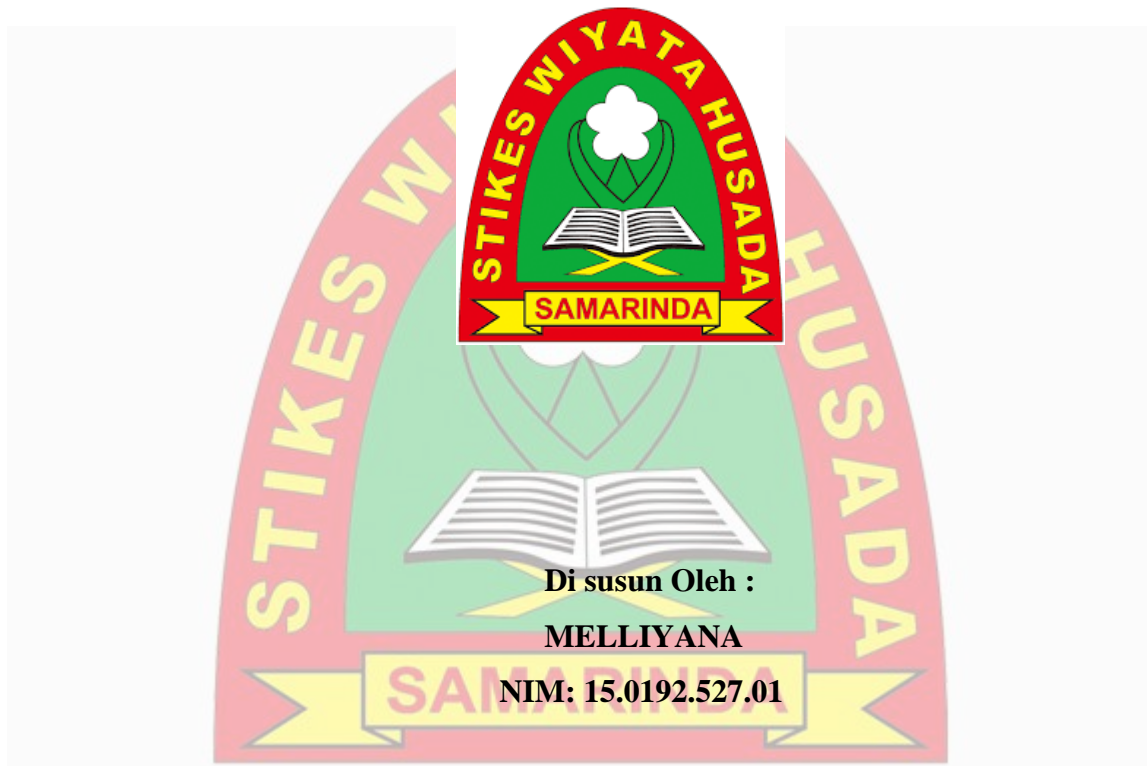


**STUDI FENOMENOLOGI : POLA ASUH ORANGTUA DENGAN ANAK
TUNAGRAHITA DI SLBN PEMBINA KOTA SAMARINDA PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**STUDI FENOMENOLOGI : POLA ASUH ORANGTUA DENGAN ANAK
TUNAGRAHITA DI SLBN PEMBINA KOTA SAMARINDA PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

STDI FENOMENOLOGI : POLA ASUH ORANG TUA DENGAN ANAK
TUNAGRAHITA DI SLBN PEMBINA KOTA SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MELLYANA
NIM. 15.0192.527.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 18 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.83.11.023 (.....)
2. Sholichin, M.Kep
NIDN. 3409047001 (.....)
3. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.18.128 (.....)
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIK. 113072.88.17.096 (.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyano, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melli yana

Nim : 15.0192.527.01

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan
Anak Tunagrahita Di SLBN Pembina Kota Samarinda
Provinsi Kalimantan Timur.

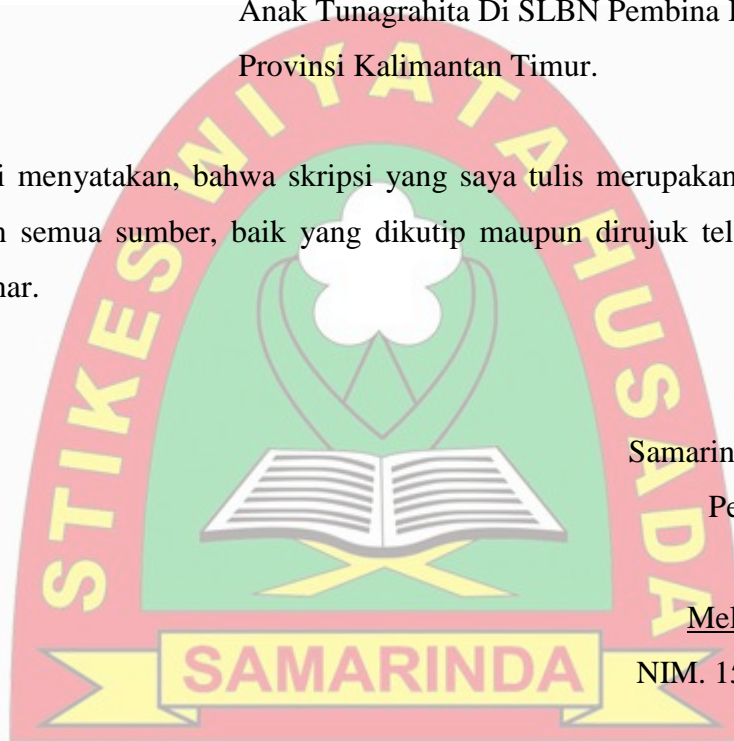
Dengan ini menyatakan, bahwa skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 23 Juli 2019

Peneliti

Melli yana

NIM. 15.0192.527.01



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat, dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Bapak Agus Parasetya, S.Pd., M.Pd., selaku Kepala Sekolah SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Terimakasih atas kesediaannya menerima dan memberi ijin dalam pengambilan data dan penelitian.
5. Bapak Ns. Chrisylen Damanik, S.Kep., M.Kep, selaku penguji 1. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan skripsi penelitian saya.
6. Bapak Solichin, S.Kep., M.Kep, selaku penguji 2. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan.

7. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing I. Terimakasih sudah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi.
8. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S., selaku pembimbing II. Terimakasih atas bimbingan, masukan, dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
9. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan moral dan materi serta doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya.
11. Teman-teman saya baik sekelas maupun diluar institusi yang rasanya tak cukup untuk saya sebutkan namanya satu-persatu dalam tulisan ini karena telah memberikan banyak masukan dan dukungan yang positif kepada saya.

Semoga saran, kritik, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama ini kepada saya dapat menjadi amal ibadah yang terus mengalir pahalanya untuk keluarga, bapak, ibu dan teman-teman semua serta memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata saya berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai saran untuk menambah wawasan khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 2019

Melliyana

NIM: 15.0192.527.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melli yana

NIM : 15.0192.527.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 15 Juli 2019

Yang Menyatakan

(Melli yana)

**STUDI FENOMENOLOGI : POLA ASUH ORANGTUA DENGAN
ANAK TUNAGRAHITA DI SLBN PEMBINA KOTA SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Mellyana¹, Abiyoga Aries², Sulistyarini Wahyu Dewi³

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak tunagrahita mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan sifatnya permanen sehingga anak mengalami berbagai kesulitan baik dalam tugas akademik, komunikasi, ataupun interaksi lingkungan sosial dimana anak memerlukan pendidikan secara khusus. Pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita sangat penting diperhatikan karena anak tunagrahita membutuhkan bantuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, memerlukan pengawasan, arahan dan instruksi secara konsisten, selain itu orangtua yang mengasuh anak tunagrahita memerlukan dukungan sosial keluarga agar dapat membantu mengasuh anak tunagrahita dengan baik. **Tujuan :** Untuk mengeksplor makna pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 5 orang yang memenuhi kriteria. Partisipan dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil :** Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu, tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua, dukungan sosial keluarga, optimisme orangtua, dan cara orangtua mengasuh. **Kesimpulan :** Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita terdapat beberapa tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua seperti tahap penolakan dan penerimaan. Adanya dukungan sosial keluarga baik internal maupun eksternal. Adanya optimisme orangtua dimana orangtua berharap anak bisa sembuh dan orangtua yakin anak bisa mandiri. Orangtua mengasuh anak tunagrahita dengan cara demokratis dan otoriter.

Kata kunci : Anak Tunagrahita, Dukungan Sosial Keluarga, Cara Mengasuh

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

**PHENOMENOLOGICAL STUDY: PARENTING PATTERNS FOR MENTALLY
RETARDED CHILDREN AT SLBN PEMBINA SAMARINDA CITY,
EAST KALIMANTAN PROVINCE**

Melliyana¹⁾, Abiyoga Aries²⁾, Sulistyarini Wahyu Dewi³⁾

ABSTRACT

Background: Mentally retarded children have an intellectual ability below average and it is permanent so that the children encounter various problems, both in academic performance, communication and interaction with their social environment where the children need a special education. Parenting pattern for mentally retarded children is very crucial because mentally restarted children consistently need assistance in doing everyday activities, need consistent supervision, direction and instruction. In addition, parents who look after mentally retarded children need social supports from the family in order that they can help parents in caring their mentally retarded children. **Objective:** To explore the meaning of parenting patterns for mentally retarded children at SLBN Pembina, Samarinda City, East Kalimantan Province. **Method:** This research applied qualitative method with phenomenological approach with the total of 5 participants who met the criteria. The participants in this research were selected using purposive sampling technique. **Results:** This research revealed four themes, namely the stage of loss that the parents go through, social support from the family, optimism of the parents and the way parents care their children. **Conclusion:** Based on the research findings, it can be concluded that parenting patterns for mentally retarded children consisted of several stages, starting from the stage of loss that the parents went through such as refusal and acceptance stages; there were social supports from the family, both internal and external supports. There was optimism from parents that they expected their children to recover and become independent. Parents looked after their children through democratic and authoritarian parenting.

Keywords: Mentally Retarded Children, Social Support of Family, Parenting

¹⁾Student of Nursing Science Study Program. College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda

²⁾Lecturer of Nursing Science Study Program College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda

³⁾Lecturer of Nursing Science Study Program College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
1. Pengertian Anak Tunagrahita.....	9
2. Ciri-ciri Anak Tunagrahita.....	9
3. Penyebab Tunagrahita.....	11
4. Terapi Untuk Anak Tunagrahita	12
5. Klasifikasi Anak Tunagrahita	13
6. Tumbuh Kembang.....	14
7. Orangtua Yang Mempunyai Anak Tunagrahita.....	16
B. Model konseptual Adaptasi Sister Callista Roy.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Partisipan.....	26
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Prosedur Pengumpulan Data	28
F. Analisa Data	29
G. Pemeriksaan Keabsahan Data	31
H. Etika Penelitian	32
I. Alur Penelitian	35

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian..... 36
B. Hasil Penelitian 36
C. Pembahasan..... 48
D. Keterbatasan Penelitian..... 52

BAB V PENUTUP

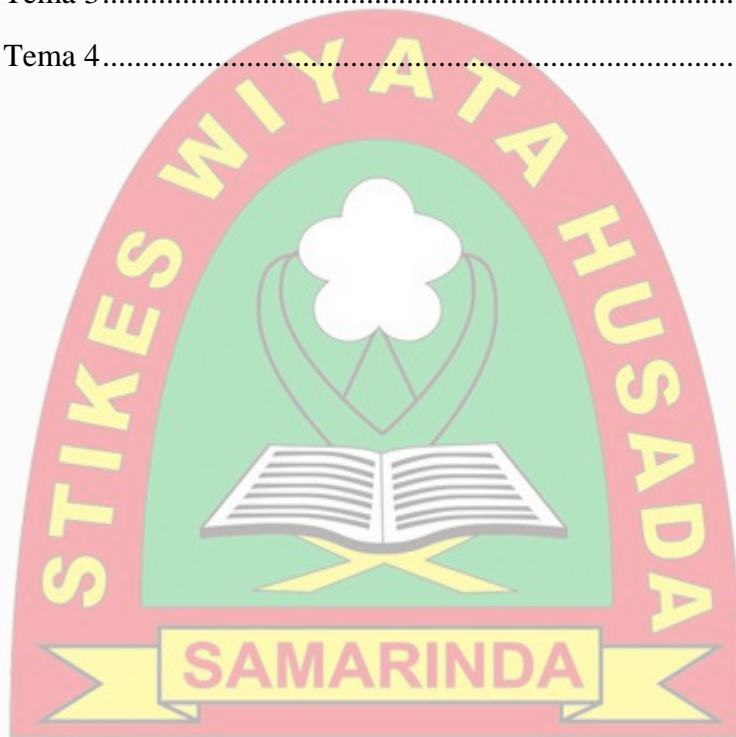
A. Kesimpulan 53
B. Saran..... 54

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model Konseptual Adaptasi Sister Callista Roy	23
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	24
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	35
Skema 4.1 Tema 1	42
Skema 4.2 Tema 2.....	44
Skema 4.3 Tema 3.....	45
Skema 4.4 Tema 4.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi
Kalimantan Timur

Lampiran 3 : Surat Penjelasan Penelitian

Lampiran 4 : Surat Permintaan Menjadi Partisipan

Lampiran 5 : Surat Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 6 : Pedoman wawancara

Lampiran 7 : Analisa Data

Lampiran 8 : Dokumentasi

Lampiran 9 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 10 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan anugerah terindah dari Tuhan setiap orangtua mendambakan seorang anak hadir dalam pernikahan mereka dan terlahir dengan sempurna, meski tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing terutama dalam proses tumbuh kembangnya. Soetjiningsih (2012) Tumbuh kembang merupakan proses berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan seperti biologis, fisik, dan psikososial. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada anak, sebut saja anak yang berkebutuhan khusus. Supriyanto dalam Daroni Ali Gangsar *et al* (2017) anak berkebutuhan khusus mengalami gangguan baik fisik, mental, intelektual, sosial, dan emosional dalam proses tumbuh kembangnya dibandingkan dengan anak yang lain sehingga membutuhkan bantuan secara khusus. Anak berkebutuhan khusus tidak hanya berdampak kepada individu, namun juga berdampak terhadap lingkungan sosialnya baik lingkungan keluarga maupun masyarakat. Somatri dalam Fitri Elizia (2017) salah satu anak berkebutuhan khusus adalah tunagrahita, dimana anak mempunyai intelektual di bawah rata-rata sehingga mengalami berbagai kesulitan baik dalam tugas akademik, komunikasi, ataupun interaksi lingkungan sosial yang memerlukan pendidikan khusus.

PP No. 72 Tahun 1991 dalam Nunung Apriyanto (2012) anak dalam kelompok lebih lamban daripada anak normal, baik perkembangan sosial maupun kecerdasannya disebut juga dengan anak disabilitas intelektual, retardasi mental, keterbelakangan mental. Istilah resminya di Indonesia disebut tunagrahita. Anak

tunagrahita secara signifikan memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak normal pada umumnya disertai hambatan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. Anak mengalami keterlambatan dalam segala bidang, dan sifatnya permanen, rentang memori anak pendek berhubungan dengan akademik, kurang dapat berfikir abstrak dan pelik. Perkembangan kecerdasan (*Mental Age* atau disingkat MA) anak tunagrahita berada dibawah pertumbuhan usia sebenarnya (Nunung Apriyanto, 2012).

World Health Organization (WHO, 2011) melaporkan terdapat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, jumlah penyandang tunagrahita di Indonesia sebanyak 777.761 jiwa. Pusat Data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, 2019 Di Kalimantan Timur terdapat 1165 jiwa penyandang tunagrahita dari anak berkebutuhan khusus. Di Samarinda terdapat 398 jiwa dan Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur terdapat 110 jiwa anak dengan tunagrahita.

Shabo dalam Marliyana (2017) orangtua mempunyai masalah psikologis yang berbeda-beda ketika mengetahui anaknya mengalami tunagrahita. Sartinah dalam Noviya Eryanti (2017) ada orangtua dengan sadar sering memperlakukan anak tunagrahita secara *over protection* atau sebaliknya menolak kehadiran anak tunagrahita tersebut. Ada orangtua yang menerima keadaan anak tunagrahita dengan sabar dan menganggap sebagai takdir sehingga berusaha untuk mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anak. Sebagian orangtua yang mempunyai anak tunagrahita merasa terpukul dengan keadaan, merasa bersalah, malu, rendah diri, dan tidak bisa menerima kenyataan saat mengetahui anaknya mengalami tunagrahita. Kumar dalam Ratnayanti Lisiau Theresia dan Wahyuningrum Enjang (2016) orang tua yang memiliki anak tunagrahita lebih mudah mengalami stress psikologis dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak yang normal. Stress diakibatkan karena orangtua dari anak tunagrahita memiliki beban baik fisik, psikis, sosial. Terutama seorang ibu yang lebih banyak berhubungan dengan merawat dan membesarkan anak.

Streubert *et al* dalam Sari Meila Ratih (2016) dengan adanya beban stress yang dihadapi orang tua akan berdampak buruk pada anak jika tidak menggunakan strategi koping dengan baik dan tepat. Bila orang tua menggunakan yang negatif, seperti *avoidance* (penyangkalan), *self-blame* (menyalahkan diri sendiri) dan *wishfull thinking* (pasrah) dapat menimbulkan gangguan tingkah laku yang terjadi pada orangtua dan akan berdampak pada pola asuh anak seperti penelantaran, depresi, isolasi sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh Agus Khoirul Anam dan Nohan (2017) dengan judul sikap orangtua dalam penanganan retardasi mental di SDLB Negeri Bendo Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar, dengan hasil penelitiannya menemukan 3 tema terkait dengan sikap orangtua dalam penanganan retardasi mental di SDLB Negeri Bendo Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar, yaitu sikap orangtua yang mempunyai anak retardasi mental, sebesar 55,2% (32 orangtua) bersikap positif seperti menerima perilaku anak retardasi mental, lambat untuk berfikir, keterbatasan komunikasi, sedangkan 44,8% (26 orangtua) yang bersikap negatif seperti tidak menerima atau tidak menyetujui tentang kondisi anaknya yang mengalami retardasi mental. Anak dengan retardasi mental, keterbatasan kemampuan yang diakibatkan oleh gangguan yang bermakna dalam intelegensi terukur dan perilaku penyesuaian diri dan mencakup status sosial. Orangtua yang mengasuh anak retardasi mental, hasil positif 62,1% (36 ibu) karena dalam sebuah keluarga yang bertanggungjawab dalam mengasuh anak adalah ayah dan ibu tetapi yang memiliki peran utama dalam mengasuh adalah seorang ibu. Hasil negatif 22,9% (15 ayah) dikarenakan ayah merupakan seseorang yang menjadi pemimpin keluarga, pencari nafkah.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Roy dalam Martha Raile Alligood (2017) manusia adalah sistem adaptif yang holistik dan merupakan fokus keperawatan. Lingkungan internal dan eksternal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia. Manusia selalu berinteraksi terus-menerus dengan lingkungannya, serta bertukar informasi, materi, dan energi, sehingga manusia

mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan adalah sumber stimulus yang dapat mengancam ataupun dapat meningkatkan keberadaan seseorang.

