

Active Coping Ibu yang Memiliki Anak Tuna Grahita di Kota Sorong**Almuhaimin Sarnav Ituga¹, Alman²**Institut Agama Islam Negeri Sorong, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong
mimincalnav10@gmail.com, almankuntara87@gmail.com

Abstract: This study aims to obtain a picture of active coping of mother with a mentally disabled children in terms of decision making abilities, situation improvement, meaning, and positive thinking in overcoming children's problems. This study used a qualitative method with a phenomenological study approach involving three respondents, namely mother who have biological children with mild, moderate, and severe mental disability. The results of this study indicate that: 1) In terms of decision making ability, mothers have a great desire to plan intensive guidance in children. 2) In terms of improving the situation, the mother puts the child in a public school after that she transfers to the special school, provides therapy and a doctor's examination. 3) Judging from the meaning, the mother can accept the condition of the child, see that the child has a deficiency, and believes that all the gifts of God must have wisdom. 4) In terms of positive thinking, the mother believes that one day the child can grow normally, remain optimistic, hoping that the child's condition can make him go to heaven. Based on the four aspects of active coping, mothers with mildly disabled children show more effort in optimizing their children's abilities. Whereas for mothers who have moderate and severe mentally disabled children, they show more meaning to the situation they are facing.

Key Word: active coping, mother, mentally disabled child

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang *active coping* ibu yang memiliki anak tuna grahita di kota Sorong ditinjau dari kemampuan pengambilan keputusan, perbaikan situasi, pemaknaan, dan berpikir positif dalam mengatasi problem anak. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi yang melibatkan tiga orang responden yaitu ibu yang memiliki anak kandung dengan tuna grahita ringan, sedang, dan berat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Ditinjau dari kemampuan pengambilan keputusan, ibu memiliki keinginan besar merencanakan bimbingan intensif pada anak. 2) Ditinjau dari perbaikan situasi, ibu memasukkan anak ke sekolah umum setelah itu memindahkan ke sekolah luar biasa, memberikan terapi dan pemeriksaan dokter. 3) Ditinjau dari pemaknaan, ibu bisa menerima kondisi anak, memandang bahwa anaknya memiliki kekurangan, dan berkeyakinan bahwa semua pemberian Tuhan pasti ada hikmahnya. 4) Ditinjau dari berpikir positif, ibu berkeyakinan bahwa suatu saat anak dapat tumbuh normal, tetap optimis, berharap dengan kondisi anak bisa membuatnya masuk surga. Berdasarkan empat aspek *active coping*, ibu dengan anak tuna grahita ringan menunjukkan usaha lebih keras dalam mengoptimalkan kemampuan anaknya. Sedangkan untuk ibu yang memiliki anak tuna grahita sedang dan berat menunjukkan lebih banyak pemaknaan terhadap situasi yang dihadapinya.

Kata kunci: active coping, ibu, anak tuna grahita

PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah bagi setiap orangtua. Semua orangtua berharap memiliki anak yang normal baik fisik maupun mental, namun pada kenyataannya tidak semua orangtua dikaruniai anak yang normal, ada orangtua yang memiliki anak

berkebutuhan khusus. Hasil wawancara yang diperoleh dari guru pendamping sekolah luar biasa kota Sorong menyebutkan bahwa sebanyak 48 anak berkebutuhan khusus yang berstatus sebagai siswa dan siswi tahun ajaran 2018/2019. Jumlah tersebut belum termasuk yang tidak bersekolah atau terdaftar di sekolah luar biasa serta yang tidak terdata sama sekali. Siswa dan siswi yang paling banyak terdaftar di sekolah luar biasa kota Sorong adalah anak tuna grahita, dengan jumlah sebanyak 26 anak.

