

**STRATEGI *COPING* STRES ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK  
*DOWN SYNDROME* di MEDAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Di Fakultas  
Psikologi Universitas Medan Area**

**Diajukan oleh**

**Rahma Amelia**

**17.860.0251**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**2023**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/5/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/5/23

**STRATEGI *COPING* STRES ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK**

***DOWN SYNDROME* di MEDAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Di Fakultas  
Psikologi Universitas Medan Area**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**2023**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/5/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)30/5/23

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**STRATEGI COPING STRES ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK**  
**DOWN SYNDROME di MEDAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Rahma Amelia

178600251

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 04 Mei 2023

ketua



Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Sekretaris



Adelin Australiati Saragih, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Pembimbing



Drs. Maryono, M.Psi

Penguji



Maqhfirah D., S.Psi, M.Psi, Psikolog

Skripsi ini diterima sebagai salah satu  
Persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana

Tanggal, 04 Mei 2023

Kepala Bagian



Dinda Permatasari Harahap, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Mengetahui

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 30/5/23

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahma Amelia  
NIM : 178600251  
Tahun Tedaftar : 2017  
Program Studi : Psikologi Perkembangan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah skripsi ini tidak terdapat bagian karya ilmiah yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah Skripsi ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dan hasil karya penulis lain dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau saksi hukum yang berlaku.

Medan, 04 Mei 2023



(Rahma Amelia)

## HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahma Amelia  
NIM : 178600251  
Program Studi : Psikologi Perkembangan  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demikian perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Strategi Coping Stres Orang Tua Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* di Medan**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 04 Mei 2023

Yang Menyatakan

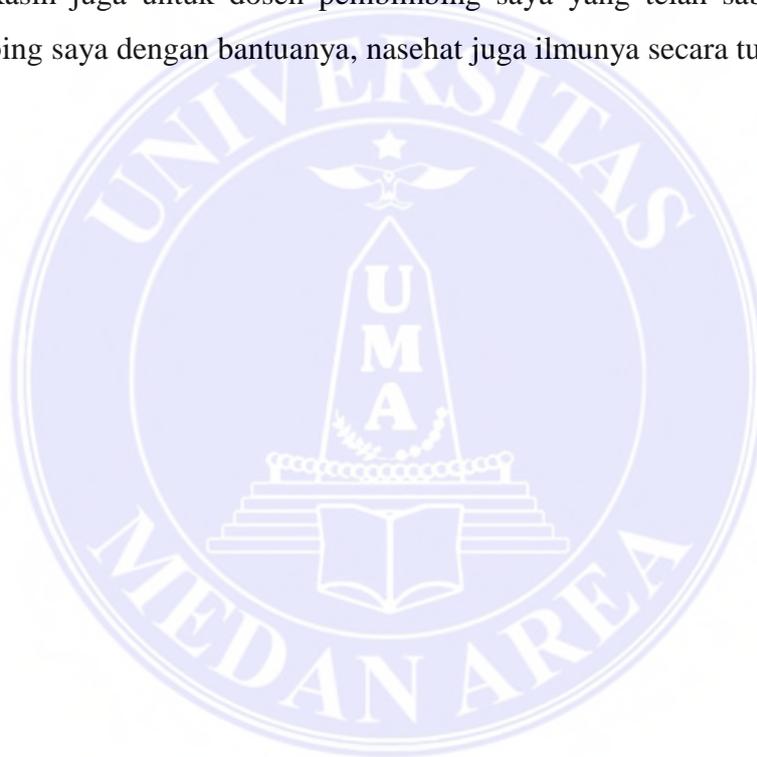


(Rahma Amelia)

## HALAMAN PESEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat-nya kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Semoga keberhasilan ini menjadi langkah awal untuk masa depan saya dalam menggapai cita-cita saya. Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk ayah dan ibu, sebagai wujud rasa terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah mereka selama ini, apa yang saya dapatkan sekarang ini belum mampu membalas semua kebaikan, pengorbanan, kasih sayang dan dukungan baik dalam bentuk materi maupun moril serta doa terhadap saya yang tiada hentinya. Teruntuk kakak-kakak saya terima kasih telah memberi bantuan serta dukungan kepada saya.

Terima kasih juga untuk dosen pembimbing saya yang telah sabar dan bijaksana dalam membimbing saya dengan bantuannya, nasehat juga ilmunya secara tulus dan ikhlas.

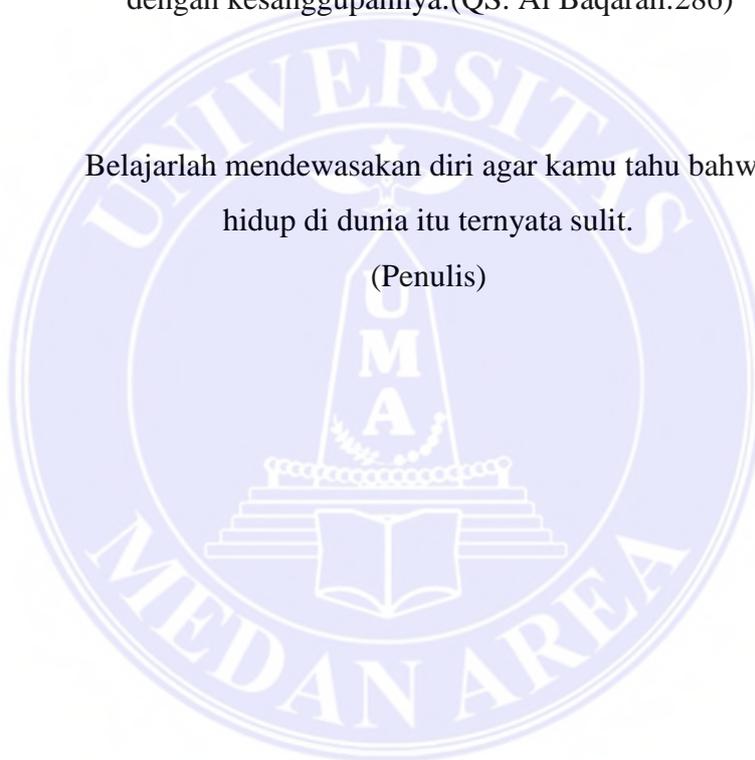


## MOTTO

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil,  
tapi berusaha menjadi manusia yang berguna.  
(Albert Einstein)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai  
dengan kesanggupannya. (QS. Al Baqarah:286)

Belajarlah mendewasakan diri agar kamu tahu bahwa  
hidup di dunia itu ternyata sulit.  
(Penulis)



# STRATEGI *COPING* STRES ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK *DOWN SYNDROME* di MEDAN

Oleh :

**Rahma Amelia**

**17.860.0251**

## ABSTRAK

Down syndrome juga merupakan suatu abnormalitas pada kromosomnya yang akan terjadi pada bayi yang baru saja dilahirkan. Down syndrome disebabkan adanya suatu gangguan pada suatu kromosom ke-21. Manusia pada umumnya memiliki 23 pasang kromosom. Tetapi pada anak yang menyandang down syndrome kromosom mereka yang ke-21 tidak hanya dua pasang seperti manusia normal melainkan terdapat tiga pasang kromosom yang disebut dengan trisomy. Jadi dengan kata lain anak yang penyandang down syndrome bisa disebut gangguan genetik. Jumlah seluruh kromosom bisa mencapai 47 buah kromosom. Mengakibatkan terjadinya gangguan sistem metabolisme di seluruh dalam sel tubuh. Menurut Lazarus & Folkman (1984) coping adalah suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan merupakan suatu usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Coping dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut (dalam Taylor, 1991). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jenis strategi coping yang dilakukan oleh orang tua yang memiliki anak down syndrome. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi. Hasil menunjukkan adanya stresor internal dan eksternal. Jenis strategi coping yang telah digunakan dalam penelitian ini ialah *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

**Kata kunci : Strategi coping orang tua, ibu, down syndrome**

## ***STRESS COPING STRATEGY FOR PARENTS WHO HAVE CHILDREN***

### ***DOWN SYNDROME in MEDAN***

**By :**

**Rahma Amelia**

**17.860.0251**

#### **ABSTRACT**

*Down syndrome is also an abnormality in the chromosomes that will occur in newborn babies. Down syndrome is caused by a disorder on the 21st chromosome. Humans generally have 23 pairs of chromosomes. But in children with Down syndrome, their 21st chromosome is not only two pairs like normal humans, but there are three pairs of chromosomes, which is called trisomy. So in other words, children with Down syndrome can be called genetic disorders. The total number of chromosomes can reach 47 pieces of chromosomes. Resulting in disruption of the metabolic system throughout the body's cells. According to Lazarus & Folkman (1984) coping is an act of constant cognitive change and is a behavioral attempt to overcome internal or external demands that are considered to burden or exceed the resources of the individual. Coping is seen as an attempt to master stressful situations, without regard to the consequences of these pressures (in Taylor, 1991). The purpose of this study was to determine the types of coping strategies used by parents who have children with Down syndrome. The method used is qualitative by using interview and observation guidelines. The results show the presence of internal and external stressors. The types of coping strategies that have been used in this research are problem focused coping and emotional focused coping.*

***Keywords: Coping strategies of parents, mother, down syndrome***

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “**Coping Stres Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome**” yang merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Medan Area. Tak lupa pula peneliti ucapkan sholawat serta salam atas junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah memberi pencerahan di atas bumi ini hingga kita dapat merasakan manfaat dari beragam ilmu pengetahuan hingga sampai di zaman ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari materi pembahasan maupun tata bahasa karena keterbatasan dan kemampuan peneliti. Untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti bersedia menerima kritik dan saran yang dapat memotivasi peneliti dari semua pihak agar karya tulis ini mendekati kata sempurna.

Selama penelitian dan penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis sampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada kepada :

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk menuntut ilmu.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M. Eng, M. Sc Selaku Rektor Universitas Medan Area
3. Bapak Hasanuddin, Ph.D. Selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog. Selaku Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Ibu Dinda Permatasari Harahap, M.Psi, Psikolog. Selaku ketua jurusan Psikologi Perkembangan.
6. Bapak Dr. Maryono, M.Psi. Selaku dosen pembimbing, segala kesabaran dan kebaikan selama proses membimbing, serta memberikan arahan yang membangun selama penyusunan skripsi.
7. Ibu Adelin Australiati Saragih, S.Psi, M.Psi, Psikolog. Selaku sekretaris yang telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir dan memberikan saran kepada peneliti.

8. Ibu Maqhfirah DR.,S.Psi, M.Psi, Psikolog. Selaku pembanding yang telah memberikan arahan dalam perbaikan skripsi.
9. Bapak Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog. Selaku ketua pada siding keserjanaan saya, terimakasih telah menyediakan waktu dan arahnya.
10. Seluruh Dosen dan Staff Tata Usaha Fakultas Universitas Medan Area yang telah memberikan performance terbaik dalam membantu mahasiswa untuk urusan administrasi di Fakultas Universitas Medan Area.
11. Kedua Orang Tua yang tercinta dan terkasih, Ayahanda Rahmanto dan Ibunda Sumiati, yang telah memberikan dukungan secara moril maupun material serta doa yang telah terpanjatkan.
12. Kakak dan Abang yang tersayang, Rahmadani, Julianti, Maya Fadillah, Nurjannah, Andri Maulan, Ade Oky Harisandi, M.Malik Arisa, yang telah memberikan dukungan secara moril maupun material, dan motivasi serta semangat untuk segera lulus.
13. Sahabat tersayang Cici, Siti, Elya, dan kak sitik yang telah memberikan dukungan,dan semangat, serta setia meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk mendengarkan curahan hati penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
14. Yang terkasih Dio Adi Wiguna yang telah memberikan support dalam segala hal nya dan selalu setia mendengarkan curahan hati penulis dan yang selalu memberikan semangat serta motivasi dalam mengerjakan skripsi ini.
15. Para teman-teman seperjuangan stambuk 2017 yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya, yang telah memberikan motivasi dari awal perkulihan sampai selesai studi.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan di dalam penulisan skripsi ini. Untuk itulah, kritis dan saran sifatnya mendidik dan membangun, senantiasa penulis terima. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat untuk semuanya khususnya penulis.

Medan, 04 Mei 2023

**Rahma Amelia**

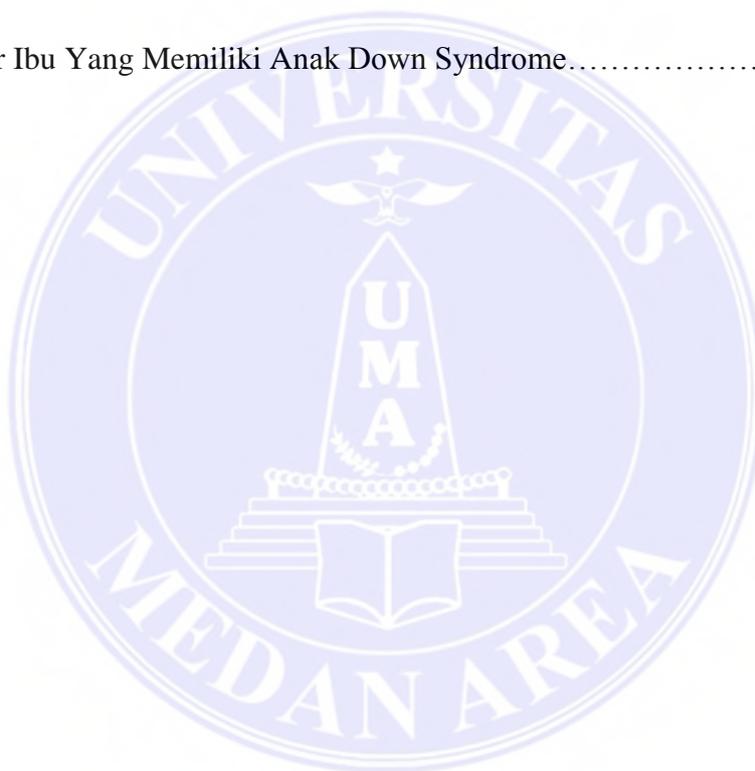
**NPM. 178600251**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PESEMBAHAN .....	iv
MOTTO .....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Fokus Penelitian.....	11
C. Signifikansi Dan Keunikan Penelitian .....	12
D. Tujuan Penelitian .....	13
E. Manfaat Penelitian .....	13
BAB II PERSPEKTIF TEORI.....	14
A. Kajian Pustaka .....	14
B. Paradigma Penelitian .....	41
BAB III METODE PENELITIAN .....	42
A. Tipe Penelitian .....	42
B. Unit Analisis .....	42
C. Responden Penelitian.....	43
D. Teknik Pengumpulan Data.....	44
E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data.....	47
F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian.....	48
G. Analisis Data.....	49
BAB IV ANALISIS DATA DAN INTERPRETASI DATA.....	50
A. Setting Penelitian .....	50
B. Hasil Penelitian .....	56
C. Pembahasan.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	83
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	84
DAFTAR PUSTAKA .....	86
LAMPIRAN.....	88

## DAFTAR TABEL

Tabel I. Jadwal Penelitian Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome.....	52
Tabel II. Latar Belakang Anak Yang Menderita Down Syndrome.....	53
Tabel III. Karakteristik Responden.....	53
Tabel IV. Usia Kehamilan Responden/Ibu.....	54
Tabel V. Karakteristik Informan.....	55
Tabel VI. Stresor Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome.....	56



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A. PEDOMAN WAWANCARA .....	89
LAMPIRAN B. VERBATIM .....	92
LAMPIRAN C. INFORMEND CONSENT DAN SURAT POENELITIAN .....	121



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehadiran sebuah anggota baru seperti sang buah hati merupakan suatu anugerah yang sangat diharap-harapkan ataupun ditunggu serta sangat mengembirakan bagi semua sepasang suami istri, kehadiran akan sang buah hati bukan hanya dapat mempererat tali cinta dan kasih sayang sepasang suami dan istri, namun hal tersebut juga sebagai suatu penerus generasi yang sangat diharapkan oleh sebuah keluarga besar (Rachmayanti dan Zulkaidah,2007). Orang tua khususnya ibu pasti sangat mengharapkan mempunyai suatu keturunan yang tumbuh dan berkembang secara sehat, baik fisiknya maupun mental sang anak, namun tidak semua anak dilahirkan dengan sehat fisiknya, dan tidak semua orang tua mendapatkan atau memiliki anak yang sehat. Tidak menutup kemungkinan keadaan anak yang lahir mengalami suatu hambatan dalam perkembangannya sejak ia dilahirkan atau sejak usia dini sang anak (Mawardah, Siswati, & Hidayati,2012).

Hambatan suatu perkembangan yang biasa terjadi seringkali pada anak sejak usia dini seperti adanya suatu kelainan yang terdapat pada kromosomnya. Salah satu keterbatasan yang terjadi ialah down syndrome. Down syndrome juga merupakan suatu abnormalitas pada kromosomnya yang akan terjadi pada bayi yang baru saja dilahirkan didunia, peristiwa ini secara umum mencapai 1:600 sampai dengan 1000 kelahiran, namun adanya angka tersebut dapat beragam sesuai usia sang ibu pada saat ibu melahirkan sang bayi. Usia ibu melahirkan lebih kurang 45tahun, angka kejadiannya akan mencapai pada 1:30 kelahiran (Boas,dkk.,2009) Pada saat ini terdapat lebih kurang 8 juta orang yang terdiagnosa peyandang down syndrome. Sedangkan pada Negara kita sendiri yaitu Indonesia terdapat lebih kurang dari 300ribu bayi atau anak yang menyandang down syndrome (Aryanto,2008).

DSM 5 – Gangguan Spektrum Perkembangan Saraf dan Skizofrenia. Diagnosis dari gangguan perkembangan saraf berdasarkan pengamatan klinis dan perilaku yang dilakukan pada masa kanak-kanak dan remaja. Gangguan ini diduga akibat gangguan pada otak atau susunan saraf pusat akibat faktor keturunan atau masalah yang terjadi pada masa perkembangan janin. Gangguan saraf perkembangan

yang termakan oleh penyebab genetik yang diketahui adalah Sindrom Down dan sindrom rapuh-X. terjadi ketika seorang anak berakhir sebuah fragmen atau seluruh kehancuran ketiga dari kromosom ke-21

Down syndrome ialah suatu kondisi yang memiliki keterbelakangan perkembangan suatu fisiknya dan mental sang anak yang mengakibatkan adanya suatu abnormalitas perkembangan pada kromosomnya tersebut. Kromosom ini terbentuk akibat adanya suatu kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pada pembelahan. Kelainan suatu genetic yang terjadi pada kromosom 21 yang dapat dikenal dengan melihat manifestasi klinis yang cukup khas.

Memiliki sang buah hati yang penyandang down syndrome memiliki beban tersendiri bagi orang tua khususnya ibu. Beban yang dimaksudkan disini yaitu sebuah peran yang sangat berbeda dari ibu lainnya yang mempunyai anak normal dan ibu yang mempunyai anak penyandang down syndrome harus lebih kuat baik mental maupun fisik. Sebagaimana telah disampaikan bahwa memiliki anak yang penyandang down syndrome umumnya dinamakan retardasi mental yang banyak dalam menanggung suatu beban akibat adanya retardasi mental ialah ibu, dikarenakan ibu yang paling dekat dengan sang anak. Lestari (2012) menyatakan bahwa konsep perkawinan yang tradisional berlaku pembagian tugas dan peran suami istri. Disamping itu Papali, Olds, dan Feldman (2013) mengungkapkan bahwa perempuan diharapkan mendedikasikan waktu mereka untuk merawat rumah dan anak-anak, sedangkan laki-laki sebagai penyedia kebutuhan dan perlindungan. Barnard & Martell (Santrock, 2007) juga menyatakan bahwa realitas peran ibu kini adalah bahwa di banyak keluarga, tanggung jawab utama atas anak maupun pekerjaan rumah tangga dan bentuk lainnya dari “pekerjaan keluarga” masih dibebankan dipundak ibu.

