

**PENERIMAAN DIRI ORANG TUA
YANG MEMILIKI ANAK GANGGUAN MENTAL
DI KELURAHAN TRITIHKULON KECAMATAN CILACAP UTARA
KABUPATEN CILACAP**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial
(S.Sos)**

Oleh:

Sri Setya Murti Katiwi

NIM. 1423101087

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PURWOKERTO**

2017

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia yang terlahir ke dunia ini pastilah memiliki kondisi yang berbeda-beda. Ada anak yang lahir dengan kondisi yang normal dan ada anak yang lahir dengan membawa kelainan-kelainan baik secara fisik maupun mental.¹

Keadaan seperti itu telah diawali sejak masa perkembangan. Perkembangan yang terjadi dalam diri individu merupakan hasil dari beberapa proses, yaitu proses psikologis, kognitif, dan sosio-emosional yang berkaitan dan saling mempengaruhi.²

Perkembangan individu manusia tidak saja ditentukan oleh pengaruh lingkungan di sekitar hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan anak dalam keluarga amat dipengaruhi oleh keadaan baik atau buruknya lingkungan tempat tumbuh kembangnya.³

Fudyartanto memerinci perbedaan individual pada aspek kejiwaan (psikis) secara garis besarnya meliputi bakat (*aptitude*), sikap (*attitude*), cita-

¹Novira Faradina, Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus, *Ejournal Psikologi Volume 4 No 4*, (Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman, 2016) hlm 386, diunduh pada 8 September 2017

²Christiana Hari Soetjningsih, *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pertumbuhan Sampai Dengan Kanak-kanak Akhir*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2012), hlm. 5

³Purwa Atmaja Prawira, *Psikologi Pendidikan Dalam Perspektif Baru*, (Jogjakarta: Ar Ruzz Media, 2013), hlm. 204

cita, minat, hobi, motif, perhatian, kehendak atau kemauan, perasaan, afeksi, emosi, dan kecerdasan (intelegensi).⁴

Beberapa sebab utama dari terjadinya *problem* kejiwaan adalah kebencian pada diri sendiri, ketidakmampuan untuk bersabar dalam musibah, kegagalan, kekhawatiran terhadap masa depan, dan khayalan seolah-olah kehidupan ini tidak punya tujuan akhir.⁵

Orang yang mempunyai beberapa masalah dan tidak mampu untuk menangani, sehingga mengalami kelelahan, kesakitan, kerisauan, ketakutan, gangguan dan merisaukan banyak hal, mereka merasa kehidupannya benar-benar tidak baik. Kebanyakan dari mereka secara mental terganggu.

Gangguan mental yaitu pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya terkait dengan stres atau kelainan mental yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia.⁶ Demikian pula halnya dengan manusia, yang dalam melakukan hubungan dan interaksi dengan lingkungannya-baik materiil maupun sosial, semua tindakan itu tidak akan keluar dari semacam penyesuaian diri terhadap lingkungan. Penyesuaian diri seperti itu dapat dinamakan dengan “penyesuaian diri= *adjustment*”. Apabila

⁴Purwa Atmaja Prawira, *Psikologi Pendidikan Dalam Perspektif Baru*, hlm.

⁵Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*, (Purwokerto: STAIN Press, 2010), hlm. vii

⁶https://id.wikipedia.org/wiki/gangguan_mental diunduh 8 September 2017

orang yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, biasa dikatakan bahwa kesehatan mentalnya diragukan.⁷

Pengaruh gangguan kesehatan mental terhadap perasaan meliputi rasa cemas, iri hati, gelisah, sedih, merasa rendah diri, pemaarah, bimbang, dan sebagainya. Gangguan terhadap pikiran seperti, sering lupa, tidak mengkonsetrasikan pikiran tentang sesuatu yang penting, dan kemampuan berpikir menurun; sedangkan gangguan terhadap perilaku bervariasi bentuknya, seperti tindakan kriminal, agresif⁸, dan destruktif^{9, 10}.

Anak yang lahir dengan kondisi awal normal, namun setelah menginjak masa remaja sampai dewasa mengalami gangguan mental tentunya akan membuat orang tua sangat sedih, kecewa, tidak percaya dan terkadang tidak siap menerima karena berbagai alasan. Terlebih lagi alasan malu sehingga tak jarang orang tua memperlakukan anak dengan kurang baik.

⁷Abdul Aziz El Quussy, *Pokok-pokok Kesehatan Jiwa/ Mental*, (Jakarta: PT Bulan Bintang, 1986), hlm. 10

⁸Perilaku agresif secara psikologis berarti cenderung (ingin) menyerang kepada sesuatu yang dipandang sebagai hal yang mengecewakan, menghalangi atau menghambat. Perilaku ini dapat membahayakan anak atau orang lain. misalnya, menusukan pensil yang runcing ke tangan temannya, atau mengayun-ngayunkan tasnya sehingga mengenai orang yang berada di sekitarnya. Ada juga anak yang selalu memaksa temannya untuk melakukan sesuatu yang ia inginkan, bahkan tidak sedikit pula anak yang mengejek atau membuat anak lain menjadi kesal.