Tuna grahita merupakan salah satu jenis disability (Fawziah, 2018). Tuna grahita adalah sebutan bagi anak yang mengalami gangguan perkembangan mental karena memiliki tingkat intelektual di bawah rata-rata. Defisit mental, defisit kognitif, defisiensi mental, terbelakang mental adalah beberapa istilah yang mempunyai arti sama, dapat mendeskripsikan keadaan anak dengan tingkat kecerdasannya jauh di bawah rata-rata. Hal tersebut ditandai dengan keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan membangun interaksi sosial, yang mengakibatkan anak sulit menempuh program pendidikan di sekolah biasa, karena anak membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kemampuannya. Anak tuna grahita perlu ditangani dengan baik, karena apabila tidak ditangani dengan cermat, maka akan merugikan orangtua, orang lain, bahkan anak itu sendiri. Oleh karena itu, diperlukan peninjauan yang lebih dalam terhadap anak tuna grahita (Somantri, 2005).

Konsep pemikiran orangtua tentang anak idaman, yaitu anak yang sehat fisik maupun mental memengaruhi reaksi orangtua terhadap anak tuna grahita. Reaksi yang pada umumnya terjadi pada orangtua adalah merasa kaget, mengalami guncangan batin, takut, sedih, kecewa, perasaan malu mulai muncul saat orangtua dihadapkan pada lingkungan sosial, perasaan cemas juga turut menghantui karena orangtua khawatir akan masa depan anaknya, merasa bersalah, menolak atau marah-marah karena sulit untuk mempercayai kenyataan. Kondisi tersebut memicu tekanan dan kesedihan terhadap orangtua, khususnya ibu sebagai figur terdekat dan umumnya lebih banyak berinteraksi secara langsung dengan anak (Sarasvati, 2004). Penelitian Bowlby mengemukakan bahwa kedekatan anak sangat kuat kepada ibunya hingga usia 3-6 tahun, dan setelah itu mulai berkurang (Notosoedirjo & Latipun, 2002). Reaksi yang terjadi membuat orangtua sulit menerima kondisi anak tuna grahita,

padahal memiliki anak tuna grahita membutuhkan perhatian yang lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang normal pada umumnya. Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan jenis strategi coping pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus ditinjau dari usia, jenis kelamin, status usia ekonomi dilihat dari pekerjaan dan pendapatan. Tetapi ada perbedaan jenis strategi coping ditinjau dari pendidikan orangtua (Twining Presta M & Nurlaela Widyarini: 2015). Orang tua sebagai *caregiver* sering mengalami hambatan saat harus memenuhi tuntutan perawatan anak dengan ASD, yakni dalam aspek pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan istirahat, penjaminan keamanan, dalam mendidik anak, pemeriksaan kesehatan, dan pemenuhan pendidikan formal (Ridhoyanti Hidayat, dkk:2017).

Oleh sebab itu, untuk membuat keadaan menjadi lebih nyaman dibutuhkan keterampilan dan kemampuan pengelolaan tekanan atau stres yang dialami orangtua. Tekanan yang dirasakan oleh orangtua disebabkan ketidaktahuan mereka tentang cara penanganan atau pengasuhan anak yang mengalami tuna grahita secara efektif (Maramis, 1994). Salah satu faktor internal yang berperan memengaruhi stres adalah *coping skills* (Johnston, dkk, 2003). *Coping* melibatkan cakupan yang lebih luas dari potensi strategi, keterampilan dan kemampuan yang efektif dalam mengelola peristiwa stres. Strategi *coping* yang digunakan untuk mengurangi stres yang dialami ibu yang memiliki anak tuna grahita, yaitu *active coping*.

Active coping adalah proses pengambilan langkah-langkah secara aktif dengan mencoba mencari cara untuk mengatasi pengaruh dari sumber tekanan (Carver, Scheier, & Weitraub, 1989). Alasan pemilihan *active coping* karena berbagai aspek di dalam *active coping* terfokus pada pola perilaku dan kognitif sebagai langkah aktif dalam mengurangi beban yang dihadapi ibu yang memiliki anak tuna grahita dalam proses pengasuhan yang berkelanjutan. *Active coping* merupakan salah satu strategi efektif yang digunakan ibu untuk menangani kondisi anaknya yang mengalami tuna grahita.