Hasil wawancara pada 5 orangtua yang mempunyai anak tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur 3 orangtua dengan anak tunagrahita ringan mengatakan kaget, sedih, stress, malu menghadapi keadaan lingkungan sosialnya, takut dan bingung masa depan pendidikan anaknya nanti bagaimana. Tetapi setelah anaknya diterapi anaknya mengalami banyak kemajuan, orangtua merasa sangat terbantu, lega memiliki harapan yang besar terhadap anaknya dan menerima kondisi anaknya dengan ikhlas menganggap sudah takdir dari Tuhan yang harus disyukuri dan orangtua bangga terhadap anaknya walaupun anaknya tidak seperti anak normal pada umumnya. Sedangkan 2 orangtua dengan anak tunagrahita sedang mengatakan sedih, merasa bersalah, tidak menerima, setelah anaknya diterapi anaknya banyak mengalami banyak peningkatan orangtua sangat optimis terhadap perkembangan anaknya, menerima kondisi anaknya, menganggap anaknya mempunyai kelebihan dan kekurangan tersendiri dan merupakan titipan dari Tuhan yang harus dijaga.

B. Rumusan Masalah

Anak tunagrahita merupakan anak yang mempunyai intelektual di bawah rata-rata sehingga anak mengalami berbagai kesulitan baik tugas akademik, komunikasi, ataupun interaksi lingkungan sosial. Anak tunagrahita tidak hanya berdampak kepada individu, namun juga berdampak terhadap lingkungan sosialnya baik lingkungan keluarga maupun masyarakat. Orangtua mempunyai masalah psikologis yang berbeda-beda ketika mengetahui anaknya mengalami tunagrahita. Ada orangtua yang menerima keadaan anak tunagrahita, sebagian orangtua merasa terpukul dengan keadaan, merasa bersalah, malu, rendah diri, dan tidak bisa menerima kenyataan saat mengetahui anaknya mengalami tunagrahita. Hal ini yang dapat membuat orangtua memiliki beban stress dan dapat menimbulkan gangguan pola asuh terhadap anak seperti penelantaran, depresi,

isolasi sosial. Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Untuk mengeksplor pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi penelitian tentang pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru serta dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Orangtua dan masyarakat
 Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi orangtua dan masyarakat tentang pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita serta dapat memberikan sikap yang baik terhadap anak tunagrahita.
- b. Sekolah Luar Biasa (SLB)
 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita.
- c. Institusi pendidikan kesehatan
 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk kalangan lembaga pendidikan dibidang kesehatan sehingga dapat menambah dan memperkaya bahan bacaan ilmiah bagi kalangan institusi.
- d. Peneliti
 Penelitian ini diharapkan dapat menambah data dasar dan informasi bagi

peneliti lainnya yang berkaitan dengan pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita.

E. Penelitian terkait

Ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh :

1. Aulia Fauzya Ramadhani (2019) dengan judul *Pengalaman Pengasuhan Single Mother Yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual (Studi Interpretative Phenomenological Analysis)*. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami pengalaman pengasuhan *single mother* yang memiliki anak disabilitas intelektual. Penelitian ini menggunakan metode *interpretative phenomenological analysis* (IPA) dengan menggunakan wawancara semi struktur. Sampel dalam penelitian ini adalah tiga orang *single mother* yang memiliki anak disabilitas intelektual. Hasil penelitiannya mendapatkan 3 tema induk yaitu penyesuaian diri, pengasuhan, keberadaan anak. Faktor terkait dengan tema penyesuaian diri yaitu adanya dukungan dari keluarga atau lingkungan, keterlibatan mantan suami dalam pengasuhan, keadaan yang dapat memicu konflik, serta cara masing-masing subjek menanggulangi tekanan yang dialami. Tema pengasuhan yaitu bagaimana perasaan yang muncul selama proses pengasuhan, serta peran ketiga subjek dalam upaya merawat dan mendidik anak. Penelitian ini juga mendapatkan gambaran penelitian *single mother* terhadap anak disabilitas intelektual yang turut mempengaruhi pengasuhan, yaitu adanya penilaian positif berupa rasa bangga, maupun penelitian negatif karena malu pada kondisi anak. Meskipun demikian, ketiga subjek memiliki subjek memiliki harapan yang hampir sama yaitu menginginkan anak dapat hidup mandiri dan menjalani kehidupan seperti orang normal lainnya dikemudian hari.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada obyek penelitiannya yakni anak disabilitas intelektual atau tunagrahita. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan

pendekatan fenomenologi, tujuan penelitian yang akan dilakukan adalah ingin mengetahui pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita, dan tempat penelitiannya berbeda.

2. Marliyana (2017) dengan judul Pengalaman Ibu Merawat Anak Tunagrahita Di Bandar Lampung. Tujuan penelitiannya adalah mengeksplorasikan secara mendalam pengalaman ibu merawat anak tunagrahita di bandar lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah 6 orang ibu yang mempunyai anak tunagrahita. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan *indepth interview*. Hasil penelitian terdapat enam tema yaitu respon ibu memiliki anak tunagrahita, mengasuh anak tunagrahita, usaha keluarga dengan mengasuh anak tunagrahita, jenis dukungan keluarga dengan anak tunagrahita, hikmah spiritual, keluarga dengan anak tunagrahita, harapan orangtua dengan anak tunagrahita.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada obyek penelitiannya yakni anak tunagrahita dan menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita menggunakan pendekatan fenomenologi, sedangkan penelitian sebelumnya ingin mengetahui pengalaman ibu merawat anak tunagrahita di bandar lampung dengan menggunakan *indepth interview*. Dan lokasi penelitiannya berbeda.

3. Dhiya Irfani Farraswati dan Heru Siswanto (2015) dengan judul Pola Asuh Keluarga Pada Penyandang Tunagrahita Di Desa Karangpatihan Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo. Tujuan penelitiannya adalah mengetahui pola asuh keluarga pada penyandang tunagrahita di desa karangpatihan kecamatan balong kabupaten ponorogo. Sampel dalam penelitian ini adalah bapak kepala desa dan anggota keluarga penyandang tunagrahita tingkat rendah dan sedang di desa karangpatihan kecamatan balong kabupaten ponorogo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Hasil penelitiannya menunjukkan pola asuh keluarga pada anak penyandang tunagrahita yang diterapkan masih kurang dikarenakan faktor pendidikan

yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dan usia pengasuh yang rendah. Pola asuh yang diterapkan lebih merujuk ke pola asuh premitif.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada obyek penelitiannya yakni anak tunagrahita dan menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita menggunakan pendekatan fenomenologi, sedangkan penelitian sebelumnya ingin mengetahui pola asuh keluarga pada penyandang tunagrahita menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Dan lokasi penelitiannya berbeda.

4. Riza Wahyu Aftasony (2015) dengan judul Pola Asuh Orangtua Dalam Membentuk Kemandirian Siswa (Studi Kasus Di SMPLB Putra Jaya Malang). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pola asuh orangtua pada siswa di SMPLB Putra Jaya Malang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pola asuh orangtua yang diterapkan kepada kedua subjek yaitu pola asuh otoritatif dan pola asuh melalaikan. Dengan pola asuh yang diterapkan oleh orangtua tersebut, kedua subjek dapat mandiri baik secara emosi, ekonomi, intelektual, dan sosial. Subjek SR yang berjenis kelamin perempuan dengan gaya pengasuhan otoritatif dapat bersikap mandiri. Sedangkan subjek BS yang berjenis kelamin laki-laki dengan gaya pengasuhan yang cenderung melalaikan juga dapat bersikap mandiri.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada obyek penelitiannya yakni anak tunagrahita dan menggunakan metode kualitatif.. Perbedaannya adalah penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita menggunakan pendekatan fenomenologi, sedangkan penelitian sebelumnya ingin mengetahui pola asuh orangtua dalam membentuk kemandirian siswa menggunakan pendekatan studi kasus. Dan lokasi penelitiannya berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Anak Tunagrahita

Apriyanto dalam Auliya Chilyatul (2015) tunagrahita berasal dari kata tuna yang artinya rugi dan grahita yang artinya pikiran. Biasanya kata tunagrahita diartikan sebagai keterbelakangan mental atau biasanya disebut dengan retardasi mental dan disabilitas intelektual. Smart dalam Auliya Chilyatul (2015) istilah tunagrahita merupakan anak yang memiliki kemampuan intelektual dibawah rata-rata anak normal. Apriyanto dalam Auliya Chilyatul (2015) tunagrahita adalah anak yang memiliki keterlambatan intelektual dan sifatnya permanen, memori anak tunagrahita lebih pendek serta kurang mampu dalam proses berfikir untuk mengerjakan tugas dalam segala bidang terutama bidang akademik. Efendi dalam Nunung Apriyanto (2012) tunagrahita adalah anak yang mempunyai taraf kecerdasan yang rendah sehingga dalam proses perkembangannya sangat membutuhkan layanan pendidikan dan bimbingan secara khusus.

2. Ciri-ciri Anak Tunagrahita

Smart dalam Auliya Chilyatul (2015) ciri-ciri anak tunagrahita yang dapat dilihat dari fisiknya antara lain :

- a. Penampilan fisik tidak seimbang seperti kepala kecil atau besar.
- b. Pada masa pertumbuhannya tidak mampu mengurus dirinya sesuai dengan usianya.
- c. Terlambat dalam perkembangan bicara dan berfikir.
- d. Cuek terhadap lingkungan.
- e. Kurang sigap melakukan gerakan.

Astati dalam Nunung Apriyanto (2015) adaptasi ciri-ciri umum anak tunagrahita sebagai berikut :

a. Kecerdasan

Kapasitas belajar anak tunagrahita sangat terbatas. Terlebih lagi kapasitas mengenai hal-hal yang abstrak. Mereka lebih banyak belajar dengan membeo (*rote learning*) daripada dengan pengertian. Dari hari ke hari sering membuat kesalahan-kesalahan yang sama. Perkembangan mentalnya mencapai puncak pada usia masih muda.

b. Sosial

Dalam pergaulan, anak tunagrahita tidak dapat mengurus, memelihara, dan memimpin dirinya sendiri. Waktu masih muda harus selalu dibantu, setelah dewasa kebutuhan ekonominya bergantung pada orang lain. Mereka mudah masuk dalam tingkah laku yang tidak baik.

c. Fungsi-fungsi mental lain

Anak tunagrahita mengalami kesulitan memusatkan perhatian, minatnya sedikit dan cepat beralih perhatian, pelupa, sulit membuat ikatan kelompok dengan individu yang lain, sulit membuat kreasi baru, dan cenderung menghindar dari proses berfikir.

d. Dorongan dan emosi

Anak Tunagrahita hampir-hampir tidak memperlihatkan dorongan untuk mempertahankan dirinya, kehidupan dan penghayatannya terbatas.

e. Kepribadian

Anak Tunagrahita jarang yang mempunyai kepribadian yang dinamis, menawan, berwibawa, dan berpandangan luas, kepribadian mereka pada umumnya mudah goyah.

f. Organisme

Baik struktur tubuh maupun fungsi organismenya, anak tunagrahita pada umumnya kurang dari anak normal. Sikap dan gerakannya kurang sigap. Mereka juga kurang mampu melihat persamaan dan perbedaan.

Wardani dalam Apriyanto Nunung (2012) ciri-ciri khusus anak tunagrahita menurut tingkat ketunagrahitaannya sebagai berikut :

a. Tunagrahita ringan

Meskipun tidak dapat menyamai anak normal yang seusia dengannya, anak tunagrahita masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Kecerdasannya berkembang dengan kecepatan antara setengah dan tiga perempat kecepatan anak normal dan berhenti pada usia muda. Mereka dapat bergaul dan mempelajari pekerjaan yang hanya memerlukan semi terampil. Pada usia dewasa kecerdasannya mencapai tingkat usia anak normal 9 dan 12 tahun.

b. Tunagrahita sedang

Anak tunagrahita sedang hampir tidak bisa mempelajari pelajaran-pelajaran akademik. Namun mereka masih memiliki potensi untuk mengurus diri sendiri dan dilatih untuk mengerjakan sesuatu secara rutin, dapat dilatih berteman, mengikuti kegiatan dan menghargai hak milik orang lain. Sampai batas tertentu mereka selalu membutuhkan pengawasan, pemeliharaan dan bantuan orang lain. Setelah dewasa kecerdasan mereka tidak lebih dari anak normal usia 6 tahun.

c. Tunagrahita berat dan sangat berat

Anak tunagrahita berat dan sangat berat sepanjang hidupnya akan selalu tergantung pada pertolongan dan bantuan orang lain. Mereka tidak dapat memelihara diri sendiri dan tidak dapat membedakan bahaya dan bukan bahaya. Mereka juga tidak dapat bicara, walaupun bicara hanya mampu mengucapkan kata-kata atau tanda sederhana saja. Kecerdasannya walaupun mencapai usia dewasa berkisar seperti anak normal usia paling tinggi 4 tahun.

3. Penyebab Tunagrahita

Nunung Apriyanto (2012) penyebab tunagrahita sebagai berikut :

a. Faktor keturunan

Terjadi kerusakan struktur biokimia tubuh dan kelainan pada kromosom.

b. Gangguan metabolisme

Gangguan metabolisme atau kurangnya asupan nutrisi tertentu sehingga terjadi kegagalan dalam pemenuhan nutrisi yang dapat menyebabkan kondisi tunagrahita.

c. Infeksi dan keracunan

Infeksi dan keracunan yang dialami bayi melalui penyakit yang di derita ibu dapat menyebabkan keadaan tunagrahita. infeksi dan keracunan pada bayi biasanya disebabkan oleh penyakit ibu yang timbul karena virus rubella, sifilis, toksoplasmosis, keracunan alkohol, obat terlarang seperti narkotika, dan mneghirup gas beracun.

d. Trauma dan zat radioaktif.

Trauma pada kepala bayi dapat menyebabkan pendarahan yang mengakibatkan terjadinya cacat pada otak. Selain itu, radiasi sinar X selama bayi dalam kandungan juga dapat mengakibatkan tunagrahita berkepala kecil.

e. Masalah pada kelahiran

Kondisi pada saat kelahiran seperti luka-luka, sesak napas, dan kelahiran prematur dapat menyebabkan tunagrahita.

4. Terapi untuk anak Tunagrahita

Maryono dalam Fitri Eliza (2017) ada beberapa terapi yang diberikan kepada anak tunaraghita yaitu :

a. Fisioterapi

Merupakan terapi awal yang dibutuhkan anak tunagrahita untuk menguatkan otot sehingga sangat penting bagi anak tunagrahita yang terlahir dengan keadaan tonus otot yang lemah.

b. Terapi bicara

Melatih cara berbicara dengan baik, serta memberi dukungan dan perhatian kepada anak tunagrahit untuk dapat meningkatkan kualitas hidup.

c. Terapi okupasi

Meningkatkan kemampuan sensorik dan motorik anak tunagrahita yang dilakukan secara bertahap agar tidak selalu bergantung pada orang lain dan menciptakan kemandirian.

d. Terapi sosialisasi

Anak tunagrahita diajak untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain di lingkungan sekitarnya dengan cara bersosialisasi, melakukan interaksi secara verbal sehingga menumbuhkan rasa percaya diri, perasaan diterima oleh lingkungannya, dan memotivasi anak agar tetap percaya diri dalam menghadapi kehidupan sehari-hari.

e. Terapi bermain

Anak tunagrahita dibimbing untuk dapat mengerjakan sesuatu berupa karya atau permainan bertujuan untuk mengasah kemampuan dibidang kognitif dengan cara merangsang proses berfikir tentang sebuah pola untuk membuat sebuah karya, juga dapat meningkatkan kemampuan imajinasi dengan cara merangsang kemampuan tentang suatu hal yang ada dipikirkannya, serta dapat meningkatkan dan mengolah kreatifitas dengan paduan warna, pola bentuk yang berbeda-beda sehingga mempunyai pengetahuan, pemahaman, dan keanekaragaman tentang macam-macam jenis permainan atau hasil karya yang ditemui. Terapi bermain juga dapat membantu anak tunagrahita untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta dapat mengembangkan kepribadian positif dalam diri anak tunagrahita.

5. Klasifikasi Anak Tunagrahita

AAMD, American Association of Mental Deliciency dalam Nunung Apriyanto (2012) klasifikasi tunagrahita sebagai berikut :

- a. Mild Mental Retardation (tunagrahita ringan) IQnya 70-55.
- b. Moderate Mental Retardation (tunagrahita sedang) IQnya 55-40.
- c. Severe Mental Retadation (tunagrahita berat) IQnya 40-25.
- d. Profound Mental Retardation (sangat berat) IQnya 25 ke bawah.

6. Tumbuh Kembang

Soetjiningsih dalam Ari Sulistyawati (2014) istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang berbeda sifatnya. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bias diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolisme (retensi dan nitrogen tubuh). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan, sebagai hasil dari proses pematangan. Adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang yang masing-masing memenuhi fungsinya termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan.

Rizki Cintya Dewi *et al* (2015) pembagian tahap tumbuh kembang yaitu :

a. Masa bayi

Periode sejak kelahiran sampai 11 bulan. Terbagi menjadi dua bagian, yaitu masa neonatal (sejak kelahiran sampai 28 hari) dan masa sesudah lahir (usia 29 hari sampai 11 bulan).

b. Usia *toddler*

Anak *toddler* adalah anak usia 1-3 tahun. Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan dan tindakan keras kepala untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal.

c. Usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia 0-6 tahun. Biasanya mengikuti program *preschool*. Di Indonesia usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program taman kanak-kanak.

d. Anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan individual

dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan fisik.

e. Anak usia remaja

Pada buku-buku pediatrik, pada umumnya definisi anak usia remaja adalah bila seseorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.

Triman Prasadio dalam Nunung Apriyanto (2012) ada beberapa ciri-ciri masa perkembangan yang dapat dijadikan indikator adanya kecurigaan berbeda dengan anak normal pada umumnya sebagai berikut :

a. Masa bayi

Walaupun saat ini sulit untuk segera membedakannya tetapi para ahli mengemukakan bahwa ciri-ciri bayi tunagrahita adalah tampak mengantuk, apatis, tidak pernah sadar, jarang menangis, kalau menangis terus menerus, terlambat duduk, bicara, dan berjalan.

b. Masa kanak-kanak

Tunagrahita ringan (yang lambat) memperlihatkan ciri-ciri klinis seperti sulit memulai dan melanjutkan sesuatu, mengerjakan sesuatu berulang-ulang tetapi tidak ada variasi, penglihatannya kosong, melamun, ekspresi muka tanpa ada pengertian. Tunagrahita ringan (yang cepat) memperlihatkan ciri-ciri klinis seperti reaksi cepat tetapi tidak tepat, tampak aktif sehingga memberi kesan anak ini pintar, pemusatan perhatian sedikit, hiperaktif, bermain dengan tangannya sendiri, cepat bergerak tanpa dipikirkan terlebih dahulu. Selanjutnya tunagrahita sedang lebih mudah dikenal karena sudah mulai memperlihatkan ciri-ciri klinis seperti mongoloid, kepala besar, kepala kecil, dan lain-lain.

c. Masa sekolah

Masa ini merupakan masa yang penting diperhatikan karena anak tunagrahita langsung masuk sekolah dan ada di kelas-kelas SD biasa. Ciri-ciri yang muncul seperti adanya kesulitan belajar hampir pada semua mata

pelajaran (membaca, menulis, dan berhitung), prestasi kurang, kebiasaan kerja tidak baik, perhatian yang mudah beralih, kemampuan motorik yang kurang, perkembangan bahasa yang jelek, dan kesulitan menyesuaikan diri.

d. Masa puber

Perubahan yang dimiliki remaja tunagrahita sama halnya dengan remaja biasa. Pertumbuhan fisik berkembang normal, tetapi perkembangan berfikir dan kepribadiannya berada dibawah usianya. Akibatnya ia mengalami kesulitan dalam pergaulan dan mengendalikan diri.

