

# **REAKSI IBU YANG MEMILIKI ANAK *DOWN SYNDROME***

## **SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area  
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi



**OLEH :**

**ESTER INTAN DELIMA GULTOM**

**08.860.0049**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**2012**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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](http://uma.ac.id) 28/7/23

**JUDUL SKRIPSI** : **REAKSI IBU YANG MEMILIKI ANAK *DOWN SYNDROME***

**NAMA MAHASISWA** : **ESTER INTAN DELIMA GULTOM**

**NIM** : **08.860.0049**

**BAGIAN** : **PSIKOLOGI PERKEMBANGAN**

**MENYETUJUI**

**Komisi Pembimbing**

**Pembimbing I**

Dra. Irna Minauli, M.Si

**Pembimbing II**

Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi

**MENGETAHUI**

**Ketua Jurusan**



Laili Alfita, S.Psi, M.Psi

**Dekan**



Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

Tanggal Sidang Meja Hijau

22 Oktober 2012

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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 28/7/23

DIPERTAHANKAN DIDEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI  
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA  
DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN  
DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH  
GELAR SARJANA (S1) PSIKOLOGI  
PADA TANGGAL  
22 Oktober 2012



MENGESAHKAN  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
DEKAN

Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Pd
2. Dra. Irna Minauli, M.Si
3. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi
4. Nurmaida I. Srg, S.Psi, M.Si
5. Maryono S.Psi, M.Psi

Handwritten signatures of the five members of the thesis committee, each written on a horizontal line.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah dan rahmatNya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini yang merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat meraih gelar sarjana psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Adapun judul skripsi ini adalah : “Reaksi Ibu yang Memiliki Anak *Down Syndrome*”. Peneliti sadar bahwa penyusunan skripsi ini masih memiliki kekurangan, maka sebagai upaya untuk menyempurnakannya adalah dengan mengharapkan saran dan kritikan yang konstruktif.

Rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya dan setulusnya peneliti sampaikan kepada:

1. Kepada Mama dan Bapak tercinta, yang selalu mendukung peneliti baik dukungan moril dan materil sehingga peneliti mencapai gelar Sarjana Psikologi (S.Psi). Trimakasih buat semua yang telah dilakukan untuk menasehati, mendoakan dan memperjuangkanku.
2. Ibu Dra. Irna Minauli, M.Si, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan kontribusi pemikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Ibu Rahmi Lubis, M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya dan memberikan banyak ide-ide pada skripsi

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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

peneliti dan pastinya selalu sabar untuk membimbing sehingga karya ini dapat selesai.

4. Kepada Nurmaida I. Srg, S.Psi, M.Si sebagai dosen tamu yang telah meluangkan waktunya untuk hadir serta memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi peneliti.
5. Kepada Staff administrasi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah membantu dalam kelancaran administrasi.
6. Dan juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh keluarga, terutama pada Mama dan Bapak dan juga kepada abang dan adik yang juga mendukung dan selalu mendoakan peneliti.
7. Kepada semua teman-teman yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang sudah memberikan dukungan dan bantuan, memberi semangat buat peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

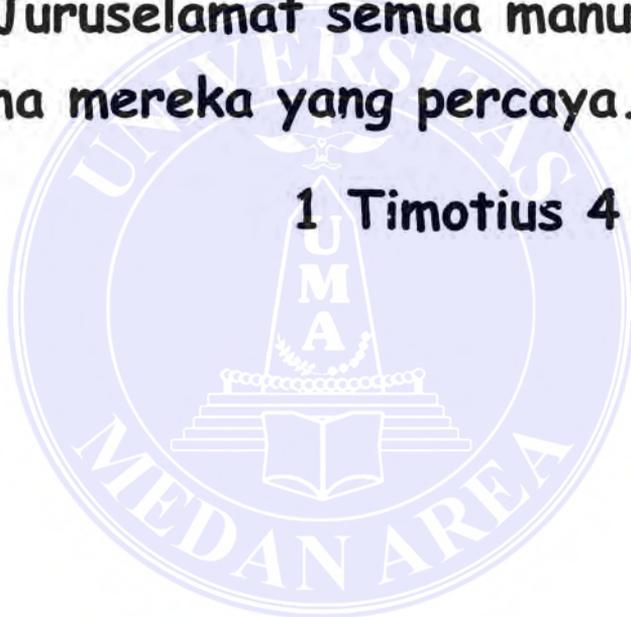
Medan,22 Oktober 2012

Ester Intan Delima Gultom

## MOTTO

**Itulah sebabnya kita berjerih payah dan berjuang, karena kita menaruh pengharapan kita kepada Allah yang hidup, Juruselamat semua manusia, terutama mereka yang percaya.**

**1 Timotius 4 : 10**



## PERSEMBAHAN

*Karya ini, peneliti dedikasikan buat bapak dan mama tercinta yang selalu mengasihiku dan menyayangiku tanpa batas yang sangat spesial buat hidup peneliti*

*Kepada abang serta adik ku yang sangat berarti buatku dan selalu memberi dukungan sehingga membuat peneliti termotivasi.*



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA  
22 OKTOBER 2012

**ABSTRAK**

ESTER INTAN DELIMA GULTOM (08.860.0049)  
REAKSI IBU YANG MEMILIKI ANAK *DOWN SYNDROME*

Pada dasarnya tujuan penelitian ini adalah mengetahui reaksi ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*. Fokus penelitian adalah apakah yang menjadi sumber stress yang dialami ibu? bagaimana reaksi stress berdasarkan fisik dan psikis? dan bagaimana reaksi ibu yang memiliki anak *down syndrome*?. Sebagai subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *down syndrome* berjumlah 2 orang. Untuk menggali informasi lebih dalam ditambahkan 4 orang informan. Penelitian ini bersifat kualitatif dan berdasarkan analisis data dengan menggunakan wawancara semi berstruktur diperoleh hasil bahwa responden I dengan responden II memiliki persamaan dari sumber stres yang dialami antara lain ketidakpuasan atas kondisi anak, terkadang marah atau emosi atas tindakan anaknya dan tidak berpengaruh terhadap kondisi ekonomi keluarga. Responden I memiliki prasangka kurang baik dari masyarakat sedangkan responden II tidak memiliki prasangka. Reaksi stres dapat menimbulkan gejala fisik yang berbeda pada kedua responden. Responden I mengalami gejala fisik yaitu sakit kepala, darah rendah, sulit tidur, mudah lelah dan kurang nafsu makan. Responden II terkadang mengalami gejala darah tinggi akibat memberikan pembelajaran di rumah. Reaksi stres berdasarkan gejala psikis cenderung diamali responden I antara lain gelisah, cemas, kurang berkonsentrasi, sering melamun atau murung dan terkadang bungkam dan hilang rasa humoris. Sedangkan responden II merasa cemas terhadap masa depan anaknya. Reaksi responden terhadap anak *down syndrome* cenderung dialami antara lain *withdrawl*, *overcontrol*, *overprotect*, *overstimulate dan avoid*.