Tekanan-tekanan yang dirasakan ibu sebagai figur terdekat anak juga didapatkan dari lingkungan sosial, seperti keluarga besar dan lingkungan masyarakat Ross (Sarasvati, 2004). Sikap yang ditunjukkan masyarakat cenderung tidak simpatik akan kondisi anak berkebutuhan khusus, dengan berbisik-bisik menggunjingkan

kondisi sang anak atau menyingkir jauh-jauh dari anak tersebut, dimana sangat menyakiti perasaan orangtua, khususnya ibu. Oleh karena itu, ibu yang memiliki anak tuna grahita harus pandai dalam mengelola emosi agar terhindar dari stres. Salah satu usaha yang bisa diterapkan oleh ibu adalah dengan menggunakan *active coping*.

Active coping yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah usaha individu (ibu) dalam menggunakan kemampuan kognitif dan berperilaku aktif untuk mencari cara dalam menangani anaknya yang mengalami tuna grahita. Kemampuan kognitif yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi kemampuan pengambilan keputusan, perbaikan situasi, pemaknaan, dan berpikir positif. Tuna grahita yang dimaksud di dalam penelitian ini adalah anak-anak yang mempunyai kemampuan di bawah rata-rata, artinya kondisi anak yang kecerdasannya di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi (IQ) yang di sesuaikan dengan standar di Sekolah Luar Biasa kota Sorong dan ketidakcakapan dalam interaksi sosialnya.

Subjek dalam penelitian diperoleh melalui teknik *snowball*. Kriteria Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak kandung dengan gangguan tuna grahita.

Tabel 1. subjek penelitian

No	Item	Subjek I (A)	Subjek II (S)	Subjek III (K)
1.	Usia Ibu	44 tahun	46 tahun	54 tahun
2.	Pendidikan	D3	SMA	S1
3.	Klasifikasi Anak RM	Ringan	Sedang	Berat
4.	Usia Anak	18 tahun	14 tahun	17 tahun

Peneliti melakukan penelitian dalam suasana kehidupan sehari-hari. Lokasi penelitian dilakukan di rumah dan di sekolah yang terletak di wilayah Sorong. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu wawancara dan observasi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakann adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data responden dari cerita responden secara rinci dan akan diungkapkan oleh peneliti sesuai dengan bahasa dan pandangan responden. Dasar pertimbangan atau alasan penggunaan pendekatan fenomenologi dalam penelitian adalah peneliti ingin mendeskripsikan tentang fenomena *active coping* dari beberapa ibu yang memiliki anak tuna grahita. Secara teknis peneliti akan berusaha

menggagalkan segenap prasangka, praanggapan, dan teori agar dapat memahami dan menangkap fenomena *active coping* sebagaimana adanya. Fokus dalam penelitian ini, yaitu bagaimana *active coping* pada ibu yang memiliki anak tuna grahita dalam mengatasi problem anak dilihat dari kemampuan pengambilan keputusan, perbaikan situasi, pemaknaan, berpikir positif. Tujuan penelitian ini, adalah untuk mengetahui *active coping* pada ibu yang memiliki anak tuna grahita dilihat dari kemampuan pengambilan keputusan, perbaikan situasi, pemaknaan, dan berpikir positif dalam mengatasi problem anak.

PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini, peneliti memberikan inisial A yang berusia 44 tahun. Responden A merupakan ibu dari 3 anak, anak pertamanya berusia 18 tahun yang berjenis kelamin laki-laki memiliki gangguan tuna grahita ringan dan bersekolah di sekolah luar biasa kelas 3 SMA. Peneliti memberikan inisial DJ pada anak responden A. Anak kedua dan ketiga berjenis kelamin perempuan, sementara duduk di bangku SMP. Suami responden A bekerja sebagai karyawan di PT. Telkom. Ciri fisik yaitu berkulit sawo matang, tinggi 152 cm, berbadan agak berisi. Aktivitas responden A sehari-hari yaitu sebagai ibu rumah tangga, aktif dalam kegiatan pengajian. Responden berlatar belakang pendidikan D3, berasal dari Kabupaten Sorong, beragama Islam, dan responden A anak ke 3 dari 5 bersaudara. Responden A saat mengandung anak pertama susah makan, minum, dan sering muntah. DJ lahir di rumah sakit secara sungsang tanpa *caesar*. DJ termasuk lahir *premature*, beratnya 2,2 kg. Ciri-ciri awal keterbatasan anak yaitu lambat berbicara, kurang aktif, sulit menangkap perkataan, pendengaran anak terganggu. Sumber stress yang dialami oleh responden A yaitu merasa tidak terima, cemas, khawatir, ingin protes, sangat terbebani, sempat berpikir anak tidak punya masa depan dan cukup kesulitan. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden A diperoleh *Active coping* sebagai berikut: (a) Pengambilan keputusan; Pengambilan Keputusan adalah berpikir dan merencanakan langkah apa saja yang akan dilakukan untuk mengatasi permasalahan dengan cara mencari jalan yang terbaik. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden yaitu dengan keterbatasan yang dimiliki anaknya, responden memiliki keinginan besar dan merencanakan untuk memberikan bimbingan intensif agar anaknya bisa melakukan hal-hal yang biasa dilakukan anak normal lainnya. Responden juga berkeinginan agar

anaknya bisa terlihat normal, sehingga responden merencanakan beberapa langkah, seperti ingin memasukkan DJ ke tempat kursus drum, (b) Perbaikan situasi; Perbaikan Situasi adalah usaha yang dilakukan untuk memperbaiki situasi yang menimbulkan masalah dengan berbuat sesuatu untuk menjadikan keadaan lebih baik. Responden dalam hal ini melakukan tiga langkah. *Pertama*, responden berusaha untuk memberikan hal-hal yang dapat mengoptimalkan keterbatasan yang dimiliki anaknya. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu responden berusaha memasukkan DJ ke sekolah normal dengan harapan agar bisa normal seperti anak normal lainnya, namun setelah kelas 3 SD responden memutuskan untuk memindahkan DJ ke sekolah luar biasa dengan alasan di sekolah umum DJ sudah tidak bisa mengikuti pelajaran dengan baik. Sewaktu di sekolah luar biasa, DJ sempat ditolak karena laporan penilaian dari sekolah umum terdahulu cukup baik dan pihak sekolah luar biasa menyarankan untuk kembali ke sekolah umum, responden pun menanyakan kembali nilai-nilai yang diperoleh DJ dan akhirnya mengetahui kalau nilai tersebut hanya direkayasa padahal responden sendiri tidak pernah meminta, sehingga responden kembali lagi ke sekolah luar biasa untuk memperjuangkan agar anaknya bisa diterima di sekolah luar biasa. Responden juga memberikan terapi wicara pada DJ dan memberikan bimbingan intensif pada anak dengan menyediakan fasilitas yang bisa membantu responden untuk memberikan bimbingan, khususnya dalam mengajarkan cara berhitung, bahkan sampai meninggalkan pekerjaan rumah tangga agar dapat fokus memberikan bimbingan. Responden juga mengikuti kursus mengaji seperti anak normal lainnya, namun DJ hanya menyelesaikan pelajaran mengajinya sampai Iqra 6. Responden juga aktif mengikuti seminar atau pertemuan berkaitan dengan kondisi anak. *Kedua*, yang dilakukan responden yaitu responden berusaha bagaimana dia bisa menerima dengan ikhlas keterbatasan anaknya. Usaha tersebut, seperti melakukan pendekatan agama (mengikuti pengajian) agar bisa menerima kondisi anaknya. *Ketiga*, yang dilakukan responden yaitu dengan selalu memberikan dorongan pada DJ dan memberikan kepercayaan bahwa DJ itu tidak jauh beda dengan yang lain ketika berusaha pasti akan diberikan jalan, (c) Pemaknaan; pemaknaan adalah usaha untuk menemukan apa makna dari masalah yang sedang dihadapi, atau mencoba lebih mengerti permasalahan tersebut dengan lebih baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu merasa lebih bisa