Agresif terjadi pada masa perkembangan. Perilaku agresif sebenarnya sangat jarang ditemukan pada anak yang berusia di bawah 2 tahun. Namun, ketika anak memasuki usia 3-7 tahun, perilaku agresif menjadi bagian dari tahapan perkembangan mereka dan sering kali menimbulkan masalah, tidak hanya di rumah tetapi juga disekolah.

Diharapkan setelah melewati usia 7 tahun, anak sudah lebih dapat mengendalikan dirinya untuk tidak menyelesaikan masalah dengan perilaku agresif. Tetapi, bila keadaan ini menetap, maka ada indikasi anak mengalami gangguan psikologis (<http://belajarpsikologi.com/pengertian-perilaku-agresif/>)

⁹Bersifat destruksi (merusak, memusnahkan, atau menghancurkan): alat keamanan negara pasti mampu mengatasi tindakan -- yg mengganggu ketenangan masyarakat (<http://kbbi.co.id/arti-kata/destruktif>)

¹⁰Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*, hlm. 58

Keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Menurut Suprajitno, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya.¹¹

Keluarga juga perlu menerima anak dengan baik, karena keluarga adalah tempat pertama dan utama bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika suasana dalam keluarga baik dan menyenangkan, maka anak akan tumbuh dengan baik pula. Jika tidak, tentu akan terhambatlah perkembangan anak tersebut. Setiap anak pasti mengaharapkan agar ia diterima oleh orang tuanya dan tidak dituntut memenuhi harapan dari orang tuanya. Anak akan merasa bahagia apabila diterima dan diberi kasih sayang oleh orang tuanya. Sebaliknya, apabila anak selalu diremehkan, disalahkan dan kurang mendapat perhatian dari orang tua maka akan cenderung menarik diri.

Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk *homoestatis*¹² akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya, dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota

¹¹Suprajitno, *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek*, (Jakarta: EGC, 2004), hlm. 12

¹²Homeostasis adalah suatu kondisi keseimbangan internal yang ideal, di mana semua sistem tubuh bekerja dan berinteraksi dalam cara yang tepat untuk memenuhi semua kebutuhan dari tubuh. Semua organisme hidup berusaha untuk homeostasis. Ketika homeostasis terganggu (misalnya sebagai respon terhadap stressor), tubuh mencoba untuk mengembalikannya dengan menyesuaikan satu atau lebih proses fisiologis dari mulai pelepasan hormon-hormon sampai reaksi fisik seperti berkeringat atau terengah-engah. Sebagai contoh sederhana dari homeostasis, tubuh manusia menggunakan beberapa proses untuk mengatur suhu agar tetap dalam rentang yang optimal untuk kesehatan. Kenaikan atau penurunan suhu tubuh mencerminkan ketidakmampuan untuk mempertahankan homeostasis, dan masalah terkait. Stres berat atau lama dapat menyebabkan ketidakseimbangan parah kondisi keseimbangan ini. Hal ini dapat menyebabkan tidak hanya tekanan psikologis tetapi juga gangguan psikosomatis (<http://kamuskehatan.com/arti/homeostasis/>), diunduh 20 September 2017

keluarganya dari gangguan mental dan ketidakstabilan emosional para anggotanya.¹³

Bagi anak yang mengalami gangguan mental, penerimaan orang tua sangat berarti untuk membentuk konsep diri yang positif, rasa percaya diri, mampu menyesuaikan diri sehingga apabila anak berada dilingkungan mampu mengaktualisasikan diri.

Terdapat dua kemungkinan sikap yang akan dimunculkan oleh keluarga terhadap individu yang terbelakang mental, yaitu menerima atau menolak. Secara normatif, sebagian besar orang tentunya telah menerima keberadaan mereka, sebab bagaimanapun mereka telah ditakdirkan menjadi bagian dari keluarga. Namun pada kenyataannya, respon “penerimaan” masing-masing individu tidaklah selalu sama.

Terlepas dari bagaimana pun kondisi yang dialami, pada dasarnya setiap manusia memiliki hak yang sama untuk memperoleh kebahagiaan dalam hidupnya. Setiap orang berhak tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang kondusif (memberi peluang pada hasil yang diinginkan yang bersifat mendukung) dan *supportif* atau memberi dukungan semangat, termasuk bagi mereka yang mengalami gangguan mental.

Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Tritihkulon Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap, terdapat orang tua yang memiliki anak gangguan mental sebanyak dua yang sudah berumah tangga. Subjek pertama adalah orang tua yang memiliki anak

¹³Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*, , hlm. 38

gangguan mental sudah berumah tangga dan masih ikut orang tua. Subjek ke dua adalah orang tua yang memiliki anak gangguan mental, sudah tidak tinggal bersama orang tua dan sudah mempunyai tiga anak.¹⁴

Anak gangguan mental yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anak yang mempunyai hubungan biologis dengan orang tua, seberapa pun usianya dia tetap disebut sebagai anak dan mengalami gangguan mental.

