

# PENGALAMAN IBU YANG MEMPUNYAI ANAK USIA SEKOLAH DENGAN RETARDASI MENTAL

*The Experience Of Mothers Who Have School Age Children With Mental Retardation*

Chatarina Suryaningsih<sup>1</sup>, Windi Wulan Anzani<sup>2</sup>, Rini Mulyati<sup>3</sup>

STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi

(Email: [Chatarina.surya@yahoo.com](mailto:Chatarina.surya@yahoo.com), Hp 081563831231)

## ABSTRAK

Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus merasa pasrah dengan kondisi anaknya dan merasa tidak dapat berbuat apa-apa terhadap anaknya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman ibu yang mempunyai anak usia sekolah dengan RM di SLBN A Citeureup Cimahi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia sekolah dengan RM. Lima partisipan terpilih dengan menggunakan metode *purposive sampling* Wawancara mendalam direkam lalu dibuatkan transkrip dan dianalisis dengan metode *Colaizzi*. Hasil penelitian ini diperoleh 8 tema yang menunjukkan pengalaman ibu yang mempunyai anak usia sekolah dengan RM yakni: 1. Respon psikologis ibu yang mempunyai anak dengan RM, 2. Dampak terhadap psikologis dan fisik ibu yang mempunyai anak dengan RM, 3. Tanda dan gejala anak dengan RM, 4. Hambatan keluarga yang mempunyai anak dengan RM, 5. Stigma masyarakat dan lingkungan terhadap keberadaan anak dengan RM, 6. Dukungan internal dan eksternal keluarga yang mempunyai anak RM, 7. Upaya keluarga dalam memandirikan anak dengan RM, 8. Harapan keluarga terhadap keberadaan anak dengan RM. Hasil penelitian ini disarankan agar ibu dapat membentuk suatu komunitas untuk dapat berbagi pengalaman dalam merawat anak dengan RM di usia sekolah.

**Kata Kunci :** Retardasi Mental, fenomenologi, pengalaman ibu

## ABSTRACT

*Mothers who have children with special needs surrender to such condition, unable to accept reality and also unable to do anything for their child. The purpose is to explore about the experience of mothers who have school-age children with mental retardation in SLBN A Citeureup Cimahi. This type of research is qualitative research with descriptive phenomenology approach. Participants of this research are mothers who have school age children with mental retardation. Five participants were selected using purposive sampling method. In-depth interview recorded were then made transcripts and analyzed by the colaizzi method. The results of this study obtained 8 themes that show the experience of mothers who have school-age children with RM are: 1. Psychological response mother who have children with MR, 2. The impact on the psychological and physical mothers who have children with MR, 3. Signs and symptoms of children with MR, 4. Family barrier who have children with MR, 5. Stigma of society and environment on the existance of children with MR. 6. Internal and external support of families who have children with RM, 7. Family efforts make idependent children with RM, 8. Family expectations of children with RM. The results of this study are suggested that mothers can create a community able to share experiences in caring for school age children with RM.*

**Keywords :** Children with MR, Phenomenology, Mother's experience

## PENDAHULUAN

Orang tua yang mempunyai anak RM (retardasi mental) juga biasanya akan mengalami minder. Banyak ibu yang tidak membolehkan anak bermain bersama teman-teman dilingkungannya karena rasa minder pada diri orang tua. Orang tua yang memiliki anak RM pasrah dan cenderung mencoba menerima keadaan anaknya dengan tenang. Pada kondisi ini orang tua lebih mengharapkan yang terbaik sesuai dengan kapasitas dan kemampuan yang dimiliki oleh anaknya (Ayati Al, 2019).

Pasrah pada orang tua anak RM diungkapkan dengan cara orang tua menyadari bahwa anak RM merupakan takdir yang tidak bisa dihindari sekaligus titipan dari Allah yang sangat berharga dan senantiasa perlu dijaga, dibimbing dengan penuh kasih sayang (Wulandari and Ranimpi, 2018).