pasrah, lebih bisa menerima kondisi DJ. Hal tersebut dijadikan sebagai bahan pembelajaran, lebih mendekatkan diri pada Tuhan, responden juga mengemukakan bahwa begitu banyak hal yang bisa dipelajari dari masalah yang dihadapi, seperti belajar untuk bersabar, belajar untuk menerima semua perkataan yang tidak menyenangkan dari orang lain. Responden merasa bangga pada anaknya karena dengan keterbatasannya, DJ juga memiliki prestasi di bidang olahraga dan memiliki kepercayaan diri, terlihat dari seringnya DJ mewakili sekolahnya dalam mengikuti pekan olahraga nasional. Atas semua cobaan yang berkaitan dengan kondisi DJ, responden merasa bersyukur dengan apa yang telah diraih anaknya, dan (d) Berpikir positif; berpikir positif adalah berpikir dengan lebih baik dalam melihat masalah, sehingga dapat lebih optimis tentang masa depan dan mampu untuk mengontrol masalah apapun yang terjadi. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu harapan agar kedepannya DJ dapat lebih baik, dapat membiayai dirinya sendiri karena responden berpikir bahwa mereka tidak selamanya bisa mendampingi DJ. Adapun hubungan responden dengan suaminya berkaitan dengan kondisi DJ sangat baik, karena keduanya sudah sama-sama bisa menerima kondisi anak.

Responden kedua dalam penelitian ini, berinisial S yang berusia 46 tahun, merupakan ibu dari dua anak. Anak pertama dari Ibu S sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi swasta di Sorong yang berjenis kelamin laki-laki. Anak keduanya juga berjenis kelamin laki-laki yang memiliki gangguan tuna grahita sedang bersekolah di Sekolah Luar Biasa kelas 2 SMP, dengan usia 14 tahun. Peneliti memberikan inisial F pada anak responden S. Suami responden S bekerja sebagai karyawan swasta di Kota Sorong. Ciri fisik yaitu berkulit putih, tinggi 152 cm, berbadan langsing. Aktivitas responden S sehari-hari adalah sebagai seorang ibu rumah tangga yang mengurus pekerjaan rumah tangga dan mengantar anak ke sekolah. Responden S berlatar belakang pendidikan SMA, berasal dari Propinsi Jawa Timur, beragama Kristen, dan responden S anak ke 1 dari 3 bersaudara. Responden S saat mengandung anaknya F di usia kehamilan 4 bulan, penyakit tipus yang diidapnya kambuh dan berniat untuk menggugurkan kandungannya karena takut akan berakibat fatal pada bayinya, namun dokter menyarankan untuk tetap mempertahankan kandungannya dengan memberikan vitamin dan obat untuk penyembuhan. Proses

