

Psychological Well-Being pada Ibu yang Memiliki Remaja Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Dianita Alvina Zahra^{1*}, Niken Widi Astuti²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanegara

Article Info

Article History

Submitted:

17th December 2024

Final Revised:

19th February 2025

Accepted:

22th February 2025

Abstract

Background: This research is based on the fact that many parents often feel worried about their child's condition when accompanying the online learning process of children with ADHD. Emotional shocks are also often experienced by parents of ADHD children, such as feelings of resentment, stress, embarrassment, and anger. **ADHD. Objective:** This study aims to provide an overview of the psychological well-being of mothers with adolescents diagnosed with ADHD. **Method:** The research employed a descriptive qualitative method using purposive sampling, involving three mothers who met the study criteria. Data were collected through semi-structured interviews, observations, and documentation. **Result:** The findings indicate that the psychological well-being of these mothers varies. Most participants demonstrated strong personal growth, as they perceived challenges as opportunities for development. However, their sense of purpose in life tended to be low, primarily due to the difficulties their adolescents faced in managing daily activities, slow progress, and lack of motivation. Factors such as social support, family conditions, and socioeconomic status also played significant roles in determining the mothers' psychological well-being. **Conclusion:** In conclusion, the psychological well-being of mothers is influenced by their ability to adapt to the challenges of raising adolescents with ADHD, as well as the support and socioeconomic status they have. Adequate social support can enhance their psychological well-being and facilitate the caregiving process for their adolescents with ADHD.

Keywords: ADHD, Psychological Well-Being, Mothers

Abstrak

Latar Belakang: Penelitian ini dilatar belakangi oleh banyaknya orang tua sering merasa khawatir terhadap kondisi anak mereka saat mendampingi proses belajar daring anak dengan ADHD. Guncangan emosional juga kerap dialami oleh orang tua anak ADHD, seperti perasaan kesal, stres, malu, dan marah. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai psychological well-being pada Ibu yang memiliki remaja dengan ADHD. **Metode:** Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik purposive sampling, melibatkan tiga Ibu yang memenuhi kriteria penelitian. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa psychological well-being pada Ibu dengan remaja ADHD beragam. Sebagian besar partisipan menunjukkan personal growth yang baik, berupa mereka mampu melihat tantangan sebagai peluang untuk berkembang. Namun, purpose in life dari Ibu yang memiliki remaja ADHD cenderung rendah, disebabkan oleh kesulitan remaja ADHD dalam mengelola aktivitas sehari-hari, lambatnya perkembangan, dan minimnya motivasi. Faktor seperti dukungan sosial, kondisi keluarga, dan status sosial juga berperan penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan psikologis ibu. **Kesimpulan:** Kesimpulannya, psychological well-being Ibu dipengaruhi oleh kemampuan beradaptasi terhadap tantangan dalam



This is an open access article
under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license

Copyright © 2024 by Author,
Published by Universitas
Muhammadiyah Gresik

membimbing remaja ADHD, serta jenis dukungan dan status sosial yang dimiliki. Dukungan sosial yang memadai dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis Ibu dan memudahkan mereka dalam merawat remaja ADHD.

Kata kunci: ADHD, *Psychological Well-Being*, Ibu

*email : dianitalvina@gmail.com

Program Studi Psikologi, Universitas Tarumanegara

Letjen S. Parman No.RT.10, RT.6/RW.4, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta

PENDAHULUAN

Perasaan damai dan kebahagiaan merupakan perasaan yang pasti ingin dirasakan oleh manusia. Rasa bahagia dapat digambarkan sebagai *psychological well-being*. Menurut Ryff dan Singer (2008), indikator *psychological well-being* yang baik mencakup kemampuan otonomi yang baik, penguasaan lingkungan yang baik, penerimaan diri yang baik, pertumbuhan pribadi yang baik, memiliki tujuan hidup, dan hubungan yang positif dengan orang lain. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti selama melaksanakan Program Merdeka Belajar – Kampus Merdeka (MBKM) asistensi mengajar di Satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sesama (SPS) X ditemukan bahwa Ibu dengan anak berkebutuhan khusus menunjukkan kondisi kelelahan, marah, dan kesal terhadap anak berkebutuhan khusus yang ditandai dengan perilaku berteriak kepada anak, mencubit anak, tidak sabar dalam mengajari anak, dan terkadang mengabaikan anak (MBKM, Mei 2024). Berdasarkan keterangan yang diberikan dari pengajar di SPS X menyatakan bahwa, Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus juga cenderung menarik diri dan mengalami kesulitan dalam membangun hubungan yang baik dengan guru.

Berdasarkan perilaku ibu terhadap anak berkebutuhan khusus, seperti berteriak, kurang sabar saat mengajari anak, dan sesekali mengabaikannya, dapat menjadi indikasi rendahnya penerimaan diri. Selain itu, perilaku menarik diri, seperti kesulitan berkomunikasi, juga dapat mencerminkan hubungan yang kurang baik dengan orang lain. Selama pelaksanaan observasi dalam kegiatan MBKM di SPS X, guru pengajar menginformasikan bahwa terdapat siswa yang didiagnosis dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Ibu dari anak tersebut menunjukkan perilaku menarik diri, yang ditandai dengan kesulitan menjalin hubungan baik dengan orang lain, termasuk dengan guru. Selain itu, ibu juga tampak mengalami kelelahan dalam mengurus anak, yang terlihat dari kebiasaan mengantar anak ke sekolah dan langsung pergi setelahnya (MBKM, Mei 2024).