Kata Kunci : *Reaksi Ibu, Anak Down Syndrome*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Fokus Penelitian .....	6
C. Signifikan dan Keunikan Penelitian .....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II PERSPEKTIF TEORITIS</b>	
A. Kajian Pustaka.....	9
1 <i>Down Syndrome</i> .....	9
2. Stres .....	14
3 Reaksi Ibu.....	25
B. Perspektif Teoritis .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Tipe Penelitian.....	32
B. Unit Analisis.....	32
C. Subjek Penelitian.....	33
D. Teknik Penggalan Data .....	33
E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data .....	39
F. Teknik Pemanjapan Kredibilitas Penelitian .....	42

<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Identitas Responden dan Informan.....	44
	B. Analisis Intrapersonal.....	45
	C. Analisis Interpersonal.....	68
	D. Pembahasan.....	71
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	A. Kesimpulan.....	74
	B. Saran.....	75

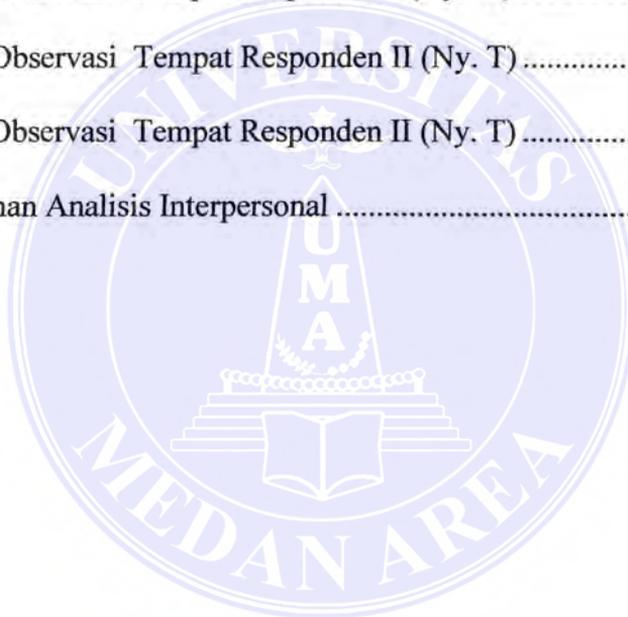
**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
1. Identitas Responden I (Ny. M).....	44
2. Identitas Responden II (Ny. T).....	45
3. Jadwal Observasi Tempat Responden I (Ny. M) .....	46
4. Jadwal Observasi Tempat Responden I (Ny. M) .....	53
5. Jadwal Observasi Tempat Responden II (Ny. T) .....	56
6. Jadwal Observasi Tempat Responden II (Ny. T).....	64
7. Rangkuman Analisis Interpersonal .....	69



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
1. Lampiran Daftar Observasi .....	76
2. Lampiran Pedoman Daftar Wawancara .....	77
3. Lampiran Hasil Wawancara Pertama Responden I.....	79
4. Lampiran Hasil Wawancara Kedua Responden I .....	84
5. Lampiran Wawancara Pertama Informan I Pada Responden I .....	88
6. Lampiran Wawancara Kedua Informan I Pada Responden I.....	90
7. Lampiran Wawancara Pertama Informan II Pada Responden I.....	92
8. Lampiran Wawancara Kedua Informan II Pada Responden I.....	96
9. Lampiran Wawancara Pertama Responden II .....	100
10. Lampiran Wawancara Kedua Responden II.....	103
11. Lampiran Wawancara Pertama Informan I Pada Responden II .....	107
12. Lampiran Wawancara Kedua Informan I Pada Responden II.....	111
13. Lampiran Wawancara Pertama Informan II Pada Responden II.....	115
14. Lampiran Wawancara Kedua Informan II Pada Responden II .....	119

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Setiap keluarga menginginkan semua anggota keluarganya dapat tumbuh dan berkembang secara normal terutama anak. Namun hal ini kadang kala tidak bisa didapat oleh keluarga terutama orangtua yang anaknya lahir dengan beberapa kelainan, salah satunya adalah keterbelakangan mental (*down syndrome*). Menurut AAMD (*The American Association For Mental Deficiency*) keterbelakangan mental merupakan keadaan dimana intelengensi umum berfungsi di bawah rata-rata, yang bermula sewaktu masa perkembangan dan disertai gangguan pada tingkah laku penyesuaian (Lumbantobing, 2006).

*Down Syndrome* adalah suatu kondisi di mana materi genetik tambahan menyebabkan keterlambatan perkembangan anak, dan kadang mengacu pada retardasi mental. Anak dengan *down syndrome* memiliki kelainan pada kromosom nomor 21 yang tidak terdiri dari 2 kromosom sebagaimana mestinya, melainkan tiga kromosom (trisomi 21) sehingga informasi genetika menjadi terganggu dan anak juga mengalami penyimpangan fisik. Dahulu orang-orang dengan *down syndrome* ini disebut sebagai penderita Mongolisme atau Mongol. Istilah ini muncul karena penderita ini mirip dengan orang-orang Asia (oriental). Istilah Mongolisme ini sepertinya sudah usang, sehingga saat ini kita menggunakan istilah *down syndrome* (Geniofam, 2010).

Gejala atau tanda-tanda yang muncul akibat *down syndrome* dapat bervariasi. Penderita *down syndrome* sangat mudah dikenali dengan adanya penampilan fisik yang menonjol, berupa bentuk kepala yang relatif kecil dari normal (*microcephaly*) dengan bagian anteroposterior kepala mendatar.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial RI Tahun 2006, jumlah penyandang cacat adalah 2.364.000 jiwa termasuk penyandang cacat mental, sedangkan random survey Departemen Sosial tahun 1978 adalah 3,11% dari jumlah penduduk Indonesia yang diperkirakan pada tahun 2002 sebesar 212.020.759 maka jumlah penyandang cacat 6.593.846 orang termasuk penyandang cacat mental sebesar 848.083 orang. Menurut Susenas tahun 2003 jumlah penyandang cacat mental retardasi adalah 237.590

Perkiraan di Indonesia berkisar 1-3% penduduknya menderita kelainan ini. Empat insidennya sulit diketahui karena retardasi mental kadang-kadang tidak dikenali sampai anak-anak usia pertengahan dimana retardasinya masih dalam taraf ringan. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 10 sampai 14 tahun. Retardasi mental mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Judarwonto, 2009).

Secara fisik dan psikologis anak-anak dengan *syndrome* ini mempunyai keistimewaan yang bisa dikembangkan. Secara fisik anak-anak ini memiliki ligamen-ligamen elastis penyambung tulang lebih fleksibel, sehingga tubuh mereka lebih lentur dibandingkan anak normal. Apabila dilatih menari, gerakan mereka terlihat indah. Mendidik anak *down syndrome* yang paling penting adalah

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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

fokus. Bila fokus pada satu bidang tertentu, mereka akan mengerjakannya dengan sepenuh hati. Hanya saja dalam menangani anak yang menderita *down syndrome* perlu kesabaran ekstra (Lumbantobing, 2006).

Orang yang paling banyak menanggung akibat dari anak *down syndrome* ini adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Saat yang krisis bagi orang tua adalah ketika pertama kali menyadari bahwa anak mereka tidak normal seperti anak yang lainnya. Reaksi orang tua berbeda-beda tergantung pada berbagai faktor, misalnya apakah kecacatan tersebut dapat segera diketahuinya atau terlambat diketahuinya. Faktor lain yang sangat penting ialah derajat keterbelakangannya dan jelas tidaknya kecacatan tersebut terlihat orang lain (Somatri, 2006).

Reaksi orang tua atau keluarga (famili) dalam memberikan perhatian kepada anak *down syndrome* akan muncul rasa takut saat pertama kali terjun ke kehidupan sosial dengan respon alamiah orangtua untuk bersikap berlebihan melindungi (*overprotect*) dan mengawasi (*overcontrol*) anaknya (e.g., Rubin, Stewart, & Chen, 1995).

Orangtua dari anak yang menyangkut cacat mengalami banyak reaksi terhadap kebutuhan-kebutuhan khusus anak mereka dan reaksi ini bersifat positif atau negatif. Sebagian orangtua mengalami beberapa emosi yang secara kasarnya membentuk suatu rangkaian, orangtua lainnya mungkin hanya mengalami satu atau beberapa reaksi deskrit. Bagi orangtua lainnya, reaksi mungkin kecil dan merupakan pragmatik pendekatan mereka. Sedangkan orang tua lainnya, cacat

anak mungkin mempengaruhi struktur dan kehidupan keluarga mereka secara keseluruhan.

Penelitian Hastings, Stewart, Henderson, and Chen (1997), melakukan pengamatan terhadap interaksi anak balita dengan teman sebaya atau orang dewasa yang bukan dari keluarganya dalam sebuah novel dengan suasana di sebuah laboratorium, dan mereka menemukan bahwa anak-anak balita yang paling terhambat interaksinya adalah yang dinilai oleh ibu mereka sebagai makhluk pemalu dan temperamen. Selanjutnya, ibu-ibu yang diamati memperlihatkan perilaku khawatir berlebihan (misalnya kontrol secara intrusif, tidak responsif, secara fisik mengharukan) pada waktu bermain, pada jam istirahat makan, dan pada saat pembersihan ruangan. Ketika berinteraksi dengan anak-anak balita dengan hambatan, maka ibu-ibu dengan rasa haru tinggi dan melindungi mereka walaupun itu bukan cara yang tepat dan tidak diperlukan.