kelahiran anak responden S berlangsung secara normal dan lancar. Responden pertama kali menyadari ada perbedaan kondisi pada anak di usia 1 tahun, responden heran karena F pada usia tersebut belum bisa bicara, bangun atau duduk sendiri, berjalan harus dibantu, dan kecurigaan tersebut dirasakan oleh neneknya, sehingga menyarankan untuk periksa ke dokter. Sumber stress yang dialami oleh responden S yaitu Merasa *down*, khawatir, kadang-kadang merasa terbebani, kesulitan mengontrol anak. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden S diperoleh *Active coping* sebagai berikut: (a) Pengambilan keputusan; pengambilan keputusan adalah berpikir dan merencanakan langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan dengan cara mencari jalan terbaik. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden yaitu merencanakan agar bagaimana anaknya bisa berkembang sesuai dengan usianya, bisa mandiri, dan berencana memberikan bimbingan-bimbingan, seperti terapi dan kursus, (b) Perbaikan situasi; perbaikan situasi adalah usaha yang dilakukan untuk memperbaiki situasi yang menimbulkan masalah dengan melakukan sesuatu untuk menjadikan keadaan lebih baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden yaitu ada beberapa kiat yang dilakukan responden S pada sub ini, yang telah tercantum pada proses perawatan anak. Misalnya, mengusahakan memberikan fisioterapi setiap minggunya selama 8 tahun, sempat membawa anak ke Jakarta di RSCM untuk periksa saraf, menjalani terapi wicara di Jawa Timur, dan melakukan pemeriksaan CT-Scan di Sorong. Usaha lain yang dilakukan responden yaitu menyekolahkan F di TK umum dan melanjutkannya di sekolah luar biasa, responden juga menyiapkan tabungan untuk bekal F dikemudian hari, dan mengikutkan F kursus melukis sesuai kegemaran F yang senang mewarnai. Responden juga sering mengikuti seminar atau kegiatan yang diadakan di sekolah berkaitan dengan kondisi anak, dan responden berusaha menumbuhkan rasa percaya diri pada anak, (c) Pemaknaan; Pemaknaan adalah usaha menemukan apa makna dari masalah yang sedang dihadapi, kemudian mencoba lebih mengerti permasalahan tersebut dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu mempercayakan semuanya pada Tuhan, bahwa Tuhanlah yang menolong, responden hanya berusaha dan berdoa, harus bisa lebih sabar, lebih menguatkan iman karena segala sesuatu itu dihadapi bukan hanya dengan usaha tetapi juga dengan doa, dan (d) Berpikir positif; berpikir positif adalah

berpikir dengan lebih baik dalam melihat masalah, sehingga dapat lebih optimis tentang masa depan dan mampu untuk mengontrol masalah apapun yang terjadi. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu keyakinan yang kuat suatu saat anaknya pasti lebih baik, berserah pada Tuhan, optimis, serta responden menginginkan masyarakat untuk mengerti kondisi anak-anak yang mengalami gangguan tuna grahita. Responden juga berharap F bisa memiliki perkembangan yang normal, saraf otaknya seperti anak normal seusianya, sehingga dia bisa bersekolah, dan mengurus dirinya sendiri. Responden memiliki hubungan yang baik dengan suaminya, tidak pernah mempertengkarkan kondisi F.

Responden ketiga dalam penelitian ini, berinisial K yang berusia 56 tahun. K merupakan ibu dari 1 anak berusia 17 tahun, berjenis kelamin laki-laki memiliki gangguan tuna grahita berat, dan bersekolah di Sekolah Luar Biasa kelas dua SMP. Peneliti memberikan inisial I pada anak responden K. Baik responden dan suaminya bekerja sebagai guru di salah satu SMA dan Pesantren yang ada di kota Sorong. Ciri-ciri fisik yaitu berkulit sawo matang, tinggi 150 cm, berbadan agak berisi. Aktivitas responden K sehari-hari yaitu mengajar di dua tempat, yaitu SMA dan pesantren di kota Sorong, sejak pagi sampai siang dan apabila ada bimbingan belajar biasanya mengajar sampai sore. Responden berlatar belakang pendidikan S1, berasal dari Sulawesi Selatan, beragama Islam, dan responden K adalah anak ke 4 dari 8 bersaudara. Pada saat responden K mengandung bertepatan dengan bulan Ramadhan, responden sempat berpuasa, namun karena keadaan fisiknya yang lemah diusia kandungannya yang menginjak 7 bulan dan sering muntah, akhirnya disarankan untuk tidak berpuasa. Proses kelahiran I berlangsung secara normal, namun kondisinya *premature*. Menurut dokter I lahir lebih cepat, sehingga ada gen yang belum terbentuk, dan saat melahirkan responden berusia 40 tahun dimana keadaan anak saat lahir badannya kuning karena saat itu anak tidak mau menyusu. Responden pertama kali menyadari bahwa anak ada kelainan pada saat dibawa ke dokter, dan dokter mengatakan bahwa I tulangnya tidak kuat saat berusia 8 bulan, serta perkembangan bicara masih terbatas. Sumber stress yang dialami oleh responden K yaitu merasa terpukul, histeria, perasaannya hancur, khawatir, dan kadang merasa kesal, responden marah apabila ada yang tidak simpatik akan kondisi anaknya. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden K diperoleh *Active coping* sebagai berikut: (a)

