelemahan diri. Sebaliknya, emosi tersebut diterima sebagai bagian yang wajar dari pengalaman menjadi orang tua.

Kesadaran ini menjadi salah satu bentuk penerimaan diri yang penting. Kedua partisipan memahami bahwa mereka tetap dapat menjadi ibu yang baik meskipun sesekali merasa lelah atau membutuhkan waktu

untuk beristirahat. Ketika emosi negatif muncul, mereka tidak lagi terjebak dalam perasaan bersalah yang berkepanjangan, melainkan berusaha mengelolanya melalui doa, dukungan keluarga, komunikasi dengan pasangan, maupun berbagai aktivitas yang membantu menjaga keseimbangan psikologis mereka.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak ADHD bukanlah kondisi yang bersifat statis, melainkan proses yang terus berkembang seiring pengalaman hidup yang dijalani. Pada akhirnya, penerimaan diri tidak hanya tercermin dari kemampuan ibu menerima kondisi anak, tetapi juga dari kemampuan menerima dirinya sendiri sebagai manusia yang memiliki keterbatasan. Melalui ikhlas, syukur, dan tawakal, ibu mampu menemukan ketenangan yang membantu mereka tetap menjalankan peran pengasuhan secara konsisten dan penuh kasih sayan

Gambar 1 Peta Konsep Dinamika Penerimaan Diri Ibu dengan Anak ADHD



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pengalaman pengasuhan menunjukkan bahwa makna penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di lingkungan sosial sekolah tidak dimaknai sebagai bentuk kepasrahan terhadap keadaan. Penerimaan diri justru tampak dalam pola yang realistis-solutif. Secara realistis, ibu mampu melihat kondisi anak apa adanya, memahami keterbatasan sekaligus potensi yang dimiliki anak, serta menyesuaikan harapan dengan kemampuan nyata yang dimiliki. Kesadaran ini kemudian berkembang menjadi sikap yang solutif, yaitu dengan mengarahkan perhatian pada berbagai upaya yang dapat membantu perkembangan anak. Hal tersebut terlihat dari usaha ibu dalam mencari bantuan medis dan psikologis, memenuhi kebutuhan gizi anak, serta menerapkan pola asuh yang mendorong kemandirian. Dalam lingkungan sekolah inklusi, sikap solutif juga tercermin melalui keterbukaan ibu untuk menjalin komunikasi dan kerja sama dengan guru, Guru Pendamping Khusus (GPK), maupun wali murid lainnya guna mendukung proses belajar dan penyesuaian sosial anak. Selain berupaya memenuhi kebutuhan anak, ibu juga menyadari pentingnya menjaga dirinya sendiri dengan memberikan waktu untuk beristirahat agar tetap memiliki energi dan ketahanan dalam menjalankan peran pengasuhan.

Pola penerimaan diri juga tidak terbentuk secara instan, melainkan melalui perjalanan emosional-spiritual yang panjang dan dinamis. Pada tahap awal, ibu dihadapkan pada berbagai gejolak emosi setelah mengetahui kondisi anak, seperti syok, sedih, bingung, kecewa, bahkan kesulitan menerima kenyataan yang ada. Seiring berjalannya waktu, perjalanan tersebut semakin diwarnai oleh berbagai tantangan, mulai dari kekhawatiran terhadap masa depan anak, stigma dari lingkungan sekitar, tuntutan pengasuhan yang tinggi, hingga beban ekonomi yang harus dihadapi selama

proses penanganan anak. Dalam situasi tersebut, dukungan dari keluarga dan pihak sekolah menjadi sumber kekuatan yang membantu ibu untuk terus beradaptasi dan bertahan. Melalui berbagai pengalaman yang dilalui, ibu perlahan mengembangkan ketahanan emosional yang membuatnya lebih kuat dalam mendampingi tumbuh kembang anak.

Pada akhirnya, perjalanan emosional tersebut mengarah pada terbentuknya penerimaan yang lebih mendalam melalui koping spiritual. Pada fase ini, ibu mulai memaknai kehadiran anak bukan sebagai beban, melainkan sebagai amanah dan anugerah dari Tuhan. Harapan yang sebelumnya berpusat pada keinginan agar anak dapat berubah atau sembuh sepenuhnya berangsur bergeser menjadi komitmen untuk memberikan pendampingan terbaik sesuai kemampuan dan kebutuhan anak. Penerimaan spiritual ini diperkuat oleh sikap ikhlas, syukur, tawakal, dan qana'ah dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Bersamaan dengan itu, ibu juga mampu menerima dirinya sendiri sebagai manusia yang memiliki keterbatasan. Rasa lelah, sedih, khawatir, atau kecewa tidak lagi dipandang sebagai kegagalan, melainkan sebagai bagian yang wajar dari proses pengasuhan. Anak dipandang sebagai amanah yang membawa pelajaran berharga, memperkuat kesabaran, serta memberikan makna tersendiri dalam perjalanan spiritual kehidupan ibu.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di SD Al-Kautsar Pasuruan sebagai sekolah inklusi. Hasil penelitian sangat dipengaruhi oleh karakteristik lingkungan sosial sekolah tersebut, seperti dukungan guru, guru pendamping khusus, budaya sekolah, dan penerimaan sosial di lingkungan sekolah.
2. Data penelitian diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, sehingga sangat bergantung pada keterbukaan partisipan dalam menyampaikan pengalaman pribadinya. Karena topik penerimaan diri berkaitan dengan pengalaman emosional dan dinamika

keluarga, terdapat kemungkinan beberapa pengalaman tidak sepenuhnya disampaikan oleh partisipan.

3. Penelitian ini hanya melibatkan dua partisipan, yaitu Ibu yang memiliki anak dengan diagnosis ADHD dan bersekolah di SD Al-Kautsar Pasuruan.

C. Saran

1. Bagi Ibu anak ADHD

Ibu perlu memperluas pemahaman tentang ADHD, menjaga komunikasi dengan sekolah, menyusun pola pengasuhan yang realistis, serta menerima dukungan dari keluarga, sekolah, maupun tenaga profesional. Nilai ikhlas, syukur, doa, qana'ah, dan tawakal dapat menjadi penguat batin, tetapi tetap perlu disertai ikhtiar nyata dalam mendampingi anak.

2. Bagi sekolah inklusi/guru/GPK

Sekolah, guru, dan GPK diharapkan memberi dukungan yang tidak hanya berfokus pada perkembangan anak, tetapi juga pada kondisi psikologis Ibu. Sekolah perlu menyampaikan perkembangan anak secara berkala, memberi arahan pendampingan di rumah, serta menciptakan lingkungan sekolah yang inklusif.

3. Bagi keluarga dan lingkungan sosial

Keluarga dan lingkungan sosial diharapkan memberi dukungan yang empatik dengan tidak menyalahkan, membandingkan, atau memberi komentar negatif kepada Ibu maupun anak. Dukungan yang menerima dan tidak menghakimi dapat membantu Ibu lebih tenang, kuat, dan percaya diri dalam menjalankan pengasuhan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan mengkaji penerimaan diri Ibu anak ADHD dengan partisipan yang lebih beragam, seperti ayah, ibu, keluarga besar, dan pihak sekolah. Penelitian berikutnya juga dapat memperdalam peran dukungan sosial, religiositas, dan strategi pengasuhan dalam membentuk penerimaan diri Ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, N., & Jumahir, J. (2020). Peranan orang tua dalam meningkatkan prestasi belajar anak. *Musawa: Journal for Gender Studies*, 12(1), 108–139.
- Arifin, M. (2020). *Keren, UNICEF Apresiasi SD Ini yang Sukses Jadi Sekolah Inklusi*. DetikNews.
- Aryuni, E., Zaliani, S. F., Putra, Y. P., & Mustika, D. (2024). Kolaborasi antara Sekolah dan Orang Tua dalam Pendidikan Inklusi. *Tsaqofah: Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 4(4), 2283–2298.
<https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i4.3118>
- Azwar, S. (2017). *Metode penelitian psikologi edisi II*. Pustaka Pelajar.
- Baihaqi, & Sugiarmun. (2008). *Memahami dan Membantu Anak ADHD* (2nd ed.). Refika ADITAMA.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (Eighth). Worth Publishers. https://books.google.co.id/books?id=eJ-PN9g_o-EC
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (sixth). SAGE Publications.
<https://books.google.co.id/books?id=Pr2VEAAAQBAJ>
- Dwi lestari, R., Utami, P., Safitri, W., & Pangesti, C. B. (2021). Pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(2), 222–230.
https://scholar.google.co.id/scholar?start=40&q=Pengalaman+keluarga+merawat+anak+dengan+kebutuhan+khusus&hl=id&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1669026762398&u=%23p%3D0UYVdAgS51gJ
- Gargiulo, R. M. (1985). *Working with parents of exceptional children: A guide for professionals*. Houghton Mifflin.
- Handayani, P., & Vania, E. (2021). Gambaran Proses Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Down Syndrome. *Jurnal Perkotaan*, 12(1), 67–85.

<https://doi.org/10.25170/perkotaan.v12i1.1231>

Harahap, J. S., & Irman, I. (2024). Strategi Pengasuhan Orangtua Dalam Merespon Sehingga Potensi Anak Berkebutuhan Khusus Bertumbuh Kembang Dengan Baik. *Counselia; Jurnal Bimbingan Konseling Pendidikan Islam*, 5(1), 40–49. <https://doi.org/10.31943/counselia.v5i1.101>

Hurlock, E. B. (1973). *Personality Development*. McGraw-Hill.
<https://books.google.co.id/books?id=CN1-AAAAMAAJ>

Hurlock, E. B. (1997). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (6th ed.). Erlangga.

Hutasoit, I. (2018). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Keseimbangan Kehidupan Kerja (Work-Life Balance) Pada Tenaga Honorer Pemerintah Penyandang Disabilitas. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 206–214. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i2.4559>

Ibrahim, A. R., & Toyyibah, S. (2019). Gambaran Self-Acceptance Siswi Korban Cyberbullying. *FOKUS (Jurnal Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22460/fokus.v2i2.3020>

Idhartono, A. R., & Hidayati, N. (2024). Dinamika Subjective Well-Being Dan Resiliensi Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi. *DIDAKTIKA : Jurnal Kependidikan*, 13(1), 417–426.
<https://jurnaldidaktika.org>

Istiqomah, I., Thaheransyah, T., & Jasman, J. (2024). Penerimaan Orang Tua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Ibrahim Kids SNLC Tangerang Selatan. *Jurnal Media Ilmu*, 3(2), 151–180.
<https://doi.org/10.31869/jmi.v3i2.6075>

Kahija, Y. F. L. (2017). *Penelitian Fenomenologis: Jalan Memahami Pengalaman Hidup*. PT Kanisius.
https://books.google.co.id/books?id=Sy_oEAAAQBAJ

