

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pengasuhan merupakan tanggung jawab utama dari orang tua. Tugas menjadi orang tua merupakan sesuatu yang terjadi secara alamiah, dan merupakan konsekuensi dari menikah dan melahirkan anak. Pada umumnya pernikahan dilakukan dengan tujuan membangun keluarga baru dan memperoleh keturunan. Setelah menikah sebagian besar suami-istri menginginkan kehadiran anak untuk menyempurnakan perkawinan mereka. Ketika seorang wanita memiliki anak hal tersebut merupakan sumber kebahagiaan dan kepuasan bagi dirinya.

Hadirnya anak dalam suatu keluarga merupakan ciri kesempurnaan sebuah perkawinan dan juga dapat melahirkan harapan bagi sebuah perkawinan seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan anak. Kelahiran anak dalam sebuah keluarga juga akan memunculkan tanggung jawab, karena adanya tuntutan sosial mengenai kewajiban orang tua untuk memenuhi kebutuhan fisik juga emosi anak (Lestari, 2012).

Seorang wanita dalam kehidupan berkeluarga memiliki peran yang sangat penting, yaitu sebagai istri disamping itu juga seorang wanita dalam sebuah keluarga memiliki peran yang lainnya yaitu sebagai ibu bagi anak-anaknya, sebagai seorang yang melahirkan, menyusui, dan merawat anak-anaknya, menyediakan makanan untuk anggota keluarganya dan tidak jarang Ibu juga bekerja untuk menambah pendapatan keluarga (Santoso, 2009).

Merawat dan membesarkan anak merupakan tantangan dan juga beban bagi seorang wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak. Kelahiran anak dalam kondisi sehat dan normal merupakan harapan yang dimiliki setiap orangtua, khususnya Ibu sebagai seorang yang menjalani proses kehamilan. Menurut Ibrahim dan Nur (2002) mengatakan bahwa proses

kehamilan merupakan masa penantian yang penuh kebahagiaan bagi seorang wanita. Namun tidak semua anak yang dilahirkan dapat terlahir dan tumbuh dalam kondisi normal. Beberapa diantaranya ada juga anak yang terlahir secara “istimewa” yaitu terlahir dengan memiliki keterbatasan fisik juga psikis yang memang sudah dialami sejak awal masa perkembangan. Anak yang mengalami gangguan perkembangan dikenal dengan sebutan anak berkebutuhan khusus (ABK).

Menurut Somantri (2007) anak yang terlahir dengan kondisi mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan tingkat kelainan ringan, berat dan sangat berat dikenal dengan sebutan retardasi mental, tuna grahita, *intellectual disability* atau yang dikenal juga dengan sebutan *down syndrome*.

*Down syndrome* merupakan gangguan perkembangan yang dibawa sejak lahir. Individu dengan *down syndrome* dapat dengan mudah dikenali karena memiliki ciri fisik dan karakteristik yang menonjol. Selain itu juga individu dengan *down syndrome* mengalami sejumlah keterbatasan baik secara fisik maupun mental (Selikowitz, 2001). *Down Syndrome* berarti adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kondisi abnormalitas yang terjadi pada kromosom akan mengakibatkan keterbatasan pertumbuhan fisik dan mental. *Down syndrome* pertama kali dikenal pada tahun 1866 dan diperkenalkan oleh Dr. John Longdon Down. (Selikowitz, 2001).

Memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan salah satu sumber stres dan beban bagi orang tua baik secara fisik juga mental. Adanya kondisi anggota keluarga yang berkebutuhan khusus dikatakan sebagai salah satu sumber stres dan beban bagi orang tua baik secara fisik juga mental (Lestari, 2012). Beban yang dialami orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) memunculkan reaksi emosional di dalam dirinya. Penolakan tidak hanya dilakukan oleh orang lain disekitarnya, tapi juga dapat dilakukan oleh anggota

keluarganya sendiri. Anak yang terlahir dengan gangguan perkembangan yang dibawa sejak lahir menyebabkan orang tua melakukan penolakan dan menyalahkan diri sendiri terhadap kondisi yang dialami yaitu kehadiran anak dengan kondisi yang tidak sesuai dengan harapan (Triana & Andriany, 2010).