RM merupakan suatu kelainan mental yang dialami seseorang seumur hidupnya yang diartikan sebagai suatu ketidaksesuaian perkembangan pada anak, yang mana pertumbuhan dan perkembangan sebuah proses utama dan terpenting bagi anak. Keterlibatan peran orang tua dalam merawat anak RM sangat penting baik dalam perkembangan fisik maupun

mental (Rafikayati and Jauhari, 2018). Peran orang tua sangatlah berguna dalam kemandirian anak RM (Syahda, 2018). Persepsi ibu terhadap keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini menjelaskan bahwa pengasuhan anak sejak usia dini harus mendapat perhatian khusus, orang tua harus memperhatikan kebutuhan tumbuh kembang anak dengan baik (Soge, E., Bunga, B. N., Thoomaszen, F., & Killing, 2017).

Penanganan terhadap anak RM tidak hanya dilakukan oleh orangtua saja. Upaya ini perlu adanya peran dan dukungan berbagai pihak yaitu dari pemerintah, tenaga kesehatan maupun masyarakat. Pemerintah berperan dalam mendesain sistem Pendidikan Luar Biasa (Nurdin, 2018).

Ketika peran dan dukungan tidak dilakukan dengan semestinya maka akan menimbulkan dampak bagi anak dengan RM dan orang tua anak itu sendiri. Dampak secara psikologis, ibu mengalami stres dan cemas pada masa depan pendidikan dan kesehatan anaknya, ibu banyak memberikan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang membuat ibu harus terus mendampingi anaknya. Ibu akan mengalami stress dalam mengasuh

anak RM (Mawardah and Hidayati, 2012).

Sejauh ini belum ada program yang diberikan khusus bagi keluarga ataupun ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Hal ini perlu adanya pendekatan yang dilakukan oleh masyarakat khususnya oleh peneliti untuk menggali kebutuhan yang diperlukan ibu sebagai *caregiver* utama bagi anak berkebutuhan khusus.

Penelitian ini merupakan suatu fenomena yang terjadi dilapangan yang tidak dapat digali secara kuantitatif. Peneliti melakukan sebuah penelitian untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman ibu yang mempunyai anak RM dengan menggunakan metode riset kualitatif pendekatan fenomenologi. Fenomena ibu yang mempunyai anak RM dapat dilakukan penelitian menggunakan metode kualitatif dikarenakan bahwa peneliti akan melakukan penggalian pengalaman yang sudah dialami oleh seorang ibu melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mengetahui masalah apa saja yang terjadi ketika ibu mempunyai anak usia sekolah dengan RM.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kualitatif. Moleong (2014) menyatakan kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Penelitian kualitatif ini dipilih karena adanya masalah atau fenomena yang perlu dieksplorasi untuk mempelajari sebuah kelompok atau mengidentifikasi variabel yang tidak dapat dengan mudah diukur atau tidak dapat dikuantitatifkan, sehingga penelitian kualitatif ini sangat tepat untuk menggali pengalaman ibu yang mempunyai anak usia sekolah dengan RM.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah mempelajari atau memahami permasalahan pokok yang akan diteliti, dimana partisipan yang diteliti berorientasi pada kriteria tujuan penelitian. Jumlah sampel yang direkomendasikan untuk penelitian

fenomenologi adalah 3 hingga 10 orang. Berdasarkan data jumlah siswa RM di SLBN A Citeureup Cimahi terdapat 44 siswa dari kelas 1 sampai kelas 6. Pada penelitian ini pengambilan sampel berhenti di partisipan ke 5. Pada partisipan ke 5 ini sudah memenuhi saturasi data atau sudah tidak lagi informasi tambahan. Proses penelitian dan pengambilan data ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2019. Analisa data dilakukan menggunakan metode *Colaizzi*.

Dalam penelitian kualitatif instrumen utama adalah peneliti itu sendiri, peneliti berperan sebagai instrumen dalam penelitian yang dilakukan. Peneliti menggunakan alat bantu pengumpulan data untuk membantu penelitian yaitu dengan menjadikan diri peneliti sendiri sebagai instrumen penelitian yang dilengkapi dengan alat perekam wawancara yang menggunakan *voice recorder* dalam bentuk *handphone* dan *field note*.