Ibu-ibu dengan anak normal (tanpa kecemasan) dan reaksi ibu dengan anak cemas dan cenderung menarik diri (*withdrawl*), kemungkinan akan lebih menerapkan strategi pengawasan yang lebih ketat (*overcontrol*), misalnya memberi arahan-arahan dan kemungkinan kurang memperlihatkan strategi berdaya rendah (mengulang-ulang arahan pada anaknya) dan strategi tidak berespon langsung (misalnya: pencarian informasi dari yang lain, peluang berinteraksi dengan teman sebaya, tidak berespon) dalam reaksi pada anak-anak yang memperlihatkan reaksi terhadap perilaku menarik diri (*withdrawl*) dari kehidupan sosial. Begitupun, ibu-ibu ini mungkin lebih konsisten memperlihatkan reaksi terhadap perilaku menarik diri dari kehidupan sosial (*withdrawl*) dan mereka

cenderung lebih mengekspresikan amarah, kecewa, malu, dan perasaan bersalah karena perilaku menarik diri anak-anak dari ibu anak-anak lain.

Sebagaimana penelitian Muhammad (2009) tentang peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa (Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang) menjelaskan bahwa peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa diantaranya: memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala sakit jiwa yang terjadi pada penderita, membantu dalam aspek administratif dan finansial yang harus dikeluarkan selama proses pengobatan penderita. Hal terpenting yang harus dilakukan adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima keluarga terhadap apa yang sedang dialami oleh penderita.

Pengasuhan anak *down syndrome* memerlukan perhatian khusus baik waktu, tenaga, dan finansial. Namun tidak semua faktor tersebut dimiliki oleh ibu. Ketidakmampuan ibu tersebut dapat menyebabkan stres. Stres merupakan respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres memberi dampak terhadap total pada seseorang yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spritual dan keseimbangan fisiologis dalam kehidupannya.

Seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologi dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungannya untuk mengurangi stres. Akibat-akibat stres yang berkepanjangan atau ajeg (konstan) dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti serangan jantung, lever dan penyakit lainnya. Proses yang

dilalui seseorang dalam menyelesaikan situasi stres tersebut disebut *coping* (Rasmun, 2004).

Hasil wawancara dengan seorang ibu berinisial Ny. R berumur 42 tahun bersuku Batak memiliki anak *down syndrome*, berumur 10 tahun dan mengikuti pendidikan salah satu Sekolah Luar Biasa (SLB) Medan yaitu :

Gimana ya, jujur aja, aku merasa malu, stres juga lah jika kawan atau orang lain menceritakan keadaan anakku ini. Semua ini kehendak Tuhan, apa mau dikata, kalau sudah begini, aku pasrah saja, yang penting anakku ya kuurus laah dengan baik (Wawancara personal, 18 Desember 2010).

Berdasarkan uraian di atas, bahwa keluarga ikut berperan penting dalam merawat anggota keluarga yang mengalami *down syndrome* atau keterbelakangan mental dan dalam perkembangan yang bisa dicapai seorang anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang reaksi ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*.

## B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan penelitian di atas, yaitu untuk mengetahui reaksi ibu yang memiliki anak *down syndrome*, maka perlu dirumuskan masalah apa yang menjadi fokus penelitian.

1. Apakah yang menjadi sumber stress yang dialami ibu?
2. Bagaimana reaksi stress berdasarkan fisik dan psikis?
3. Bagaimana reaksi ibu yang memiliki anak *down syndrome*?

### C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Berdasarkan berbagai pendapat dan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka dalam penelitian ini keluarga ikut berperan penting dalam merawat anggota keluarga yang mengalami *down syndrome* atau keterbelakangan mental dan dalam meningkatkan perkembangan anak *down syndrome* seperti anak normal lainnya. Sebagaimana penelitian Muhammad (2009) bahwa nilai peran/dukungan dan kesediaan menerima keluarga penting diteliti terhadap gangguan psikologis seperti malu, stres/depresi, sehingga dapat mengganggu keharmonisan rumah tangga. Penelitian Harfiani (2006) menyimpulkan strategi dalam mengatasi stres yang digunakan dan dirasakan efektif oleh kedua ibu yang memiliki anak *down syndrome* dengan menggunakan strategi terhadap situasi kehidupan, yaitu dengan cara mencari tempat berbagi cerita, menjaga kondisi tubuh, bersikap asertif, dan menentukan prioritas, menggunakan strategi persepsi, dengan cara mengubah cara pandang terhadap permasalahan yang dihadapi dan mendekatkan diri kepada Tuhan YME, menggunakan strategi respon emosi dengan cara menangis dan melakukan relaksasi sederhana, serta menggunakan strategi respon fisik/faali dengan cara berekreasi dan melakukan hal lain bersama keluarga. Namun dalam penelitian ini yang akan dibahas nantinya adalah bagaimana reaksi ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

### D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui reaksi ibu yang memiliki anak *Down*

## E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai pengembangan disiplin ilmu dalam bidang psikologis.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi orangtua yang memiliki anak *down syndrome*.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Dapat memberikan/sumber pemikiran bagi ibu-ibu yang memiliki anak *down syndrome*.
- b. Menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti topik yang sama tentang reaksi ibu yang memiliki anak *down syndrome*.
- c. Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan bagi peneliti untuk mempersiapkan diri saat terjun ke masyarakat dalam menghadapi anak *down syndrome*.

## BAB II

### PERSPEKTIF TEORITIS

#### A. Kajian Pustaka

##### 1. *Down Syndrome*

Menurut Fadhli (2010) *down syndrome* adalah termasuk golongan penyakit genetik karena cacatnya terdapat pada bahan keturunan atau gen, tetapi penyakit ini pada dasarnya bukan penyakit keturunan (diwariskan). *Down syndrome* adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan) ([http://id.wikipedia.org/wiki/syndrome\\_down](http://id.wikipedia.org/wiki/syndrome_down)).

Berdasarkan pendapat di atas maka *down syndrome* adalah keadaan yang dialami seseorang dengan kondisi keterbelakangan mental yang mengganggu perkembangan fisik dan mental yang biasanya disebabkan penyakit genetik atau bawaan (turunan) dari kedua orangtuanya.

##### a. Ciri-ciri *Down Syndrome*

Secara garis besar, penderita ini dengan mudah bisa dilihat, yaitu wajah yang khas dengan mata sipit yang membujur ke atas, jarak kedua mata yang berjauhan dengan jembatan hidung yang rata, hidung yang kecil, mulut kecil dengan lidah yang besar sehingga cenderung dijulurkan dan letak telinga rendah.

Penderita *down syndrome* mempunyai jumlah kromosom 47, dimana penambahan

kromosom tadi pada kromosom 21 sehingga kromosom 21 jumlahnya menjadi 3 yang dikenal dengan nama trisomi. Oleh karena itu di dunia kedokteran, *down syndrome* juga dikenal dengan nama trisomi 21 (Geniofam, 2010).

Kemajuan perkembangan kemampuan mental anak *Down Syndrome* bervariasi. Perkembangan motorik mereka cenderung lebih lambat dibandingkan dengan teman-teman sebayanya. Umumnya anak yang normal belajar berjalan pada usia 12-14 bulan. Sementara, anak *Down Syndrome* biasanya baru mulai berjalan antara 15-36 bulan (<http://sobrie.files.wordpress.com/2007/08/syndrome.down>).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan ciri-ciri anak *Down Syndrome* adalah bentuk wajah yang mudah dikenali seperti mata sipit, membujur ke atas, jarak kedua mata berjauhan, bentuk hidung kecil, mulut kecil dengan lidah yang besar serta mempunyai kemampuan mental yang jauh berbeda dengan anak normal.

