

JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN KESEHATAN MENTAL
ANAK TUNARUNGU DI SLB-B**

**Diajukan kepada Universitas Negeri Surabaya
untuk Memenuhi Persyaratan Penyelesaian
Program Sarjana Pendidikan Luar Biasa**



Oleh :

NOVITA TRI ANGGARA PUTRI

NIM. 13010044037

**UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
2017**

Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kesehatan Mental Anak Tunarungu Di SLB-B

Novita Tri Anggara Putri dan Wagino

S1 Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya,

novitatrianggaraputri@yahoo.co.id

Abstract

Mental health needed to achieve pleasure, happiness and purpose in life. Mental health is influenced by many factors, one of which is a parenting parents. The purpose of this research is to know is there any relationship parenting parents with deaf children's mental health. This research is correlational using data analysis techniques *Spearman Rank*. To measure parenting parents using this form of parenting Baurmind and mental health criteria of *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17). Based on the analysis that has been done, that there is no significant relationship between parenting parents with deaf children's mental health in SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo. It can be concluded that the working hypothesis (H_a) is rejected and the null hypothesis (H_o) is accepted. Other factors that can affect the mental health of deaf children which there are biological factors, psychological factors, socio-cultural factors and environmental factors.

Keywords: parenting, mental health

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu kondisi dimana seseorang terbebas dari penyakit dan perasaan tertekan sehingga mencapai kesejahteraan untuk mewujudkan tujuan hidupnya. Kesehatan tidak hanya mengenai kondisi fisik namun juga bagaimana kondisi mental dan sosial seseorang. Sebagaimana telah diterangkan oleh WHO (dalam Wardhani dan Paramita, 2015:100), yaitu "sehat merupakan suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan". Kesehatan fisik bukanlah satu-satunya kondisi yang harus diperhatikan namun kesehatan mental dan sosial juga mempunyai peran yang sama dalam kehidupan.

Setiap manusia membutuhkan suatu kondisi mental yang sehat. Dengan kondisi mental yang sehat seseorang dapat mencapai kenikmatan hidup, kebahagiaan dan mencapai tujuan hidup. Hal tersebut dibutuhkan manusia untuk dapat menjalani kehidupannya karena tanpa adanya tujuan dan keinginan untuk mencapai sesuatu, seseorang tidak akan mengetahui apa yang harus dilakukan sehingga dapat membuat kehidupan seseorang tidak akan berarti. Ini juga terjadi apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan mental. Mereka akan mengalami rasa cemas, takut, kecewa, lekas putus asa, pesimis, sehingga mengganggu produktivitas diri bahkan dapat menyebabkan hilangnya tujuan hidup seseorang. Untuk itu penting bagi seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan mental.

Kesehatan mental merupakan bagaimana penyesuaian diri seseorang terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Dimana penyesuaian diri dengan diri sendiri merupakan suatu usaha memahami dan menerima kekurangan dan kelebihan diri sendiri. Penyesuaian dengan orang lain yakni memandang seseorang secara objektif dan menerima kekurangan serta kelebihan orang lain. Kemudian penyesuaian diri terhadap lingkungan dimana seseorang mengetahui dan mematuhi hal yang terdapat di lingkungannya yaitu berupa peraturan, kaidah, adat yang diterapkan. Sehingga

seseorang dapat bertindak selaras serta menyadari kewajibannya (Daradjat, 2001:4). Dengan penyesuaian diri ini seseorang dapat mencapai kenikmatan dan kebahagiaan hidup yang membuatnya terhindari dari rasa cemas, gelisah dan ketidakpuasan.

Selain penyesuaian diri kebahagiaan hidup didapat dari keseimbangan dan keselarasan fungsi fisik dan jiwa sebagai wujud dari kesehatan mental yang mana seseorang juga sanggup menghadapi masalah (Nasilah dan Maretti, 2015). Kesehatan mental dan fisik saling mempengaruhi satu dengan yang lain. Dimana tanpa adanya sehat fisik, mental seseorang akan terganggu. Bahkan sebaliknya kondisi mental yang tidak sehat akan membuat terganggunya kondisi fisik. Hal ini dikarenakan sehat fisik dan mental merupakan dua hal yang saling mempengaruhi kondisi seseorang.

Hubungan yang saling mempengaruhi antara kesehatan fisik dengan kesehatan mental terjadi pada anak tunarungu. Anak tunarungu merupakan anak yang memiliki kondisi dimana anak tidak dapat menerima stimulus berupa bunyi maupun suara yang disebabkan oleh tidak adanya atau tidak berfungsinya organ pendengaran. Tidak adanya stimulus berupa bunyi dan suara tersebut menyebabkan anak tunarungu mengalami gangguan yang kompleks. Ketunarunguan juga berdampak pada kemampuan intelegensi, perkembangan bahasa dan bicara, perkembangan emosi dan sosial, perkembangan motorik serta penyesuaian diri anak tunarungu. Sebagai imbas dari dampak tersebut anak tunarungu memiliki karakteristik yang khas. Hal tersebut diungkapkan oleh Haenudin (2013:66) dalam bukunya bahwa anak tunarungu memiliki karakteristik yang khas sebagai dampak ketunarunguan yang dimiliki.