- Kelana, S. (2022). Dukungan Sosial Keluarga Bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa Peduli Anak Nagari Kecamatan Akabiluru. *Ramah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 4(2), 99–111. <https://doi.org/10.38035/rrj.v4i2.441>
- Kusumawardhani, & Mamesah. (2020). Gambaran Penerimaan Diri Siswa yang Mengalami Perceraian Orangtua. *Jurnal Insight: Bimbingan Dan Konseling Ilmu Pendidikan Universita Negeri Jakarta*, 9(2), 138–149. <https://doi.org/https://doi.org/10.21009/INSIGHT.092.04>
- Latifah, A. N. (2020). Proses Penerimaan Diri Orang Tua Anak Usia Dini Dengan Gejala ADHD. *Edusentris: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran*, 7(1), 1–13.
- Latifah, A. N., & Syaodih, E. (2020). *Proses Penerimaan Diri Orang Tua Anak Usia Dini Dengan Gejala ADHD*. 7(1).
- Lintartika, G. (2020). SD Al Kautsar Kota Pasuruan Terapkan Sekolah Inklusi Sejak 2013, Seperti Ini Apresiasi Unicef. *Surya.Co.Id*.
- Melati, S., Zuhri, A., & Jufri Naldo. (2025). Qanā ' ah dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Jiwa Menurut Buya Hamka dalam Tafsir Al-Azhar. *Al-Fahmu: Jurnal Ilmu Al-Qur'an Dan Tafsir*, 4(2), 634–648. <https://doi.org/https://doi.org/10.58363/alfahmu.v4i2.626>
- Mokoagow, N., Tiwa, T. M., & Dapa, A. N. (2025). Dukungan Sosial dalam Penerimaan Diri Orang Tua yang memiliki Anak ABK di SLB Poyowa Besar Kotamobagu. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(2), 3513–3525.
- Mudrikallistanto, A., Wiantina, N. A., & Setiyadi, D. (2024). Akseptabilitas Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus: Tinjauan Pengalaman dan Strategi Pemenuhan Kebutuhan Khusus. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 8(2), 208–216. <https://doi.org/10.30653/001.202482.372>
- Munisa, M., Lubis, S. I. A., & Nofianti, R. (2022). Penerimaan Orang Tua

- Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Tunadaksa). *Jurnal Warta Dharmawangsa*, 16(3), 358–364. <https://doi.org/10.46576/wdw.v16i3.2230>
- Pramesthi, B. F., & Listyaningrum, E. M. (2025). Self Acceptance Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Kristha Pertiwi. *Jurnal Educatio FKIP UNMA*, 11(1), 176–181. <https://doi.org/10.31949/educatio.v11i1.12348>
- Qistan, R. R., & Swandi, N. L. I. D. (2024). Perspektif Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus terhadap Pelaksanaan Pendidikan Inklusi: Temuan dari Tinjauan Literatur. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 8(5), 1257–1268. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v8i5.5946>
- Quraish Shihab. (2009). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Jilid 12* (12th ed.). Lentera Hati.
- Rabitho, F. D., & Setiawati, Y. (2024). *The Population of Children with High Risk of ADHD and The Mother 's Sociodemographic Profile in Surabaya*. 5(1), 42–46. <https://doi.org/10.51542/ijscia.v5i1.8>
- Rohmah, N. L., Adawiah, S., & Widayanti, S. (2023). Implementasi Layanan Pendidikan Inklusif Untuk. *Jurnal Ilmiah Perkembangan Anak Usia Dini*, 02(02), 197–205.
- Rosyad, A., & Tarihoran, N. (2022). MODEL DAN STRATEGI PEMBELAJARAN ANAK ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3), 591–600. <https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jirk.v2i3.3114>
- Rusdiana, R. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Orangtua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 242–248. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i2.4564>
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., & Shiri, M. H. (2023). *The global prevalence of ADHD in children and adolescents : a systematic*

review and meta-analysis. 1–12.

- Saldana, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (3rd edition). In S. Edition (Ed.), *SAGE Publications* (Vol. 12, Issue 2).
<https://doi.org/10.1108/qrom-08-2016-1408>
- Saputri, M. A., Widiyanti, N., & Lestari, S. A. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. *CHILDHOOD EDUCATION: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 38–53.
- Sari, N., & Susilawati, N. (2024). Stres Pengasuhan Orang Tua Pada Anak Berkebutuhan Khusus didalam Pendidikan Inklusi. *Jurnal Perspektif*, 7(1), 199–207. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v7i1.937>
- St.Rahmah. (2020). Self-Acceptance for People with Blind Disabilities. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 18(2), 1–16.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); Kedua). ALFABETA.
- Wahyuni, S., Jumilah, B. S., Mariani, Y. K., & Sabambam, M. N. (2022). Model-Model Penerimaan Orang Tua dari Penyandang Disabilitas di Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 8(2), 170–186.
- Wulandari, S. P., Muhid, A., Wulandari, S. P., & Muhid, A. (2025). Penanganan Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Perspektif Psikologi dan Islam. *AL-AFKAR : Journal for Islamic Studies*, 8(2), 30–42. <https://doi.org/10.31943/afkarjournal.v8i2.1393.Handling>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

No	Variabel	Subvariabel	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Makna penerimaan diri pada Ibu terhadap anak ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>) dalam lingkungan sosial sekolah	Kriteria Penerimaan Diri	a. Menerima diri apa adanya b. Tidak menolak diri c. Mencintai diri d. Tidak menuntut kesempurnaan e. Keyakinan berkarya/bermanfaat	4,5,6,7,8
		Tahapan Penerimaan Diri	a. Fase Primer (shock, penolakan, kesedihan) b. Fase sekunder (ambivalensi, rasa bersalah, kemarahan, rasa malu) c. Fase Tersier (tawar menawar, adaptasi, penerimaan)	9,10,11,12
		Faktor Penerimaan Diri	a. Pemahaman terhadap diri sendiri b. Harapan yang realistis c. Tidak adanya hambatan dari lingkungan d. Sikap masyarakat yang positif e. Keseimbangan emosional	13,14,15,16,17,18,19
2.	Pola penerimaan diri yang ditunjukkan Ibu dengan anak ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>) dalam lingkungan sosial sekolah	Aspek Penerimaan Diri	a. Perasaan sederajat b. Percaya terhadap kemampuan diri c. Bertanggung jawab d. Orientasi keluar diri e. Berpendirian f. Menyadari keterbatasan g. Menerima sifat kemanusiaan	20,21,22,23,24,25,26

- Pertanyaan Wawancara
 1. Bisa diceritakan kesibukan ibu akhir akhir ini apa?
 2. Saat ini berapa usia ibu dan memiliki anak berapa ?
 3. Ketika berada atau berinteraksi dengan lingkungan sekolah, hal apa yang sering Ibu pikirkan terkait kondisi anak dengan ADHD?

4. Seiring berjalannya waktu, perubahan apa yang paling Ibu rasakan dalam cara memandang dan menilai diri sendiri secara lebih realistis sebagai Ibu dari anak dengan ADHD?
5. Apa pernah muncul perasaan menyalahkan diri sendiri atau merasa memiliki keterbatasan sebagai Ibu? Jika ya, bagaimana Ibu menyikapinya sekarang?
6. Dalam menjalani peran sebagai Ibu anak dengan ADHD, hal apa yang membuat Ibu tetap bertahan, menguatkan diri, dan tetap berpikir positif terhadap diri sendiri?
7. Saat ini, bagaimana harapan Ibu terhadap diri sendiri dan terhadap anak? Apa harapan tersebut sudah lebih realistis dibandingkan sebelumnya?
8. Bagaimana cara Ibu memaknai kondisi anak sebagai bagian dari takdir dan rencana Allah saat ini? Bagaimana Ibu memandang diri sendiri dibandingkan dengan Ibu lain?
9. Bagaimana Menurut Ibu, apa arti “menerima diri” sebagai Ibu yang memiliki anak ADHD?
10. Pada saat pertama kali mengetahui kondisi anak, apa perasaan yang muncul pada diri Ibu, dan apa yang Ibu pikirkan tentang diri sendiri sebagai Ibu saat itu?
11. Seiring berjalannya waktu, perasaan apa saja yang sempat muncul dan terasa paling berat bagi Ibu, misalnya marah, sedih, merasa bersalah, atau mencoba menawar keadaan melalui doa dan ikhtiar tertentu?
12. Pengalaman atau peristiwa apa yang paling berpengaruh hingga akhirnya Ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi anak seperti sekarang ini?
13. Sebelum mengetahui kondisi anak, seperti apa gambaran anak yang Ibu harapkan atau rindukan? Apa gambaran tersebut berubah dan menjadi lebih realistis setelah mengetahui kondisi anak?
14. Sejak kapan Ibu pertama kali mengetahui bahwa anak memiliki kondisi ADHD dan bagaimana pengalaman awal Ibu memengaruhi cara memandang diri sebagai Ibu saat menghadapi kondisi tersebut?
15. Nilai, keyakinan, atau pandangan hidup apa yang paling membantu Ibu dalam menerima kondisi anak?
16. Selama ini, bagaimana peran pasangan dan lingkungan terdekat, seperti keluarga, tetangga, atau teman, dalam mendukung Ibu menerima dan menghadapi kondisi anak?
17. Bagaimana cara Ibu menyikapi takdir Allah atas karunia anak dengan kondisi ADHD, terutama dalam menjaga keseimbangan emosi dan kepercayaan diri sebagai Ibu?
18. Penyesuaian terbesar apa yang Ibu lakukan/rasakan sejak anak mulai bersekolah, baik dalam pengasuhan maupun dalam rutinitas sehari-hari, maupun hubungan dengan lingkungan sekolah?
19. Apa arti kehadiran anak bagi Ibu, dan bagaimana arti tersebut memengaruhi cara Ibu menerima, mendampingi, serta bertanggung jawab terhadap anak dengan ADHD?
20. Dalam kegiatan sehari-hari, aktivitas apa saja yang biasanya Ibu lakukan bersama anak sebagai bentuk keterlibatan dalam kehidupan anak, dan bagaimana aktivitas tersebut memengaruhi cara Ibu memandang diri sebagai Ibu yang tetap setara dengan Ibu lain?
21. Selama anak bersekolah, seperti apa bentuk keterlibatan Ibu dalam kegiatan sekolah atau kebutuhan pendidikan anak, dan bagaimana hal tersebut menunjukkan keyakinan Ibu terhadap kemampuan diri sebagai Ibu?
22. Bagaimana kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak dari masa kehamilan, kelahiran, hingga sekarang, dan bagaimana Ibu menjalankan tanggung jawab sebagai Ibu dalam memahami kebutuhan anak?
23. Bagaimana cara Ibu berkomunikasi dan mendampingi anak dalam menjalani aktivitas sekolah sehari-hari, serta bagaimana Ibu menyesuaikan diri dengan kebutuhan anak dan lingkungan sekolah?

24. Pengalaman apa yang paling berkesan bagi Ibu terkait sikap atau perlakuan lingkungan sekolah terhadap anak, dan bagaimana Ibu mempertahankan sikap atau pendirian sebagai Ibu dalam menyikapi pengalaman tersebut?
25. Bagaimana Ibu memperlakukan anak dengan ADHD di rumah maupun di lingkungan sosial sekolah? Apakah Ibu pernah membandingkan diri sebagai Ibu dengan Ibu lain, dan bagaimana Ibu menyadari keterbatasan diri dalam mendampingi anak?
26. Nilai, sikap, atau pelajaran hidup apa yang paling ingin Ibu tanamkan dan contohkan kepada anak dalam menghadapi kondisi ADHD, dan bagaimana Ibu menerima perasaan manusiawi seperti lelah, sedih, atau khawatir selama mendampingi anak?