Beberapa ciri-ciri dari anak tunagrahita antara lain lamban dalam mempelajari hal-hal yang baru, kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang baru, kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak tunagrahita berat, cacat fisik dan perkembangan berat, kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri tingkah laku dari interaksi yang tidak lazim serta tingkah laku yang kurang wajar dan terus menerus.

7. Orangtua Yang Mempunyai Anak Tunagrahita

a. Orangtua

Miami dalam Novrinda (2017) orangtua adalah pria dan wanita yang terikat dalam sebuah perkawinan dan siap memikul tanggung jawab bersama-sama dalam suatu keluarga sebagai ayah dan ibu dari anak yang dilahirkan.

b. Pengalaman

Kotler dalam Adinata Novaris Elwin (2015) pengalaman merupakan peristiwa yang mempengaruhi perubahan perilaku yang dialami dalam setiap kehidupan manusia pada waktu dan tempat tertentu dan tersimpan dalam memori sebagai pembelajaran. Suparwan (2014) eksplorasi merupakan teknik untuk menggali, perasaan, pikiran, dan pengalaman seseorang. Hal ini penting dilakukan karena banyak orang menyimpan rahasia batin, menutup diri, atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya. Dengan teknik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan, dan terancam. Salah satu teknik

eksplorasi adalah eksplorasi pengalaman yaitu keterampilan atau teknik untuk menggali pengalaman-pengalaman seseorang.

c. Pola asuh

James dalam Sunarty (2016) pola asuh merupakan cara orangtua melakukan interaksi dengan anak seperti merawat, mendidik, membimbing, melatih seperti berperilaku sebagai model di hadapan anak-anaknya memberikan kasih sayang, pendisiplinan, teladan, hukuman, kepemimpinan dalam keluarga melalui tindakan ucapan, menanggapi dan membantu anak mengatasi masalahnya dengan hangat, terbuka, mau mendengarkan secara aktif.

Ada beberapa tipe-tipe cara pola asuh orangtua yaitu :

1) Otoriter

Gordon *et al* Kustiah Sunarty (2016) perilaku orangtua cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, menuntut, kepatuhan, mendikte, hubungan kurang hangat, kaku, dan keras. Dampaknya muncul perilaku agresif sangat tinggi atau sangat rendah, cemas dan mudah putus asa, penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, berkepribadian lemah, cemas dan terkesan menarik diri, membangkang, tidak dapat merencanakan sesuatu, tingkah laku pasif dan cenderung menarik diri, sehingga menjadikan anak tidak mandiri.

2) *Otoritative* (demokratis)

Santrock dan Papalilia dalam Kustiah Sunarty (2016) perilaku orangtua mengontrol dan menuntut tetapi dengan sikap yang hangat, komunikasi dua arah antara orangtua dan anak yang dilakukan secara rasional, dan control positif. Dampaknya anak memperlihatkan perilaku berani, lebih giat, dan lebih bertujuan, mandiri, dapat mengontrol diri, hubungan baik dengan teman-teman mampu menghadapi stress, minat terhadap hal-hal yang baru, dan bekerjasama dengan orang lain, aktif, tidak takut gagal, spontan.

3) Permisif

Gordon *et al* dalam Kustiah Sunarty (2016) cara orangtua memperlakukan anaknya sesuai dengan kemauan anak atau keputusan di tangan anak. Dampaknya anak labil, agresif, manja, kurang mandiri, kurang percaya diri, nakal, control diri buruk, egois, suka memaksakan keinginan, kurang bertanggungjawab, dan antisosial.

4) Penelantar

Papalia dan Thalib dalam Kustiah Sunarty (2016) perilaku orangtua yang tampak dalam ucapan dan tindakan yang sering mengabaikan anak, baik secara fisik, maupun psikis, Dampaknya anak merasa tidak berguna, tidak berdaya, apatis, tidak diterima, terbuang dari keluarga, labil, agresif, kurang bertanggungjawab, tidak mau mengalah, harga diri yang rendah, sering bermasalah dengan temannya, dan tidak mandiri.

d. Respon orangtua

Nunung Apriyanto (2012) respon orangtua ketika mengetahui anaknya mengalami tunagrahita adalah :

1) Perasaan melindungi secara berlebihan

Perubahan emosi yang tiba-tiba seperti menolak kehadiran anak, menolak dengan alasan yang tidak jelas, merasa berkewajiban untuk memelihara tetapi melakukan tanpa kehangatan dan memelihara dengan berlebihan.

2) Perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan

Merasa ada yang tidak beres dengan keturunan dan dan kurang mampu mengasuh anak dengan tunagrahita.

3) Kehilangan kepercayaan mempunyai anak yang normal untuk selanjutnya.

4) Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri, kemudian berkonsultasi untuk mendapat berita-berita yang lebih baik.

5) Orangtua merasa berdosa

6) Merasa bingung dan malu, yang mengakibatkan orangtua kurang suka bergaul dengan tetangga dan lebih suka menyendiri.

7) Ketakutan akan masa depan

Pada saat anak tunagrahita memasuki sekolah, meninggalkan sekolah, dan pada saat orangtua bertambah tua tidak mampu lagi memelihara anaknya yang cacat.

e. Mekanisme koping

Stuart dalam Allo Turu Septi *et al* (2017) mekanisme koping merupakan upaya dilakukan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri.

Stuart dan Sundeen dalam S Yuanita Ratna (2015) mekanisme koping digolongkan menjadi 2 yaitu :

1) Mekanisme koping adaptif

Merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas membangun.

2) Mekanisme koping mal adaptif

Merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi pertumbuhan, menurunkan ekonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/ tidak makan, bekerja berlebihan, dan menghindar.

Farujiah (2017) Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial yaitu :

1) Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntunan dari situasi stress secara nyata, dapat berupa memperbaiki atau merusak.

2) Mekanisme pertahanan diri atau mental

- a) *Emotional Focus Coping*, digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini melalui perilaku individu.
- b) *Problem Focus Coping*, digunakan untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari keterampilan yang baru. Individu menggunakan strategi ini bila yakin akan merubah situasi.

f. Model Adaptasi Menurut Sister Callista Roy

Model Adaptasi Roy telah berpengaruh besar terhadap profesi keperawatan. Model ini adalah salah satu model yang paling banyak digunakan untuk membantu penelitian, pendidikan, dan praktik keperawatan. Model ini juga diajarkan sebagai bagian dari kurikulum program sarjana, magister, dan doktor keperawatan. Pengaruh dari Model Adaptasi Roy pada penelitian keperawatan dibuktikan dengan banyaknya penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan model tersebut. Model Adaptasi Roy telah menginspirasi pengembangan banyak teori *middle-range* keperawatan dan berbagai adaptasi instrument. Sister Callista Roy terus menyempurnakan model adaptasi untuk penelitian, pendidikan, dan praktik keperawatan.

Menurut Roy, manusia adalah sistem adaptif yang holistik dan merupakan fokus keparawatan. Lingkungan internal dan eksternal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia. Manusia selalu berinteraksi terus-menerus dengan lingkungannya, serta bertukar informasi, materi, dan energi, sehingga manusia mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan adalah sumber stimulus yang dapat mengancam ataupun dapat meningkatkan keberadaan seseorang. Untuk dapat bertahan hidup, sistem adaptasi manusia adaptasi manusia

harus berespons secara positif terhadap stimulus lingkungan. Manusia dapat berespons secara efektif atau onefektif terhadap stimulus lingkungan. Adaptasi meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, penguasaan dan transformasi dari manusia dan lingkungannya. Definisi sehat menurut Roy yaitu menjadi manusia yang terpadu dan utuh.

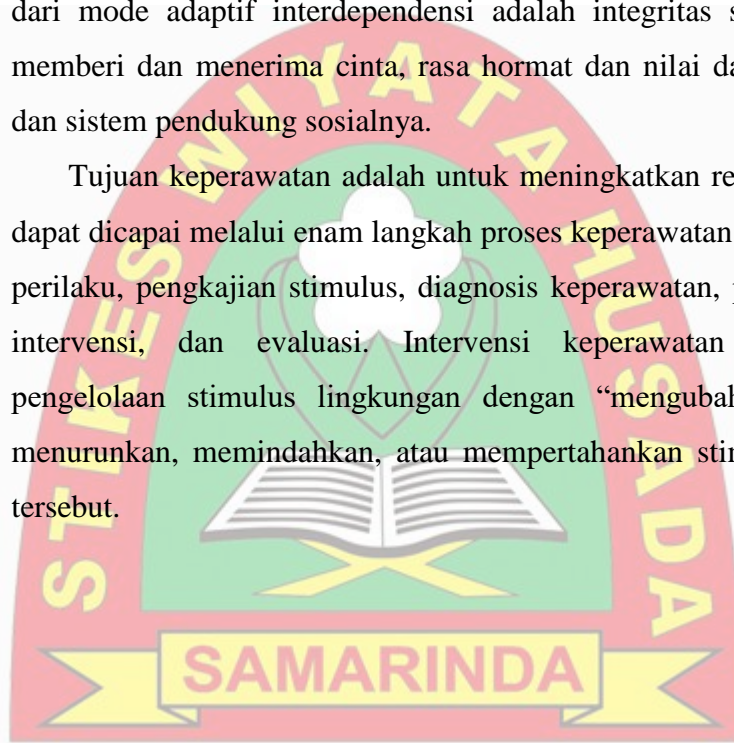
Tiga jenis stimulus lingkungan dijelaskan dalam Model Adaptasi Roy. Stimulus fokal yaitu rangsangan yang langsung berhadapan dengan individu dan membutuhkan paling banyak perhatian dan energi adaptif. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang muncul pada situasi yang dapat berkontribusi positif atau negatif pada kekuatan stimulus fokal. Stimulus residual mempengaruhi stimulus fokal, tetapi efeknya tidak langsung diketahui. Tiga jenis stimulus ini bersama-sama membentuk tingkat adaptasi. Tingkat adaptasi seseorang dapat bersifat terpadu, terkompensasi, atau terabaikan.

Mekanisme koping mengacu pada proses dari dalam atau proses yang dipelajari dari luar yang digunakan seseorang untuk menghadapi stimulus lingkungan. Mekanisme koping dapat dikategorikan secara luas sebagai subsistem regulator atau kognator. Subsistem regulator berespons secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin. Subsistem kognator berespons melalui proses kognitif-emosi dari dalam ataupun yang dipelajari dari luar yang mencakup pemrosesan, pembelajaran, penilaian, dan emosi terhadap persepsi dan informasi.

Perilaku yang terwujud dari adaptasi dapat dilihat dalam empat metode adaptif. Mode fisiologis mengacu pada respons fisik seseorang terhadap lingkungan, dan kebutuhan yang mendasarinya adalah integritas psikologis. Mode konsep diri mengacu pada pemikiran, keyakinan, atau perasaan seseorang tentang dirinya sendiri pada waktu tertentu. Kebutuhan dasar dari mode konsep diri adalah integritas psikologis atau spiritual. Konsep diri adalah kumpulan keyakinan tentang diri sendiri

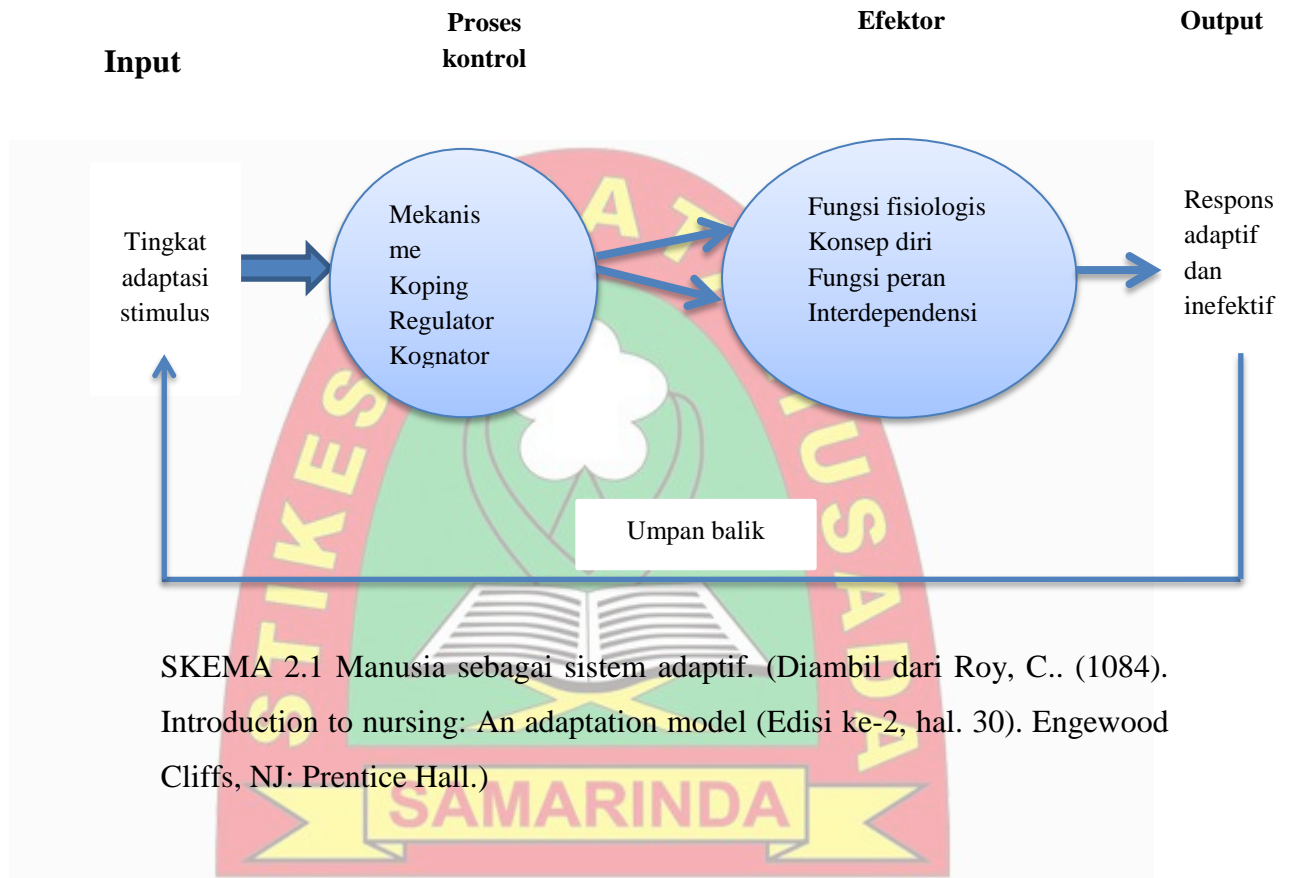
yang terbentuk dari diri fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) dan diri personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Mode fungsi peran mengacu pada peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan seseorang di masyarakat. Kebutuhan dasar dari mode adaptif fungsi peran adalah integrasi sosial atau bagaimana seseorang mengetahui apa perilaku yang harus diketahui harus ditunjukkan atau apa yang diharapkan dari dirinya di tengah masyarakat. Mode adaptif interdependensi mengacu pada hubungan antara orang. Kebutuhan dasar dari mode adaptif interdependensi adalah integritas sosial atau untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat dan nilai dari orang terdekat dan sistem pendukung sosialnya.

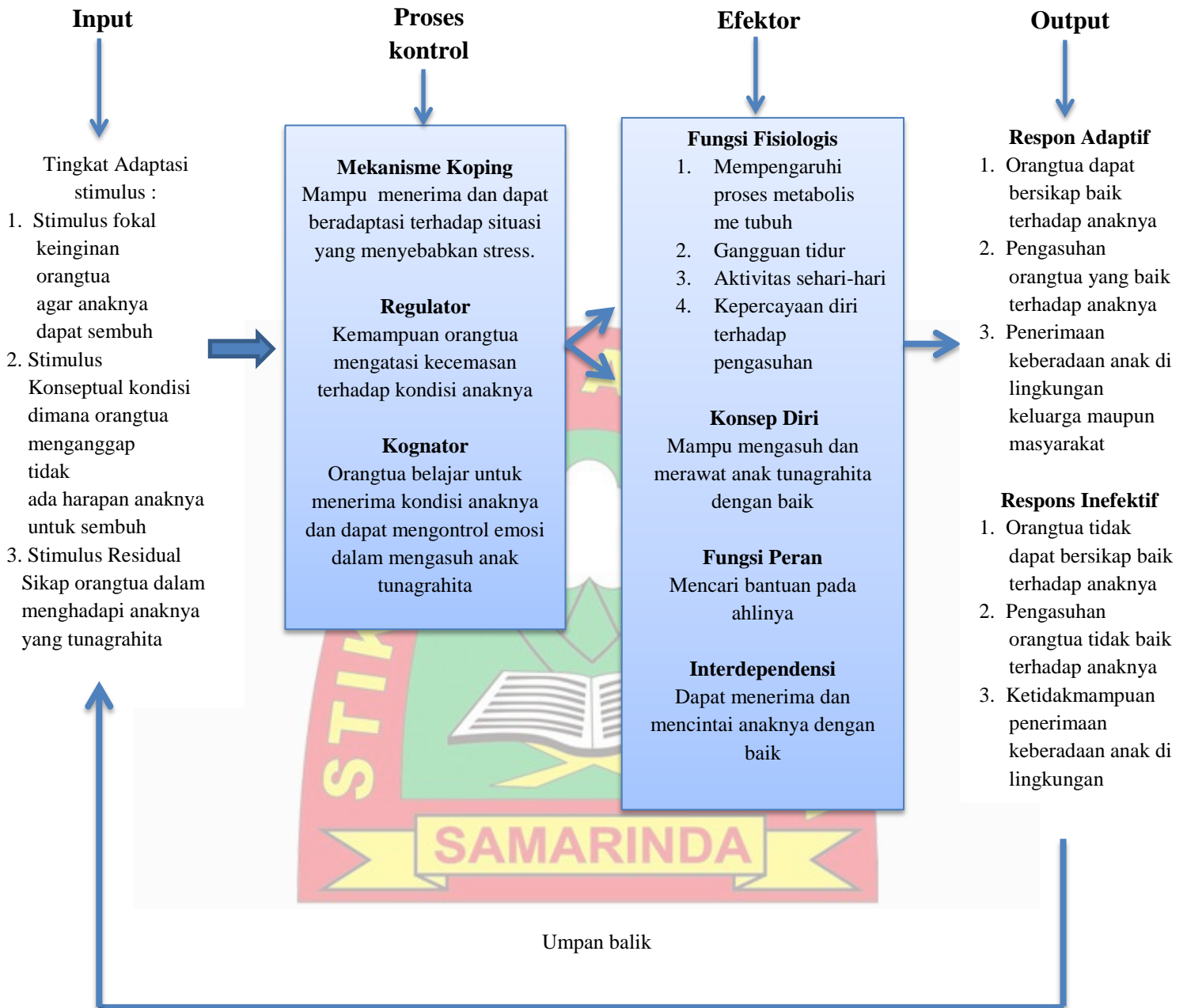
Tujuan keperawatan adalah untuk meningkatkan respons adaptif. Ini dapat dicapai melalui enam langkah proses keperawatan yaitu: pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, diagnosis keperawatan, penetapan tujuan, intervensi, dan evaluasi. Intervensi keperawatan berfokus pada pengelolaan stimulus lingkungan dengan “mengubah, meningkatkan, menurunkan, memindahkan, atau mempertahankan stimulus lingkungan tersebut.



B. Model Konseptual Adaptasi Menurut Sister Callista Roy

Nawawi dalam Achir Yani S.Hamid dan Kusman Ibrahim (2017) sebelum melakukan penelitian, seorang peneliti perlu menyusun suatu kerangka teori. Kerangka teori disusun sebagai landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut mana peneliti menyoroiti masalah yang akan diteliti.