Seperti beberapa respon orang tua terutama para ibu yang diteliti oleh peneliti, saat pertama kali bayi mereka lahir dengan penyandang down syndrome, pastilah ada sebuah perasaan syok, merasa bersalah akan dirinya sendiri, tidak percaya, ketakutan, merasa sedih, kecewa, marah, dan berbagai macam respon lainnya yang mereka tunjukkan ketika mereka mengetahui apa yang sebenarnya terjadi dan bagaimana yang akan orang tua khususnya ibu hadapi kedepannya. Dan tidak jarang pula ibu menyalahkan diri mereka sendiri dan tidak menerima kenyataan dan bahkan menyalahkan Tuhan mereka sendiri karena adanya bentuk kekecewaan mereka

sebagai orang tua terutama para ibu, reaksi perasaan mereka pula biasanya kan ditunjukkan kedalam suatu pertanyaan yang seperti “kenapa harus kami yang mengalami cobaan seperti ini?”, “kesalahan apa yang telah kami lakukan?”, “kenapa harus aku yang punya anak dengan down syndrome? Apa yang sebenarnya sedang terjadi pada kami?”. Dan ada salah satu ibu yang mengatakan bahwa penting kiranya untuk diingat bahwa kita sebagai ibu tidak memiliki kendali atas emosi yang kita rasakan dan kita hadapi. Kita mungkin dapat mengontrol bagaimana kita melihat ke dunia luar, tetapi hampir mustahil untuk dapat mengontrol apa yang benar-benar kita rasakan. Tetapi seiring dengan berjalannya waktu para ibu akan mulai terbiasa untuk dapat mengontrol perasaan mereka dan bahkan mulai membiasakan untuk berdamai dengan keadaan mereka.

Reaksi selanjutnya yaitu orang tua sudah membiasakan diri untuk bisa menerima anaknya yang memiliki keterbatasan dan sudah mulai menyesuaikan dirinya kepada anaknya tersebut. Tetapi tahapan akan penerimaan serta penyesuaian bisa saja membutuhkan waktu yang relatif lebih lama. Anak yang seperti ini keadaannya atau yang menderita down syndrome sangat membutuhkan perawatan dan juga kasih sayang serta perhatian yang ekstra dibandingkan dengan anak-anak normal lainnya. Anak dengan penyandang down syndrome untuk mencapai akan kelangsungan hidupnya maka sebagai orang tua harus memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan akan kehidupannya .

Penyandang down syndrome disebabkan adanya kelainan suatu genetik yang bisa saja dimiliki anak laki-laki maupun anak perempuan. Dimana penyebabnya anak dengan penyandang down syndrome yang paling dan seringkali ditemukan ialah kelebihan didalam kromosomnya yang terdapat di kromosom-21 biasa disebutkan dengan trisomy-21 (WHO, 2016). Penyandang down syndrome memiliki ciri-ciri yang khas serta sangat mudah sekali untuk diketahui dikarenakan penampakan fisiknya yang rata-rata hampir serupa, yaitu bentuk kepala yang relatif lebih kecil dari anak pada umumnya, memiliki mata yang sipit dan membujur keatas, hidung dan muka yang mendatar, kedua mata yang memiliki jarak berjauhan, pendataran belakang kepala, tangan pendek dan melebar, jari-jari kaki berjarak jauh, memiliki lidah yang besar sehingga seringkali dijulurkan keluar. Dan memiliki intelegensi yang sangat bervariasi dari retardasi sedang sampai yang berat, dan anak yang penyandang down syndrome hampir rata-rata memiliki masalah dalam pengelihatian dan pendengaran.

Hasil yang telah didapat oleh peneliti bahwa beberapa orang tua terutama ibu yang memiliki anak down syndrome menunjukkan sebuah perasaan yang terkejut dan sedih ketika mereka mengetahui bahwa sang buah hati yang telah mereka nantikan telah menyandang down syndrome serta adanya suatu pandangan orang lain yang menganggap sang buah hati mereka aneh, karena itu muncul sebuah stressor tersendiri yang terjadi didalam diri orang tua khususnya ibu. Tetapi, karena adanya suatu support dari pihak keluarga yang menjadikan semangat bagi para ibu. Tidak jarang pula ibu merasakan suatu rasa pasrah ketika akan menerima suatu fakta bahwa anak mereka memiliki suatu keterbatasan tetapi tidak menutup rasa mereka untuk tidak percaya kepada sang pencipta bahwa ini semua adalah suatu titipannya yang harus dijaga serta dirawat dengan baik dan penuh rasa cinta dan kasih sayang. Namun tidak hanya rasa itu saja melainkan adanya juga rasa kasihan pada anak mereka, serta adanya rasa ingin bertanya dalam hati kenapa harus mempunyai anak yang seperti ini, waktu serta tenaga juga habis terkuras untuk mengasuh serta menjaga dan mencari penyelesaian agar sang anak bisa lebih membaik sesuai dengan yang orang tua harapkan.

Ketika memiliki anak yang penyandang down syndrome sebagai ibu pasti memiliki stressor tersendiri, ketika stressor itu muncul pada orang tua maka perlunya diimbangi dengan strategi coping yang tepat, agar sang ibu dapat pula mengatasi permasalahan yang ada sehingga tidak mengakibatkan stress pada sang ibu.

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas dan tegang. Dalam bahasa sehari – hari stress di kenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian.

Menurut Lazarus & Folkman, stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis ( Chapplin, 2012).

Stres juga diterangkan sebagai suatu istilah yang digunakan dalam ilmu perilaku dan ilmu alam untuk mengindikasikan situasi atau kondisi fisik, biologis dan psikologis organisme yang memberikan tekanan kepadaorganisme itu sehingga ia berada diatas ambang batas kekuatan adaptifnya. (McGrath, dan Wedford dalam Arend dkk, 2012). Menurut Lazarus &Folkman (2013) stres memiliki memiliki tiga bentuk yaitu:

- a) Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stressor.
- b) Respon, yaitu stres yang merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara psikologis, seperti: jantung 17 berdebar, gemetar, pusing, serta respon psikologis seperti: takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.
- c) Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.

Rice (2012) mengatakan bahwa stres adalah suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa tegang. Atkinson(2012) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini sebagai respon stres. Berdasarkan berbagai penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu keadaan yang menekan diri individu.

Stress merupakan mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respon yang saling terkait baik fisiologis, psikologis, maupun perilaku pada individu yang mengalaminya, dimana mekanisme tersebut bersifat individual yang sifatnya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain

Individu dari semua umur mengalami stres dan mencoba untuk mengatasinya. Karena ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyaman, seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan bagian dari coping (dalam Jusung, 2012).

Menurut Colman (2013) coping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara demands dan resources yang dinilai dalam suatu keadaan yang stress. Lazarus & Folkman (2012) mendefinisikan coping sebagai segala usaha untuk mengurangi stres, yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan(eksternal maupun internal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang. Sarafino (2014) menambahkan bahwa coping adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur (management) situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha(demands) dan kemampuan (resources) yang dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stres.

Menurut Sarafino (2014) usaha coping sangat bervariasi dan tidak selalu dapat membawa pada solusi dari suatu masalah yang menimbulkan situasi stres. Individu melakukan proses coping terhadap stres melalui proses transaksi dengan lingkungan, secara perilaku dan kognitif.

Strategi coping dapat juga diartikan sebagai cara kita untuk mengatasi persoalan sebuah permasalahan serta upaya untuk menanggulangi suatu keadaan ataupun rasa stress (Sundberg dkk, 2007). Orang tua terutama ibu pada keadaan tersebut lebih memerlukan sebuah motivasi, dukungan social, ekonomi, bentuk pertahanan, serta kekuatan. Dalam mengalami suatu keadaan yang seperti ini orang tua terutama ibu sangat amat membutuhkan strategi coping yang tepat dan juga efektif (Lazarus, 1984 pada Rasmun, 2009).

Berdasarkan teori dari Lazarus dan Folkman, 1984 (dalam Nasir & Muhith, 2011), memiliki 2 jenis strategi coping yang dapat dilakukan orang tua khususnya ibu, seperti *problem focused coping* (coping yang berfokus pada masalah) dan *emotional focused coping* (coping yang berfokus pada emosi). *Problem focused coping* adalah suatu upaya kita guna untuk menanggulangi suatu tekanan ataupun perasaan stress dengan cara mengatasi sebuah masalah yang sedang atau pun akan dihadapi dilingkungan sekitarnya yang akan mengakibatkan terjadinya sebuah tekanan. Sedangkan, *emotional focused coping* adalah cara kita mengatasi suatu tekanan ataupun perasaan stress dengan mengatur respon emosi kita mengikuti keadaan dan akibat yang ditimbulkan oleh suatu situasi yang telah dialami dan juga sesuatu yang penuh tekanan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan sebelum melakukan suatu penelitian dengan mewawancarai para orang tua khususnya ibu dan wali (kakak kandung dari si anak). Adapun isi kutipan dari wawancara tersebut adalah :

*“saya awalnya malah gak tau kalau anak saya itu anak down syndrome, pas anak saya itu umur berapa bulan gitu sekitar 4 atau 5 bulan barulah muka nya itu kok aneh gitu kayak anak seribu wajah itukan cuma kami masih gak percaya, pas umur dia sekitar 3 tahunan gitu kok dia lama kali perkembangan dia gitukan ngomong lama jalan juga lama, nah itu baru kami nanyak ke bidan tempat dia*

*dilahirkan itupun bidannya bilang gakpapa tapi dikasih nya obat untuk otaknya itu tapi gak juga, taunya yah karna daerah sini ada yang mukanya kayak dia ginilah makanya tau, padahal pas baru lahir mukanya kayak anak normal lainnya. Dari situlah stres saya mikirnya, ngerasa syok, kecewa, terkejut pastilah. Trus dalam hati nanyak kan “ kenapa lah anakku kayak gitu? Apa sih yang sebenarnya terjadi kenapa harus keluarga ku yang kayak gini?”. Awal-awal sulit kali lah nerimanya, tambah lagi pas umur anak ini sekitar 4 tahunan ayahnya sakit stroke trus umurnya dia hampir 5 tahun ayah nya meninggal, apa gak makin syok saya, ngerasa hampa kali hidup ku pada saat itu nak. Tapi yah seiring dengan berjalannya waktu yah saya bisa terima itu semua” (27 januari 2021)*

Wawancara selanjutnya juga dilakukan oleh responden lain yang diwakili oleh kakak kandung si anak yang dikarenakan sang ibu memiliki keterbatasan dalam pendengaran dari responden selanjutnya. Isi kutipan wawancara tersebut adalah :

*“ awalnya mamak itu terkejut kali dek, kami semua pun terkejut kan apalagi bapak juga ada sakitnya karena suka mabuk-mabukan apa gak makin stres. Pasti rasa kecewa, syok, gak terima pasti lah yakan mak? (dan bertanya ke ibu tersebut) iya, sedih pun iya apalagi anak itu uda besar bingung aku kalau aku lah tiba-tiba uda gak ada cemani lah dia itu. Masih kecil aku stres karna tau dia kayak gitu uda besar aku bingung nanti dia cemani umur dia uda 23 tahun yakan (jawaban ibu tersebut) dan disambung oleh kakaknya, nah itulah dek jangan kan mamak kamipun sebagai kakak abang nya jadi kepikiran kan tapi selagi dia punya tingkah baik kamipun jadi santai ngurus dia, dia anaknya baik rajin sholat, bekawan pun dia bisa. Jadi sekarang ini pun sebenarnya mamak itu gak stress*

*karna dia apanya, Cuma khawatir masa depan dia aja gitunya dek” (27 januari 2021)*

Wawancara selanjutnya juga dilakukan kepada ibu dari responden selanjutnya. Isi kutipan wawancara tersebut adalah :

*“ketika tau kalau anak saya menderita down syndrome yah awalnya syok berat lah dek, kecewa kali kan rasanya apalagi anak perempuan pulak itukan, awal-awal yah gak percaya juga. Bolak balek kakak datang ke dokter untuk nanyak gimana anak kakak inikan trus pernah ke psikolog juga untuk pastiin kan. Karna sangkin bingungnya trus apa yang mau ku buat lah ini sama anak ku, tapi lama kelamaan yah karna dukungan keluarga kakak juga kan ya Alhamdulillah makin lama makin bisa ngatasi anak ini. Untungnya aja anaknya gak yang bandel gitu kan dek apalagi uda makin besar makin bisa bantuin kakak dia. Waktu kecil ajanya yang repot kan, stres juga. Tapi sekarang uda bisa lah kakak atasi sama abang pun juga begitu” (12 maret 2021)*

Beban yang telah dihadapi oleh ibu akan menimbulkan sebuah perasaan stress, ibu lebih cepat mengalami stress dikarenakan ibu yang paling dekat dengan anaknya. Stress akan berdampak amat sangat buruk apabila tidak menggunakan strategi coping yang baik dan juga tepat. Strategi coping ada berbagai macam mulai dari yang negative hingga yang positif. Bila ibu melakukan strategi coping yang negatif, yaitu seperti *avoidance* (penyangkalan), dan *self-blame* (menyalahkan diri sendiri) serta *wishfull thinking* (pasrah), hal ini juga bisa menyebabkan sebuah gangguan tingkah laku dan akan terjadi pada orang tua khususnya ibu serta akan berdampak pula pada pola asuh perawatan sang anak pula nantinya, seperti penelantaran sang anak, ibunya depresi, serta isolasi social (Sunberg dkk,2007).

Konsep Efektivitas Komunikasi Interpersonal oleh Joseph A. DeVito. Menurut DeVito, keefektivan Komunikasi Interpersonal dapat dilihat dari lima dimensi.

Kelima dimensi tersebut adalah keterbukaan, sikap positif, dukungan, kesetaraan, dan empati. Dengan adanya kelima dimensi tersebut di dalam sebuah Komunikasi Interpersonal, maka komunikasi yang dilakukan dapat dikatakan sebagai komunikasi yang efektif. Pada dimensi yang pertama yaitu keterbukaan (openness) peneliti mendapatkan hasil bahwa untuk dapat saling memahami, kedua pihak yang berkomunikasi baik komunikator maupun komunikan harus memiliki keterbukaan satu sama lain. Untuk mengetahui keinginan sang anak, maka komunikasi yang dilakukan oleh seorang ibu terhadap anak Down Syndrome harus dilandasi dengan keterbukaan. Dikarenakan adanya keterbatasan dalam berkomunikasi, maka pesan yang disampaikan oleh para penyandang Down Syndrome menjadi kurang dapat dimengerti sehingga keterbukaan antara anak Down Syndrome menjadi terhambat.

Oleh karena itu ibu dari seorang anak Down Syndrome harus mengajarkan dan melatih kemampuan komunikasi sang anak secara berulang-ulang kali. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan agar kemampuan sang anak untuk berkomunikasi menjadi semakin baik. Seiring dengan berjalannya waktu dan semakin bertambahnya usia dari sang anak, maka kemampuan berkomunikasi pun turut berkembang. Perlahan-lahan anak Down Syndrome pun dapat menjadi pribadi yang terbuka terhadap sang ibu dengan menceritakan hal-hal yang diinginkannya. Agar seorang anak Down Syndrome dapat menjadi pribadi yang terbuka, maka sang ibu harus memiliki kesabaran penuh dalam mengajarkan, melatih, dan membimbing sang anak.

Dimensi yang kedua adalah sikap positif. Dengan adanya keterbatasan dalam proses belajar pada anak Down Syndrome maka sangat penting bagi seorang ibu untuk mendukung dan menyemangati kegiatan yang dilakukan oleh sang anak. Sikap positif yang ditunjukkan oleh lingkungan sekitar akan menjadi motivasi bagi sang anak. Selain itu, sikap positif yang diberikan kepada anak Down Syndrome dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka. Namun jika kita melakukan yang sebaliknya yaitu tidak memberikan respon yang baik, maka hal tersebut dapat menjadi dampak yang buruk untuk anak Down Syndrome. Sikap positif yang kita tunjukkan kepada anak Down Syndrome tentu saja tidak hanya dilakukan sekali. Maka dari itu, ibu dari anak Down Syndrome harus dengan sabar memberikan respon yang positif dengan tujuan agar sang anak tidak mudah menyerah. Maka dari itu, seorang ibu yang mempunyai anak Down Syndrome harus menunjukkan sikap positif terhadap apa yang dilakukan oleh sang anak. Mulai dari kegiatan sehari-hari, Pendidikan, hingga

sosialisasi sang anak. Sikap atau respon positif yang diberikan dapat berupa kata-kata positif, tidak memaksakan kehendak, dan memberikan kesempatan bagi sang anak untuk berkembang dengan sendirinya.

Dalam dimensi ketiga yaitu dukungan, Joseph A. DeVito mengatakan bahwa dukungan merupakan salah satu aspek dari efektifnya sebuah komunikasi. Peneliti mendapatkan hasil bahwa dukungan yang diberikan kepada anak Down Syndrome membutuhkan usaha yang lebih sebab kemampuan belajar dan bersosialisasi mereka pun memiliki perbedaan dengan kemampuan belajar dan bersosialisasi dari anak-anak normal. Dukungan secara verbal maupun non-verbal yang diberikan kepada anak Down Syndrome dapat memberikan semangat dan rasa pantang menyerah bagi anak Down Syndrome untuk mencapai suatu tujuan. Dengan memberikan dukungan terhadap seorang anak Down Syndrome, maka hal tersebut menandakan adanya hubungan interpersonal yang cukup dekat. Tidak jauh berbeda dengan dimensi-dimensi lainnya, dukungan yang diberikan kepada anak Down Syndrome juga tidak dapat dilakukan hanya sekali. Dukungan yang diberikan kepada anak Down Syndrome dapat berupa dukungan secara verbal maupun secara non-verbal. Contoh dukungan non-verbal adalah dengan ekspresi wajah, gestur, dan bahasa tubuh.

Dimensi keempat dari konsep Joseph A. DeVito adalah kesetaraan. Kesetaraan juga dapat diartikan sebagai keadilan. Kesetaraan yang diterapkan di dalam sebuah keluarga dapat memberikan keharmonisan di dalam keluarga tersebut. Setiap orang tua apalagi seorang ibu pasti berusaha untuk memberikan kasih sayang yang setara kepada anak-anaknya. Seorang anak Down Syndrome tentu saja membutuhkan perhatian yang lebih jika dibandingkan dengan kakak atau adiknya yang bukan merupakan anak berkebutuhan khusus. Dengan memiliki salah satu anggota keluarga yang merupakan penyandang Down Syndrome, maka perhatian sang ibu pun menjadi terbagi. Pada umumnya, kemampuan berkomunikasi dari seorang penyandang Down Syndrome memiliki keterlambatan dibandingkan dengan manusia normal lainnya. Maka dari itu kesetaraan yang dilakukan adalah dengan menyesuaikan cara bicara sesuai dengan kemampuan dari anak Down Syndrome.

Komunikasi intrapersonal atau komunikasi intrapribadi merupakan komunikasi yang terjadi dalam diri Anda sendiri. Dimana dalam penelitian ini sang ibu yang memiliki anak down syndrome merasakan adanya stigma seperti adanya

pelabelan akan sangat buah hati, kepercayaan, gerakan sosial, hingga gangguan dari orang sekitar, yang dimana stigma tersebut dapat mempengaruhi terjadinya komunikasi intrapersonal bagi ibu. Setelah mendapatkan stigma dari masyarakat ketika memiliki anak down syndrome, pada tahapan sensasi ibu merasakan sakit hati, malu, sedih, dan stres. Ibu juga merasakan kehilangan kepercayaan, menyalahkan dirinya sendiri ketika mengetahui anaknya memiliki keterbatasan.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di atas, inilah yang akan melatarbelakangi peneliti mengkaji hal ini, dengan berdasarkan fenomena tersebut dapat diketahui bahwa terjadi perbedaan strategi coping antara anak down syndrome yang berusia anak-anak, remaja dan dewasa. Maka dari itu peneliti ingin mendalami hal-hal yang berkaitan dengan “Strategi Coping Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome”.

## **B. Fokus Penelitian**

Emosi yang tidak stabil terjadi ketika ibu mengetahui bahwa anaknya penyandang down syndrome. situasi yang menekan akan mendorong ibu mengetahui strategi coping yang mereka hadapi. Ibu juga mempunyai segala cara yang beragam dalam menghadapi segala situasi yang dihadapi untuk mendapatkan suatu pemahaman maka peneliti merumuskan kedalam grand tour question, yaitu seperti apa strategi coping ibu yang memiliki anak down syndrome? untuk memperdalam grand tour question dapat dibuat seperti berikut ini:

1. Sumber stresor seperti apa yang sedang dialami oleh ibu?
2. Strategi coping yang dilakukan ibu dalam menghadapi anak down syndrome?