- Pedoman Observasi

Aspek yang Diamati	Aspek yang Diamati
Ekspresi Emosional	Nada suara, ekspresi wajah saat bercerita
Gerakan non verbal	Bahasa tubuh, perilaku
Konsistensi Cerita	Kesesuaian cerita dari awal hingga akhir wawancara

- Pedoman Dokumentasi

Jenis Dokumen	Keterangan
Dokumen Medis	Surat diagnosis, catatan terapi (jika diizinkan)
Dokumen Sekolah	Raport, catatan guru, surat rekomendasi (Jika diizinkan)
Foto Kegiatan	Dokumentasi foto saat pelaksanaan wawancara
Catatan Peneliti	Notes peneliti
Rekaman Wawancara	Audio (dengan informed consent)

Lampiran 2 Surat Pra Penelitian

Surat Mahasiswa

<https://apps-psikologi.uin-malang.ac.id/sisbak/contents/cetakPrasipsUse...>


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

Nomor : 1916/FPsi.1/PP.009/10/2025

03 Oktober 2025

Hal : **IZIN OBSERVASI PRA SKRIPSI**

Kepada Yth.
Kepala SD Al Kautsar
Jalan Ir. H. Djuanda No.75, Tapaan, Kec. Bugul Kidul,
Kota Pasuruan, Jawa Timur 67129
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya proses penyusunan skripsi bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan kegiatan **observasi pra skripsi**, kepada:

Nama / NIM : TALITHA NAHDA AMILIA / 220401110040
Judul Proposal : Penerimaan Diri Orang tua terhadap Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) di SD Al Kautsar Pasuruan
Dosen Pembimbing : 1. Hilda Halida, M.Psi., Psikolog.
2. Hilda Halida, M.Psi., Psikolog.

Tempat Observasi : SD Al Kautsar
Tanggal Observasi : 14-10-2025 s.d 22-10-2025
Model Kegiatan : Offline

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

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:
1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S1;
3. Kabag TU.

Lampiran 3 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

Nomor : 1917/FPsi.1/PP.009/10/2025

03 Oktober 2025

Hal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Kepala SD Al Kautsar
Jalan Ir. H. Djuanda No.75, Tapaan, Kec. Bugul Kidul,
Kota Pasuruan, Jawa Timur 67129
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

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 : TALITHA NAHDA AMILIA/220401110040
Tempat Penelitian : SD Al Kautsar
Judul Skripsi : Penerimaan Diri Orang tua terhadap Anak ADHD
(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) di SD Al Kautsar Pasuruan
Dosen Pembimbing : 1. Hilda Halida, M.Psi., Psikolog.
2. Hilda Halida, M.Psi., Psikolog.
Tanggal Penelitian : 28-10-2025 s.d 31-03-2026
Model Kegiatan : Offline

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

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:
1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S1;
3. Kabag TU.

Lampiran 4 *Informed Consent* Partisipan 1

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Bismillahirrohmanirrohim

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilaksanakan untuk digunakan dalam data penelitian skripsi Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar kesediaan untuk mengikuti rangkaian wawancara. Saya sebagai pewawancara akan menunjukkan identitas diri saya:

Nama : Talitha Nahda Amilia
Fakultas/Jurusan : Psikologi/Psikologi
NIM : 220401110040

Wawancara yang akan Bapak/Ibu jalani meliputi serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh saya selaku peneliti. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan sebagaimana mestinya hanya untuk kajian ilmiah. Saya selaku peneliti akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses penelitian, meliputi identitas narasumber, informasi dalam wawancara, dokumentasi, dan seluruh informasi terkait lainnya akan dirahasiakan.

Pasuruan, 13 November 2025

Peneliti

Talitha Nahda Amilia
220401110040

Narasumber

Lampiran 5 Informed Consent Partisipan 2

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Bismillahirrohmanirrohim

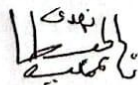
Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilaksanakan untuk digunakan dalam data penelitian skripsi Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul "Makna Penerimaan Diri Pada Orang Tua Dengan Anak ADHD (Attention Deficiyt Hyperactivity Disorder Dalam Lingkungan Sosial Sekolah", kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar kesediaan untuk mengikuti rangkaian wawancara. Saya sebagai pewawancara akan menunjukkan identitas diri saya:

Nama : Talitha Nahda Amilia
Fakultas/Jurusan : Psikologi/Psikologi
NIM : 220401110040

Wawancara yang akan Bapak/Ibu jalani meliputi serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh saya selaku peneliti. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan sebagaimana mestinya hanya untuk kajian ilmiah. Saya selaku peneliti akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses penelitian, meliputi identitas narasumber, informasi dalam wawancara, dokumentasi, dan seluruh informasi terkait lainnya akan dirahasiakan.

Pasuruan, 04 Februari 2026

Peneliti



Talitha Nahda Amilia
220401110040

Narasumber



Fenna Maya Sabara

Lampiran 6 Informend Consent GPK Partisipan 1

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Bismillahirrohmanirrohim

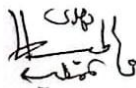
Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilaksanakan untuk digunakan dalam data penelitian skripsi Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul “Makna Penerimaan Diri Pada Orang Tua Dengan Anak ADHD (*Attention Deficiyt Hyperactivity Disorder*) Dalam Lingkungan Sosial Sekolah”. Maka saya memohon kesediaan Ibu Guru untuk berpartisipasi sebagai *Significant Others* (informan pendukung) dalam penelitian ini. Adapun identitas peneliti sebagai berikut

Nama : Talitha Nahda Amilia
Fakultas/Jurusan : Psikologi/Psikologi
NIM : 220401110040

Wawancara yang akan Ibu jalani berupa serangkaian pertanyaan terkait pengamatan dan pengalaman Ibu dalam mendampingi serta berinteraksi dengan anak ADHD di lingkungan sekolah, serta pandangan Ibu mengenai dinamika Orang Tua dari anak ADHD dalam konteks sosial sekolah. Seluruh data dan informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Peneliti bertanggung jawab penuh dalam menjaga keamanan data, baik berupa hasil wawancara, rekaman, maupun dokumentasi lainnya.

Pasuruan, 02 Maret 2026

Peneliti



Talitha Nahda Amilia

220401110040

Informan Pendukung



SAFEANATUR F., S.Pd., M.Pd., G

Lampiran 7 Informend Consent GPK Partisipan 2

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PERSETUJUAN)

Bismillahirrohmanirrohim

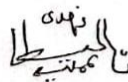
Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilaksanakan untuk digunakan dalam data penelitian skripsi Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul "Makna Penerimaan Diri Pada Orang Tua Dengan Anak ADHD (*Attention Deficiyt Hyperactivity Disorder*) Dalam Lingkungan Sosial Sekolah". Maka saya memohon kesediaan Ibu Guru untuk berpartisipasi sebagai *Significant Others* (informan pendukung) dalam penelitian ini. Adapun identitas peneliti sebagai berikut

Nama : Talitha Nahda Amilia
 Fakultas/Jurusan : Psikologi/Psikologi
 NIM : 220401110040

Wawancara yang akan Ibu jalani berupa serangkaian pertanyaan terkait pengamatan dan pengalaman Ibu dalam mendampingi serta berinteraksi dengan anak ADHD di lingkungan sekolah, serta pandangan Ibu mengenai dinamika Orang Tua dari anak ADHD dalam konteks sosial sekolah. Seluruh data dan informasi yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Peneliti bertanggung jawab penuh dalam menjaga keamanan data, baik berupa hasil wawancara, rekaman, maupun dokumentasi lainnya.

Pasuruan, 02 Maret 2026

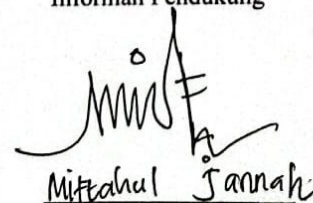
Peneliti



Talitha Nahda Amilia

220401110040

Informan Pendukung



Mittahul Jannah

Lampiran 8 Surat Diagnosis Anak 1



Nomor: H/MI/HECC/2023
SURAT KETERANGAN

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa

Nama : Aisyah Al Habsi
 Tanggal Lahir : 06 April 2014
 Asal Sekolah : -
 Nama Orangtua : Tn. Sholeh Al Habsyi & Ny. Azizah
 Alamat : Jl. Anjasmoro VI No 2 Pasuruan
 Diagnosa : Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Telah dilakukan konsultasi dengan Psikolog Klinis pada tanggal 17 Juni 2023.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Bapak/Ibu kami sampaikan terimakasih.

Malang, 17 Juni 2023
Psikolog Klinis

House of Fatima
Child Center
Suyanto, S.Psi, M.Si. Psikolog

PUSAT TERAPI ANAK KEBUTUHAN KHUSUS
 Jl. Sumbing No. 10, Kota Malang, East Java, Indonesia 65115
 phone number | Telp. (0341) 325864, 9314000
 email address | arianidr@yahoo.com
 website | www.fatimachildcenter.com



E. Kesimpulan dan Saran

Pada saat dilakukan pemeriksaan kami dapatkan :

- Kemampuan dalam menghadapi dan menyelesaikan problem cenderung kurang efektif
- Kemampuan dalam berkonsentrasi belum maksimal
- Kecenderungan masih mudah beralih
- Kemampuan dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungan masih mampu

Malang, 17 Juni 2023
Psikolog Klinis



House of Fatima
Child Center

Jl. Sumbing No. 10, MALANG EAST JAVA
Ph. 0341-325864

Suyanto, S.Psi, M.Si. Psikolog



PUSAT TERAPI ANAK KEBUTUHAN KHUSUS
Jl. Sumbing No. 10, Kota Malang, East Java, Indonesia 65115
phone number | Telp. (0341) 325864, 9314000
email address | arianidr@yahoo.com
website | www.fatimachildcenter.com

Lampiran 9 Surat Diagnosis Anak 2



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO

RAHASIA

Jalan Mojopahit No. 667, SIDOARJO KodePos 61215
 Telepon (031) 8961649, Faks (031) 8943237
 Email: rsud@sidoarjokab.go.id Website: www.rsd.sidoarjokab.go.id

LAPORAN PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS

I. IDENTITAS

Nama	M. Salman Fadhila
Jenis Kelamin	Laki-laki
Tanggal Lahir	24 Agustus 2018
Usia	7 Tahun 03 Bulan
Pendidikan	Kelas 1 SD
Alamat	Dsn. Cabean Rt.1/ Rw. 07 Mulyorejo, Kraton, Pasuruan
Tanggal Pelaksanaan Pemeriksaan	08 Desember 2025
Tujuan Pemeriksaan	Tes intelegensi
Berlaku	Desember 2026

II. PROSES PEMERIKSAAN

Tes Intelegensi	Skala Binet dan CPM
Skrining	Skrining dan observasi perilaku
Wawancara klinis	Wawancara dengan orangtua

III. OBSERVASI DAN INTERVIEW

Proses pemeriksaan pada ananda dilakukan sebanyak satu kali pertemuan. Ananda datang ketempat pemeriksaan bersama orangtuanya, namun mampu mengikuti pemeriksaan tanpa pendampingan. Saat diawal pemeriksaan ananda masih mampu menampilkan sikap yang tenang, menjawab pertanyaan serta mengerjakan penugasan yang diberikan. Ananda juga mampu berkomunikasi dua arah dan memiliki pemahaman instruksi sederhana yang memadai sehingga membuatnya mampu memberikan responnya dengan sesuai. Namun di Tengah pemeriksaan, ia mulai nampak kurang fokus, dan kontrasinya mudah teralihkan dengan hal-hal yang ada disekitarnya. Ia pun seringkali tidak memerhatikan dengan penugassannya. Ananda terlihat lebih mudah menyelesaikan penugasab visual dibandingkan dengan tugas-tugas yang membutuhkan jawaban verbal. Cara menjelaskan suatu hal seringkali kurang sistematis dan ataupun banyak penggunaan kata yang kurang tepat ketika sedang bercerita. Namun demikian, ananda dapat menyelesaikan seluruh penugasan yang diberikan padanya hingga tuntas.