ADHD adalah gangguan perkembangan saraf yang dapat memengaruhi kemampuan motorik individu (Amani & Alpiyah, 2024). Polanczyk et al. (2015) menyebutkan bahwa ADHD merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang paling umum terjadi pada anak-anak dan remaja, dengan prevalensi mencapai sekitar 63 juta kasus di seluruh dunia. Penelitian oleh Danielson et al. (2022) mengungkapkan bahwa di Amerika Serikat, 11,4% anak berusia 3-17 tahun telah didiagnosis dengan ADHD. Pada penelitian lain yang dilakukan Danielson et al. (2024) juga disebutkan bahwa jumlah diagnosa ADHD terus meningkat seiring bertambahnya usia; (a) 2,4% pada anak usia 3-5 tahun, (b) 11,5% pada anak usia 6-11 tahun, (c) 15,5% pada remaja usia 12-17 tahun.

Menurut American Psychiatric Association (APA, 2013), terdapat tiga jenis ADHD, yaitu (a) inatensi atau kurangnya perhatian, (b) hiperaktif-impulsif, (c) kombinasi keduanya. Pada individu ADHD dengan gejala kurangnya perhatian seringkali berperilaku ceroboh dalam melakukan sesuatu, sulit dalam menyimak sesuatu, serta kesulitan dalam mengendalikan diri sendiri. Individu ADHD

dengan gejala hiperaktif dan impulsif seringkali berperilaku mengganggu orang disekitarnya, berlebihan dalam bicara, mudah merasa gelisah dan semangat yang berlebihan sehingga seringkali dianggap sebagai individu yang agresif dan mengganggu orang disekitarnya.

Anak dengan ADHD sering menunjukkan perilaku yang mencerminkan kurangnya perhatian, hiperaktivitas, dan impulsivitas, yang dapat menjadi tantangan bagi orang tua untuk tetap sabar dalam menghadapinya (Efendi et al., 2022). Perilaku negatif yang sering ditunjukkan oleh anak ADHD dapat mengurangi efektivitas bimbingan yang diberikan oleh orang tua (McLaughlin & Harrison, 2006). Selama proses mendampingi anak dengan ADHD, orang tua sering menghadapi tekanan emosional, stres, serta kelelahan (Harborne et al., 2004). Selain itu, kewaspadaan yang berlebihan pada orang tua anak ADHD kerap kali mengakibatkan kelelahan fisik maupun emosional (Leitch et al., 2019).

Orang tua sering merasa khawatir terhadap kondisi anak mereka saat mendampingi proses belajar daring anak dengan ADHD. Guncangan emosional kerap dialami oleh orang tua anak ADHD, seperti perasaan kesal, stres, malu, dan marah. Meskipun demikian, orang tua anak ADHD umumnya mampu menunjukkan keyakinan diri yang cukup baik, khususnya dalam mengambil keputusan. Namun, sikap menarik diri juga sering muncul, seperti menyembunyikan kondisi anak dari guru karena merasa putus asa atau enggan berkomunikasi dengan orang lain. Dalam hal pengembangan diri, orang tua anak ADHD sering menghadapi kendala, seperti sulit meluangkan waktu untuk hobi mereka akibat keterbatasan fasilitas, waktu, dan biaya. Hal ini mencerminkan tingkat kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang kurang optimal (Purnamasari & Cahyono, 2022). *Psychological well-being* merupakan kondisi individu yang mampu menerima dirinya sendiri, memiliki otonomi, dan mandiri dalam menentukan arah hidup, beradaptasi secara efektif dengan lingkungannya, membangun hubungan positif dengan orang lain, menetapkan serta mengejar tujuan hidup, menerima dirinya secara positif, dan terus mengembangkan potensi seiring waktu (Ryff, 1989).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Paryontri (2022) tentang *psychological well-being* pada ibu rumah tangga yang memiliki anak berkebutuhan khusus menyatakan bahwa awalnya Ibu dengan anak berkebutuhan khusus merasa berat, malu, dan kecewa. Namun, seiring waktu, perasaan tersebut berangsur hilang, dan mereka mampu menerima diri. Pada aspek hubungan positif dengan orang lain, ibu rumah tangga ini mampu menjalin hubungan yang baik dengan tetangga dan keluarga. Pada aspek penguasaan lingkungan, mereka menunjukkan kemampuan untuk mengelola dan mengendalikan situasi dengan baik. Tujuan hidup mereka berfokus pada menjaga, menyayangi, dan merawat anaknya dengan sepenuh hati, menganggap anak berkebutuhan khusus sebagai takdir dari Tuhan. Dalam aspek pertumbuhan diri, mereka menunjukkan kemampuan untuk menerima kondisi anak tanpa rasa keberatan, seiring bertambahnya usia. Dukungan sosial yang mereka terima, terutama dari suami, menjadi faktor penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis mereka. Berdasarkan pendahuluan di atas, membuat peneliti tertarik dan ingin memahami gambaran *psychological well-being* pada Ibu yang memiliki remaja ADHD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Dengan pendekatan kualitatif, peneliti dapat menggali informasi terkait berbagai aspek *psychological well-being* pada Ibu yang memiliki remaja dengan ADHD, termasuk dimensi-dimensi *psychological well-being* serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Penggunaan metode deskriptif kualitatif mampu memberikan data secara lengkap

serta dapat mendeskripsikan secara jelas mengenai *psychological well-being* pada Ibu yang memiliki remaja ADHD sesuai dengan yang terjadi.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah tiga Ibu yang memiliki remaja dengan ADHD. Kriteria partisipan meliputi ibu rumah tangga berusia 35-50 tahun, dengan anak yang didiagnosis ADHD pada usia 3-7 tahun, memiliki lebih dari satu anak, dan tidak dibatasi oleh latar belakang pendidikan, agama, maupun status ekonomi. Partisipan terdiri dari NA, FKD, dan SM.

Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini terdapat beberapa teknik pengumpulan data, yaitu (a) wawancara, (b) observasi, dan (c) dokumentasi. Pada teknik wawancara dilaksanakan interaksi dengan bentuk percakapan yang terjadi antara narasumber dan peneliti. Wawancara dilaksanakan dengan teknik wawancara mendalam dengan jenis wawancara semi terstruktur serta bentuk pertanyaan terbuka. Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi partisipasi pasif, dalam observasi partisipasi pasif peneliti datang ke tempat yang diamati, tetapi tidak terlibat dalam kegiatan yang dilakukan oleh partisipan. Dokumentasi, peneliti telah mengumpulkan berbagai data, baik dalam bentuk catatan maupun rekaman, yang relevan dengan hasil penelitian di lapangan dan memiliki keterkaitan dengan objek penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah Teknik deskriptif atau yang lebih spesifik digunakan interaktif model yang dibagi menjadi tiga bagian, yaitu (a) Reduksi data, (b) Penyajian data, dan (c) penarikan kesimpulan/verifikasi. Kredibilitas data yang didapatkan dilaksanakan dengan melakukan analisis dalam observasi selama pelaksanaan wawancara. Validitas penafsiran data dilaksanakan dengan penarikan kesimpulan agar mendapat pemahaman yang tepat, dilaksanakan dengan mendiskusikan data tersebut.

HASIL

Berikut ini merupakan gambaran partisipan penelitian, yaitu tiga orang Ibu yang memiliki anak ADHD dengan nama samaran.

Tabel 1. Perbandingan Gambaran Partisipan

Data Diri	NA	FKD	SM
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Usia	48 Tahun	42 Tahun	43 Tahun
Asal	Bekasi	Bekasi	Bekasi
Jumlah anak	Empat	Tiga Anak	Dua Anak
Usia saat didiagnosa ADHD	4 Tahun	4 Tahun	6 Tahun

Berikut ini merupakan uraian hasil penelitian *psychological well-being* NA, FKD, dan SM:

1. Partisipan NA

NA merasa kaget Ketika mengetahui anaknya didiagnosa ADHD. NA merasa bingung dan

berat selama mendidik anaknya tetapi NA tetap berjuang dan menerima kondisi tersebut karena menurut NA, anaknya merasakan yang lebih berat dibanding NA. NA merasa, dalam proses membimbing remaja berkebutuhan khusus merupakan ujian bagi orang tua. NA sudah menerima kondisi anaknya yang kesulitan dalam akademik seperti kesulitan menghafal, matematika, dan tugas yang sering tidak selesai sehingga NA cukup senang jika anaknya dapat menyelesaikan tugasnya tanpa mementingkan nilai. Perilaku NA yang tidak lagi memarahi anaknya setelah mengetahui diagnosa ADHD yang mengindikasikan bahwa NA menerima kondisi anaknya. NA menerima kondisi anaknya dengan terus meningkatkan kesabarannya dan mementingkan perkembangan anaknya. Penerimaan diri NA diikuti oleh perasaan Ikhlas bahwa anaknya tidak harus menjadi juara. NA menilai bahwa memiliki dan merawat remaja ADHD merupakan pengalaman baru yang seru. NA juga merasa bersyukur sanggup melakukan konsultasi dengan psikiater dan mengetahui kondisi anaknya dengan baik.

Komunikasi terkait kondisi ADHD dengan guru sekolah dilakukan oleh NA hanya kepada sebagian guru yang NA rasa memiliki kepentingan dan tidak memberi informasi tersebut kepada guru lainnya. NA merasa tetangga juga tidak perlu mengetahui kondisi anaknya. Keluarga NA tidak semuanya dapat menerima kondisi anak NA yang didiagnosa ADHD serta suami NA yang juga tidak mengetahui kondisi anaknya karena bekerja di luar kota. Walau begitu, NA tidak merasa berjuang sendiri dalam mendidik anak karena terdapat psikiater yang terus memberi semangat dan dukungan. NA merasa berempati ketika melihat orang tua lain yang memiliki anak berkebutuhan khusus sedang kesulitan dan selalu berusaha untuk memberi bantuan.

Ketika mengambil keputusan, NA mempertimbangkan pendapat orang lain. Jika pendapat tersebut dirasa sesuai, maka akan diikuti dan jika kurang sesuai akan diabaikan. NA tidak ragu untuk mencoba berbagai cara dalam mengambil Keputusan. Jika mengalami kegagalan, NA akan mencoba kembali hingga menemukan keputusan yang tepat. Meskipun NA terkadang merasa khawatir bahwa keputusannya dapat memperburuk situasi, NA tetap menjalankan keputusan tersebut untuk mengetahui dampaknya, apakah positif atau negatif. Pertimbangan utama NA dalam mengambil keputusan sering dipengaruhi oleh kondisi dan kemampuan anaknya, dengan tujuan memastikan anak tetap berkembang meskipun tidak signifikan, serta menjaga agar anak tidak merasaterbebani. Selain itu, NA tidak memedulikan pendapat negatif dari orang lain.

NA mampu menciptakan lingkungan belajar yang kondusif serta mengajarkan metode belajar yang efektif kepada anaknya. Dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. NA memanfaatkan pengetahuan tentang anak berkebutuhan khusus untuk memaksimalkan pertumbuhan anak dan meminimalisir situasi kurang menyenangkan. NA juga mampu mengelola rutinitas sehari-hari dalam merawat anak dengan baik. Namun, kesulitan dalam membimbing remaja ADHD adalah tidak adanya komunitas ADHD pada saat itu, sehingga sulit bagi NA untuk berbagi pengalaman, informasi, dan mendapatkan dukungan. Menurut NA, minimnya informasi dari komunitas juga membuat masyarakat sering kali menganggap anak dengan ADHD sebagai anak yang aneh.