Sikap masing-masing subjek yaitu orang tua yang memiliki anak gangguan mental tersebut memperlakukan anaknya tumbuh dan bergaul seperti anak normal pada umumnya. Mereka tidak mengurangi ruang gerak/memasung, diperbolehkan bercengkrama dengan orang lain sekitar, namun tetap dalam pengawasan, berpakaian layak, bahkan sampai menikahkan anaknya tersebut. Gangguan mental tersebut dapat mengalami kekambuhan kembali bila mendapat kabar yang buruk, kaget, kesepian membuat mereka ada yang berlaku seperti anak kecil lagi, kadang berbicara sendiri, bahkan sampai telanjang dan adzan di kamar mandi, menangis lalu tertawa sendiri.¹⁵ Masing-masing dari subjek sudah pernah memeriksakan anaknya ke beberapa pengobatan misalnya Rumah Sakit Jiwa Banyumas dan Magelang serta kyai atau tokoh agama.¹⁶

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerimaan Diri Orang Tua yang

¹⁴ Observasi awal pada tanggal 4 September 2017 di Desa Tritih Kulon Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap

¹⁵ Wawancara dengan Ibu Hn pada tanggal 4 September 2017

¹⁶ Wawancara pada Ibu Wa pada tanggal 4 September 2017

Memiliki Anak Gangguan Mental di Kelurahan Tritihkulon Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap”.

B. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalah pahaman dalam memahami dan mengartikan istilah sekaligus sebagai acuan dalam pemahaman-pemahaman selanjutnya, maka penulis perlu memberikan penjelasan dan definisi operasional atau penegasan istilah serta batasan-batasan yang terkait dengan judul penelitian ini. Adapun definisi operasional yang penulis maksud adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan Diri

Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap penerimaan terhadap gambaran mengenai kenyataan diri.¹⁷

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dipahami bahwa yang dimaksud dengan penerimaan diri orang tua terhadap anak adalah gambaran sikap orang tua yang memperlakukan anak sesuai keadaannya sebagai rasa sayang.

2. Orang tua

Orang tua adalah ayah dan/ atau ibu seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu/ayah

¹⁷Dewi Masyitah, Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Penderita Pasca Strok, *Skripsi*, (Surabaya: IAIN Sunan Ampel, 2012), hlm. 11

dapat diberikan untuk perempuan/pria yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini.¹⁸

Yang dimaksud orang tua dalam penelitian ini adalah ayah dan / ibu dari anak gangguan mental yang mempunyai hubungan biologis.

3. Anak Gangguan Mental

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian anggota-anggota badan, meskipun kadang-kadang gejalanya terlihat pada fisik.¹⁹

Gangguan mental atau gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi mental, penyakit mental adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir dan persepsi (penangkapan panca indera). Penyakit mental ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Penyakit mental dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Penyakit mental disebabkan oleh kelemahan pribadi.²⁰

Anak gangguan mental yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anak yang mempunyai hubungan biologis dengan orang tua, seberapa pun usianya dia tetap disebut sebagai anak dan mengalami gangguan mental.

Anak gangguan mental dalam penelitian ini adalah anak yang memiliki

¹⁸https://id.wikipedia.org/wiki/orang_tua, diunduh 8 September 2017

¹⁹Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: PT Toko Gunung Agung, 1996), hlm. 33

²⁰http://www.academia.edu/6842907/faktor_penyebab_dan_proses_terjadinya_gangguan_mental_predisposition_factors_and_mental_process_disorder, diunduh 8 September 2017

gangguan mental yang sudah pernah diperiksa ke Rumah Sakit Jiwa Banyumas, Magelang dan Tokoh Agama dengan rentang usia 30-40 tahun ke atas dan sudah berumah tangga. Gangguan mental dapat sesekali terjadi pada mereka lalu kembali normal seperti kehidupan normal pada umumnya.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu

1. Apa saja penyebab terjadinya gangguan mental pada anak di Kelurahan Tritihkulon Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap?
2. Bagaimana Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Gangguan Mental di Kelurahan Tritihkulon Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang hendak dicapai adalah:

- a. Untuk mendeskripsikan penyebab terjadinya gangguan mental pada anak di Kelurahan Tritihkulon Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap
- b. Untuk memperoleh gambaran Penerimaan Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Gangguan Mental

2. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain:

a. Secara teoritis

- 1) Memberikan khazanah keilmuan dalam bidang Bimbingan dan Konseling, khususnya Psikologi Perkembangan dan Konseling Klinis dan Konseling Rehabilitasi mengenai penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak gangguan mental
- 2) Memberikan sumbangan pemikiran mengenai penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak gangguan mental
- 3) Memberikan sumbangan pemikiran mengenai motivasi pada orang tua yang memiliki anak gangguan mental

b. Secara Praktis

1) Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi penulis untuk mengetahui proses penerimaan yang dapat terjadi di sebuah kehidupan rumah tangga terutama keturunan keluarga. Menjadikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

2) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang problematika kehidupan rumah tangga sebagai pelajaran bagi kehidupan. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan

masukannya bagi orang tua agar lebih menerima kekurangan dan membantu perkembangan anak gangguan mental sehingga mampu beradaptasi dengan lingkungan layaknya anak normal pada umumnya.