### C. Signifikansi Dan Keunikan Penelitian

Memiliki sang buah hati yang menyandang down syndrome yang disertai adanya gangguan khusus terhadap kebutuhan, pertumbuhan dan perkembangannya, gangguan itu pula yang akan menjadi stressor tersendiri bagi ibu ataupun orang tua. Maka ibu harus bisa memenuhi semua yang dibutuhkan oleh sang anak. Dengan adanya keterbasan intelektual ataupun fisik yang tidak mudah dan bahkan tidak bisa untuk disembuhkan dan hanya bisa melakukan terapi ataupun pengobatan serta perawatan yang khusus. Karena itu pula akan menjadi sebuah stressor bagi orang tua ataupun pihak keluarga sang anak, sehingga ibu yang seharusnya sangat membutuhkan strategi coping yang sangat tepat untuk menghadapi suatu keadaan tersebut. Ketidak tepatan akan sebuah coping, akan pula berdampak buruk terhadap pola asuh dalam merawat sang buah hati, dan yang hampir mirip dengan penelantaran anak, ibu yang depresi, serta isolasi sosial.

Ada 2 kemungkinan yang terdapat dalam perilaku yang ditunjukkan oleh ibu terhadap sang anak yang menyandang down syndrome, yaitu menolak atau menerima sang buah hati. Sebagian para ibu akan mengatakan sudah menerima sang anak terlepas bagaimana keadaan sang anak, karena bagaimanapun sang anak sudah ditakdirkan untuk menjadi sang buah hati para orang tua. Namun yang terjadi dan juga respon yang muncul dalam penerimaan sang ibu tidaklah selalu sama. Dan respon yang seperti ini nantinya akan terungkap apakah sang ibu benar telah menerima sang buah hati atau sebenarnya sang ibu malah melakukan penolakan akan sang anak yang menyandang down syndrome.

Berdasarkan penelitian ini yang cukup sangat penting untuk diteliti karena peneliti sangat tertarik membahas bagaimana strategi coping orang tua terkhusus ibu yang memiliki anak penyandang down syndrome lebih dalam, dan bagaimana caranya menghadapi sebuah masalah guna untuk meminimalkan stressor yang tampak terkait dengan adanya permasalahan yang terjadi pada sang anak yang menyandang down syndrome. Strategi coping yang tepat sangat dibutuhkan oleh sang ibu dalam menghadapi sebuah permasalahan agar para ibu merespon positif dalam menentukan strategi coping apa yang tepat dalam merawat sang anak untuk meningkatkan kemandirian sang anak dalam hidupnya dan juga dalam bersosialisasi dan bermasyarakat. Dengan kondisi yang telah dijelaskan diatas maka peneliti sangat

tertarik dalam hal ini untuk mengambil sebuah judul “strategi coping orang tua yang memiliki anak down syndrome”.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini ialah guna mengetahui gambaran strategi coping ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus atau down syndrome pada usia remaja.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat teoritis**

Yang diharapkan oleh peneliti penelitian ini mampu dalam menambah ilmu psikologis serta dapat memahami sebuah konsep dalam strategi coping pada orang tua khususnya ibu yang memiliki anak down syndrome. Selain itu bagi peneliti juga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman secara langsung. Serta dapat memberikan suatu informasi bagi yang akan melakukan sebuah penelitian lebih lanjut guna untuk penelitian yang sejenis.

##### **b. Manfaat praktis**

Di khususkan untuk seorang ibu apalagi orang tua yang paling terdekat dengan sang anak kiranya dapat mengetahui sebuah bentuk strategi coping yang seperti apa yang baik bagi sang anak yang memiliki keterbatasan seperti down syndrome. Dan sebagai orang tua khususnya ibu pula disarankan selalu mencari sebuah informasi serta sumber referensi mengenai penyakit sang anak agar lebih memahami apa saja yang dibutuhkan oleh sang anak yang penyandang down syndrome. Serta penting nya bagi ibu dapat mencari sebuah bentuk dukungan baik dalam keluarga serta masyarakat lainnya agar dapat menemukan strategi yang tepat dan baik bagi sang ibu dalam mengasuh atau merawat sang anak baik dalam pola asuh dan juga pendidikan sang anak yang penyandang down syndrome.

## BAB II

### PERSPEKTIF TEORI

#### A. Kajian Pustaka

##### 1. Down Syndrome

###### a. Definisi

Down syndrome ( biasa disebut dengan DS ) adalah bentuk kelainan kromosom yang berdampak pada keterlambatan pertumbuhan fisik dan mental penyandanginya. Pada tahun 1866, dokter John Langdon Down, dari Inggris pertama kalinya menemukan adanya kelainan kromosom. Hingga saat ini belum diketahui pasti penyebab dan pencegahannya secara spesifik.

Pada saat itu, penyandang down syndrome sering disebut dengan Mongoloid. Hal ini berkaitan dengan ciri-ciri fisik mereka yang mirip dengan orang Mongolia, tubuh pendek dan hidung datar. Seiring dengan perkembangan zaman, pada tahun 1970, istilah Mongoloid mulai diganti dengan Down Syndrome, yang lazim disingkat menjadi DS, sesuai dengan nama penemu down syndrome, yaitu John Langdon Down.

Down syndrome merupakan suatu kelainan *genetic* yang dapat terjadi pada pria dan wanita, kelainan ini adalah hasil dari kelainan kromosom yang tidak selalu diturunkan kepada keturunan berikutnya. Kelainan kromosom yang sering ditemukan adalah kelebihan kromosom 21 yang dinamakan trisomi 21 (Sudiono,2008).

Sindrom ini pertama kali diuraikan oleh Langdon Down pada tahun 1866, walaupun sudah lama dikenal, pada tahun 1969 ditemukan dan dibuktikan adanya kelainan pada kromosom (Ilmu Kesehatan Anak, 1985).

Down syndrome adalah suatu gangguan pada seseorang yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebihan, dan menyebabkan terjadinya interaksi dengan fungsi gen lainnya sehingga menghasilkan suatu perubahan homeostasis yang memungkinkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat (soetjiningsih, 1995).

Down syndrome terjadi ketika seseorang memiliki salinan tambahan penuh atau sebagian dari kromosom 21 seperti yang sudah dipaparkan diatas, bahwa normalnya terdapat 46 kromosom dalam sel seseorang yang diwariskan, yakni masing-masing 23 kromosom dari ayah dan ibu, namun kebanyakan orang dengan down syndrome memiliki 47 kromosom. Perkembangan tubuh dan kinerja otak akan berubah jika terdapat kromosom ekstra atau tidak normal, dan itulah yang menjadi penyebab down syndrome.

Gangguan yang juga termasuk dalam kondisi cacat sejak lahir seperti retradasi mental, perbedaan fisik tertentu seperti bentuk wajah yang sedikit datar dan meningkatnya beberapa resiko pada kondisi medis termasuk gangguan pendengaran, kelainantiroid, kelainan saluran cerna dan kerusakan visual (Soewondo, 2019).

## 1. Klasifikasi *down syndrome*

### a. Berdasarkan Etiologi

#### 1) Trisomy 21

*Down syndrome* disebabkan kromosom 21 yang tidak dapat memisahkan diri selama meiosis sehingga menghasilkan individu dengan 47 kromosom. *Down syndrome* sering terjadi pada anak-anak yang terlahir dari ibu yang berusia di atas 35 tahun. Atau pada ibu usia muda yang kemungkinan memiliki translokasi genetik dari salah satu pasangan kromosom 21. Sepertiga dari jumlah keturunan ibu muda memiliki kemungkinan mengalami *down syndrome* (Nirmala, 2017).

#### 2) Translokasi

Translokasi terjadi sebelum fertilisasi dimana kromosom 21 tambahan berpindah tempat atau melekat pada kromosom lain dalam sel telur atau sperma. *Down syndrome* tipe ini merupakan kelainan yang tidak bergantung pada usia ibu melainkan diturunkan secara genetik dari salah satu orang tua (Wajuihian, 2016).

### 3) Mosaik

Mosaik merupakan suatu kesalahan dalam pembelahan sel yang terjadi setelah fertilisasi. Individu yang termasuk dalam tipe mosaik akan memiliki kromosom tambahan sehingga menghasilkan beberapa sel tubuh yang mengandung 47 kromosom dan sel yang lain 46 kromosom. Anak *down syndrome* tipe ini memiliki bentuk dan perkembangan fisik yang mendekati anak normal dengan kemungkinan gangguan intelektual yang rendah serta tidak diwariskan melalui orang tua (Wajuihian, 2016)

#### b. Berdasarkan tingkat keparahan

Retardasi mental didiagnosis berdasarkan kombinasi dari 3 kriteria :

- 1) Skor rendah pada tes intelegensi formal (skor IQ kira-kira 70 atau dibawahnya)
- 2) Adanya bukti hendaya dalam melakukan tugas sehari-hari dibandingkandengan orang lain yang seusia dalam lingkup budaya tertentu
- 3) Perkembangan gangguan terjadi sebelum usia 18 tahun (Nevid, 2016).

The *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* mengklasifikasikan retardasi mental berdasarkan tingkat keparahannya, seperti yang akan ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

<b>Drajat Keparahan</b>	<b>Perkiraan Rentang IQ</b>	<b>Jumlah Penyandang Retradasi Mental dalam rentang ini</b>
<b>Retradasi mental ringan (Mild)</b>	50-55 sampai sekitar 70	Kira-kira 85 %
<b>Retardasi mental sedang (Moderate)</b>	35-40 sampai 50-55	10%
<b>Retardasi mental berat (Severe)</b>	20-25 sampai 35-40	3-4%
<b>Retardasi mental parah (Profound)</b>	Di bawah 20 atau 25	1-2%

## 2. Karakteristik *down syndrome*

### a. Bentuk kepala

Bentuk kepala pada anak *down syndrome* memiliki ciri yang khas, yaitu berukuran relatif kecil (*microcephaly*) dengan kepala bagian depan (anteroposterior) yang mendatar. Pada usia bayi, bagian kepala atas akan terlihat lingkaran ubun-ubun yang berukuran besar sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk proses perkembangan. Ukuran leher pada bayi *down syndrome* terlihat lebih panjang dibandingkan dengan ukuran leher bayi pada bayi normal (Ratnawulan, 2020).



*Gambar. 1 Bentuk kepala anak Down Syndrome*

b. Bentuk muka

Bayi *down syndrome* memiliki bentuk wajah yang bulat. Seiring bertambahnya usia, bentuk wajah akan berubah menjadi lebih lonjong serta bagian wajah depan cenderung terlihat rata, sehingga menyebabkan ukuran hidung pada *down syndrome* menjadi lebih datar. Pangkal hidung yang pendek serta ukuran lubang hidung yang kecil sehingga sering menyebabkan adanya gangguan pernapasan (Lesperance & Flint, 2015)

Pada bagian telinga, anak dengan *down syndrome* memiliki telinga yang berukuran kecil, terletak sedikit rendah dibanding posisi telinga pada umumnya. Telinga pada anak *down syndrome* berbentuk seperti kotak dan terdapat lipatan yang abnormal ( Lesperance & Flint, 2015).



*Gambar. 2 Bentuk wajah anak Down Syndrome*

### c. Tangan

Ukuran tangan pada anak *down syndrome* cenderung lebih pendek, dan permukaan telapak tangan terlihat sedikit lebih lebar dengan ukuran jari-jari tangan yang pendek dibanding pada ukuran jari normal (Ratnawulan, 2020)



Gambar. 3 Telapak Tangan Pada Anak Down Syndrome

### d. Gambaran rongga mulut anak *down syndrome*

#### 1) Maloklusi

Pada anak *down syndrome* mayoritas mengalami maloklusi, yaitu maloklusiklas III sekitar 50% yang menyebabkan deviasi artikulasi berat, sedangkan maloklusi klas II terjadi sebesar 30% dan maloklusi klas I 2,7% (Gupta & Hedge,2016).

#### 2) Penyakit periodontal

Perbandingan antar anak *non down syndrome* dengan anak *down syndrome* menunjukkan bahwa insiden penyakit periodontal yang lebih tinggi dan itu jauh lebih parah. Penyakit periodontal pada anak *down syndrome* biasanya terjadi di area insisivus rahang bawah (Nirmala, 2017).

### 3) Bentuk palatum

Palatum berkurang dalam ukuran panjang, lebar, dan tinggi, sehingga tampak berbentuk anak tangga atau berbentuk V (Wajuihian, 2016). Dikarenakan adanya gangguan perkembangan pada masa awal pertumbuhan dan pembentukan palatum yang menyebabkan tertekanya torus, karena janin trisomi 21 secara signifikan lebih pendek dari pada janin normal (Klingel, 2017).

### 4) Lidah

Lidah membesar atau makroglosia dan berfisura pada permukaan dorsal 2/3 anterior dengan panjang dan kedalaman yang bervariasi. Pada penderita *down syndrome*, hal ini dapat terjadi dengan kombinasi *geographic tongue*. Permukaan dorsal lidah biasanya kering dan merekah serta tepinya mempunyai pola cetakan gigi yang dinamakan *scalloped tongue*. Jaringan lidah bagian tengah bersifat hipotonus dengan cekungan berlebihan di bagian 2/3 anterior lidah dan hipotonus pada frenulum lidah (Wajuihian, 2016).

## 5) Gigi-geligi

Kelainan gigi-geligi pada penderita *down syndrome* dapat berupa mikrodonsia, partial anodonsia, taurodonsia. Mikrodonsia dapat terlihat pada gigi sulung maupun gigi permanen, mahkota klinis berbentuk kerucut, pendek, dan kecil. Hal ini menyebabkan timbulnya celah antar gigi. Keadaan gigi berjejal sering terjadi pada rahang atas, sedangkan pada rahang bawah sering terjadi celah antar gigi. Taurodonsia terjadi dengan manifestasi perpanjangan ruang pulpa dan perubahan letak *apikal*, bifurkasi, atau trifurkasi akar, paling sering terjadi pada molar kedua bawah permanen. Penyakit periodontal dapat terjadi sejak usia 6 tahun. Kelainan periodontal yang dijumpai pada anak *down syndrome* adalah gingivitis marginalis, ANUG (*Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis*), periodontitis lanjut, resesi gingiva, pembentukan poket, keterlibatan furkasi dan bifurkasi pada gigi molar, mobilitas gigi anterior dan posterior, kehilangan gigi terutama pada regio anterior bawah. Pola dan penyebaran penyakit periodontal pada anak *down syndrome* sama dengan anak normal yaitu melalui akumulasi plak yang berat pada gigi (Wajuihian, 2016).

Oleh karena itu kelainan-kelainan kromosom ini memiliki dampak yang cukup besar, baik bagi orang tua maupun bagi anak yang mengalaminya, selama bertahun-tahun para ahli terus berusaha mengembangkan pemeriksaan yang dapat dilakukan sedini mungkin sebelum persalinan sehingga kondisi janin dapat segera diketahui. Meskipun pasien selalu diberikan pilihan dalam hal melakukan pemeriksaan pra-persalinan sekarang ini menjadi diskusi wajib dilakukan dengan pasien, terutama di Negara-negara maju.

Pemeriksaan yang standar baru untuk mendiagnosa *down syndrome* sebelum persalinan adalah pemeriksaan diagnostik invasif seperti amniosentesis atau *chorionic villus sampling*, yang biasanya dilakukan pada usia kehamilan 11-12 minggu. Namun prosedur ini harus dilakukan oleh dokter kebidanan dengan keahlian khusus dan beresiko menyebabkan keguguran. Akurasi dari pemeriksaan ini adalah sebesar 97,5% - 99,8%.

Seiring dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan, maka semakin bertambah juga pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menskrinning down syndrome sebelum janin lahir. Pemeriksaan ini terus dikembangkan dengan harapan dapat mengurangi kontak langsung dengan janin dan menurunkan resiko prosedur pemeriksaan yang dapat membahayakan janin. Namun, perlu diingat bahwa pemeriksaan skrinning ini terutama berperan sebagai pemeriksaan perantara sebelum memutuskan wanita hamil mana yang harus menjalani pemeriksaan amniosentesis atau CVS.

Pemeriksaan skrinning yang tersedia saat ini sangat beragam dengan angka sensitivitas yang akurasi yang juga bermacam-macam. Alat skrinning yang paling awal dapat digunakan adalah usia ibu saat hamil di atas 35 tahun, yang menjadi metode skrinning paling sederhana. Namun metode ini tidak cukup sensitif untuk adanya down syndrome. Ibarat saringan, metode ini memiliki jaringan dengan lubang yang besar sehingga ada sebagian ibu yang lolos dari saringan.

Pemeriksaan lain yang tersedia adalah kombinasi pemeriksaan trimester pertama yang dapat dilakukan pada usia kehamilan 11-14 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil darah ibu dan memeriksa penanda biokimia yang ada pada serum ibu, dikombinasi dengan pemeriksaan USG janin. Metode skrining ini memiliki sensitivitas antara 75-96%, tergantung dari jenis pemeriksaan yang dilakukan.

Pada tahun 1997, beberapa peneliti menemukan adanya DNA bebas sel janin yang masuk dalam sirkulasi darah ibu selama kehamilan. Penemuan ini digunakan sebagai dasar pemeriksaan skrining Down Syndrome yang memiliki akurasi lebih tinggi daripada pemeriksaan skrining yang lain. Sampai saat ini, DNA bebas sel digunakan sebagai dasar metode pemeriksaan skrining prapersalinan noninvasif atau sering disebut sebagai NIPT. Pemeriksaan ini awalnya digunakan terutama untuk Down Syndrome, dan kemudian dikembangkan juga untuk trisomi 18, trisomi 13 dan anomali kromosom seks. Secara umum, metode yang digunakan untuk pemeriksaan NIPT didasarkan pada teknologi pembacaan DNA yang dikombinasi dengan kemampuan analisis data tingkat tinggi yang dapat mendeteksi abnormalitas jumlah kromosom tertentu dari DNA yang ada di aliran darah ibu. Pemeriksaan NIPT sudah

dapat mulai dilakukan dengan mengambil darah ibu sejak usia kehamilan 10 minggu dan hasil pemeriksaan akan keluar dalam kurun aktu 7-14 hari.

Sensitivitas NIPT untuk menskrining Down Syndrome mencapai 99,17%. Pemeriksaan NIPT ini awalnya diperuntukkan terutama bagi kelompok wanita dengan risiko tinggi. Beberapa kriteria yang dianggap kelompok berisiko tinggi antara lain usia ibu lebih dari 35 tahun pada saat melahirkan, terdapat tanda-tanda yang mengarah pada kelainan kromosom dari hasil pemeriksaan USG; riwayat kehamilan dengan trisomi yang dialami oleh pasien atau keluarga hasil pemeriksaan skrining lainnya yang menyatakan positif terdapat aneuploidi, serta adanya translokasi balanced Robertsonian pada orang tua yang dapat meningkatkan risiko trisomi 21 dan 13. Namun, seiring dengan semakin baiknya akurasi pemeriksaan NIPT ini, maka saat ini pemeriksaan dilakukan oleh semua wanita berapa pun usianya. Pada zaman modern ini, pemeriksaan NIPT sangat berperan dalam meningkatkan akurasi skrining Down Syndrome yang dapat dilakukan sejak trimester pertama.

Perkumpulan Dokter Obstetri dan Ginekologi Amerika Serikat dalam rekomendasinya yang dikeluarkan pada tahun 2015 menyarankan agar setiap pasien diberi informasi dan diajak berdiskusi terkait berbagai pilihan pemeriksaan skrining dan diagnostik pra-persalinan yang tersedia beserta segala manfaat dan keterbatasannya. Sementara ini, penggunaan NIPT baru disarankan untuk menskrining trisomi yang umum seperti Down Syndrome serta aneuploidi kromosom seks, jika dibutuhkan. ACOG juga menyarankan agar setiap hasil NIPT cfDNA (circulating free DNA) yang positif harus dilanjutkan dengan pemeriksaan diagnostik invasif sebelum mengambil keputusan untuk tatalaksana selanjutnya. Keputusan tatalaksana tidak dapat diambil hanya berdasarkan pada hasil skrining saja.

Sementara menurut pendapat seorang dokter kebidanan dan kandungan, dr. Ardiansah Dara, SpOG, semua pemeriksaan, baik itu USG, NIPT maupun amniosentesis, memiliki tempat dan fungsinya masing-masing dalam mendeteksi adanya kelainan kromosom seperti Down Syndrome. Namun tujuan dari semua pemeriksaan ini sama, yaitu memberikan informasi mengenai kesehatan janin dan memberikan waktu bagi orang tua untuk mempersiapkan kebutuhan bayi mereka kelak sesuai dengan kondisinya.