NA tidak memiliki mimpi atau target tertentu. Saat ini, NA memilih menjalani hidup dengan santai, fokus pada apa yang sedang dijalani tanpa merasa perlu bermimpi besar. Sebelum mengetahui kondisi anaknya, NA sempat berharap anaknya bisa berprestasi. Meskipun harapan tersebut belum terwujud, NA tidak merasa kecewa, karena NA percaya bahwa setiap anak memiliki pencapaian mereka sendiri. Saat ini NA hanya ingin anaknya terus berkembang, meskipun tidak secara signifikan dan mampu hidup mandiri tanpa bergantung pada orang lain.

Merawat remaja dengan ADHD membuat NA dapat meningkatkan kesabarannya dan kemampuan mengatur waktu dengan lebih baik. Selama membimbing anak dengan ADHD membuat NA untuk berpikir lebih mendalam dalam menyikapi berbagai situasi dengan cara yang lebih bijak. Selain itu, pengalaman membimbing remaja ADHD juga meningkatkan kemampuan NA dalam menemukan metode pengajaran yang efektif untuk anaknya. Kebutuhan finansial yang tinggi untuk merawat remaja dengan ADHD memotivasi NA untuk mengembangkan keterampilan berdagang.

Pada lingkungan sekitarnya, kondisi anaknya yang didiagnosis ADHD awalnya mendapat tanggapan yang kurang baik. Namun, setelah NA memberikan penjelasan tentang kondisi ADHD, orang-orang di sekitarnya mulai dapat menyesuaikan diri. Dalam membimbing anak dengan ADHD, NA mendidik anaknya selaras dengan nilai-nilai budaya, yaitu berbicara dengan lembut dan menghindari nada suara yang tinggi. NA mengalami kondisi finansial yang kurang baik sehingga NA harus berdagang agar tetap bisa memenuhi kebutuhan remaja ADHD. Walau begitu, NA menjalani kegiatan berdagang dengan senang hati.

2. Partisipan FKD

FKD tidak masalah dengan kondisi ADHD anaknya dan menerima segala kekurangan dari anaknya. FKD merasa kurang percaya diri jika membandingkan kemampuan anaknya dengan anak lainnya. Walau begitu, FKD tetap menganggap anaknya merupakan anak normal dan berusaha mendidik anaknya agar dapat seperti anak lainnya. FKD sempat kaget ketika menghadapi perilaku anaknya, tetapi FKD tetap menerima segala kekurangan anaknya dan mengusahakan perkembangannya dengan maksimal seperti berkonsultasi dengan psikiater. FKD cukup merasa bahagia ketika terdapat perkembangan pada anaknya walau perkembangan tersebut kecil. FKD merasa bahwa mendidik anak ADHD merupakan perjuangan yang lebih berat dibanding mendidik anak normal. FKD dapat menerima jika dirinya melakukan kesalahan ketika membimbing anak dan melakukan introspeksi diri sehingga dapat lebih baik lagi kedepannya. Selama membimbing FKD merasakan lelah dan emosi tetapi dengan begitu anaknya dapat berkembang sehingga FKD tidak merasa sia-sia.

FKD cukup mudah untuk percaya dengan orang lain dan mudah untuk menceritakan kondisi anaknya kepada orang lain karena FKD merasa bahwa kondisi ADHD bukan sebuah aib. FKD menceritakan kondisi anaknya kepada orang lain agar menghindari pemberian label ketika anaknya sedang sulit diatur. FKD menganggap menceritakan kondisi anaknya agar orang lain merupakan memberikan pengetahuan. Keluarga dan suami FKD dapat menerima kondisi anak FKD dengan baik. Suami, keluarga, dan teman juga selalu memberikan dukungan berupa memberikan motivasi. Dukungan dari lingkungan sekolah FKD dapatkan dengan cara saling berbagi informasi dan menghadapi bersama-sama. Komunikasi dengan guru dilaksanakan dengan baik seperti menjelaskan kondisi anaknya dengan rinci dan FKD selalu bertanya terkait perkembangan anaknya di sekolah.

Ketika mengambil keputusan, FKD selalu berdiskusi dengan suaminya untuk menyelaraskan pola pengasuhan anak. FKD merasa takut membuat kesalahan dalam mengambil keputusan, sehingga sering meminta saran dari pihak lain, seperti psikolog, untuk memastikan keputusan yang diambil adalah yang terbaik. Keputusan FKD juga dipengaruhi oleh kenyamanan anaknya, karena menurutnya, anaklah yang akan menjalankan keputusan tersebut sehingga perlu disesuaikan dengan kondisi anak. FKD juga memberikan kebebasan kepada anaknya untuk membuat keputusan sendiri tanpa adanya paksaan dari orang tua dengan tujuan melatih anak dalam bertanggung jawab. Ketika

ada orang lain yang membicarakan tentang anaknya, FKD awalnya merasa terkejut tetapi berusaha menerima kritik tersebut jika sesuai dengan kenyataan.

FKD tidak mengalami kesulitan dalam mengelola rutinitas sehari-hari meskipun merawat remaja ADHD membutuhkan lebih banyak waktu dan perhatian, terutama karena FKD harus mendampingi anaknya dalam berbagai aktivitas, termasuk belajar. Sebagian besar waktu FKD sehari-hari digunakan untuk membimbing dan mendukung perkembangan remaja ADHD. FKD tidak merasa perlu menyesuaikan lingkungan sekitar agar sesuai dengan kebutuhan anak ADHD, melainkan mengajarkan anaknya untuk beradaptasi dengan lingkungan tersebut dan memanfaatkannya sebagai sarana perkembangan bagi anaknya. FKD juga menyampaikan bahwa aktivitas sehari-harinya tidak terganggu oleh kondisi anaknya. Namun selama kegiatan belajar, FKD tetap menciptakan suasana yang kondusif, seperti memisahkan anaknya dari saudara-saudaranya agar lebih fokus.