#### **b. Prevalensi *Down Syndrome***

*Down Syndrome* merupakan kelainan kromosom yang paling sering terjadi. Angka kejadian kelainan ini mencapai 1 dalam 1000 kelahiran. Di Amerika Serikat, setiap tahun lahir 3000 sampai 5000 anak dengan kelainan ini. Sedangkan di Indonesia prevalensinya lebih dari 300 ribu jiwa. *Down Syndrome* pertama kali dideskripsikan dan dipublikasikan oleh John Langdon Down pada 1866. (<http://sobrie.files.wordpress.com/2007/08/syndrome.down>).

### c. Penyebab *Down Syndrome*

Anak yang mengalami *down syndrome* banyak dilahirkan oleh ibu umur tua, ibu-ibu di atas 35 tahun harus waspada akan kemungkinan ini. Penyebab timbulnya kelebihan kromosom 21 bisa pula karena bawaan lahir dan ibu atau bapak yang mempunyai dua kromosom 21 tetapi terletak tidak pada tempat yang sebenarnya, misalnya salah satu kromosom 21 tersebut menempel pada kromosom lain sehingga pada waktu pembelahan sel kromosom 21 tersebut tidak membelah dengan sempurna (<http://sobbrrie.files.wordpress.com/2007/08/syndrome.down>).

### d. Pencegahan *Down Syndrome*

Menurut Judarwanto (2009) pencegahan anak *down syndrome* yaitu:

- 1) Pencegahan primer: dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan-sosio ekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (umpamanya perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan di atas 40 tahun dikurangi dan pencegahan peradangan otak pada anak-anak).
- 2) Pencegahan sekunder: meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, kraniostenosis (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi; pada mikrosefali yang kongenital, operasi tidak menolong).
- 3) Pencegahan tersier merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus sebaiknya di sekolah luar biasa. Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau destruktif.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa anak *down syndrome* dapat melakukan aktivitas sebagaimana anak normal lainnya apabila orangtua dapat melakukan perawatan yang baik seperti melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke dokter, memberikan pendidikan di sekolah luar biasa dan berbagai latihan khusus atau berbagai aktivitas di rumah untuk menuntun anak melakukan kegiatan-kegiatan sehari tanpa bantuan orang lain atau orangtuanya.

#### e. Penanganan *Down syndrome*

Konseling kepada orang tua dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan antara lain membantu mereka dalam mengatasi frustrasi oleh karena mempunyai anak *down syndrome*. Orang tua sering menghendaki anak diberi obat, oleh karena itu dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membuat anak menjadi pandai, hanya ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolisme) sel-sel otak.

Menurut Jevuska (2010), latihan dan pendidikan yang diberikan kepada anak *down syndrome* yaitu:

- 1). Pendidikan anak *down syndrome* secara umum ialah:
  - a). Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada.
  - b). Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang anti sosial.
  - c). Mengajarkan suatu keahlian (*skill*) agar anak itu dapat mencari nafkah kelak.
- 2). Latihan diberikan secara kronologis dan meliputi:
  - a). Latihan rumah: pelajaran-pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri, kebersihan badan.

UNIVERSITAS MEDAN AREA yang penting dalam hal ini ialah perkembangan sosial.

- c). Latihan teknis: diberikan sesuai dengan minat, jenis kelamin dan kedudukan sosial.
- d). Latihan moral: dari kecil anak harus diberitahukan apa yang baik dan apa yang tidak baik. Agar ia mengerti maka tiap-tiap pelanggaran disiplin perlu disertai dengan hukuman dan tiap perbuatan yang baik perlu disertai hadiah.

Latihan anak-anak ini lebih sukar dari pada anak-anak biasa karena perhatian mereka mudah sekali tertarik kepada hal-hal yang lain. Harus diusahakan untuk mengikat perhatian mereka dengan merangsang panca indera, misalnya dengan alat permainan yang berwarna atau yang berbunyi, dan semuanya harus konkrit, artinya dapat dilihat, didengar dan diraba. Prinsip-prinsip ini yang mula-mula dipakai oleh Fabel dan Pestalozzi, sehingga sekarang masih digunakan di taman kanak-kanak (Judarwanto, 2009).

Anak *down syndrome* cenderung perawatannya dilakukan dengan terapi obat yang memiliki berbagai efek samping terhadap kesehatan anak tersebut. Penanganan yang paling efektif adalah dengan memberikan konseling kepada orangtua supaya orangtua memiliki motivasi atau dorongan yang kuat dalam melakukan berbagai latihan-latihan khusus dan arahan-arahan kepada anak tersebut. Orangtua selain memberikan pendidikan di sekolah, perawatan kesehatan secara rutin juga harus dapat mendampingi anak *down syndrome* melakukan berbagai aktivitas-aktivitas lainnya.

## 2. Stres

### a. Pengertian Stres

Dalam bahasa sehari-hari, kata 'stres' sering dipakai untuk mengungkapkan suatu keadaan yang dialami, mencakup akibatnya, penyebab dari suatu keadaan yang berhubungan dengan beban, penderitaan tekanan fisik maupun psikis. Menurut Gunarsa (2008), stres merupakan situasi kehidupan yang membutuhkan usaha adaptasi.

Menurut Abbas (2007), stres merupakan kondisi jiwa dan raga, fisik, dan psikis seseorang yang tidak berfungsi secara normal, dan bisa terjadi setiap saat terhadap setiap orang tanpa mengenal jenis kelamin, usia, kedudukan, jabatan atau status sosial ekonomi. Mahsun (2007), menambahkan stres adalah apa saja yang dapat individu rasakan ketika individu bereaksi terhadap tekanan baik dari luar diri individu itu seperti aktivitas setelah perkuliahan, keluarga dan saudara, teman-teman, dan situasi tempat tinggal, maupun dari dalam diri individu yaitu ingin berprestasi di kampus, tidak mau mendapat nilai jelek, ingin menang dalam suatu persaingan, dan sebagainya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa stres adalah gejala normal bagi manusia dan stres tidak selamanya membawa dampak yang buruk kepada individu. Namun apabila stres terlalu besar dan tidak diatasi dengan baik, maka stres dapat menyebabkan krisis yang mungkin membahayakan hidup.

## **b. Gejala Stres terhadap Individu**

Individu yang mengalami stres, biasanya akan menunjukkan perubahan pada diri mereka akan tetapi tidak semua gejala stres yang timbul. Akibat terkena flu, otot yang nyeri dan kelelahan, mungkin bisa saja terjadi setelah habis melakukan pendakian. Hal ini tergantung kepada sejauhmana stres individu tersebut sehingga menimbulkan gejala stres.

Menurut Poerwandari (2006), bahwa stres dapat dilihat melalui berbagai gejala, yakni:

- 1) Gejala yang paling umum adalah meningkatnya kegelisahan, ketegangan, kecemasan.
- 2) Cukup sering terjadi mengalami sakit kepala, atau sakit fisik lain (mulas, gatal-gatal).
- 3) Tampilan fisik lain adalah ketegangan otot, gangguan tidur, meningkatnya tekanan darah dan detak jantung.
- 4) Stres juga dapat tampil dalam perubahan perilaku individu jadi tidak sabar, lebih cepat marah, menampilkan perubahan pola makan (kehilangan selera, atau malahan terus menerus makan).
- 5) Ada juga yang lainnya menampilkan kelelahan, kondisi fisik yang menurun.
- 6) Sebagiannya merasa frustrasi, tak berdaya, menjadi depresif.
- 7) Masalah atau gangguan dalam hubungan dengan orang-orang lain seperti curiga, cepat tersinggung, sering berbeda pendapat, atau berselisih paham, dan lain-lain.

Namun, jika tanda dan kondisi stres berlanjut untuk waktu yang lama atau jika keseimbangan terlalu sering terganggu, proses homeostasis (pemulihan diri yang luar biasa) tidak akan mampu memulihkan keseimbangan dengan baik. Tubuh akan menjadi lelah dan kemampuan fungsionalnya akan melemah.