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Zahro & Mustikasari (2014) yang berjudul *Stres Orang Tua yang memiliki Anak Down Syndrome* menyatakan bahwa pandangan masyarakat terhadap kondisi mereka merupakan stresor bagi orang tua dan juga keluarga besar. Stres pada orang tua anak disabilitas (autis, *down syndrome*, *cerebral palsy* dll) diakibatkan oleh munculnya rasa kekhawatiran akan masa depan anak, finansial, kemandirian anak, pernikahan, pekerjaan dan pendidikan yang harus disesuaikan dengan kondisi anak. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stres yang dialami orang tua yang tergabung di POTADS memiliki tingkat stres yang rendah.

Sama halnya dengan apa disampaikan di atas, berdasarkan observasi dan wawancara Ibu R selaku pengurus Komunitas “X” Bandung, diperoleh beberapa fenomena mengenai para Ibu yang merupakan anggota dari Komunitas “X” Bandung. Jumlah anggota dari Komunitas “X” Bandung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan sampai sekarang terdapat 400 anggota yang bergabung dengan Komunitas “X” Bandung. Kebanyakan alasan mengapa Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* bergabung menjadi anggota dari Komunitas “X” Bandung, karena merasa bahwa dirinya butuh pengetahuan mengenai kondisi anak *down syndrome*, kemudian para Ibu juga pada umumnya membutuhkan dukungan untuk mampu untuk menerima kondisi yang terjadi pada anak mereka.

Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* juga mengatakan bahwa mereka harus melakukan berbagai usaha agar mampu menghadapi kondisi yang sedang mereka hadapi dan lebih mampu untuk menerima kondisi anak mereka. Misalnya seperti mendekatkan diri kepada

Tuhan agar lebih dikuatkan, bergabung dengan komunitas untuk mengetahui lebih banyak informasi mengenai anak dengan *down syndrome*, berbagi cerita dan pengalaman dengan orang tua anak dengan *down syndrome* lainnya. Bertemu, berkumpul, berbagi cerita bersama dengan orang tua lainnya yang juga memiliki anak dengan *down syndrome* mengenai kondisi anak dan pengalaman merawat anak membuat stres yang dialami berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Achir Yani S Hamid (2004) dalam Triana & Andriany (2010) menyatakan bahwa orangtua yang memiliki anak tuna grahita menunjukkan perasaan sedih, *denial*, depresi, marah dan menerima keadaan anaknya. Perasaan khawatir akan masa depan anak dan juga pandangan atau stigma masyarakat yang melekat terhadap kondisi anak mereka juga muncul dalam diri orang tua yang memiliki anak tuna grahita. Semua perasaan tersebut harus diimbangi dengan mekanisme *coping* tersendiri agar orang tua dapat mengatasi beban dan stres yang dirasakan.

Keberadaan anak *down syndrome* juga membawa beban tersendiri bagi kehidupan keluarga (Lestari, 2012). Keadaan ini membuat ibu menjadi tertekan karena kenyataan yang tidak mereka inginkan. Kondisi ini dalam Psikologi disebut dengan stres.

Keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan sosial yang dinilai berpotensi membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu, hal ini yang disebut sebagai stres (Lazarus, 1986).

Stres merupakan keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan sosial yang dinilai berpotensi membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Lazarus, 1986). Stres merupakan situasi yang biasa muncul dalam berbagai aspek kehidupan, tak terkendali dalam pengasuhan anak. Saat situasi stres muncul, yang perlu dilakukan adalah menghadapi dan mengelolanya agar membuahkan hasil yang positif. Permasalahan yang dihadapi tersebut memerlukan pemecahan

atau usaha sebagai upaya untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang menimp. Konsep untuk memecahkan masalah ini disebut dengan *coping stress* (Wardani, 2009).

Lazarus & Folkman (1986) mendefinisikan *coping* sebagai segala usaha untuk mengurangi *stress* yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan (eksternal ataupun internal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang. Lazarus & Folkman membagi *coping* menjadi dua jenis fungsi yaitu *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping*.