FKD tidak memiliki banyak tuntutan terhadap anaknya, hanya berharap dapat menjaga kedekatan dengan sang anak. FKD juga selalu berupaya agar anaknya dapat menjalani kehidupan seperti remaja pada umumnya. Saat anaknya menunjukkan perilaku seperti remaja normal lainnya, FKD sudah merasa bangga.

FKD menjadi lebih emosional ketika membimbing anaknya. Namun merawat remaja dengan ADHD memberikan FKD pengetahuan lebih mendalam tentang kondisi ADHD yang kemudian informasi tersebut FKD bagikan untuk membantu orang lain. FKD juga terus berkembang dengan menerima kritik dari lingkungan sekitar dan rutin berkonsultasi dengan psikiater serta psikolog guna menemukan cara terbaik dalam membimbing anaknya. Pengalaman ini membuat FKD belajar lebih banyak tentang ADHD, sehingga ia yang sebelumnya jarang membaca kini menjadi lebih rajin membaca. Selain itu, FKD mengembangkan hobi memasak karena anaknya menyukai masakan buaatannya, sehingga ia termotivasi untuk terus meningkatkan kemampuannya memasak.

Kondisi anak FKD yang didiagnosis ADHD mendapat respons positif dari lingkungan sekitar. Cara FKD dalam membimbing anaknya terkadang kurang sejalan dengan nilai-nilai budaya yang berlaku di lingkungan. Namun, FKD memilih untuk mengabaikan hal tersebut dan lebih fokus pada perkembangan anaknya. Selama membimbing remaja dengan ADHD, FKD tidak mengalami kesulitan finansial.

3. Partisipan SM

SM merasa kaget dan bingung saat mendidik anak ADHD, tetapi SM tetap menjalaninya sambil berserah diri kepada Tuhan. SM dapat menerima kondisi anaknya yang mengalami kekurangan akademik dan kesulitan dalam mengelola kegiatan sehari-hari. SM mengusahakan perkembangan anaknya sambil berpasrah kepada Tuhan. SM merasa sedih dan sulit ketika anaknya tidak naik kelas, walau sedih SM tetap berusaha untuk mendukung perkembangan anaknya dengan memberikan les dan kembali belajar bersama. Hal yang menyenangkan bagi SM adalah ketika anaknya dapat sesuai dengan harapannya karena anak SM yang sedang berada di fase remaja seringkali tidak mendengarkan apa yang dikatakan SM. SM merasa gagal mendidik anaknya ketika anaknya memasuki fase remaja dan menunjukkan perilaku membangkang, tidak mendengarkan apa yang dikatakan SM, dan tidak melaksanakan ibadah. SM merasa sedih ketika anaknya tidak dapat seperti teman sebayanya dan seringkali ditegur oleh guru. SM merasa kesulitan ketika harus mengurus anaknya yang didiagnosa ADHD dan harus mengurus anak keduanya. SM hanya dapat berpasrah, menyerahkan kondisi anak, suami, dan keuangannya kepada Tuhan.

SM tidak terlalu mempercayai orang lain karena khawatir mereka kurang dapat menerima kondisi anak dan keluarganya. SM lebih mempercayakan urusan anak dan keluarga kepada ibunya serta saudara-saudaranya. Hubungan SM denganteman dan tetangga berjalan dengan baik, namun hubungan dengan suami kurang harmonis, sehingga tidak ada dukungan dari pihak suami. Ketidakhadiran suami dalam kehidupan SM membuatnya harus menangani semua pekerjaan dan masalahseorang diri, yang dirasakan sangat berat. Ibu dan saudara SM memberikan dukungan dengan membantu menjaga anak kedua SM, sehingga SM dapat lebih fokus mendampingi anak yang didiagnosis ADHD sekaligus mengelola dagangannya. Komunikasi SM dengan guru sekolah mengenai kondisi ADHD anaknya cukup jarang, karena pihak sekolah tidak memberikan perlakuan khusus. Terkadang SM merasa perlu memberikan informasi tentang kondisi anaknya karenakhawatir guru akan memiliki pandangan negatif terhadap kondisi akademik anak yang kurang memuaskan. SM juga sering merasa cemas tentang penilaian buruk orang lain terhadap anaknya, terutama ketika anak tersebut sering mendapatkan nilai yang rendah.

Ketika mengambil keputusan, SM sering meminta saran dan pendapat dariorang lain yang dianggap lebih memahami situasi karena SM khawatir membuat kesalahan dalam mengambil keputusan. SM cenderung meminta pendapat dari berbagai pihak untuk mendapatkan masukan terbaik. SM merasa kelelahan jika harus membuat keputusan sendiri tanpa dukungan karena SM harus mengurus rumah, merawat anak, dan berdagang secara mandiri. Dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan anak remajanya, SM memberikan kebebasan kepada anak untuk menentukan sendiri apa yang diinginkan karena SM khawatir keputusan yang diambilnya tidak sesuai dengan keinginan anak. Menurut SM, anaklah yang akan menjalani keputusan tersebut, bukan dirinya. Selain itu, SM juga merasa cukup khawatir terhadap opini orang lain yang dapat memengaruhi kondisi anaknya.

SM mengalami kesulitan dalam mengelola waktu karena harus mengurus dua anak, menangani pekerjaan rumah tangga, dan menjalankan usaha. SM mengungkapkan bahwa merawat anak dengan ADHD tidak mudah, terutamakarena anaknya sulit ditinggal, sehingga menyulitkan SM dalam mengatur aktivitassehari-hari. Hal ini berdampak pada kesulitan SM untuk mengelola kegiatan di luarrumah. Selain itu, kendala finansial membuat SM kesulitan menciptakan lingkungan yang optimal untuk mendukung perkembangan anaknya. Meski begitu,SM tetap berupaya menciptakan suasana belajar yang kondusif agar anaknya dapatbelajar dengan baik.