## HASIL

### Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 5 ibu yang mempunyai anak usia sekolah dengan RM dan telah merawat anak RM minimal 6 tahun. Seluruh partisipan adalah sebagai ibu

rumah tangga. Dua ibu diantaranya berlatarbelakang pendidikan sarjana, dua ibu lagi berpendidikan SMA dan satu ibu berpendidikan SD hanya sampai kelas 4. Seluruh partisipan beragama islam, suku sunda dan bahasa yang digunakan sunda dan Indonesia. Seluruh partisipan berdomisili di kota Cimahi dan kabupaten Bandung Barat serta menyekolahkan anaknya di SLBN A Citeureup Cimahi.

### Analisa Tema

Analisis data tematik hasil wawancara mendalam dengan 5 partisipan dengan menggunakan metode analisis Colaizzi diperoleh 8 tema yang menunjukkan pengalaman ibu yang mempunyai anak usia sekolah dengan RM yakni: 1. Respon psikologis ibu yang mempunyai anak dengan RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

“*respon saya yaa... pertama mah shock yah, tidak... bisa dibilang tidak bisa menerima kenyataan... (P5-1), “ mungkin ibu jengkel da sering marah-marah tuda neng...” (P1-3), “nya sedih” (P3-2), Ssss... ya banyak bersyukur ya lah sekarang mah Alhamdulillah gitu...” (P5-18), “... seterusnya serahin aja lah saya mah.” (P5-14).*

2. Dampak terhadap psikologis dan fisik ibu yang mempunyai anak dengan RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

*“rasa malu ada gitu yah ada neng gitu yah...” (P2-5), “bener saya sempat minder gak mau punya anak lagi...” (P5-18), “de, gak boleh. Saya sampe spaneng hehe udah berkali-kali baru iyah iyah iyah iyah udah gitu baru dia ngerti...” (P4-5)*

3. Tanda dan gejala anak dengan RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

*“kalau nulis cepat cape, hehe kurang kuat kalau itu...” (P2-1), “dia gak bisa secara apa... sekali di kasih tahu ngerti engga bisa gitu. Harus berulang-ulang gitu.” (P4-5), “...eu mood-moodan deuih kan.” (P3-43), “... gak bisa diarahin, gak bisa diatur ribet wae...” (P1-13), “kalau mandi di mandiin, belum bisa kalau BAB belum bisa...” (P1-16).*

4. Hambatan keluarga yang mempunyai anak dengan RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

*“abi teh da ari ka rumah sakit teh nya biaya.” (P5-5), “sempat terhenti 6 bulan karena konflik keluarga kan ibu sama bapaknya terhenti anak itu, terus maju lagi.” (P2-9), “karena ketidaktahuan saya jadi karena awam aja sama sekali namanya anak ABK tuh seperti apa kan...” (P4-8)*

5. Stigma masyarakat dan lingkungan terhadap keberadaan anak dengan RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

*“jadi omongan juga yah karena tidak semua tetangga sama...” (P5-9), “sebagian orang ada juga yang gak*

*nerima, gengsi gitu (mengusap air matanya).” (P5-10), “tapi kebanyakan warga disini, warga sekitar sini tuh minder...” (P5-10)*

6. Dukungan internal dan eksternal keluarga yang mempunyai anak RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

*kalau saya lagi marah bisa ada yang ngeredam gitu aja yang ibu rasain mah...” (P1), Keluarga ibu sih support semua pada dia bantulah untuk mengajari kadang bantu juga (P2), Biasa sih teu aya nu ieu nya malah sayang we, kan dia deketnya sama bibi rai ti abdi pisan (P3), ya seperti kasih solusi, kasih jalan... (P1)*

7. Upaya keluarga dalam memandirikan anak dengan RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

*anak ibu latih sendiri aja di rumah neng (P2), (K) teh masuk SLB, TK dulu disekolahkan kesana (P5), eu begitu tahu itu teh kan ke psikolog (P3), periksa ke dokter anak 2 kali, kayanya ibu, kayanya anaknya ada ini yah katanya apa, ada keter apa (P4).*