Orang tua sebaiknya memahami jenis pemeriksaan ini dengan segala kelebihan dan keterbatasannya. Itulah sebabnya sangat penting berdiskusi dengan dokter kebidanan dan kandungan selama pemeriksaan kehamilan.

a. Angka Kejadian

Angka kejadian down syndrome terjadi antara 1 per 600 sampai 1 per 700 kelahiran, lebih dari separuh bayi yang terdiagnosa sindrom down dapat mengalami abortus spontan selama kehamilan dini. Di Indonesia ditemukan 1 dalam 600 kelahiran hidup, Sebagian besar kasus trisonomi 21 sebanyak 94% yang disebabkan oleh kromosom ekstra.

b. Penyebab down syndrome

Down syndrome terjadi ketika seseorang memiliki salinan tambahan penuh atau sebagian dari kromosom 21. Normalnya terdapat 46 kromosom dalam sel seseorang yang diwariskan, yakni masing-masing 23 kromosom dari ayah dan ibu, namun kebanyakan orang dengan down syndrome memiliki 47 kromosom. Perkembangan tubuh dan kinerja otak akan berubah jika terdapat kromosom ekstra atau tidak normal, dan itulah yang menjadi penyebab down syndrome.

Menurut Soetjiningsih (1995), Penyebab down syndrome adalah *non-disjunction* yang menghasilkan kromosom ekstra (trisonomi 21) sebagai penyebabnya, yaitu :

1) Genetik

Diperkirakan terdapat predisposisi genetik terhadap *non-disjunctional*. Bukti yang mendukung teori ini, yaitu berdasarkan atas hasil penelitian epidemiologi yang menyatakan adanya peningkatan resiko berulang bila dalam keluarga terdapat anak dengan down syndrome.

2) Radiasi

Radiasi merupakan salah satu penyebab terjadinya *non-disjunctional*, sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan down syndrome, pernah mengalami radiasi di daerah perut sebelum terjadinya konsepsi.

3) Autoimun

Faktor lain penyebab terjadinya down syndrome adalah autoimun, dimana autoimun ini karena adanya penyakit yang dikaitkan dengan tiroid.

#### 4) Umur ibu

Faktor usia sangat berpengaruh, apabila umur ibu diatas 35 tahun, maka diperkirakan perubahan hormonal yang dapat menyebabkan non-disjunction pada kromosom. Dengan adanya perubahan hormon, maka akan terjadi perubahan pada endokrin, seperti meningkatnya sekresi androgen, menurunnya kadar hidroepiandrosteron, menurunnya konsentrasi estradiol sistemik, perubahan konsentrasi reseptor hormon, dan peningkatan secara tajam kadar LH (Luteinizing Hormon) dan FSH (Follicular Stimulating Hormon) hal ini yang akan meningkatkan kemungkinan terjadinya “*non-disjunction*”

#### 5) Umur Ayah

Selain pengaruh umur ibu terhadap down syndrome, umur ayah juga dilaporkan adanya pengaruh terhadap kejadian down syndrome yang didasarkan atas penelitian sitogenik pada orang tua dari anak dengan down syndrome mendapatkan bahwa 20-30% kasus ekstra kromosom 21 bersumber dari ayah, akan tetapi korelasinya tidak setinggi umur ibu.

#### c. Jenis atau tipe down syndrome

Terdapat 3 variasi genetika yang menjadi penyebab down syndrome (Selikowitz, 2001), yaitu :

1. Trisomi 21. Keadaan ini disebabkan oleh adanya ekstra kromosom nomor 21 dalam semua sel individu. Hal seperti itu terjadi karena salah satu dari orang tua memberikan dua kromosom 21 baik melalui sel telur dari ibu maupun melalui sperma dari ayah, bukannya satu seperti biasanya, ini merupakan bentuk yang paling banyak terjadi (95%) pada anak down syndrome yang lahir dari ibu dengan bermacam-macam usia.
2. Translokasi. Pada tipe ini, sebagian dari kromosom lain tersangkut pada kromosom 21. Hal itu terjadi ketika bagian atas yang kecil dari kromosom 21 dan sebuah kromosom lain pecah, lalu kedua bagian yang tersisa saling melekat atau sama lain pada bagian ujungnya. Proses saling melekat tersebut dinamakan translokasi. Kromosom yang terlibat hanya tertentu saja, yaitu kromosom yang memiliki ujung-ujung kecil yang secara genetik tidak aktif, yang mendapat putus dan hilang tanpa menimbulkan efek

buruk seperti kromosom 13, 14, 15, 22 atau kromosom 21 lainnya. Kasus seperti ini terjadi hanya 3-4% pada anak-anak penyandang down syndrome. Jenis translokasi ini bisa terjadi apabila salah satu orang tua merupakan pembawa. Yang dimaksud dengan pembawa adalah orang yang normal yang memiliki 23 pasang kromosom namun salah satu dari kromosom 21 melekat dengan kromosom lainnya. Maka masalah yang akan timbul adalah pada saat memproduksi sperma atau sel telur adalah sulitnya untuk membagi dua jumlah kromosom dengan merata, karena kedua kromosom tersebut sudah saling melekat satu sama lain.

3. Mosaik. Pada keadaan ini, hanya sebagian sel yang mengandung ekstra kromosom sedangkan sel yang lain normal. Individu-individu ini dikatakan menunjukkan gambaran mosaik karena sel-sel tubuh mereka seperti mosaik yang tersusun dari potongan-potongan yang berbeda, sebagian normal dan sebagian dengan kromosom tambahan. Kasus ini adalah kasus yang paling jarang terjadi pada anak down syndrome. Jumlah kejadiannya hanya 1% saja. Penyandang jenis ini seringkali memiliki ciri-cirik fisik down syndrome yang kurang menonjol dan berkembang lebih mendekati normal. Meskipun sangat jarang terjadi, penyandang dengan bentuk seperti ini dapat memiliki intelektual yang normal.

#### d. Karakteristik down syndrome

Bayi dengan down syndrome dapat terjadi satu dari setiap 860 bayi yang lahir. Sindroma ini muncul karena adanya kromosom ekstra, umumnya kasus kromosom ekstra 21. Hal inilah yang membuat down syndrome sering juga disebut sebagai Trisomi 21. Kehadiran kromosom ekstra pada orang dengan down syndrome menimbulkan karakteristik fisik tertentu dan beberapa derajat kecacatan intelektual. Adapun karakteristik dari down syndrome adalah:

- a. Bagian belakang kepala rata (*Flattening of the back of the head*),
- b. Mata sipit karena adanya tambahan lipatan kulit sepanjang kelopak mata,
- c. Alis mata miring (*slanting of the eyelids*),
- d. Telinga lebih kecil, sehingga mudah terserang infeksi
- e. Mulut yang mungil, lidah tebal dan pangkal mulut yang cenderung dangkal. Di samping itu, otot mulut mereka juga kerap lemah, sehingga

menghambat kemampuan bicara. Pertumbuhan gigi geligi mereka pun lambat dan tumbuh tak beraturan. Gigi yang berantakan ini juga menyulitkan pertumbuhan gigi permanen.

- f. Otot lunak
  - g. Persendian longgar (*loose ligament*),
  - h. Tangan mungil ruas jari kelingking mereka kadang tumbuh meiring atau malah tidak ada sama sekali. Di telapak tangan mereka terdapat garis melintang yang disebut *simian crease*
  - i. Kaki yang mungil, *simian crease* juga terdapat di kaki mereka, yaitu di telunjuk dan ibu jari yang cenderung lebih jauh dari pada kaki orang normal. Keadaan telunjuk dan ibu jari yang berjauhan itu disebut juga *sandal foot*.
  - j. Hidung mereka cenderung lebih kecil dan datar. Ini tak jarang diikuti dengan saluran pernapasan yang kecil pula, sehingga mereka sering kesulitan bernapas.
  - k. Rambut mereka lemas, tipis, dan jarang. (Feranza dalam *DownSyndrome*.[http://www.kidshealth.org/parent/medical/genetic/down\\_syndrome.html](http://www.kidshealth.org/parent/medical/genetic/down_syndrome.html). diakses tanggal 27 Mei 2009).
- e. Faktor resiko down syndrome

Setiap wanita dapat memiliki bayi dengan down syndrome, terlepas dari rasnya usia, status kesehatan, ekonomi atau sejarah keluarga. Resiko untuk mendapat bayi dengan down syndrome didapatkan meningkat dengan bertambahnya usia ibu saat hamil, khususnya bagi wanita yang hamil pada usia di atas 35 tahun. Akan tetapi, wanita yang hamil pada usia muda masih ada kemungkinan juga bisa terdapat resiko mendapat anak down syndrome.

Harus diingat bahwa kemungkinan mendapatkan bayi dengan down syndrome adalah lebih tinggi jika wanita yang hamil pernah mendapatkan bayi dengan down syndrome, atau jika adanya anggota keluarga yang terdekat yang pernah mendapat kondisi yang sama walau bagaimanapun kebanyakan kasus yang ditemukan didapatkan ibu dan bapaknya normal.

Berikut ini daftar rasio mendapat bayi dengan down syndrome berdasarkan umur ibu yang hamil :

- 1) 20 tahun : 1 per 1.500
- 2) 25 tahun : 1 per 1.300
- 3) 30 tahun : 1 per 900
- 4) 35 tahun : 1 per 350
- 5) 40 tahun : 1 per 100
- 6) 45 tahun : 1 per 30

Resiko down syndrome sebenarnya dapat dikurangi dengan hanya hamil di usia reproduksi sehat, yaitu 20-35 tahun. Jika hamil saat sudah melebihi usia reproduksi sehat, maka resiko janin mengalami down syndrome akan semakin tinggi.

Pemeriksaan/skrinning down syndrome dapat berupa pemeriksaan alfa fetoprotein (AFP), hormon dan skrinning USG ( *nuchal translucency* untuk melihat ada-tidaknya kelainan atomi janin).

Pemeriksaan USG ini dilakukan di usia kehamilan 11-13 minggu dengan cara mengukur ketebalan kulit di belakang leher janin atau *nuchal translucency* (NT). Pemeriksaan AFP dan pemeriksaan hormon tidak bisa menyatakan pasti down syndrome atau bukan down syndrome. Sifatnya hanyalah dugaan. Pemeriksaan USG ini kombinasi dengan usia ibu bisa mengidentifikasi kemungkinan janin mengalami down syndrome sebesar 80%

Pemeriksaan di atas hanya bisa untuk mendiagnosis secara dini, dan bukan untuk mencegah. Bisa pemeriksaan skrinning positif, maka sebaiknya dilakukan pemeriksaan diagnosis dengan teknik *chorionic villus sampling* (CVS), amniocentesis, dan *percutaneous umbilical blood sampling* ( PUBS). Pemeriksaan diagnosis akan memberikan hasil yang lebih akurat dari skrinning USG, sehingga dapat ditentukan dengan pasti adanya kelainan kromosom.

## f. Prognosis

Harapan hidup untuk anak yang menderita down syndrome telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir tetapi tetap lebih rendah dibandingkan populasi umum. Lebih dari 80% bertahan sampai usia 30 tahun dan diatas 30 tahun. Seiring dengan prognosis yang semakin baik untuk individu ini, penting untuk memenuhi kebutuhan perawatan, kesehatan jangka panjang, sosial, dan waktu luang mereka (Carr 1994 dalam Wong, 2008).

## 2 Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus

Orang tua terdiri dari ayah dan ibu. Tanggung jawab orang tua ialah memenuhi kebutuhan-kebutuhan anak, baik dari sudut organis yaitu makanan dan kebutuhan psikologis, seperti kebutuhan akan perkembangan intelektual melalui pendidikan, kebutuhan akan rasa dikasihi, dimengerti, dan rasa aman melalui perawatan, asuhan, serta kasih dan sayang (Gunarsa, 2004).

Syok dan pengingkaran dapat berlangsung dari beberapa hari sampai beberapa bulan, dan akan dapat berlangsung lebih panjang, contohnya pengingkaran yang mungkin ditunjukkan pada saat diagnosis, meliputi melakukan pemeriksaan lebih dari satu dokter, menghubungkan gejala penyakit aktual dengan kondisi minor, menolak untuk mempercayai uji diagnostik, menunda persetujuan terhadap terapi, bertingkah sangat gembira dan optimis walaupun diagnosis telah terungkap, menolak untuk memberitahu keadaannya dengan siapapun, mengingkari alasan masuk rumah sakit.

Pada umumnya, mekanisme ini harus dihargai sebagai respon jangka pendek yang memungkinkan individu memberi jarak pada diri sendiri dari adanya dampak emosional orang tua dengan anak berkebutuhan khusus untuk mendapatkan tujuan tertentu, yaitu perilaku pemecahan masalah. Pada beberapa contoh, berbagai indikator pengingkaran sebenarnya dapat menjadi perilaku adaptif. Dengan mencari pendapat dari profesi lain, menunjukkan bahwa orang tua tidak memperoleh jawaban dari pertanyaan yang ditanyakan, sehingga orang tua mencari pendekatan yang berbeda untuk penatalaksanaan agar dapat memenuhi kebutuhan anak dan keluarga secara baik.

Bagi setiap keluarga khususnya orang tua, penyesuaian setelah syok terjadi secara bertahap dan biasanya ditandai dengan pengakuan terbuka bahwa kondisi tersebut nyata. Pada tahapan penyesuaian, dapat disertai beberapa respon yang merupakan suatu bagian dari adaptasi. Perasaan yang paling universal adalah rasa bersalah dan menyalahkan diri sendiri. Sering kali rasa bersalah berasal dari asumsi yang salah bahwa ketidakmampuan orang tua dalam melakukan sesuatu yang benar selama kehamilan atau kelahiran. Rasa bersalah juga dapat dihubungkan dengan keyakinan budaya dan agama. Beberapa orang tua meyakinkan bahwa kondisi yang menimpanya merupakan suatu hukuman dari beberapa tindakan jahat yang pernah orang tua lakukan sebelumnya.

Adapula orang tua yang melihat kondisi anak yang berkebutuhan khusus sebagai suatu pengorbanan yang dikirim tuhan untuk menguji kekuatan dan keyakinan agama mereka. Dengan adanya suatu informasi, dukungan dan waktu yang tepat, sebagian besar orang tua dapat menguasai rasa bersalah dan menyalahkan diri sendiri. Kemampuan dalam menguasai perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri adalah faktor yang sangat penting dalam menentukan penerimaan orang tua terhadap anak (Wong, 2008).

### 3. Stres

Stres adalah suatu keadaan yang dinamis yang berlangsung setiap kali manusia berinteraksi dengan lingkungan yang bertujuan memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang meliputi pertukaran energi dan informasi antara individu dan lingkungan guna mengatur stresor (Tomey & Alligoog, 1998 dalam Asmadi, 2008).

Stres merupakan suatu hal yang menjadi bagian dari kehidupan manusia, yang bersumber dari dalam diri individu, keluarga maupun dalam komunitas dan masyarakat. Menurut Colman (2001 dalam Nasir & Muhith, 2011) stres dapat didefinisikan sebagai suatu stres psikologis dan fisik yang merupakan ketegangan disebabkan oleh fisik, emosi, sosial, ekonomi, pekerjaan, keadaan, peristiwa atau pengalaman yang sulit untuk mengelola atau bertahan.

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana manusia melihat adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batas kemampuan

mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut. Dengan demikian, stres dapat diartikan bahwa stres merupakan suatu sistem pertahanan tubuh, dimana terjadi sesuatu yang mengganggu integritas diri, sehingga mengakibatkan terganggunya ketentraman yang dimaknai sebagai suatu tuntutan yang harus diselesaikan (Nasir & Muhith, 2011).

Menurut Taylor (1991 dalam Nasir & Muhith, 2011) Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek sebagai berikut :

1) Respon fisiologis

Respon fisiologis dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, nadi, dan sistem pernafasan.

2) Respon kognitif

Respon kognitif dapat terlihat melalui terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.

3) Respon emosi

Respon emosi akan dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.

4) Respon tingkah laku

Respon tingkah laku dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan dan *flight* yaitu menghindari situasi yang menekan.

Hans Selye (1946 dalam Nasir & Muhith, 2011) telah melakukan riset terhadap dua respon fisiologis tubuh terhadap stres, yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS).

1) *Local Adaptation Syndrome* (LAS)

*Local Adaptation Syndrome* adalah suatu mekanisme tubuh dalam mengatasi dan mengontrol efek fisik penyebab stres. Tubuh akan menghasilkan banyak respon setempat terhadap stres. Respon setempat ini termasuk pembekuan darah dan penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya dan sebagainya.

Respon ini berjangka pendek, berikut ini adalah karakteristik LAS :

- a. Respon terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua sistem.
- b. Respon bersifat adaptif, maka diperlukan stresor untuk

menstimulasikannya.

- c. Respon bersifat jangka pendek dan tidak terus-menerus.
- d. Respon bersifat restoratif.

## 2) *General Adaptation Syndrome (GAS)*

*General Adaptation Syndrome* merupakan respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres, disertai gejala-gejala tertentu yang muncul melalui sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Reaksi *General Adaptation Syndrome (GAS)* terjadi dalam tiga tahap, yaitu :

### a. Fase alarm (waspada)

Fase alarm merupakan fase yang melibatkan pengarahannya mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor. Dalam fase ini, terjadi reaksi psikologis *fight or flight* dan reaksi fisiologis. Pada fase ini tubuh mengaktifkan hormon yang dapat membuat terjadinya peningkatan volume darah, yang pada akhirnya menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lainnya dilepas untuk meningkatkan kadar gula darah yang bertujuan guna menyiapkan energy untuk keperluan adaptasi. Teraktivasi epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan denyut jantung meningkat dan terjadi peningkatan aliran darah ke otot. Selain itu, juga terjadi peningkatan ambilan O<sub>2</sub> (oksigen) dan meningkatnya kewaspadaan mental. Dengan aktivitas hormonal yang luas ini, individu melakukan persiapan untuk melakukan “respon melawan atau menghindari”. Respon ini berlangsung dari beberapa menit sampai beberapa jam. Bila stresor ini masih menetap, maka individu akan masuk dalam fase resistensi.

### b. Fase resistence (resistensi/melawan)

Dalam fase ini individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi. Tubuh akan berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis sebelumnya pada keadaan normal, dan tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Bila teratasi, gejala stres akan menurun dan tubuh akan kembali stabil, termasuk hormon, denyut jantung, tekanan darah dan curah jantung. Hal ini terjadi karena individu tersebut berupaya beradaptasi terhadap stresor, bila individu tersebut

berhasil maka tubuh akan memperbaiki sel-sel yang rusak , dan bila gagal, maka individu tersebut akan masuk kedalam tahapan terakhir dari *general adaptation syndrome*, yaitu fase kehabisan tenaga.

Dalam fase ini individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi. Tubuh akan berusaha menyeimbangkan kondisi fisiologis sebelumnya pada keadaan normal, dan tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Bila teratasi, gejala stres akan menurun dan tubuh akan kembali stabil, termasuk hormon, denyut jantung, tekanan darah dan curah jantung. Hal ini terjadi karena individu tersebut berupaya beradaptasi terhadap stresor, bila individu tersebut berhasil maka tubuh akan memperbaiki sel-sel yang rusak , dan bila gagal, maka individu tersebut akan masuk kedalam tahapan terakhir dari *general adaptation syndrome*, yaitu fase kehabisan tenaga.

c. Fase exhaustion ( kelelahan)

Fase ini merupakan fase perpanjangan stres yang belum dapat tertanggulangi pada fase sebelumnya. Energi yang dipakai dalam penyesuain sudah terkuras dan akibatnya akan timbul gejala penyesuain diri terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner dan sebagainya. Bila usaha untuk melawan tidak dapat diusahakan lagi, maka kelelahan akan mengakibatkan kematian. Pada tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu dalam menghadapi stres. Ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stresor inilah yang akan berdampak pada kematian.

Respon stres pada orang tua dengan anak down syndrome berdasarkan penelitian Cuskelly, dkk (2007) merujuk pada respon emosional dari orang tua untuk tuntutan peran pengasuhan, seperti merasa terisolasi, terjebak, kewalahan dengan tanggung jawab pengasuhan anak down syndrome.

#### 4 Stresor

Stresor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah, dalam kehidupan sosial dan lingkungan luar lainnya (Patel,1996 dalam Nasir & Muhith,2011). Secara garis besar, stresor bisa dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- 1) Stresor mayor, yaitu berupa major *live events* yang meliputi peristiwa kematian orang yang disayangi, masuk sekolah pertama kali dan perpisahan.
- 2) Stesor minor, yaitu biasanya berawal dari stimulus tentang masalah hidup sehari-hari, misalnya ketidakseimbangan emosional terhadap hal-hal tertentu sehingga menyebabkan munculnya stress.