Terdapat penelitian lain yang pernah dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara derajat stres dan *coping stress* yang dilakukan oleh Suminarsis & Sudaryanto (2009) yang berjudul *Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan di Rumah Sakit*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stres mahasiswa rata-rata sedang. Kemudian hasil pengujian hubungan antara tingkat stres mahasiswa dengan mekanisme koping yang diperoleh dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa semakin berat tingkat stres mahasiswa, maka mahasiswa UMS yang sedang melaksanakan praktik kerja lapangan di rumah sakit memiliki mekanisme *coping* yang maladaptif yaitu *coping* yang berfokus pada emosi. Penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dikatakan Lazarus & Folkman (1984) bahwa individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan kedua jenis strategi *coping* baik *problem focused coping* atau *emotion focused coping*. Hal tersebut ditentukan oleh derajat stres yang dimiliki masing-masing individu. Penggunaan strategi *coping* tertentu tidak bertujuan untuk menggambarkan mana yang lebih baik atau mana yang lebih buruk tetapi untuk melihat strategi *coping* mana yang lebih efektif digunakan untuk menghadapi situasi stres.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yusuf & Daulima (2014) yang berjudul *Gambaran Stres dan Strategi Koping Ibu Bekerja yang Memiliki Anak Diasuh Asisten Rumah Tangga* hasilnya menunjukkan bahwa, ibu pekerja yang memiliki anak diasuh asisten rumah tangga berada pada tingkat stres sedang dan strategi koping yang sering digunakan oleh ibu bekerja yang mempunyai anak diasuh oleh asisten rumah tangga adalah *problem focused coping*.

Oleh karena belum jelas dan belum teridentifikasinya derajat stres dan *coping stress* pada ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome*, maka berdasarkan fenomena dan data di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara derajat stres dengan *coping stress* pada Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Komunitas “X” Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Melalui penelitian ini ingin diketahui ada atau tidaknya hubungan antara derajat stres dengan *coping stress* pada ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Komunitas “X” Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan antara derajat stres dan *coping stress* pada Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Komunitas “X” Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara derajat stres dan *problem focused coping* juga *emotion focused coping* pada ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Komunitas “X” Bandung.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan informasi dan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara derajat stres dan *coping stress*.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada pihak Komunitas “X” Bandung terkait hasil penelitian ini yang dapat dijadikan pertimbangan atau dasar dalam membuat kegiatan mengenai gambaran derajat stres dan bagaimana strategi penganggulangan stres harus dilakukan.
2. Memberikan informasi bagi para Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* untuk dapat mengenali dirinya dan mengetahui apa yang harus dilakukan, dan kapan Ibu menggunakan strategi *coping stress* tertentu.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

Orangtua anak dengan disabilitas (autis, *down syndrome*, *cerebral palsy*) memiliki beragam kekhawatiran yang berhubungan dengan masa depan anak, biaya pengasuhan, pendidikan yang harus disesuaikan dengan kondisi anak, pernikahan, pekerjaan dan penilaian atau stigma masyarakat terhadap kondisi anak *down syndrome*. Hal ini dapat dikatakan sebagai stresor pada Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome*.

Stres merupakan keadaan interal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan sosial yang dinilai berpotensi membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Lazarus, 1986). Menurut Lazarus & Monat (1991), faktor yang menjadi sumber stres disebut sebagai stresor. Stresor dapat bersumber dari dalam maupun dari luar diri individu. Keadaan stres dihayati secara individual. Situasi atau stresor yang dialami individu dapat sama, namun yang membedakan adalah penghayatan stres

setiap individu. Hal ini tergantung dari penilaian kognitif pada masing-masing individu. Penilaian kognitif akan memberikan bobot stres yang dialami, apakah akan dinilai sebagai suatu yang mengancam atau tidak. Penilaian ini juga akan memengaruhi bagaimana cara individu menghadapi stres yang dialaminya.

Menurut Lazarus & Folkman (1986) *cognitive appraisal* dapat dipahami sebagai proses pengkategorian peristiwa atau kejadian dari berbagai pandangan. *Cognitive appraisal* merupakan proses mental yang dapat dinilai melalui 2 faktor, yaitu ketika tuntutan mengancam kesejahteraan fisik dan psikis, dan sumber daya yang tersedia memenuhi tuntutan. Hal ini dinamakan *primary appraisal* dan *secondary appraisal*.