Karakteristik yang khas yang dimiliki anak tunarungu diantaranya dalam segi intelegensi anak tunarungu memiliki potensial yang sama dengan anak yang tidak mengalami gangguan pendengaran, namun secara fungsional intelegensi mereka dibawah rata-rata anak yang tidak mengalami gangguan pendengaran. Hal ini disebabkan oleh kesulitan anak dalam memahami bahasa selain itu anak tunarungu hanya mendapatkan informasi terbatas dengan apa yang dilihat bukan yang didengar. Sehingga anak tunarungu memerlukan waktu

yang lebih banyak dalam hal belajar. Segi bahasa dan bicaranya, anak tunarungu memiliki hambatan mengingat bahasa dan bicara karena hal tersebut memerlukan ketajaman pendengaran dan merupakan hasil dari peniruan. Keterbatasan bahasa ini menyebabkan anak tunarungu memiliki kosa kata yang sedikit dan sulit memahami kata-kata abstrak. Selanjutnya anak tunarungu dalam segi emosi dan sosial memiliki emosi yang tidak stabil, mudah curiga dan kurang percaya diri sehingga anak tunarungu cenderung memisahkan diri dari lingkungan hal tersebut disebabkan perasaan terasing dari lingkungannya oleh karena keterbatasan komunikasi (Haenudin,2013:67).

Anak tunarungu memiliki kondisi fisik sama layaknya anak yang tidak mengalami gangguan pendengaran. Sehingga anak tunarungu dituntut untuk dapat memahami keadaan lingkungan seperti anak yang tidak mengalami gangguan pendengaran. Namun dalam kenyataannya anak tunarungu memiliki hambatan untuk dapat mengerti dan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang tidak mengalami gangguan mendengar. Sehingga anak tunarungu akan lebih banyak bertanya mengenai apa yang terjadi di lingkungan sekitarnya yang seringkali dianggap tidak penting dan mengganggu. Anak tunarungu juga memiliki masalah dalam penyesuaian diri, baik itu untuk memahami dan menerima dirinya sendiri, memahami orang lain ataupun dengan lingkungannya. Kondisi fisik, karakteristik anak tunarungu sebagai dampak dari ketunarunguannya dan tuntutan dari lingkungan menyebabkan permasalahan tersendiri bagi tunarungu. Dimana permasalahan tersebut akan mengganggu kesehatan mental anak tunarungu. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Walker (2013:438) dimana anak tunarungu memiliki satu setengah kali lebih sering mengalami gangguan kesehatan mental daripada anak yang tidak mengalami gangguan pendengaran.

Tingginya resiko anak tunarungu untuk mengalami gangguan kesehatan mental, sehingga diperlukan suatu penanganan dan juga pencegahan agar jumlah anak tunarungu yang mengalami gangguan kesehatan mental dapat dikurangi. Salah satu cara penanganan dan pencegahan yaitu dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental tersebut yakni adalah sosial budaya dimana salah satu aspeknya yaitu keluarga. Keluarga sebagai lingkungan pertama yang dikenal oleh seorang anak. Keluarga berfungsi sebagai penyeleksi dan perantara hubungan anak dengan lingkungan luar (Bossard dan Ball dalam Notoedirdjo dan Latipun, 2007:124). Dimana keluarga akan memilah kebudayaan yang baik untuk anaknya dan ikut mengenalkan lingkungan luar yang baik kepada anak. Dengan demikian faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental anak tunarungu dapat dikurangi oleh keluarga sehingga anak tunarungu memiliki ketahanan mental dan kesehatan mental anak tunarungu dapat meningkat. Selain itu keluarga juga mempengaruhi bagaimana pembentukan sikap dan kepribadian anak. Hal tersebut diungkapkan oleh Krisnanto dan Yunanto

(2016:171) dimana tingkah laku yang terdapat dalam keluarga dapat memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral dan pendidikan anak.

Suatu keluarga terdiri dari unit terkecil yaitu ayah maupun ibu yang disebut dengan orangtua. Sebagai cara untuk melindungi dan membentuk anak dengan kepribadian yang baik sehingga orangtua memberikan bentuk pengasuhan dan pendidikan. Kesadaran orangtua dalam mengasuh dan mendidik anak membuat orangtua memiliki pertimbangan tersendiri dalam memberikan perlakuan pada anak mereka. Perlakuan yang diberikan orangtua tersebut disebut juga dengan pola asuh. Menurut Djamarah (2014:51), dalam bukunya menjelaskan pola asuh merupakan perlakuan-perlakuan orangtua diberikan sejak lahir hingga dewasa sebagai upaya dalam menjaga dan membimbing anak. Pola asuh bukan suatu perlakuan yang sementara dan secara singkat diberikan kepada anak namun perlakuan tersebut dilakukan selama waktu yang cukup lama sehingga dapat membentuk kepribadian anak.