SKEMA 2.2 Kerangka teori modifikasi dari model konseptual adaptasi Sister Callista Roy.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Morse dalam Yati Afiyanti dan Imam Nur Rachmawati (2014) fenomenologi merupakan metode untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu. Kualitatif merupakan jenis penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman individu dalam berbagai bentuk. Melalui pendekatan ini, peneliti mampu memahami makna tahapan dan tindakan serta pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita. Menurut Jenita (2016) penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang rinci mengenai nilai, opini, perilaku, dan konteks sosial menurut keterangan populasi serta lebih menekankan makna dari pada penalaran.

Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Menurut Sandelowski dalam Yati Afiyanti dan Imam Nur Rachmawati (2014) pendekatan fenomenologi menggunakan penjelasan-penjelasan secara rinci dan analisis yang rinci tentang berbagai pengalaman yang dialami individu dalam kehidupannya sehari-hari. Peneliti akan mendalami pemahaman tentang berbagai perilaku, tindakan, dan gagasan masing-masing individu terhadap dunia kehidupannya melalui sudut pandang peneliti. Menurut A. Muri Yusuf (2014) fokus pendekatan fenomenologi adalah menggali, memahami dan menafsirkan arti fenomena, peristiwa dengan hubungannya bersama orang lain dalam situasi tertentu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tanggal 30 sampai dengan tanggal 02, 04, 05, dan 06 Mei 2019.

C. Partisipan

Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Menurut Sastroasmoro *et al* dalam Nursalam (2015) metode *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Morse dalam Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) ukuran sampel atau subyek penelitian bisa kecil atau besar, tergantung pada pertanyaan penelitian, bahan dan waktu, termasuk jumlah peneliti. Memperkirakan ukuran sampel dalam studi kualitatif diperlukan agar diperoleh saturasi data.

Dikes dalam Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) ukuran untuk sampel tidak banyak, yaitu 1 sampai 10 partisipan diperlukan untuk susulan penelitian fenomenologi dan ukuran 1 sampai 2 partisipan untuk susulan penelitian naratif. Menurut Santoso dan Royanto dalam Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) ukuran sampel pada kualitatif disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan peneliti, jika sampel belum mencapai saturasi data maka jumlah sampel dapat ditambah sampai terjadi pengulangan informasi. Jumlah sampel dapat diakhiri jika telah tercapai saturasi data atau kejenuhan (*saturated*) pada data yang diperlukan atau tidak terdapat informasi baru yang ditemukan.

Penelitian ini untuk uji coba instrument atau usulan penelitian naratif sebanyak 1 partisipan. Pada penelitian ini mendapatkan 5 partisipan sebagai sampel dikarenakan kendala dalam mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian ini dan keterbatasan waktu dalam menyelesaikan penelitian ini serta berdasarkan kejenuhan data yang diperoleh dalam penelitian

ini. Sampel ini telah menetapkan kriteria-kriteria inklusi dan eksklusi pada individu yang dipilih untuk berpartisipasi dalam riset ini sebagai berikut.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Orangtua yang memiliki anak tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.
2. Bersedia menjadi partisipan dan mengikuti penelitian dari awal hingga akhir.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Orangtua yang mempunyai masalah kesehatan seperti sama-sama keterbelakangan mental, penyakit dengan tingkat keparahan berat.

D. Instrumen Penelitian

Nursalam (2015) pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disebut *human instrument*, yaitu peneliti sendiri yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya.

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan sistem wawancara semi berstruktur. Menurut Yati Afyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) wawancara semi berstruktur urutan pertanyaannya tidaklah sama pada tiap partisipan bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap individu. Jenis wawancara ini menggunakan pertanyaan terbuka dan menggunakan *probes* yang telah disiapkan sebelumnya. Wawancara ini berfokus pada dunia kehidupan yang

berupaya memahami berbagai tema kehidupan sehari-hari. Wawancara ini juga berusaha memaparkan berbagai deskripsi kehidupan partisipan dan peneliti memiliki tanggung jawab menginterpretasikan makna dari fenomena yang dideskripsikan oleh para partisipan. Selain itu, peneliti juga mempersiapkan perlengkapan yang akan digunakan dalam wawancara. Yaitu, *recorder* yang memiliki aplikasi rekam yang dapat merekam wawancara peneliti dengan partisipan, pedoman wawancara, *note book*, dan alat tulis untuk mencatat apa yang menjadi informasi tambahan selama berada di lapangan.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Rekrutmen atau teknik pencarian calon partisipan, dilakukan dengan mencari informasi dari SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur terutama dari pihak kepala sekolah yang mempunyai data dan mencari informasi dari warga setempat alamat dan lokasi rumah calon partisipan serta mengetahui individu sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti akan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Peneliti juga akan menjelaskan tentang tujuan penelitian kembali dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara dengan memulai tiga fase, yaitu :

a. Fase orientasi

Pada fase ini peneliti menanyakan kesiapan partisipan dan menjelaskan kembali tujuan penelitian serta tidak lupa membuat suasana tenang, santai, nyaman dan peneliti mempersiapkan *recorder*, pedoman wawancara, *note book*, dan alat tulis untuk mencatat.

b. Fase kerja

Pada fase pelaksanaan dalam penelitian ini, peneliti langsung saja memulai wawancara dengan memberikan pertanyaan semi berstruktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dilakukan pada partisipan pertama 26 menit, partisipan kedua 32 menit, partisipan ketiga 10 menit, partisipan keempat 34 menit, dan partisipan kelima 44 menit. Perbedaan dari lama wawancara pada setiap partisipan tergantung dari kondisi lingkungan, jawaban, dan kecepatan partisipan berbicara. Pedoman wawancara digunakan peneliti untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip.

c. Fase terminasi

Pada fase terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pernyataan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh pertanyaan wawancara yang telah di jawab, memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara ditutup dan diakhiri mengucapkan terimakasih atas kerjasama dan kesediaannya menjadi partisipan dalam penelitian ini.

F. Analisis Data

Berikut penjelasan langkah-langkah analisa data pada pendekatan fenomenologi menurut Colaizzi dalam Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) adalah sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pertanyaan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendiskripsikan gambaran konsep penelitian.

3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pertanyaan-pertanyaan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pertanyaan-pertanyaan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan penelitian dan memilih kata kunci pada pertanyaan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pertanyaan-pertanyaan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisa data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

G. Pemeriksaan Keabsahan Data

Afiyanti dan Robson dalam Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) kualitas data penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data, informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Jadi uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi :

1. Uji Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Uji kredibilitas merupakan ketepatan dan keakurasian suatu data yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. Data hasil penelitian kualitatif dilakukan dengan cara pengamatan, meningkatkan ketekunan dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara dan membuat transkrip wawancara. Setelah itu, peneliti mengecek kembali hasil wawancara dengan transkrip wawancara yang telah dibuat untuk melihat adanya kesesuaian dan peneliti juga meminta partisipan untuk mengecek kembali hasil wawancara yang telah dibuat tersebut.

2. Transferabilitas atau Keteralihan Data (*Applicability, Fittingness*)

Uji Transferabilitas merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan peneliti kualitatif. Peneliti menguraikan secara rinci hasil dari temuan yang didapat dan kemudian hasil wawancara dibuat penjelasan dalam bentuk naratif. Rekaman atau hasil wawancara dan catatan lapangan kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian menggunakan jurnal dan literatur yang sesuai dengan topik penelitian yang didapat oleh peneliti.

3. Dependabilitas (Ketergantungan)

Uji dependabilitas merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk mejamin keberhasilan hasil penelitian. Studi yang sama dapat diulang atau direplikasikan pada saat yang berbeda dengan menggunakan metode yang sama, partisipan yang sama, dan dalam konteks yang sama. Dalam hal ini peneliti melakukan *auditing* (pemeriksaan) dengan

melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan *auditing* (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.

4. Konfirmabilitas (*Confirmability*)

Uji konfirmabilitas mengantikan aspek objektivitas pada penelitian kualitatif, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya dan tidak mengandung bias. Cara peneliti menginterpretasikan, mengimplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trial dan menggunakan teknik pengambilan sampel yang ideal. Peneliti perlu menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara memaksimalkan variasi sampelnya, cara ini dapat mengurangi bias hasil penelitian. Pada penelitian ini, peneliti melakukan *konfirmabilitas* kembali dengan partisipan tentang hasil penelitian sementara.

H. Etika Penelitian

Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) Etika berasal dari bahasa Yunani "*ethos*". Istilah etika bila ditinjau dari aspek etimologis memiliki makna kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian.

Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak-hak partisipan Mauthner, Birch, Jessop, dan Miller dalam Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati (2014) menyatakan bahwa pemenuhan hak-hak tersebut minimal memiliki prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Peneliti perlu menjaga hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan data (*confidentially*), menghargai privasi (*privacy*) dan martabat (*dignity*), dan menghormati otonomi. Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk

mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). Selanjutnya, partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa saja yang mereka lakukan dan apa saja yang dilakukan terhadap mereka, termasuk kebebasan dalam memberikan informasi bersifat personal atau rahasia.

2. Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memperhatikan kemanfaatan (*beneficience*). Peneliti juga menjelaskan dan meyakinkan informan bahwa kegiatan riset yang dilakukan tidak hanya untuk kepentingan peneliti, tetapi memastikan juga tidak menimbulkan risiko bahaya apapun terhadap partisipan (*nonmaleficience*). Peneliti juga berkewajiban meyakinkan bahwa kegiatan penelitian tidak mengeksploitasi, dan tidak mengganggu kenyamanan partisipan sekecil apapun baik bahaya secara fisik maupun bahaya secara psikologis (*free from harm*). Terakhir, dalam penelitian yang dilakukan tidak boleh merugikan atau membuat partisipan terpapar situasi yang membuat mereka tidak siap karena merasa tereksplorasi untuk menjawab pertanyaan yang sangat pribadi (*free from exploitation*).

3. Prinsip Keadilan (*Justice*) Untuk Semua Partisipan

Peneliti akan memberikan semua partisipan memiliki hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa membedakan. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang telah disepakati. Peneliti memberikan perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

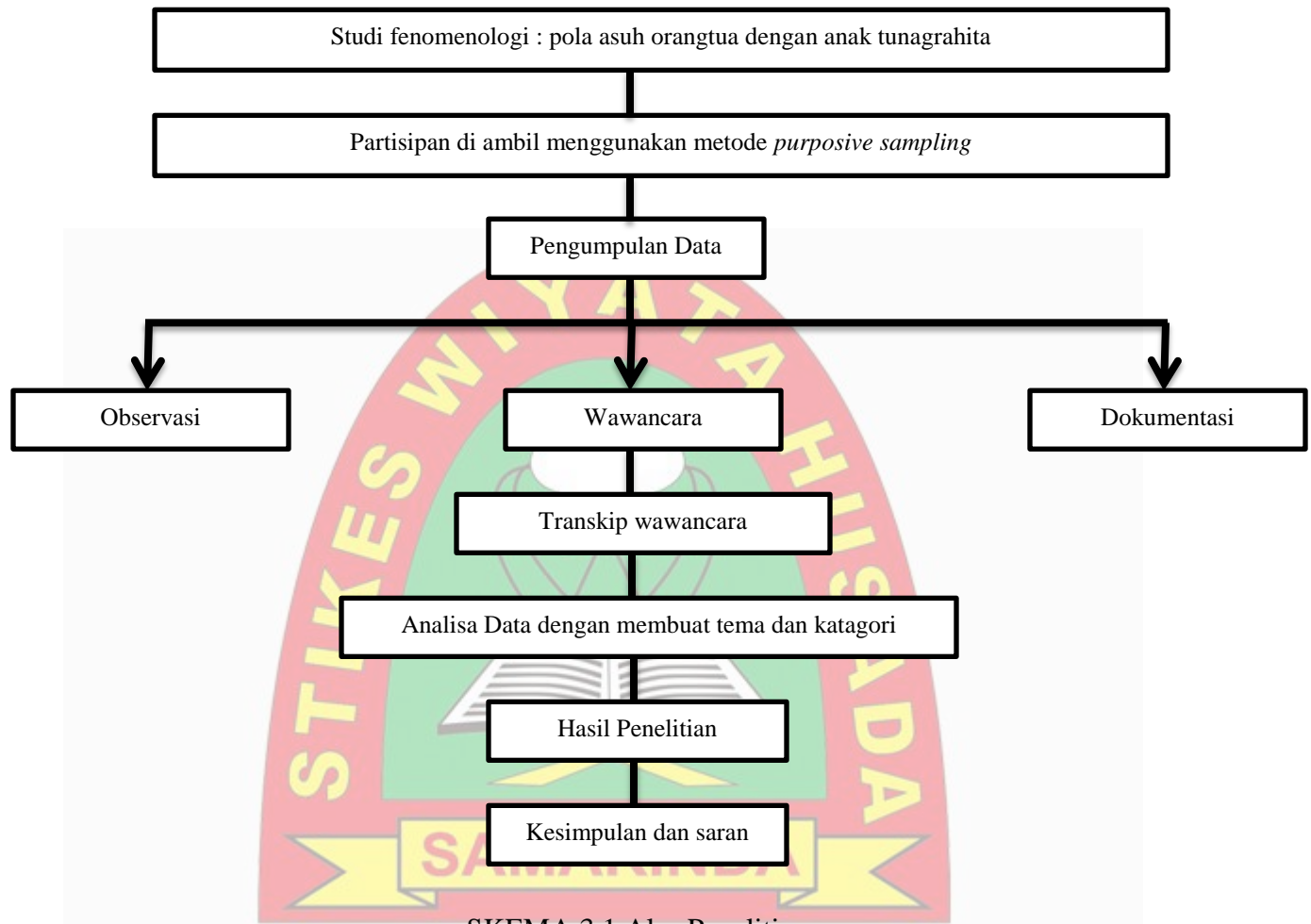
4. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Pernyataan persetujuan diberikan para partisipan setelah memperoleh berbagai informasi berupa tujuan penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan partisipan, hak-hak partisipan dan bentuk partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan dari peneliti. Bentuk pernyataan persetujuan partisipan dengan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan.



I. Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan peneliti dapat dilihat pada gambar 3.1 alur penelitian.



SKEMA 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambar Umum Tempat Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur yang dimulai pada bulan april hingga mei 2019. SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu Sekolah Luar Biasa Negeri yang paling terbesar dari 13 Sekolah Luar Biasa yang ada di kota Samarinda, tepatnya berada di jalan Padat Karya Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Suasana lingkungan tenang dan memiliki tempat yang luas sangat membantu anak-anak dalam belajar, walau sesekali terdapat kendaraan bermotor pegawai atau orangtua dari anak yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa Negeri Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur melintas, sehingga menimbulkan kebisingan.

Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur inilah peneliti melakukan wawancara terhadap sebagian partisipan yang merupakan orang tua dari anak-anak yang mengalami tunagrahita dan wawancara sebagian partisipan dilakukan dirumah partisipan sesuai dengan janji dan kontrak waktu yang dibuat oleh peneliti dan partisipan sebelum melakukan wawancara.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian

Gambaran karakteristik partisipan ini adalah orang tua yang memiliki anak tunagrahita Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur yang bersedia menjadi partisipan. Adapun karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Umur partisipan

Karakteristik partisipan berdasarkan umur diketahui bahwa partisipan berumur 42 tahun satu orang, 40 tahun satu orang, 46 tahun satu orang, dan 53 tahun dua orang.

b. Pekerjaan partisipan

Berdasarkan jenis pekerjaan partisipan diketahui bahwa empat orang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan satu orang bekerja sebagai ojek.

2. Profil Partisipan

a. Partisipan 1

Seorang ibu dengan tinggi 155 cm, berwajah tirus, kulit sawo matang, memakai jilbab. Berumur 42 tahun, pendidikan terakhir SMA. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan membuka usaha kecil kecilan membuat pesanan kue ulang tahun. Partisipan mempunyai empat orang anak, dengan anak pertama berumur 16 tahun, anak kedua berumur 13 tahun, anak ketiga berumur 9 tahun dan yang keempat berumur 10 tahun. Suami sehari-hari bekerja sebagai karyawan swasta.

Kondisi anak pertama partisipan yang berumur 16 tahun ketika berumur sembilan bulan sering terkena step yang berlangsung bisa sehari sampai sepuluh hari, sehingga setelah terkena step kondisi anak kembali lagi seperti bayi yang baru lahir dimana semuanya mulai belajar lagi dari awal yang seharusnya anak sudah bisa merangkak dan duduk. Setelah itu anak mengalami keterlambatan dalam belajar seperti susah berkonsentrasi dan motorik anak terganggu sehingga umur satu tahun setengah anak baru bisa duduk dan umur dua tahun setengah anak baru bisa berjalan. Untuk melakukan aktivitas sehari-hari anak juga mengalami kesulitan seperti mengangkat dua tiga jari tangan gak langsung agak terbuka harus di pegangin, melompat, mencuci, memegang barang, dari SD mengancing kan baju tidak bisa, mandi, memakai celana, membersihkan diri ketika halangan dan anak juga pemarahan.

Pada tanggal 30 April 2019 pukul 09.00 wita, peneliti mendatangi partisipan satu di SLBN Pembina jalan padat karya sempaja utara untuk melakukan wawancara sesuai janji yang telah dibuat sebelumnya tanggal 29 April 2019 pukul 09.30 wita. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang ramah dan menawarkan untuk duduk. Wawancara dilakukan di depan ruang kelas. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan kembali secara singkat tujuan, maksud dan kesiapan partisipan untuk di wawancara. Proses wawancara berjalan lancar meskipun sering terganggu dengan suara ibu-ibu yang lain yang duduk bercerita sambil menunggu anaknya pulang yang juga bersekolah di SLBN Pembina, suara musik dari aula yang cukup keras, dan sesekali suara motor yang lewat.

b. Partisipan 2

Seorang ibu dengan tinggi 150 cm, berwajah bulat, kulit sawo matang, memakai jilbab. Berumur 40 tahun, pendidikan terakhir SD. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ojek. Partisipan mempunyai dua orang anak, dengan anak pertama berumur 14 tahun dan yang kedua berumur 11 tahun. Suami sehari-hari bekerja sebagai buruh.

Kondisi anak pertama partisipan yang berumur 14 tahun waktu kecil sering step dan rewel, sehingga setelah umur enam belas bulan anak baru bisa merangkak dan umur dua puluh bulan anak baru bisa berdiri dan berjalan. Pada saat anak umur satu tahun anak belum bisa ngomong, setelah umur tujuh dan delapan tahun anak mulai sedikit-dikit bisa ngomong tapi belum lancar dan umur sepuluh tahun anak baru lancar ngomong. Anak suka menyendiri dari pada bergabung dengan teman-teman sebayanya, di panggil gak pernah nyaut, di ajak makan diajari pakai tangan kepalanya cuma mengangguk, ke pasar mau beli sesuatu cuma nunjuk-nunjuk eh, dan di ajak ngomong sama orang matanya gak natap mukanya berpaling. Kalau di ajar seperti nulis, ngaji juga gak pernah nyambung susah nyerap pelajaran daya pikirnya lambat dan gak bisa baca. Anak juga mempunyai emosional tinggi gampang marah, ngamuk, dan nangis.