Menurut para ahli psikologi dalam Abbas (2007), gejala stres dapat dikelompokkan kepada 2 macam yaitu:

- 1) Gejala Fisik, seperti sakit kepala, darah tinggi, sakit jantung atau jantung berdebar-debar, sulit tidur, sakit lambung, mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang nafsu makan, serta sering buang air kecil.
- 2) Gejala Psikis, seperti gelisah atau cemas, kurang bisa berkonsentrasi dalam bekerja atau belajar, sering melamun, sikap masa bodoh, sikap pesimis, selalu murung, malas belajar, bungkam seribu bahasa, hilang rasa humor, dan mudah marah atau bersikap agresif, seperti kata-kata kasar dan menghina, atau menempeleng, menendang, membanting pintu dan suka memecahkan barang-barang.

Menurut Gunarsa (2008), perubahan pada aspek psikis yaitu terjadi reaksi emosional terhadap stres yang berwujud:

- 1) *Anxiety*, yaitu gejala fisik dan perasaan tidak pasti serta takut yang mungkin tak terikat pada ancaman dari luar. Perasaan khawatir, susah, dan tidak nyaman. Pada keadaan tertentu *anxiety* dapat menjadi berat, yaitu orang tersebut dapat menarik diri dari lingkungan, tempat, atau suasana tertentu.

- 2) Depresi, seseorang yang cemas dan mendapat tekanan mudah depresif bila tidak bisa mengatasi masalahnya, merasa putus asa, sedih, lesu, gangguan tidur, perasaan tidak berharga, sensitif yang berlebihan, perasaan bersalah, kehilangan minat terhadap kegiatan dan orang, pikiran negatif terhadap diri sendiri, pengalaman dan hari depan. Semua ini secara garis besar dapat dikatakan, sebagai kehidupan gairah hidup.
- 3) Emosi tidak stabil, contohnya bahagia dan sedih silih berganti, luapan emosi dan kemarahan. Biasanya orang ini akan sulit mengontrol luapan emosi.
- 4) Menua dini, orang yang terkena stres akan cenderung terlihat cepat tua, lupa peristiwa baru, meskipun mungkin masih ingat hal-hal yang lama, kecemasan mengenai kematian, penyakit, perubahan tubuh, kehilangan daya tarik dan kecantikannya.
- 5) Tingkah laku "kembali muda" (contohnya dalam cara berpakaian). Perilaku proses menua dini terwujud dalam aspek biologis jaringan tubuh dan biasanya daya tahan tubuh.

Berdasarkan uraian di atas, maka disimpulkan gejala stress yang dialami seseorang dapat diketahui berdasarkan perubahan yang terjadi pada diri seseorang berupa kegelisahan, ketegangan, dan kecemasan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan juga kesehatan seperti sakit kepala, flu, otot nyeri, sakit lambung, mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang nafsu makan, serta sering buang air kecil serta kelelahan. Biasanya gejala stress dapat diketahui dengan mudah dari tingkah laku perilaku seperti termenung, sedih, dan kurang bersemangat dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

### c. Sumber-sumber stres

Menurut Rasmun (2004) sumber-sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh. Sumber stres dapat berupa biologik/fisiologik, kimia, psikologis, sosial dan spiritual. Terjadinya stres karena stressor individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis contohnya:

#### 1) Stressor biologik

Dapat berupa: mikroba bakteri, virus dan jasa renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya: tumbuh jerawat, demam, digigit binatang, dan lain-lain, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.

#### 2) Stressor fisik

Dapat berupa; perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi dan kebisingan.

#### 3) Stress kimia

Dari dalam tubuh dapat berupa serum, darah dan glukosa darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, cafein, polusi udara, gas beracun, bahan-bahan kosmetik, bahan-bahan pengawet, pewarna dan lain-lain.

#### 4) Stressor sosial psikologik

*Labeling* (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan) konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif dan kehamilan. Dalam penelitian ini,

penulis membahas sumber stres ibu antara lain: prasangka, ketidakpuasan, kekejaman, perubahan ekonomi dan emosi.

#### a) Prasangka

Prasangka sebagai penilaian atau pendapat yang diberikan oleh seseorang tanpa melakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Prasangka menurut beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa prasangka adalah suatu bentuk sikap negatif terhadap anggota suatu kelompok tertentu yang dapat menimbulkan perilaku diskriminasi hingga kekerasan. Penilaian ini didasarkan hanya pada keanggotaan seseorang (individu) dalam suatu kelompok bukan karena karakteristik individu maupun perilaku aktualnya (Brown, 2005).

Sebagai suatu sikap, prasangka mempunyai tiga komponen dasar yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2003):

##### 1). Komponen kognitif

Komponen ini melibatkan apa yang dipikirkan dan diyakini oleh subjek mengenai objek prasangka. Stereotip adalah salah satu contoh bentuk dari komponen kognitif.

##### 2). Komponen afektif

Komponen ini melibatkan perasaan atau emosi (negatif) individu yang berprasangka ketika berhadapan atau berpikir tentang anggota kelompok



## b) Ketidakpuasan

Sudah menjadi harapan semua orang tua untuk memiliki seorang anak yang sehat lahir batin saat lahir. Akan tetapi tidak semua anak sehat seutuhnya, sebagian kecil anak sejak lahir mengalami gangguan fisik, mental, emosional, atau sosial sehingga tergolong anak yang “istimewa” atau berkelainan atau penyandang cacat. Orang tua yang mendapat titipan anak istimewa ini, tentu membutuhkan perhatian yang ekstra untuk merawatnya agar anak tersebut dapat tumbuh dan berkembang dengan normal seperti anak normal lainnya, walaupun sebenarnya mereka adalah berbeda. Salah satu kelainan ini adalah anak penderita *down syndrome*.

Gunarsa (2008) menyatakan bahwa orangtua yang memiliki anak yang mengalami ketidaksempurnaan anggota tubuh atau keterlambatan mental perlu sikap menerima keadaan diri dan keluarganya. Orang tua dapat bersikap menerima keadaan dirinya yang mempunyai anak tidak sempurna agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Seseorang yang menerima dirinya sendiri dengan mudah maka ia akan dengan mudah pula menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Sebaliknya orangtua yang kurang dapat menerima keadaan anaknya akan menjadi frustrasi sehingga sulit untuk menyesuaikan diri terhadap keadaan anaknya. Orangtua tipe ini cenderung menyembunyikan anaknya dari hadapan masyarakat umum dikarenakan rasa malu yang mereka rasakan, serta mengganggu anak mereka sebagai beban dan selalu merepotkan orang lain. Apabila hal ini terus menerus dilakukan maka akan memperburuk

keadaan anak. Hal inilah yang menyebabkan orangtua kurang memperhatikan anak berkebutuhan khusus mereka.

c) Kekejaman

Keberadaan anak down syndrome menjadi masalah besar ketika orangtua tidak dapat menerima mereka sebagai anak pada umumnya. Orangtua cenderung malu dengan memiliki anak down syndrome karena dianggap kurang berdaya dan tidak berguna bagi masyarakat. Orang tua yang mengharapkan agar anaknya lahir dengan normal akan sulit menerima kenyataan bahwa anaknya down syndrome. Hal ini tentunya akan membuat anak down syndrome mengalami keterpurukan dalam tahap perkembangannya. Bukan menjadi keinginan orang tua untuk melahirkan seorang anak penderita down syndrome serta bukan menjadi keinginan anak pula untuk dilahirkan dengan keadaan down syndrome. Anak down syndrome memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata (IQ di bawah 75) dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial di lingkungan (Hendriyani, dkk 2006)

d) Perubahan Ekonomi

Orang tua yang bisa menerima kenyataan bahwa anaknya menderita down syndrome akan melakukan upaya apapun agar anaknya sehat kembali. Begitu banyak perhatian dan kebutuhan khusus yang harus diberikan kepada anak down syndrome yaitu dengan memberikan perawatan dan pengasuhan khusus yaitu dengan menetapkan pola asuh demokratis yang telah disesuaikan dengan keadaan anak serta melakukan perawatan baik

secara medis maupun non medis, yang memerlukan biaya yang banyak. Bagi keluarga yang ekonominya kelas menengah kebawah, maka perawatan anak down syndrome dilakukan hanya dengan pengasuhan dilingkungan keluarga dengan menerapkan pola asuh demokratis dan disesuaikan dengan kondisi anak.. Pada keluarga yang ekonominya menengah ke atas, perawatan anak down syndrome dilakukan dengan melakukan perawatan secara medis dan mendatangkan para ahli (<http://care2downsyndrome.blogdetik.com/2012/05/26/persepsi-masyarakat-terhadap-down-syndrome/>).

e) Emosi

Chaplin (2002, dalam Safaria, 2009) merumuskan emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme mencakup perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya, dan perubahan perilaku. Emosi cenderung terjadi dalam kaitannya dengan perilaku yang mengarah (*approach*) atau menyingkir (*avoidance*) terhadap sesuatu. Perilaku tersebut pada umumnya disertai adanya ekspresi kejasmaniann sehingga orang lain dapat mengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi. Jika seseorang mengalami ketakutan mukanya menjadi pucat, jantungnya berdebar-debar, jadi adanya perubahan-perubahan kejasmanian sebagai rangkaian dari emosi yang dialami oleh individu yang bersangkutan.