Taylor memandang stresor sebagai suatu kejadian yang dapat berpotensi timbulnya stres, berikut ini merupakan beberapa karakteristik kejadian yang berpotensi dan dinilai dapat memicu terjadinya stresor:

1. Kejadian negatif
2. Kejadian yang tidak terkontrol dan tidak terprediksi
3. Kejadian “ambigu” (kejadian yang tidak jelas)
4. Manusia yang tugasnya melebihi kapasitas (overload) lebih mudah mengalami stres daripada orang yang memiliki tugas lebih sedikit.

Ada beberapa sumber stres yang berasal dari lingkungan, diantaranya adalah lingkungan fisik, seperti: polusi udara, kebisingan, kesesakan, lingkungan, serta kompetisi hidup yang tinggi (Howart dan Gilham,1981 dalam Nasir & Muhith,2011). Selain itu, sumber stres yang lain meliputi hal-hal sebagai berikut :

##### 1. Dalam diri individu

Hal ini berkaitan dengan adanya konflik. Pendorong dan penarik konflik menghasilkan dua kecenderungan yang berkebalikan, yaitu *approach* dan *avoidance*. Kecenderungan ini menghasilkan tipe dasar konflik, yaitu sebagai berikut :

##### a. *Approach-approach conflict*

Muncul ketika kita tertarik terhadap dua tujuan yang sama-sama baik.

b. *Avoidance-avoidance conflict*

Muncul ketika kita dihadapkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan.

c. *Approach-avoidance*

Muncul ketika kita melihat kondisi yang menarik dan tidak menarik dalam satu tujuan atau situasi.

2. Dalam keluarga

Perilaku, kebutuhan dan kepribadian tiap anggota keluarga yang berbeda-beda mempunyai pengaruh besar pada saat berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya, kadang menimbulkan suatu konflik dalam keluarga dengan berbagai macam perilaku, kebutuhan dan kepribadian. Konflik interpersonal dapat timbul sebagai akibat dari masalah keuangan, tujuan yang bertolak belakang. Dari banyak stresor dalam keluarga, ada tiga hal yang paling sering terjadi, yaitu sebagai berikut :

- a. Bertambahnya anggota keluarga dengan kelahiran anak yang dapat menimbulkan stres yang berkaitan dengan masalah keuangan (bertambahnya anak, bertambah pula biaya pengeluaran), masalah kesehatan, dan ketakutan bahwa hubungan antara suami istri dapat terganggu.
- b. Perceraian dapat menghasilkan banyak perubahan yang penuh dengan stres untuk semua anggota keluarga karena mereka harus menghadapi perubahan dalam status sosial, pindah rumah, dan perubahan kondisi keuangan.
- c. Anggota keluarga yang sakit, cacat, dan mati, yang pada umumnya memerlukan adaptasi, kemampuan untuk mengatasi perasaan sedih atau duka yang mendalam dan kesabaran.

3. Dalam komunitas dan masyarakat

Kontak dengan orang diluar keluarga merupakan banyak sumber stres, misalnya pengalaman anak disekolah dan persaingan. Berdasarkan penjelasan diatas, maka stresor atau hal-hal yang menyebabkan terjadinya stres dapat

berupa faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan disekitar individu (baik fisik maupun social).

#### 1) Stesor orang tua dengan anak down syndrome

Anak dengan down syndrome memiliki resiko lebih tinggi akan masalah kesehatan dibandingkan dengan anak-anak normal. Beberapa masalah yang erat kaitannya dengan anak down syndrome, seperti: kelainan jantung, kepekaan terdapat infeksi pada mata maupun kelainan pada bentuk otak. Cacat tambahan seperti usus pendek, tidak beranus/dubur, lemah otot maupun kerusakan syaraf yang menyebabkan anak mengalami retardasi mental. Pada usia dewasa kemungkinan terserang penyakit Alzheimer (kehilangan sebagian besar memori) lebih besar 25% dibandingkan dewasa normal yang hanya 6%. Dengan adanya resiko yang tinggi terhadap masalah kesehatan, maka diperlukan biaya yang tidak sedikit untuk melakukan pemeriksaan rutin dan perawatan khusus, pendidikan khusus, serta terapi-terapi dalam mengoptimalkan perkembangan anak (Jhonston dan Hull, 2008).

Berdasarkan sebuah penelitian Cram Hauser, dkk (2001) dengan pengumpulan data longitudinal selama tujuh tahun (anak usia 3 sampai 10 tahun) yang terkait dengan pengalaman pengasuhan orang tua pada anak down syndrome, didapatkan tuntutan dalam pola asuh perawatan anak dalam membesarkan anak dengan down syndrome meningkat untuk kedua orang tua yaitu ibu dan ayah, peningkatan ini lebih besar dialami oleh ibu pada anak dengan down syndrome yang mengalami gangguan motorik dan dengan keterlambatan perkembangan. Respon orang tua yang sangat kritis pada akhirnya secara langsung akan mempengaruhi reaksi anggota keluarga lain dan coping anak itu sendiri.

## 5. Coping

Coping adalah respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik (Rasmun, 2004). *Coping Behaviour* adalah tingkah laku atau tindakan penanggulangan; sembarang perbuatan, dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (tugas, masalah) (Chaplin, 2004).

Menurut Lazarus & Folkman (1984) coping adalah suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan merupakan suatu usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Coping dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut (dalam Taylor, 1991).

Coping menurut Pearlin & Schooler (1976), adalah suatu bentuk tingkah laku individu untuk melindungi dari tekanan-tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh problematika pengalaman (dalam Diponegoro dan Thalib, 2001). Menurut ahli lain Feldman (1999) coping adalah usaha untuk mengendalikan, mengurangi, atau belajar bertoleransi untuk menghadapi tekanan dan ancaman.

Dari uraian di atas maka coping adalah usaha kognitif dan behavioral dalam mengatasi tuntutan internal maupun eksternal yang menimbulkan tekanan bagi individu.

## 1. Jenis-Jenis Coping

Lazarus dan Folkman (1979) mengidentifikasi dua strategi coping (dalam Taylor, 1991) :

- a. Coping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*), mencakup bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi.
- b. Coping yang berfokus pada emosi (*emosional-focused coping*), merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres.

Lebih lanjut PFC dikembangkan lagi menjadi tiga strategi coping dan EFC menjadi lima strategi coping (dalam Taylor, 1991).

### 1. *Problem-Focused Coping* (PFC)

- a. *Confrontatif coping*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko.
- b. *Seeking social support*, yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.

- c. *Planful problem solving*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.
2. *Emotional-Focused Coping (EFC)*
    - a. *Self-control*, yaitu usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
    - b. *Distancing*, yaitu usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindari dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
    - c. *Positive reappraisal*, yaitu usaha untuk mencari makna positif dari permasalahan dengan terfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
    - d. *Accepting responsibility*, yaitu usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dari permasalahan yang dihadapinya, dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Strategi ini baik, terlebih bila masalah terjadi karena pikiran dan tindakannya sendiri. Namun strategi ini menjadi tidak baik bila individu tidak seharusnya bertanggung jawab atas permasalahan tersebut.
    - e. *Escape/avoidance*, yaitu usaha untuk mengatasi situasi menekan (situasi *stressor*) dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

Berdasarkan uraian di atas coping dapat dibagi menjadi dua strategi coping. *Pertama*, coping yang berfokus pada masalah (PFC), yaitu mencakup bertindak secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi. *Kedua*, coping berfokus pada emosi (EFC) atau yaitu merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres.

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Coping

Menurut Parker (1986) ada tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan coping (dalam Jamaluddin, 2007) :

### a. Karakteristik situasional

Dalam melakukan coping seseorang akan melihat dan menilai situasi yang dihadapinya apakah dapat dikontrol atau dapat dirubah, diinginkan atau tidak diinginkan, menantang atau mengancam. Jika individu menilai bahwa kejadian atau masalah yang dihadapinya menantang, maka ia akan bertindak secara secara rasional, berfikir positif dan percaya diri dalam mengatasi permasalahannya. Sebaliknya, jika situasi dinilai mengancam, maka biasanya ia akan kembali pada kepercayaan atau agama yang dianut, berfikir tentang kematian atau mengharapkan dipenuhinya semua keinginan oleh Tuhan.

### b. Faktor lingkungan

Faktor ini meliputi lingkungan fisik dan psikososial yang dapat mempengaruhi perilaku dan perasaan individu. Peran lingkungan, seperti rumah tangga, lingkungan sekitar, tempat kerja dan lain sebagainya, akan mempengaruhi coping yang dilakukan seseorang. Bentuk perilaku coping dengan cara menarik diri biasanya terjadi pada seseorang yang berasal dari keluarga yang kurang mendukung satu sama lain, kurang harmonis dan dari status sosial ekonomi yang rendah.

### c. Faktor personal atau perbedaan individu

Karakteristik perbedaan individu yang mempengaruhi manifestasi coping antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, persepsi terhadap stimulus yang dihadapi dan tingkat perkembangan kognitif individu.

Dari uraian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi coping dapat dibagi menjadi tiga, yaitu karakteristik situasional, faktor lingkungan dan faktor personal atau perbedaan individu.

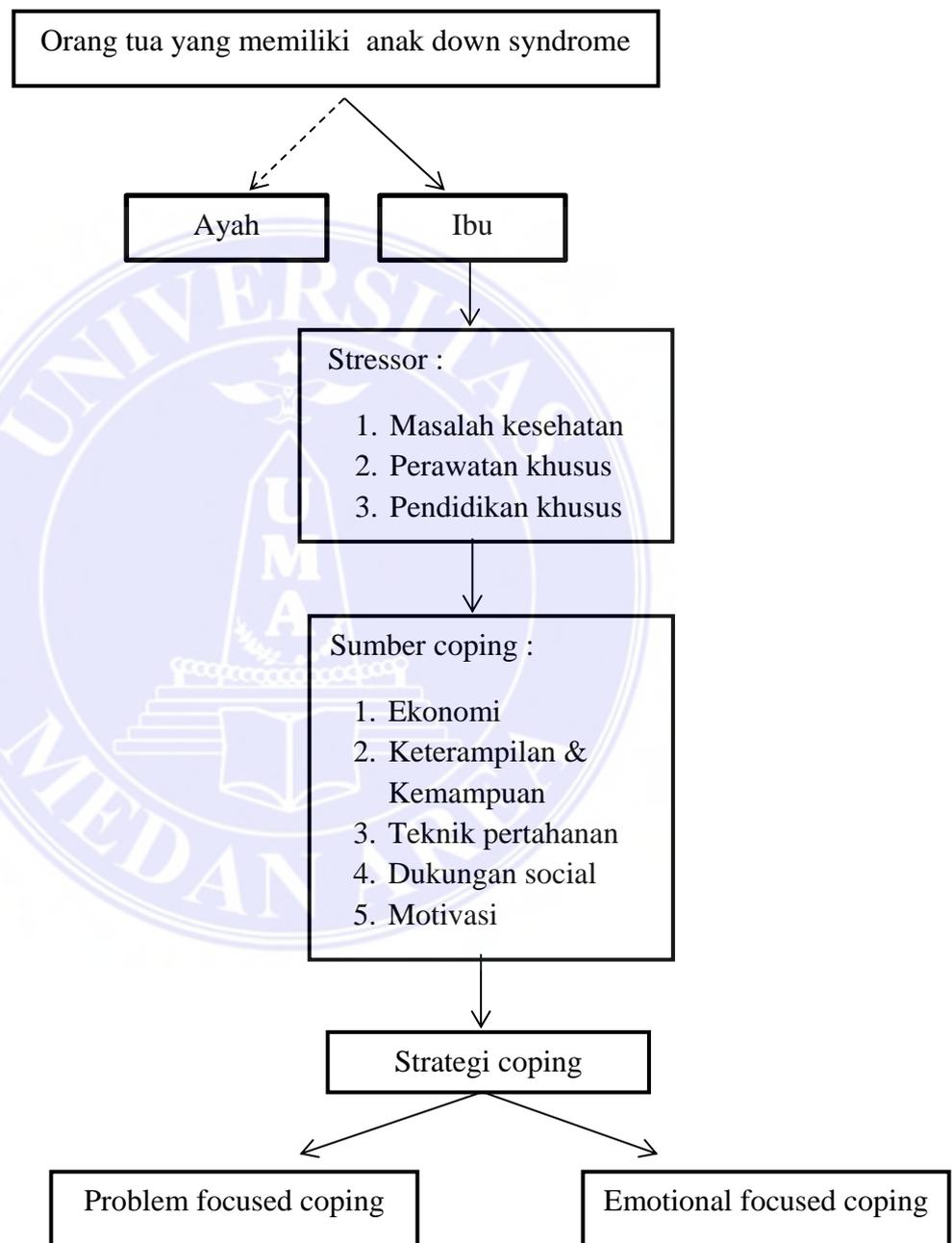
### 3. Coping dan Strategi Coping

Coping merupakan suatu tindakan yang mengubah kongnitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Coping yang efektif adalah coping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya ( Lazarus dan Folkman,1984 dalam Nasir & Muhith, 2011).

Setiap orang akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang di deritanya. Banyaknya sumber coping yang tersedia, memungkinkan untuk setiap individu memilih satu bahkan lebih sumber coping. Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stres dan mencoba mengatasinya, ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres, usaha yang dilakukan oleh individu tersebut merupakan bagian dari coping. Coping adalah suatu proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu kejadian maupun keadaan yang penuh tekanan ( Nasir & Muhith, 2011).

## B. Paradigma Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan sebelumnya, penulis membuat skema kerangka teori yang merupakan gabungan dari teori Lazarus dan Folkman (1984 dalam Nasir & Muhith, 2011), Wong (2008), Johnson dan Hull (2008).



Sumber : Teori Lazarus dan Folkman (1984).

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Tipe Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang dapat memandu peneliti untuk mengeksplorasi masalah yang akan diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam. Dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mendapatkan informasi yang jelas, luas, dan akurat. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian komparatif yang bertujuan untuk melihat perbedaan antara situasi, peristiwa, kegiatan, atau program.

Penelitian kualitatif memiliki sifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisahkan), meliputi aspek tempat (place), pelaku (actor) dan aktivitas (activity) yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2011).

Sugiyono (2014:53), mengatakan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih variabel (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan atau mencari hubungan variabel satu sama lain.

Sugiyono (2014:54), mengatakan bahwa jenis penelitian komparatif adalah penelitian yang membandingkan keadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau dua waktu yang berbeda. Adapun penerapan penelitian komparatif pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui sampel-sampel penelitian berdasarkan umur anak yang bervariasi.

### B. Unit Analisis

Unit analisis merupakan satu satu komponen dari penelitian kualitatif. Secara fundamental, unit analisis berkaitan dengan masalah penentuan apa yang dimaksud dengan kasus dalam penelitian. Dengan demikian unit analisis dalam penelitian ini adalah strategi coping ibu yang memiliki anak down syndrome.

## C. Responden Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden yang sesuai dengan penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak down syndrome.

Responden yang diteliti adalah 3 ibu yang memiliki anak kandung penyandang down syndrome. Dengan usia anak yang berbeda-beda atau bervariasi, 2 orang anak yang menyandang down syndrome dengan jenis kelamin laki-laki dengan usia 11 tahun dan 23 tahun, dan 1 orang anak yang menyandang down syndrome dengan jenis kelamin perempuan dengan usia 17 tahun.

### 2. Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan informan yang disebabkan ibu pada anak yang ber usia 23 tahun memiliki masalah pendengaran yang menyebabkan terganggunya komunikasi ketika proses wawancara antara penelitian dan ibu. Informan yang dimaksud adalah kakak pertama dari sang anak down syndrome.

### 3. Lokasi Pengambilan Data Responden dan Informan

Pada penelitian ini peneliti melakukan kontak langsung dengan 3 ibu yang memiliki anak down syndrome, maka penelitian ini dilakukan di rumah responden dan informan yang bertempat tinggal di Jalan Patumbak dan di Jalan Deli Tua.

## D. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

#### a. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang sangat lazim dalam metode penelitian kualitatif. Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, bisa pengelihatian, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang dilakukan untuk menjawab masalah penelitian, hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Observasi yang digunakan dalam penelitian ialah observasi tidak terstruktur yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman observasi, sehingga peneliti mengembangkan pengamatannya berdasarkan perkembangan yang terjadi di lapangan.

#### b. Wawancara

Wawancara ialah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan responden dan informan.

Jenis wawancara yang digunakan oleh peneliti ada 2 jenis yaitu menggunakan wawancara terarah (*guided interview*) dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Poerwandari (1998) mengatakan metode dasar yang umumnya banyak dipakai dan dilibatkan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara. Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut.

## 2. Alat Bantu Pengumpulan Data

Menurut Poerwandari (2007) dalam metode penelitian kualitatif, alat yang terpenting adalah peneliti sendiri. Namun, untuk memudahkan pengumpulan data, dalam hal ini peneliti membutuhkan alat bantu, antara lain sebagai berikut:

### a. Alat Perekam

Alat perekam digunakan untuk memudahkan peneliti mengulangi kembali hasil wawancara dan dapat memudahkan apabila ada data yang kurang jelas, sehingga peneliti dapat bertanya kembali kepada responden.

### b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi daftar pengecek (check-list) apakah aspek-aspek tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Aspek-aspek yang ingin digali dalam wawancara, adalah sebagai berikut:

1. Sumber stresor seperti apa yang sedang dialami oleh ibu?
2. Strategi coping yang dilakukan ibu dalam menghadapi anak down syndrome?

## 3. Alat Bantu Pengumpulan Data Melalui Lembar Observasi

Selain menyesuaikan diri dengan kondisi yang diamati, kerja paling fundamental dari pengamatan adalah penyusunan catatan lapangan. Catatan lapangan berisi deskripsi tentang hal-hal yang diamati, apapun yang peneliti anggap penting. Penulisan catatan lapangan dapat dilakukan dalam cara yang berbeda-beda. Yang paling penting untuk diingat adalah catatan lapangan mutlak dibuat secara lengkap dengan keterangan tanggal dan waktu yang juga lengkap. Adapun aspek-aspek yang diamati dalam observasi meliputi kegiatan responden sehari-harinya.

#### 4. Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Lembar persetujuan responden dibuat dan diberikan kepada responden yang bertujuan untuk mengadakan kerja sama antara peneliti dan responden agar lebih memudahkan pada saat penelitian. Dengan demikian peneliti sudah mendapat izin dari responden.

#### 5. Prosedur Penelitian

##### 1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian yang dilakukan berdasarkan Poerwandari (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Mencari informasi mengenai ibu yang memiliki anak down syndrome yang memasuki usia remaja
- b. Persiapan untuk mengumpulkan data.
- c. Membangun rapport dan menentukan jadwal wawancara.

##### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap ini dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

- a. Mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat wawancara. Peneliti mengkonfirmasi ulang mengenai waktu dan tempat yang sebelumnya telah disepakati bersama dengan responden.
- b. Melakukan wawancara. Peneliti meminta responden penelitian untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian dan menyatakan bahwa responden memahami tujuan dilakukannya wawancara, bersedia menjawab pertanyaan yang diajukan dalam wawancara serta mempunyai hak untuk mengundurkan diri dari penelitian. Peneliti juga memberikan informasi kepada responden bahwa hasil wawancara dan tersebut adalah rahasia dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah responden menyetujui maka dilakukan wawancara serta observasi terhadap responden penelitian.

c. Memindahkan hasil wawancara dalam bentuk transkrip verbatim. Peneliti melakukan coding yaitu memberikan kode-kode pada materi yang diperoleh. Coding dimaksudkan untuk mengorganisasikan dan mensistematiskan data secara lengkap dan mendetail sehingga dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari (Poerwandari, 2007).

d. Melakukan analisis data. Peneliti melakukan analisis penelitian terhadap data wawancara dan observasi yang sudah diperoleh untuk mendapatkan data yang mendukung dan relevan dengan tujuan penelitian.

e. Menarik kesimpulan, membuat diskusi dan saran. Peneliti menarik kesimpulan dari data yang diperoleh selama penelitian untuk menjawab permasalahan yang diteliti, kemudian peneliti menuliskan diskusi terhadap kesimpulan dan seluruh hasil penelitian, kemudian peneliti mengajukan saran bagi penelitian selanjutnya

## E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data

Tahapan menganalisa data kualitatif menurut Poerwandari (2007), yaitu :

### 1. Organisasi Data

Pengelolaan dan analisis data sesungguhnya dimulai dengan mengorganisasikan data dengan rapi, sistematis dan selengkap-lengkapny.