Pengambilan keputusan; pengambilan keputusan adalah berpikir dan merencanakan langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan dengan cara mencari jalan terbaik. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu berpikir bagaimana merencanakan agar anak bisa sehat, mandiri, dengan proses terapinya berjalan, dan tetap sekolah, (b) Perbaikan situasi; perbaikan situasi adalah usaha yang dilakukan untuk memperbaiki situasi yang menimbulkan masalah dengan melakukan sesuatu untuk menjadikan keadaan lebih baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden yaitu memberikan terapi pada anak, tetap menyekolahkan, dan membiasakan anak untuk mandiri dalam hal tertentu, seperti makan, minum, dan mandi, serta responden memeriksakan I ke dokter untuk diberi vitamin, dan responden berusaha menyesuaikan jadwal mengajarnya dengan jadwal terapi anaknya agar responden bisa mengantar anaknya terapi, (c) Pemaknaan; pemaknaan adalah usaha untuk menemukan apa makna dari masalah yang sedang dihadapi, atau mencoba lebih mengerti permasalahan tersebut dengan lebih baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu pasrah akan kehendak dari Tuhan SWT karena tidak ada orang yang menginginkan anaknya lahir dengan kondisi keterbelakangan mental, Tuhan yang memberi, responden menerima apa adanya. Responden lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa terkait dengan masalah anaknya, dan yakin bahwa semua pemberian Tuhan ada hikmahnya kalau bukan di dunia, di akhirat. Responden K juga memandang bahwa anaknya tersebut memiliki kekurangan dimana masa depannya sulit untuk diramalkan, dan (d) Berpikir positif; berpikir positif adalah berpikir dengan lebih baik dalam melihat masalah, sehingga dapat lebih optimis tentang masa depan dan mampu untuk mengontrol masalah apapun yang terjadi. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan responden, yaitu berharap akan kondisi yang dimiliki anaknya bisa membuat responden masuk surga, responden berpikir bahwa anak yang normal lahir bisa saja membuat orangtuanya masuk neraka. Responden masih optimis dan mensyukuri pemberian Tuhan terkait dengan masalah yang diderita anaknya. Responden berharap anaknya diberi umur panjang agar dapat menemani orangtuanya. Hubungan yang terjalin antara responden dan suami tidak ada masalah berkaitan dengan kondisi anak. Hubungan yang terjalin antara I dengan bapaknya cukup baik dalam menerapkan kedisiplinan. Kedisiplinan yang diterapkan oleh suami