8. Harapan keluarga terhadap keberadaan anak dengan RM, berdasarkan informasi dari partisipan yaitu

*ya ibu sih engga ini engga terlalu muluk yah karena ibu lihat kondisi anak yah, ibu sih harapannya (A) bisa mandiri lah neng yah (P2), nya mudah-mudahan tiasa... tiasa kumaha atuh nya hehe tiasa ieu deui lah normal deui kitu kan pami kahoyong*

*mah supaya eta kasian pami kieu kan masa depannya bilih ieu mah kitu kan, hoyong sehat deui we lah sing tiasa ngejar (P3), *sekarang sih harapannya cuma pengen dia mandiri aja lah kaya kaya pake baju (P4)**

## **PEMBAHASAN**

### **Tema 1 Respon psikologis ibu yang mempunyai anak dengan RM**

Berdasarkan teori Kubler Ross, respon psikologis seseorang terbagi menjadi 5 tahapan yang terdiri dari *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (penawaran), *depression* (depresi) dan *acceptance* (penerimaan). Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi empat reaksi yang termasuk ke dalam respon psikologis antara lain sebagai berikut: *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *depression* (depresi) dan *acceptance* (penerimaan).

Kemarahan atau anger adalah perasaan kesal yang timbul sebagai respon dalam situasi yang dianggap sebagai ancaman. Kemarahan sering kali muncul pada individu yang dipicu oleh perasaan ketidakberdayaan dan keputusasaan, saat individu mengalami hal tersebut merupakan tahap yang normal dalam menghadapi penyakit yang diderita (Al et al., 2020).

Depresi ini akan terjadi pada individu ketika menyadari bahwa ia

akan meninggal atau tidak ada lagi yang bisa dilakukan (Al et al., 2020). Kesedihan sebagai salah satu tanda dari emosional depresi yang digambarkan dengan perasaan sedih, bingung, kecewa, kecil hati dan tidak berdaya (Amperawan, D. L., Fitri, A. R., & Hidayat, 2014).

Orang tua memiliki penilaian bahwa anak RM merupakan ciptaan Tuhan yang memiliki hak yang sama dengan anak normal lainnya. Pada akhirnya semua orang tua akan menyadari bahwa anak RM merupakan takdir yang harus diterima serta titipan Allah yang harus dijaga tanpa harus disesali (Benny, Nurdin and Chundrayetti, 2014).

### **Tema 2 Dampak terhadap psikologis dan fisik ibu yang mempunyai anak dengan RM**

Keberadaan anak RM akan berdampak pada keluarga baik secara psikologis maupun secara fisik. Dampak secara psikologis akan mempengaruhi hubungan sosial keluarga terhadap lingkungan sekitar, seperti munculnya rasa malu, minder, cemas, takut. Tidak jarang orang tua merasa malu dengan kehadiran anak RM dikarenakan rasa malu dan mindersehingga orang tua enggan

berhubungan dengan masyarakat (Merdekawati and Dasuki, 2017).

Dampak yang ditimbulkan dari rasa malu dan minder bukan hanya melarang anaknya bermain dengan lingkungan namun keluarga juga membatasi diri dalam berbaur dengan masyarakat. Bahwa banyak ibu yang tidak membolehkan anak bermain bersama teman-teman dilingkungannya karena rasa minder pada diri orang tua (Al *et al.*, 2020).

Selain berdampak terhadap psikologis, keberadaan anak RM juga berdampak terhadap fisik yang dialami ibu saat merawat anak RM diantaranya ibu merasa pusing, cape dalam mengasuh anaknya. Ibu mengalami penyakit yang tidak pernah dirasakan sebelumnya namun kemudian muncul ketika ibu mengurus anak RM seperti kurang tidur dan kelelahan. Salah satu beban fisik penyebab stres pada orang tua dari anak RM khususnya ibu dikarenakan ibu harus selalu membantu dan mendampingi anaknya sehingga hal itu menyebabkan kelelahan fisik (Damanik, 2018).