### 2. Coding dan Analisis

Langkah penting pertama yaitu memberi kode-kode pada materi yang diperoleh. *Coding* dimaksudkan untuk mengorganisir data dengan sistematis secara lengkap dan mendetail agar memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari, maka peneliti dapat menentukan makna dari data yang dikumpulkan.

### 3. Hal-Hal Penting Sebagai Strategi Analisis

Patton (dalam Poerwandari, 2007) menjelaskan bahwa proses analisis melibatkan konsep yang muncul dari jawaban responden sendiri (*indigenous concept*).

Kata-kata kunci diambil dari istilah yang dipakai oleh responden sendiri, yang dianggap benar, tepat dan dapat mewakili fenomena yang diajukan oleh peneliti.

#### 4. Tahap Interpretasi

Kvale (dalam Poerwandari, 2007) membedakan analisis dan interpretasi, dimana interpretasi mengacu pada upaya memahami data secara ekstensif sekaligus mendalam. Peneliti memiliki prespektif mengenai apa yang sedang diteliti dan menginterpretasikan data melalui prespektif tersebut.

Metode analisis dan interpretasi data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan organisasi data, coding dan analisis, hal-hal penting sebagai strategi analisis, dan interpretasi data. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan benar.

### F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian

Hal penting yang dapat meningkatkan kesahihan penelitian kualitatif adalah melakukan triangulasi. Triangulasi mengacu bertujuan untuk mengambil sumber-sumber data yang berbeda, dengan cara berbeda, untuk memperoleh kejelasan mengenai suatu hal tertentu. Data dari berbagai sumber berbeda dapat digunakan untuk mengelaborasi dan memperkaya penelitian, dengan memperoleh data dari sumber berbeda, dengan teknik pengumpulan yang berbeda, maka peneliti dapat menguatkan derajat manfaat studi pada setting-setting berbeda pula (Marshall dalam Poerwandari, 2007).

Selanjutnya Patton (dalam Poerwandari, 2007) menyatakan bahwa triangulasi dapat dibedakan, antara lain sebagai berikut:

1. Triangulasi data, yaitu digunakannya variasi sumber-sumber data yang berbeda.
2. Triangulasi peneliti, yaitu disertakannya beberapa peneliti atau evaluator yang berbeda.
3. Triangulasi teori, yaitu digunakannya beberapa perspektif yang berbeda untuk menginterpretasi data yang sama.
4. Triangulasi metode, yaitu dipakainya beberapa metode yang berbeda untuk meneliti suatu hal yang sama.

Untuk menjaga kesahihan dari penelitian, maka peneliti menggunakan triangulasi data, triangulasi peneliti, dan triangulasi metode. Triangulasi data dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari berbagai sumber, yaitu melalui responden dan informan. Triangulasi peneliti dilakukan dengan menyertakan evaluator yang berbeda.

## G. Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana strategi coping ibu pada anak yang menderita down syndrome.

Sugiyono (2009) menyatakan bahwa uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dapat dilakukan dengan enam cara, yaitu : perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan member check.

Dalam kualitatif yang diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan metode pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi).

Sugiyono (2009: 244) mengemukakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesia, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis data adalah suatu proses pengklasifikasian, pengkategorian, penyusunan dan elaborasi, sehingga data yang telah terkumpul dapat diberikan makna untuk menjawab masalah penelitian yang telah dirumuskan dan untuk mencapai tujuan penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang telah peneliti lakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi serta dokumentasi yang telah dilakukan ditempat tinggal seluruh responden dapat pula diambil kesimpulan yaitu, dari hasil penelitian yang diambil oleh peneliti, peneliti mendapatkan tiga buah tema yang menjadi suatu stressor yang telah dihadapi oleh orang tua khususnya ibu yang memiliki anak down syndrome.

Jenis strategi coping yang telah digunakan dalam penelitian ini ialah *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

- a. Ada dua stressor yang telah di ungkapkan oleh responden yaitu stressor internal dan stressor eksternal. Stressor internal dialami oleh responden baik itu gangguan tumbuh kembang sang anak, harapan orang tua khususnya ibu akan masa depan sang anak, serta minimnya pengetahuan akan sang ibu terkait dengan yang dialami oleh sang anak. Sementara stressor eksternal yang dialami oleh responden terkait dengan stigma masyarakat terkait dengan sang ibu dan juga sang ada dan ada juga faktor keuangan yang terjadi.
- b. Dalam penelitian ini terdapat tiga tema respon stress yaitu respon kognitif, respon emosi, dan juga respon tingkah laku. Yang terdapat dalam respon kognitif yaitu berupa pikiran yang kacau/bingung, pusing serta menurunnya suatu daya konsentrasi. Respon emosi yang berupa perasaan duka, kecewa serta malu. Respon tingkah laku yang berupa rasa pasrah, kaget, dan menangis.
- c. *Problem focused coping* atau coping yang berpusat pada masalah yang dipergunakan oleh responden terbagi menjadi tiga tema yaitu usaha langsung (*Confrontative coping*) cara yang digunakan adalah membawa sang anak pergi ke dokter/bidan, guna untuk melakukan pengecekan ataupun terapi terhadap sang anak, serta mencoba melakukan pengobatan sesuai dengan keyakinan orang tua. Dukungan sosial (*Seeking social support*) dipergunakan responden dengan cara mencari suatu informasi dari orang yang paham seperti dokter/bidan, keluarga dan

juga teman perihal perkembangan sang anak untuk kedepannya dengan Perencanaan pemecahan masalah (*Planful problem solving*) responden yang menggunakan bentuk yang berfokus pada kondisi sang anak dalam merawat serta menjaga sang anak agar tetap sehat dan juga baik.

- d. *Emotional focused coping* atau coping yang berpusat pada emosi yang digunakan oleh responden dan telah ditetapkan menjadi tiga tema, yaitu pengontrolan diri (*Self control*) seperti bersabar akan suatu masalah yang sedang atau telah dihadapi, berserah diri terhadap sang pencipta serta menerima keadaan sang anak. Penilaian positif (*Positive reappraisal*) belajar mengambil suatu hikmah dari apa yang dialami agar lebih bersabar dan bersyukur. Penerimaan dan tanggung jawab (*Accepting responsibility*) responden yang menerima dan memahami kondisi sang anak akan merawat serta mendidik sang anak dengan baik dan sangat hati-hati.

## B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah diteliti, maka saran yang diajukan peneliti adalah :

### a. Kepada orang tua (Ibu)

Diharapkan kepada Ibu mampu mengikuti komunitas anak down syndrome atau orang tua khususnya ibu yang memiliki anak penyandang down syndrome, dan usahakan lebih banyak membaca buku atau media cetak lainnya dan juga media internet yang lebih banyak membahas mengenai anak down syndrome, guna mendapatkan sebuah informasi yang mendalam mengenai anak yang penyandang down syndrome. Dengan hal seperti itulah membuat sang ibu atau para orang tua dapat menyadari bahwa sang anak memiliki keterbatasan seperti tingkah laku sang anak atau ciri-ciri fisik sang anak yang penyandang down syndrome dari usia dini. Tujuan tersebut agar sang anak mendapat bantuan para ahli atau professional, semakin cepat mengetahui keadaan sang anak semakin cepat pula diagnosa yang orang tua terima maka semakin cepat pula sang anak akan kembali pada jalur perkembangannya.

Penerimaan sang ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan pada sang anak. Yang dibutuhkan oleh anak yang memiliki keterbatasan adalah bentuk perhatian dan kasih sayang yang lebih dari anak normal

lainnya, ibu yang memberikan kasih sayang, cinta, dan perhatian yang lebih akan berdampak besar bagi mereka yang mengarah kepada hubungan positif, serta upaya yang maksimal akan memberikan hasil lebih baik untuk tumbuh kembang sang anak.

b. Kepada peneliti selanjutnya

Peneliti yang akan berniat dan berminat melakukan sebuah penelitian yang terkait dengan hal strategi coping pada ibu yang memiliki anak penyandang down syndrome, kiranya dapat meneliti pada anak down syndrome yang baru saja terdiagnosa oleh para ahli medis, dan kiranya bisa mengkombinasikan penelitian selanjutnya dengan usia ibu pada saat kehamilan sang ibu >35 tahun dengan kejadian angka kelahiran.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abbeduto, L. (2004). Psychological Well Being And Coping in Mothers of Youths With Autism, Down Syndrome, Or Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. 3, 237-254.
- Amin. (1995). *Ortopedagogik anak tunagrahita*. Bandung: Depdikbud.
- Aryanto. (2008). *Gangguan pemahaman bahasa pada anak down syndrome..*
- Boas, D. (2009). Prevalence of congenital heart defects in patients with down syndrom in the municipality of pelotas,. *Brazil. J. Pediatric*, 403-407.
- Bungin, M. Burhan.2007.Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Chaplin, J. (2004). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perasada.
- Creswell, J. (2002). *Educational Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. New Jersey: Merril Prentice Hall.
- Hallahan, D., Kauffman, J., & Pullen, P. (2009). Exceptional learners: an intriducing to special education. *Massachusetss Institute*.
- Hamid, A. (2004). *Pengalaman Keluarga dan nilai anak tunagrahita. POTADS. Trisomy-21 Down Syndrome*. PT Elex Media Kompatindo.
- Hendriani, & Wiwin. (2006). Penerimaan Keluarga terhadap individu yang mengalami keterbelakangan mental. *Jurnal Penelitian Psikologi*, Volume 8, No 2.
- Hull David,, & Derek I Jhonston. (2008). *Dasar-dasar Pediatri, Ed.3*. Jakarta: EGC.
- Julie, Grieco, Pulsifer, Margaret, Selingsohn, Karen, . . . Alison. (2015). Down Syndrome: Cognitive and Behavioral Functioning Across the Lifespan. *American Journal of Medical Genetics ( Seminar in Medical Genetic)*, 135-149.
- Lazarus, R., & Susan, F. (1984). *Stress, Apraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lewis, V. (2003). *Development and disability*. Padstow, Cornwall: Blckwell Publishing Company.
- Lewis, V. (2003). *Development and disability*. Padstow: Blckwell Publishing Company.
- Mawardah, U., Siswati, & Hidayati. (2012). Relationship Between active coping with parenting stress in mother of mentally retarded child. *Jurnal Psikolog*, 1-14.
- Nasir, Abdul, Muhith, & Abdul. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- POTADS. (2013, Oktober 20). Retrieved from persatuan orangtua dengan anak down syndrome: [www.potads.or.id](http://www.potads.or.id)
- POTADS. (2021). *Trisomy-21 Down Syndrome*. PT Elex Media Kompatindo.

- Rahmayanti, S., & Zulkaida, A. (2007). Penerimaan diri orang tua terhadap anak autisme dan perannya dalam autisme.
- Reichman, N., Corman, H., & Noonan, K. (2008). Impact of Child Disability on the Family. *Maternal and Child Health Journal*, 679-683.
- Selikowitz, M. (2001). *Buku Seri Keluarga Mengenal Sindroma Dwon*. Jakarta: Arcan.
- Selikowitz, M. (2003). *Mengenal Sindrom Down*. Jakarta: Arcan.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi (Ed.). 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3S
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Somantri, S. (2007). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: Rineka Aditama.
- Streubert, & Helen J dkk. (2003). *Qualitative Research in Nursing Advancing The Humanistics Imperative*. Philandelpia.
- Sugiono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S. (2009). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Wardhani, M., Rahayu, M., & Rosiana, D. (2012). Hubungan antara personal adjustment dengan penerimaan terhadap anak berkebutuhan khusus di RSUD X. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM . *Seminar Nasional*, 49-54.
- Wong, D., Eatson, M., Wilson, D., Winkelstein, M., & Schwartz, P. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong, Ed. 6. Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Yunus, Hadi Sabari. 2010. *Metodologi Wilayah Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chamidah, A. (2017). Intervensi dini gangguan perkembangan komunikasi pada anak down syndrome. *Dinamika Pendidikan*, 22(1), 27-37.
- Hanani, S. (2017). *Komunikasi antarpribadi: Teori & praktik*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Irwanto. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Surabaya: Airlangga University Press.





LAMPIRAN A

PEDOMAN WAWANCARA

## PEDOMAN WAWANCARA

## A. Ibu dengan Anak Down Syndrome

1. Bagaimana perasaan saat ibu tahu bahwa anak ibu menderita down syndrome?
2. Bagaimana ibu mengetahui bahwa anak ibu benar-benar terdiagnosa down syndrome?
3. Masalah-masalah apa saja yang muncul setelah anaj lahir dan diketahui terdiagnosa down syndrome?
4. Apa saat ibu mengandung anak ibu, apa ibu tidak pernah memeriksakannya ke dokter kandungan?
5. Umur berapa ibu mengetahui bahwa anak ibu berbeda? Dan bagaimana perasaan ibu?
6. Umur berapa kira-kira ibu melihat dengan jela cirri-ciri anak ibu yan terdiagnosa down syndrome?
7. Bagaimana tingkah laku anak ibu pada saat itu?
8. Bagaimana reaksi keluarga ibu dan bapak? Serta saudara kandung dari anak ibu yang down syndrome?
9. Apakah tetangga-tetangga ibu tahu bahwa anak ibu menderita down syndrome?
10. Apakah ada rasa malu terhadap anak ibu yang seperti ini?
11. Apakah ada rasa benci atau bosan, ibu terhadap anak ibu yang seperti ini?
12. Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada anak ibu yang menderita down syndrome?
13. Bagaimana usaha ibu untuk tetap menjaga ataupun mengontrol perasaan ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul pada anak ibu yang menderita down syndrome?
14. Apakah anak ibu sekolah atau diterapi?
15. Apakah sekarang ibu bisa menerima anak ibu dengan keadaan yang seperti ini?
16. Apakah ada langkah ibu terhdap anak ibu yang menderita down syndrome?

## B. Partisipan pendukung

1. Apakah anda saudara kandung dari anak yang menderita down syndrome?
2. Bagaimana sikap ibu anda ketika mengetahui bahwa adik anda menderita down syndrome?

3. Bagaimana reaksi ibu anda ketika mengetahui bahwa anaknya menderita down syndrome?
4. Bagaimana perasaan ibu ketika saat itu?
5. Bagaimana penerimaan orang tua khususnya ibu erhadap anaknya yang menderita down syndrome?





LAMPIRAN B

VERBATIM

## VERBATIM

## Wawancara I Responden I (W1-R1)

Hari/tanggal : Jum'at/ 22 Oktober 2021

Tempat : Rumah Responden

Pukul : 16.12 – 17.20

KODE	SUBJEK	URAIAN JAWABAN	CODING
W1-R1 001	Iter	Assalamualaikum bu, saya yang kemarin itu pernah datang, nah disini saya datang ingin meawawancarai ibu seputar masalah mengenai anak ibu yang mengalami down syndrome. Apa bisa bu?	
W1-R1 002	Itee	Ohyaudah bisa nak, langsung ajalah..	
W1-R1 003	Iter	Ohya bu, sebelumnya boleh tanda tangan dilembar persetujuan ini dulu ya bu, tujuannya bahwa ibu bersedia untuk diwawancarai oleh saya bu. Silahkan..	
W1-R1 004	Itee	Oh disini ya, oke uda..	
W1-R1 005	Iter	Baik bu.. saya langsung bertanya ya bu. Nah bagaimana perasaan ibu ketika ibu tau kalau anak ibu itu menderita down syndrome?	
W1-R1 006	Itee	Ya.. nangis kali lah waktu dulu itu tau dia kayak gini tapi yaudah serahkan aja sama yang diatas pasrah ajalah mau kayak mana lagi namanya uda titipan kan	<i>Emotional Focused Coping</i>
W1-R1 007	Iter	Lalu kok bisa ibu benar-benar yakin bahwa anak ibu terdiagnosa down syndrome?	

W1-R1 008	Itee	Ya gak tau juga ibu ya, dulu pas dia lambat-lambat bicara ibu bawa dia ke bidan karna demam juga dia kan bidan itu gak ada ngomong cuma dia ngasih obat untuk otaknya gitu aja. Yakin nya ya dari perkembangan dia aja trus org sini juga ada yang kayak dia kan itu ajanya. kayak mana ya ibu kan gak tau lah dia itu kekgitu ya taunya karena ora-orang disini itu ngomong trus kan ada juga anak sana itu yang kek dia gini kan, tambah lagi pas umur dia 4 tahun itu kalau gak salah kemaren itu dia belum bisa ngomong jalanpun lama itu dia dulu, trus perkembangannya juga lama kan, ibu sekolahkan lah dia juga TK itu di tempat umumpun, tapi ga bisa juga dia nulis baca juga ga bisapun habis itu gak mau lagi dia sekolah. Ada pun itu poto manasik haji dia, dari situlah dia gak mau lagi sekolah ntah kenapa. Klo down syndrome itu ibu gak tau yah taunya cuma wajah sedunia ajalah..	<i>Problem Focused Coping</i>
W1-R1 009	Iter	Oh.. berarti banyak ya bu daerah sini yang statusnya sama dengan anak ibu?	
W1-R1 010	Itee	Banyak sih gak ya, Cuma adalah beberapa lumayan juga kayaknya	
W1-R1 011	Iter	Lalu bu.. masalah apa aja yang muncul setelah anak ibu lahir dan terdiagnosa down syndrome?	
W1-R1 012	Itee	Apa ya.. ya bebannya makin nambah yak an, trus kita orangtua lebih ekstra jaganya	

		gitulah bingung pun ibu nak..	
W1-R1 013	Iter	Nah apa saat ibu mengandung si adek, apa ibu gak ada gitu periksa kandungan ibu ke dokter?	
W1-R1 014	Itee	Gak ada, dari anak ibu pertama, trus kembar 3 anak ibu, gaada ibu periksa-periksa. Pas dia ini pun ibu gak tau kalau lagi hamil uda berapa bulan gitu 2 atau 3 bulan lah baru ibu tau klo lagi isi dia, pokoknya anak ibu ya dari abangnya pertama trus kakaknya yg kembar 3 sama dia ini gak ada ibu periksa-periksa.	
W1-R1 015	Iter	Gimana perasaan ibu ketika tahu bahwa anak ibu seperti ini atau terdiagnosa down syndrome?	
W1-R1 016	Itee	Sedih lah kecewa uda pasti cuma ya mau kayakmana lagi uda dikasih sama yang diatas kayak gini kan, awal-awal yah rasa kecewa adalah malu juga, kalau malau yah kadang sampe sekarang pun masih ada	<i>Problem Focused Coping</i>
W1-R1 017	Iter	Ketika umur berapa ibu melihat jelas ciri-ciri anak ibu yang seperti ini?	
W1-R1 018	Itee	Lupa ibu lah, mungkin sebelum sekolah dia itu lah yang pasti taunya pas sekolah dia apa apa itu lambat lah walaupun sebelum sekolah emang uda lambat kan Cuma ga terlalu tau kali	
W1-R1 019	Iter	Bagaimana tingkah laku si adek waktu itu bu sampai saat ini?	
W1-R1 020	Itee	Yah gitu lah tingkah dia ga lasak kayak anak-anak yang biasanya kyk gini gitu kan ada juga yang bandel kali gitu kan?	

		Kalau dia itu kyk gini lah baik budi, istilahnya gak banyak tingkah gitu. Yah dari dulu sampe sekarang lah gak lasak lebih ke diam gitu kan malu, tau dia malu gitu	
W1-R1 021	Iter	Lalu bu gimana reaksi keluarga ibu dan bapak? Sama kakak atau abang? Tau kalau adek itu berbeda kan..	
W1-R1 022	Itee	Yah kayak mana ya, biasa aja gitu sayang sama dia malahan, awal-awal yah terkejut semuanya cuma ya malah sayang kali pun karna emang anaknya ga lasak, sama anak-anak pun emng dia sayang, jadi orangpun sayang sama dia. Mau kayak mana pun yah harus tetap bersyukurlah namanya juga uda dikasih nya kayak gini kan	<i>Problem Focused Coping</i>
W1-R1 023	Iter	Apa tetangga-tetangga disini pada tau kalau anak ibu menderita down syndrome bu?	
W1-R1 024	Itee	Tau lah.. orang sini juga sayang sama dia karna itu anaknya baik budi, jadi orang sayang kalau tetangga-tetangga sini	
W1-R1 025	Iter	Ada gak bu rasa kayak bosan gitu karna punya anak kayak gini bu?	
W1-R1 026	Itee	Gak ada ya, yah itu kita harus bersyukur aja apa yang uda dikasih, mungkin lebih ke repot kadang kita mikirnya gitu aja sih, repotnya itu karna kan dia punya keterbatasan gitu kan, taulah kamu itu kan..	<i>Problem Focused Coping</i>
W1-R1 027	Iter	Ada tidak rasa khawatir yang ibu rasakan akan masa depan si adek?	