Pola asuh orangtua memiliki banyak bentuk gaya pengasuhan dimana setiap gaya tersebut memiliki pandangan yang berbeda-beda. Ini terjadi juga pada orangtua anak tunarungu. Tidak mudah bagi orangtua anak tunarungu untuk menerima kondisi anaknya yang mengalami gangguan pendengaran. Kondisi yang dialami anak menimbulkan reaksi dan sikap yang berbeda. Dimana telah dijelaskan oleh Somantri dalam bukunya reaksi orangtua dibedakan atas timbulnya rasa bersalah dan berdosa, timbulnya rasa kecewa karena tidak sesuai dengan harapan, orangtua malu memiliki anak dengan gangguan pendengaran dan terdapat orangtua yang menerima kondisi anaknya dengan apa adanya. Reaksi-reaksi inilah yang mendasari bagaimana bentuk pola asuh yang diberikan orangtua anak tunarungu. Bentuk pola asuh tersebut diantaranya yaitu pola asuh dimana orangtua yang paling berhak untuk mengatur anak sehingga setiap keputusan berada ditangan orangtua. Terdapat pula pola asuh yang mana orangtua memiliki pandangan bahwa kewajiban orangtua adalah untuk memenuhi segala permintaan anak tanpa memberikan aturan. Pola asuh ini dapat timbul karena perasaan bersalah orangtua anak tunarungu terhadap kondisi yang sedang dialami anak. Terakhir yaitu pola asuh orangtua dimana orangtua memberikan kepercayaan pada anak dan yang selalu melibatkan anak dalam mengambil setiap keputusan.

Bentuk pola asuh orangtua ini memiliki pengaruh yang besar terhadap kepribadian. Kepribadian ini penting khususnya bagi anak tunarungu, dimana dengan kepribadian yang tepat dan baik anak tunarungu dapat mengatasi stres, dapat menerima hambatan yang dimiliki, dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dengan demikian anak tunarungu dapat terbebas dari masalah gangguan kesehatan mental. Sedangkan pemilihan pola asuh yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak negatif pada anak tunarungu salah satunya yaitu lebih sering mengalami stres, depresi, tidak dapat melakukan aktualisasi diri, dan menarik diri dari lingkungan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo terdapat 10 siswa tunarungu di kelas III, IV dan V. Dari 10 siswa ini memiliki tingkat

kesehatan mental yang berbeda-beda. Hal tersebut dapat dilihat dari sikap anak dalam mengaktualisasi diri, penyesuaian diri, pandangan hidup dan penerimaan terhadap kenyataan. Terdapat anak yang terlihat aktif dalam pembelajaran dengan sering menjawab pertanyaan dan maju kedepan kelas namun terdapat juga anak yang cenderung diam dan pasif. Kemudian ketika jam istirahat anak bermain bersama-sama dengan teman-teman. Namun terdapat juga anak yang cenderung pendiam dan suka menyendiri. Setelah melakukan wawancara dengan guru kelas anak tersebut memang lebih pendiam dan lebih suka menyendiri dibandingkan teman lainnya. Selain anak yang pendiam terdapat juga anak yang sering sekali mengganggu teman-temannya dan terkadang tindakan anak tersebut membuat tidak nyaman.

Berdasarkan latar belakang tersebut akan diteliti adakah hubungan pola asuh orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu. Sehingga tujuan penelitian ini, yakni : mengetahui adakah hubungan pola asuh orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi. Penelitian ini menggunakan rumus korelasional *Spearman Rank* untuk membuktikan hubungan antara variabel serta untuk memperoleh kejelasan dan kepastian secara matematik.

Penelitian dilakukan di salah satu sekolah luar biasa dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 10 anak tunarungu, 10 orangtua anak tunarungu dan 3 guru kelas. Penelitian ini menerapkan teknik pengumpulan data sekunder dan primer. Dimana data primer menggunakan teknik pengumpulan data kuesioner dan observasi. Dan daftar primer menggunakan teknik pengumpulan data wawancara dan dokumentasi.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo. Subjek dalam penelitian ini adalah anak tunarungu dengan rentang usia 10-12 tahun dan orangtua anak tunarungu. Berikut data yang diperoleh di lapangan.

Tabel 1.1 Data Orangtua Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo

No	Nama Orang Tua	Jenis Kelamin	Usia
1.	W	L	44 tahun
2.	TR	L	42 tahun
3.	EIA	P	29 tahun
4.	NLO	P	45 tahun

5.	S	P	46 tahun
6.	MP	P	44 tahun
7.	NW	P	44 tahun
8.	NE	P	35 tahun
9.	MY	L	47 tahun
10.	ZC	P	40 tahun

Tabel 1.2 Data Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo

N o.	Nama Anak	Jenis Kelamin	Usia
1.	ASA	L	10 tahun
2.	BA	L	10 tahun
3.	PPM	P	10 tahun
4.	VAND	P	10 tahun
5.	DRB	L	10 tahun
6.	HFBA	P	10 tahun
7.	ANKW	P	11 tahun
8.	NEF	P	11 tahun
9.	DF	L	11 tahun
10.	DRW	P	12 tahun

Berdasarkan hasil pengumpulan data kesehatan mental anak diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.3 Nilai Hasil Observasi Kesehatan Mental Anak Tunarungu di Sekolah

No	Nama Anak	Usia	Nilai
1.	ASA	10tahun	7
2.	BA	10tahun	5
3.	PPM	10tahun	10
4.	VAND	10tahun	8
5.	DRB	10tahun	23
6.	HFBA	10tahun	10
7.	ANKW	11tahun	18
8.	NEF	11tahun	7
9.	DF	11tahun	26
10.	DRW	12tahun	8

Langkah selanjutnya setelah diperoleh data - data kesehatan mental anak tunarungu peneliti kemudian mengumpulkan data bentuk pola asuh orangtua dengan memberikan kuesioner pada responden. Berdasarkan hasil kuesioner tersebut diperoleh data pola asuh orangtua sebagai berikut :

Tabel 1.4 Data Hasil Kuesioner Pola Asuh Authoritarian Orangtua Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita

No.	Nama Orangtua	Nama Anak	Nilai
1.	CC	ASA	16
2.	H	BA	29
3.	EIA	PPM	29
4.	NLO	VAND	21

5.	S	DRB	33
6.	MP	HFBA	16
7.	NW	ANKW	18
8.	NE	NEF	35
9.	MY	DF	35
10.	ZC	DRW	23
Jumlah			255

Tabel 1.5 Data Hasil Kuesioner Pola Asuh *Permissive* Orangtua Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo

No.	Nama Orangtua	Nama Anak	Nilai
1.	CC	ASA	16
2.	H	BA	22
3.	EIA	PPM	20
4.	NLO	VAND	29
5.	S	DRB	26
6.	MP	HFBA	27
7.	NW	ANKW	27
8.	NE	NEF	20
9.	MY	DF	31
10.	ZC	DRW	30
Jumlah			248

Tabel 1.6 Data Hasil Kuesioner Pola Asuh *Authoritative* Orangtua Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo

No.	Nama Orang Tua	Nama Anak	Nilai
1.	CC	ASA	37
2.	H	BA	55
3.	EIA	PPM	43
4.	NLO	VAND	49
5.	S	DRB	50
6.	MP	HFBA	41
7.	NW	ANKW	50
8.	NE	NEF	43
9.	MY	DF	36
10.	ZC	DRW	48
Jumlah			452

1. Pengolahan Data

Tabel 1.7 Data Hasil Kuesioner Pola Asuh Orangtua *Authoritarian* dan Hasil Observasi Kesehatan Mental Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo

No.	Nama Orangtua	Hasil Kuesioner Pola Asuh <i>Authoritative</i>	Nama Anak	Hasil Observasi
1.	CC	16	ASA	7
2.	H	29	BA	5

3.	EIA	29	PPM	10
4.	NLO	21	VAND	8
5.	S	33	DRB	23
6.	MP	16	HFBA	10
7.	NW	18	ANKW	18
8.	NE	35	NEF	7
9.	MY	35	DF	26
10.	ZC	23	DRW	8
Jumlah		255	Jumlah	-

Tabel 1.8 Data Hasil Kuesioner Pola Asuh Orangtua *Permissive* dan Hasil Observasi Kesehatan Mental Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo

N o.	Nama Orangtua	Hasil Kuesioner	Nama Anak	Hasil Observasi
1.	CC	16	ASA	7
2.	H	22	BA	5
3.	EIA	20	PPM	10
4.	NLO	29	VAND	8
5.	S	26	DRB	23
6.	MP	27	HFBA	10
7.	NW	27	ANKW	18
8.	NE	20	NEF	7
9.	MY	31	DF	26
10.	ZC	30	DRW	8
Jumlah		248	-	-

Tabel 1.9 Data Hasil Kuesioner Pola Asuh Orangtua *Authoritative* dan Hasil Observasi Kesehatan Mental Anak Tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo

N o.	Nama Orangtua	Hasil Kuesioner	Nama Anak	Hasil Observasi
1.	CC	37	ASA	7
2.	H	55	BA	5
3.	EIA	43	PPM	10
4.	NLO	49	VAND	8
5.	S	50	DRB	23
6.	MP	41	HFBA	10
7.	NW	50	ANKW	18
8.	NE	43	NEF	7
9.	MY	36	DF	26
10.	ZC	48	DRW	8
Jumlah		452	-	-

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data korelasi *Spearman Rank*, dimana dalam teknik *Spearman Rank* ini menggunakan data ordinal atau rangking. Sehingga sebelum dilakukan analisis data-data yang telah

diperoleh sebelumnya diubah terlebih dahulu menjadi bentuk data ordinal.

Tabel 1.10 Tabel Penolong Untuk Menghitung Koefisien Korelasi Spearman Rank Antara Pola Asuh Authoritarian dengan Kesehatan Mental Anak Tunarungu

No.	(Xi)	(Yi)	Rangking (Xi)	Rangking (Yi)	Xi-Yi <i>b_i</i>	<i>b_i</i> ²
1.	16	7	9.5	2.5	7	49
2.	29	5	4.5	1	3.5	12.25
3.	29	10	4.5	6.5	-2	4
4.	21	8	7	4.5	2.5	6.25
5.	33	23	3	9	-6	36
6.	16	10	9.5	6.5	3	9
7.	18	18	8	8	0	0
8.	35	7	1.5	2.5	-1	1
9.	35	26	1.5	10	-8.5	72.25
10.	23	8	6	4.5	1.5	2.25
Jumlah					0	192

Dari tabel penolong telah didapat :

$$\begin{aligned} \sum b_i^2 &= 192 \\ \rho &= 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)} \\ &= 1 - \frac{6 \cdot 192}{10(100-1)} \\ &= 1 - \frac{1152}{990} \\ &= 1 - 1,1636363636 \\ &= 0,1636363636 = 0,164 \end{aligned}$$

Jadi harga ρ tabel untuk $n=10$ dengan taraf kesalahan 5% adalah 0,648. Dari ρ hitung yang telah diperoleh yaitu 0,164 dapat diketahui bahwa ρ hitung lebih kecil dari ρ tabel ($0,164 < 0,648$). Dengan demikian H_0 yang menyatakan tidak adanya kesesuaian atau hubungan pola asuh *authoritative* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita diterima dan H_a yang menyatakan adanya kesesuaian atau hubungan pola asuh *authoritative* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita ditolak.

Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara gaya pola asuh *authoritative* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita namun hasilnya sangat kecil dari rho tabel sehingga dapat diabaikan.

Tabel 1.11 Tabel Penolong Untuk Menghitung Koefisien Korelasi Spearman Rank Antara Pola Asuh Permissive dengan Kesehatan Mental Anak Tunarungu

No.	(Xi)	(Yi)	Rangking (Xi)	Rangking (Yi)	Xi-Yi <i>b_i</i>	<i>b_i</i> ²
1.	16	7	10	2.5	7.5	56.25
2.	22	5	7	1	6	36
3.	20	10	8.5	6.5	2	4
4.	29	8	3	4.5	-1.5	2.25
5.	26	23	6	9	-3	9
6.	27	10	4.5	6.5	-2	4
7.	27	18	4.5	8	-3.5	12.25
8.	20	7	8.5	2.5	6	36
9.	31	26	1	10	-9	81
10.	30	8	2	4.5	-2.5	6.25
Jumlah					0	247

Dari tabel penolong telah didapat :

$$\begin{aligned} \sum b_i^2 &= 247 \\ \rho &= 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)} \\ 6.1482 &= 1 - \frac{10(100-1)}{1482} \\ &= 1 - \frac{1482}{990} \\ &= 1 - 1.496969697 \\ &= -0,496969697 \\ &= -0,496969697 = -0,497 \end{aligned}$$

Jadi harga ρ tabel untuk $n=10$ dengan taraf kesalahan 5% adalah 0,648. Dari ρ hitung yang telah diperoleh yaitu $-0,497$ dapat diketahui bahwa ρ hitung lebih kecil dari ρ tabel ($-0,497 < 0,648$). Dengan demikian H_0 yang menyatakan tidak adanya kesesuaian atau hubungan pola asuh *permissive* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita diterima dan H_a yang menyatakan adanya kesesuaian atau hubungan pola asuh *permissive* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita ditolak.

Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara gaya pola asuh *permissive* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita namun hasilnya sangat kecil dari rho tabel sehingga dapat diabaikan.

Tabel 1.12 Tabel Penolong Untuk Menghitung Koefisien Korelasi Spearman Rank Antara Pola Asuh Authoritative dengan Kesehatan Mental Anak Tunarungu

No	(Xi)	(Yi)	Rangking (Xi)	Rangking (Yi)	Xi-Yi <i>b_i</i>	<i>b_i</i> ²
----	------	------	---------------	---------------	-------------------------------	-----------------------------------

1.	37	7	9	2.5	6.5	42.25
2.	55	5	1	1	0	0
3.	43	10	6.5	6.5	0	0
4.	49	8	4	4.5	-0.5	0.25
5.	50	23	2.5	9	-6.5	42.25
6.	41	10	8	6.5	1.5	2.25
7.	50	18	2.5	8	-5.5	30.25
8.	43	7	6.5	2.5	4	16
9.	36	26	10	10	0	0
10.	48	8	5	4.5	0.5	0.25
Jumlah					0	133,5

Dari tabel penolong telah didapat :

$$\begin{aligned} \sum b_i^2 &= 133,5 \\ \rho &= 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)} \\ &= 1 - \frac{6.133,5}{10(100-1)} \\ &= 1 - \frac{801}{990} \\ &= 1 - 0,8090909090 \\ &= 0,190909091 = 0.191 \end{aligned}$$

Jadi harga ρ tabel untuk $n=10$ dengan taraf kesalahan 5% adalah 0,648. Dari ρ hitung yang telah diperoleh yaitu 0,191 dapat diketahui bahwa ρ hitung lebih kecil dari ρ tabel ($0.191 < 0.648$). Dengan demikian H_0 yang menyatakan tidak adanya kesesuaian atau hubungan pola asuh *authoritarian* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita diterima dan H_a yang menyatakan adanya kesesuaian atau hubungan pola asuh *authoritative* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita ditolak.

Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara gaya pola asuh *authoritative* orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita namun hasilnya sangat kecil dari rho tabel sehingga dapat diabaikan.

3. Hasil Wawancara

Sebagai data sekunder dalam penelitian ini hasil wawancara tentang kesehatan anak tunarungu yang didapat dari guru kelas sebagai sumber informasi, hasil wawancara tersebut sebagai berikut:

A. Pembahasan

Kesehatan mental merupakan keadaan emosional, psikologi, sosial yang baik ditandai dengan hubungan interaksi personal, kepercayaan diri yang baik, tingkah laku yang

efektif dan positif serta adanya kestabilan emosi. (Baradeo, 2016:2)

Hal tersebut didukung dengan pendapat kesehatan mental dari Seimun (2006:50) yaitu suatu kemampuan untuk memahami diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan dalam upaya mengatasi masalah dan pencapaian rasa kepuasan. Kondisi kesehatan mental seseorang berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor pola asuh orangtua. Dimana orangtua merupakan lingkungan pertama anak berkembang.

Pola asuh merupakan suatu interaksi antara anak dan orangtua yang terjadi dalam proses mengasuh, mendidik, membimbing, mendisiplinkan anak sehingga terbentuk suatu kepribadian yang sesuai dengan norma yang berlaku didalam masyarakat. (Kristanto dan Yunanto, 2016:171)

Darling & Steinberg berpendapat bahwa pola asuh merupakan bentuk sikap orangtua terhadap anak untuk memberikan informasi dan bersama-sama menyesuaikan lingkungan emosional yang diinginkan orangtua. Dimana ini termasuk sebagai bentuk mengembangkan kewajiban orangtua selain bentuk sikap seperti halnya gerak tubuh, nada suara ekspresi spontan dan lainnya.

