

## Penerimaan Orang Tua (*Parental Acceptance*) dengan Anak Tunarungu

### *Parental Acceptance With Deaf Children*

**Almira Hasyati Wahyudi**

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: [almira.20029@mhs.unesa.ac.id](mailto:almira.20029@mhs.unesa.ac.id)

**Satiningsih**

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya

Email: [satiningsih@unesa.ac.id](mailto:satiningsih@unesa.ac.id)

#### **Abstrak**

Terdapat keluarga yang memang dikaruniai anak yang istimewa atau berkebutuhan khusus, salah satunya yaitu anak tunarungu. Oleh karena itu, penting bagi Orang tua untuk dapat menerima anak mereka secara utuh apapun kondisinya. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mencari tahu bagaimana proses penerimaan Orang tua (*parental acceptance*) dengan anak tunarungu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana data penelitian diperoleh dengan melakukan wawancara semi terstruktur. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tema dengan memunculkan tema-tema utama serta dilakukan keabsahan data dengan cara *member checking* dan triangulasi sumber. Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu kedua partisipan telah mencapai tahap penerimaan berdasarkan teori Rohner dengan melewati proses penerimaan masing-masing, yaitu reaksi terkejut, penyangkalan, amarah, kesedihan, reorganisasi, hingga penerimaan. Penelitian ini juga menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi proses penerimaan kedua partisipan tersebut, baik faktor yang mendukung seperti adanya dukungan keluarga atau lingkungan maupun faktor yang menghambat seperti adanya permasalahan rumah tangga serta sulitnya meregulasi emosi dalam pengasuhan.

**Kata kunci :** Penerimaan, orang tua, tunarungu

#### **Abstract**

*There are families who are blessed with children who are special or have special needs, one of which is a deaf child. Therefore, it is important for parents to accept their children fully, regardless of their condition. This research aims to explore the process of parental acceptance of deaf children. The study employs a qualitative method with a case study approach, where data is collected through semi-structured interviews. Data analysis in this study utilizes thematic analysis to identify key themes, and data validity is ensured through member checking and source triangulation. The results indicate that both participants have reached the stage of acceptance based on Rohner's theory by going through their respective processes, which include shock, denial, anger, sadness, reorganization, and ultimately acceptance. This study also identifies factors influencing the acceptance process for both participants, including supportive factors such as family or community support, as well as hindering factors like domestic issues and difficulties in emotional regulation during parenting.*

**Key word :** Acceptance, parents, deaf children

#### **Article History**

**Submitted : 13-07-2024**

**Final Revised : 16-17-2024**

**Accepted : 19-07-2024**



*This is an open access article under the [CC-BY](#) license*

*Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya*

Sepasang suami istri yang telah menikah umumnya akan mendambakan keluarga yang harmonis serta sejahtera. Undang-undang Republik Indonesia No. 52 tahun 2009 keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibangun berdasarkan perkawinan yang sah yang mampu memenuhi kebutuhan materiil yang layak serta kebutuhan spiritual, memiliki hubungan selaras, serasi, dan seimbang antar anggota dan keluarga dengan masyarakat lingkungan. Kesejahteraan ini merupakan kondisi ketika seluruh kebutuhan baik jasmani dan rohani dari rumah tangga dapat dipenuhi sesuai dengan tingkat hidup (Badan Pusat Statistik, 2014). Adanya kesejahteraan memungkinkan anak bertumbuh dengan memperoleh perlindungan yang diperlukan untuk membantu pembentukan mental serta kepribadian yang matang agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (BKKBN, 2009).

Tidak semua keluarga dapat mencapai kesejahteraan. Terdapat keluarga yang memiliki anak dengan kekurangan pada kondisi jasmaninya atau mengalami keistimewaan yang biasa disebut dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Macam-macam anak berkebutuhan khusus pun banyak, salah satunya adalah anak tuna rungu. Tunarungu merupakan cacat sensorik dimana suara tidak dapat dirasakan atau didengar secara normal pada orang tersebut. Adanya gangguan pendengaran disebabkan oleh ketidaknormalan fungsi komponen yang ada pada dalam telinga dan dapat diklasifikasikan mulai dari ringan ke berat, memengaruhi perbedaan nada serta gelombang suara yang dirasakan (Sealy dkk., 2023). Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (2023) mengatakan jumlah anak penyandang tunarungu adalah 8,5% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia atau sekitar 22,97 juta jiwa.

Gangguan pendengaran pada anak tunarungu membuat mereka terbatas dalam berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain yang tidak mengerti bahasa isyarat. Kesulitan mereka dalam berkomunikasi serta memproses informasi bahasa membuat mereka pun kesulitan dalam berteman, bergaul, dan berinteraksi dengan masyarakat luas (Supena & Iskandar, 2021). Adanya hambatan perkembangan komunikasi serta perkembangan bahasa pada anak tunarungu juga akan mempengaruhi timbulnya masalah emosional dan perilaku mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Ong dkk. (2023) mengatakan berat ringannya masalah emosional dan perilaku anak tunarungu dipengaruhi oleh level kemampuan komunikasi mereka. Rahmah (2018) mengatakan kurangnya kemampuan mendengar yang dimiliki anak tunarungu membuat mereka merasa terasingkan dengan lingkungan sekitarnya yang membuat mereka memiliki sifat egosentris yang melebihi anak normal dan juga sifat curiganya yang tinggi.

Orang tua mengalami kesulitan pada dirinya dalam mengasuh anak tunarungu. Sealy dkk. (2023) mengatakan Orang tua dengan anak tunarungu mengalami ledakan emosi negatif yang intens, seperti rasa kehilangan, kedukaan, penyangkalan, penolakan, serta amarah. Orang tua akan merasakan kedukaan yang khas saat mendengar anaknya terdiagnosis tunarungu (Scarinci dkk., 2017). Sejumlah penelitian juga mengatakan Orang tua yang memiliki anak

tunarungu lebih rentan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, perasaan yang belum terselesaikan saat mendengar diagnosis anak, serta tingkat stress dan kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan Orang tua dengan anak normal (Sealy dkk., 2023).

Orang tua dengan anak tunarungu juga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan anak mereka yang tunarungu karena mereka tidak memiliki pengalaman dalam hal tunarungu. Sealy dkk. (2023) dalam penelitian kesulitan Orang tua dalam merawat anak tunarungu menunjukkan bahwa Orang tua perlu bekerja lebih keras untuk berkomunikasi dengan anak mereka yang tunarungu baik secara spontan, intuitif, maupun secara alami agar interaksi antara Orang tua dan anak tidak terganggu. Orang tua terutama ibu merupakan orang pertama yang memiliki hubungan dekat dan langsung dengan anak, demikian interaksi ibu dan anak termasuk pada faktor yang penting (Azizi dkk., 2021). Dibandingkan dengan ayah, ibu memiliki kecenderungan untuk merasa bersalah dengan alasan subjektif bahwa ibulah sumber dari gangguan yang diderita oleh anaknya. Hal ini juga dipengaruhi karena ibu memiliki ikatan emosional yang lebih tinggi dengan anak dibandingkan dengan ayah (Indarti & Rahayu, 2020)