*Primary appraisal* adalah penilaian yang dilakukan oleh individu saat individu yang bersangkutan menerima atau menghadapi suatu stimulus dalam kehidupannya. Proses ini terjadi guna untuk menentukan apakah suatu stimulus yang sedang dihadapi individu berada dalam kategori tertentu. *Primary appraisal* terdiri dari tiga kategori yaitu, *irrelevant*, situasi yang dihadapi dirasa tidak berpengaruh pada kesejahteraan individu, situasi dianggap tidak bermakna sehingga cenderung diabaikan. *Benign positive appraisal*, situasi yang terjadi dirasakan dan dihayati sebagai hal yang positif dan dianggap dapat meningkatkan kesejahteraan individu dan, *stress appraisal*, situasi yang dihadapi menimbulkan makna gangguan, kehilangan, ancaman dan tantangan bagi individu.

Ketika seseorang sedang dalam bahaya, menghadapi suatu ancaman, maka seseorang akan melakukan sesuatu untuk mengatur atau menghadapi situasi tersebut. Hal ini disebut sebagai *secondary appraisal*. *Secondary appraisal* merupakan proses yang digunakan untuk menentukan apa yang dapat individu lakukan untuk meredakan stres yang sedang dihadapi. Pada tahap ini individu memilih cara yang menurutnya efektif untuk dipakai dalam meredakan stres yang sedang dihadapi.



*Secondary appraisal* adalah proses evaluasi yang kompleks dan melibatkan perhitungan mengenai pilihan *coping* yang akan digunakan oleh individu yang bersangkutan, kemungkinan yang akan diperoleh jika menggunakan bentuk *coping* tertentu, dan kemungkinan apa yang dapat digunakan secara efektif (Lazarus & Folkman, 1986). Seseorang sangatlah membutuhkan *coping* guna menangani situasi *stress* yang dialaminya.

Lazarus & Folkman (1986) mendefinisikan *coping* sebagai segala usaha untuk mengurangi stress yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan (eksternal ataupun internal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang. Lazarus & Folkman juga mengatakan bahwa tidak ada bentuk *coping* yang dapat dikatakan sebagai *coping* yang baik ataupun yang buruk tetapi bentuk *coping* dapat dikatakan sebagai bentuk *coping* yang efektif atau tidak efektif. Keefektifan *coping* yang digunakan tergantung pada tingkat kesesuaian terhadap tuntutan internal dan eksternal dari situasi yang individu sedang hadapi. *Coping* yang dilakukan seseorang dapat dikatakan efektif apabila individu dapat meregulasi emosi dan menyelesaikan permasalahan atau melewati situasi buruk yang sedang dihadapi (Lazarus & Folkman).

Pada ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* *coping* dapat dikatakan efektif apabila masalah atau situasi buruk yang dihadapi selama menjalani proses pengasuhan anak yang menjadi *stressor* bagi mereka dapat dihadapi, dilewati dan apabila mereka sebagai ibu juga dapat mengendalikan emosi negatif yang mereka rasakan.

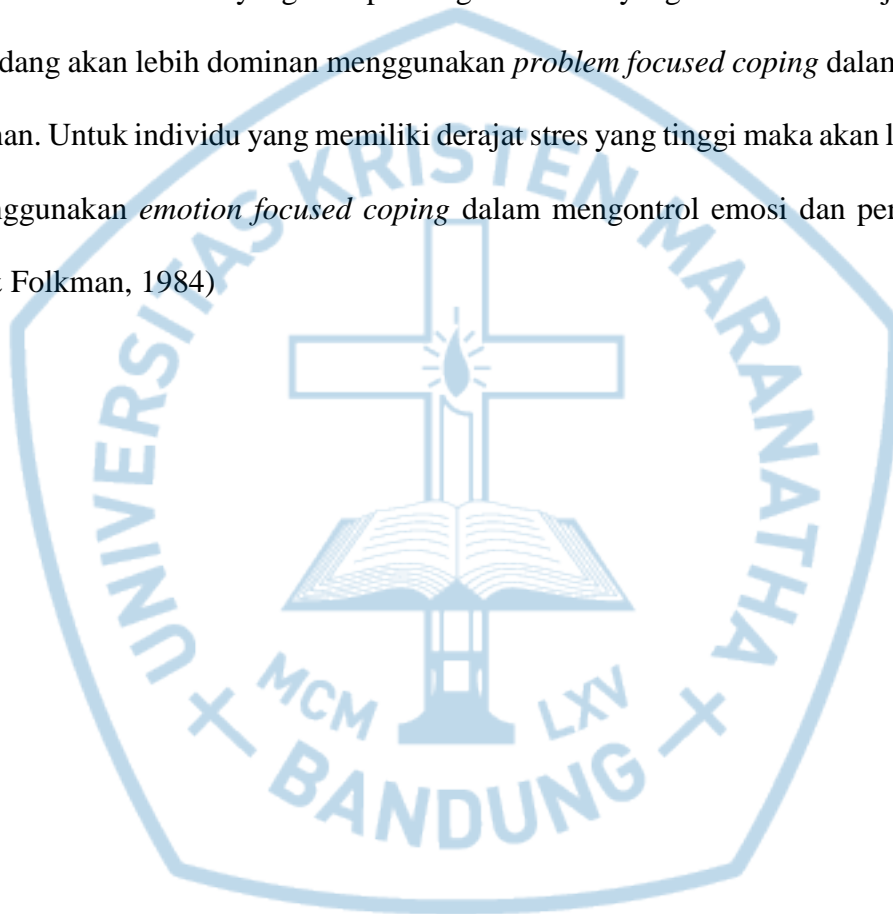
Lazarus & Folkman membagi fungsi utama *coping* menjadi dua, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping*, merupakan *coping* yang bertujuan untuk penyelesaian masalah. *Problem focused coping* terdiri dari tiga bentuk, yang pertama adalah *planfull problem solving*, yaitu menganalisa situasi untuk mendapatkan solusi dan langsung bertindak untuk menyelesaikan masalah. Hal ini dapat ditunjukkan dengan cara