Pola asuh orangtua yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda sehingga terdapat beberapa bentuk pola asuh seperti pendapat Baumirnd yang membagi pola asuh *authoritarian*, pola asuh *permissive*, pola asuh *authoritative*. Pola asuh yang diterapkan orangtua dapat mempengaruhi perkembangan dan kondisi anak. Salah satunya adalah bagaimana perkembangan kesehatan mental anak.

Pentingnya aspek kesehatan mental dan pola asuh tersebut maka dilaksanakannya penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu. Dimana penelitian ini berfokus pada kondisi kesehatan mental anak tunarungu di sekolah ditinjau dari aspek kematangan emosional, kepercayaan diri, hidup bersama dan tujuan hidup atau pandangan hidup. Aspek aspek kesehatan mental tersebut kemudian

dihubungkan dengan bentuk pola asuh menurut Baumrind yaitu pola asuh *authoritarian*, pola asuh *permissive*, pola asuh *authoritative*.

Subjek pada penelitian ini yaitu 10 anak tunarungu usia 10-12 tahun yang terdiri dari 4 anak laki-laki dan 6 anak perempuan. Dari 10 anak tunarungu diketahui 3 anak mengalami gangguan kesehatan mental. Hasil tersebut diketahui dari hasil observasi kesehatan mental anak selama berada di sekolah. Kemudian data bentuk pola asuh orangtua didapat dari kuesioner dimana data pola asuh orangtua tersebut akan di ranking sesuai dengan bentuk pola asuh. Setelah data diperoleh kemudian data diolah menggunakan teknik analisis data korelasi *Spearman Rank*. Dari hasil analisis data diperoleh hasil nilai rho hitung lebih kecil daripada rho tabel. Sehingga terdapat hubungan atau kesesuaian pola asuh orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita namun hasilnya kecil sehingga hubungan tersebut dapat diabaikan.

Dari hasil tersebut diketahui bahwa pola asuh orangtua bukanlah faktor utama yang mempengaruhi kesehatan mental anak tunarungu di sekolah. Sehingga terdapat faktor lain yang memiliki pengaruh yang lebih besar dalam menentukan kondisi kesehatan mental anak tunarungu di sekolah.

Sekolah merupakan lingkungan kedua yang banyak dihabiskan anak setelah lingkungan keluarga. Dimana di sekolah orangtua akan memiliki kontrol yang lebih kecil pada anak. dan peran orangtua ini akan digantikan oleh pihak-pihak lain seperti halnya guru, teman dan anggota masyarakat di sekolah.

Price (dalam Rahayu, 2008:71) menyatakan bahwa "faktor yang mempengaruhi kesehatan mental adalah lingkungan kerja/sekolah, kondisi keluarga dan peran sosial di masyarakat". Lingkungan yang dapat menerima anak ataupun lingkungan dimana anak dapat menyesuaikan diri akan dapat memberi kondisi mental yang sehat. Dan sebaliknya lingkungan yang membuat anak tertekan dan sulit untuk menyesuaikan diri dapat menyebabkan anak tunarungu mengalami gangguan kesehatan mental.

Hal tersebut didukung oleh Hidayat dan Herdi (2014:108) dalam bukunya bahwa gangguan kesehatan mental dapat disebabkan oleh kombinasi faktor, seperti keturunan, biologi, trauma psikologi dan stress lingkungan. Sedangkan menurut Notosoedirdjo dan Latipun dalam bukunya kesehatan mental yang menjelaskan terdapat empat faktor yaitu biologis, psikologis, lingkungan dan sosio-budaya. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi satu dengan yang lain sehingga mempengaruhi kondisi mental seseorang.

Selain faktor tersebut gangguan dalam mengembangkan kesehatan mental seorang anak di sekolah dapat disebabkan oleh masalah-masalah dalam penyesuaian diri, konflik dengan orangtua atau teman, masalah pribadi ataupun masalah akademis. (Hidayat dan Herdi, 2014:99)

Ketika anak memasuki sekolah dasar peran teman sebaya mulai penting. Anak mulai belajar untuk hidup berkelompok saling berinteraksi dan belajar menyesuaikan diri. Hal ini didukung oleh pendapat Wong (dalam Maisyaroh, 2016: 9) dimana anak pada usia 10-12 tahun sudah mulai berhasil memenuhi kebutuhan sendiri atau kebutuhan anak-anak lain, memperhatikan kasih sayang, mulai menyukai lawan jenis, dan lebih selektif dalam memilih. Dalam pemilihan teman penolakan dan penerimaan akan terjadi. Penolakan dari teman sebaya akan membuat anak merasa kesepian dan dimusuhi. Penolakan dan pengabaian teman sebaya akan berhubungan dengan kesehatan mental dan masalah criminal seseorang (Bukowski & Adams; Dodge, Coie, & Lynam; Masten dalam Santrock, 2007:206)

Penolakan yang dilakukan teman sebaya dapat berupa bullying atau perilaku agresif seseorang untuk menyakiti korban secara fisik maupun mental (Olweus dalam Prastyo, 2011:19) bullying ini dapat memberikan dampak buruk dalam perkembangan anak tunarungu. Seperti yang dijelaskan oleh Prastyo (2011:23) dalam penelitiannya bullying dapat menimbulkan perasaan tidak aman, terisolasi, perasaan rendah diri, depresi dan stress apabila terjadi dalam jangka pendek. Sedangkan apabila bullying terjadi dalam jangka panjang

dapat berdampak pada gangguan psikis dan gangguan kesehatan mental.