Interaksi antara Orang tua dan anak tunarungu juga dipengaruhi oleh perasaan Orang tua yang belum terselesaikan mengenai diagnosis tunarungu pada anak mereka. Hal ini mempengaruhi mereka dalam membaca serta mengartikan isyarat anak yang akan berpengaruh pada optimalisasi tumbuh kembang anak karena adanya keterikatan yang tidak aman antara Orang tua dan anak yang disebabkan oleh perasaan yang belum selesai (Jean dkk., 2018). Agar tidak terjadi hal tersebut, penerimaan Orang tua pada sang anak dapat mempengaruhi keberhasilan Orang tua dalam menghadapi kesulitan-kesulitan tersebut (Valentia dkk., 2017). Penerimaan Orang tua atau *parental acceptance* menurut Rohner (2012) merupakan perilaku pengasuhan yang ditandai dengan adanya kasih sayang, kehangatan, perawatan, kenyamanan, dukungan, pemeliharaan, dan rasa cinta kepada anak. Aditama & Wicaksono (2021) mengatakan *parental acceptance* merupakan perasaan dan perilaku Orang tua yang dapat menerima keberadaan anaknya tanpa syarat, serta menyadari jika anak mereka memiliki hak untuk mengekspresikan perasaannya sebagai seorang individu.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan kepada partisipan berinisial I (usia 44 tahun) yang memiliki anak tunarungu berusia 20 tahun. Partisipan pertama mengatakan jika mengalami syok, bertanya-tanya, dan sempat menyalahkan Tuhan karena anaknya memiliki gangguan pendengaran. Subjek membawa anaknya ke dokter spesialis anak dan mendapat rujukan ke dokter THT yang akhirnya disarankan untuk menggunakan alat bantu dengar dan terapi wicara. Anak subjek saat ini sudah tidak lagi menggunakan alat bantu dengar dan terapi semenjak kelas 6 SD dikarenakan merasa malu serta merasa tidak nyaman akan kondisinya. Subjek pun terkadang merasa malu dan minder akan pandangan orang lain tentang kondisi anaknya. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada partisipan berinisial M (usia 45 tahun) yang memiliki anak tunarungu yang berusia 7 tahun. Pada percakapan di atas partisipan kedua merasa sedih, syok, dan mengalami penolakan saat mengetahui jika anaknya memiliki gangguan dengar. Tetapi subjek belajar untuk menerima dan ikhlas akan kondisi anaknya. Ia mengikuti komunitas sesama Orang tua ABK dan memberikan *treatment* untuk kebutuhan anaknya, karena subjek berharap anaknya kelak dapat hidup dengan mandiri seperti orang lain dan percaya diri akan kekurangannya. Subjek juga sudah cuek akan tanggapan orang lain terhadap kekurangan anaknya. Hal ini merupakan bentuk penerimaan subjek juga bentuk usaha subjek agar anaknya dapat tumbuh seperti anak lain.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, partisipan kedua memiliki bentuk penerimaan yang sesuai dengan teori penerimaan Orang tua (*parental acceptance*) oleh Rohner (2012) yang menunjukkan bahwa bentuk penerimaan ditandai dengan pemberian kasih sayang, perawatan, dukungan, dan perilaku pengasuhan positif lainnya. Orang tua yang sudah

menerima anaknya seutuhnya, maka mereka akan berusaha lebih dalam mengerti gangguan yang dialami anaknya serta berusaha memenuhi fasilitas atau *treatment* yang dibutuhkan oleh anak (Valentia dkk., 2017). Namun pada partisipan pertama terdapat hambatan dalam pemberian perawatan, dukungan, kasih sayang, dan perilaku positif lain karena subjek berhenti memberikan perawatan atau *treatment* yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan anak. Hambatan dalam pemberian perawatan atau *treatment* sesuai dengan gangguan anak dapat dipengaruhi oleh terhambatnya proses adaptasi Orang tua dalam menerima kondisi anaknya dan Orang tua yang menolak menerima kondisi anaknya serta tidak memberikan dirinya kesempatan untuk merasakan rasa kehilangan cenderung memiliki proses adaptasi yang lebih lama dalam menerima kondisi disabilitas anaknya (Hornby, 2000).

Berangkat dari fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai proses penerimaan yang dimiliki Orang tua dengan anak tunarungu. Penelitian ini juga berfokus pada Orang tua terutama ibu yang memiliki anak tunarungu, karena sebagian besar kontribusi pengasuhan anak dalam keluarga dilakukan oleh ibu (Hornby, 2000).

## Metode

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang terdiri dari seperangkat praktik material interpretatif yang mengubah pengamatan dunia menjadi serangkaian representasi, catatan lapangan, wawancara, percakapan, rekaman, foto, serta memo pada diri sendiri. Penelitian ini menggunakan pendekatan interpretatif, naturalistik terhadap suatu fenomena, yang berarti penelitian kualitatif mencoba untuk memahami atau menafsirkan makna pada fenomena yang terjadi. (Cresswell & Poth, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus intrinsik. Studi kasus menurut Willig (2013) merupakan pendekatan terhadap studi entitas tunggal yang melibatkan berbagai metode pengumpulan serta analisis data.

### Partisipan

Kriteria partisipan yang diperlukan dalam penelitian ini adalah Orang tua, terutama ibu yang memiliki dan membesarkan anak tunarungu dikarenakan menurut Hornby (2000) ibu merupakan orang yang paling dominan dalam pengasuhan anak. Adapun informasi partisipan yang telah memenuhi kriteria.

Tabel 1. Informasi Partisipan

Partisipan	Usia Subjek	Pekerjaan	Usia Putra/putri	Domisili
IRN (Ibu)	44 Tahun	Wirausaha	20 Tahun	Sidoarjo
MYR (Ibu)	45 Tahun	Perawat	7 Tahun	Sidoarjo

### Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari wawancara. Sugiyono (2017) mengatakan wawancara merupakan pertemuan dua individu yang dilakukan dengan tujuan bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat ditemukan makna sesuai topik yang ditentukan. Pada penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur karena sudah termasuk wawancara mendalam. Tujuan dari wawancara ini untuk menemukan masalah yang lebih terbuka karena partisipan diminta untuk berpendapat.

### Analisis data

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis tematik. Pada Braun & Clarke (2008) Analisis tematik adalah analisis untuk mengidentifikasi tema dalam data. Analisis ini mampu

mendeskripsikan data dengan kaya. Analisis tematik ini melaporkan makna, pengalaman, serta dampak suatu peristiwa. Metode ini dapat merefleksikan realitas serta membongkar permukaan realitas. Analisis tematik digunakan untuk menemukan tema-tema utama yang digunakan untuk mendeskripsikan penelitian mengenai penerimaan Orang tua (*parental acceptance*) dengan anak tunarungu ini, sehingga tema utama yang dihasilkan dapat mendeskripsikan data yang telah diambil.

## Hasil

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan kepada partisipan dan *significant other*, ditemukan lima tema utama sebagai hasil dari penelitian, yaitu kesadaran akan kondisi anak, reaksi pada saat mengetahui kondisi anak, proses penerimaan, adaptasi pengasuhan, dan faktor yang mempengaruhi proses penerimaan. Berikut merupakan penjelasan serta pemaparan hasil dari data yang didapat di lapangan

Tabel 2. Tabel tema

Tema Utama	Sub Tema
Kesadaran akan kondisi anak	Kecurigaan
	Penyebab
Reaksi pada saat mengetahui kondisi anak	Emosi dan perasaan
	Fisik
	Pikiran dan perilaku
Proses penerimaan	Terkejut
	Penyangkalan
	Amarah
	Kesedihan
	Reorganisasi
Adaptasi pengasuhan	Penerimaan
	Kendala dalam pengasuhan
Faktor yang mempengaruhi proses penerimaan	Faktor yang mendorong
	Faktor yang menghambat

### Kesadaran Akan Kondisi Anak

#### *Kecurigaan*

Pada sub-tema ini mengungkap adanya kecurigaan awal yang dialami partisipan. Berdasarkan hasil dari wawancara pada kedua partisipan, ditemukan bahwa adanya keterlambatan bicara pada anak mereka.

*“[...] Yang buat aku curiga itu ya harusnya anak usia segitu kan sudah bisa mengeluarkan kata-kata, sudah bisa mulai berbicara tapi anak saya waktu itu belum bisa [...] Tapi lama-lama aku juga curiga masa sih selambat itu? [...]” (P1-IRN-W1)*

*“Umur satu tahun belum ada suara yang keluar mbak, belum ada mumbling juga” (P2-MYR-W1)*

Lalu pada sub tema ini juga mengungkapkan respon mereka terhadap kecurigaan tersebut. Partisipan merespon kecurigaan tersebut dengan memeriksakan anak mereka ke rumah sakit untuk dilakukannya tes pendengaran.