SM memiliki harapan agar anaknya bisa lebih terbuka dan bercerita kepadanya karena sejak memasuki usia remaja, anaknya cenderung tertutup dan jarang berbagi cerita. Sebelum mengetahui diagnosa ADHD, SM memiliki ekspektasi tinggi agar anaknya bisa menjadi juara kelas dan seseorang yang cerdas. Setelah memahami kondisinya, SM menyesuaikan harapan kepada anaknya menjadi lebih sederhana, yaitu agar anaknya mampu mengikuti perkembangan teman-teman sebayanya. SM sempat merasa khawatir bahwa anaknya tidak mampumenjalani kehidupan seperti remaja pada umumnya tetapi seiring waktu, anaknya mulai menunjukkan perkembangan yang positif. SM tetap berharap anaknya bisa menjalani kehidupan dengan baik.

SM berkembang hingga mampu berperan seperti guru bagi anaknya. Merawat remaja dengan ADHD mengajarkan SM untuk tetap bersabar meskipun menghadapi tantangan yang tidak mudah. SM mampu mengisi peran sebagai Ayahbagi anak-anaknya. Kesibukannya dalam mencari tambahan uang dan merawat remaja ADHD membuat SM tidak memiliki waktu untuk menjalani hobinya. Meski begitu, SM terus belajar untuk mengatur waktu secara efektif agar dapat mengurus anak-anaknya sekaligus berdagang. SM juga belajar untuk tidak memberikan penilaian buruk terhadap

anak orang lain, karena memahami bahwa kendala akademis bisa terjadi akibat gangguan tertentu.

Kondisi anaknya yang didiagnosa ADHD mendapat respons yang biasa saja dari lingkungan sekitar, karena keluarga SM kurang memahami tentang ADHD. Dalam membimbing anaknya, SM sering menggunakan pendekatan yang dianggap kurang sesuai dengan nilai-nilai budaya di lingkungannya. SM memilih mendidik dengan lembut, tidak mudah memarahi anak, dan cenderung tidak tegas karena rasa sayang yang besar terhadap anaknya. Namun, orang-orang di sekitarnya menyarankan SM untuk lebih tegas. Meskipun saran orang lain membuat SM sedih, SM tetap menerima kritik tersebut karena menyadari bahwa masukan tersebut benar. Kesulitan finansial yang dialami membuat SM tidak mampu rutin melakukan terapi untuk anaknya. Selain itu, SM hanya mampu menyekolahkan anaknya di sekolah sederhana, sehingga anaknya sulit mendapatkan perlakuan khusus yang dibutuhkan. Meskipun menghadapi keterbatasan finansial, SM tetap berusaha memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan berdagang. Meskipun sering merasa sedih dan lelah, SM tetap merasa bangga dengan usahanya sendiri.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, NA dan FKD mampu menerima kondisi remaja dengan ADHD dan tidak memaksa remaja ADHD melakukan hal yang menyulitkan bagi mereka seperti dalam akademis. Hal ini sesuai dengan teori Ryff dan Keyes (1995), yang menyatakan bahwa tingkat penerimaan diri yang tinggi ditandai dengan kemampuan untuk menerima kelebihan dan kekurangan diri serta memandang masa lalu secara positif. Sebaliknya, SM mengalami kesulitan dalam menerima perilaku anaknya yang ADHD dan merasa gagal dalam mendidik anak yang berada di fase remaja. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan Ryff dan Keyes (1995) bahwa tingkat penerimaan diri yang rendah ditandai dengan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri.

NA dan SM mengalami sedikit kesulitan dalam menjalin hubungan positif dengan orang lain, terutama dalam keterbukaan kondisi remaja ADHD. Hal ini sesuai dengan teori Ryff dan Keyes (1995), tingkat *positive relations with others* yang rendah ditandai dengan kesulitan membangun hubungan dekat. Sebaliknya, FKD dengan mudah menjalin hubungan positif dengan orang lain yang ditunjukkan dari sikapnya yang terbuka untuk menceritakan kondisi ADHD anaknya kepada guru maupun orang tua murid lainnya. Sesuai dengan pernyataan Ryff dan Keyes (1995), tingkat *positive relations with others* yang tinggi ditandai dengan kemampuan untuk menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain serta memberikan dan menerima kepercayaan.

FKD dan SM mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, sering kali bergantung pada pendapat orang lain untuk menghindari kesalahan. Hal ini sesuai dengan teori Ryff dan Keyes (1995), tingkat *autonomy* yang rendah ditandai dengan ketergantungan pada pandangan orang lain dalam membuat keputusan. Sebaliknya, NA mampu membuat keputusan secara mandiri dan siap menerima konsekuensi baik maupun buruk dari keputusannya. Sesuai dengan teori Ryff dan Keyes (1995), tingkat *autonomy* yang tinggi ditandai dengan kemampuan untuk mengendalikan diri secara mandiri dan mengatur perilaku berdasarkan dorongan internal.