W1-R1 028	Itee	Ya pastilah..ya gimana ya kepikiran jugalah kayakmana nanti dia kalau sewaktu-waktu ibu meninggal sama siapa lah dia kan gitu juga kita mikirnya, rasa khawatir itu pasti gak bias kita bilang enggak yakan, namanya juga anak kita ya kan..	<i>Problem Focused Coping</i>
W1-R1 029	Iter	Ohya bu.. ibu tadi bilang bahwa anak ibu pernah ibu sekolah kan.. nah itu bagaimana interaksi dia kepada teman-teman di sekolahnya? Apakah anak ibu pernah dipandang sebelah mata, diejek atau gimana gitu? Atau dilingkungan rumah juga ada?	
W1-R1 030	Itee	Ya itu dia emang pendiam gitu anaknya. Kalau diejek iya dia emang pernah di ejek disekolahnya, tapi kalau dilingkungan rumah sama keluarga gak pernah malah sebaliknya kalau disini dia disayang kali, tapi kalau disekolahnya iya pernah tapi yah itu cuma sekali aja, karena kan dia dulu pernah ibu sekolah kan TK, dia gak mau sekolah lagi yah awal-awal ibu pikir karna dia malas belajarkan ya namanya anak kayak ginikan gak masuk yang namanya pelajaran kan, trus faktor lainnya juga karna ejekan kawan dia ada juga namanya dia ibu sekolahkan ditempat umumkan, dia pulak sendiri yang kayak gitu jadi wajar ajalah walaupun sedih juga kan..	<i>Emotional Focused Coping</i>
W1-R1 031	Iter	Apakah ada pengobatan khusus buat si adek bu? Seperti terapi atau apa gitu?	

W1-R1 032	Itee	Ga ya.. terapi kan juga mahal ya, ibu juga kerjanya apa adanya, bapaknya juga udagak ada. Ibu tau anak ibu kayak gini yaudalah mau ngapain diterapi juga pasti juga gak bias sembuh, dia pun kalau sakit-sakit jarang nya jadi yaudahlah..	<i>Problem Focused Coping</i>
W1-R1 034	Iter	Oh begitu bu, baiklah bu sepertinya semua pertanyaan sudah dijawab semua. Dan terimakasih atas partisipasinya bu..	
W1-R1 035	Itee	Oke sama sama nak	



## Wawancara 2 Responden I (W2-R1)

Hari/tanggal : Senin/ 25 Oktober 2021

Tempat : Rumah Responden

Pukul : 16.00 – 17.07

KODE	SUBJEK	URAIAN JAWABAN	CODING
W2-R1 001	Iter	Assalamualaikum bu..	
W2-R1 002	Itee	Waalaiikumsalam, kenapa ada yang kurang nak?	
W2-R1 003	Iter	Heheh.. iya ni bu.. jadi gini bu, apa saya boleh wawancara lanjutan terkait yang kemarin bu?	
W2-R1 004	Itee	Boleh, silahkan lah..	
W2-R1 005	Iter	Saya lanjut ya bu, nah jadi gini bu.. ketika si adek lahir dan ibu mengetahui bahwa anak ibu seperti itu ada keterbatasannya, ada tidak ibu berpikir “kok saya gitu yang dikasih seperti ini kenapa gak oranglain aja” sampai pusing rasanya ibu mikir itu?	
W2-R1 006	Itee	Kalau ditanya ya ada ya.. dalam hati ibu, ada apa ini, kenapa sih kok kayakgini? Kelainan apasih gitukan? Untuk fisiknya dia normalnya, jadi awal-awal ibu itu bingung memang jujur lah masih gak tau kan sama sekali, dikasih taunya pas anak ibu lambat kali dalam perkembangannya, ibu kan orang awam, gak tau kelaian apa, ibu taunya kelaian aja, memang dia lahir pun gak 9 bulan Cuma 8 bulannya dia lahir. Rupanya orang sini lah ngomong kalau anak ini mukanya kayak seribu	<i>Emotional Focused Coping</i>

		wajah gitu tapi ya gitu gak tau namanya sindrom-sindrom gitu nak..	
W2-R1 007	Iter	Oh begitu ya bu.. lalu bu ketika ibu merasa sedih gitukan atau terfikir lah tentang si adek nah hal itu ibu ceritakan kesiapa? Ke orang terdekat kah atau kesiapa?	
W2-R1 008	Itee	Ya kalau ibu lagi sedih mikiri anak ibu ini ya ibu cerita sama orang terdekat ibu lah yakan, paling kalau dulu sama suami itu, pas bapak masih ada ya ibu sering diskusi ngeluh juga sama bapak kalau apa-apa namanya suami kita yakan, pokoknya lebih tenang kalau uda cerita sama suami, kalau sekarang-sekarang ini ya sama kakak-kakaknya lah	<i>Problem Focused Coping</i>
W2-R1 009	Iter	Nah itukan kalau dari dalam ya bu atau keluarga, nah kalau dari luar ntah ibu cerita ke teman atau tetangga?	
W2-R1 010	Itee	Yah ada kalau sama tetangga sih, ibu kalau lagi kepikiran ya cerita juga sama tetangga sinilah, biar agak tenang aja gitu maksudnya kan ya namanya juga anak pastikan kita kepikiran kan, terpikir juga masa depannya kayak mana kan, yah paling juga sore lah gitu ibu pulang kerja duduk-duduk tiba-tiba terpikir bahas itu jadinya, yah itu orang itu nanti kuat-kuatin ibu jadinya, itupun ya gak terlalu seringlah, karna kan anaknya juga gak banyak tingkah lebih ke pendiam kan nurut juga jadi ibu gak sampe mikiri kayak mana kali gitu aja sih	<i>Problem Focused Coping</i>

W2-R1 011	Iter	Nah untuk sejauh ini bu, usaha apa yang sudah ibu lakukan untuk anak ibu yang menderita down syndrome?	
W2-R1 012	Itee	<p>Ya itulah ibu sekolah kan dia kan, Cuma kalau terapi emang gak ada, Cuma sekolah itu ajalah itupun cuma TK nya itupun yah ga sampe tamat juga, karna malas kali dia belajar disuruh nulis gak mau baca gak mau jadi gak bias-bisa dia kan, kalau ditanya jawabannya capek lah trus kalau disuruh sekolah besok-besoknya gak mau lagi dia. Sempat juga dia ikut manasik haji itu lah kan ada potonya itukan, itupun ya asik sama ipbu aja di agak mau sama kawan-kawannya. Walaupun sekolah didalam kelas lah belajarlah kan semuanya, dia malah ngumpet nanti itu di bawah meja. Dari situlah ibu makin yakin kalau dia emang beda dari yang lain kana da keterbatasannya guru-gurunya juga kasih saran sama ibu untuki pindahkan sekolahnyayang buat anak SLB gitukan cuma kan mahal ya gak sanggup ibu, trus pernah juga dia ibu ajak dia jalan-jalan ngelewati sekolah-sekolah gitu kan trus ibu tanya mau sekolah sini geleng dia trus gak mau katanya, berapa sekolah itu dilewatin tetep gak mau dia. Dari situlah gak ibu sekolah kan lagi dia, tapi tetap ibu ajarkan dia baca nulis tapi ya gak mau juga, kalau nulis paling cuma dicoret-coret nya aja habis itu katanya itu aja</p>	<p><i>Problem Focused Coping</i></p>

W2-R1 013	Iter	Oh begitu pula ya bu.. nah apa pelajaran yang bias ibu ambil dari adek yang menderit down syndrome?	
W2-R1 014	Itee	Hmm.. punya punya anak kayak gini ya paling buat kita belajar sabar, lebih sabarlah intinya, apalagi ya banyak lah pelajaran yang bisa kita ambil nak..	<i>Emotinal Focused Coping</i>
W2-R1 015	Iter	Apa sekarang ibu sudah nerima keadaan adek bu?	
W2-R1 016	Itee	Ya uda jauh bisa lebih terimalah, ya dulu pun terima mau kayak mana pun namanya anak kita kan.	
W2-R1 017	Iter	Oke baiklah bu, semua pertanyaan sudah terjawab. Terimakasih banyak ya bu..	
W2-R1 018	Itee	Iya nak sama sama ya..	

## Wawancara 1 Responden 2 (W1-R2)

Hari/tanggal : Selasa/ 26 Oktober 2021

Tempat : Rumah Responden

Pukul : 19.00 – 20.14

KODE	SUBJEK	URAIAN JAWABAN	CODING
W1-R2 001	Iter	Assalamualaikum bu, amel mau wawancarai tentang si adek bu..	
W1-R2 002	Itee	Walaikumsalam, iya mel sini lah duduk, apa yang mau kita bahas ini?	
W1-R2 003	Iter	Sebelumnya bu boleh tanda tangan dulu bu dilembar persetujuan ini, nah gunanya itu ibu setuju untuk diwawancarai tanpa ada paksaan gitu bu..	
W1-R2 004	Itee	Ohyaudah sini lah, uda ni mel..	
W1-R2 005	Iter	Oke kita lanjut ya bu..	
W1-R2 006	Itee	Oke oke	
W1-R2 007	Iter	Nah perasaan apa yang muncul ketika ibu tau bahwa si adek menderita down syndrome?	
W1-R2 008	Itee	Apa ya mel, terkejut pasti lah ya gitulah..	
W1-R2 009	Iter	Apa rasa sedih atau kecewa gitu bu?	
W1-R2 010	Itee	Sedih iyalah pasti sedih, takut pun iyakan, kalau kecewa mungkin awal iya sama diri sendiri sama Allah juga, Cuma semakin kita kecewa juga kan kasihan sama anaknya kan	<i>Emotional Focused Coping</i>
W1-R2 011	Iter	Bagaimana ibu mengetahui bahwa anak ibu benar-benar terdiagnosa down syndrome?	
W1-R2 012	Itee	Taunya ya dari tetangga-tetangga sini lah mel awalnya, pas awal-awal lahir ya kayak orang cina gitukan putih-putih gitu makanya dia dipanggil amoy, trus namanya bayi yakan berubah-berubah wajahnya pas berubah itu kok aneh wajahnya ibu pikirkan, trus orang-orang ini pada bilang, ujing seribu wajah itu	<i>Problem Focused</i>

		jing gitulah dek itu pun gak percaya juga ibukan, ngomong dia belum bisa jalan juga kan lama perkembangannya lama lah pokoknya, dari situ lah agak curiga ibu mel ibu bawa lah dia ke dokter kan dari umur 3 tahunan sampe 5 tahun loh itu gak juga malah kata dokternya semuanya anak ibu normal, Cuma di otaknya aja yang lambat gitu kan. Tapi kok gak ada perubahan kan ibu bawa juga lah ke terapi-terapi kampong gitu gak juga, bawa lah ke psikolog juga pernah dari situ baru tau	<i>Coping</i>
W1-R2 013	Iter	Masalah apa aja yang muncul setelah ibu tau kalau anak ibu menderita down syndrome?	
W1-R2 014	Itee	Ya paling itulah makannya mel, gak bisa dia makan sembarangan jadi ya kita jaga juga kan, dia sakit kalau makan yang ada coklat-coklatnya mel, ih ampunlah batuknya itu loh sampe kadang muntah-muntah kalau gak kita jaga tapi sekarang dia uda ngerti klo ada coklat-coklat gitu gak mau dia makan karna kita ajarkan kasih tau dia kan, gak tega kita nengoknya kalau uda makan coklat lebih baik kasih dia minum es banyak-banyak daripada kita kasih coklat atau makanan yang ada coklat-coklatnya	<i>Problem Focused Coping</i>
W1-R2 015	Iter	Pada saat ibu mengandung dia adakah ibu periksakan kedokter kandungan?	
W1-R2 016	Itee	Ada mel, normal malah makanya terkejut ibu pas tau dia kayak gini, tapi iyalah pula dia lahir gak sampe 9bulan memang cuma 7bulanan kyaknya	
W1-R2 017	Iter	Umur berapa kira-kira ibu tau kalau dia berbeda?	
W1-R2 018	Itee	Umur berapa ya lupa ibu, sekitar berapa bulan atau 1 tahunan gitu. Karna kan biasanya anak-anak umur segitu uda bisa jalan gitu kan, dia belum sekitar segitu lah belum ada periksa-periksaemang	
W1-R2 019	Iter	Jadi di umur berapa ibu tahu pasti kalau	

		anak ibu benar-benar berbeda dan terdiagnosa down syndrome?	
W1-R2 020	Itee	Itulah umur 3 tahun itu uda pasti walaupun dokter bilang normal kan tapi ibu juga ada kepsikolog nanya kan, iyalah umur segitu pokoknya terapi kami kedokter itu umur dia 3 tahun sampe 5 tahun	
W1-R2 021	Itee	Bagaimana tingkah laku anak ibu pada saat itu?	
W1-R2 022	Itee	Dia termasuk anak yang gak lasak, diam kali dulu dia gak kayak sekarang kan, karna dulu kan bapak kandungnya orangnya pendiam gak suka istilahnya ganggu-gangguin dia kalau ayahnya yang sekarang ini suka ganggu-gangguin dia, jadi dia senang sekarang bahagia kali dia trus lebih keramah jadinya banyak tingkahnya jadi tapi yang positif jadi bahan lucu-lucuan sama kami jadi rumah rame kalau ada dia	
W1-R2 023	Itee	Bagaimana reaksi keluarga ibu? Serta saudara kandung si adek?	
W1-R2 024	Itee	Ya sayang sama dia semuanya, sayang kali pun karna itu ada dia itu rame lucu, jadi semua orang kalau ada dia suka senang jadi sayang semuanya	
W1-R2 024	Itee	Apa ada rasa malu bu karna kondisi si adek yang kayak gini?	
W1-R2 024	Itee	Gak ada ya mel, Cuma itu sedih sama kecewa aja itu pun dulu sekarang bahagia kali ibu ada dia	<i>Emotional Focused Coping</i>
W1-R2 024	Itee	Apa tetangga-tetangga disini tau kalau anak ibu menderita down syndrome?	
W1-R2 024	Itee	Tau mel	
W1-R2 024	Itee	Apa respon mereka bu?	
W1-R2 024	Itee	Yah senang aja sayang sama si amoy karna kan anaknya gak jahat trus ramah anaknya jadi orang banyak yang sayang sama dia	
W1-R2 024	Itee	Apa pernah terbesit dibenak ibu rasa benci atau bosan punya anak seperti amoy bu?	

W1-R2 024	Itee	enggak pernah ya ibu mikir gitu, paling mikirnya itu rasa takut ajalah	
W1-R2 024	Iter	Apa pernah anak ibu diejek atau dipandang sebelah mata sama orang-orang bu?	
W1-R2 024	Itee	Yah.. namanya anak kayak gini ya mel, kadang ada juga yang mandang kayak gimana gitukan apalagi kalau misalnya naik angkot gitukan, banyak juga yang senang sama dia kadang malah dikasih orang dia uang cuma ibu yang malu makanya kadang kalo naik angkot ibu gak ajak dia bukan malu karna dilihat orang sebelah mata malah malu dikasih uang sama orang ntar dikira awak jual anak awak pula kan karna dia begini. Tapi ya klo pas dipandang sebelah mata sama lingkungannya sama orang kan ya apalagi yang baru nampak gitu kan makin ibu peluk-peluk dia biar gak dilihat kayak gimana kali anak ibu	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W1-R2 024	Iter	Apa anak ibu melakukan terapi untuk anak down syndrome?	
W1-R2 024	Itee	Kalau terapi-terapi untuk anak yang kayak gini belum pernah ibu cuma pernah tanya harga aja uda mahal kan, tapi ibu terapkan juga dia tapi terapi-terapi kampung gitu loh mel, berobat-berobat alternatif gitu dikusuk-kusuk gitu, itulah yang umur 3-5tahunan ibu bawa dia kedokter anak, tapi gak ada perubahan kan yaudahlah, kalau terapi-terapi gitupun sekarang uda gak pernah lagi berhenti kalau gak salah pas umur dia 15tahunan gitulah mel	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W1-R2 024	Iter	Setelah ibu terapkan si adek bawa kedokter juga, adakah respon pasrah, kaget atau sampe nangis yang ibu rasakan?	
W1-R2 024	Itee	Ya adalah mel, kaget iyalah kali pun mel tau dia kayak gitukan, gak percaya juga sih dulu, Cuma dipikir-pikir semua uda titipan yang kuasa. Tapi karna dia kayak	<i>Problem Focused</i>

		gitukan ibu lebih sayang sama dia itu jadinya lebih ketimbang sama kakak sama adeknya	<i>Coping</i>
W1-R2 024	Iter	Adakah rasa khawatir akan masa depan si adek bu? Apalagi yang memang punya keterbatasan seperti ini?	
W1-R2 024	Itee	Yah khawatir kali pun mel, apalagi dia anak perempuan yakan pastilah makanya kadang ibu bilang juga sama kakaknya yakan klo nanti mamak uda gak ada klo bisa kau cari suami yang bisa terima kau, keluarga mu terutama adek mu, jadi klo mamak gak ada kau bisa jaga adek mu kau bawa dia kau gantikan mamak. Kalau adek nya yang dibawah dia (anak yang menderita down syndrome) mana mungkin bisa bawa-bawa nya iya kalau nanti calon istrinya bisa nerima yakan beda lah anak laki-laki ini yakan. Makanya ibu kadang mikir gini sebelum ibu meninggal kalau bisa dia dulu lah yang meninggal bukan sumpahi atau ada mel ibu gak sampe hati untuk ninggalin dia yakan namanya dia punya keterbatasan kyk gini bukan kyk manusia normal	<i>Emotional Focused Coping &amp; Problem Focused Coping</i>
W1-R2 024	Iter	Iya pula ya bu.. okelah bu, semua pertanyaan sudah terjawab, terimakasih ya bu..	
W1-R2 024	Itee	Ohiya mel, samasama ya..	