### **Tema 3 Tanda dan gejala anak dengan RM**

Anak yang mengalami RM yaitu penampilan fisik yang tidak seimbang. Selain tanda dan gejala fisik, yang

paling menonjol dari anak RM yaitu secara kognitif seperti yang diungkapkan partisipan bahwa anaknya mengalami keterbatasan dalam hal mengingat, anak mudah lupa sehingga dalam mengajari anaknya orang tua harus mengajari anak secara berulang ulang, kesulitan dalam proses belajar membaca, menulis dan berhitung (Sudinia, 2017).

Tanda dan gejala RM juga dapat terlihat secara emosi dan psikologisnya. Anak RM memiliki kekurangan berupa tidak matangnya emosi, depresi, bersikap dingin, impulsif dan merusak. Seperti halnya anak normal, anak RM juga akan menghayati suatu emosi seperti anak akan merasa takut, terutama pada hal yang berkenaan dengan hubungan sosial.

Anak yang mengalami RM mempunyai ciri-ciri antara lain, perkembangan bicara dan bahasa agak terlambat serta perkembangan gerakan tengkurap, duduk, merangkak, berdiri, berjalan sangat terlambat (Sudinia, 2017). Anak RM mengalami kesulitan untuk melakukan adaptasi dengan lingkungannya (Singh *et al.*, 2014).

### **Tema 4 Hambatan keluarga yang mempunyai anak dengan RM**

Hambatan ini umumnya dijumpai keluarga yang mempunyai anak dengan

RM seperti hambatan ekonomi, hambatan situasi dan hambatan pengetahuan. Stres dan koping keluarga dengan anak tunagrahita mengungkapkan salah satu masalah yang dialami keluarga yaitu masalah finansial sehingga keluarga harus bekerja keras untuk membayar terapi anaknya yang tentunya juga akan berdampak terhadap perkembangan anak RM (Triana and Andriany, 2010).

Ketidakadekuatan sumber finansial akan mempengaruhi proses pengasuhan, perawatan dan terapi sehingga perkembangan anak RM akan terlambat dan hal tersebut dapat menjadi stressor tambahan pada keluarga serta dapat mempengaruhi dukungan keluarga dalam merawat anak dengan RM (Wulandari and Ranimpi, 2018).

Terjadinya konflik keluarga mencerminkan adanya suatu ketidakcocokan, baik ketidakcocokan karena berlawanan maupun karena perbedaan (Damanik, 2018). Peran dan tanggung jawab ibu sangat penting terhadap anak yang mengalami RM untuk mengembangkan perilaku adaptif sosial, maka dari itu ibu harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan melatih anak yang menderita RM (Pravitasari,

Nahariani and Huda, 2015). Tingkat pengetahuan, pendidikan dan kemampuan orang tua dalam merawat anak RM sangat menentukan stres yang dirasakan keluarga. Dalam mengatasi hal ini peneliti berasumsi bahwa dalam meningkatkan pengetahuan ibu perlu adanya peran dari sekolah yaitu dengan melibatkan orang tua yang berhubungan dengan cara memandirikan anak di sekolah, mengajarkan ibu cara mengasuh anak sehingga orang tua dapat praktekkannya ketika di rumah (Marliyana, 2017).

### **Tema 5 Stigma masyarakat dan lingkungan terhadap keberadaan anak dengan RM**

Respon negatif atau stigma masyarakat atau lingkungan terhadap keberadaan anak RM tentu sering kali terjadi. Keluarga yang memiliki anak dengan RM akan mendapatkan stigma dari masyarakat setempat. stigma masyarakat juga harus ditanggung orang tua dengan anak RM (Na'imah, Nur'aeni and Septiningsih, 2017).

### **Tema 6 Dukungan internal dan eksternal keluarga yang mempunyai anak RM**

Keluarga yang mempunyai anak RM mendapatkan dukungan materil berupa bantuan biaya untuk terapi bagi



anak RM. Kebutuhan dukungan finansial bagi keluarga dalam merawat anak RM dari keluarga, hal ini disebabkan karena faktor ekonomi keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga dengan anak RM tidak hanya dukungan materil saja, namun dukungan moril juga dapat memberikan motivasi pada ibu selama mengasuh anak RM (Marliyana, 2017).