3) Bagi Instansi

Memberikan kemudahan terutama dari segi Bimbingan dan Konseling, mahasiswa, dosen, orang tua atau keluarga yang memiliki anak gangguan mental dalam penerimaan diri pada anak gangguan mental.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka sering juga disebut kajian teoritik, yaitu mengemukakan teori-teori yang relevan dengan masalah-masalah yang diteliti atau kajian tentang ada atau tidaknya studi, buku masalah yang sama atau mirip dengan judul permasalahan yang peneliti angkat.²¹

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Hendriyani, dkk mahasiswi Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga dengan judul penelitiannya “Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental”. Dalam penelitiannya bertujuan untuk mengetahui bahwa dalam keluarga terdapat tanggapan yang bervariasi dalam menerima individu yang memiliki keterbelakangan mental. Dari hasil penelitian ini penulis dapat mengetahui dua keluarga yaitu keluarga (H dan D) menunjukkan sikap dan

²¹Rianto Adi, *Metode Penelitian (Sosial dan Hukum)*, (Jakarta: Granit: 2005), hlm. 158

perilaku tidak menerima kondisi individual yang mengalami keterbelakangan mental, dan satu keluarga (N) menunjukkan sikap dan perilaku yang menerima kondisi keterbelakangan mental.²² Penelitian ini juga penulis jadikan sebagai pembandingan dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Penulis mengambil penelitian Wiwin Hendriyani, dkk sebagai kajian pustaka karena memiliki kesamaan membahas tentang penerimaan. Perbedaannya penelitian ini adalah pada fokus penelitiannya. Penelitian ini membahas tentang penerimaan diri orang tua yang memiliki anak gangguan mental, sedangkan penelitian Wiwin Hendriyani, dkk mengenai penerimaan fokus pada keterbelakangan mental.

Penelitian yang di lakukan oleh Caesar Purnama Wilujeng mahasiswa Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto dengan judul penelitiannya “Penerimaan diri dan motivasi orang tua yang memiliki anak tunarungu yang bersekolah di SLB PSM Cilongok”. Dalam penelitiannya bertujuan untuk mengetahui setiap orang tua memiliki penerimaan masing-masing. Proses yang dialami oleh ketiga partisipan di antaranya, tahapan penolakan (*denial*), tahapan marah (*anger*), tahapan tawar-menawar (*bergainning*), tahapan depresi (*depression*), dan tahapan penerimaan (*acceptenace*). Tetapi setiap partisipan memiliki penerimaan diri yang berbeda-beda antara satu dengan lainnya. Proses penerimaan diri ini tidak selalu terjadi secara berurutan, walaupun orang tua telah pada tahap penerimaan. Namun terkadang orang tua dapat kembali kepada tahap sebelumnya. Hal ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor

²²Wiwin Hendriyani, dkk, Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Yang Mengalami Keterbelakangan Mental, *E-Jurnal Insan Vol.8 No.2*, (Surabaya: Universitas Airlangga, 2006), hlm. 110, diunduh pada 8 September 2017

penerimaan. Faktor penerimaan yang mempengaruhi proses penerimaan dari dari ketiga partisipan yakni, adanya hal yang realistis, tidak adanya hambatan dalam lingkungan, sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, identifikasi orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik dan konsep diri yang stabil.²³ Penelitian ini juga penulis jadikan sebagai pembandingan dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Penulis mengambil penelitian Caesar Purnama Wilujeng sebagai kajian pustaka karena memiliki kesamaan membahas tentang penerimaan diri orang tua. Perbedaannya penelitian ini adalah pada fokus penelitiannya. Penelitian ini membahas tentang penerimaan diri orang tua yang memiliki anak gangguan mental, sedangkan penelitian Caesar Purnama Wilujeng mengenai penerimaan diri orang tua fokus pada tunarungu.