### 5) Stressor spiritual

Adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa sumber-sumber stres yang dialami individu terdiri dari biologik, fisik, kimia, sosial psikologik, dan spritual. Sumber-sumber ini cenderung berpersepsi negatif berupa makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan, geografi dan demografi, prasangka, dan persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan.

### d. Penyebab stres

Stres bisa dikatakan adalah tekanan (*stressor* atau *pressure*), yang berasal baik dari luar diri ataupun dari dalam diri. Menurut Mahsun (2007), penyebab stres dikelompokkan menjadi dua sumber yaitu masalah yang terjadi di luar diri dan masalah yang terjadi di dalam diri, yakni:

#### 1) Hal yang terjadi di luar diri, yaitu :

- a). Situasi/peristiwa berupa: hubungan atau konflik dengan orang lain, pergantian kerja, sakitnya orang yang disayangi, perpisahan, sekolah baru, jabatan organisasi, harus bertemu kepala sekolah/dekan, pergi ke dokter, kegagalan, habisnya masa jabatan tertentu, kelas yang terlalu padat, dan musibah atau meninggalnya seseorang yang disayangi.
- b). Tuntutan berupa: batas akhir pengerjaan tugas, fobia, persaingan ujian, terbatasnya waktu, masalah keluarga, kesulitan keuangan, terlalu banyak tanggungjawab, berbicara dan tampil di depan umum, merawat orang lain, diet dan berhenti merokok.

- c). Masalah lain berupa: tetangga yang tidak berperasaan, kemacetan lalu lintas, resesi ekonomi, masalah ketenagakerjaan, masalah transportasi, kendaraan, rumah, asrama, kekerasan, kerusuhan, diskriminasi/ prasangka, kurangnya fasilitas, kurang kesempatan, kurang pendidikan/ keterampilan/ latihan, kerumitan birokrasi/urusan kantor, kesibukan sosial, perubahan mendadak, dan pengambilalihan hak milik.
- 2) Hal yang terjadi di dalam diri, yaitu:
- a). Pikiran, berupa gangguan konsentrasi, kritis pada segala sesuatu, pikiran negatif dan pikiran berubah-ubah.
  - b). Perasaan, berupa merasa lelah, terjebak, tersinggung, dan tegang.
  - c). Mood/emosi, berupa cemas yang parah, cemas yang berkepanjangan, marah, sedih, frustrasi, takut, rasa bersalah, tidak sadar, depresi, jengkel, permusuhan, putus asa, rasa tak berdaya, menarik diri, hilang harapan, bosan dan cuek.
  - d). Respons lain berupa: ketegangan otot, kaki atau tangan dingin, jantung berdebar, sakit kepala, sakit leher, sakit punggung, gangguan perut, diare, tekanan darah tinggi, gemetar, nafsu makan berlebihan/merosot, gangguan tidur, dan masalah seksual.

Lain pula menurut Royanto (2008), yang menyatakan penyebab stres bisa saja terjadi karena:

- 1) Ketidakmampuan mengerjakan sesuatu sesuai dengan keinginan guru/dosen atau orangtua. Misalnya, orangtua terlalu menuntut agar anaknya menunjukkan nilai yang memuaskan di bidang mata kuliah tertentu. Akhirnya

mahasiswa menjadi stres akibat dari sikap orangtua yang berlebihan dalam memberikan tuntutan kepada anaknya.

- 2) Selain itu, tekanan persaingan di kampus/sekolah bisa juga membuat mahasiswa stres karena harus bersaing dengan mahasiswa yang lebih pintar terutama dalam belajar.
- 3) Kebutuhan untuk diterima yang berlebihan, misalnya mahasiswa tingkat I dibebani tuntutan yang berlebihan jika ingin cepat mendapat prestasi yang baik.
- 4) Gangguan lingkungan, misalnya teman di ruang kuliah/kamar/asrama sering membuat ribut meskipun sudah berulang kali ditegur, sehingga mahasiswa stres karena sering diganggu temannya, dan fisik seperti kekurangan gizi, polusi, dan lainnya.
- 5) Ketidakmampuan siswa untuk menyesuaikan diri pada lingkungan yang baru. Karena perubahan lingkungan yang baru bisa merubah pemikiran ke arah yang lebih matang dan seandainya si mahasiswa tidak pandai beradaptasi dengan lingkungannya, ia akan mengalami kesulitan.

Berdasarkan pendapat di atas, peneliti dapat menyimpulkan penyebab stres adalah gangguan psikologis yang dialami individu, baik bersumber dari luar diri individu yaitu faktor lingkungan kerja/kantor, teman, dan keluarga ataupun dari dalam diri seperti gangguan kesehatan, konsentrasi, dan kenyamanan diri.

### 3. Reaksi Ibu

Menurut Stanley (2000), reaksi ibu yang mempunyai anak yang berkebutuhan khusus memiliki kecenderungan berperilaku *withdrawl*, *overcontrol*, *overprotect*, *overstimulate and avoid*.

### a. *Withdrawl* (menarik diri)

Menarik diri merupakan perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain. Secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor, misalnya: individu melarikan diri dari sumber stres, menjauhi sumber beracun, polusi dan sumber infeksi. Secara psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu (Rasmun, 2004).

Ibu-ibu dengan anak normal (tanpa kecemasan) dan ibu-ibu dengan anak cemas dan cenderung menarik diri (*withdrawl*), kemungkinan akan lebih menerapkan strategi pengawasan yang lebih ketat (*overcontrol*), misalnya memberi arahan-arahan dan kemungkinan kurang memperlihatkan strategi berdaya rendah (mengulang-ulang arahan pada anaknya) dan strategi tidak berespon langsung (misalnya: pencarian informasi dari yang lain, peluang berinteraksi dengan teman sebaya, tidak berespon) dalam reaksi pada anak-anak yang memperlihatkan perilaku menarik diri (*withdrawl*) dari kehidupan sosial (Burgess, *et. al*, 2001).

### b. *Overcontrol* (terlalu mengawasi)

Studi terkini di North Carolina State University, menunjukkan anak-anak yang diasuh dengan sikap protektif orangtua yang berlebihan cenderung takut melakukan permainan anak yang sifatnya spontan dan berhubungan dengan fisik. Para peneliti memelajari hal ini dari orangtua dan anak di 20 taman bermain berbeda selama dua bulan. Penelitian juga dilakukan pada psikolog dari University of Washington, melibatkan lebih dari 200 anak dan ibunya,

berlangsung tiga tahun. Temuannya, ketika anak sudah memiliki kontrol diri yang baik, namun diasuh oleh pembantu dengan terlalu banyak arahan, cenderung tidak dapat melatih kemandirian anak dan justru meningkatkan risiko anak mengalami kecemasan dan depresi. Anak-anak ini berusia sembilan. Namun frustrasi pada anak dapat terjadi di usia berapa pun dengan sikap orangtua yang terlalu mengarahkan dan protektif berlebihan ([http://www.sekolah123.com/articles/view/id/113/page/orang\\_tua\\_helikopter](http://www.sekolah123.com/articles/view/id/113/page/orang_tua_helikopter)).