Harga diri orang tua khususnya ibu dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan keluarga, lingkungan, adanya penghargaan, dan penerimaan. Berkat dukungan yang diberikan oleh keluarga seiring berjalannya waktu ibu dapat menerima keadaan, merasa sayang, cinta terhadap anaknya sehingga ibu mampu untuk merawat seorang anak RM (Mawardah and Hidayati, 2012).

Penerimaan dari setiap anggota keluarga lainnya dan masyarakat juga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak RM untuk lebih berusaha meningkatkan kemampuan yang dimilikinya, sehingga hal ini akan membantu dalam kemandirian anak, lepas dari ketergantungan bantuan orang lain.

### **Tema 7 Upaya keluarga dalam memandirikan anak dengan RM**

Upaya dalam memandirikan anak merupakan salah satu peran dari

keluarga. Orang tua sangat berperan penting dalam tingkat kemandirian anak (Suryaningsih, Nurjanah and Sartika, 2017). Orang tua berperan dalam mengasuh, membimbing, membantu mengarahkan anak untuk menjadi mandiri dan menyekolahkan anak. Meskipun pendidikan seperti sekolah juga berpengaruh dalam memberikan pengarahan maupun kesempatan kepada anak untuk melatih kemandiriannya, tetapi keluarga tetap memiliki peranan penting dan paling utama dalam mendidik untuk menjadi anak yang lebih mandiri agar tidak tergantung pada orang lain.

Anak cenderung akan meniru pola dan tingkah laku dari orang tuanya ketika di rumah, orang tua yang melatih dan memberikan contoh tentang kemandirian yang baik kepada anak, sehingga akan memberikan dampak positif bagi kondisi psikologis anak (Suryaningsih, Nurjanah and Sartika, 2017).

Upaya yang dilakukan keluarga seperti mencari bantuan kesehatan dan upaya mencari bantuan lain adalah hal yang baik dan sesuai, namun tidak akan memberikan kesembuhan secara fisik yang bermakna. Keluarga juga mengupayakan pengobatan bagi anaknya dengan membawa anaknya ke

pelayanan kesehatan dan alternative (Marliyana, 2017).

### **Tema 8 Harapan keluarga terhadap keberadaan anak dengan RM.**

Harapan yang besar akan kehadiran anak yang normal pasti telah dimiliki orang tua sejak penantian kelahiran anaknya. Semua orang tua pasti menginginkan anak yang sempurna, namun tidak semua harapan itu sesuai dengan kenyataan seperti halnya orang tua yang mempunyai anak dengan RM. Keterbatasan yang dimiliki anak RM sangatlah membutuhkan pengawasan atau pendampingan orang tua dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Setiap orang tua menginginkan anak mereka bisa menjadi mandiri minimal dalam kehidupan sehari-hari mereka agar tidak merepotkan orang tua dan lingkungan sekitar (Triana and Andriany, 2010).

### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, semua orang tua tentu sangat mendambakan kehadiran anak yang sempurna, namun harapan tidak selalu sesuai dengan kenyataan sehingga semua orang tua tentu merasa kecewa apabila anak yang didambakannya itu tidak sesuai dengan

yang diharapkan. Hasil penelitian ini mempunyai 8 pokok tema antara lain :

1. Respon psikologis ibu yang mempunyai anak dengan RM.
2. Dampak terhadap psikologis dan fisik ibu yang mempunyai anak dengan RM.
3. Tanda dan gejala anak dengan RM.
4. Hambatan keluarga yang mempunyai anak dengan RM.
5. Stigma masyarakat dan lingkungan terhadap keberadaan anak dengan RM.
6. Dukungan internal dan eksternal keluarga yang mempunyai anak RM.
7. Upaya keluarga dalam memandirikan anak dengan RM.
8. Harapan keluarga terhadap keberadaan anak dengan RM.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al, S. *et al.* (2020) '*Analysis Of Intellectual Ability Of Mentally Mild Disabled Children In Demakijo State Elementary I Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*', *Jurnal Pendidikan*, Volume 21,(1), pp. 64–75.
- Amperawan, D. L., Fitri, A. R., & Hidayat, H. (2014) '*Makna Kesedihan Bagi Remaja*', *Jurnal Psikologi*, 10, pp. 74–79. doi: 10.1515/9783110886689.384.
- Ayati Al (2019) '*Hubungan antara*