*“[...] gitu mangkanya aku bawa pulang ke Jawa, karena waktu itu posisinya di Bintan dan aku bawa ke RS Soetomo Surabaya [...]” (P1-IRN-W1)*

*“Iyaa awalnya aku bawa ke THT mbak, habis itu disuruh tes pendengaran waktu umur satu tahun[...].” (P2-MYR-W1)*

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa adanya rasa curiga akan kondisi anak mereka yang mengharuskan kedua partisipan mengecek ke dokter.

#### *Penyebab*

Selanjutnya subtema ini juga mengungkap penyebab terjadinya tunarungu yang terjadi pada anak kedua partisipan. Berdasarkan hasil, ditemukan penyebab terjadinya tunarungu yaitu dikarenakan virus. Pada anak partisipan pertama diduga dikarenakan virus toksoplasma, sedangkan pada anak partisipan kedua dikarenakan virus rubella.

*“[...] ntah itu virus atau apa kan yang bisa menyebabkan itu virus yang apa namanya yang dari kucing itu mbak” (P1-IRN-W1)*

*“Yang paling umum si karena virus rubella, cuman pas kehamilan itu aku ya gapernah periksa. Cuman waktu trimester pertama aku sempat panas terus keluar bintik-bintik merah, aku sudah periksa ke dokter itu mbak cuman kata dokternya ya gapapa[...].” (P2-MYR-W1)*

Pemaparan di atas dapat diambil kesimpulan jika penyebab dari tunarungu yang dialami anak partisipan dicurigai karena infeksi virus toksoplasma dan virus rubella.

Uraian mengenai kesadaran akan kondisi kedua partisipan terhadap anak mereka sudah dijelaskan di atas. Kesadaran kedua partisipan akan kondisi anaknya meliputi munculnya rasa curiga akan kondisi anak mereka dan persepsi penyebab terjadinya tunarungu yang diduga disebabkan oleh virus.

#### Reaksi Pada Saat Mengetahui Kondisi Anak

##### *Emosi dan Perasaan*

Pada sub-tema ini mengungkap adanya reaksi emosi yang dikeluarkan partisipan ketika mengetahui jika anak mereka tunarungu. Emosi-emosi yang dialami diantaranya yaitu terkejut, sedih, dan khawatir.

Mengalami keterkejutan akan kondisi anak yang dikeluarkan kedua partisipan ini terdiri dari rasa syok dan tidak menyangka akan diagnosa anaknya yang dinyatakan mengalami tunarungu.

*“ Waduh yawes lemes, syok, merasa bersalah, merasa menyalahkan yang menciptakan juga, kenapa anak yang dikasih aku kok gini, kenapa kok aku yang dapet anak seperti anakku gini[...].” (P1-IRN-W1)*

*“[...]gacuriga apa-apa waktu dia lahir itu mbak. Ngga curiga sakit, gacuriga ada gangguan pendengaran [...] ya syok, ya kaget, ya ganyangka [...]” (P2-MYR-W1)*

Reaksi emosi selanjutnya adalah mengalami kesedihan akan kondisi anak mereka. Pada kedua partisipan mengungkapkan jika perasaan sedih ini terjadi pada bulan-bulan awal setelah mendengar diagnosa anaknya.

*“[...] Kalo satu dua bulan pertama itu ya masih aduh ya sedih wes gabisa diungkapkan [...] Paling ya nangis ke suamiku “oalah mas anak e kok ngunu yo kenapa yo mas?” (P1-IRN-W1)*

*“[...] ya sedih. Pasti ada apa ya namanya, ya penolakan gitu mbak gabisa nerima berharap itu salah” (P2-MYR-W1)*

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan yang disampaikan dari *significant other* kedua partisipan.

*“Pernah mbak sambil nangis-nangis gitu. Kan waktu itu aku masih kerja di Bintang dan dia udah disini, yawes gitu tiap hari telponan sambil nangis-nangis” (SO1-MHT-W1)*

*“[...] cuma kelihatan dari raut wajahnya (sedih). Padahal mbakku itu orangnya jarang sedih tapi waktu itu beneran kelihatan si[...]” (SO2-AAY-W1)*

Reaksi selanjutnya yaitu kedua partisipan juga mengalami kekhawatiran terhadap anak mereka. Pada partisipan pertama memiliki kekhawatiran akan anaknya yang merepotkan keluarga sekitarnya, dikarenakan partisipan pertama belum bisa menemani anaknya pada setahun pertama.

*“Aku khawatirnya ya karna bukan Orang tuanya yang ngeramut bukan ibunya sendiri tapi tantenya, otomatis takutnya nanti ga sepenuh hati, takutnya nanti ngerepotin tantenya soalnya lagi sibuk juga [...]” (P1-IRN-W1)*

Sedangkan kekhawatiran yang dirasakan oleh partisipan kedua yaitu kekhawatiran akan perkembangan serta masa depan anaknya kelak.

*“[...] ya khawatirnya nantinya mbak. Gimana perkembangannya, gimana nanti di lingkungannya, gimana nanti sekolahnya [...] Kekhawatirannya ya namanya juga anak gangguan dengar ya, pastinya mikir masa depannya mbak. Kan aku juga gamungkin nungguin dia sampe dewasa sampe tua kan gamungkin bergantung terus[...]” (P2-MYR-W1)*

Hal ini juga dinyatakan oleh *significant other* dari partisipan kedua.

*“[...] Mbakku itu takutnya kalau anaknya gaada perkembangan sama sekali [...]” (SO2-AAY-W1)*

Pemaparan sub-tema emosi dan perasaan ini dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan mengalami adanya reaksi emosi yang meliputi emosi terkejut, emosi sedih, dan emosi khawati, serta munculnya perasaan malu.

#### *Fisik*

Pada sub-tema ini mengungkap adanya reaksi fisik yang terjadi setelah mengetahui kondisi anak. Hal ini terjadi pada partisipan kedua yang mengalami sakit TBC kelenjar dikarenakan imun yang turun sebab memikirkan kondisi anaknya.

*“Yaiya mbak, aku sampe sakit. Akhirnya daya tahan tubuhku ngedrop mbak sampe kena TBC kelenjar karena imunnya turun. Berat badanku sampe turun 10 kilo mbak[...]” (P2-MYR-W1)*

Hal serupa juga disampaikan oleh *significant other* dari partisipan kedua.

*“[...] sampe sakit TBC kelenjar juga. Sakitnya parah sampe setahun recoverynya mbak, sampe oprasi buat ambil cairannya” (SO2-AAY-W1)*

#### *Pikiran dan Perilaku*

Sub-tema selanjutnya mengungkap mengenai pikiran dan perilaku yang dilakukan oleh kedua partisipan, hal ini meliputi bagaimana usaha kedua partisipan dalam mencari jalan keluar untuk anak mereka. Usaha yang dilakukan kedua partisipan

antara lain yaitu usaha mencari tempat terapi dan usaha mereka untuk memberi anak mereka alat bantu dengar.

*“[...] anakku ya harus tetap tumbuh akhirnya cari tempat terapi, tantenya yang mencari akhirnya aku pulang kesini ya tacarikan sekolah yang bisa menerima kondisinya anakku, sekolah inklusi[...] Ya waktu tau kalau dia tunarungu itu mbak langsung aku terapkan [...]” (P1-IRN-W1)*

*“[...] waktu dokternya jelasin itu aku langsung sekalian tanya-tanya jalan keluarnya gimana [...] Ya waktu itu aku langsung ke Medel itu buat lihat-lihat alat bantu dengarnya, soalnya kan itu ngukur dulu” (P2-MYR-W1)*

Pada partisipan kedua juga mengatakan telah berusaha mencari biaya untuk biaya operasi pemasangan implan pada anaknya. Partisipan kedua juga mengatakan berusaha untuk mencari jalan lain agar anaknya tetap bisa mendengar.