Ananda saat ini merupakan anak pertama dari dua bersaudara dan tinggal bersama keluarga intinya. Dari keterangan yang disampaikan, sudah ada aturan yang diberikan pada ananda bahkan sekarang sudah mulai mengurangi penggunaan *gadget* oleh anak, meskipun terkadang masih kurang konsisten dalam penerapannya. Ananda sudah diberi tanggungjawab sederhana seperti jadwal belajar, menyalakan lampu diseluruh rumah setiap pukul 17.00 wib dan juga membereskan



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO

RAHASIA

Jalan Mojopahit No. 667, SIDOARJO KodePos 61215
 Telepon (031) 8961649, Faks. (031) 8943237
 Email: rsud@sidoarjokab.go.id Website: www.rsd.sidoarjokab.go.id

VI. SARAN SEKOLAH

1. Ananda memiliki kapasitas intelektual yang sesuai namun termasuk anak dengan disleksia dan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) sebagai hambatan penyertanya.
2. Idealnya ananda mengikuti aktivitas sekolah inklusi dengan program *Individual Educational Program*.
3. Idealnya menggunakan guru pendamping khusus (GPK) selama di sekolah.
4. Membuat skala prioritas terkait kesulitan, salah satunya terkait keancaman CALISTUNG (baca, tulis, hitung) dan membiasakan memberikan batasan waktu.
5. Gunakan metode multisensory dalam memberikan materi.
6. Libatkan anak dalam kegiatan non akademik disekolah seperti kegiatan pentas seni, perlombaan sehingga meningkatkan kemampuan sosial anak.
7. Lakukan evaluasi berkala terkait dengan perkembangan anak satu tahun ke depan.
8. Lakukan komunikasi dengan pihak orang tua secara berkala untuk memantau perkembangannya.

Sidoarjo, 10 Desember 2025
 Pemeriksa/Psikolog

Elok Kartika sari, M. Psi, Psikolog

STR: GZ0001460129301

SIPPK: 551.4.1/001-K/SIPPK/V/438.5.2/2021

Lampiran 10 Dokumentasi Foto Kegiatan









Lampiran 11 Transkrip Wawancara Partisipan 1

Partisipan 1

1. Wawancara Wawancara 1

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Azizah Al-Jufry (AA)
 Usia : 36 Tahun
 Lokasi : Kantin SD Al – Kautsar Kota Pasuruan
 Hari/Tanggal : Kamis, 5 Februari 2026
 Waktu : 11.00 WIB – 12.00 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
Menganggukan kepala	Saya Izin memulai wawancara nggheh mama. Izin untuk merekam suara dan nanti di akhir ada sesi dokumentasi apakah njenengan berkenan?	Nggheh mbak. Apakah nanti fotonya di sensor?
Meneterkan air mata, memandang ke atas	Bagaimana cara Mama memaknai kondisi anak sebagai bagian dari takdir dan rencana Allah saat ini? Bagaimana Mama memandang diri sendiri dibandingkan dengan Ibu lain?	Berat banget. Apalagi liat seumuran Nina anak saya yang pertama, kadang anak sepupu, anak kakak itu kan saya kan punya anak itu kayak enam bulan, lima bulan jadi kayak gini ya Allah coba anakku maaf ya bu, bukannya takdir normal, tak ada kendala gitu. Pasti sekarang bisa kayak gitu. Apalagi liat anak kakak saya nomor dua itu selalu dapet ranking satu di sekolah selalu pulang dapet piala, beneran setahun sekali, condong ke pelajaran gitu. Saya tuh ya Allah senengnya ya punya anak pintar aku gak butuh pintar sih, Allah butuh anak normal aja. Sampe saya liat anak Tahfidz quran saya nangis ya Allah, aku gak butuh anak Tahfiz wes. Yang penting anakku ini bisa hidup normal ga da kekurangan gitu aja gak butuh aku pengen ya bu Tahfid bisa pintar tapi liat Tahfidz terlalu soro, kayak Nina normal gak bisa banyak. Intinya normal kok itu bisa banyak ini kok aku yang ngajarin. Nina itu surat- surat pendek banyak yang tau. Tapi ya gitu Nina itu kan ngomongnya kayak ada pelat-pelatnya gitu dia kayak kayak gak tau gitu, mau nyetokno saya gak bisa. Pernah masuk TPQ, tapi Nina itu gak ngikutin aja Nina kan kayak agresif kalau liat banyak temen

		<p>seumurannya juga tapi kalau di rumah umi itu bu dia itu umi saya kan rumahnya di Sidogiri Desa Nina itu kalau nginep seminggu, ya seminggu ngaji disana ikut ngaji juga Nina itu tau gak bisa baca tapi kebanyakan guyon jadi kayak ketotor sama guyone ke distract temen-temennya kemarin itu saya pulang sehari juga ngaji dia eh giat gitu, nanti aku ngaji sama temen-temen ya ma, jangan hujan besar Nina gak apa-apa nanti mbak payung ngaji dia semangat sebabnya deket kalau dari keluarganya</p>
<p>Mata berkaca-kaca, tangan mengepal, menjelaskan sambil melihat sekeliling</p>	<p>Pada saat pertama kali mengetahui kondisi anak, apa perasaan yang muncul pada diri mama dan apa yang di pikirkan tentang diri sendiri sebagai Ibu saat itu?</p>	<p>Yaaa down banget lah saya mbakkk, setiap malam saya nangis hampir setahun lebih saya pulihnya. Tapi saya tau kalau dia ini memang ada apa apa dibilang gaterlalu kaget siiii iya tapi tetep kaget mbak nggeh lebih cepet sadar gitu gaberlarut-larut kayak dulu. Kalau dulu anak saya yang pertama itu mbak saya sampai sakit berbulan bulan pas tau sampai masuk rumah sakit dan itu bertahun tahun saya sulit banget. Pertama kali pas tau itu saya kan awam banget soal ini saya carilah di youtube ada dokter yang ngejelasin gitu tentang kondisi nina. Saya dulu pas pertama menyembunyikan keadaan anak anak dari saudara saudara karena saya takut dihujat. Tapi saudara saudara udah tau ya mbak klo anak saya ada kekurangan tapi gapernah bilang mungkin karena ngejaga perasaan saya sampai akhirnya saya bilang sendiri ke mereka. Kalau kakaknya itu ya mbak malah lebih pintar dari Nina ini, Belum setahun kakaknya itu udah bisa ngomong tapi itu M panas umur dua tahun setengah terus setelah panas itu ngomongnya jadi berkurang, omongannya itu hilang satu-satu padahal umur 1 tahun 10 bulan itu udah bisa jalan langsung saya bawa ke dokter di Graha Merta yang Dokter khusus Autisme itu, Namanya dokter rudy. Setiap bula M itu kayak di injeksi gitu. Selama tiga tahun disitu terus.</p>

		<p>Jadi kalau pulang Nino itu kayak anak trauma gitu kalau mau balik ke sana lagi langsung jerit-jerit. Karena di injeksi kanan kiri. Sebabnya Nino itu dari anak yang ngerti gitu. Akhirnya dia nggak bisa ngomong satu kata pun gitu. Nggak bisa minta, nggak bisa apa-apa gitu. Kalau si Nina ini saya gamau berlarut larut mbak karena saya tau sebabnya Nina ini masih bisa dan mampu buat ngetjar sekolahnya gitu kann</p> <p>Dalam hati saya “ayo saya harus kejar anak ini karena dia perempuan” yang susah itu justru malah abinya mbak susah nerima kalo Nina itu gini jadi saya itu nurutin abinya buat bahasa ne ngelegakne abine lah ke psikolog dan lain lain sekiranya abinya ini ngerti kalau ini kekurangan luar biasa. Ayo ditangani dan akhirnya abine ngikutin aja kemauan saya</p>
--	--	---

Wawancara 2

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Azizah Al-Jufry (AA)
 Usia : 36 Tahun
 Lokasi : Kantin SD Al – Kautsar Kota Pasuruan
 Hari/Tanggal : Jumat, 6 Februari 2026
 Waktu : 10.00 WIB – 11.00 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
Mengganggu kepala	Saya Izin memulai wawancara nggeh mama. Izin untuk merekam suara dan nanti di akhir ada sesi dokumentasi seperti kemarin apakah njenengan berkenan?	Nggeh mbak. Pokoknya nanti disensor wajah saya
	Kalau adeknya yang terakhir itu umur berapa ma?	Umur dua tahun mbak
	Ohhh dua...,Kalau adeknya pripun ma?	Kalau adiknya itu Alhamdulillah mbak perintah itu mau, Cuma ya anak segitu kan bleset blesetnya ya mbak ya. Terus Ngomongnya wes rodok banyak gitu. Ya meskipun anak laki tuh katanya dokter, ojek dipikir anak laki-laki mungkin lamban bicaranya. Tapi de e tuh ngerti ngomongnya misalnya gak boleh wi gitu, oye, oye gitu. Ngertilah mbak, Tapi ya sek satu-satu. Tapi seje lah, saya

		<p>kan liat dia sama kakak-kakaknya ya seje lah. Terus kalau dimana-mana itu adiknya diem, kalau Nina atau Nino itu gak ada rasa takut sama orang Seje nya itu gitu. Kalau anak saya yang ketiga itu ngerti, oh itu duduk Ibuku, aku kudu diem gitu. Kalau Nino sama Nina itu dulu mungkin saya itu kurang aware gitu ya sama anak. Dia itu kalau sama orang tuh gak paham, ini gak boleh gitu, boleh gitu gak paham.</p>
	<p>Bagaimana Ibu memperlakukan anak ADHD di rumah dan di lingkungan sosial sekolah apakah Mama pernah membandingkannya dengan anak lain, dan bagaimana Mama berusaha menjadi contoh sikap yang positif, sabar, dan penuh kasih sayang bagi anak?</p>	<p>Membandingkan si secara lisan ngga mbak ya saya mbatin aja gitu andai anak saya kayak kemaren itu yang saya cerita tentang penghafal quran ituu, Kalau pengasuhan si saya mungkin lebih banyak nyuruh nya ini ke Nina gitu karena kakaknya gangerti sama skali dan adeknya juga masih kecil banget kan jadi belom bisa disuruh suruh dan saya juga lebih ketat ke Nina ini dia juga perempuan</p>
	<p>Nilai, sikap, atau pelajaran hidup apa yang paling ingin Mama tanamkan dan contohkan kepada anak dalam menghadapi kondisi ADHD yang dimilikinya?</p>	<p>Yang paling ingin saya tekankan si mandiri ya mbak biar nanti kalau saya ga ada ini mereka masih bisa hidup dengan layak ya saya tahu butuh waktu lama. Kalau saat ini saya latihanya dari satu tahun akhir ini saya libatkan gitu mbak dalam pekerjaan yang mudah biar dia bisa bertanggung jawab gitu meskipun hal yang dilakukannya mudah. Contohnya kayak baju kotornya adiknya gitu mbak saya bilang taruh di tempat baju kotor ya nak terus pampersnya adik yang di kresek sama ummah itu. Nina itu setiap malam pasti buang pampersnya adiknya. Saya perintah gitu, saya ikut saran gurunya. Ikut andil noma, gitu. Nina itu kegiatan yang enggak kelihatan manfaatnya, tapi itu bermanfaat. Jadi saya ikut setiap adik. Jadi Nina itu kayak tau gitu, oh baju kotor ya adik, depannya kamar mandi ini berarti disuruh taruh di rumah. Meskipun saya enggak perintah, kelihatan gitu, ditaruh. Karena kebiasaan mungkin ya.</p>

		Saya juga menguatkan hatinya gitu kalau ada yang ngejek atau apa agar dia ini terbiasa dan gadimasukin ke hati.
--	--	---

Wawancara 3

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Azizah Al-Jufry (AA)
 Usia : 36 Tahun
 Lokasi : Kantin SD Al – Kautsar Kota Pasuruan
 Hari/Tanggal : Kamis, 12 Februari 2026
 Waktu : 11.00 WIB – 12.00 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
Menganggukan kepala	Saya Izin memulai wawancara nggeh mama. Izin untuk merekam suara dan nanti di akhir ada sesi dokumentasi apakah njenengan berkenan?	Nggeh mbak.
	Apakah mama pernah kuwalahan dalam menjalani aktivitas sehari hari?	Sama kayak yang saya ceritakan tadi ya mbak ngga sii malah banyak waktu buat anak anak
	Apa mama memiliki waktu khusus untuk beristirahat atau melakukan hal untuk diri sendiri?	Ohhh kayak sendiri gitu ta mbak?
	Iyaa ma, kalau istilahnya sekarang itu me time	Kalau jalan jalan keluar sendiri si gapernah mbak gaboleh juga saya sama abinya terus klo dirumah ya gaada soale seng kecil ini nemplok terus mbak jadi gaada waktu sendiri paling klo sebelum tidur itu rawat badan terus langsung tidur. Kalau anak anak kan tidurnya malam mbak

Wawancara 4

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Azizah Al-Jufry (AA)
 Usia : 36 Tahun
 Lokasi : Kantin SD Al – Kautsar Kota Pasuruan
 Hari/Tanggal : Jumat, 13 Februari 2026
 Waktu : 11.00 WIB – 11.30 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
Menganggukan kepala	Saya Izin memulai wawancara nggeh mama. Izin untuk merekam suara dan nanti di akhir ada sesi dokumentasi apakah njenengan berkenan?	Nggeh mbak.