NA dan FKD memiliki kemampuan yang baik dalam menguasai lingkungan sekitar, seperti menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dan memanfaatkan peluang di sekitarnya untuk mendukung perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan teori Ryff dan Keyes (1995), bahwa tingkat *environmental mastery* yang tinggi ditandai dengan kemampuan untuk mengelola lingkungan secara efektif dan memanfaatkan peluang dengan baik. Sebaliknya, SM menghadapi kesulitan dalam

menguasai lingkungannya, termasuk dalam mengatur aktivitas sehari-hari seperti mengurus anak, mengelola pekerjaan rumah tangga, dan menjalankan usaha. Hal ini sejalan dengan teori Ryff dan Keyes (1995), bahwa tingkat *environmental mastery* yang rendah ditandai dengan kesulitan dalam mengatur aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, FKD, NA, dan SM memiliki harapan yang tidak terlalu tinggi, yaitu agar remaja dengan ADHD dapat berkembang seperti remaja pada umumnya tanpa mengharapkan perubahan yang signifikan. Rendahnya harapan dari FKD < NA < dan SM disebabkan oleh fakta bahwa anak-anak tersebut seringkali mendapatkan nilai akademik yang kurang memuaskan, kesulitan dalam mengatur aktivitas sehari-hari, dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan remaja normal. Hal ini berdampak pada rendahnya motivasi dalam memberikan harapan kepada remaja ADHD. Perilaku tersebut sejalan dengan pernyataan Ryff dan Keyes (1995) tentang tingkat *Purpose in Life* yang rendah, yang ditandai dengan sedikitnya atau bahkan tidak adanya tujuan dalam hidup. Rendahnya *Purpose in Life* pada FKD, NA, dan SM disebabkan oleh perkembangan remaja ADHD yang cenderung lambat dan sering mengalami kegagalan yang sesuai dengan pernyataan Indah dan Kartasmita (2018) bahwa ketidakmampuan untuk menangani, mengontrol, atau mengubah situasi yang tidak menyenangkan yang terjadi secara berulang dapat mengakibatkan rendahnya motivasi diri.

FKD, NA, dan SM menunjukkan tingkat *personal growth* yang tinggi yang ditunjukkan dengan kemampuan mereka mencari penghasilan melalui berdagang dan memahami cara membimbing remaja dengan ADHD. Tingginya *personal growth* pada FKD, NA, dan SM disebabkan oleh tekanan dalam merawat remaja ADHD yang memerlukan biaya besar serta cara penanganan yang lebih khusus dibandingkan dengan remaja normal, sehingga FKD, NA, dan SM merasa perlu untuk mengembangkan diri. Perilaku FKD, NA, dan SM sejalan dengan pernyataan Ryff dan Keyes (1995), yang menyatakan bahwa tingkat *Personal Growth* yang tinggi ditandai dengan dorongan untuk terus berkembang, keterbukaan terhadap pengalaman baru, kesadaran akan potensi diri, serta melihat peningkatan dan perubahan positif dalam perilaku seiring waktu. Peningkatan *Personal Growth* pada FKD, NA, dan SM diakibatkan oleh tekanan selama merawat remaja ADHD, sesuai dengan pernyataan Mir'atannisa et al. (2019), yang menyebutkan bahwa kemampuan adaptasi positif dapat membantu individu mengatasi kesulitan, bertahan, dan menjadi lebih kuat sehingga dapat berkembang.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa FKD memiliki tingkat *psychological well-being* yang paling baik. Pada dimensi *self-acceptance*, FKD dapat menerima remaja dengan ADHD dengan baik, ditandai dengan perilaku menerima kondisi remaja ADHD dan mencari cara untuk memaksimalkan perkembangan remaja ADHD. Pada dimensi *positive relations with others*, FKD memiliki hubungan yang cukup baik dengan orang-orang sekitar seperti tetangga, teman, keluarga, suami ya selalu mendukung FKD. Pada dimensi *autonomy*, FKD kurang memiliki kemandirian dalam mengambil keputusan yang ditandai dengan perilaku selalu bertanya pada suami ketika mengambil keputusan serta bertanya pada psikolog. Pada dimensi *environmental mastery*, FKD memiliki kemampuan menguasai lingkungan sekitar dengan baik yang ditandai dengan perilaku, mampu melihat peluang di lingkungan sekitar sebagai tempat berkembang remaja ADHD. Pada dimensi *purpose in life*, FKD memiliki tujuan hidup yang rendah yang ditandai dengan perilaku, FKD hanya menginginkan anaknya dapat menjadi seperti anak normal lainnya. Pada

dimensi personal growth, FKD memiliki pengembangan diri yang baik, ditandai dengan perilaku mampu belajar dan memahami informasi terkait remaja ADHD.

NA memiliki tingkat *psychological well-being* yang cukup baik. Pada dimensi *self acceptance*, NA dapat menerima kondisi remaja ADHD dengan baik yang ditandai dengan perilaku, menerima segala kekurangan remaja ADHD dan memaksimalkan perkembangan remaja ADHD. Pada dimensi *positive relation with others*, NA memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain. Pada dimensi *autonomy*, NA mampu melakukan pengambilan keputusan dengan mandiri. Pada dimensi *environmental mastery*, NA memiliki kemampuan penguasaan lingkungan yang baik, ditandai dengan perilaku NA dapat menciptakan lingkungan yang sesuai dengan remaja ADHD untuk memaksimalkan tumbuh kembang remaja ADHD. Pada dimensi *purpose in life*, NA memiliki tujuan hidup yang rendah seperti ingin anaknya menjadi individu yang mandiri tanpa merepotkan orang lain. Pada dimensi *personal growth*, NA memiliki kemampuan pertumbuhan diri yang baik, ditandai dengan NA yang semakin sabar, mampu menemukan cara yang paling efektif untuk anaknya belajar, dan mampu berdagang dengan baik.