*“[...] karena mahal kan mbak ya aku cari-cari uang dulu, akhirnya dia baru bisa operasi itu usia tiga tahun [...] kalau bisa diusahakan anakku itu bisa mendengar ya kenapa aku gacari cara, aku ya harus berusaha [...]” (P2-MYR-W1)*

Kedua partisipan telah berusaha mencari jalan keluar untuk tumbuh kembang anak mereka kedepannya, baik dengan mencari tempat terapi, hingga usaha mencari uang untuk operasi alat bantu dengar.

### Proses Penerimaan

#### *Terkejut*

Subtema ini mengungkap jika kedua partisipan mengalami fase terkejut pada saat mengerti kondisi anak mereka, dimana kedua partisipan merasa kebingungan mengapa hal tersebut harus terjadi pada anak mereka.

*“ Waduh yawes lemes, syok, merasa bersalah, merasa menyalahkan yang menciptakan juga, kenapa anak yang dikasih aku kok gini, kenapa kok aku yang dapet anak seperti anakku gini[...]” (P1-IRN-W1)*

*“[...]gacuriga apa-apa waktu dia lahir itu mbak. Ngga curiga sakit, gacuriga ada gangguan pendengaran[...]” (P2-MYR-W1)*

#### *Penyangkalan*

Subtema ini mengungkap adanya penyangkalan pada kedua partisipan yang ditandai dengan perasaan tidak percaya akan kenyataan yang terjadi pada mereka.

*“[...] merasa menyalahkan yang menciptakan juga, kenapa anak yang dikasih aku kok gini, kenapa kok aku yang dapet anak seperti anakku gini[...]” (P1-IRN-W1)*

*“[...] ya syok, ya kaget, ya ganyangka [...]” (P2-MYR-W1)*

#### *Amarah*

Subtema ini mengungkap adanya rasa minder atau malu pada kedua partisipan terhadap kondisi anak mereka.

*“Sebelum itu ya kalo aku ke mana-mana wes mending gangomong sama anakku mbak, daripada orang tau ternyata anakku omongnya gagu atau cadel, jadi wes mending diem gitu dulu [...]” (P1-IRN-W1)*



*“Ada mbak. Ya minder, malu itu kalo aku di lingkungan yang gasama, maksudnya yawes di lingkungan umum yang bukan tempatnya anak-anak seperti anakku [...] awal-awal dulu ya minder, apalagi waktu anakku belum oprasi, itu ya minder, yawes ga pede lah [...]” (P2-MYR-W1)*

Bahkan partisipan pertama menyatakan jika butuh waktu yang lama untuk memproses rasa minder atau malu akan kondisi anaknya hingga ia dapat bangga menunjukkan anaknya pada khalayak umum.

*“[...] berapa tahun itu ya, sekitar 6 tahun an prosesnya” (P1-IRN-W1)*

#### *Kesedihan*

Subtema ini mengungkap perasaan kesedihan yang dialami kedua partisipan mengenai kondisi anak mereka.

*“Paling ya nangis ke suamiku “oalah mas anak e kok ngunu yo kenapa yo mas?” [...]” (P1-IRN-W1)*

*“[...] ya sedih, nangis. Pasti ada apa ya namanya, ya penolakan gitu mbak gabisa nerima berharap itu salah” (P2-MYR-W1)*

Partisipan kedua juga sempat merasakan perasaan putus asa dikarenakan anaknya yang tak kunjung berkembang.

*“[...] padahal udah terapi, udah pake alat. Aku sampe mikir masa buang uang 84 segitu banyaknya itu sia-sia gaada hasilnya, aku sempet mikir gitu mbak. Kok anakku ini tetep aja udah diterapi tapi masih tetep-tetep aja. Muikir gitu terus aku mbak [...]” (P2-MYR-W1)*

#### *Reorganisasi*

Subtema ini mengungkap mengenai fase reorganisasi dimana kedua partisipan mulai fokus pada tumbuh kembang anak mereka sesuai dengan kondisi anak. Subtema ini terdiri dari pemberian terapi serta alat bantu dengar pada anak kedua partisipan. Terapi yang diberikan yaitu terapi wicara dan terapi AVT (*Audio Visual Learning*).

*“Terapi wicara sama apa ya, kayanya itu ajase mbak [...]” (P1-IRN-W1)*

*“Awal-awal dulu itu pernah okupasi terapi, ya AVT, ya TW, ya oral motor, tapi tambah besar itu tambah susah kalau ikut oral motor akhirnya ya AVT aja itu sampai sekarang sama terapi wicara. Sama terapi okupasi itu buat pemusatan perhatian[...].” (P2-MYR-W1)*

Sedangkan untuk alat bantu dengar yang diberikan yaitu alat bantu dengar biasa pada anak partisipan pertama sedangkan implan koklea pada anak partisipan kedua.

*“[...] kalau pake alat itu aga lama yaa kurang lebih umur empat tahunan baru aku kasih. Alatnya pake yang biasa mbak yang di pasang di telinganya 85 bukan yang implan pake operasi” (P1-IRN-W1)*

*“Iyaa mbak. Terdiaknosa umur 2 tahun, umur 3 tahun baru pasang implan. Habis pasang implan itu terapi-terapi terus [...]” (P2-MYR-W1).*

Pemaparan di atas mengungkap usaha apa saja yang dilakukan oleh kedua partisipan kepada anak mereka dan juga menandakan jika kedua partisipan mulai fokus dengan kemampuan anak mereka.

#### *Penerimaan*

Subtema ini mengungkap jika kedua partisipan telah mencapai fase penerimaan yang ditandai dengan adanya perasaan bersyukur, bangga, serta adanya pengharapan terhadap anak. Yang pertama yaitu munculnya rasa bangga pada anak yang ada pada kedua partisipan

*“Ya senang mbak lihat perkembangannya, ternyata dengan terapi itu banyak banget hasilnya[...]*” (P1-IRN-W1)

*“[...] pas dia mulai sekolah sama terapi inilah itu kan banyak mulai kosakata yang dia dapet, terus dia mulai paham bahasa. Jadi orang ngomong itu 86 meskipun dia gabisa nirukan jelas tapi dia paham yang dimaksud apa, itukan sudah sangat bagus [...]*” (P2-MYR-W1)

Yang kedua yaitu adanya perasaan bersyukur yang muncul pada kedua partisipan terhadap perkembangan anak mereka.

*“[...] alah yasudahlah meskipun anaknya tunarungu cuman dia masih bisa aktivitas yang lain-lain, banyak hal positif yang bisa dia lakukan”* (P1-IRN-W1)

*“Enggak, sudah ngga ada. Seiring berkembangnya anakku itu ya mulai disyukuri, mulai diterima [...]*” (P2-MYR-W1)

Selanjutnya adanya pengharapan terhadap anak yang muncul pada kedua partisipan mengenai masa depan anak mereka.

*“Harapannya itu asal komunikasinya bisa bagus aja, bukan normal ya, bisa bagus aja gitu bisa paham orang ngomong apa dia sekolah bisa ngikutin gitu aja si mbak [...]*” (P1-IRN-W1)

### Adaptasi Pengasuhan

#### *Kendala Dalam Pengasuhan*

Kedua partisipan mengalami adanya kendala dalam pengasuhan pada anak mereka. Pada sub-tema ini mengungkap kendala pertama yang dialami kedua partisipan yaitu kesulitan dalam berkomunikasi. Kedua partisipan merasa terkadang mereka tidak mengerti atau tidak paham apa yang dimaksud oleh anaknya.

*“Komunikasi mbak nomer satu itu. Kadang aku nyampaikan apa anakku nangehnya apa, ketika kita sama-sama gapaham[...]*” (P1-IRN-W1)

*“Ya pernah mbak. Ya kalo anakku marah-marah apalagi kalo minta didownload in game yang nama gamenya apa, akunya disuruh ngetik apa, lak ya aku gangerti orang dia sendiri gangerti gamenya apa tapi aku tiba-tiba disodorin play store disuruh ngetik, terus anakku yang joget-joget niruin gerakannya game itu, kan ya aku gengerti [...]*” (P2-MYR-W1)

Adanya kesulitan dalam berkomunikasi juga dinyatakan oleh *significant other* partisipan pertama.