Penelitian yang di lakukan oleh Ajeng Nidar Ramanda, mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dengan judul penelitiannya “Dinamika penerimaan Ibu Terhadap Anak Tuna Grahita”. Dalam penelitiannya menerangkan bahwa tidak mudah untuk mencapai tahap penyesuaian masing-masing dalam penerimaan diri, pada tahap *primary phase* (tahap dasar) ditemukan bahwa dua subjek mengalami tahap *shock* (terkejut), semua subjek mengalami *denial* (menolak mengenali kecacatan anak), satu subjek mengalami *grief* (sedih). Pada tahap *secondary phase* (tahap ke dua) satu subjek mengalami *ambivalence* (antara menerima dan menolak kondisi anak), semua subjek mengalami tahap *guilt* (perasaan bersalah porang tua

²³Caesar Purnama Wilujeng, Penerimaan Diri Dan Motivasi Orang tua Yang Memiliki Anak Tunarungu Yang Bersekolah Di SLB PSM Cilongok, *Skripsi*, (Purwokerto: IAIN Purwokerto, 2017), hlm. 102

terhadap anaknya), dua subjek mengalami *anger* (perasaan marah pada diri sendiri). Pada tahap *tertiary phase* (tahap ke tiga) satu subjek mengalami *bargaining* (mengadakan perundingan agar anak dapat kembali seperti semula), dua subjek mengalami *adaption and reorganization* (beradaptasi dengan keadaan yang membuat cemas) dan dua subjek mengalami *acceptance* (penerimaan). Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kurangnya penerimaan diri ibu, diantaranya adalah diagnosis dokter yang menyatakan anak tuna grahita yang dirasa kurang memberikan empati kepada pasiennya; selain itu faktor ekonomi dan reaksi negative dari masyarakat atas keberadaan anak-anak berkebutuhan khusus, dengan demikian sangat dibutuhkan dukungan sosial dan masyarakat, khususnya keluarga, karena dukungan sosial juga mempunyai pengaruh dalam penerimaan ibu terhadap anak tuna grahita; pemberian makna yang positif pada anak akan menimbulkan reaksi yang positif pula dari ibu pada anaknya, sebaliknya, pemberian makna yang negatif akan menimbulkan reaksi yang negatif pula.²⁴ Penelitian ini juga penulis jadikan sebagai pembandingan dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Penulis mengambil penelitian Ajeng Nidar Ramanda sebagai kajian pustaka karena memiliki kesamaan membahas tentang penerimaan. Perbedaannya penelitian ini adalah pada fokus dan subjek penelitiannya. Penelitian ini membahas tentang penerimaan diri orang tua yang memiliki anak gangguan mental, sedangkan penelitian Ajeng Nidar Ramanda mengenai penerimaan ibu fokus pada tuna grahita.

²⁴Ajeng Nidar Ramanda, *Dinamika Penerimaan Ibu Terhadap Anak Tuna Grahita, Skripsi*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2008), hlm. 6-7

Penelitian yang di lakukan oleh Dian Wijiyanti mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Mulawarman, dengan judul penelitian “*Subjective Well-Being dan Penerimaan diri Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome*”. Dalam penelitiannya menerangkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keempat subjek memiliki *subjective well-being* dan penerimaan diri yang berbeda dalam menghadapi anak dengan gangguan perkembangan *down syndrome*. Pada subyek pertama (M), memiliki *subjective well-being* yang positif karena subyek merasa puas dengan keadaan anaknya dan menerima setiap kekurangan anaknya. Subyek kedua (RNS), memiliki *subjective well-being* yang negatif dan penerimaan diri yang kurang baik karena subyek merasa bahwa keadaan anaknya merupakan kesalahannya dengan Sang Pencipta. Subyek ketiga (MI) memiliki *subjective well-being* negatif dan penerimaan diri yang kurang baik karena subyek tidak merasa puas dengan keadaan anaknya dan membutuhkan waktu yang lama untuk mengatakan keadaan anaknya. Subyek keempat (R) memiliki *subjective well-being* yang positif dan penerimaan diri yang baik karena subyek merasa puas dengan keadaan anaknya.²⁵ Penelitian ini juga penulis jadikan sebagai pembandingan dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Penulis mengambil penelitian Dian Wijiyanti sebagai kajian pustaka karena memiliki kesamaan membahas tentang penerimaan diri. Perbedaannya penelitian ini adalah pada fokus dan subjek penelitiannya. Penelitian ini membahas tentang penerimaan

²⁵Dian Wijiyanti, *Subjective Well-Being dan Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome*, *E-Jurnal Vol. 4 No 1*, (Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman, 2015), hlm. 120, diunduh pada 8 September 2017

diri orang tua yang memiliki anak gangguan mental, sedangkan penelitian Ajeng Nidar Ramanda mengenai penerimaan ibu fokus pada *down syndrome*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Rachmayanti dan Anita Zulkaida mahasiswi Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma, Depok dengan judul penelitian “Penerimaan Diri Orang tua Terhadap Anak Autisme dan Perannya Dalam Terapi Autisme”. Dalam penelitiannya menerangkan bahwa berdasarkan bentuk-bentuk penerimaan orang tua secara keseluruhan ketiga subjek dapat menerima sepenuhnya kondisi anak mereka yang didiagnosis menyandang autisme. Beberapa tahap yang dilalui oleh ketiga subjek dalam proses mencapai penerimaan terhadap anaknya yang didiagnosa menyandang autisme, yaitu tahap *denial*., *anger*, *bargaining*, *depression* dan *acceptance*. Namun ketiga subjek melalui tahapan yang berbeda-beda karena kondisi anak mereka juga berbeda-beda. Penerimaan orang tua terhadap anak autisme dipengaruhi oleh faktor dukungan dari keluarga besar, kemampuan keuangan keluarga, latar belakang agama, tingkat pendidikan, status perkawinan, usia serta dukungan para ahli dan masyarakat umum. Ketiga subjek sudah cukup berperan serta dalam penanganan anak mereka yang menyandang autisme, mulai dari memastikan diagnosis dokter, membina komunikasi dengan dokter, mencari dokter lain apabila dokter yang bersangkutan dinilai kurang kooperatif, berkata jujur saat melakukan konsultasi mengenai perkembangan anaknya, memperkaya pengetahuan, dan mendampingi anak saat melakukan terapi. Namun ketiga subjek tidak mempunyai banyak waktu untuk bergabung dalam *Parrent Support Group* dan