Pada tanggal 02 Mei 2019 pukul 08.30 wita, peneliti mendatangi partisipan dua di SLBN Pembina jalan padat karya sempaja utara untuk melakukan wawancara sesuai janji yang telah dibuat sebelumnya tanggal 30 April 2019 pukul 09.30 wita. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang ramah dan menawarkan untuk duduk. Wawancara dilakukan di depan ruang kelas. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan kembali secara singkat tujuan, maksud dan kesiapan partisipan untuk di wawancara. Proses wawancara berjalan lancar meskipun sering terganggu dengan suara ibu-ibu yang lain yang duduk bercerita sambil menunggu anaknya pulang yang juga bersekolah di SLBN Pembina, ada anak-anak yang lewat, dan sesekali ada suara motor yang lewat.

c. Partisipan 3

Seorang ibu dengan tinggi 160 cm, berwajah bulat, kulit sawo matang, memakai jilbab. Berumur 46 tahun, pendidikan terakhir SMP. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai dua orang anak, dengan anak pertama berumur 21 tahun dan yang kedua berumur 15 tahun. Suami sehari-hari bekerja sebagai buruh.

Kondisi anak kedua partisipan yang berumur 15 tahun waktu kecil sering sakit terus step dari umur satu tahun, tiga tahun, dan empat tahun sehingga anak tidak bisa tengkurep, merangkak, badannya lemah, gerakannya lambat dan umur dua tahun baru bisa jalan. Pola pikir anak juga lambat dimana daya tangkapnya ketika disuruh mengerjakan sesuatu masih berfikir dalam waktu cukup yang lama dan nada bicaranya kurang jelas. Dalam interaksi sosial anak malu ketemu sama orang takut ngeliat orang sama orang yang gak dikenal gak berkomunikasi.

Pada tanggal 04 Mei 2019 pukul 11.00 wita, peneliti mendatangi partisipan tiga di SLBN Pembina jalan padat karya sempaja utara untuk melakukan wawancara sesuai janji yang telah dibuat sebelumnya tanggal 30 April 2019 pukul 12.00 wita. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang ramah dan menawarkan untuk duduk. Wawancara dilakukan di depan

ruang kelas. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan kembali secara singkat tujuan, maksud dan kesiapan partisipan untuk di wawancara. Proses wawancara berjalan lancar meskipun dengan lingkungan yang cukup panas dan suara musik dari aula karena ada perpindahan di sekolah.

d. Partisipan 4

Seorang ibu dengan tinggi 150 cm, berwajah bulat, kulit sawo matang, memakai jilbab. Berumur 53 tahun, pendidikan terakhir SMP. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai dua orang anak, dengan anak pertama berumur 31 tahun dan yang kedua berumur 17 tahun. Suami sehari-hari bekerja sebagai buruh.

Kondisi anak kedua partisipan yang berumur 17 waktu lahir tidak menangis, dari TK sampai SD ngomong susah kurang jelas, gak bisa dikerasin harus dengan sikap lemah lembut kalau dikerasin ngedrop, gak mau berteman dengan orang lain karena merasa gak nyambung, dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti mencuci, lipat baju, dan mandi.

Pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 11.00 wita, peneliti mendatangi partisipan empat di rumah jalan latsitardah 4 blok G5 karang asam ulu sungai kunjang samarinda untuk melakukan wawancara sesuai janji yang telah dibuat sebelumnya tanggal 30 April 2019 pukul 10.00 wita. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang ramah dan menawarkan untuk duduk. Wawancara dilakukan diruang tamu. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan kembali secara singkat tujuan, maksud dan kesiapan partisipan untuk di wawancara. Proses wawancara berjalan lancar meskipun sesekali ada suara motor lewat.

e. Partisipan 5

Seorang ibu dengan tinggi 150 cm, berwajah bulat, kulit sawo matang, tidak memakai jilbab. Berumur 53 tahun, pendidikan terakhir SD. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan

mempunyai dua orang anak, dengan anak pertama berumur 32 tahun dan yang kedua berumur 21 tahun. Suami meninggal.

Kondisi anak kedua partisipan yang berumur 21 tahun waktu lahir sampai sembilan puluh hari tidak menangis, umur lima sampai tujuh tahun emosinya tinggi sering marah dan nangis, ngomongnya sering kebalik, dan suka menyendiri.

Pada tanggal 06 Mei 2019 pukul 14.00 wita, peneliti mendatangi partisipan lima di rumah jalan PM Noor perumahan griya mukti blok H 50 RT 08 sempaja selatan samarinda untuk melakukan wawancara sesuai janji yang telah dibuat sebelumnya tanggal 30 April 2019 pukul 12.00 wita. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang ramah dan menawarkan untuk duduk. Wawancara dilakukan di di ruang tamu. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan kembali secara singkat tujuan, maksud dan kesiapan partisipan untuk di wawancara. Proses wawancara berjalan lancar meskipun sesekali ada suara motor lewat dan pas di pertengahan wawancara berlangsung turun hujan.

3. Tema Hasil Analisis Penelitian

Penelitian ini akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan peneliti.

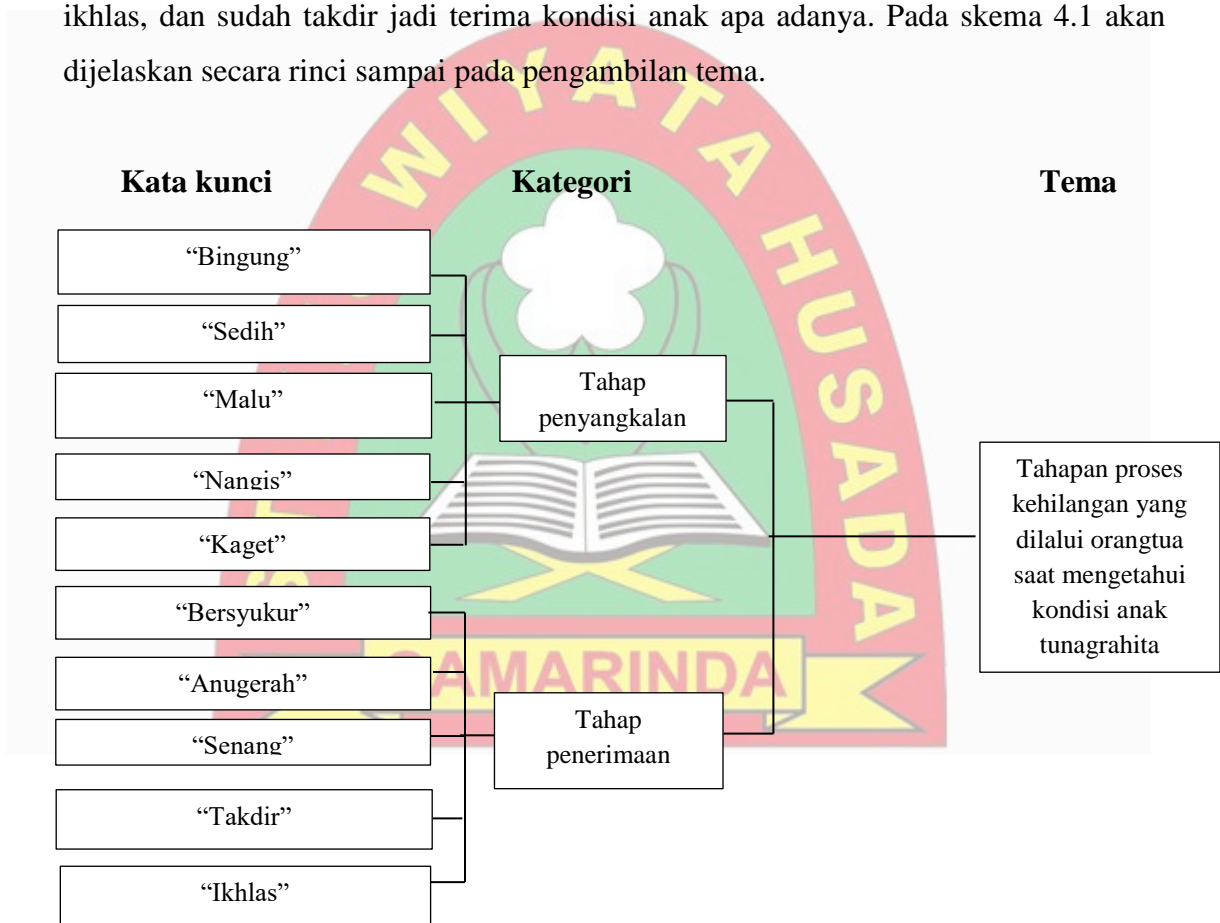
Berdasarkan hasil penelitian dengan 5 partisipan, telah menghasilkan 4 tema utama, yaitu :

- a. Tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua setelah mengetahui kondisi anak tunagrahita
- b. Dukungan sosial keluarga dalam memberikan terapi untuk kesembuhan anak tunagrahita
- c. Optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita
- d. Cara orangtua mengasuh anak tunagrahita

Adapaun tema yang telah didapat dari hasil analisis peneliti digambarkan dalam skema sebagai berikut :

Tema 1 : Tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua saat mengetahui kondisi anak tunagrahita

Tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua saat mengetahui kondisi anak tunagrahita merupakan suatu ungkapan dari partisipan melalui reaksi emosional yang ditunjukkan dari sikap partisipan setelah melihat kondisi anak mengalami tunagrahita. Tema ini muncul dari tiga kategori yaitu : (1) Tahap penyangkalan; (2) Tahap penerimaan; dengan beberapa kata kunci ada 5 partisipan mengatakan bingung, sedih, malu, nangis, kaget. Ada 5 partisipan mengatakan senang, bersyukur, anugerah, ikhlas, dan sudah takdir jadi terima kondisi anak apa adanya. Pada skema 4.1 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.1 Tema 1

Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti dibawah ini

Kata kunci terkait tahap penyangkalan:

“Saya **bingung sedih** kayak apakan orang teman-temannya sudah bisa ini sudah bisa itu kalau dia kok gak bisa gitu kan” (P1)

“Pas tau itu iya **nangis aja sedih** kayak gitukan siapa yang pengen anak kayak gini kan dek kelainan kan maunya normal kan” (P2)

“Ngeliat dia sama temannya itu gak sama itu **kadang malu**”

“Ibu emang **kaget** gitu ibu yang penting dia ngerti yang penting jangan di marahin kalau gak dia langsung naik emosionalnya kalau di marahin di bentak dia itu gak bisa”

“Iya tadinya **sedih** iya cuma ya kita alhamdulillah kan sudah takdir jadi terima apa adanya aja” (P3)

“Iya **sedih** sih masa depannya sudah kayak mana (P4)

“**Terkadang saya malu** juga kok anunya dia dulu marah-marah itu dia umur enam tahun tujuh tahun itu kan emosinya masih tinggi dulu” (P5)

Kata kunci terkait tahap penerimaan:

“Iya **kadang-kadang ada senangnya** iya kadang-kadang ada masih kayak mana-mananya iya sebelumnya kan masih bingung ya” (P1)

“Iya perasaannya **sedih kadang** tapi kalau malu ibu sudah gak dek soalnya sudah dikasih keturunan ibu **sudah bersyukur**” (P2)

“**Allhamdulillah selama ini sudah anugerah** pokoknya sudah gak pikir karuan lagi..”

“Iya **alhamdulillah senang** ibu karena dia sudah pinter apa-apa ngomong”

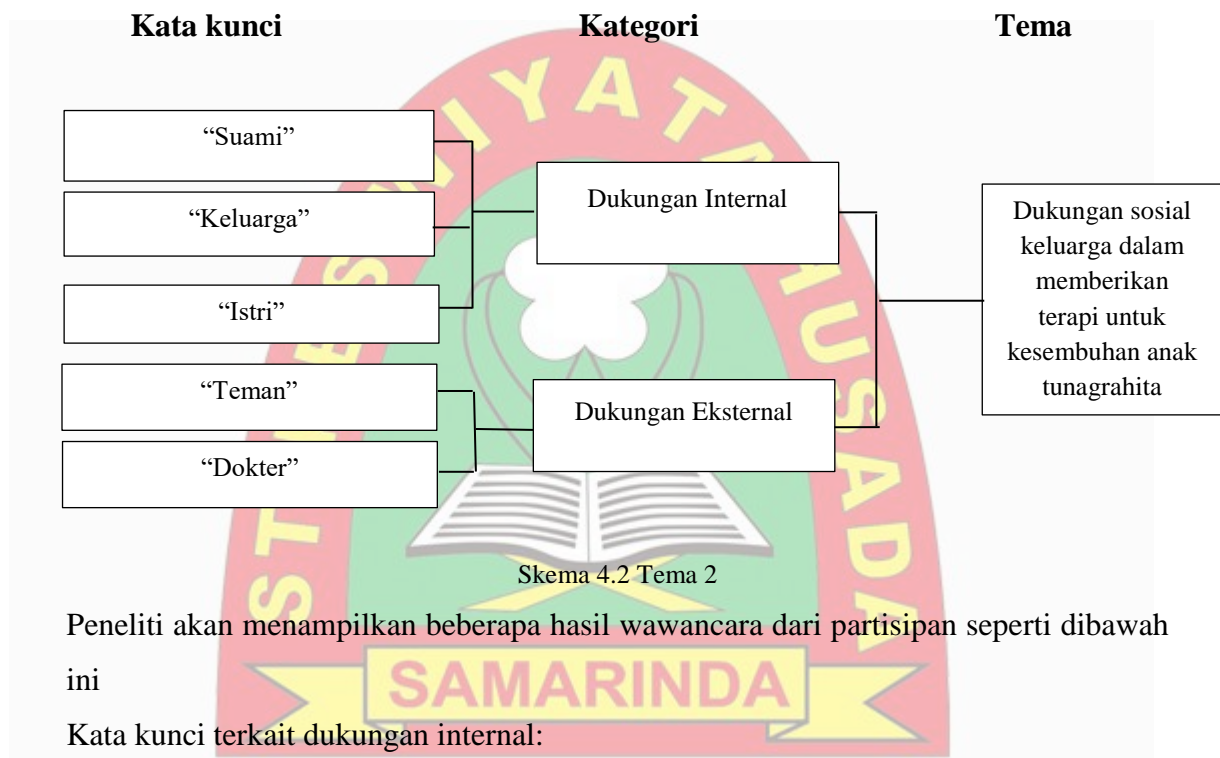
“Cuma ya kita alhamdulillah kan **sudah takdir jadi terima apa adanya aja**” (P3)

“Iya **terima aja takdir diatas** semoga saya sehat terus panjang umur iya mudah mudahan panjang umur bisa rawat sampai dewasa kan” (P4)

“Iya karena kan itu **sudah titipan yang di atas** kan saya terima aja dengan **ihklas**” (P5)

Tema 2 : Dukungan sosial keluarga dalam memberikan terapi untuk kesembuhan anak tunagrahita

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting dalam menentukan keputusan dalam memberikan sebuah tindakan untuk membantu kesembuhan anak setelah mengetahui kondisi anak tunagrahita. Hasil penelitian didapatkan ada 4 partisipan mengatakan mendapat dukungan internal seperti suami, istri, dan keluarga. 2 partisipan mengatakan mendapat dukungan eksternal seperti teman dan dokter. Pada skema 4.2 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



“Kayak suami saya kan mendukung saya bawah an.a terapi ke sini saya bawah an.a berobat ke sini gitu” (P1)

“Kalau keluarga semua di jawa mbak gak ada keluarga disini kalau di balikpapan sangatta ini kan mereka sudah tau semua keluarga mereka mendukung an.a diberikan terapi”

“Saya terapi iya bawah sendiri kerumah sakit” (P3)

“Iya dulu e.. dulu sering saya bawah terapi juga” (P4)

“ Dari rumah sakit dirgahayu saya terapi disana sudah lama” (P5)

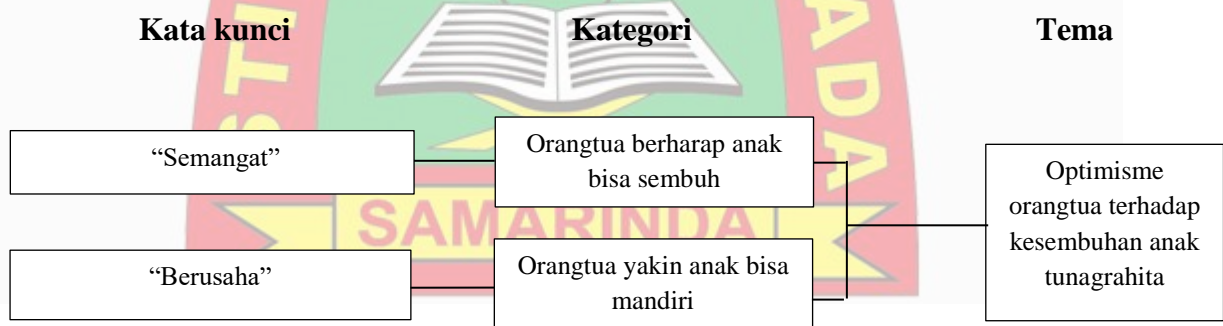
Kata kunci terkait dukungan eksternal:

“Setelah TK ada teman saya kan bilangya terapikan aja di batu ampar situ di balikpapan jadi saya terapi disana” (P1)

“Bilang dokter anak ibu ini tunagrahita daya serapnya itu gak apa namanya susah nyerapnya pelajaran itu susah yang penting ibu terapi” (P2)

Tema 3: Optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita

Pada penelitian ini didapatkan bahwa orangtua optimisme terhadap kesembuhan anak tunagrahita dengan melakukan berbagai usaha agar anak bisa sembuh. Hasil penelitian didapatkan ada 2 partisipan mengatakan orangtua berharap anak bisa sembuh, ada 3 partisipan mengatakan orangtua yakin anak bisa mandiri. Pada skema 4.3 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.3 Tema 3

Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti dibawah ini

Kata kunci terkait orangtua berharap anak bisa sembuh:

“Yang pertama kayaknya done gitu kan oh iya koq teman-teman itu koq kayak gini e.. ada lebih parah dari an.a jadi saya semangat ngantar terapi biar sembuh padahal jauh itu terapinya itu” (P1)

“Kalau bapaknya semangat dek antar terapi sana sini itu sembarang dia sudah delapan tahun itu dek pengen dia sembuh kalau misalkan gak sembuh nak iya gak papa” (P2)

Kata kunci terkait orangtua yakin anak bisa mandiri:

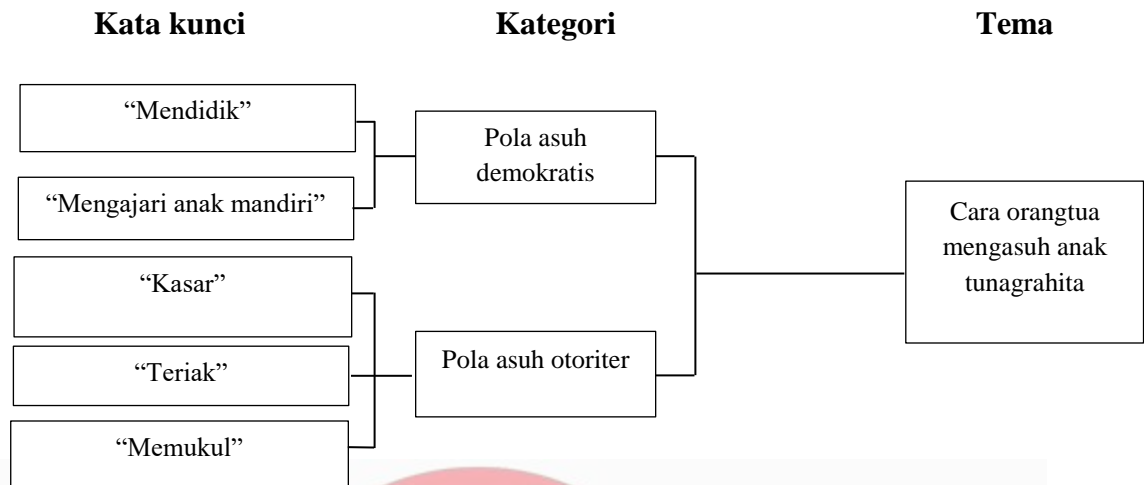
“Iya tetap berusaha kayak apa e.. supaya ada perkembang gitu aja sih ya berharap bisa mandirilah dia itu aja” (P3)