*“[...] paling kesulitan komunikasi iya”* (SO1-MHT-W1)

Kendala dalam pengasuhan selanjutnya hanya dialami oleh partisipan kedua, yaitu kurangnya waktu dengan anak. Partisipan kedua bekerja setiap hari dan kurang memiliki waktu dengan anaknya.

*“[...] terus ya aku itu kerja, gabisa kaya ibu-ibu lain yang nunggu 24 jam ngajak ngobrol terus, itukan masalah juga [...] aku pulang kerja ya sore, paling-paling bisa ngajarin sebentar kalo gagitu anakku wes gamau diajari, habis itu yawes malem waktunya tidur. Jadi waktu sama anakku kayanya ya kurang [...]” (P2-MYR-W1)*

Hal serupa juga disampaikan oleh *significant other* partisipan kedua.

*“[...] mungkin karna mbakku ya kerja ya kalo udah pulang wes capek jadi waktu sama anaknya juga kurang [...]” (SO2-AAY-W1)*

Kendala selanjutnya yang dipaparkan oleh partisipan kedua yaitu kesulitan dalam mengajari anaknya. Partisipan kedua merasa kesulitan untuk mengajari anaknya dalam hal belajar, baik belajar hal yang diajarkan di sekolah, maupun belajar berbicara.

*“[...] Mangkanya anakku itu sekarang banyak kata yang masih belum bisa dikeluarkan dengan jelas, dan anakku sendiri kalo kita sudah ngerti apa maksud dia, dianya yang gamau dibenerin cara ngomongnya, ejaannya sudah terlanjur maunya sendiri [...]” (P2-MYR-W1)*

Kendala selanjutnya merupakan tantangan membiasakan anak dalam menggunakan alat. Kedua partisipan merasa kesulitan dalam mendisiplinkan anak mereka dalam menggunakan alat bantu dengar secara rutin.

*“[...] cuma karena kepekaan telinganya mulai berbeda ya sebelum pake sama sesudah pake itu kan ketika mendengar suara itu kaya langsung kuenceng gitu kan dia itu kaget terus bilang “apa ini? Apa ini?” aku bilangin gapapa pake aja biar bisa dengar [...]” (P1-IRN-W1)*

*“[...] Waktu pasang implan itu ajalo masih sering dilepas, begitu dengar suara dia kaya kaget, kaya takut. Dia adaptasi paling 2 bulanan baru bisa pake aga lama meskipun gaseharian [...]” (P2-MYR-W1)*

### Faktor yang Mempengaruhi Proses Penerimaan

#### *Faktor yang Mendorong*

Faktor yang mendorong proses penerimaan partisipan pertama yaitu adanya support keluarga. Partisipan pertama memaparkan jika seluruh keluarga, baik keluarga besar maupun keluarga intinya sangat mendukung kondisinya dan pertumbuhan anaknya.

*“Sangat bagus mbak sangat mendukung, tantenya, kakek neneknya, semuanya sih keluarga inti maupun keluarga besar semuanya sangat support, gimana supaya anakku itu pertumbuhannya bagus” (P1-IRN-W1)*

Pernyataan serupa juga dikatakan oleh *significant other* partisipan pertama

*“[...] Waktu itu masih ada Orang tuaku yang bisa nguatin hatiku sama istri jadi ya alhamdulillah bisa terlewati” (SO1-MHT-W1)*

Selanjutnya faktor yang mendorong proses penerimaan partisipan kedua yaitu adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Terapis dari anak partisipan kedua selalu mendukungnya untuk tetap percaya diri terhadap kondisi anaknya. Berikut perkataan partisipan kedua saat wawancara:

*“[...] Tapi akhirnya terapisnya ada yang bilang ke aku itu gini waktu anakku sudah pake alat “anak itu bisa percaya diri di lingkungannya, kalau lihat*

*Orang tuanya percaya diri” ya akhirnya aku meskipun dia sekarang sekolah di TK yang campur dengan anak-anak normal, ya akhirnya aku sendiri pede aja [...]” (P2-MYR-W1)*

Faktor yang mendorong selanjutnya adalah adanya motivasi dalam diri kedua partisipan. Motivasi diri ini merupakan cara kedua partisipan memandang positif kondisi anak mereka, memandang positif usaha yang mereka lakukan pada anak mereka serta, motivasi untuk tetap belajar ikhlas dan sabar. Berikut percakapan kedua partisipan mengenai motivasi diri yang mendorong proses penerimaan mereka:

*“[...] akhirnya aku juga bisa go public “ohh ternyata bu I punya anak yang kaya gini, tapi punya talent khusus” anakku kan gacuma tunarungu tapi dia juga punya talent sering juara fashion show terus desain baju sama make up gitu [...]” (P1-IRN-W1)*

*“[...] Yawes aku akhirnya ya pede aja, aku bangga gitu aja. Meskipun anakku pake alat, tapi dia bisa sama kaya anak-anak lain bisa ngerti, meskipun ngomongnya masih belum jelas” (P2-MYR-W1)*

Faktor pendorong selanjutnya yaitu adanya pengharapan pada kedua partisipan terhadap anak mereka. Kedua partisipan memiliki harapan pada anak mereka bisa berkomunikasi dengan baik sesuai dengan kemampuan mereka dan agar kelak bisa mandiri.

*“Harapannya itu asal komunikasinya bisa bagus aja, bukan normal ya, bisa bagus aja gitu bisa paham orang ngomong apa dia sekolah bisa ngikutin gitu aja si mbak [...] biar ga terus bergantung ke Orang tua sama keluarganya aja. Jadi dia bisa kemana-mana, itu yang aku pingin” (P1-IRN-W1)*

*“[...] Paling ngga ya aku berharap anakku bisa mandiri bisa mencukupi kebutuhannya sendiri [...] Meskipun dia ngga kayak anak-anak normal tapi ya bisalah, bisa mengikuti bisa mandiri anaknya, ngga bergantung seratus persen sama orang lain” (P2-MYR-W1)*

#### *Faktor yang Menghambat*

Faktor yang pertama yaitu adanya permasalahan rumah tangga yang hanya dialami oleh partisipan kedua. Permasalahan rumah tangga ini berpengaruh pada komunikasi antar keluarga dan juga berpengaruh terhadap pengasuhan. Hal ini diketahui melalui pemaparan yang disampaikan oleh *significant other* dari partisipan kedua yang mengatakan:

*“[...] wes ga kompak lah pokoknya mama sama ayahnya itu [...] Iyaa mbak, mereka kan ada masalah jadi ngaruh ke pengasuhan anaknya, kurang komunikasi dan lain-lain” (SO2-AAY-W1)*

Faktor penghambat selanjutnya yaitu kesulitan meregulasi emosi disaat mengasuh anak. Hal ini terjadi pada kedua partisipan dimana mereka sulit menahan emosi untuk membelajari anak mereka ketika di rumah.

*“[...] awal-awal dulu aku masih ikutin dia sampe apa pelajarannya, apalagi kalau penjumlahan pengurangan kan sulit to mbak penyampaiannya, kalo udah aku emosi gitu udah tataruh ga aku ajarin lagi [...]” (P1-IRN-W1)*

*“[...] Nanti kalo dia udah lari gamau belajar yawes aku pusing sendiri, akhir e marah-marah sepaneng [...]” (P2-MYR-W1)*

Uraian mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan kedua partisipan telah dijelaskan. Faktor-faktor ini dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang mendorong dan faktor yang menghambat. Kedua faktor ini memberikan proses berbeda yang dialami oleh masing-masing partisipan.