kurangnya informasi mengenai hal tersebut. Untuk tempat terapi, terapis atau dokter di tempat terapi tersebut, sebaiknya dapat memberikan informasi yang lebih banyak kepada orang tua mengenai *Parent Support Group* dan dapat membentuk suatu wadah yang sama fungsinya seperti *Parent Support Group*.²⁶

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami pokok-pokok bahasan yang ada dalam penelitian ini, maka peneliti menyusun sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB PERTAMA berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

BAB DUA berisi tentang kajian teori yang di dalamnya terdiri dari pemahaman dan kajian tentang: 1) Penerimaan Diri, 2) Orang tua, 3) Anak Gangguan Mental

BAB TIGA berisi tentang metodologi penelitian yaitu: Observasi, Wawancara, Dokumentasi

BAB EMPAT berisi tentang gambaran umum subjek penelitian (penderita dan orang tua), penyajian data dan analisis data mengenai Penerimaan Diri dan Sikap Orang tua yang Memiliki Anak Gangguan Mental di Kelurahan Tritihkulon Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap

²⁶Sri Rachmayanti dan Anita Zulkaida, Penerimaan Diri Orang tua Terhadap Anak Autisme dan Perannya Dalam Terapi Autisme, *Ejournal Psikologi Volume 1 No. 1*, (Depok: Universitas Gunadarma, 2007), diunduh 8 September 2017

BAB LIMA merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dan saran-saran. Kemudian untuk bagian akhir adalah daftar pustaka, lampiran-lampiran dan daftar riwayat hidup.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang sudah diuraikan pada penjelasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penyebab Terjadinya Gangguan Mental

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab anak yang mengalami gangguan mental yaitu guna-guna atau dikendalikan oleh orang lain. Ada seorang laki-laki yang menyukai dan menyatakan cinta namun tidak membalas dan merespon cinta laki-laki itu. Akhirnya sang laki-laki menggunakan jalan pintas menggunakan bantuan para normal untuk membuat orang yang dicintai menjadi orang tidak normal atau mengalami gangguan mental. Selain itu, merasa tertekan dalam keadaan ekonominya yang pas-pasan, merasa iri ketika melihat orang lain mempunyai barang baru. Ketika permintaan itu tidak terpenuhi, puncaknya kekambuhan gangguan mental akan muncul.

2. Penerimaan Diri

Untuk menerima anak gangguan mental tidaklah mudah. Ada perasaan-perasaan kecewa, sedih, bingung, takut dicaci oleh lingkungan, lelah, sampai pasrah menyerahkan kepada Allah atas apa yang menjadi masalah dalam keluarganya. Ketika seseorang sampai tidak mengalami stres dan mampu menerima secara positif anak gangguan mental adalah

sesuatu yang luar biasa. Penerimaan diri yang positif ini merupakan salah satu faktor dari penerimaan diri. Penerimaan diri ditunjukkan dengan memberikan hak anak untuk memperoleh pengobatan, pelayanan, memberikan dukungan materiil, menerima segala kekurangan dan kelebihan pada anak.

Setiap orang tua memiliki penerimaan diri masing-masing. Tetapi setiap partisipan memiliki penerimaan diri yang berbeda-beda antara satu dengan lainnya. Proses penerimaan diri ini tidak selalu terjadi secara berurutan, walaupun orang tua telah pada tahap penerimaan. Namun terkadang orang tua dapat kembali kepada tahap sebelumnya. Hal ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor penerimaan. Sikap keagamaan dan anggota masyarakat yang menerima, tidak adanya gangguan emosional yang berat, identifikasi orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik dan konsep diri yang stabil.

Gambaran penerimaan diri juga ditunjukkan oleh orang tua dengan membuka diri, percaya diri dan diorientasikan dengan kegiatan yang menjadikan lebih dekat dengan Tuhan. Pemaknaan orang tua yang mempunyai anak gangguan mental yaitu pasrah, ikhlas, tawakkal, dan selalu mengingat kepada Allah SWT, karena semua ini sudah diatur oleh-Nya.