Terjadinya bullying dapat disebabkan oleh banyak hal seperti sosial ekonomi, kemampuan akademik dan dapat pula disebabkan oleh tingkat pendengaran. Kolvin dkk (dalam Fellingner, 2009:640)

"That the profoundly deaf in their sample were more likely to be bullied and teased than hearing controls, and the 'partially hearing' were also more likely to be teased"

Pendapat tersebut menyatakan bahwa anak tunarungu yang memiliki gangguan pendengaran yang sangat berat akan memiliki perlakuan intimidasi dan diolok-olok lebih parah daripada yang masih memiliki kontrol pendengaran dan masih memiliki sis pendengaran.

Selain teman sebaya, bullying dan tingkat gangguan pendengaran terdapat faktor lain seperti salah satunya adalah faktor biologis. Plutchik (dalam Rahayu,2008:71) juga menyatakan bahwa ada faktor biologis yang menentukan perilaku manusia, termasuk perilaku mental individu. Aspek biologis yang dimaksud yaitu otak dan bagiannya serta yang bersifat hormonal. Perbedaan kemampuan otak setiap anak dalam menerima atau mengatasi permasalahan serta tingkat hormone penyebab kegelisahan dan stres yang berbeda antar manusia dapat menyebabkan setiap anak memiliki kondisi kesehatan mental yang berbeda-beda.

Selain faktor biologis terdapat pula faktor sosial ekonomi. Pendapat tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Reiss (2013:24) bahwa

"Low socioeconomic status that persisted over time was strongly related to higher rates of mental health problems. A decrease in socioeconomic status was associated with increasing mental health problems."

Dimana dapat diasumsikan rendahnya status sosialekonomi yang bertahan lama berkaitan dengan tingkat masalah kesehatan mental yang lebih tinggi. Penurunan status sosialekonomi dikaitkan dengan meningkatnya masalah kesehatan mental. Status sosial ekonomi anak tunarungu dan kesehatan mental memiliki hubungan yang terbalik yang artinya semakin rendah sosial ekonomi anak tunarungu akan

meningkatkan resiko gangguan kesehatan mental.

Dari berbagai pendapat tersebut diketahui banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental anak. Sehingga setiap anak dapat memiliki faktor penyebab yang berbeda-beda dan pola asuh bukanlah faktor utama yang mempengaruhi kesehatan mental anak di sekolah. Untuk itu perlu diketahui dahulu penyebab anak mengalami gangguan kesehatan mental, apakah kondisi kesehatan mental anak dirumah dan disekolah sama, dan pada kondisi seperti apa anak mengalami gangguan kesehatan mental.

Untuk membantu menangani kesehatan mental disekolah dapat dilakukan beberapa saran menurut Dr. Muh Surya (dalam Hidayat dan Herdi 2014:101):

1. Menciptakan situasi sekolah yang dapat menimbulkan rasa betah bagi anak didik, baik secara sosial, fisik, maupun akademis,.
2. Menciptakan suasana belajar yang menyenangkan bagi anak didik.
3. Usaha pemahaman anak didik secara menyeluruh baik prestasi belajar, sosial, maupun seluruh aspek pribadinya.
4. Menggunakan metode dan alat belajar yang dapat memotivasi belajar.
5. Ruang kelas yang memenuhi syarat-syarat kesehatan
6. Menggunakan prosedur evaluasi yang dapat membearkan motivasi belajar.
7. Menciptakan situasi sosial yang baik dan membantu perkembangan pribadi anak.
8. Peraturan/ tata tertib yang jelas dan dipahami oleh siswa
9. Penyesuaian program pendidikan dengan kebutuhan dan pribadi anak.
10. Teladan dari para guru dalam segala segi pendidikan
11. Kerjasama dan saling pengertian dari para guru dalam melaksanakan kegiatan pendidikan di sekolah.
12. Pelaksanaan program bimbingan dan penyuluhan (konseling) yang sebaik-baiknya.

13. Situasi kepemimpinan yang penuh dengan saling pengertian dan tanggung jawab, baik pada murid maupun pada guru
14. Hubungan yang erat dan penuh pengertian antara sekolah dengan orangtua murid dan masyarakat
15. Kerjasama yang baik dengan berbagai instansi yang berhubungan dengan masalah kesehatan mental.
16. Pelaksanaan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) termasuk usaha kesehatan mental.
17. Penyediaan fasilitas belajar yang memadai.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan kesehatan mental anak tunarungu di SLB-B Dharma Wanita Sidoarjo namun hubungan tersebut memiliki nilai yang rendah dari nilai pembandingan sehingga hubungan tersebut dapat diabaikan. Atau dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis kerja (Ha) ditolak dan hipotesis nol (Ho) diterima.