“Gak habis anaknya kayak gitu sih ya kita harus bisalah harus yakin sama berusaha gitu iya supaya dia bisa mandiri makanya sekarang umur gak tau ini sekarang sudah mengerti sudah mau iya saya gak anu ya yang penting dia bisa mandiri” (P4)

“Caranya itu ya saya tetap berusaha supaya dia bisa merawat dirinya sendirikan kalau dia mau iya jalani”(P5)

Tema 4: Cara orangtua mengasuh anak tunagrahita

Cara orangtua mengasuh anak tunagrahita merupakan cara partisipan memperlakukan anak sehari-hari melalui pola asuh yang diberikan mulai dari pola asuh dengan cara menuntut dengan tetap dikontrol hingga pola asuh secara keras. Tema ini muncul dari dua kategori yaitu : (1) Pola asuh demokratis; (2) Pola asuh otoriter dengan beberapa kata kunci yaitu ada 4 partisipan mengatakan mengasuh anak dengan cara mengajarkan, memandirikan, mendidik, dan anak gak pernah ditinggal. Ada 2 partisipan yang mengatakan diperlakukan dengan cara yang keras dimana anak kadang di teriak dan di pukul. Pada skema 4.4 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



Skema 4.4 Tema 4

Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti dibawah ini

Kata kunci terkait pola asuh demokratis:

“Saya suruh-suruh aja lah pekerjaan rumah tangga gitu jadi biar dia apa ya mandirikan..” (P1)

*”Iya ngajarin aja biar gimana mana **ngajarin** itu yang kayak kalau hal mandirinya dia kan dirumah mbak e.. kemandirian kan banyak”*

*”Yaitu **dididik** makannya khusus anunya ya perawatannya yang rutin maksudnya ibu itu dia itu gak pernah ditinggal kemana pun itu” (P2)*

*“Saya lajarin aja kayak apa saya **lajarin mandiri** saya lajarin iya dia kayak apa dia orang-orang normal sehari-hari kayak apa gitu iya dilajarin sendiri gitu aja dirumah” (P3)*

*“Ini dia mulai dari sekarang ini mulai sudah saya terapkan pulang sekolah **saya ajar** suruh nyapu-nyapu kan kamarnya sendiri” (P4)*

Kata kunci terkait pola asuh otoriter:

*“Kalau bapaknya dia anu sih orangnya kalem cuma **kadangkan saya yang kasar**” (P4)*

*“Kalau kasar itu saya gak pernahukul cuma **kadang saya teriak dek**”*

”Kalau sekarang saya tenang aja kalau dulu saya emosian juga ahaha (ketawa) saya kalau dulu kan apalagi dia menghambur marah-marah lagi dia nangis lagi saya pukul” (P5)

C. Pembahasan

1. Tema pertama : tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua saat mengetahui kondisi anak tunagrahita

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari lima partisipan yang di wawancarai mengalami tahapan proses kehilangan yang berbeda-beda saat mengetahui kondisi anak mengalami tunagrahita. Tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua saat mengetahui anak mengalami tunagrahita merupakan suatu reaksi emosional yang ditunjukkan melalui ekspresi dan sikap orangtua terhadap anak. (Stuart, 2005); (Ah. Yusuf *et al*, 2015); kehilangan merupakan suatu keadaan individu yang mengalami kehilangan sesuatu yang sebelum dimilikinya dan kehilangan juga merupakan sesuatu yang sulit dihindari seperti kehilangan harta, kesehatan, orang yang di cintai, dan kesempatan. Berduka adalah reaksi terhadap kehilangan, yaitu respons emosional normal dan merupakan suatu proses untuk memecahkan masalah. Seseorang individu harus diberikan kesempatan untuk menemukan koping yang efektif dalam melalui proses berduka, sehingga mampu menerima kenyataan kehilangan yang menyebabkan dan merupakan bagian dari proses kehidupan. Kehilangan dapat terjadi terhadap objek yang bersifat aktual, dipersepsikan, atau sesuatu yang di antisipasi. Jika diperhatikan dari objek yang hilang, dapat merupakan objek eksternal, orang yang berarti lingkungan, aspek diri atau aspek kehidupan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti maka diperoleh hasil bahwa ada lima partisipan mengatakan mengalami tahap penolakan yaitu bingung, sedih, malu, nangis, kaget. Ada lima partisipan mengatakan mengalami tahap penerimaan yaitu senang, bersyukur, anugerah, ikhlas, dan sudah takdir jadi terima kondisi anak apa adanya. Hal ini sesuai dengan

Ah.Yusuf *et al* (2015) ada lima tahapan proses kehilangan yang akan dilalui setiap orangtua setelah mengetahui kondisi anak tunagrahita yaitu pertama tahap penyangkalan (*denial*) reaksi awal yang terjadi pada tahap ini adalah tidak percaya, syok, diam, terpaku, bingung, meningkari kenyataan, dan mengisolasi diri terhadap kenyataan, kedua tahap marah (*Anger*) reaksi awal yang terjadi pada tahap ini adalah perasaan marah dengan apa yang sudah terjadi, gelisah, kecewa, dan merasa tidak adil, ketiga tahap penawaran (*bargaining*) tahapan tawar-menawar dengan keadaan, dan merasah bersalah, keempat tahap depresi (*depression*) reaksi awal yang terjadi pada fase ini adalah menarik diri, tidak mau bicara dengan orang lain, tampak putus asa, menolak makan, susah tidur dan letih, kelima tahap penerimaan (*Acceptance*) orangtua mulai menerima keadaan anak sehingga cenderung mengharapkan yang terbaik untuk anak mereka. Hal ini juga sesuai dengan (Ducan & Moses, 1985); (Meilanny Budiarti S *et al*, 2019) orangtua memiliki anak dengan tunagrahita pada awalnya akan mengalami penolakan saat mengetahui kondisi pertama anaknya mengalami tunagrahita. Namun pada akhirnya orang tua akan dapat menerima anak tunagrahita apa adanya walaupun sebagian orangtua memerlukan waktu yang cukup lama untuk memiliki kesiapan dalam menerima kondisi anaknya yang terkena tunagrahita. Hal ini juga didukung (Sartinah, 2002); (Eryanti Noviyya, 2017); Ada orangtua yang menerima keadaan anak tunagrahita dengan sabar dan menganggap sebagai takdir sehingga berusaha untuk mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anak. Sebagian orangtua yang mempunyai anak tunagrahita merasa terpukul dengan keadaan, merasa bersalah, malu, rendah diri, dan tidak bisa menerima kenyataan saat mengetahui anaknya mengalami tunagrahita.

2. Tema kedua : dukungan sosial keluarga dalam memberikan terapi untuk kesembuhan anak tunagrahita

Hasil wawancara pada saat dilakukan peneliti, dari lima partisipan yang telah di wawancarai, partisipan mendukung dalam memberikan terapi untuk anak tunagrahita untuk membantu proses kesembuhan anak. Dukungan yang

diberikan berupa dukungan internal yaitu seperti suami, keluarga, istri, dan dukungan eksternal dari orang lain seperti teman dan dokter. Umi Kulsum *et al* (2016) mendefinisikan dukungan sosial keluarga adalah dukungan yang bersumber dari orangtua, kerabat, maupun dari orang lain yang memberikan bantuan dan dukungan baik dalam bentuk verbal maupun non-verbal seperti perhatian, kasih sayang, informasi, saran, dan nasehat. Menurut Desiyani Nani *et al* (2013) jika anak dengan penyandang tunagrahita menerima dukungan yang baik dari orangtua keluarga, teman sebaya, teman sekolah, dan masyarakat maka diharapkan anak dapat berkembang menjadi lebih baik sesuai kemampuan yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada partisipan yang bersedia menjadi partisipan, maka diperoleh hasil penelitian bahwa empat partisipan yang mempunyai anak tunagrahita memberikan dukungan internal kepada anak tunagrahita seperti dukungan dari ayah, keluarga, dan ibu dalam pemberian terapi kepada anaknya yang mengalami tunagrahita. Selain itu, ada satu partisipan yang mengatakan dukungan eksternal yang didapatkan dari teman dan dokter yang menyarankan partisipan agar anak yang mengalami tunagrahita diberikan terapi. Hal ini sesuai dengan Sisilia Ndore *et al* (2017) dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal, seperti dukungan dari suami, istri, atau dukungan dari kerabat dan dukungan eksternal seperti dukungan yang didapatkan dari orang lain. Hal ini juga didukung (Friedmen, 2002); (Noorini Prastikasari, 2008) dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal, yang didapatkan dari dukungan suami, istri, dukungan dari anggota keluarga lainnya, sedangkan dukungan eksternal dari orang lain bagi keluarga inti.

3. Tema ketiga : optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita

Hasil wawancara pada saat dilakukan peneliti, dari lima partisipan yang telah di wawancarai, partisipan optimisme terhadap kesembuhan anak tunagrahita. Orangtua percaya terhadap kesembuhan anaknya yang

mengalami tunagrahita dimana orangtua semangat dalam memberikan terapi kepada anak dengan harapan anak bisa sembuh dan berusaha semampu mungkin agar anak ada perkembangan, bisa merawat diri sendiri dan bisa mandiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti maka diperoleh hasil bahwa ada dua partisipan berharap anak bisa sembuh, dan tiga partisipan mempunyai keyakinan anak bisa mandiri.

Hal ini sesuai dengan A.M Setyana Mega Cahyasari dan Hastaning Sakti (2014) Optimisme merupakan cara berfikir yang positif dan wajar dalam memandang suatu masalah yang menjadikan individu memiliki energi tinggi, serta bekerja keras untuk melakukan hal yang penting demi mencapai kesembuhan yang individu inginkan. Hal ini juga di dukung oleh Wildatul Lubab *et al* (2017) optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita suatu keyakinan dan sikap orangtua yang selalu mempunyai harapan terbaik dalam perkembangan anak tunagrahita dimana anak tunagrahita memiliki keterbatasan yang bukan berarti tertutup sudah semua jalan bagi anak tunagrahita untuk berhasil dalam hidupnya, karena anak tunagrahita bisa berfungsi secara sosial dan mejalani hari-harinya tanpa selalu bergantung dengan bantuan orang lain. Optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita menjadikan orangtua melakukan berbagai usaha untuk kesembuhan anak tunagrahita dan orangtua bisa memandang masa depan anak dengan harapan yang positif.

4. Tema keempat : cara orangtua mengasuh anak tunagrahita

Hasil wawancara pada saat dilakukan peneliti, dari lima partisipan yang telah di wawancarai, partisipan mengasuh anak dengan cara yang berbeda-beda. Mengasuh anak dalam keluarga diharapkan agar anak mampu berkembang menjadi keperibadian yang memiliki sikap yang positif, memiliki potensi untuk berkembang secara optimal, dan mandiri. Untuk menerapkan ini, berbagai cara dilakukan orangtua termasuk di dalamnya menerapkan pola asuh yang tepat kepada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti maka diperoleh hasil bahwa empat partisipan mengasuh anak mereka dengan

pola asuh demokratis dimana orangtua mengajar memandirikan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan pengawasan tetap dari orangtua. Hal ini sesuai dengan (Santrock, 2007; Papalilia, 2008); (Kustiah Sunarty, 2016) pola asuh demokratis merupakan perilaku orangtua dalam mengontrol dan menuntut dengan sikap yang hangat, komunikasi dua arah antara orangtua dan anak dalam penerapannya menggunakan pemikiran secara wajar dengan penentuan peraturan dan disiplin selalu mempertimbangkan alasan yang dapat diterima, dipahami, dan dimengerti oleh anak. Dampaknya menumbuhkan kepercayaan diri pada anak sehingga anak menjadi mandiri, bertanggung jawab, bisa mengontrol diri, memiliki hubungan baik dengan orang lain, mampu menghadapi tekanan, dan memiliki tujuan. Ada dua partisipan yang mengasuh anak mereka dengan pola asuh otoriter dimana orangtua memperlakukan anak dengan cara yang kasar seperti diteriak dan di pukul. Hal ini sesuai dengan Golden *et al* Kustiah Sunarty (2016) pola asuh otoriter merupakan perilaku orangtua cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya disertai dengan ancaman-ancaman seperti memaksa, memerintah, dan menghukum. Dampaknya anak bisa menjadi agresif, pemarah, menarik diri, penakut, pendiam, mudah putus asa, dan tidak memiliki tujuan.

Pengetahuan orangtua terhadap kondisi anak tunagrahita sangat diperlukan dalam mengasuh anak tunagrahita agar membantu meningkatkan perkembangan anak dan supaya anak mampu berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh karena itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini peneliti mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak kekurangan, dimana saat melakukan wawancara suasana tempat wawancara terkadang ribut sehingga mengganggu proses dan hasil wawancara.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa Negeri Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur, dihasilkan tiga tema dimana tema-tema ini memberikan penjelasan tentang Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa Negeri Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur, sehingga dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua setelah mengetahui kondisi anak mengalami tunagrahita terjadinya tahap penyangkalan dan tahap penerimaan.
2. Dukungan sosial keluarga dalam memberikan terapi untuk kesembuhan anak tunagrahita adalah adanya dukungan dari suami dalam pemberian terapi dan pengobatan, dukungan dari keluarga dalam pemberian terapi setelah mengetahui kondisi anak, dukungan yang diberikan orang lain kepada ibu agar anak di berikan terapi, dan dukungan dari ibu sendiri dalam memberikan terapi kepada anak yang mengalami tunagrahita.
3. Optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita adalah orangtua berharap anak bisa sembuh dan orangtua yakin anak bisa mandiri.
4. Cara orangtua mengasuh anak tunagrahita adalah dengan cara mengajar memandirikan anak tetapi tetap dikontrol dan dengan cara yang keras.

Dari tema diatas menggambarkan makna hidup partisipan, partisipan yang mempunyai anak tunagrahita melalui beberapa tahapan proses kehilangan setelah mengetahui kondisi anaknya mengalami tunagrahita semakin lama tahapan proses kehilangan yang dilalui, partisipan semakin mengerti dengan kondisi anaknya mengalami tunagrahita sehingga partisipan

bisa menerima kondisi anaknya yang mengalami tunagrahita. Adanya dukungan sosial keluarga dari partisipan maupun orang lain juga bisa membantu dalam pemberian terapi kepada anak yang mengalami tunagrahita sehingga memberikan rasa optimisme kepada partisipan terhadap kesembuhan anaknya mengalami tunagrahita, selain terapi partisipan juga melakukan berbagai usaha, salah satunya dengan memberikan pola asuh yang baik kepada anaknya yang mengalami tunagrahita dengan harapan agar anak mempunyai perkembangan dan bisa mandiri.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat berkontribusi dalam memberikan dukungan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya bagi orangtua yang memiliki anak tunagrahita dengan memberikan edukasi kepada orangtua melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan pengabdian masyarakat bekerja sama dengan puskesmas atau lembaga terkait sehingga orangtua mengerti kemana mereka membawah anak mereka baik untuk pemeriksaan, pengobatan dan terapi.

2. Bagi Orangtua

Orangtua diharapkan dapat memberikan pola asuh yang tepat untuk anak tunagrahita sehingga anak dapat berkembang menjadi lebih baik kedepannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang masih berkaitan dengan penelitian ini yaitu bagaimana seorang ayah dalam mengasuh anak runagrahita dan mengambil partisipan lebih banyak lagi, serta memperkaya teori-teori yang dapat menunjang keakuratan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinata, E. N. (2015). *Pengaruh Pengalaman, Kualitas Website, dan Kepercayaan Terhadap Niat Pembelian Ulang Secara Online di Situs OLX Indonesia* (Doctoral dissertation, STIE Perbanas Surabaya). (internet), diambil dari: <http://eprints.perbanas.ac.id/498/1/ARTIKEL%20ILMIAH.pdf> (diakses pada Kamis, 07 maret 2019).
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Aftasony, R. W. (2015). *Pola asuh orangtua dalam membentuk kemandirian siswa tunagrahita: Studi kasus di SMPLB Putra Jaya Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim). (internet) diambil dari: http://etheses.uin-malang.ac.id/1505/12/11410069_Ringkasan.pdf (diakses pada Kamis 12 april 2019).
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Singapore: Elsevier.
- Allo, S. T., Rumampuk, J., & Bidjuni, H. (2017). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Regulasi Emosi Pada Mahasiswi Semester V Yang Mengalami Dismenore Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). (internet) diambil: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14891> (diakses pada Kamis, 07 maret 2019).
- A. Muri Yusuf. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Edisi : Pertama. Jakarta : Kencana
- Apriyanto, N. (2012). *Seluk-Beluk Tunagrahita & Strategi Pembelajarannya*. Jogjakarta: Javalitera.
- Auliya, C. (2015). *Penerapan metode drill dan demonstrasi bagi pembentukan kemandirian anak tunagrahita menjalankan ibadah mahdhah di SLB Widya Bhakti Semarang* (Doctoral dissertation, UIN Walisongo). (internet) diambil dari: <http://eprints.walisongo.ac.id/4950/1/111111023.pdf> (diakses pada minggu, 10 februari 2019).
- Cahyasari, A. S. M., & Sakti, H. (2014). *Optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri*. *Jurnal Psikologi*, 13(1), 21-33 (internet) diambil dari: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/viewFile/8063/6614> (di akses pada minggu, 09 juli 2019).
- Daroni, G. A., Salim, A., & Sunardi, S. (2018). *Impact Of Parent's Divorce On Children's Education For Disability Kids*. *Indonesian Journal Of Disability*

Studies (IJDS), 5(1), 1-9. (internet) diambil dari: <https://ijds.ub.ac.id/index.php/ijds/article/download/67/54> (diakses pada senin, 10 desember 2018).

Dewi , R. C., Oktiawati, A., & Saputri, L. D. (2015). *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ester, J. (2017). *Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita di SLB Negeri Binjai*. (skripsi) diambil dari: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1562> (diakses pada minggu, 09 desember 2018).

Farujiah. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Tentang Coping Premenstrual Syndrome Di SMAN 9 Kendari*. (internet) diambil dari: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/406/1/skripsi.pdf> (diakses apa kamis, 07 maret 2019).

Fitri, E. (2017). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Kota Medan*. (internet) diambil dari: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1566> (diakses pada sabtu, 23 februari 2019).

Irfani Farraswati, D. H. I. Y. A. (2015). *Pola Asuh Keluarga Pada Penyandang Tunagrhaita Di Desa Karangpahitan Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo*. J+ Plus Unesa, 4(1). (internet) diambil dari: <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-luar-sekolah/article/view/132419> (diakses pada selasa, 12 april 2019).

Jenita, Doli, T.D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru

Kulsum, U., Witurachmi, S., & Muchsini, B. (2017). *Pengaruh Konsep Diri dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kematangan Karir Mahasiswa*. Tata Arta: Jurnal Pendidikan Akuntansi, 3(2). (internet) di ambil dari: <http://www.jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/tataarta/article/view/11508> (diakses pada jumat, 14 juli 2017).

Lubab, W., Muwaffiqillah, M., & Muzakki, I. (2017). *Dukungan sosial orangtua pada anak tunagrahita di slb muhammadiyah kertosono*. Happiness, Journal of Psychology and Islamic, 1(1). (internet) diambil dari: <http://jurnal.iainkediri.ac.id/index.php/happiness/article/view/948> (diakses pada sabtu 06 juni 2019).