B. Saran-saran

1. Untuk Orang tua yang Memiliki Anak Gangguan Mental

Mempunyai anak gangguan mental merupakan hal yang tidak diinginkan oleh setiap orang tua manapun. Apalagi anak yang mengalami gangguan mental itu setelah remaja dan sedang di posisi merantau di negeri orang. Untuk para orang tua terutama yang memiliki anak gangguan mental supaya terus berupaya dalam kesembuhan anaknya lalu berpasrah diri kepada Allah SWT. Untuk mencapai proses penerimaan diri, maka sikap sabar dan menerima bahwa anak adalah titipan sang illahi, maka harus dijaga dengan baik dan diberikan hak-haknya.

2. Untuk para ahli (dokter, terapis, pendidik, psikolog)

Menyampaikan hasil diagnosa kepada orang tua terhadap kondisi anak perlu hati-hati disertai motivasi yang tinggi. Supaya orang tua dapat menerimanya dan terus bersemangat dalam menerima cobaan hidup yang akan berdampak pada penerimaan diri dan sikap positif kepada anak.

3. Untuk Masyarakat atau khalayak sekitar

Cobaan hidup setiap orang memang berbeda-beda, oleh karena itu diharapkan masing-masing individu dapat saling mendukung. Terutama ketika mengetahui ada tetangga yang sedang dicoba untuk merawat anaknya yang mengalami gangguan mental, maka hal pertama dilakukan ialah tidak mengolok-oloknya. Karena dengan seperti itu, maka subjek merasa diterima oleh masyarakat tanpa merasa minder dan malu.

4. Mahasiswa

Mahasiswa adalah *agen of change* (agen perubahan), oleh karena itu sebagai mahasiswa harus peka dengan kondisi sekitarnya, apalagi

nantinya akan terjun langsung ke masyarakat. Perbanyak silaturahmi dan berbagi atau menggali tentang informasi yang bersangkutan. Gunakan media sosial sebagai alat yang bermanfaat memberitahukan informasi pengobatan atau pelayanan sosial untuk merawat orang-orang dengan gangguan mental dan sejenisnya.

5. Peneliti

Orang dengan gangguan mental timbul karena berbagai faktor, untuk para peneliti yang tertarik meneliti bidang ini peneliti rekomendasikan bisa meneliti sisi pandang keagamaan klien atau subjek.

C. Penutup

Alhamdulillah rabbil 'alamin penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan segala nikmat, rahmat dan kuasa-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Baik dukungan moril maupun materiil.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan *kekurangan*, baik penggunaan bahasa lisan maupun bahasa tertulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan lapang dada.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati, semoga karya ini bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi para pembaca dan bisa menjadi bahan kajian lebih lanjut. *Jazakumullahu khoiron katsiron*



DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Rianto. 2005. *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit
- Ahmadi, Abu. 2010. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta
- Alfaqinisa, Rara. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun. *Skripsi*. Semarang: UNNES
- Alif, Firman. 2017. Peran Orangtua Dalam Menanggulangi Kenakalan Remaja Studi Kasus Desa Karanganyar Rt 04/ Rw 01 Purbalingga. *Skripsi*. Purwokerto: IAIN Purwokerto
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atmaja Prawira, Purwa. 2013. *Psikologi Pendidikan Dalam Perspektif Baru*. Jogjakarta: Ar Ruzz Media
- Daniel, Moehar. 2005. *Metode Penelitian Sosial Ekonomi; Dilengkapi Beberapa Alat Analisa Dan Penuntun Penggunaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Danim, Sudarman. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif; Ancangan Metodologi, Presentasi, dan Publikasi*. Bandung: Pustaka Setia
- Daradjat, Zakiah. 1996. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT Toko Gunung Agung
- Dewi, Ratna dan Indarwati. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Bahaya Cedera dan Cara Pencegahannya dengan Praktik Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler Di Kelurahan Blumbang Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar. *E-jurnal GASTER*. Vol. 8. No. 2. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah. diunduh 20 September 2017
- Efendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- El Quussyi, Abdul Aziz . 1986. *Pokok-pokok Kesehatan Jiwa/ Mental*. Jakarta: PT Bulan Bintang
- Faradina, Novira. 2016. Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Ejournal Psikologi Volume 4 No 4*. Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman. diunduh pada 8 September 2017

G. Young, Gregory. 2012. *Membaca Kepribadian Orang*. Jogjakarta: Think

Hadi, Sutrisno. 2004. *Metodologi Research* Yogyakarta: Andi Offset

Hari Soetjningsih, Christiana. 2012. *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pertumbuhan Sampai Dengan Kanak-kanak Akhir*. Jakarta: Prenada Media Group

Hendriyani, Wiwin. dkk. 2006. Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Yang Mengalami Keterbelakangan Mental. *E-Jurnal Insan Vol.8 No.2*. Surabaya: Universitas Airlangga. diunduh pada 8 September 2017

<http://belajarpsikologi.com/pengertian-perilaku-agresif/>. diunduh pada 20 September 2017

<http://doktersehat.com/macam-macam-gangguan jiwa-psikologi-yang> aneh. diunduh pada 20 September 2017