- kecerdasan emosi dengan penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus skripsi*’, JURUSAN PSIKOLOGI FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG. doi: 10.14710/jpu.16.1.32-39.
- Benny, F., Nurdin, A. E. and Chundrayetti, E. (2014) ‘Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SLB YPAC Padang’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), pp. 159–162. doi: 10.25077/jka.v3i2.72.
- Damanik, W. (2018) ‘Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental di Rumah’, Universitas Sumatera Utara Repositori Institusi USU.
- Marliyana, M. (2017) ‘Pengalaman Ibu Merawat Anak dengan Tunagrahita di Bandar Lampung’, *Jurnal Kesehatan*, 8(1), p. 50. doi: 10.26630/jk.v8i1.394.
- Mawardah, U. and Hidayati, F. (2012) ‘Relationship Between Active Coping With Parenting Stress in Mother of Mentally Retarded Child’, *Jurnal Psikologi*, 1(1), pp. 1–14.
- Merdekawati, D. and Dasuki, D. (2017) ‘Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Tingkat Retardasi Mental Dengan Kemampuan Keluarga Merawat’, *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 186. doi: 10.22216/jen.v2i2.1963.
- Na’imah, T., Nur’ aeni, N. and Septiningsih, D. S. (2017) ‘Orientasi Happiness Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Tunagrahita Ringan’, *Jurnal Psikologi Undip*, 16(1), p. 32.
- Nurdin, M. (2018) ‘Pemenuhan Hak Aksesibilitas Penyandang Disabilitas Dalam Pelayanan Publik Di Bidang Pendidikan’, *Diglib Unila*. Available at: <http://digilib.unila.ac.id/31547/>.
- Pravitasari, A. P., Nahariani, P. and Huda, H. M. (2015) ‘Retardasi Mental Di Slb Kurnia Asih Desa Pandean Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang (The Description Of Mother ’ S Role In Child Care Suffering Mental Retardation In Slb Kurnia Asih Pandean Ngoro Jombang)’, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol. 1 No.
- Rafikayati, A. and Jauhari, M. N. (2018) ‘Keterlibatan Orangtua Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus’, *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), pp. 55–64. doi: 10.36456/abadimas.v2.i1.a1636.
- Singh, K. et al. (2014) ‘Study Of Burden In Parents Mental Retardation’, *Journal of Indian Health Psychology*, 8(January 2014), pp. 36–43. doi: ISSN: 0973-5755.
- Soge, E., Bunga, B. N., Thoomaszen, F., & Killing, I. Y. (2017) ‘Persepsi Ibu Terhadap Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Anak Usia Dini’, *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 8(2), pp. 85–92. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI/article/view/8617>.
- Sudinia, M. (2017) ‘Kehidupan Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb

- Negeri Selatpanjang Desa Banglas Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Kepulauan Meranti*, JOM FISIP Vol. 4No. 1 – Februari 2017 Page 1, 4(2), pp. 1–15.
- Suryaningsih, C., Nurjanah, N. and Sartika, S. (2017) '*Pengaruh Permainan Ular Tangga Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Kelas Iii Di Sdn Baranangsiang Kabupaten Cianjur Tahun 2017*', Jurnal Keperawatan Komprehensif, 10(23), pp. 1–10.
- 3(2), p. 78. doi: 10.33755/jkk.v3i2.88.
- Syahda, S. (2018) '*Kemandirian Anak Retardasi Mental*', Jurnal Basicedu, 2(23), pp. 43–48.
- Triana, N. Y. and Andriany, M. (2010) '*Stres dan Koping Keluarga dengan Anak Tunagrahita di SLB C dan SLB CI Widya Bhakti Semarang*', Jurnal Keperawatan.
- Wulandari, S. and Ranimpi, Y. Y. (2018) '*Family Function on the Family Who Has Children With*',