SM memiliki tingkat *psychological well-being* yang kurang baik. Pada dimensi *self acceptance*, SM kurang menerima perilaku anaknya yang memasuki fase remaja sehingga SM menganggap dirinya gagal dalam mendidik anaknya. Pada dimensi *positive relations with others*, SM memiliki hubungan yang kurang baik yang ditandai dengan, hubungan kurang baik dengan suaminya. Pada dimensi *autonomy*, SM kurang mampu mengambil keputusan secara mandiri yang ditandai dengan perilaku, SM selalu bertanya dengan keluarga jika melakukan sebuah keputusan karena merasa dirinya kurang kompeten dalam hal tersebut. Pada dimensi *environmental mastery*, SM kurang mampu menguasai lingkungan sekitar yang ditandai dengan perilaku, SM kesulitan dalam mengelola kehidupan sehari-hari.

Pada dimensi *purpose in life*, SM memiliki tujuan hidup yang rendah, ditandai dengan perilaku, ingin anaknya mampu berkembang seperti remaja normal lainnya. Pada dimensi *personal growth*, SM mampu mengembangkan diri dengan baik yang ditandai dengan perilaku, SM dapat menjadi guru bagi anaknya dan mampu untuk mengisi peran ayah untuk anaknya.

Saran untuk peneliti selanjutnya dapat membahas terkait dapat membahas terkait penguatan dimensi *purpose in life* bagi Ibu yang memiliki remaja ADHD karena hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya dimensi *purpose in life* Ibu yang memiliki remaja ADHD disebabkan oleh tekanan dalam membimbing, kegagalan remaja ADHD dalam mengelola kegiatan sehari hari, dan akademik.

Saran bagi Ibu yang memiliki remaja ADHD berupa Ibu dapat lebih menghargai diri sendiri dan meluangkan waktu untuk diri sendiri. Hal ini dapat dilakukan dengan meminta bantuan orang lain untuk bekerjasama dalam membimbing remaja ADHD sehingga Ibu dengan remaja ADHD dapat memiliki waktu untuk mencari makna dan tujuan hidup yang lebih berarti. Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti seminar terkait remaja ADHD agar memahami kekuatan dan kelemahan dari remaja ADHD, komunikasi yang baik dengan remaja ADHD, dan memberikan apresiasi pada remaja ADHD.

Saran bagi pembaca atau orang sekitar Ibu yang memiliki remaja ADHD agar memberi dukungan lebih dan ikut berpartisipasi dalam *peningkatan psychological well-being* Ibu yang memiliki remaja ADHD. Dukungan yang dapat diberikan untuk Ibu dengan remaja ADHD adalah mendengarkan cerita Ibu dengan remaja ADHD tanpa menghakimi, memberikan apresiasi pada Ibu

dengan remaja ADHD, membantu menjaga remaja ADHD agar Ibu dari remaja ADHD dapat melakukan aktivitas lain, membantu mencari informasi terkait ADHD, dan menerima remaja ADHD tanpa memberi stigma negatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amani, G. I., & Alpiyah, D. N. (2024). Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling. *Gangguan Psikologi Pada Anak ADHD*, 2(3).
<https://doi.org/10.6734/ARGOPURO.V2I2.3027>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95720-3_23
- Astini, P. S. N., Utami, K. C., & Parwati, K. F. (2015). Pengalaman Orang tua Dalam Merawat Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. *Jurnal GemaKeperawatan*, 8(1), 1–10. [https://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL GEMA KEPERAWATAN/JUNI 2015/Putu Susy Natha Astini.pdf](https://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/JUNI_2015/Putu_Susy_Natha_Astini.pdf)
- Danielson, M. L., Claussen, A. H., Bitsko, R. H., Katz, S. M., Newsome, K., Blumberg, S. J., Kogan, M. D., & Ghandour, R. (2024). ADHD Prevalence Among U.S. Children and Adolescents in 2022: Diagnosis, Severity, Co-Occurring Disorders, and Treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 53(3), 343–360. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024>.
- Danielson, M. L., Holbrook, J. R., Bitsko, R. H., Newsome, K., Charania, S. N., McCord, R. F., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2022). State-Level Estimates of the Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016 to 2019. *Journal of Attention Disorders*, 26(13), 1685–1697. <https://doi.org/10.1177/10870547221099961>
- Efendi, M., Nadila Putri, Y., Azizah Baitul Atiq, N., Ramadani Sarah, P., Dian Pertiwi, A., & Sjamsir, H. (2022). Pola Asuh Terhadap Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Jurnal Pelita PAUD*, 7(1), 226–235. <https://doi.org/10.33222/pelitapaud.v7i1.2500>
- Harborne, A., Wolpert, M., & Clare, L. (2004). Making sense of ADHD: A battle for understanding? Parents' views of their children being diagnosed with ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(3), 327–339. <https://doi.org/10.1177/1359104504043915>
- kIndah, Y., & Kartasasmita, S. (2018). Gambaran Learned Helplessness Wanita Tuna Susila Yang Mengalami Kekerasan. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v1i2.984>
- Mclaughlin, D. P., & Harrison, C. A. (2006). Parenting Practices of Mothers of Children with ADHD : The Role of Maternal and Child Factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2), 82–88. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x>
- Mir'atannisa, I. M., Rusmana, N., & Budiman, N. (2019). Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 3(2), 70–76. http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review : A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 1–21. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Putri, B. P. P., & Paryontri, R. A. (2022). Academia Open. *Psychological Well-Being Pada Ibu Rumah Tangga Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*, 7, 1–15. <https://doi.org/10.21070/acopen.7.2022.5098>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–729. [https://doi.org/10.1002/1520-6696\(197801\)14:1<57::AID-JHBS2300140109>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1520-6696(197801)14:1<57::AID-JHBS2300140109>3.0.CO;2-7)
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Santi Purnamasari, P., & Cahyono, R. (2022). Psychological Well-Being of Parents in Assisting Children in Online Learning: Phenomenological Study of Parents with ADHD Children in Late Childhood. *Khazanah Intelektual*, 6(1), 1355–1367. <https://doi.org/https://doi.org/10.37250/newkiki.v4i1.134>