- Marliyana. (2017). *Pengalaman Ibu Merawat Anak Dngan Tunagrahita Di Bandar Lampung*. Jurnal Kesehatan, 8(1), 50-57. (internet) diambil dari: https://www.researchgate.net/publication/324023223_Pengalaman_Ibu_Merawat_Anak_dengan_Tunagrahita_di_Bandar_Lampung (diakses pada kamis, 18 februari 2019).
- Mulyadi, A., Sepdianto, T. C., & Mitayasari, E. (2017). *Sikap orang tua dalam penanganan anak retardasi mental di SDLB Negeri Bendo Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar*. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 4(3), 186-191. (internet) diambil dari: <https://media.neliti.com/media/publications/232661-the-description-of-the-aattitude-of-paren-cae1dcf1.pdf9>(diakses cae1dcf1.pdf (diakses pada minggu, 24 februari 2019).
- Nani, D., Ekowati, W., & Permana, R. H. (2013). Pengaruh dukungan sosial terhadap kemampuan sosialisasi anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 9(3). (internet) diambil dari <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/83> (diakses pada sabtu 06 juli 2017).
- Ndore, S., Sulasmini, S., & Hariyanto, T. (2017). Dukungan keluarga berhubungan dengan kepuasaan interaksi sosial pada lansia. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 256-262. (internet) di ambil dari: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/554> (diakses pada rabu, 12 juli 2017).
- Novrinda, N., Kurniah, N., & Yulidesni, Y. (2017). *Peran Orangtua dalam Pendidikan Anak Usia Dini Ditinjau dari Latar Belakang Pendidikan*. Jurnal Ilmiah Potensia, 2(1), 39-46. (internet) diambil dari; <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/potensia/article/download/3721/1969>(diakses pada sabtu, 02 maret 2019).
- Novita, E. (2017). *Perbedaan Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Di SLB-E PTP Medan*. Jurnal Diversita, 3(1), 55-62. (internet) diambil dari: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/diversita/article/view/1180> (diakses pada sabtu, 23 februari 2019).
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prastikasari, N. (2018) *Hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada remaja difabel*. (skripsi) diambil dari: <eprints.ums.ac.id/58503/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> (diakses rabu, 12 juli 2018).
- Ramadhani, A. F., & Rahmandani, A. (2019). *Pengalaman Pengasuhan Single Mother Yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual (Studi Interpretative Phenomenological Analysis)*. Empati, 8(1), 151-160. (internet) diambil dari:

http://eprints.undip.ac.id/68111/1/BAB_I_%2B_ABSTRAK.pdf (diakses pada kams, 12 april 2019).

Ratih, M.S. (2016). *Peran Orangtua Dalam Pendidikan Anak Usia Dini Ditinjau Dari Latar Belakang Pendidikan*. (internet) Diambil dari: <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/255/> (diakses pada sabtu, 23 februari 2019).

Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

S, Meilanny, B, W.B, & Ishartono. (2019). *Penerimaan orangtua dengan anak retardasi mental*. (internet) Diambil dari jurnal. unpad.ac.id/share/article/download/16111/8336 (diakses minggu, 09 juli 2019)

Sunarty, K. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Kemandirian Anak*. *Journal of Educational Science and Technology (EST)*, 2(3), 152-160. (internet) diambil dari: <https://media.neliti.com/media/publications/177109-ID-hubungan-pola-asuh-orangtua-dan-kemandir.pdf> (diakses pada 12 april, 2015).

Sutriningsih, A., & AW, R. C. (2015). *Mekanisme Koping Keluarga Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke*. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(2), 18-25. (internet) diambil dari: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/479> (diakses pada kams, 07 maret 2019).

Yani, , J. A. (2017). *Hubungan Peran Orangtua Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Anak Dengan Retardasi Mental Di Kabupaten Sleman*. (internet) diambil dari: http://repository.unjaya.ac.id/2112/2/SARTIKA_2213073_pisah.pdf (diakses pada minggu, 10 februari 2019).

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Kesehatan Jiwa*. (internet) di ambil dari: <http://www.ners.unair.ac.id/materikuliaah/buku%20ajar%20keperawatan%20kesehatan%20jiwa.pdf> (diakses pada sabtu, 29 juni 2019).



LAMPIRAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Melliya
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat & Tanggal Lahir : Long Nyelong, 02 Februari 1998
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Jl. Wortel Monginsidi Gg.Hidayah No.06 RT
17 Kelurahan Sidodadi Kecamatan
Samarinda Ulu.
6. Email : Melliya1649@gmail.com
7. No Hp : 082251538036
8. NIM : 15.0192.527.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua
Dengan Anak Tunagrahita Di SLBN
Pembina Kota Samarinda Provinsi
Kalimantan Timur
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD OO5 Long Nyelong Tahun 2009
2. SMP : SMP Negeri 01 Kecamatan Busang Tahun 2012
3. SMK : SMK Kesehatan Samarinda Tahun 2015



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 019 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

16 April 2019

Kepada Yth.
Kepala SLB Negeri Pembina Kota Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Mellyana
NIM : 15.0192.527.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi: Pola Asuh Orang Tua Dengan Anak Tunagrahita di SLB Negeri Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,

[Signature]
Ns. Samiati Sinaga., M.Kep

NIK 113072.82.09.006



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SLBN PEMBINA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Padat karya, sempaja utara, samarinda Kode Pos : 75119

Website : slbpembina - kaltim, Email : slbpembina.kaltim@yahoo.com

NPSN : 30401061

"AKREDITASI : B"

NSS : 101002222222

Nomor : 421.8/ 057/SLBN.Pemb/ IV /2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
di -
Samarinda

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Nomor 719 / STIKES-WHS/LT /2019 Tanggal 16 April 2019 perihal sebagaimana pada pokok. Bersama ini disampaikan bahwa Sekolah Luar Biasa Negeri Pembina Provinsi Kalimantan Timur memberikan izin kepada mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut,

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan :

Nama : Melliyana
NIM : 15.0192.527.01
Semester : VIII
Program Studi : ilmu Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orang Tua Dengan Anak Tunagrahita di SLB Negeri Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 25 April 2019

Mengetahui,
Kepala Sekolah



Agus Prasetya, S.Pd, M.Pd
NIP. 19710828 199403 1 005

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

“Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur”

Tujuan : Mengeksplor pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

Waktu Pelaksanaan :

Hari/Tanggal :

Jam :

Identitas informan

Nama (Inisial) :

Umur :

Pendidikan :

PERTANYAAN PENELITIAN

1	Apakah orangtua sebelumnya sudah mengetahui kondisi anak seperti apa?	<p>a. Kondisi seperti apa yang orangtua ketahui tentang anak tunagrahita?</p> <p>b. Sejak kapan orangtua mengetahui kondisi anak mengalami tunagrahita?</p> <p>c. Apa yang membuat orangtua mengetahui anak mengalami tunagrahita? (Penyebab dan ciri-cirinya seperti apa)</p>
2	Bagaimana perasaan orangtua setelah mengetahui anak mengalami tunagrahita?	<p>a. Tindakan apa yang pertama kali dilakukan setelah orangtua mengetahui anak mengalami tunagrahita?</p>

3	Bagaimana cara orangtua dalam mengasuh anak tunagrahita?	<ul style="list-style-type: none"> a. Apa yang membuat orangtua yakin bahwa orangtua dapat mengasuh anak tunagrahita? b. Hal apa saja yang menjadi kendala pada saat orangtua mengasuh anak tunagrahita? c. Bagaimana cara orangtua menyelesaikan kendala yang ada tersebut?
4	Apa harapan orangtua terhadap anak tunagrahita?	<ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimana orangtua mewujudkan harapan tersebut?



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Partisipan

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melliya

NIM : 15.0192.527.01

Adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul :

“Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur”

Kami berharap partisipan mengikuti wawancara dengan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Wawancara ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita, berbagi cerita tentang bagaimana pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita. Proses wawancara ini berjalan sekitar 45-60 menit dan peneliti akan menggunakan *recorder* untuk merekam proses wawancara dan alat tulis untuk mencatat serta pertanyaan pedoman wawancara. Partisipan berhak memilih tempat yang menurut partisipan nyaman dan aman. Penelitian ini berlangsung 2-3 kali pertemuan. Apabila partisipan merasa dikemudian hari tidak dapat melanjutkan kegiatan ini karena sesuatu dan lain hal partisipan dapat menghubungi peneliti.

Contact Person : Melliya (082251538036)

SURAT PERMINTAAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth,

Calon Partisipan

di- Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melliya

NIM : 15.0192.527.01

Bersama dengan surat ini saya menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda akan dilakukan penelitian yang berjudul Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

Saya mengharapkan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda, informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan dijamin kerahasiaannya.

Apabila responden bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dan mengisi lembar pertanyaan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatiannya dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Melliya

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan peneliti dengan judul Studi Fenomenologi : Pola Asuh Orangtua Dengan Anak Tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur .

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

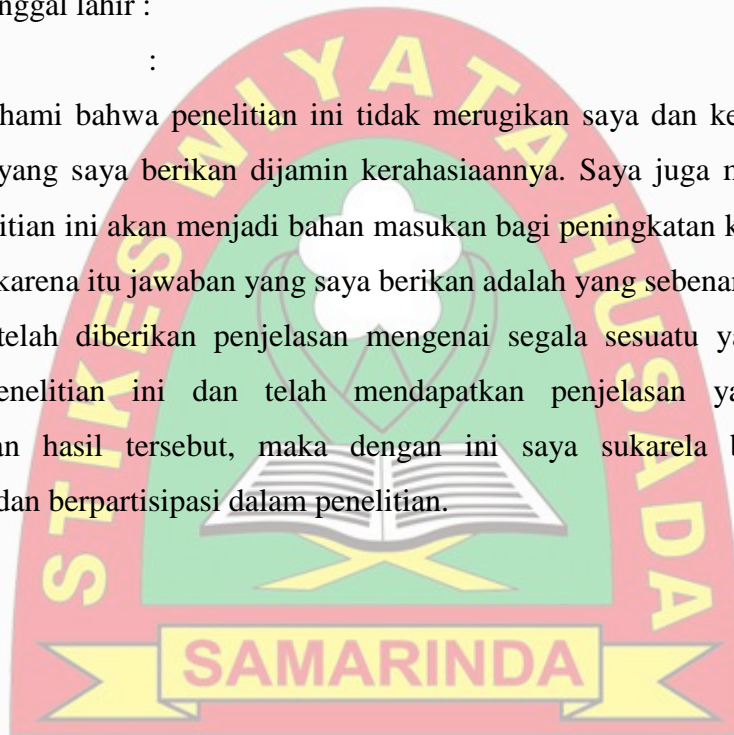
Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi partisipan dan berpartisipasi dalam penelitian.



Partisipan

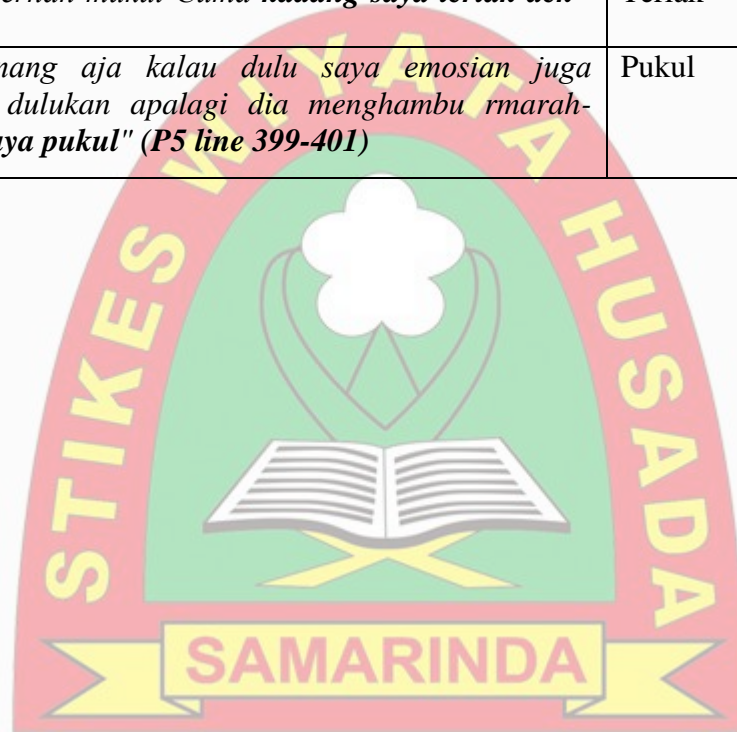
.....

NO	UNIT ANALISIS	KODING	KATEGORI	TEMA
1	"Saya bingung sedih kayak apakan orang teman-temannya sudah bisa ini sudah bisa itu kalau dia kok gak bisa gitukan" (P1 line 112-114)	Bingung, sedih	Tahap Penolakan	Tahapan proses kehilangan yang dilalui orang tua setelah mengetahui kondisi anak mengalami tunagrahita
	"Pas tau itu iya nangis aja sedih kayak gitukan siapa yang pengen anak kayak ginikan dek kelainankan maunya normal kan" (P2 line 20-23)	Nangis, sedih		
	"Ngeliat dia sama temannya itu gak sama itu kadang malu " (P2 line 30-31)	Malu		
	"Ibu emang kaget gitu ibu yang penting dia ngerti yang penting jangan di marahin kalau gak dia langsung naik emosi anaknya kalau di marahin di bentak dia itu gak bisa" (P2 line 401-403)	Kaget		
	"Iya tadinya sedih iya cuma ya kita alhamdulillah kan sudah takdir jadi terima apa adanya aja" (P3 line 83)	Sedih		
	" Iya sedih sih masa depannya sudah kayak mana" (P4 line 287)	Sedih		
	" Terkadang saya malu juga kok anunya dia dulu marah-marah itu dia umur enam tahun tujuh tahun itu kan emosinya masih tinggi dulu" (P5 line 389-392)	Malu		
	" Iya kadang-kadang ada senangnya iya kadang-kadang ada masih kayak mana-mananya iya sebelumnya kan masih bingungnya" (P1 line 126-128)	Senang	Tahap Penerimaan	
	"Iya perasaannya sedih kadang tapi kalau malu ibu sudah gak dek soalnya sudah dikasih keturunan ibusudah bersyukur " (P2 line 218-219)	Bersyukur		
	" Allhamdulillah sudah selama ini sudah anugerah pokoknya sudah gak pikir karua-karuan" (P2 line 220-221)	Anugerah		
	" Iya alhamdulillah senang ibu karena dia sudah pinter apa-apa ngomong" (P2 line 231-232)	Senang		

	<i>"Cuma ya kita alhamdulillah kan sudah takdir jadi terima apa adanya aja" (P3 line 83-84)</i>	Takdir		
	<i>"Iya terima aja takdir diatas semoga saya sehat terus panjang umur iya mudah-mudahan panjang umur bisa rawat sampai dewasakan" (P4 line 287-289)</i>	Takdir		
	<i>"Iya karena kan itu sudah titipan yang di atas kan saya terima aja dengan ikhlas" (P5 line line 468-469)</i>	Ikhlās		
2	<i>"Kayak suami saya kan mendukung saya bawah an.a terapi kesini saya bawah an.a berobat kesini gitu" (P1 line 226-228)</i>	Suami	Dukungan internal	Dukungan sosial keluarga terhadap kesembuhan keluarga
	<i>"Kalau keluarga semua di jawa mbak gak ada keluarga disini kalau di Balikpapan sangatta ini kan mereka sudah tau semua keluarga mereka mendukung an.a diberikan terapi" (P1 line 241-243)</i>	Keluarga		
	<i>"Saya terapi iya bawah sendiri kerumah sakit" (P3 line 31-32) "Iya dulu e.. dulu sering saya bawah terapi juga" (P4 line 138)</i>	Istri		
	<i>"Dari rumah sakit dirgahayu saya terapi disana sudah lama" (P5 Line 9-10)</i>	Istri		
	<i>"Setelah TK ada teman saya kan bilangya terapikan aja di batu ampar situ di Balikpapan jadi saya terapi disana" (P1 line 110-112)</i>	Teman	Dukungan internal	
	<i>"Bilang dokter anak ibu ini tunagrahita daya serapnya itu gak apa namanya susah nyerapnya pelajaran itu susah yang penting ibu terapi" (P2 line 58-60)</i>	Dokter		

3	<i>"Yang pertama kayaknya done gitukan oh iya koq teman-teman itu koq kayak gini e..ada lebih parah dari an.a jadi saya semangat ngantar terapi biar sembuh padahal jauh itu terapinya itu"</i> (P1 line 120-123)	Semangat	Orangtua berharap anak bisa sembuh	Optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita
	<i>"Kalau bapaknya semangat dek antar terapi sana sini itu sembarang dia sudah delapan tahun itu dek pengen dia sembuh kalau misalkan gak sembuh nak iya gak papa"</i> (P2 line 291-293)	Semangat		
	<i>"Iya tetap berusaha kayak apa e.. supaya ada perkembangan gitu aja sih ya berharap bisa mandirilah dia itu aja"</i> (P3 line 102-103)	Berusaha	Orangtua yakin anak bisa mandiri	
	<i>"Gak habis anaknya kayak gitu sih ya kita harus bisalah harus yakin sama berusaha gitu iya supaya dia bisa mandiri makanya sekarang umur gak tau ini sekarang sudah mengerti sudah mau iya saya gak anu ya yang penting dia bisa mandiri"</i> (P4 line 229-233)	Berusaha		
	<i>"Caranya itu ya saya tetap berusaha supaya dia bisa merawat dirinya sendirikan kalau dia mau iya jalani"</i> (P5 line 542-544)	Berusaha		
4	<i>"Saya suruh-suruh aja lah pekerjaan rumah tangga gitu jadi biar dia apa ya mandirikan"</i> (P1 line 160-163)	Mandirikan		Cara orangtua mengasuh anak tunagrahita
	<i>"Iya ngajarin aja biar gimana-mana ngajarin itu yang kayak kalau hal mandirinya dia kan dirumah mbak e.. kemandirian kan banyak"</i> (P1 line 287-289)	Ngajarin		
	<i>Yaitu dididik makannya khusus anunya ya perawatannya yang rutin maksudnya ibu itu dia itu gak pernah ditinggal kemana pun itu"</i> (P2 line 241-245)	Mendidik	Pola asuh demokratis	
	<i>"Saya lajarin aja kayak apa saya lajarin mandiri saya lajarin iya dia kayak apa dia orang-orang normal sehari-hari kayak apa gitu iya dilajarin sendiri gitu aja dirumah"</i> (P3 line 88-90)	Mengajari anak mandiri		

	<i>"Ini dia mulai dari sekarang ini mulai sudah saya terapkan pulang sekolah saya ajar suruh nyapu-nyapukan kamarnya sendiri" (P4 line 308-310)</i>	Saya ajar		
	<i>"Kalau bapaknya dia anu sih orangnya kalem Cuma kadang kan saya yang kasar" (P4 line 50-51)</i>	Kasar	Pola asuh otoriter	
	<i>"Kalau kasar itu saya gak pernahukul Cuma kadang saya teriak dek" (P4 line 51-52)</i>	Teriak		
	<i>"Kalau sekarang saya tenang aja kalau dulu saya emosian juga ahaha(ketawa) saya kalau dulukan apalagi dia menghambur marah-marah lagi dia nangis lagi saya pukul" (P5 line 399-401)</i>	Pukul		



DOKUMENTASI



Foto partisipan 1



Foto partisipan 2



Foto partisipan 3



Foto partisipan 4



Foto partisipan 5

**STUDI FENOMENOLOGI : POLA ASUH ORANGTUA DENGAN
ANAK TUNAGRAHITA DI SLBN PEMBINA KOTA SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Mellyana¹, Abiyoga Aries², Sulistyarini Wahyu Dewi³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
Email : Mellyana1649@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak tunagrahita mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan sifatnya permanen sehingga anak mengalami berbagai kesulitan baik dalam tugas akademik, komunikasi, ataupun interaksi lingkungan sosial dimana anak memerlukan pendidikan secara khusus. Pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita sangat penting diperhatikan karena anak tunagrahita membutuhkan bantuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, memerlukan pengawasan, arahan dan instruksi secara konsisten, selain itu orangtua yang mengasuh anak tunagrahita memerlukan dukungan sosial keluarga agar dapat membantu mengasuh anak tunagrahita dengan baik. **Tujuan :** Untuk mengeksplor makna pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 5 orang yang memenuhi kriteria. Partisipan dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil :** Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu, tahapan yang dilalui orangtua, dukungan sosial keluarga, optimisme orangtua, dan cara orangtua mengasuh. **Kesimpulan :** Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita terdapat beberapa tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua seperti tahap penolakan dan penerimaan. Adanya dukungan sosial keluarga baik internal maupun eksternal. Adanya optimisme orangtua dimana orangtua berharap anak bisa sembuh dan orangtua yakin anak bisa mandiri. Orangtua mengasuh anak tunagrahita dengan cara demokratis dan otoriter.