	Saya izin menanyakan lebih lanjut mengenai cerita cerita yang kemaren nggeh ma	Monggo mbak
	Jika mereka tidak membantu waktu itu, menurut Ibu apa yang akan terjadi?	Bingung dan gatau saya harus ngapain she karena wes kedisikan sedih bahasanya dan say aini wong ngga ngerti mbak jadi awam banget tentang kayak gini gini ini
	Apa ada perbedaan pola pengasuhan antara nina, kakaknya dan adiknya?	Kadang Nina ini kan Anuya suka Membantah Kadang saya Kerasi sedikit Tapi kalau adiknya Gak Saya kerasi anak itu Biasanya umur 5 tahun Ke atas Kecil gitu gak saya marahi. Takut dia sekarang Nangis Kalau ditakutin Nangis Kalau kakaknya itu gbisa diajak komunikasi sama sekali jadi saya semua mulai mandi dan lain lain
	Kalau nina sendiri apakah menjalani diet ma ?	Dulu itu mbak nemen dietnya kalau sekarang ga nemen sebab Nina itu sudah besar sudah ngerti paling yang instant Dia gak pernah makan Yang manis manis juga Gak bisa Bikin es the gak pake gula diminum lho sama dia Minum Jus alpukat itu gak pake gula Dia mau. Tapi zaman dulu Pertama kali terapi sama bu Safa Hampir 3 tahun yang lalu Itu kan sama bu Safa disuruh ketat Diet ketat Itu bawang gak boleh Itu Nina Diet itu setahun setengah Bawang gak boleh Garam itu Himalaya Terus Sayur itu dipeleh itu Yang boleh buncis Pokoknya Pilih-pilihan tok lah Nasi itu gak boleh dimasak di magic com. Tapi saya kalau nasi itu Gak nurut saya Gak kuat saya bu, pernah cuma seminggu Masa itu Di kukusan Yang dari bambu Saya itu seminggu gak kuat saya Kan ada anak kecil Akhirnya saya Nasi itu biar gak dimasak disitu. Tapi sayur itu Gak boleh pake panci Pake panci kaca Akhirnya saya Beli panci kaca satu, beli panci Beli panci itu Dari Cobek kreweng itu Ya mau dia pertama Tapi besar ini gamau. Masak sendiri bikin Terus Tepung itu Tepung beras Tepung sagu Itu saya bikin Ayam kan ayam

		kampung Saya kasih tepung itu Pertama Mau besar ini gak mau Ibu Safah sempat bilang Ma, Nina kok diberhenti Gak mau bu, marah-marah
--	--	---

Wawancara 5

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Azizah Al-Jufry (AA)
 Usia : 36 Tahun
 Lokasi : Rumah Interviewee
 Hari/Tanggal : Kamis, 12 Maret 2026
 Waktu : 11.00 WIB – 11.30 WIB

	Assalamualaikum ma, izin memulai wawancaranya nggeh maaf sebelumnya saya telat. Izin rekam, ya ma untuk pertemuan terakhir ini	Nggeh mbak monggo
	Mama bilang sangat trauma dengan gadget karena kondisi Nina dan Nino. Bagaimana jika suatu saat sekolah mewajibkan penggunaan perangkat digital untuk belajar Nina? Bagaimana Mama akan menyikapinyaa	Kalau sekarang kan Nina sudah besar ya, mungkin sampai sekarang Nina sih pakai sih. Sekarang kalau malam biasanya saya kasih satu jam, jam delapan, jam sembilan. Saya bisa nggak begitu, lek wes besar di atas lima, enam tahun gitu saya nggak begitu keras. Lek dibawah kayak Adik e gitu saya nggak mau. Kalau sudah TK atau nggak mau kelas satu itu saya bisa nggak apa-apa. Karena otaknya sudah nggak serapuh waktu kecil gitu mbak. Nina sampai sekarang kok pakai gadget itu, tapi saya batasin malam biasanya. Jam delapan, jam sembilan sudah.
	Mama, di luar peran sebagai ibu dari Nina, bagaimana Mama melihat diri Mama sendiri saat ini? Apa Mama masih merasa sebagai sosok yang 'berdaya' atau justru merasa diri Mama 'hilang' karena fokus penuh pada kondisi anak?	Saya kan enggak pernah keluar. Enggak pernah adaptasi sama orang. Tapi saya suka senang gitu loh, bila ada orang kak nenek-nenek ambil rongsok, itu saya panggil. Saya suka ngumpul gitu bekas bekas buat dikasih. Nanti saya panggil, saya suka gitu. Ada di situ nenek-nenek itu. Sampai Aisyah waktu itu, TK itu kan ada nenek-nenek bawa rongsok ke rumah. TK kan di situ, saya beli makanan. Setiap pagi saya beli buat ibu pemulungnya. Kata orang-orang, itu saudaranya. Wala, sampai dikira saudaranya. Setiap pagi kayak kebiasaannya nungguin saya dulu. Kalau bermanfaat bagi yang lain itu saya enggak tahu, sebabnya saya enggak pernah adaptasi banyak-banyak orang. Saya bingung banyak orang gitu. Saya ini orangnya ceria, tapi ke orang dekat.

		Kalau orang saya baru kenal gitu saya diem
	Mama menyebut ini adalah takdir. Namun, secara jujur, apa Mama pernah merasa 'protes' atau bertanya-tanya kepada Allah kenapa ujian ini diberikan dua kali (pada Nina dan kakaknya)? Bagaimana proses Mama sampai benar-benar berhenti bertanya 'kenapa saya'?	Protes ya pasti mbak kayak yang saya ceritakan kemaren. Menyimpulkan nerima keadaan anak-anak ini Pertama ya pasti sangat berat ya. Pertama itu berat. Kayak, ya apa sih, kok aku gitu, kok sampai dua gitu loh. Terus lama-lama ya, oh berarti aku ini mampu mungkin, berarti aku ini, ada istimewanya yang mungkin Allah kasih. Anu membesarkan hati sendiri lah rasanya. Pertama enggak gitu. Pertama pasti kayak berontak gitu, terus berdoa gitu. Itu kayak orang bilang dibilang gaada sukure gitu. Pertama ya, orang pasti kaget lah. Tapi sekarang bisa enggak.

Lampiran 12 Hasil Koding Partisipan 1

Fakta Sejenis	Kode	Kata Kunci	Sub Kategori
Pada bulan April ini, usianya genap 11 tahun.	N1.20	bulan April, genap 11 tahun	Identitas Nina
kakaknya laki laki dan adiknya juga laki laki	N1.21	kakaknya laki laki, adiknya laki laki	
Perbedaan usia antara Nina dan adiknya cukup jauh.	N1.185	perbedaan usia, cukup jauh	
Saat ini nina berusia sebelas tahun, sedangkan adiknya berusia dua tahun, sehingga jarak usia mereka sekitar sembilan tahun.	N1.186	sebelas tahun, sembilan tahun	
Saya memang tidak terbuka kepada orang lain, bisa dibilang saya introvert dan jarang bersosialisasi.	N1.54	tidak terbuka, introvert, jarang bersosialisasi	Karakteristik Introvert Ibu Nina
Oleh karena itu, kakak dan umik saya juga tidak berani berbicara di depan saya jika ada sesuatu yang perlu dirundingkan, karena takut saya kepikiran.	N1.55	tidak berani berbicara, perlu dirundingkan, takut kepikiran	
Tidak memiliki teman dari lingkungan luar karena termasuk pribadi yang sangat introvert dan jarang bergaul.	N1.146	tidak memiliki teman, introvert, jarang bergaul	
Keseharian lebih banyak di rumah.	N1.147	lebih banyak di rumah	
Tidak memiliki teman dekat selain saudara yang sudah seperti teman.	N1.148	teman dekat, saudara	
Menganggap diri sebagai pribadi introvert.	N1.486	pribadi introvert	
Tidak ingin terlibat keributan.	N1.487	tidak ingin terlibat keributan	
Saya jarang keluar rumah dan tidak pernah beradaptasi dengan banyak orang.	N1.692	jarang keluar rumah, tidak beradaptasi	

Saya tidak mengetahui apakah perbuatan tersebut bermanfaat bagi orang lain, karena saya tidak terbiasa berinteraksi dengan banyak orang.	N1.699	bermanfaat bagi orang lain, tidak terbiasa berinteraksi	
Saya merasa bingung ketika berada di tengah banyak orang.	N1.700	merasa bingung, tengah banyak orang	
Saya adalah pribadi yang ceria, tetapi hanya kepada orang-orang yang dekat.	N1.701	pribadi ceria, orang yang dekat	
Jika bertemu dengan orang yang baru dikenal, saya cenderung diam.	N1.702	orang baru dikenal, cenderung diam	
Saya tidak bersembunyi, tetapi memang memiliki kepribadian yang sangat introvert.	N1.703	tidak bersembunyi, kepribadian sangat introvert	
Saya bukan tidak mau menyapa orang lain, tetapi saya tidak mengetahui cara memulai menyapa seseorang untuk pertama kali.	N1.704	tidak mengetahui cara memulai, menyapa seseorang	
Menurut dokter, hal tersebut menunjukkan bahwa saya adalah seorang introvert.	N1.705	dokter menunjukkan, seorang introvert	
Saya tidak pernah tahu bagaimana mengucapkan kata-kata untuk memulai percakapan.	N1.706	tidak tahu mengucapkan, memulai percakapan	
Namun, jika orang lain terlebih dahulu mengajak berbicara, saya dapat melanjutkan pembicaraan.	N1.707	orang lain mengajak berbicara, melanjutkan pembicaraan	
Saya hanya tidak bisa mengawali percakapan.	N1.708	tidak bisa mengawali percakapan	
Saya jarang bergaul dengan orang lain sejak remaja.	N1.709	jarang bergaul, sejak remaja	
Hal tersebut semakin terasa setelah Abi saya meninggal dunia, karena saya sangat dekat dengannya.	N1.710	semakin terasa, Abi meninggal, sangat dekat	
Sejak saat itu, saya cenderung menyendiri.	N1.711	cenderung menyendiri	
Meskipun demikian, sejak dahulu saya memang tidak menyukai keramaian.	N1.712	tidak menyukai keramaian	
Ketika pergi ke Surabaya dan makan di restoran yang ramai, saya merasa tidak nyaman.	N1.713	restoran ramai, merasa tidak nyaman	
Hingga saat ini, saya tetap tidak menyukai keramaian dan merasa malu pada awalnya.	N1.714	tidak menyukai keramaian, merasa malu	
Nina cenderung agresif ketika melihat banyak teman seusianya.	N1.80	agresif, banyak teman	Perilaku Hiperaktivitas Motorik
Tidak ada kejadian khusus ketika Al berada di TK.	N1.255	berada di TK	
Dahulu ia tidak dapat diam dan tidak bisa duduk dengan tenang.	N1.256	tidak dapat diam, duduk tenang	
Ia hanya berputar-putar di dalam kelas.	N1.257	berputar-putar, kelas	
Gurunya menyarankan untuk membawanya ke psikolog.	N1.258	guru menyarankan, psikolog	
Saat itu belum dibawa ke psikolog karena masih berpikir bahwa hal tersebut wajar.	N1.259	belum dibawa psikolog, berpikir wajar	