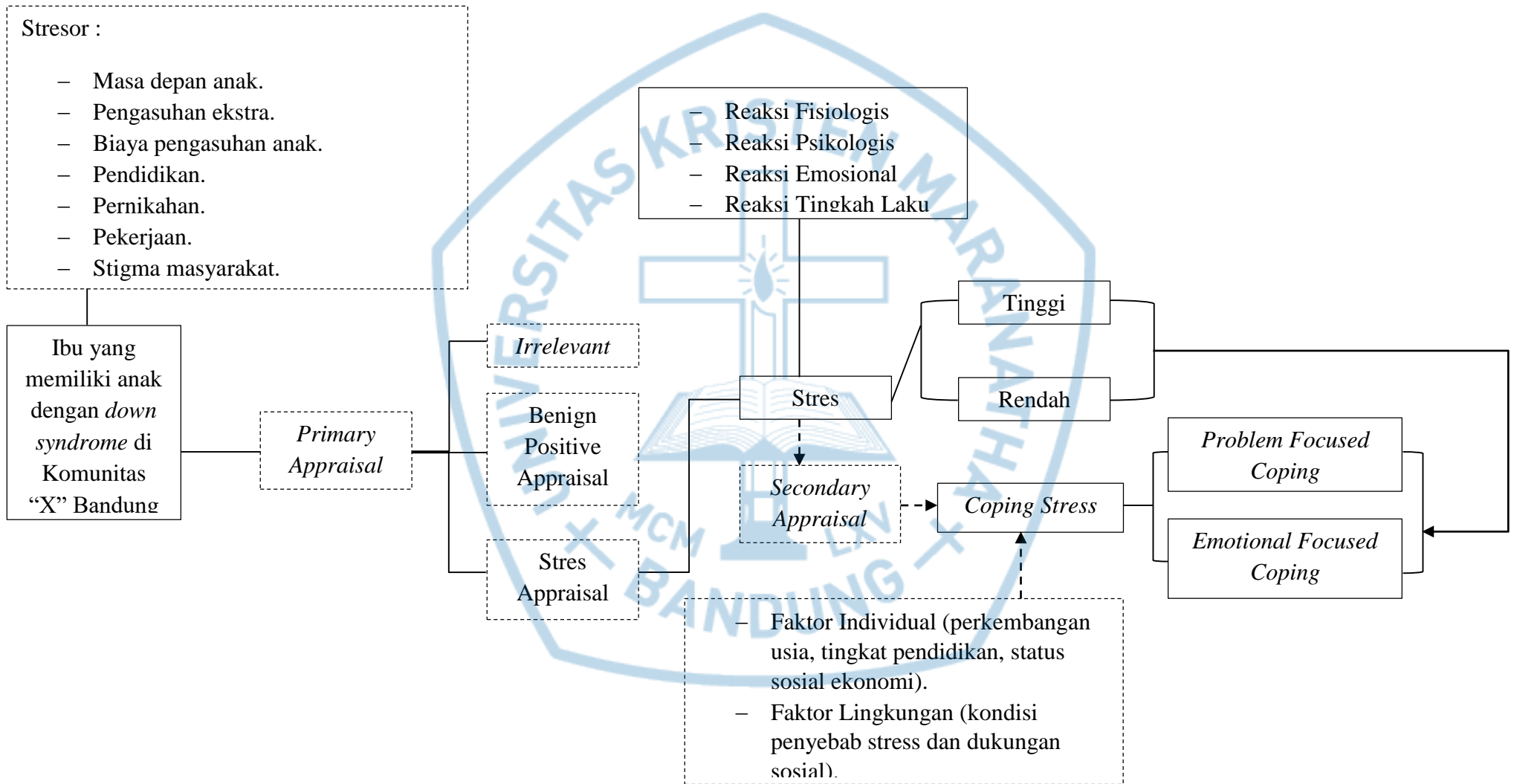
mencari informasi mengenai *down syndrome* dan cara mengasuhnya, terapi apa yang dibutuhkan oleh anak mereka, berapa biayanya, apakah kondisi finansial mereka mencukupi untuk melakukan terapi atau tidak, setelah itu mereka mengambil keputusan akan melakukan terapi atau tidak. Bentuk yang kedua adalah *confrontative coping*, yaitu dengan melakukan tindakan *assertive*, termasuk marah dan mengambil resiko untuk menyelesaikan masalah. Kemudian bentuk yang ketiga adalah *seeking social support* merupakan bentuk usaha yang dilakukan Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.