<http://kamuskeehatan.com/arti/homeostasis/>. diunduh pada 20 September 2017

<http://kbbi.co.id/arti-kata/destruktif>. diunduh pada 20 September 2017

http://www.academia.edu/6842907/faktor_penyebab_dan_proses_terjadinya_gangguan_mental_predisposition_factors_and_mental_process_disorder. diunduh 8 September 2017

<http://www.alodokter.com/psikosis>. diunduh pada 20 September 2017

<http://www.psychologymania.com/2013/04/pengertian-gangguan-mental.html>. diunduh pada 20 September 2017

https://id.wikipedia.org/wiki/gangguan_mental diunduh 8 September 2017

https://id.wikipedia.org/wiki/Orang_tua. diunduh 8 September 2017

https://id.wikipedia.org/wiki/orang_tua. diunduh 8 September 2017

<https://kbbi.web.id/dikotomi>. diunduh pada 20 September 2017

<https://kbbi.web.id/organis>. diunduh pada 20 September 2017

<https://kbbi.web.id/predisposisi>. diunduh pada 20 September 2017

<https://kbbi.web.id/psikogenis>. diunduh pada 20 September 2017

<https://kbbi.web.id/somatis>. diunduh pada 20 September 2017

<https://skripsipsikologie.wordpress.com/2010/01/09/aspek-aspek-penerimaan-diri/>. diunduh pada 20 September 2017

Kartono, Kartini. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju

Lur Rochman, Kholil. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: STAIN Press

Masyitah, Dewi. 2012. Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Penderita Pasca Strok. *Skripsi*. Surabaya: IAIN Sunan Ampel

Meilidina, Endah. 2013. Hubungan Antara Penerimaan Diri dan Konformitas Terhadap Intensi Merokok Pada Remaja di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda. *E-journal Psikologi Volume 1 Nomor 1*. Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman. diunduh 16 September 2017

Moleong, Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Nasution. *Metodologi Research Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Remaja Rodakarya

Nidar Ramanda, Ajeng. 2008. Dinamika Penerimaan Ibu Terhadap Anak Tuna Grahita. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah

Notosoedirjo, Moeljono. 2002. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press

Pancawati, Ririn. 2013. Penerimaan Diri dan Dukungan Orangtua Terhadap Anak Autis. *Ejournal Psikologi Volume 1 No 1*. Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman. diunduh 16 September 2017

Puji Noviani, Laurensa. 2016. Tingkat Kemampuan Penerimaan Diri Remaja Studi Deskriptif pada Remaja Kelas VIII di SMP Karitas Ngaklik Tahun Ajaran 2016/2017 dan Implikasinya Terhadap Usulan Topik-topik Bimbingan Pribadi-Sosial. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma

Purnama Wilujeng, Caesar. 2017. Penerimaan Diri Dan Motivasi Orangtua Yang Memiliki Anak Tunarungu Yang Bersekolah Di SLB PSM Cilongok. *Skripsi*. Purwokerto: IAIN Purwokerto

Purnomo, Mashita dan Pittari. 2015. Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Penderita Autis di Surakarta. *Naskah Publikasi*. Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta. diunduh 20 September 2017

- Rachmayanti, Sri dan Anita Zulkaida. 2007. Penerimaan Diri Orangtua Terhadap Anak Autisme dan Peranannya Dalam Terapi Autisme. *Ejournal Psikologi Volume 1 No. 1*. Depok: Universitas Gunadarma. diunduh 8 September 2017
- Sarastika, Pradipta. 2014. *Manajemen Pikiran untuk Mengatasi Stres, Depresi, Kemarahan dan Kecemasan*. Yogyakarta: Araska
- Septiana Rohmah, Laila. 2017. Adaptasi dan Penerimaan Diri Penerima Manfaat Di Balai Pelayanan Sosial Asuhan Anak "Budhi Sakti" Banyumas. *Skripsi*. Purwokerto: IAIN Purwokerto
- Soehadha, Moh. 2012. *Metode Penelitian Sosial Kualitatif untuk Studi Agama*. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan* Bandung. Alfabeta
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: EGC
- Sutardjo A. Wiramihardja. *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT Refika Aditama
- Sutoyo, Anwar. 2009. *Pemahaman Individu: Observasi, Checklist, Kuesioner & Sosiometri*. Semarang: CV. Widya Karya
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- W. Creswell, John. 2009. *Research Design; Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. terj.. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- W. Sarwono, Sarlito. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers
- Wayan Kurnia Widya Wati, Ni. dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Upaya Pencegahan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue DBD Pada Anak di RSUD Banjarbaru Tahun 2015. *E-jurnal Jurkessia*. Vol. VI. No. 220. Kalimantan Selatan: STIKES Husada Borneo. diunduh 20 September 2017
- Wijiyanti, Dian. 2015. *Subjective Well-Being dan Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome*. *E-Jurnal Vol. 4 No 1*. Kalimantan Timur: Universitas Mulawarman. diunduh pada 8 September 2017