## Wawancara 2 Responden 2 (W2-R2)

Hari/tanggal : Selasa/ 02 November 2021

Tempat : Rumah Responden

Pukul : 20.08 – 21.00

KODE	SUBJEK	URAIAN JAWABAN	CODING
W2-R2 001	Iter	Assalamualikum bu..	
W2-R2 002	Itee	Waalai-kumsalam mel, sini duduk ada yang mau diwawancarai lagi?	
W2-R2 003	Iter	Iya bu.. bisakah?	
W2-R2 004	Itee	Bisa-bisa, maaf ya tadi nunggu lama ya?	
W2-R2 005	Iter	Gppa bu.. enggak lama kok	
W2-R2 006	Itee	Oke langsung ajalah	
W2-R2 007	Iter	Oke amel lanjut ya bu, nah bisa ibu ceritakan ketika si adek lahir dan ibu ada gak terpikir ibu rasa bingung trus ibu sampe mikir kok bisa kayak gini ya kenapa kok anakku yang kayak gini sampe ibu merasa pusing gitu?	
W2-R2 008	Itee	Yah, adalah ya pasti mel.. Cuma kan awalnya ya gaktau sama sekali yang dia lahir putih kayak orang cina gitukan makanya lah kakeknya manggil dia amoy, tau nya yah karna perkembangan dia lama gak kayak anak-anak normal kan pusing juga ibu mikirnya kan, bingung pun iya kenapalah anakku ini? Pikirku gitu.. Itu pun tau nya juga pas kecil dia batuk-batuk parah kali kan sampe mau keluar matanya gitu ibu bawalah dia kedokter karna bingung kok sampe kyk gitu	

		batuknya, nah dari situla tau karna muka dia berubah. Itupun ya dokter gak ada bilang kalau dia kena down syndrome, tau nya juga dari orang-orang sini lah. Karna dokter bilanganya cuma perkembangannya bakalan lama bu, gitu aja, gak ada dia bilang down syndrome padahal ibu bawa dia ke dokter anak dari umur 3 tahunan sampe 5 tahun kan. Tapi tetap gak ada bilang dokter itu. Lama-lama tau sendiri yah karena ada juga anak yang kayak gini ibu jumpai mukanya sama kayak dia makanya lah ibu tau dia anak sebiru wajah itukan, tambah lagi pas lahir emang sih kurang bulan dia lahir mel 7bulan 2minggu dia lahirnya	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W2-R2 009	Iter	Apa ada ibu bawa si adek berobat alternatif? Lalu ada tidak perubahannya?	
W2-R2 010	Itee	Iya mel, ibu juga usahakan bawa dia ke tukang urut gak ada perubahan, terus coba lagi ketempat lain urutnya, karena jalannya lambat, bicaranya juga lambat, ibu juga bawa dia ke alternatif gitu biar bisa jalan kan. Intinya segala cara lah ibu coba untuk dia, dibilang orang kesana ya kesanala ibu, sampe kata orang tua dulu minum kan air hujan ibu minumkan padahal mitos kan itu	<i>Emotional Focused Coping</i>
W2-R2 011	Iter	Kalau ke dukun-dukun kampung gitu ada bu?	
W2-R2 012	Itee	Iya ada, sampe ibu bawa juga dia kedukun kampung, disuruh potong ayam kampung, ya.. saya lakuin disuruh ini..	

		disuruh itu.. aku kerjain, dibilang ada yang ngikuti dia makanya dia kayak gini macamlah, namanya dukun-dukun kampung ya kan	<i>Emotional Focused Coping</i>
W2-R2 013	Iter	Nah ketika terpikir gitu tentang si adek yang seperti ini bu, biasanya ibu ceritakan atau mencari dukungannya kesiapa bu? Keluarga atau kesiapa?	
W2-R2 014	Itee	ibu sering berbagi cerita dan masalah itu ya sama keluarga, keluarga mendukung, suami saya dan kakaknya juga mendukung, suami sama keluarga ibu itu mel sayang kali sama dia	<i>Problem Focused Coping</i>
W2-R2 015	Iter	Itukan dalam ya bu, maksudnya orang dalam keluarga gitu yakan, kalau dukungan diluar atau orang luar adakah bu?	
W2-R2 016	Itee	cari dukungan paling sama kawan-kawan ibu lah mel, ada juga kan orang yang deket rumah ibu dulu punya anak kayak gini jadi kadang ibu cerita-cerita sama dia kayak tukar cerita sama dia gitu aja, Cuma karna pun dia anaknya lucu gitukan buat ibu seneng terus jadi ibu gak banyak beban bahagia aja gitu kalau ada anak ibu ini	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W2-R2 017	Iter	Apa usaha ibu yang ibu lakukan untuk si adek agar tetap sehat dan tidak sakit?	
W2-R2 018	Itee	ya ibu jaga kali makan dia mel karna kan dulu itu makan aja kerjanya sehari bisa dia makan itu 6 kali tapi ya badannya gak gendut memang karna mungkin ibu pun kecil kan orangnya, Cuma tetap kalau	

		makanan-makanan yang ada coklatnya ibu gak kasih dia karna langsung batuk trus demam dia jadi ibu gak berani takut ibu mel dia jugakan pernah step jadi kalau dia uda panas badannya makin takut, jadi hati-hati kali masalah makanan dia	<i>Problem Focused Coping</i>
W2-R2 019	Iter	Apa yang ibu rasakan dikasih anak yang menderita down syndrome seperti ini bu?	
W2-R2 020	Itee	ya disyukurin lah mel uda titipan semua ini sama Allah	<i>Emotional Focused Coping</i>
W2-R2 021	Iter	Setelah itu bu, cara nguatkan hati ibu gimana?	
W2-R2 022	Itee	ya paling ibu berdo'a setiap habis sholat gitu, biar dikasih lebih kesabaran, dikasih kesehatan biar bisa jaga dia itulah paling mel	<i>Emotional Focused Coping</i>
W2-R2 023	Iter	Lalu pelajaran apa yang bisa ibu ambil dari si adek yang menderita down syndrome?	
W2-R2 024	Itee	Banyak hikmahnya sebenarnya, melatih kesabaran kita.. trus pun buat kita jadi dekat sama anak	<i>Problem Focused Coping</i>
W2-R2 025	Iter	Apakah sekarang sudah menerima kalau anak ibu punya keterbatasan seperti ini bu?	
W2-R2 026	Itee	Iyalah mel, Yang jelas ibu sadar kalau anak ibu emang kayak gini ada keterbatasannya tapi gak buat ibu harus kayak mana gitu, malah ibu sayang kali sama dia semua orang juga sayang sama	

		<p>dia, karna dia pun selalu buat kami ketawa kalau gak ada dia malah sepi lah hidup ibu sebenarnya, dirumah ini pun kalau gak ada dia itu gimana yah rasanya, kayak gak enak gitu karna emang dia yang buat rumah ini jadi rame, tambah lagi bapak sambungnya ini suka ngelawaninya kan itu yang buat kami semua ketawa aja kalau uda gitu rame gitu jadinya, dia pun malah lebih deket sama bapak sambungya dari pada sama bapak kandungnya, dan malah lebih sayang dia sama bapak sambungya</p>	<p><i>Emotional Focused Coping</i></p>
W2-R2 027	Iter	Oke baiklah bu, pertanyaannya sudah terjawab semua. Terimakasih banyak ya bu..	
W2-R2 028	Itee	Iya mel, samasama ya..	

## Wawancara I Responden 3 (W1-R3)

Hari/tanggal : Sabtu/ 23 Oktober 2021

Tempat : Rumah Responden

Pukul : 15.42 – 16.40

KODE	SUBJEK	URAIAN JAWABAN	CODING
W1-R3 001	Iter	Assalamualaikum kak..	
W1-R3 002	Itee	Waalaiikumsalam	
W1-R3 003	Iter	Kak gini maksud kedatangan saya, mau mewawancari ibu kak perihal anak ibu yang menderita down syndrome itu kak, apakah bisa kak?	
W1-R3 004	Itee	Bisa aja dek, Cuma ya gitu ibu payah diajak komunikasi karna keterbatasan pendengaran kan, jadi yaudah sama kakak aja gakpapa	
W1-R3 005	Iter	Oh baik kak, untuk memastikannya lagi kak apakah kakak saudari kandung dari anak ibu yang menderita down syndrome?	
W1-R3 006	Itee	Iya dek, kakak pertamanya kakak	
W1-R3 007	Iter	Oke baik kak, boleh kakak tanda tangan disini ya kak dilembar persetujuan ini, nah gunanya ini kakak setuju untuk diwawancari tanpa adanya paksaan gitu kak..	
W1-R3 008	Itee	Oh yaudah, ini dek uda..	
W1-R3 009	Iter	Oke kita lanjut ya kak, nah setahu kakak bagaimana perasaan ibu ketika tau bahwa anaknya menderita down syndrome?	
W1-R3 010	Itee	Ya pasti sedih lah ya namanya juga	

		sebagai orangtua ya kan	
W1-R3 011	Iter	Lalu kak bagaimana ibu mengetahui bahwa anaknya benar-benar terdiagnosa down syndrome?	
W1-R3 012	Itee	Ya mana tau awalnya, namanya juga orang awam yakan dek, mamak lagi mana tau dia. Taunya yah orang-orang ngomong klo dia seribu wajah makanya tau klo gak yah gak tau juga lah dek. Tambah lagi emang perkembangan dia lama kan tengoklah itu sampe segede itu pun dia ngomong masih kyk gitu orang gak paham dia ngomong tapi ini masih bisa kita tau dia ngomong apa klo dulu ampun lah gak tau kita. Lagian daerah sini jugakan ada Cuma emang uda meninggal tau nya itulah. Itupun pas dia masih kecil tau nya idiot-idiot aja bukan tau seribu wajah atau down syndrome itu. Uda agak besar lah dia kan baru tau kami itu seribu wajah dek, klo menurut kami yah wajar ajalah mamak pas hamil uda gak muda lagi bapak juga dulu tukang mabuk-mabuk kan rokok bapak juga kuat, ada penyakitnya juga bapak TBC, ha yaudahlah	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W1-R3 013	Iter	Apa dulu saat ibu mengandung adek ada periksa kandungannya kedokter kak?	
W1-R3 014	Itee	Gak ada setahu kakak ya, ya namanya keterbatasan biaya kan kalau dulu	
W1-R3 015	Iter	Reaksi keluarga setelah tau kalau adek kakak menderita down syndrome gimana kak?	

W1-R3 016	Itee	Yah kayak mana ya dek, awalnya ya kami semua bingung lah apalagi mamak kan, mau di bawa berobat juga gak ada biaya. Kalau dibilang pusing ya pusing kalau dibilang bingung ya pasti bingung mamak itu.	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W1-R3 017	Iter	Apa ada rasa sedih kak ketika tahu seperti ini?	
W1-R3 018	Itee	ya pastilah sedih mamak, kakak aja sebagai kakak nya rasa sedih ada apalagi mamak yang melahirkannya kan	<i>Emotional Focused Coping</i>
W1-R3 019	Iter	Apakah ada rasa malu ibu memiliki anak yang seperti ini kak? Yang memiliki keterbatasan?	
W1-R3 020	Itee	Kalau malu sih rasa kakak enggak ya dek, karna mamak sayang kali sama dia kami pun kakak abangnya sayang kali sama dia, 5bersaudara kami sama dia 6 lah ya, sayang semua kami sama dia. Karna emang dia juga tingkahnya baik, nurut, rajin pulak dia sholat kemasjid dia. Pokoknya denger ngaji-ngaji lah dimasjid udalah langsung mandi dia atau besiap-siap mau kemasjid jalan nanti dia itu makanya banyak kawan dia remaja masjid itu. Enaklah jaga dia gak banyak tingkah. Cuma kalau nampak cewek menurut dia cantik ha langsung emang dia agak kegetean kayak mesem-mesem gitu dia haha	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W1-R3 021	Iter	Berarti sejauh ini tingkah laku dia baik	

		lah ya kak? Atau pernah kakak temui dia melakukan hal-hal aneh mengingat dia kan sudah termasuk dewasa lah ya kak..	
W1-R3 022	Itee	Baik tingkah dia sayang pun dia sama semua orang, jadi di sayang pulak dia sama orang. Oh ada kemarin itu beberapa kalilah, dikamar dia kami gini kan ini anak kok gak keluar-keluar aneh ini, masuk kami ngelihatnya kan yaallah, cemana bilanganya ya, pokoknya dia lagi mainkan alat kelamin dia itu lah sampe keluar cairan itulah dia mungkin ya uda besar dia yakan ya namanya anak kayak gitu kan hormonnya mungkin lebih tinggi sex nya apalagi dia gak bisa kontrol yakan jadi yaudah kami lah yang mengelap itu mau gak mau yakan, kaget kali kami pas tau itu	<i>Emotional Focused Coping</i>
W1-R3 023	Iter	Apa tetangga-tetangga disini semua tau kalau anak ibu menderita down syndrome?	
W1-R3 024	Itee	Iya tau lah dek, yang disini hamper rata-rata sodaranya taulah	
W1-R3 025	Iter	Kira-kira kak setahu kakak, ada gak rasa bosan atau benci ibu dengan anaknya yang menderita down syndrome?	
W1-R3 026	Itee	Gak ada kayaknya dek, sayangnya dia malah	
W1-R3 027	Iter	Ada gak rasa khawatir ibu kepada anak yang punya keterbatasan ini?	
W1-R3 028	Itee	khawatir iya pastilah apalagi ini mamak uda tua, kadang dia juga bilang sama kakak dek cerita kan yah namanya kakak	

		anak paling besar kan. (ibu datang dan langsung si kakak menanyakan hal ditanya kan oleh peneliti) “iya apalagi anak itu uda besar bingung aku kalau aku lah tiba-tiba uda gak ada cemani lah dia itu. Masih kecil aku stres karna tau dia kayak gitu uda besar aku bingung nanti dia cemani umur dia uda 23 tahun yakan” (jawab ibu S)	<i>Problem Focused Coping &amp; Emotional Focused Coping</i>
W1-R3 029	Iter	Oke baiklah kak, pertanyaan sudah terjawab semua. Terimakasih ya kak, ibu atas waktunya..	
W1-R3 030	itee	Iya, samasama kami ya	

## Wawancara 2 Responden 3 (W2-R3)

Hari/tanggal : Kamis/ 28 Oktober 2021

Tempat : Rumah Responden

Pukul : 16.18 – 17.40

KODE	SUBJEK	URAIAN JAWABAN	CODING
W2-R3 001	Iter	Assalamualaikum kak..	
W2-R3 002	Itee	Oh waalaikumsalam masuk sini, mau wawancara lagi dek?	
W2-R3 003	Iter	Iya nih kak, ada beberapa pertanyaannya sih kak. Bisa wawancara hari ini kak?	
W2-R3 004	Itee	Bisa bisa, silahkan lah..	
W2-R3 005	Iter	Langsung aja ya kak, jadi gini kaka pa sebelumnya adek kakak atau anak ibu yang menderita down syndrome pernah disekolah kana tau diterapi kak?	
W2-R3 006	Itee	Kalau sekolah gak ya dek, terapi untuk anak kayak gitu juga gak, Biaya terapi-terapi gitu kan mahal apalagi orang dulu kan mana lah sanggup untuk makan aja uda syukur pikirnya kan	<i>Emotional Focused Coping</i>
W2-R3 007	Iter	Jadi kak, gak ada gitu berobat-berobat kayak apa gitu, ntah berobat alternatif atau ke dukun-dukun kampung gitu kan?	
W2-R3 008	Itee	ya palingan cuma dibawa-bawa ketukang urut ajalah sama mamak karna dia jalannya lama ngomongnya lama	<i>Problem Focused Coping</i>
W2-R3 009	Iter	Lalu kak pernah gak kira-kira kakak nemui mamak kakak nangis karna kepikiran si adek gitu karna kan yang kita	

		tahu adek kakak punya keterbatasan gitu kan?	
W2-R3 010	Itee	kalau nangis kakak kurang tau nya karna mamak itu orang nya gak mau nampakan sedihnya itu didepan anaknya, mungkin nangis mikiri dia iya cuma kakak emang gak tau, paling dulu itu pas dia masih kecil itu mamak cuma nampak sedih aja, ya mungkin ada nangis lah pasti kan cuma ya gak didepan-depan kami dia	<i>Emotional Focused Coping</i>
W2-R3 011	Iter	Kalau biasanya mamak kakak sedih kepikiran tentang adek kakak, nah itu ibu biasanya cerita ke siapa kak? Atau mencari dukungannya kesiapa kak?	
W2-R3 012	Itee	ya paling mamak itu ya ke kakak lah, karena kan rumah kami juga samping-sampingan paling deket kan kalau apa ya ke anak yang lain abang kakaknya si adek lah	
W2-R3 013	Iter	Nah untuk cara merawat adek kakak ini, apa yang kalian atau mamak dan saudari-saudaranya lakukan kak?	
W2-R3 014	Itee	ya paling makanan dia dibuat sama mamak dikurangi porsi nya karnakan dia gendut kali itu jadi kami kasihan, sama mamak di kurangi.. kalau nurutin dia punya nafsu aduh.. ntah lah berapa kali dia makan, makanya kami kurangi, biar untuk kesehatan dia ajanya, kalau anak kayak gitu kan kasihan yakan	<i>Problem Focused Coping</i>
W2-R3 015	Iter	Gimana cara mamak kakak mengatasi stres atau maksudnya gak kepikiran terus-menerus yang malah jadi kebuat beban	

		karna memiliki anak seperti ini?	
W2-R3 016	Itee	Ya.. dari yang kakak lihat mamak ya bersyukur lah, mau kayak mana lagi uda dikasih gitunya yakan	
W2-R3 017	Iter	Apa menurut kakak hikmah yang bisa diambil punya adek atau mamak kakak punya anak yang memiliki keterbatasan seperti ini?	
W2-R3 018	Itee	kalau menurut kakak ya lebih bisa buat kita sabar kayak gitu lah karna kan kakak juga gak tau ya rasanya gimana, kan yang lebih ngerasakan itu kan mamak ya	
W2-R3 019	Iter	Apa menurut kakak, mamak kakak sudah menerima keadaan bahwa adek kakak seperti ini?	
W2-R3 020	Itee	Yah kalau menurut kakak, ya.. mamak terimalah namanya juga anaknya tanggung jawab dia kan	<i>Emotional Focused Coping</i>
W2-R3 021	Iter	Oke baiklah kak, sudah menjawab semua pertanyaan, terimakasih banyak ya kak atas waktunya	
W2-R3 022	Itee	Iya dek, samasama yaa	



LEMBAR INFORMED CONSENT  
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : N  
Alamat : Jl. Pertahanan Patumbak Kab. Deli Serdang  
Nama Anak : AM  
Usia : 11 Tahun

Dengan ini saya menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan penelitian ini beserta tujuan dan manfaatnya, dengan demikian saya menyatakan tidak keberatan memberikan informasi dengan suka rela dan tanpa paksaan menjadi responden dari peneliti.

Nama : Rahma Amelia  
Intansi : Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Dengan judul “Strategi *Coping* Stres Orang Tua Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* di Medan”.

Patumbak, 19 Oktober 2021

Penulis

  
Rahma Amelia

Responden

  
(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT  
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NN  
 Alamat : Jl. Deli Tua Kab. Deli Serdang  
 Nama Anak : AMN  
 Usia : 17 Tahun

Dengan ini saya menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan penelitian ini beserta tujuan dan manfaatnya, dengan demikian saya menyatakan tidak keberatan memberikan informasi dengan suka rela dan tanpa paksaan menjadi responden dari peneliti.

Nama : Rahma Amelia  
 Intansi : Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Dengan judul “Strategi *Coping* Stres Orang Tua Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* di Medan”.

Deli Tua, 23 Oktober 2021

Penulis



Rahma Amelia

Responden



LEMBAR INFORMED CONSENT  
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : S  
Alamat : Jl. Pertahanan Patumbak Kab. Deli Serdang  
Nama Anak : AQ  
Usia : 23 Tahun

Dengan ini saya menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan penelitian ini beserta tujuan dan manfaatnya, dengan demikian saya menyatakan tidak keberatan memberikan informasi dengan suka rela dan tanpa paksaan menjadi responden dari peneliti.

Nama : Rahma Amelia  
Intansi : Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Dengan judul “Strategi *Coping* Stres Orang Tua Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* di Medan”.

Patumbak, 20 Oktober 2021

Penulis



Rahma Amelia

Responden





# UNIVERSITAS MEDAN AREA

## FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolon Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7366012 Medan 20223  
 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122  
 Website: [www.uma.ac.id](http://www.uma.ac.id) E-Mail: [univ\\_medanarea@uma.ac.id](mailto:univ_medanarea@uma.ac.id)

Nomor : 1140/FPSI/01.10/X/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : *Penelitian Skripsi*

14 Oktober 2021

Yth. Bapak/Ibu  
**Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome**  
 di  
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : **Rahma Amelia**  
 NPM : **178600251**  
 Program Studi : Ilmu Psikologi  
 Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan wawancara dan observasi guna pengambilan data penelitian Kualitatif dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "**Strategi Coping Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome**".

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

an. Dekan  
 Wakil Dekan Bidang Akademik,



**Laili Alisa, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog**

Tembusan  
 - Mahasiswa Ybs  
 - Arsip





**SURAT KETERANGAN  
SELESAI MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA**  
(Menggunakan Metode Penelitian Kualitatif)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Dosen Pembimbing : Drs. Maryono, M.Psi  
Dengan ini menerangkan

Nama : Rahma Amelia  
NPM : 178600251  
Fakultas : Psikologi  
Judul T.A. : Strategi Coping Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome

benar telah melakukan penelitian / pengambilan data (Kualitatif) kepada respondennya sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Demikian surat keterangan selesai penelitian/pengambilan data ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 14 Oktober 2021

  
Drs. Maryono, M.Psi  
Pembimbing





# UNIVERSITAS MEDAN AREA

## FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223  
 Kampus II : Jalan Setia Budi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122  
 Website: [www.uma.ac.id](http://www.uma.ac.id) E-Mail: [univ\\_medanarea@uma.ac.id](mailto:univ_medanarea@uma.ac.id)

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 1314/FPSI/01.10/XI/2021

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rahma Amelia  
 Npm : 178600251  
 Program Studi : Ilmu  
 Fakultas : Psikologi

adalah benar telah selesai melakukan penelitian/pengambilan data dengan judul: ***“Strategi Coping Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome”***  
 Perlu kami jelaskan bahwa pengambilan data mahasiswa tersebut menggunakan Metode Penelitian Kualitatif.

Berikut kami lampirkan lembar persetujuan responden dan Surat Keterangan dari Pembimbing I menyatakan telah selesainya bimbingan.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DR. Risydah Fadilah, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Tembusan :

- Mahasiswa Ybs