Jenis strategi *coping stress* yang kedua adalah *emotion focused coping*, merupakan *coping* yang bertujuan untuk melakukan kontrol terhadap respon emosional terhadap situasi penyebab stres. *Emotion focused coping* terdiri dari lima bentuk, yang pertama *distancing*, yaitu upaya melepaskan diri dari masalah yang sedang dihadapi dimana bentuk *coping* ini dapat ditunjukkan dengan cara menganggap bahwa anak mereka yang mengalami *down syndrome* tidak memerlukan terapi atau penanganan khusus. *Escape avoidance*, yaitu berkhayal atau juga menghindari masalah yang sedang dihadapi dimana bentuk *coping* ini dapat ditunjukkan dengan berharap bahwa akan ada keajaiban yang dapat membuat anak mereka sembuh. *Self-control*, yaitu usaha meregulasi perasaan atau tindakan mereka dimana bentuk *coping* ini dapat ditunjukkan dengan tidak melampiaskan amarah pada orang lain ketika mereka merasa *stress* dalam mengasuh anak mereka yang mengalami *down syndrome*. *Accepting responsibility*, yaitu pengakuan bahwa adanya peran diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan menempatkan segala sesuatu sebagaimana. *Positive reappraisal*, yaitu usaha untuk menciptakan makna positif dengan memusatkan pada perkembangan personal dan juga melibatkan hal – hal yang bersifat religius, bentuk *coping* ini dapat ditunjukkan dengan merasa

bahwa dengan memiliki anak *down syndrome* mereka menjadi seorang ibu yang lebih kuat dan lebih sabar.

*Problem focused coping* dan *emotion focused coping* digunakan pada tingkatan stres yang berbeda. Untuk individu yang memiliki tingkat stres yang rendah kedua *coping stress* akan digunakan dalam frekuensi yang serupa. Bagi individu yang memiliki derajat stres yang moderat/sedang akan lebih dominan menggunakan *problem focused coping* dalam menghadapi permasalahan. Untuk individu yang memiliki derajat stres yang tinggi maka akan lebih dominan dalam menggunakan *emotion focused coping* dalam mengontrol emosi dan perilaku mereka (Lazarus & Folkman, 1984)





Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

### 1.6. Asumsi Penelitian

- Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* memiliki berbagai macam stresor.
- Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* mengalami stres.
- Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* menggunakan *coping* untuk menanggulangi stresor.
- Derajat stres pada Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Komunitas “X” Bandung akan mempengaruhi pemilihan jenis *coping stress* yang digunakan.
- Ibu yang memiliki derajat stres tinggi akan cenderung akan menggunakan *emotion focused coping*.

### 1.7. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara derajat stres dan *problem focused coping* pada Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Komunitas “X” Bandung.
2. Terdapat hubungan antara derajat stres dan *emotional focused coping* pada Ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Komunitas “X” Bandung.