Penilaian David saat berusia tiga setengah mengatakan perkembangannya terhambat secara keseluruhan. Dia jarang keluar rumah, jarang bicara, ke toilet belum terlatih, dan jika marah bisa sampai satu jam atau lebih lamanya. Kadang-kadang dia meniru tingkahlaku orangtuanya, tapi saat itu dia tidak mampu menuntaskan satu kegiatan dalam satu kali putaran dan ia tidak terlibat nyata hanya berpura-pura saja. Saat David dan ayahnya, Frank bermain bersama, barulah kegiatan jadi jelas dan terarah. Daripada menunggu David menunjukkan suatu hal yang menarik, Frank akan mencoba memulai berinteraksi, sehingga terkesan Frank terlalu mengawasi David dalam setiap kegiatannya.

### c. *Overprotect (terlalu melindungi)*

Rick berumur 3,5 tahun ketika ibunya Marsha membawa ke seorang ahli terapi. Dia bergerak sangat lamban dan bicaranya terbatas. Sulit mengartikan perkataannya walau hanya sedikit. Dia selalu bermain dengan boneka dan kuda-kudaan, tetapi dia memainkan sebentar saja, tidak perlu berlama-lama. Marsha memberinya semangat, tetapi tidak mencoba mengikutsertakan anaknya bermain,

seperti memindahkan satu mainan kepadanya dan memberi komentar pada tindakannya.

**d. *Overstimulate* (kecenderungan untuk menjauh)**

Mama David bernama Lucinda berbagi kecenderungan terhadap suaminya dalam hal aktivitas dalam rumah. Si ibu memprakarsai dan mengarahkan segala kegiatan yang diberikan kepada anaknya David dan ibu terus mendorong dan menyemangati David dari satu permainan ke permainan lainnya. Ketika David memaksa mamanya untuk ikut bermain, mamanya menyetujui ajakan tersebut. Sewaktu bermain mama David kecewa atas perlakuan David yang tidak mau menerima teguran-tegurannya dan mama David marah-marah dan jengkel kepada David. Kemudian mama David tidak mau lagi diajaknya anaknya untuk ikut bermain dan hanya mengawasi dari kejauhan saja. Namun dokter menyarankan kepada mama David untuk berpartisipasi atau terlibat dalam aktivitas anaknya. Kebiasaan-kebiasaan ini seterusnya menjadi menarik bagi mama David karena mama David berkomunikasi dengan anaknya untuk menghilangkan perasaan jenuh atau stres karena aktivitas rumah tangga.

**e. *Avoid* (kecenderungan untuk menghindari)**

Dokter terapi menjelaskan kepada ayah Rick bernama Ed bahwa anaknya membutuhkan kedua orang tuanya untuk teman bermain dan menyarankan supaya dibuat jadwal harian untuk kebersamaan anak dan orang tua. Namun ayah merasa tidak mampu untuk menemani anaknya karena kesibukan atau aktivitas di kantor. Tetapi jadwal untuk bermain dengan anak dituruti oleh ayah Rick. Walaupun awalnya ayah Rick merasa cukup bosan dan stres dalam mengikuti permainan

tersebut. Kondisi ini semakin menambah beban ayah Rick setelah mendapatkan putra lagi. Namun setelah berlangsung selama berbulan-bulan ayah Rick cenderung merasa nyaman dan aman bermain dengan anaknya. Bahkan ayah Rick sering mengajak anaknya untuk bermain sambil berbincang-bincang.

Orangtua yang memiliki reaksi *avoid* terhadap anak *down syndrome* pada awalnya cenderung menghindari berbagai aktivitas yang diterapkan kepada anak tersebut. Mereka selaku orangtua dengan berbagai kesibukan sehari-hari merupakan faktor penyebab orangtua tidak dapat mendampingi anaknya untuk bermain atau beraktivitas bersama.

## B. Perspektif Teoritis

Stres dapat didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang kita alami ketika terdapat sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. *Stress* yang dialami oleh individu disertai dengan ketegangan emosi dan ketegangan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan rutinitas yang akan dilakukan setiap hari.

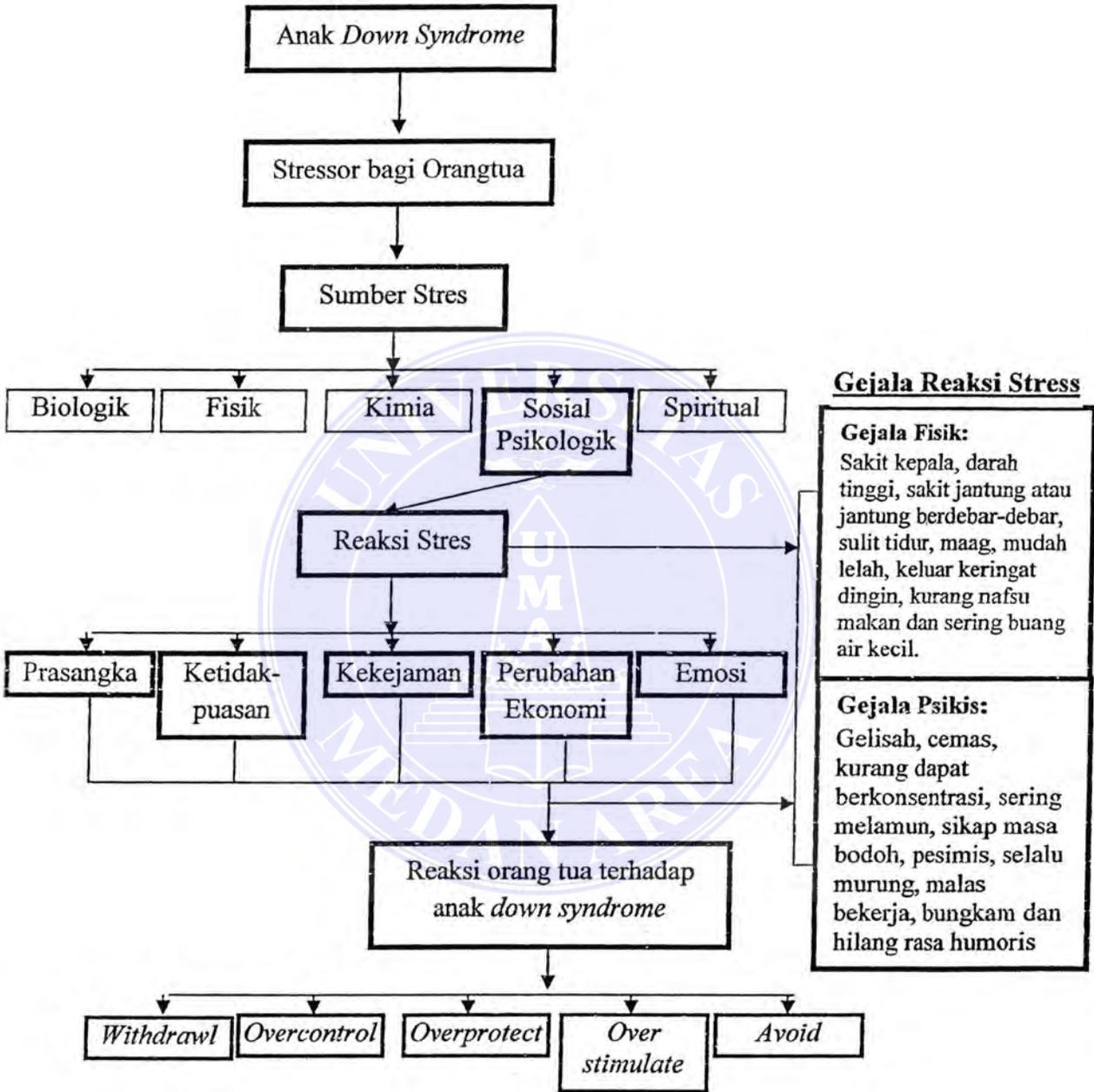
Perilaku anak *down syndrome* dengan sikap dan perilaku yang tidak sama dengan anak normal dapat berdampak terhadap perilaku negatif. Orangtua dapat memiliki sifat prasangka yang tidak baik kenapa anaknya mengalami *down syndrome*, tidak percaya diri, dan emosi (depresi) terhadap kenapa anaknya mengalami *down syndrome*. Terkadang orangtua menyalahkan diri sendiri dan merasa tidak puas terhadap apapun yang dilakukannya karena memiliki anak *down syndrome* dapat mengalami stress, depresi, bosan dan jemu dalam

memberikan berbagai pelatihan di rumah. Dalam situasi seperti ini, maka orangtua termotivasi untuk melakukan suatu tindakan yang bisa meredakan *stress*.