Bukan dari situ.	N1.260	bukan dari situ
nina memiliki sifat hiperaktif dan dahulu cenderung sangat aktif sebelum terapi.	N1.329	sifat hiperaktif, cenderung sangat aktif
ADHD pada nina cenderung ditunjukkan dengan perilaku meniru.	N1.330	ditunjukkan, perilaku meniru
Perilaku meniru tersebut sangat kuat.	N1.331	perilaku meniru, sangat kuat
Jika ada orang bertingkah apa pun, baik maupun buruk, ia tetap menirunya.	N1.332	bertingkah apa pun, tetap menirunya
Jika ada orang berjoget, ia meniru.	N1.333	orang berjoget, ia meniru
Sekarang perilaku meniru masih ada tetapi tidak sekuat dahulu.	N1.334	perilaku meniru, tidak sekuat dahulu
Perilaku meniru lebih dominan pada nina.	N1.335	perilaku meniru, lebih dominan
Dahulu nina sering lompat-lompat.	N1.342	sering lompat-lompat
Dahulu nina tidak mau duduk.	N1.343	tidak mau duduk
Jika diajak ke rumah orang, ia berputar-putar.	N1.344	rumah orang, berputar-putar
Saat bertamu di ruang tamu, ia berjalan lurus masuk ke dalam rumah.	N1.345	ruang tamu, berjalan lurus, masuk rumah
Dahulu ia berjalan lurus seperti orang penasaran.	N1.346	berjalan lurus, orang penasaran
Ia langsung masuk begitu saja seperti jalur tol.	N1.347	langsung masuk, jalur tol
Dahulu sering mencubit saat kelas satu.	N1.420	sering mencubit, kelas satu
Saat kelas dua tidak pernah mencubit atau memukul lagi.	N1.421	tidak pernah mencubit, kelas dua
Masih sering memeluk teman terutama saat akan pulang.	N1.422	sering memeluk teman
Jika hanya memeluk, biasanya teman tidak memperlmasalahkan.	N1.423	memeluk, teman tidak memperlmasalahkan
Jika mencubit, biasanya teman melapor.	N1.424	mencubit, teman melapor
Menyuruh untuk membalas jika sampai mencubit.	N1.425	menyuruh membalas, jika mencubit
Dahulu, ketika pertama kali masuk kelas satu, Nina memang sangat aktif.	N1.643	pertama kali masuk, sangat aktif
Ia pernah mencubit dan memukul, sehingga tampak bersikap agresif.	N1.644	mencubit dan memukul, bersikap agresif

Lampiran 13 Hasil Signifikan Others GPK Partisipan 1

Pertanyaan	Jawaban
Assalamualaikum Bu, sebelumnya saya izin memulai wawancara nggeh. Apakah Ibu berkenan kalau wawancara ini saya rekam untuk kebutuhan data penelitian?	Waalaiumsalam, nggeh Mbak, monggo. Tidak apa-apa direkam, asal untuk kebutuhan penelitian saja nggeh.

Sebelumnya boleh Ibu memperkenalkan diri dulu nggeh, Bu?	Nggeh. Nama saya Saffanatur Rizqiyah. eeee... di sekolah ini saya sebagai guru pendamping khusus, biasanya disebut GPK. Jadi tugas saya mendampingi anak-anak yang membutuhkan pendampingan khusus, termasuk anak-anak inklusi. Salah satunya ya Nina itu, Mbak.
Maksudnya caranya belum tertata itu seperti apa, Bu?	Eee... misalnya begini Mbak, kalau anak lain mungkin mau menyapa temannya cukup bilang "hey" atau ngajak main. Kalau Nina kadang langsung dekat sekali, kadang meluk, kadang ngomong terus. Jadi temannya kadang bingung juga. Padahal maksud Nina bukan mengganggu, bukan nakal. Dia hanya belum paham batasan tubuh, batasan waktu, dan kapan temannya sedang belajar atau bermain.
Kalau di kelas, Nina lebih sering mengikuti pembelajaran di kelas reguler atau bagaimana, Bu?	Nina tetap mengikuti kegiatan sekolah, tapi dalam beberapa kondisi dia butuh pendampingan. Kadang di kelas, kadang kalau memang butuh lebih tenang bisa diarahkan ke ruang sumber. Jadi melihat kondisinya juga. Kalau dia masih bisa mengikuti kelas, ya tetap di kelas. Tapi kalau sudah terlalu terdistraksi, kadang perlu suasana yang lebih tenang dulu.
Nggeh Bu, terima kasih banyak. Mohon maaf kalau selama wawancara ada salah kata atau kurang berkenan.	Nggeh, tidak apa-apa Mbak. Santai saja. Semoga dimudahkan sampai selesai nggeh.

Lampiran 14 Transkrip Wawancara Partisipan 2

Wawancara

a. Wawancara 1

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Feinna Maaya S (FM)
 Usia : 28 Tahun
 Lokasi : Ruang kelas TK Al-Kautsar
 Hari/Tanggal : Kamis, 5 Februari 2026
 Waktu : 12.30 WIB – 13.30 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
Menganggukan kepala	Saya Izin memulai wawancara nggeh Ibu. Izin untuk merekam suara dan nanti di akhir ada sesi dokumentasi apakah njenengan berkenan?	Iya silahkan mbak, maaf ya mbak tadi saya slowrespon
	Sebelum mengetahui kondisi anak, seperti apa gambaran anak yang Mama rindukan? Apakah gambaran itu sekarang berubah?	susah ya ternyata ternyata susah ya wah problemnya makanya kadang sama anak-anak itu malah saya tambah keras, kenapa kadang gitu, dunia ini enggak seperti apa yang kamu bayangin gitu loh, maksudnya kerja, dunia itu bekerja tidak sesuai dengan apa yang kamu inginkan kadang-kadang ajaran anak-anak ya yang nampingin saya, anak saya yang autis di kelas ini juga ada kan yang

		namanya anak autis kalau A-A, B-B C-C gitu, kadang enggak mau, enggak boleh, atau harus B, Jadi benar-benar awal-awal tak sounding, dunia ini tidak bekerja sesuai dengan keinginanmu ayo tidak seperti ini jadi anak saya juga gitu, kadang nangis tantrum, tak terlalu nangis selalu jadi lebih akhirnya kalau Ibu saya lihat anak saya tantrum, bingung
--	--	--

Wawancara 2

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Feinna Maaya S (FM)
 Usia : 28 Tahun
 Lokasi : Ruang kelas TK Al-Kautsar
 Hari/Tanggal : Jumat, 6 Februari 2026
 Waktu : 13.00 WIB – 13.30 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
	Saya Izin memulai wawancara nggeh Ibu. Izin untuk merekam suara dan nanti di akhir ada sesi dokumentasi apakah njenengan berkenan?	Iya silahkan mbak, maaf ya mbak tadi saya slowrespon
	Izin mendalami pertanyaan kemaren nggeh ma, kalau boleh diceritakan untuk ke psikolognya sendiri itu bagaimana nggeh ma?	kalau untuk kepsikolognya sebenarnya kita terlambat karena sebenarnya paham sih anaknya kayak gimana kitanya sendiri, maksudnya saya sendiri kan pengajar lebih kan oh ngerti anakku jadi gini gitu ya akhirnya kita gak, saya paham anak saya kayak gimana ini butuh diterapi apa enggak gitu akhirnya baru kapan mau naik SD itu baru, cuman sebelumnya waktu TK itu sudah sama guru GPK ini kayaknya ada apa-apa iya kita ya orangtuanya juga paham kita gak denial dari orangtua sendiri gak denial anakku, kok anakku normal gak kayak gitu, anakku kayaknya gak apa-apa cuman untuk ngarah kesana kita masih fokus ke adiknya yang sudah jelas yang sudah jelas autis jadi kita lebih banyak untuk porsi kayak misal terapi kemudian ke dokter dan kawan-kawan itu lebih ke adiknya sih karena kan kalau dia mungkin kita kejar

		<p>sendiri lah tapi kalau adiknya gak bisa kalau kita hanya kejar sendiri soalnya udah repot yang ini, taunya dia itu mulai dari kita bawa ke psikolog tahun 2 tahun setengah setelah kejadian jatuh itu setelah regresinya jadi kan setelah jatuh itu dia masih ada respon, setelah operasi itu dia ada respon tapi setelah itu kok setelah dia jalan setelah dia jalan, waktu itu dia jalannya agak terlambat, 18 bulan kalau dia jalannya 12 adiknya 18 abis 18 masuk ke 20 fase ini dia udah mulai turun-turun 22, pas 2 tahun kita baru berangkat ke psikolog inget saya, pas September iya, setelah ulang tahunnya dia apa sebelumnya pokoknya intinya pas ulang tahun itu jaraknya gak jauh lah antara sebelum atau sesudahnya oh berarti gak barengan gitu dibawa ke psikolognya, adiknya dulu karena kakak masih merespon segala macam cuma waktu itu kakak dilihat sama psikolognya juga kayaknya sih memang ada bibit si kakak cuma kayaknya fokusnya kita ke adiknya dulu kalau dari psikolognya gitu ini bisa kok dilatih sendiri ini kayaknya bisa untuk ditangani sendiri oleh Ibu ini bisa kok dari psikolognya ngomong gitu ini bisa kok ditangani sendiri si kakak cuma fokusnya ke adik aja dulu karena yang terlihat benar-benar sangat membutuhkan jelas autis jadi kita lebih banyak untuk porsi kayak misal terapi kemudian ke dokter dan kawan-kawan itu lebih ke adiknya sih karena kan kalau dia mungkin kita kejar sendiri lah tapi kalau adiknya gak bisa kalau kita hanya kejar sendiri soalnya udah repot yang ini, taunya dia itu mulai dari kita bawa ke psikolog tahun 2 tahun setengah setelah kejadian jatuh itu setelah regresinya jadi kan setelah jatuh itu dia masih ada respon, setelah operasi itu dia ada respon tapi setelah itu kok setelah dia jalan setelah dia jalan, waktu itu dia jalannya agak terlambat, 18</p>
--	--	--