Kesehatan mental anak tunarungu dapat dipengaruhi oleh banyak faktor tidak hanya pola asuh orangtua. Gaya pola asuh yang diterapkan orangtua penting dalam mempengaruhi kesehatan mental anak tunarungu. Namun gaya pola asuh orangtua bukanlah faktor utama dalam mempengaruhi kesehatan mental anak tunarungu melainkan banyak faktor lain yang mempengaruhi. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan mental anak tunarungu diantaranya terdapat faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial budaya dan faktor lingkungan.

Saran

Sehubungan dengan diselesaikannya penelitian hubungan pola asuh orangtua dengan kesehatan mental ini, maka diajukan beberapa saran yang berkaitan dengan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Bagi Orangtua

Orangtua sebaiknya tidak hanya mengawasi perkembangan akademik anak di sekolah namun juga mengawasi bagaimana kondisi kesehatan mental anak di sekolah. Dengan demikian orangtua dapat mengetahui apabila terdapat gangguan pada kesehatan mental anak sehingga dapat diberikan penanganan sedini mungkin.

Selain itu orangtua diharapkan dapat mencari tahu penyebab gangguan kesehatan mental yang terjadi pada anak sehingga dengan mengetahui faktor penyebab tersebut dapat di berikan tindakan yang tepat.

2. Bagi Guru

Guru sebagai pengganti peran orangtua di sekolah sebaiknya juga memperhatikan perkembangan dan kondisi kesehatan mental anak tunarungu di sekolah. Dengan demikian diharapkan guru dapat memberikan bantuan dalam mengatasi atau mencegah gangguan kesehatan mental anak tunarungu di sekolah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian ini dapat dikembangkan dengan cakupan subjek yang lebih luas dengan variabel-variabel hubungan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonopoulou, K. , Hadjikakou, K. & Stampoltzis, A. .2012. "Parenting Styles of Mother With Deaf or Hard-of-Hearing Children and Hearing Siblings". *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. Vol.17 (3): pp 306-318
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RINEKA CIPTA
- Baradero, Dayrit dan Maratning. 2016. *Kesehatan Mental Psikiatri: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Dede Rahmat dan Herdi. 2014. *Bimbingan Konseling: Kesehatan Mental di Sekolah*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Djamarah, Syaiful Bahri. 2014. *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi dalam Keluarga : Upaya Membangun Citra Membentuk Pribadi Anak*. Jakarta: Rineka Cipta
- Fellinger, Johannes. 2009. "Correlates Of Mental Health Disorders Among Children With Hearing Impairments". *Journal Developmental Medicine & Child Neurology*. Vol. 51 : pp 635-641
- Haenudin. 2013. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunarung*. Jakarta Timur: Luxima.
- Ilahi, Mohammad Takdir. 2013. *Quantum Parenting: Kiat Sukses Mengasuh Anak Secara Efektif dan Cerdas*. Jogjakarta: Katahati
- Kristanto, Budi dan Yunanto, Bagus Tesar. 2016. "Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesehatan Mental Anak Kelas 5 dan 6 di SDN 01 Ngombakan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo". *Jurnal Kosala*. Vol. 4 (2): hal. 171-177

- Maisyaroh, Umi. 2016. "Gambaran Status Kesehatan Jiwa Pada Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun Di Semarang". *Jurnal Keperawatan*. Vol 1 (2)
- Nasir, Muhith. 2011. *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*, Jakarta : Salemba Medika
- Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.
- Prasetyo, Ahmad Baliyo Eko. 2011. "Bullying di Sekolah dan Dampaknya bagi Masa Depan Anak". *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol. IV (1) : hal 19-26
- Purwoko, Budi dan Pratiwi, Titin Indah. 2007. *Pemahaman Individu Teknik Non Tes* . Surabaya:Unesa University Press
- Rahayu, Siti Yuyun, Hernawaty, Taty dan Rakhmawati, Windy. 2008. "Hubungan antara Pola Asuh Orangtua dengan Kesehatan Mental Remaja". Vol 10 (XVIII) : hal 63-75
- Reiss, Franziska. 2013. "Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review". *Journal Social Science & Medicine*. Vol. 90: pp 24-31
- Rayaa, F. Antonio, et.al. 2013. "Parenting Style and Parenting Practices in Disabled Children and its Relationship with Academic Competence and Behaviour Problems". *Journal Procedia - Social and Behavioral Sciences* Vol. 89 (2013) : pp 702 – 709
- Safitri, Yuhandana dan Hidayati, Ns Eny. 2013. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Remaja Di SMK November Semarang". *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol. 1 (1) : hal 11-17
- Santrock, John W.2007. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta:Penerbit Erlangga
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 1*. Yogyakarta: Kanisius
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius
- Septiari, Bety Bea. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Somantri, T. Sutjihati. 2012. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian* , Bandung: ALFABETA
- Sugiyono .2015. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Yusuf LN, Syamsu. 2009. *Mental Hygiene*. Bandung:Maestro
- Walker, Rob. 2013. "Child Mental Health and Deafness". *Journal Paediatrics and Child Health*. Vol.23 (10): pp 438-442
- Wardhani, Yurika Fauzia dan Paramita, Astridya. 2016. "Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungannya Dengan Disabilitas Dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Risesdas 2007 Dan 2013)". *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 19 (1): hal.99-107
- Wijanarko, Jarot dan Setiawati, Ester. 2016. *Ayah Baik-Ibu Baik Parenting Era Digital: Pengaruh Gadget dan Perilaku terhadap Kemampuan Anak*. Jakarta Selatan: Keluarga Indonesia Bahagia.