## **Pembahasan**

Orang tua sudah pasti mendambakan hadirnya buah hati yang sehat baik secara fisik maupun mental, tetapi tidak dapat dipungkiri juga jika Orang tua, terutama ibu harus menjaga kesehatan saat kehamilan. Tunarungu sendiri dapat diakibatkan karena bawaan sejak lahir maupun kecelakaan (Juherna dkk., 2022). Penyebab bawaan lahir atau biasa disebut dengan faktor *prenatal* sendiri dapat terjadi akibat infeksi virus (Nofiaturrehman, 2018). Virus yang dapat mengakibatkan gangguan pendengaran pada bayi saat dalam kandungan adalah virus *Rubella* dan *Toksoplasma* (Nofiaturrehman, 2018). Partisipan pertama mengatakan jika diagnosa tunarungu anaknya diakibatkan oleh virus *Toksoplasma*, sedangkan partisipan kedua mengatakan jika diagnosa anaknya diakibatkan virus *Rubella*. Hal ini yang membuat Orang tua mengalami adanya perasaan bersalah akan kondisi anak mereka. Setelah mengetahui secara pasti diagnosa anak mereka kedua partisipan merasakan adanya reaksi-reaksi yang mempengaruhi emosi serta tindakan yang mereka ambil.

Proses reaksi setelah mendengar diagnosa anak inilah yang membawa beban emosional pada Orang tua karena mereka dituntut untuk menghadapi peran yang berbeda dari sebelumnya (Faradina, 2016). Reaksi pertama yang dialami kedua partisipan adanya reaksi syok saat pertama kali mendengar diagnosa anak mereka yang menimbulkan adanya penolakan akan situasi pada saat itu. Kondisi ini diperkuat oleh pernyataan dari Suyatno (2022) dimana keterkejutan ini menimbulkan adanya penolakan akan hal yang terjadi pada dirinya saat itu.

Reaksi emosi selanjutnya adalah perasaan sedih. Rasa sedih ini muncul pada kedua subjek dikarenakan kondisi anak mereka. Perasaan sedih yang mereka alami diluapkan dengan cara menangis. Kesedihan ini juga mempengaruhi kondisi fisik dari partisipan kedua dimana kondisi ini sejalan dengan pernyataan oleh Suyatno dkk. (2022) dimana memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban bagi Orang tua, baik secara fisik maupun mental. Rasa kesedihan ini menggiring mereka kepada perasaan khawatir akan masa depan serta tumbuh kembang anaknya.

Selanjutnya, adanya reaksi pada pikiran dan perilaku kedua partisipan untuk mencari jalan keluar dalam menghadapi kondisi anak mereka. Hal ini ditunjukkan oleh kedua partisipan yang sama-sama berusaha mencari jalan keluar agar anak mereka dapat tumbuh dan berkembang. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Wulandari (2020) yaitu penerimaan Orang tua ditunjukkan oleh adanya usaha penyembuhan dan mengharapkan yang terbaik untuk anak sesuai dengan kemampuannya. Kedua partisipan sama-sama mencari sekolah inklusi untuk anak mereka, dan memutuskan tidak menyekolahkan anak mereka di Sekolah Luar Biasa (SLB). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jesslin, 2020) yang mengatakan banyak Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memilih menyekolahkan anak mereka di sekolah inklusi karena dapat memberikan keuntungan positif seperti mencapai akademik dan sosial yang baik, berelasi dengan anak reguler yang akan membantu mereka untuk meregulasi diri lebih baik.

Selanjutnya, kedua partisipan juga memberikan terapi serta alat bantu dengar untuk menunjang pertumbuhan anak. Terapi yang diberikan yaitu terapi wicara dan AVT (*Audio Visual Therapy*). Terapi wicara ini diberikan oleh kedua partisipan dimana terapi ini bermanfaat untuk membantu kemampuan komunikasi anak tunarungu hingga mampu berinteraksi dengan lingkungan luar (Rafikayati, 2020). Sedangkan AVT (*Audio Visual Learning*) hanya partisipan

kedua yang memberikan pada anaknya. Terapi ini mampu memaksimalkan pendengaran anak tunarungu dengan alat bantu dengar serta membantu pengembangan bahasa lisannya (Badiah, 2020). Kedua partisipan juga memberikan alat bantu dengar pada anak mereka, tetapi dengan jenis alat bantu dengar yang berbeda. Partisipan pertama memberikan alat bantu dengar biasa yang menempel pada telinga luar sedangkan partisipan kedua melakukan operasi *cochlear implant* pada anaknya.

Memiliki anak dengan kondisi tunarungu mengharuskan Orang tua mengalami proses yang dinamakan reaksi emosi untuk beradaptasi hingga mereka dapat mencapai penerimaan dan berdamai dengan kondisi tersebut atau ini juga merupakan proses penerimaan yang dialami Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus (Hornby, 2000). Proses ini terdiri dari reaksi terkejut, penyangkalan, amarah, kesedihan, keterpisahan, reorganisasi, dan penerimaan.

Reaksi pertama yang dialami kedua partisipan yaitu terkejut (*shock*) dimana ini merupakan reaksi awal Orang tua ketika mendengar kondisi anaknya yang sudah dijelaskan di atas dimana kedua partisipan mengalami keterkejutan yang sama. Hornby (2000) mengatakan ketika fase ini berlalu, Orang tua akan lebih mampu menerima informasi mengenai gangguan anaknya dimana hal ini sesuai dengan data hasil wawancara kedua partisipan.

Reaksi selanjutnya yang muncul pada kedua partisipan adalah adanya penyangkalan. Penyangkalan menurut Hornby (2000) ditandai dengan ketidakpercayaan yang dialami oleh Orang tua akan kondisi anaknya yang memiliki gangguan. Hal ini ada pada kedua partisipan dimana kedua partisipan merasakan perasaan tidak menyangka jika kondisi tersebut terjadi kepada anak mereka.

Selanjutnya yaitu adanya reaksi amarah yang dialami kedua partisipan dimana hal ini menurut Hornby (2000) didasari atas rasa bersalah akan kondisi anaknya sekarang. Bentuk dari amarah kedua partisipan ini adalah rasa malu dan minder akan kondisi anak mereka ketika di depan umum dimana hal ini juga sebagai bentuk pengabaian dan penolakan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Rohner (2021) dimana penolakan Orang tua dapat berbentuk dalam pengabaian terhadap anak.

Reaksi selanjutnya yaitu kesedihan (*sadness*). Kesedihan ini disebabkan oleh rasa duka pada Orang tua karena telah kehilangan anak sehat yang mereka impikan (Hornby, 2000). Hal berikut ini terjadi pada partisipan pertama dan partisipan kedua. Partisipan pertama mengatakan munculnya perasaan sedih ini saat ia merasa capek dengan keadaan di sekitar dan meluapkannya dengan menangis. Sedangkan pada partisipan kedua, kesedihan ini muncul seiring dengan perasaan putus asa dalam mengasuh anaknya. Bentuk kesedihan selanjutnya yaitu adanya rasa putus asa yang dialami oleh partisipan kedua terhadap perkembangan anaknya yang tidak signifikan.

Reaksi selanjutnya yaitu adanya reaksi reorganisasi (*reorganization*) yang ditandai akan keterlibatan Orang tua dalam memfasilitasi perkembangan anak mereka (Hornby, 2000). Partisipan pertama mengatakan jika ia turut serta dalam mengantar dan mengajari anaknya untuk terapi, begitu pula dengan partisipan kedua dimana ia selalu mengikuti perkembangan anaknya dengan cara selalu *follow up* hasil terapi anaknya melalui terapis. Hal ini sejalan dengan pernyataan Hornby (2000) dimana Orang tua akan mulai lebih fokus dengan apa yang telah dicapai anak mereka.

Reaksi terakhir yang muncul adalah penerimaan (*acceptance*) dimana ini merupakan fase terakhir proses adaptasi Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. Fase ini ditunjukkan dengan adanya penerimaan emosional yang matang akan kondisi anak mereka (Hornby, 2000). Sedangkan penerimaan menurut Rohner (2021) merupakan dimensi kehangatan dalam

mengasuh anak yang berbentuk kepedulian serta pengasuhan positif pada anak. Kedua partisipan mengatakan mereka bisa menjadi pribadi yang lebih sabar dan ikhlas akan kondisi anak mereka dan senantiasa bangga dan bersyukur akan perkembangan anak mereka.