Kata kunci : Anak Tunagrahita, Dukungan Sosial Keluarga, Cara Mengasuh

SAMARINDA

**PHENOMENOLOGICAL STUDY: PARENTING PATTERNS FOR MENTALLY
RETARDED CHILDREN AT SLBN PEMBINA SAMARINDA CITY,
EAST KALIMANTAN PROVINCE**

Mellyana¹⁾, Abiyoga Aries²⁾, Sulistyarini Wahyu Dewi³⁾

¹*Student of Nursing Science Study Program. College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda*

²*Lecturer of Nursing Science Study Program College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda*

³*Lecturer of Nursing Science Study Program College of Nursing Science Wiyata Husada Samarinda*

Email : Mellyana1649@gmail.com

ABSTRACT

Background: Mentally retarded children have an intellectual ability below average and it is permanent so that the children encounter various problems, both in academic performance, communication and interaction with their social environment where the children need a special education. Parenting pattern for mentally retarded children is very crucial because mentally restarted children consistently need assistance in doing everyday activities, need consistent supervision, direction and instruction. In addition, parents who look after mentally retarded children need social supports from the family in order that they can help parents in caring their mentally retarded children. **Objective:** To explore the meaning of parenting patterns for mentally retarded children at SLBN Pembina, Samarinda City, East Kalimantan Province. **Method:** This research applied qualitative method with phenomenological approach with the total of 5 participants who met the criteria. The participants in this research were selected using purposive sampling technique. **Results:** This research revealed four themes, namely the stage of loss that the parents go through, social support from the family, optimism of the parents and the way parents care their children. **Conclusion:** Based on the research findings, it can be concluded that parenting patterns for mentally retarded children consisted of several stages, starting from the stage of loss that the parents went through such as refusal and acceptance stages; there were social supports from the family, both internal and external supports. There was optimism from parents that they expected their children to recover and become independent. Parents looked after their children through democratic and authoritarian parenting.

Keywords: Mentally Retarded Children, Social Support of Family, Parenting

PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah terindah dari Tuhan setiap orangtua mendambakan seorang anak hadir dalam pernikahan mereka dan terlahir dengan sempurna, meski tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai kekurangan dan kekurangan masing-masing terutama dalam proses tumbuh kembangnya. Tumbuh kembang merupakan proses berkesinambungan

yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa (Soetjiningsih, 2012). Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik yang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan seperti biologis, fisik, dan psikososial. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada anak, sebut saja anak yang

berkebutuhan khusus. salah satu anak berkebutuhan khusus adalah tunagrahita, dimana anak mempunyai intelektual di bawah rata-rata sehingga mengalami berbagai kesulitan baik dalam tugas akademik, komunikasi, ataupun interaksi lingkungan sosial yang memerlukan pendidikan khusus (Somatri, 2007); (Fitri Elizia, 2017).

World Health Organization (WHO, 2011) melaporkan terdapat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, jumlah penyandang tunagrahita di Indonesia sebanyak 777.761 jiwa. Pusat Data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, 2019 Di Kalimantan Timur terdapat 1165 jiwa penyandang tunagrahita dari anak berkebutuhan khusus. Di Samarinda terdapat 398 jiwa dan Di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur terdapat 110 jiwa anak dengan tunagrahita.

Orangtua mempunyai masalah psikologis yang berbeda-beda ketika mengetahui anaknya mengalami tunagrahita (Shabo, 2011); (Marliyana, 2017). Ada orangtua dengan sadar sering memperlakukan anak tunagrahita secara

over protection atau sebaliknya menolak kehadiran anak tunagrahita tersebut. Ada orangtua yang menerima keadaan anak tunagrahita dengan sabar dan menganggap sebagai takdir sehingga berusaha untuk mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anak. Sebagian orangtua yang mempunyai anak tunagrahita merasa terpukul dengan keadaan, merasa bersalah, malu, rendah diri, dan tidak bisa menerima kenyataan saat mengetahui anaknya mengalami tunagrahita (Sartinah, 2002); (Noviya Eryanti, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Agus Khoirul Anam dan Nohan (2017) dengan judul sikap orangtua dalam penanganan retardasi mental di SDLB Negeri Bendo Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar, dengan hasil penelitiannya menemukan 3 tema terkait dengan sikap orangtua dalam penanganan retardasi mental di SDLB Negeri Bendo Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar, yaitu sikap orangtua yang mempunyai anak retardasi mental, sebesar 55,2% (32 orangtua) bersikap positif seperti menerima perilaku anak retardasi mental, lambat untuk berfikir, keterbatasan komunikasi, sedangkan 44,8% (26 orangtua) yang bersikap negatif seperti tidak menerima atau tidak

menyetujui tentang kondisi anaknya yang mengalami retardasi mental. Anak dengan retardasi mental, keterbatasan kemampuan yang diakibatkan oleh gangguan yang bermakna dalam intelegensi terukur dan perilaku penyesuaian diri dan mencakup status sosial. Orangtua yang mengasuh anak retardasi mental, hasil positif 62,1% (36 ibu) karena dalam sebuah keluarga yang bertanggungjawab dalam mengasuh anak adalah ayah dan ibu tetapi yang memiliki peran utama dalam mengasuh adalah seorang ibu. Hasil negatif 22,9% (15 ayah) dikarenakan ayah merupakan seseorang yang menjadi pemimpin keluarga, pencari nafkah.

Hasil wawancara pada 5 orangtua yang mempunyai anak tunagrahita di SLBN Pembina Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur 3 orangtua dengan anak tunagrahita ringan mengatakan kaget, sedih, stress, malu menghadapi keadaan lingkungan sosialnya, takut dan bingung masa depan pendidikan anaknya nanti bagaimana. Tetapi setelah anaknya diterapi anaknya mengalami banyak kemajuan, orangtua merasa sangat terbantu, lega memiliki harapan yang besar terhadap anaknya dan menerima kondisi anaknya dengan ikhlas

menganggap sudah takdir dari Tuhan yang harus disyukuri dan orangtua bangga terhadap anaknya walaupun anaknya tidak seperti anak normal pada umumnya. Sedangkan 2 orangtua dengan anak tunagrahita sedang mengatakan sedih, merasa bersalah, tidak menerima, setelah anaknya diterapi anaknya banyak mengalami banyak peningkatan orangtua sangat optimis terhadap perkembangan anaknya, menerima kondisi anaknya, menganggap anaknya mempunyai kelebihan dan kekurangan tersendiri dan merupakan titipan dari Tuhan yang harus dijaga.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi dan yang menjadi partisipan dalam penelitian ini orangtua yang mempunyai anak tunagrahita, dimana pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara sebagai metode pengambilan data utama. Data yang diperoleh kemudian dibuat dalam bentuk transkrip wawancara dan dilakukan proses pengolahan data mulai dari menentukan

koding, membuat kategori hingga membuat tema.

HASIL

Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu: Tema 1: Tahapan Proses Kehilangan Yang Dilalui Orangtua Saat Mengetahui Kondisi Anak Tunagrahita.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada 5 orang partisipan mengenai tahapan proses kehilangan yang dilalui orangtua saat mengetahui kondisi anak tunagrahita. Partisipan 1, 2, 3, 4,5 mengatakan terjadi tahap penolakan orangtua merasa bingung, sedih, malu, nangis, kaget. Partisipan 1, 2, 3, 4, 5, mengatakan tahap penerimaan orangtua merasa bersyukur, sudah anugerah, senang, takdir, ikhlas. hal ini merupakan suatu reaksi emosional yang ditunjukkan dari sikap orangtua setelah mengetahui kondisi anak mengalami tunagrahita.

*“Saya **bingung sedih** kayak apakan orang teman-temannya sudah bisa ini sudah bisa itu kalau dia kok gak bisa gitu kan” (P1)*

Tema 2 : Dukungan Sosial Keluarga Dalam Memberikan Terapi Untuk Kesembuhan Anak Tunagrahita

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada 5 partisipan mengenai dukungan sosial keluarga dalam memberikan terapi untuk kesembuhan anak tunagrahita. Partisipan 1, 3, 4, 5 memberikan dukungan internal kepada anak tunagrahita yang diperoleh dari suami, keluarga, istri. Partisipan 1, 2 memberikan dukungan eksternal kepada anak tunagrahita yang diperoleh dari teman dan dokter.

*“Kayak **suami saya kan mendukung saya bawah alifa terapi ke sini saya bawah alifah berobat ke sini gitu” (P1)***

Tema 3: Optimisme Orangtua Terhadap Kesembuhan Anak Tunagrahita

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada 5 partisipan mengenai optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita. Partisipan 1, 2, orangtua berharap anak bisa sembuh. Partisipan 3, 4, 5 orangtua yakin anak bisa mandiri.

*“Kalau **bapaknya semangat dek antar terapi sana sini itu sembarang dia sudah delapan tahun itu dek pengen dia sembuh** kalau misalkan gak sembuh nak iya gak papa” (P2)*

Tema 4: Cara Orangtua Mengasuh Anak Tunagrahita

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada 5 partisipan mengenai cara orangtua mengasuh anak tunagrahita. Partisipan 1, 2, 3, 4, mengasuh anak tunagrahita dengan cara pola asuh demokratis dimana orangtua mengajarkan anak agar bisa mandiri melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak bergantung sepenuhnya dengan orang lain. Partisipan 4, 5 mengasuh anak tunagrahita dengan cara pola asuh otoriter dimana orangtua kasar seperti meneriak dan memukul anak.

“Saya suruh-suruh aja lah pekerjaan rumah tangga gitu jadi biar dia apa ya mandirikan..” (P1)

PEMBAHASAN

Tahapan yang dilalui orangtua saat mengetahui anak mengalami tunagrahita merupakan suatu reaksi emosional yang ditunjukkan melalui ekspresi dan sikap orangtua terhadap anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti maka diperoleh hasil bahwa orangtua mengalami tahap penolakan yaitu bingung, sedih, nangis, kaget. Orangtua mengalami tahap penawaran yaitu malu. Dan orangtua mengalami tahap penerimaan yaitu senang, bersyukur, anugerah, ikhlas, dan sudah takdir jadi

terima kondisi anak apa adanya. Ada lima proses tahapan yang akan dilalui setiap orangtua setelah mengetahui kondisi anak tunagrahita yaitu pertama tahap penyangkalan (*denial*) reaksi awal yang terjadi pada tahap ini adalah tidak percaya, syok, diam, terpaku, bingung, mengingkari kenyataan, dan mengisolasi diri terhadap kenyataan, kedua tahap marah (*Anger*) reaksi awal yang terjadi pada tahap ini adalah perasaan marah dengan apa yang sudah terjadi, gelisah, kecewa, dan merasa tidak adil, ketiga tahap penawaran (*bargaining*) tahapan tawar-menawar dengan keadaan, dan merasah bersalah, keempat tahap depresi (*depression*) reaksi awal yang terjadi pada fase ini adalah menarik diri, tidak mau bicara dengan orang lain, tampak putus asa, menolak makan, susah tidur dan letih, kelima tahap penerimaan (*Acceptance*) orangtua mulai menerima keadaan anak sehingga cenderung mengharapkan yang terbaik untuk anak mereka (Ah. Yusuf *et al*, 2015).

Dukungan sosial keluarga adalah dukungan yang bersumber dari orangtua, kerabat, maupun dari orang lain yang memberikan bantuan dan dukungan baik dalam bentuk verbal maupun non-verbal seperti perhatian, kasih sayang,

informasi, saran, dan nasehat (Umi Kulsum *et al*, 2016). Jika anak dengan penyandang tunagrahita menerima dukungan yang baik dari orangtua keluarga, teman sebaya, teman sekolah, dan masyarakat maka diharapkan anak dapat berkembang menjadi lebih baik sesuai kemampuan yang dimilikinya (Desiyani Nani *et al*, 2013). Dukungan yang diberikan berupa dukungan internal yaitu seperti suami, keluarga, istri, dan dukungan eksternal dari orang lain seperti teman dan dokter.

Optimisme merupakan cara berfikir yang positif dan wajar dalam memandang suatu masalah yang menjadikan individu memiliki energi tinggi, serta bekerja keras untuk melakukan hal yang penting demi mencapai kesembuhan yang individu inginkan (A.M Setyana Mega Cahyasari dan Hastaning Sakti, 2014) Orangtua mempunyai keyakinan terhadap kesembuhan anaknya yang mengalami tunagrahita dimana orangtua semangat dan melakukan berbagai usaha agar anak ada perkembangan bisa merawat diri sendiri dan bisa mandiri.

Mengasuh anak dalam keluarga diharapkan agar anak mampu berkembang menjadi keperibadian yang memiliki sikap yang positif, memiliki

potensi untuk berkembang secara optimal, dan mandiri. Untuk menerapkan ini, berbagai cara dilakukan orangtua termasuk di dalamnya menerapkan pola asuh dimana ada orangtua memberikan pola asuh demokratis kepada anak tunagrahita dimana orangtua mengajarkan memandirikan anak melakukan aktivitas sehari-hari supaya tidak bergantung sepenuhnya dengan orang lain dan ada orangtua memberikan pola asuh otoriter kepada anak tunagrahita dimana orangtua memperlakukan anak dengan kasar seperti menjerit dan memukul anak. Pola asuh demokratis merupakan perilaku orangtua dalam mengontrol dan menuntun dengan sikap yang hangat, komunikasi dua arah antara orangtua dan anak dalam penerapannya menggunakan pemikiran secara wajar dengan penentuan peraturan dan disiplin selalu mempertimbangkan alasan yang dapat diterima, dipahami, dan dimengerti oleh anak. Dampaknya menumbuhkan kepercayaan diri pada anak sehingga anak menjadi mandiri, bertanggung jawab, bisa mengontrol diri, memiliki hubungan baik dengan orang lain, mampu menghadapi tekanan, dan memiliki tujuan (Santrock, 2007; Papalilia, 2008); (Kustiah Sunarty, 2016).

Pola asuh otoriter merupakan perilaku orangtua cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya disertai dengan ancaman-ancaman seperti memaksa, memerintah, dan menghukum. Dampaknya anak bisa menjadi agresif, pemarah, menarik diri, penakut, pendiam, mudah putus asa, dan tidak memiliki tujuan (Golden *et al* Kustiah Sunarty, 2016). Pengetahuan orangtua terhadap kondisi anak tunagrahita sangat diperlukan dalam mengasuh anak tunagrahita agar membantu meningkatkan perkembangan anak dan supaya anak mampu berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya.

KESIMPULAN

Pola asuh orangtua dengan anak tunagrahita dihasilkan empat tema yaitu : tahapan yang dilalui orangtua setelah mengetahui kondisi anak mengalami tunagrahita, dukungan sosial keluarga dalam memberikan terapi untuk kesembuhan anak tunagrahita, optimisme orangtua terhadap kesembuhan anak tunagrahita, dan cara orangtua mengasuh anak tunagrahita.

SARAN

Bagi Orangtua diharapkan dapat memberikan pola asuh yang tepat untuk anak tunagrahita sehingga anak dapat berkembang menjadi lebih baik kedepannya dan bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang masih berkaitan dengan penelitian ini yaitu bagaimana seorang ayah dalam mengasuh anak tunagrahita dan mengambil partisipan lebih banyak lagi, serta memperkaya teori-teori yang dapat menunjang keakuratan penelitian.

REFRENSI

- Cahyasari, A. S. M., & Sakti, H. (2014). *Optimisme kesembuhan pada penderita mioma uteri. Jurnal Psikologi, 13*(1), 21-33 (internet) diambil dari: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/viewFile/8063/661> 4 (di akses pada minggu, 09 juli 2019).
- Ester, J. (2017). *Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita di SLB Negeri Binjai.* (skripsi) diambil dari: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123>

- [456789/1562](#) (diakses pada minggu, 09 desember 2018).
- Fitri, E. (2017). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Tunagrahita di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Kota Medan*. (internet) diambil dari: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1566> (diakses pada sabtu, 23 februari 2019).
- Kulsum, U., Witurachmi, S., & Muchsini, B. (2017). *Pengaruh Konsep Diri dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kematangan Karir Mahasiswa*. *Tata Arta: Jurnal Pendidikan Akuntansi*, 3(2). (internet) di ambil dari: <http://www.jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/tataarta/article/view/11508>(diakses pada jumat, 14 juli 2017).
- Marliyana. (2017). *Pengalaman Ibu Merawat Anak Dngan Tunagrahita Di Bandar Lampung*. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 50-57. (internet) diambil dari: https://www.researchgate.net/publication/324023223_Pengalaman_Ibu_Merawat_Anak_dengan_Tunagrahita_didi_Bandar_Lampung (diakses pada kamis, 18 februari 2019).
- Mulyadi, A., Sepdianto, T. C., & Mitayasari, E. (2017). *Sikap orang tua dalam penanganan anak retardasi mental di SDLB Negeri Bendo Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar*. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(3), 186-191. (internet) diambil dari: <https://media.neliti.com/media/publications/232661-the-description-of-the-aattitude-of-parents-cae1dcf1.pdf9>(diakses cae1dcf1.pdf (diakses pada minggu, 24 februari 2019).
- Nani, D., Ekowati, W., & Permana, R. H. (2013). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kemampuan sosialisasi anak berkebutuhan khusus*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 9(3). (internet) diambil dari <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/83> (diakses pada sabtu 06 juli 2017).
- Novita, E. (2017). *Perbedaan Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Di SLB-E PTP Medan*. *Jurnal Diversita*, 3(1), 55-62. (internet) diambil dari: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/diversita/ar>

ticle/view/1180 (diakses pada sabtu, 23 februari 2019).

Sulistyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Sunarty, K. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Kemandirian Anak*. *Journal of Educational Science and Technology (EST)*, 2(3), 152-160.

(internet) diambil dari:
<https://media.neliti.com/media/publications/177109-ID-hubungan-pola-asuh-orangtua-dan-kemandir.pdf>
(diakses pada 12 april, 2015).

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Kesehatan Kesehatan Jiwa*. (internet) di ambil dari:
<http://www.ners.unair.ac.id/materikuliah/buku%20ajar%20keperawatan%20kesehatan%20jiwa.pdf>
(diakses pada sabtu, 29 juni 2019).