		<p>bulan kalau dia jalannya 12 adiknya 18 abis 18 masuk ke 20 fase ini dia udah mulai turun-turun 22, pas 2 tahun kita baru berangkat ke psikolog inget saya, pas September iya, setelah ulang tahunnya dia apa sebelumnya pokoknya intinya pas ulang tahun itu jaraknya gak jauh lah antara sebelum atau sesudahnya oh berarti gak barengan gitu dibawa ke psikolognya, adiknya dulu karena kakak masih merespon segala macem cuma waktu itu kakak dilihat sama psikolognya juga kayaknya sih memang ada bibit si kakak cuma kayaknya fokusnya kita ke adiknya dulu kalau dari psikolognya gitu ini bisa kok dilatih sendiri ini kayaknya bisa untuk ditangani sendiri oleh Ibu ini bisa kok dari psikolognya ngomong gitu ini bisa kok ditangani sendiri si kakak cuma fokusnya ke adik aja dulu karena yang terlihat benar-benar sangat membutuhkan</p>
--	--	--

Wawancara 3

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Feinna Maaya S (FM)
 Usia : 28 Tahun
 Lokasi : Ruang kelas TK Al-Kautsar
 Hari/Tanggal : Kamis, 12 Februari 2026
 Waktu : 12.30 WIB – 13.30 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
	Izin memulai wawancara nggeh ibu. Dan di akhir anti minta izin juga untuk dokumentasi foto	Ohh iya mbak
	Apa pernah ada momen Ibu merasa khawatir anak tidak diterima? Bisa diceritakan?	Walaupun anak saya mungkin gak ABK pun ya pasti khawatir ya. Ya mulai entah itu dia dapet diterima sama temen-temennya apa enggak. Dia bisa berkomunikasi yang baik apa enggak sama guru, sama temen-temennya Terus apa dia bisa takut dibully enggak sama temen-temen. Soalnya kan anaknya cenderung ini sih kayak neriman gitu loh tipe yang gaberani ngelawan ke temen temennya

		kadang itu saya sampai bilang “ayo lawan kak”
	Apa mama pernah menyembunyikan keadaan Bima dari orang lain?	Enggak sih. Lebih ke ngapain sih tak sembunyiin. Kalau disembunyikan, sebenarnya niatnya bukan disembunyikan. Cuma males aja untuk menjawab pertanyaan orang. Jadi maksudnya, ah udah lah, pasti kok tanyaannya aneh-aneh gitu loh. Kenapa kok bisa gini, kok bisa gitu? Terus enggak-enggak lah, gitu loh. Kadang saya tuh males nanggapi. Kayak yang kemarin tuh ya gitu, ya sempat ada dokter tanya, kan kita lagi anter Bima ke dokter Gigi, terus tanya tanyalah itu dokter ohh ini yang kembar itu ya? ini kembarannya gimana kayak gini, belum beres sekolah, terus kembarannya ada di mana? Saya cuma bilang sekolah negeri, padahal SLB. Saya enggak jelaskan SLB-nya, bukan karena saya menutupi kekurangannya adik, enggak. Cuma karena saya males aja lagi menjawab, entar ada pertanyaan kenapa, kok taruh di sana, gitu loh. Itu pertanyaan yang saya, aduh bukan jawab Pak Wis, akhirnya ngulang lagi dari awal ceritanya.
	Kalau Mama pernah ngga kayak nadzar gitu untuk anak anak atau apa?	Kalau nadzar ngga si ya mbak ya lebih bilang ke allah kayak, cuman bukan minta anakku normal, enggak. Kalau sampai dia bisa bicara, setelahnya dia ada maknanya, apa yang dia bicarakan hadapannya, nanti akan gini, gitu. Gitu sih. Jadi lebih ke bukan, dia harus normal, enggak. Lebih ke perkembangan apa yang harusnya dia capai, tapi sampai sekarang itu masih belum, masih susah banget.
	Apa ada kejadian yang membuat panjenengan sangat emosional sekali ma?	Di aini pernah hilang mbak sangking aktifnya lho ya saya sampai gak habis pikir kok bisa gitu lho saya ketelikiran kayak kok random sekali kok onok onok aw gitu, Apalagi itu pas saya lagi capek-capeknya. ada rasa penyesalan, kira-kira kalau dia enggak kayak gini, maksudnya, kalau enggak sampai sakit, atau enggak sampai kayak gini, kira-kira dia, ini enggak ya, apa tuh namanya,

		normal kejadian, pertama kali dia hilang itu, itu yang, akhirnya saya berpikir oh, ternyata saya enggak bisa percaya, sama semua orang, gitu. Untuk jaga dia, gitu. mungkin karena, saya ngerasa semua saudaraku, itu pasti akan tau, kondisinya dia, akan lebih memperhatikan dia, oh, ternyata enggak bisa ya, saya enggak bisa mempercayakan, saudara pun, saudara siapapun, gitu lah. Siapapun itu untuk, jaga dia, gitu. Akhirnya kita enggak bisa lengah, sama sekali, gitu.
--	--	--

Wawancara 4

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Feinna Maaya S (FM)
 Usia : 28 Tahun
 Lokasi : Ruang kelas TK Al-Kautsar
 Hari/Tanggal : Jumat, 13 Februari 2026
 Waktu : 13.00 WIB – 13.30 WIB

Observasi	Pertanyaan	Jawaban
	Izin memulai wawancaranya nggeh ma	Nggeh mbak.
	Apa yang biasanya Ibu lakukan ketika perasaan bersalah itu muncul? Apakah Ibu pernah berdiskusi dengan suami/keluarga terkait hal ini?	Saya langsung sadar sih mbak ya ohh saya harusnya ga gini ya gitu kalau tempat berdiskusi si saya Kalau sekedar hanya cerita, maksudnya kalau ada momen terus cerita, ya ada aja sih. Cuma kalau spesifik ke orangnya, orang itu harus ke dia, enggak. Lebih ke asbun aja. Tapi kalau spesifik Diskusi enggak banyak sih sama orang-orang di sekitar sini. Mungkin kan karena enggak banyak orang yang senasib gitu kan. Jadi paling sekedar kalau scrolling cari-cari informasi, scrolling maksudnya YouTube, Instagram, atau TikTok kayak gitu sih. Kalau untuk kayak diskus jarang sih, karena ya itu tadi enggak banyak orang yang saya kenal yang punya ahli yang sama gitu loh.
	Apakah Ibu pernah merasa berbeda atau minder dibanding Ibu lain di sekolah?	Ngga sih mbak kalau minder saya pede aja toh orang lain juga ngga ngebiayain hidup saya. Terus punya anak kayak gitu tuh mau kalau mau dijadikan beban, Saya lihat kan di brosing-brosing, scroll-

		<p>scroll TikTok, Youtube, Instagram. Itu kan banyak mama-mama yang cerita tentang anaknya kayak gini, anaknya kayak gitu, siapa yang nangis, siapa yang kayak gini. Oh ternyata ada yang lebih parah daripada saya. Mungkin ada mbatin.aja kenapa harus gini? Kalau mau disuruh nangis-nangis sebenarnya bisa nangis. Cuma kayaknya enggak ada waktu untuk itu. Kayak Buat apa? Tau ya sama Tuhan enggak akan di normalkan lagi. Maksudnya tiba-tiba denormalkan. Iya sebisanya diterima gimana caranya jalanin ini Mungkin dari dulu juga ini ya mungkin pola pikir dari kecil juga sih. Terus edukasi buat anak juga saya Kan lihat juga sih anaknya kayak gimana. Ya dicoba. Cuma maksudnya kayaknya enggak cocok buat anak yaudah ganti lagi.</p>
	<p>Heummm begitu nggeh ma. Sepertinya cukup sampai disini wawancaranya. Saya mohon maaf ya ma apabila ada salah baik kata dan perbuatan selama wawancara dan terimakasih mama sudah mau meluwigkan waktunya</p>	<p>Ohh iya mbak sami sami</p>

Wawancara 5

Interviewer : Talitha Nahda Amilia
 Interviewee : Feinna Maaya S (FM)
 Usia : 28 Tahun
 Lokasi : Ruang kelas TK Al-Kautsar
 Hari/Tanggal : Senin, 09 Maret 2026
 Waktu : 10.30 WIB – 11.00 WIB

	<p>Assalamualaikum ma, sebelum memulai wawancara saya mohon maaf apabila nantinya ada pertanyaan pertanyaan yang memiliki kesamaan dan membutuhkan penjelasan yang lebih detail. Izin memulai wawancaranya nggeh mas</p>	<p>Nggeh mbak monggo</p>
--	--	--------------------------

	<p>Apakah pengalaman di sekolah pernah mempengaruhi cara Mama menerima kondisi anak?</p>	<p>Kalau menerima karena Ibunya Udah menerima Enggak ini sih Kalau dari sisi sekolah kan menjelaskan Kayak tumbuh kembang anak Oh anaknya sudah bisa ini Alhamdulillah sudah ini Lebih menenangkan Apa yang kita takutkan sebenarnya Anaknya bisa kok bertumbuh Bertumbuh kembang Di area situ Jadi kayak Bisa enggak teman-teman yang menerima Ternyata ya gurunya Ngomong Senang kok main Dia mau kok main sama teman-temannya Terus dia bisa enggak ya ngerjain Ya memang kurang ini tapi Jadi lebih oh ternyata Dia bisa teradaptasi Dia bisa melakukan apa yang Mungkin Ibunya mikir Tapi takutnya bisa enggak ya Takutnya enggak gitu</p>
	<p>Pernahkah Mama merasa dinilai atau dipandang berbeda oleh Ibu lain di sekolah?</p>	<p>Enggak sih Kalau dinilai dan dipandang beda Selama ini kayaknya enggak Sampai ada kayak gitu Apa sayanya Enggak mau tahu ya Kayaknya sih enggak Waktu pertama kali dengan menjelaskannya Kondisi anaknya Seperti ini Ke guru TK Atau ke TK Dua-duanya boleh Untuk si Bima Di TK kan sudah kelihatan Mengarahnya kemana Jadi minta bantuan GPK Buat menjelaskan kembali Menjelaskan kembali bahwa Kondisi si Bima seperti ini Jadi saya cuman Buk masuk kelas inklusi Siap Pokoknya yang terbaik buat anak Enaknya dimana Saya enggak maksa regular Daripada anaknya maksa enggak bisa Kalau memang harus inklusi Saya terima Ada konsekuensinya Punya anak kayak gitu Kalau perasaan takut Takut masa depan Pasti Apalagi yang adiknya Pasti takut Kalau si Bima Sekarang mulai mikir masa depannya Lebih dia cenderung suka yang mana Jadi biar dia Fokus di sana aja Kan anak kayak dia Enggak mungkin harus Bisa semuanya Jadi lebih baik memang di fokuskan Ke satu titik Dia bakatnya dimana Nah ini masih merabak-merabak Dia di sports Tapi main game terus Apa pernah kepikiran Untuk tes bakat minat Kalau tes bakat minat Kan sudah ada Dari sekolah SD Sudah ada Memang hasilnya sesuai Dengan apa yang Saya lihat Cuman yang tadi Terkendala kadang Bakatnya dia Ini kok kayaknya biayanya gede Sekarang kayak menggambar atau mewarnai Kalau</p>

		<p>menggambar Sekadar menggambar aja Sekarang kan sudah enggak bisa Tulisan harus lewat digital Untuk memfasilitasi dia ini Ini kok kayaknya harus gadget Sedangkan masanya Dia ini masih belum Kemudian kalau saya Harus memfasilitasi dia dengan Ayo lah totalitas Ya sedikit pricy Kayak butuh tapi atau gadget Yang lebih mahal otomatis Yang bisa menunjang dia mewarnai Berarti khawatirnya lebih ke Masa depan Iya Pokoknya mulai dipikirkan Mulai dari sekarang Karena dia enggak bisa Enggak cepat ya Terima pelajaran semuanya Enggak secepat teman-teman yang lain Nah otomatis kan harus Apa yang dia minati nih yang harus dikejar Biar nanti masa depannya dia Sudah terarah Tinggal ngasah lagi Nanti masa depannya misalnya Kayak kerja atau apa Dia sudah tahu</p>
--	--	---