Terdapat satu reaksi yang tidak muncul pada kedua partisipan yaitu reaksi keterpisahan dimana reaksi ini ditandai dengan kehampaan dan kehilangan makna hidup. Hal ini dikarenakan kedua partisipan memiliki faktor yang mempengaruhi proses penerimaan mereka. Hal ini sejalan dengan pernyataan Faradina (2016) dimana proses penerimaan Orang tua dipengaruhi oleh banyak hal baik dalam diri sendiri maupun dari lingkungan. Reaksi-reaksi diatas tidak berjalan secara berurutan pada kedua partisipan, reaksi yang muncul akan berbeda mulai dari awal mendengar diagnosa anak hingga partisipan mencapai penerimaan, dimana hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Faradina (2016) jika penerimaan Orang tua memiliki tahapan yang berbeda dikarenakan kondisi anak yang berbeda juga.

Menurut data penelitian yang di dapat terdapat adanya faktor yang mendorong penerimaan Orang tua dan faktor yang menghambat penerimaan Orang tua. Faktor yang mendorong pertama yaitu adanya dukungan dari keluarga sedangkan faktor yang menghambat adalah adanya permasalahan rumah tangga. Partisipan pertama mengatakan jika ia mendapatkan dukungan baik dari keluarga inti serta keluarga besar yang peduli akan keadaannya dan tumbuh kembang anaknya. Partisipan pertama juga mengatakan jika keluarganya pula yang membesarkan hatinya. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Aditama & Wicaksono (2021) dimana adanya dukungan keluarga merupakan nasihat, bantuan nyata serta adanya dukungan emosional yang bermanfaat bagi penerima. Sedangkan hal ini tidak ada pada partisipan kedua. Sesuai dengan pernyataan *significant other* partisipan kedua jika ia terdapat masalah dengan suaminya sehingga mempengaruhi pengasuhan terhadap anak tunarungunya dimana hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Wulandari (2020) jika status perkawinan yang harmonis dapat mempengaruhi tahap penerimaan (*acceptance*) Orang tua.

Faktor selanjutnya merupakan faktor pendukung partisipan kedua pada proses penerimaan yaitu adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Lingkungan ini termasuk dukungan dari terapis atau dokter yang memberikan saran serta nasehat positif kepada partisipan kedua dimana hal ini dapat membuat dirinya menjadi positif dalam pengasuhan anaknya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wulandari (2020) sikap kooperatif serta simpatik dokter atau terapis dapat mempengaruhi proses penerimaan Orang tua.

Faktor yang mendorong selanjutnya adalah adanya motivasi diri pada kedua partisipan. Motivasi diri ini merupakan kemampuan untuk memandang positif kondisi anak mereka dan keyakinan diri bahwa mereka bisa dan mampu melalui kondisi ini. Partisipan pertama mengatakan jika ia bisa mensyukuri kondisi anaknya untuk menguatkan dirinya dan percaya bahwa kondisi anaknya merupakan celengannya di surga nanti. Begitu pula dengan partisipan kedua dimana ia mengatakan jika ia dapat lebih berpikiran positif pada dirinya serta pada kondisi anaknya. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan Wijanarko & Ediati (2016) dimana adanya penerimaan ditandai dengan adanya sikap atau pemikiran positif terhadap diri sendiri dan mampu melihat hal positif dari permasalahan tersebut.

Lalu terdapat pengharapan Orang tua terhadap anaknya sebagai faktor yang mendorong selanjutnya. Pada data penelitian yang didapat, kedua partisipan memiliki harapan yang sama pada anak mereka yaitu harapan akan anak mereka kelak dapat hidup mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Harapan ini muncul atas dasar upaya Orang tua dalam penanganan tumbuh kembang anaknya seperti adanya terapi ataupun sekolah yang menunjang tumbuh kembang sesuai dengan potensi anak hingga anak mereka dapat mencapai kemandirian (Nur & Jafar, 2022).

Kedua partisipan juga mengalami adanya kesulitan pada saat adaptasi dalam pengasuhan dimana hal ini menjadi faktor penghambat proses penerimaan pada Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. Kesulitan ini antara lain sulitnya berkomunikasi, kurangnya waktu dengan anak, dan kesulitan dalam mengajari anak. Kedua partisipan mengalami hal yang sama pada kesulitan berkomunikasi pada anak dimana mereka sulit mengerti apa yang dimaksud dan diminta anak mereka. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sealy dkk.. (2023) Orang tua mungkin akan kesulitan untuk mengetahui cara berkomunikasi dengan anak dan bergantung dengan komunikasi tertentu.

Selanjutnya kesulitan pengasuhan ini dialami oleh partisipan kedua yaitu kurangnya waktu dengan anak. Partisipan kedua merupakan seorang perawat yang bekerja rutin setiap hari dari pagi hari hingga sore. Partisipan kedua juga mengatakan dan menyadari jika waktunya dengan anak sangat sedikit sehingga hal itu membuatnya merasa berat dalam menunjang pertumbuhan anaknya di rumah. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Ikhsani & Utami (2020) dimana keterlibatan aktif Orang tua dalam aktivitas sehari-hari anak, memberi dukungan serta dorongan positif dapat menunjang kesejahteraan diri anak tunarungu. Kurangnya waktu dengan anak juga membuat partisipan kedua mengalami kesulitan dalam mengajari anak mereka belajar di rumah. Kesulitan ini terjadi pada partisipan kedua dimana ia mengatakan jika kesulitan mengajarkan sesuai dengan apa yang diajarkan oleh terapis atau guru anaknya.

Faktor penghambat terakhir yaitu kesulitan meregulasi emosi saat pengasuhan anak. Hal ini terjadi pada kedua partisipan terutama pada partisipan kedua. Partisipan kedua mengatakan sulit dalam mengontrol emosinya saat mengajari anak belajar di rumah dikarenakan anak partisipan kedua sulit untuk disiplin dan sering tantrum jika permintaannya tidak dikabulkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ikhsani & Utami (2020) yang mengatakan Orang tua dari anak tunarungu mengalami kesulitan untuk mengendalikan emosi serta kesabaran akibat perilaku anak yang tidak disiplin dan sulit untuk diatur.

Penjelasan dari masalah faktor penerimaan kedua partisipan itulah yang akan mempengaruhi proses penerimaan mereka. Dari sini menunjukkan adanya perbedaan dari partisipan satu dan partisipan kedua. Kedua partisipan memiliki faktor pendukung serta faktor penghambat berbeda yang mempengaruhi proses perjalanan penerimaan mereka. Perbedaan inilah yang membuat penyesuaian kedua partisipan ini berbeda dalam menghadapi kondisi mereka.

## **Kesimpulan**

Penelitian ini mengungkap proses penerimaan Orang tua (*parental acceptance*) dengan anak tunarungu. Kedua partisipan merasa terkejut, sedih, khawatir. Adanya reaksi fisik hanya ditunjukkan pada partisipan kedua dimana ini sampai sakit dengan masa pengobatan kurang lebih satu tahun. Setelah mengalami reaksi-reaksi ini kedua partisipan tetap berusaha mencari jalan keluar serta apa yang harus mereka lakukan kedepannya untuk anak mereka. Proses penerimaan kedua partisipan ini tentu terdapat fase-fase yang dilewati mulai dari fase terkejut dimana partisipan merasa syok saat mengetahui kondisi anaknya pertama kali, fase penyangkalan dimana partisipan merasa tidak percaya jika kondisi tersebut terjadi pada mereka dan anak mereka, fase amarah yang mereka keluarkan dalam bentuk malu dan minder akan kondisi anak mereka, fase kesedihan dimana partisipan merasa persaan sedih dan putus asa mengenai kondisi anak mereka, fase reorganisasi ketika partisipan sudah mulai fokus akan tumbuh kembang sesuai dengan kemampuan anak mereka, hingga pada fase penerimaan dimana partisipan sudah menerima dengan baik secara emosional serta mmeberikan perawatan dan kasih sayang yang seutuhnya. Tetapi terdapat satu fase yang tidak muncul pada kedua partisipan yaitu fase keterpisahan. Hal ini dipengaruhi adanya faktor baik faktor internal



maupun eksternal. Terdapat dua macam faktor yang mempengaruhi proses penerimaan Orang tua ini, yaitu faktor yang mendorong seperti adanya dukungan lingkungan dan keluarga serta faktor yang menghambat seperti adanya masalah rumah tangga dan sulitnya meregulasi emosi saat pengasuhan.

## Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, terdapat beberapa saran yang ditujukan pada partisipan maupun pada peneliti selanjutnya. Partisipan diharap dapat menerapkan pengasuhan positif dengan memaksimalkan keterlibatan dalam pengasuhan anak, terutama ketika di rumah. Lebih mampu untuk meregulasi dan mengontrol emosi pada saat pengasuhan serta tetap menerapkan kedisiplinan dalam keseharian anak. Sedangkan saran untuk peneliti selanjutnya yaitu diharapkan penelitian yang dilakukan selanjutnya dapat melakukan hal serupa dengan menggunakan variabel-variabel psikologis lain seperti *mindfulness*, resiliensi, penyesuaian diri, dan lain-lain. Selanjutnya diharapkan penelitian selanjutnya melakukan pengambilan data secara lengkap dengan wawancara berkala dan membangun *rapport* yang baik dengan partisipan.

## Daftar Pustaka

- Azizi, M., Sepehri, S., & Demehri, F. (2021). Effect of acceptance and commitment therapy combined with compassion-focused therapy on behavioral problems and mother-child interactions in children with hearing impairment. *Auditory and Vestibular Research*, 30(4), 256–263. <https://doi.org/10.18502/avr.v30i4.7473>
- Badiah, L. I., Jauhari, M. N., & Mambela, S. (2020). Penerapan pelatihan terapi auditory verbal therapy (avt) untuk mengembangkan kemampuan bahasa anak tunarungu. *Jurnal ORTOPEDAGOGIA*, 6(1), 39. <https://doi.org/10.17977/um031v6i12020p39-42>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. (2014). *Qualitative inquiry research design: choosing among five approaches*. London: Sage Publication, Inc.
- Creswell, J. W., (2018). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. (5<sup>th</sup> ed). London: Sage Publication, Inc.
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Faradina, N. (2016). Penerimaan Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Psikoborneo*, 4(1), 18-23.
- Fitrianingrum, I., Ediati, A., Winarni, T. I., & Faradz, S. M. (2021). The evaluation of parental acceptance towards children with sex chromosomal disorders of sex development using a mixed-method. *Journal of Biomedicine and Translational Research*, 7(1), 14–21. <https://doi.org/10.14710/jbtr.v7i1.10710>
- Haile, L. M., Kamenov, K., Briant, P. S., Orji, A. U., Steinmetz, J. D., Abdoli, A., Abdollahi, M., Abu-Gharbieh, E., Afshin, A., Ahmed, H., Rashid, T. A., Akalu, Y., Alahdab, F., Alanezi, F. M., Alanzi, T. M., Al Hamad, H., Ali, L., Alipour, V., Al-Raddadi, R. M., ... Chadha, S. (2021). Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 397(10278), 996–1009. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00516-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00516-X)
- Hornby, G. (2000). Improving parental involvement. In *Continuum: An International Encyclopedia*. British Library Cataloguing in Publication Data.
- Ikhsani, S. S. S., & Utami, D. S. (2020). Hubungan antara pengasuhan positif dan child well-being pada orang tua dengan anak tunarungu di yogyakarta. In *Seminar Nasional Psikologi Dan Ilmu Humaniora (SENAPIH)*, 1(1), 322–331.

- Indiarti, P. T., & Rahayu, P. P. (2020). Penerimaan ibu yang memiliki anak autisme. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.24176/perseptual.v5i1.5087>
- Jafar, H. N. & E. S. (2022). Harapan Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus yang beranjak dewasa. *Seminar Nasional Hasil Penelitian*, 1644–1659.
- Jesslin, J., & Kurniawati, F. (2020). Perspektif Orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusif. *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi)*, 3(2), 72. <https://doi.org/10.26740/inklusi.v3n2.p72-91>
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2015). On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. *Nature Reviews*, 1, 2021.
- Kusnadi, S. K., & Agustin, A. (2020). Acceptance toward children and fathering in caring for children with hearing impairment. *Jurnal Psikologi*, 19(2), 143–151. <https://doi.org/10.14710/jp.19.2.143-151>
- Rafikayati, A., & Jauhari, M. N. (2020). Studi tentang pelaksanaan pelatihan terapi wicara anak tunarungu usia 3-5 tahun untuk Orang tua dalam setting blended learning di slb karya mulia surabaya. *Jurnal LeECOM (Leverage, Engagement, Empowerment of Community)*, 2(1), 37–46. <https://doi.org/10.37715/leecom.v2i1.1417>
- Ong, J. J., Smith, L., Shepherd, D. A., Xu, J., Roberts, G., & Sung, V. (2023). Emotional behavioral outcomes of children with unilateral and mild hearing loss. *Frontiers in Pediatrics*, 11(October), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1209736>
- Porter, A., Creed, P., Hood, M., Ching, Y. C., Terapan, P., Griffith, U., & Nasional, A. (2018). Pengambil keputusan Orang tua dan anak tunarungu: Tinjauan literatur sistematis. 295–306. <https://doi.org/10.1093/tuli/eny019>
- Rahmah, F. N. (2018). Problematika anak tunarungu dan cara mengatasinya. *Quality*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.21043/quality.v6i1.5744>
- Rohner, R. P. (2022). Glossary of significant concepts in interpersonal acceptance-rejection theory (ipartheory). *University of Connecticut*, June, 1–20. [https://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2021/06/LATEST-glossary\\_revised-for-web-post-iparth.pdf](https://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2021/06/LATEST-glossary_revised-for-web-post-iparth.pdf)
- Rohner, R. P., Khalewue, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Introduction to PARTheory*, 9(3), 88–113. <http://www.cspar.uconn.edu/introductiontoparentalacceptance2011.pdf%0A> <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.007%0A> <http://doi.wiley.com/10.1002/jclp.22750>
- Rothenberg, W. A., Ali, S., Rohner, R. P., Lansford, J. E., Britner, P. A., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Yotanyamaneewong, S., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., ... Deater-Deckard, K. (2022). Effects of parental acceptance-rejection on children's internalizing and externalizing behaviors: A longitudinal, multicultural study. *Journal of Child and Family Studies*, 31(1), 29–47. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02072-5>
- Scarinci, N., Erbas, E., Moore, E., Ching, T. Y. C., & Marnane, V. (2018). The Parents' Perspective of the early diagnostic period of their child with hearing loss: Information and support. *International Journal of Audiology*, 57(sup2), S3–S14. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1301683>
- Sealy, J., McMahon, C., & Sweller, N. (2023). Parenting deaf children: Exploring relationships between resolution of diagnosis, parenting styles and morale, and perceived child vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 32(9), 2761–2775. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02579-z>
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. *Alfabeta*, CV.
- Sugiyono. (2019). Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D. Bandung:Alfabeta.

- Sujito, E. (2018). Dinamika penerimaan Orang tua yang memiliki anak yang berkebutuhan khusus. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1*(3).
- Supena, A., Iskandar, R., & Jakarta, U. N. (2021). Peran Orang tua dalam melatih anak tunarungu. *2*, 331–345.
- Surya Aditama, A., & Setiyawan Wicaksono, A. (2021). The role of family support in parental acceptance of children with special needs. *Journal Universitas Muhammadiyah Gresik Engineering, Social Science, and Health International Conference (UMGESHC), 1*(2), 386–395. <http://dx.doi.org/10.30587/umgeshic.v1i2.3409>
- Wijanarko, A., & Ediati, A. (2016). Penerimaan diri pada Orang tua yang memiliki anak skizofrenia. *Jurnal Psikologi, 5*(3), 424–429.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (Third Edit). Two Penn Plaza, New York, NY 10121-2289, USA.
- Wulandari, R. S. dan S. (2020). Penerimaan Orang tua pada anak cerebral palsy. *Researchgate, March*, 0–18.