pada anak seringkali terjadi ketidaksepahaman dengan responden karena cukup tegas terhadap I, dan responden juga sering memberitahu suami untuk tidak keras memperlakukan anaknya karena melihat keterbatasan yang dimiliki.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dalam penelitian ini, maka disimpulkan sebagai berikut: (1) Ditinjau dari pengambilan keputusan, ibu yang memiliki anak tuna grahita ringan memiliki keinginan besar untuk merencanakan memberikan bimbingan secara intensif pada anak dan beberapa langkah, seperti memasukkan anaknya ke tempat kursus. Ibu yang memiliki anak tuna grahita sedang merencanakan agar anak bisa berkembang sesuai dengan usianya, mandiri, dan merencanakan memberikan bimbingan di tempat kursus dan terapi. Ibu yang memiliki anak tuna grahita berat berfikir dan merencanakan agar anak bisa sehat, mandiri, proses terapinya berjalan, dan tetap bersekolah, (2) Ditinjau dari perbaikan situasi, ibu yang memiliki anak tuna grahita ringan memasukkan anak ke sekolah umum sampai kelas 3 SD setelah itu memindahkan ke Sekolah Luar Biasa, memberikan terapi wicara, intensif membimbing anak, mengikutkan anak kursus mengaji, aktif mengikuti seminar, melakukan pendekatan agama, dan selalu memberikan dorongan pada anak. Ibu yang memiliki anak tuna grahita sedang memberikan fisioterapi, menjalani terapi wicara, membawa anak ke Rumah Sakit di Jakarta untuk periksa saraf, dan melakukan pemeriksaan CT-Scan di Makassar. Ibu yang memiliki anak tuna grahita berat memberikan terapi pada anak, tetap menyekolahkan anak, membiasakan anak untuk mandiri dalam hal tertentu, dan melakukan *check up*, (3) Ditinjau dari pemaknaan, ibu yang memiliki anak tuna grahita ringan merasa pasrah, bisa menerima, bersabar, kondisi anak dijadikan sebagai bahan pembelajaran, lebih mendekatkan diri pada Tuhan, dan merasa bersyukur atas prestasi anak. Ibu yang memiliki anak tuna grahita sedang mempercayakan semuanya pada Tuhan, berusaha, bersabar, dan lebih menguatkan iman. Ibu yang memiliki anak tuna grahita berat pasrah akan kehendak dari Tuhan, menerima apa adanya, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan berkaitan dengan kondisi anak, dan berkeyakinan bahwa semua pemberian Tuhan pasti ada hikmahnya, dan (4) Ditinjau dari berpikir positif, ibu yang memiliki anak tuna grahita ringan memiliki harapan agar anaknya ke depan bisa lebih baik dan mandiri. Ibu yang memiliki anak tuna grahita sedang berkeyakinan bahwa suatu saat anaknya pasti bisa

lebih baik, berserah pada Tuhan, optimis, dan berharap anaknya bisa tumbuh normal. Ibu yang memiliki anak tuna grahita berat berharap dengan kondisi anak dapat membuatnya masuk surga, optimis dan berharap diberi umur yang panjang agar bisa selalu menemani orangtuanya.

Berdasarkan empat aspek *active coping* di atas, ibu yang memiliki anak tuna grahita kategori ringan menunjukkan bahwa usaha keras yang dilakukan dengan mengoptimalkan kemampuan anaknya. Ibu yang memiliki anak tuna grahita kategori sedang dan berat menunjukkan bahwa lebih banyak pemaknaan terhadap kondisi yang dihadapinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Carver, C.S., Scheier, M. F., & Weitraub, J.K. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Fawziah Zahrawati B. (2018). Membebaskan Anak Tuna Daksa dalam Mewujudkan masyarakat multikultural demokratis. *AL-MAIYYAH*, 11(1), 171-188.
- Johnston, C., & dkk. (2003). Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. *Developmental and Behavioral Pediatric*, 24(4), 267-275.
- Mintari Twining Presta & Nurlaela Widyarini. (2015). Gambaran Strategi coping pada orangtua yang memiliki anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Insight Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 11(2), 177-195.
- Notosoedirjo, M., & Latipun. (2002). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ridhoyanti Hidayah, Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari. (2017). Studi Fenemonologi: Strategi Koping Orangtua dalam Merawat Anak Autism Spectrum Disorder (ASD). *Volume:8,2,ISSN:2086-3071,E/ISSN:2443-0900*.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>.
- Sarasvati. (2004). *Meniti Pelangi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Somantri, S. (2005). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.