Lampiran 15 Hasil Koding Partisipan 2

Fakta Sejenis	Kode	Kata Kunci	Sub Kategori
Dari pihak keluarga saya, rata-rata memang berpendidikan, banyak yang sudah sarjana.	N2.38	pihak keluarga, berpendidikan, sudah sarjana	Latar Belakang Keluarga
Bahkan ada yang S1, S2, dan ada juga yang S3.	N2.39	bahkan ada, S1 S2, S3	
Selain itu ada sepupu saya yang tiga bersaudara semuanya lulusan Pendidikan Luar Biasa (PLB).	N2.40	sepupu tiga bersaudara, lulusan, Pendidikan Luar Biasa	
Jadi kakak adik tiga orang itu semuanya PLB.	N2.41	kakak adik, tiga orang, semuanya PLB	
Mereka juga termasuk yang lebih tua. Saya merupakan anak kedua dari tiga bersaudara.	N2.43 N2.460	mereka juga, termasuk, lebih tua saya merupakan, anak kedua, tiga bersaudara	
Penerimaan saya juga dipengaruhi oleh penjelasan dari pihak sekolah mengenai tumbuh kembang anak.	N2.538	penerimaan dipengaruhi, penjelasan sekolah, tumbuh kembang anak	Edukasi Lingkungan
Ketika sekolah menyampaikan bahwa anak telah menunjukkan perkembangan tertentu, saya merasa lebih tenang.	N2.539	sekolah menyampaikan, perkembangan tertentu, merasa lebih tenang	
Hal tersebut menguatkan keyakinan bahwa anak mampu bertumbuh dan berkembang.	N2.540	menguatkan keyakinan, anak mampu bertumbuh, berkembang	
Guru juga menyampaikan bahwa anak dapat bermain dengan teman-temannya	N2.541	guru menyampaikan, bermain teman-temannya, beradaptasi sekolah	

dan mampu beradaptasi di lingkungan sekolah.		
Meskipun terdapat beberapa keterbatasan, informasi tersebut memberikan rasa lega.	N2.542	terdapat keterbatasan, informasi tersebut, memberikan rasa lega
Saya menjadi lebih yakin bahwa anak mampu melakukan hal-hal yang sebelumnya saya khawatirkan.	N2.543	lebih yakin, anak mampu, sebelumnya dikhawatirkan
Selama ini, saya tidak merasa dinilai atau dipandang berbeda oleh orang lain.	N2.544	tidak merasa dinilai, dipandang berbeda, orang lain
Sepertinya tidak pernah terjadi perlakuan seperti itu.	N2.545	sepertinya tidak pernah, terjadi perlakuan, seperti itu
Mungkin karena saya sendiri tidak terlalu memedulikannya.	N2.546	mungkin karena, tidak terlalu, memedulikannya
Ketika pertama kali menjelaskan kondisi anak saya kepada guru TK, saya menyampaikan bahwa keadaan anak saya memang seperti itu.	N2.547	menjelaskan kondisi anak, guru TK, keadaan memang seperti itu
Baik sekolah maupun pihak TK memberikan kesempatan, dan di TK sudah mulai terlihat arah perkembangannya.	N2.548	pihak TK memberikan kesempatan, di TK, arah perkembangannya
Oleh karena itu, saya meminta bantuan Guru Pendamping Khusus (GPK) untuk menjelaskan kembali kondisi Bima kepada pihak sekolah.	N2.549	meminta bantuan GPK, menjelaskan kondisi Bima, pihak sekolah
Saya menyampaikan bahwa saya siap jika Bima harus masuk ke kelas inklusi.	N2.550	menyampaikan siap, Bima masuk, kelas inklusi
Bagi saya, yang terpenting adalah yang terbaik untuk anak.	N2.551	bagi saya, terpenting adalah, terbaik untuk anak
Saya tidak memaksakan agar ia masuk ke kelas reguler apabila memang tidak mampu.	N2.552	tidak memaksakan, kelas reguler, tidak mampu
Jika ia harus berada di kelas inklusi, saya menerimanya beserta segala konsekuensinya sebagai Ibu yang memiliki anak dengan kondisi tersebut.	N2.553	kelas inklusi, menerimanya konsekuensinya, anak kondisi tersebut
Saya berupaya menjelaskan kepada keluarga dan lingkungan sekitar bahwa anak saya menjalani terapi dan berbagai bentuk penanganan lainnya.	N2.682	menjelaskan keluarga lingkungan, menjalani terapi, penanganan lainnya
Seiring berjalannya waktu, masyarakat mulai memahami kondisi anak dan perkembangan yang dicapainya.	N2.683	masyarakat mulai memahami, kondisi anak, perkembangan dicapainya
Hal ini terlihat ketika momen Lebaran, di mana keluarga besar mulai menanyakan perkembangan anak saya.	N2.684	momen Lebaran, keluarga besar, menanyakan perkembangan anak
Pertanyaan mengenai perkembangan anak menjadi perhatian utama dalam setiap pertemuan keluarga.	N2.685	pertanyaan perkembangan anak, perhatian utama, pertemuan keluarga

Dahulu, saya harus menjelaskan secara rinci mengenai kondisi dan proses yang dijalani anak.	N2.686	menjelaskan rinci, mengenai kondisi, proses dijalani anak
Namun, saat ini keluarga besar telah memahami bahwa perkembangan anak membutuhkan proses dan waktu.	N2.687	keluarga besar memahami, perkembangan anak, proses dan waktu
Oleh karena itu, saya terus memberikan pemahaman kepada orang lain mengenai proses yang dijalani anak.	N2.688	memberikan pemahaman, orang lain, proses dijalani anak
Perhatian tidak tertuju pada kekurangannya, melainkan pada perkembangan yang dicapainya.	N2.689	perhatian tidak kekurangannya, melainkan perkembangan, dicapainya
Stigma terhadap kondisi anak lebih banyak berasal dari orang luar dibandingkan dari keluarga.	N2.724	stigma kondisi anak, berasal orang luar, dibandingkan keluarga
Pada awalnya, anggota keluarga hanya menanyakan langkah penanganan yang perlu dilakukan untuk anak.	N2.725	anggota keluarga menanyakan, langkah penanganan, dilakukan untuk anak
Mereka bahkan menyarankan untuk mencoba berbagai upaya dan pemeriksaan guna memahami kondisi anak secara lebih mendalam.	N2.726	menyarankan mencoba upaya, pemeriksaan memahami, kondisi anak
Sebagai individu yang memiliki latar belakang pendidikan, keluarga cenderung memahami kondisi tersebut.	N2.727	latar belakang pendidikan, keluarga memahami, kondisi tersebut
Mereka juga memiliki pengalaman bertemu dengan anak-anak yang memiliki kebutuhan serupa, sehingga dapat mengenali tanda-tanda tertentu, seperti kesulitan dalam berbicara atau kurangnya fokus.	N2.728	pengalaman bertemu anak-anak, mengenali tanda-tanda tertentu, kesulitan berbicara kurang fokus
Pertanyaan dari sepupu, seperti mengapa Putri belum dapat berbicara meskipun usianya telah bertambah, merupakan hal yang wajar, mengingat perbedaan usia mereka tidak terlalu jauh.	N2.729	pertanyaan sepupu, putri belum berbicara, hal wajar
Oleh karena itu, saya memaklumi pertanyaan tersebut dan menanggapi dengan bijaksana.	N2.730	memaklumi pertanyaan, menanggapi, dengan bijaksana

Lampiran 16 Hasil Wawancara Signifikan Others GPK Partisipan 2

Pertanyaan	Jawaban
Assalamualaikum Bu, saya izin memulai wawancara nggeh. Apakah Ibu berkenan kalau wawancara ini saya rekam untuk kebutuhan data penelitian?	Walaikumsalam. Nggeh Mbak, monggo. Direkam tidak apa-apa, yang penting untuk penelitian nggeh.
Sebelumnya boleh Ibu memperkenalkan diri dulu?	Nggeh. Saya Miftahul Jannah. Di sini saya sebagai GPK, guru pendamping khusus. Saya mendampingi beberapa anak yang memang butuh pendampingan, salah satunya Bima.

Kalau dibandingkan dengan AA, FM ini lebih seperti apa dalam menerima kondisi anak?	Kalau AA mungkin lebih banyak terlihat dari sisi emosional dan kekhawatiran yang dalam. Kalau FM lebih terlihat dari sisi tindakan dan ketegasan. Dia tetap khawatir, tapi cara keluarnya lebih praktis. "Oke, ini masalahnya, solusinya apa?" Kurang lebih begitu.
Menurut Ibu, apa yang harus terus dilatih dari Bima?	Fokus, kontrol emosi, dan cara menyampaikan perasaan. Kalau dia tidak suka, bilang. Kalau diganggu, lapor. Kalau salah, minta maaf. Hal-hal seperti itu sederhana, tapi penting sekali.
Apakah FM mendukung latihan-latihan seperti itu?	Iya, mendukung. FM malah termasuk yang menekankan hal-hal seperti itu. Beliau ingin Bima tahu mana yang sopan, mana yang tidak, mana yang boleh, mana yang tidak.
Kalau Ibu melihat, apa kekuatan FM sebagai Ibu Bima?	Kekuatan FM itu tegas dan cukup terbuka. Beliau tidak malu bertanya. Kalau ada masalah, dibicarakan. Beliau juga tidak terlalu larut dengan omongan orang. Itu membantu, karena Ibu anak berkebutuhan khusus kalau terlalu memikirkan semua komentar orang bisa capek sekali.
Kalau kelemahan atau tantangan FM sebagai Ibu?	Mungkin karena beliau banyak peran ya, Mbak. Ngajar, mengurus rumah, mendampingi anak. Jadi tantangannya tenaga dan waktu. Kadang Ibu sudah tahu harus konsisten, tapi praktiknya capek. Itu wajar.
Apa harapan Ibu untuk Bima ke depannya?	Semoga Bima semakin bisa mengatur fokus, lebih berani menyampaikan kalau tidak nyaman, dan semakin baik dalam berteman. Dia punya modal sosial yang bagus, tinggal diarahkan.
Apa harapan Ibu untuk FM ke depannya?	Semoga tetap kuat dan konsisten. Jangan merasa harus sempurna sebagai ibu. Yang penting tetap mendampingi, tetap komunikasi dengan sekolah, dan tetap melihat perkembangan kecil Bima sebagai hal yang berarti.
Apa pesan Ibu untuk Ibu yang memiliki anak seperti Bima?	Jangan hanya lihat sulitnya. Anak pasti punya sisi baik. Kalau Bima, dia ceria dan sosial. Anak lain mungkin punya kelebihan lain. Jadi Ibu perlu menerima, tapi tetap memberi arahan. Ojo mung pasrah, tapi yo ojo nyalahno terus.
Baik Bu, mungkin cukup sampai di sini wawancaranya. Terima kasih banyak nggeh Bu atas waktunya.	Nggeh Mbak, sami-sami. Semoga lancar skripsinya.
Nggeh Bu, mohon maaf kalau selama wawancara ada salah kata atau kurang berkenan.	Mboten nopo-nopo, Mbak. Santai saja. Semoga cepat selesai nggeh.

Link data Lampiran Lengkap: https://drive.google.com/file/d/105y7Qeo-yMdr7RogkEy4wbfOeDbm6NK/view?usp=drive_link