Reaksi orangtua terhadap anak *down syndrome* bermacam-macam. Sebagian orang tua merasa bahwa dalam memberikan aktivitas bersama, orang tua cenderung untuk menjauh, terlalu mengawasi, terlalu melindungi dan menjauh serta menghindari aktivitas bersama yang dilakukan terhadap anaknya.



**Perspektif Teoritis**



**Gejala Reaksi Stress**

**Gejala Fisik:**  
Sakit kepala, darah tinggi, sakit jantung atau jantung berdebar-debar, sulit tidur, maag, mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang nafsu makan dan sering buang air kecil.

**Gejala Psikis:**  
Gelisah, cemas, kurang dapat berkonsentrasi, sering melamun, sikap masa bodoh, pesimis, selalu murung, malas bekerja, bungkam dan hilang rasa humoris

**Keterangan:**

: Komponen yang diteliti

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Brannen (dalam Alsa, 2004) menyatakan bahwa pendekatan kualitatif berasumsi bahwa manusia adalah makhluk yang aktif, yang mempunyai kebebasan kemauan, yang perilakunya hanya dapat dipahami dalam konteks budayanya, dan yang perilakunya tidak didasarkan pada hukum sebab akibat. Oleh sebab itu logis kalau penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami objeknya, tidak untuk menemukan hukum-hukum, tidak untuk membuat generalisasi, melainkan membuat ekstrapolasi. Penelitian ini juga bertujuan untuk menggali lebih dalam informasi-informasi reaksi ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*.

#### B. Unit Analisis

*Down Syndrome* merupakan keadaan yang dialami anak dengan kondisi keterbelakangan mental yang mengganggu perkembangan fisik dan mental yang biasanya disebabkan penyakit genetik atau bawaan (turunan) dari kedua orangtuanya.

Reaksi ibu yang mempunyai anak yang berkebutuhan khusus memiliki kecenderungan berperilaku *withdrawl, overcontrol, overprotect, overstimulate and avoid*

### C. Subjek Penelitian

Menurut Poerwandari (2007), penelitian kualitatif bersifat relatif luwes. Oleh sebab itu, tidak ada aturan yang pasti dalam jumlah sampel yang harus diambil untuk penelitian kualitatif. Jumlah sampel pada penelitian kualitatif diarahkan pada kecocokan konteks dan tergantung pada apa yang dianggap bermanfaat dan dapat dilakukan dengan waktu dan sumber daya yang tersedia.

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 2 orang ibu yang memiliki anak *down syndrome* yang bersedia menjadi responden. Alasan utama pengambilan jumlah sampel tersebut adalah adanya keterbatasan dari peneliti sendiri, baik itu waktu, biaya maupun kemampuan peneliti.

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini berdasarkan teori atau berdasarkan konstruk operasional (*theory-based/operational construct sampling*), yaitu sampel dipilih dengan kriteria tertentu, berdasarkan teori atau konstruk operasional sesuai studi-studi sebelumnya, atau sesuai tujuan penelitian. Hal ini dilakukan agar sampel sungguh-sungguh mewakili (bersifat representatif terhadap) fenomena yang diteliti (Poerwandari, 2007).

### D. Teknik Penggalan Data

Menurut Poerwandari (2007), teknik pengambilan data dalam penelitian kualitatif sangat beragam, disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian serta sifat objek yang diteliti. Teknik pengambilan data dalam penelitian kualitatif antara lain: wawancara, observasi, diskusi kelompok terfokus, analisa terhadap karya (tulisan, film dan karya seni lain), analisa dokumen, analisa catatan pribadi,

studi kasus, studi riwayat hidup dan sebagainya. Dalam penelitian ini teknik pengambilan data menggunakan wawancara semi berstruktur dan observasi partisipan.

## 1. Wawancara

Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Estenberg dalam Sugiyono (2010) mengemukakan tiga jenis wawancara dalam penelitian kualitatif, yaitu wawancara tidak terstruktur, semistruktur, dan terstruktur.

### a. Wawancara tidak berstruktur

Wawancara tidak berstandard, informal, atau berfokus dimulai dari pertanyaan umum dalam area yang luas pada penelitian. Wawancara ini biasanya diikuti oleh suatu kata kunci, agenda atau daftar topik yang akan dicakup dalam wawancara. Namun tidak ada pertanyaan yang ditetapkan sebelumnya kecuali dalam wawancara yang awal sekali

### b. Wawancara semi berstruktur

Wawancara ini dimulai dari isu yang dicakup dalam pedoman wawancara. Pedoman wawancara bukanlah jadwal seperti dalam penelitian kuantitatif. Sekuensi pertanyaan tidaklah sama pada tiap partisipan bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap individu. Namun pedoman wawancara menjamin bahwa peneliti mengumpulkan jenis data yang sama dari para partisipan. Peneliti dapat menghemat waktu melalui cara ini. *Dross rate* lebih rendah daripada wawancara tidak berstruktur. Peneliti dapat mengembangkan pertanyaan dan memutuskan sendiri mana isu yang dimunculkan.

c. Wawancara berstruktur atau berstandard

Peneliti kualitatif jarang sekali menggunakan jenis wawancara ini. Beberapa keterbatasan pada wawancara jenis ini membuat data yang diperoleh tidak kaya. Jadwal wawancara berisi sejumlah pertanyaan yang telah direncanakan sebelumnya. Tiap partisipan ditanyakan pertanyaan yang sama dengan urutan yang sama pula. Jenis wawancara ini menyerupai kuesioner survei yang tertulis. Wawancara ini menghemat waktu dan membatasi efek pewawancara bila sejumlah pewawancara yang berbeda terlibat dalam penelitian.

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah semi terstruktur sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview* yang pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Sekuensi pertanyaan tidaklah sama pada tiap partisipan bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap individu. Namun pedoman wawancara menjamin bahwa peneliti mengumpulkan jenis data yang sama dari para partisipan.

Peneliti dilengkapi dengan pedoman wawancara yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput, tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan tanpa bentuk pertanyaan eksplisit. Aspek yang ingin diungkap melalui wawancara dalam penelitian ini adalah hal-hal yang berhubungan dengan reaksi ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*.

## 2. Observasi

Observasi adalah metode atau cara-cara yang menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur, dan observasi kelompok tidak terstruktur. Bungin (2007) bahwa jenis-jenis observasi antara lain:

### d. Observasi partisipatif

Peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang diucapkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka. Observasi ini digolongkan menjadi partisipasi pasif, partisipasi moderet, observasi yang terus terang atau tersamar, dan observasi lengkap.

### e. Observasi terus terang atau tersamar

Peneliti menyatakan terus terang kepada sumber data bahwa ia sedang melakukan penelitian.

### f. Observasi tak berstruktur

Observasi ini dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Peneliti dapat melakukan pengamatan bebas

Menurut Alsa (2004) bahwa metode pengumpulan data yang paling mewakili karakteristik penelitian kualitatif adalah observasi partisipan dan *in depth-interview*. Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi partisipan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian responden.

Prosedur yang digunakan antara lain:

- a. Mengumpulkan data yang berwujud kata-kata (misal teks dari partisipan selama interview).
- b. Menganalisa kata-kata tersebut dengan melalui pendeskripsian peristiwa-peristiwa dan memperoleh atau menetapkan tema.
- c. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan umum dan luas.
- d. Tidak membuat prediksi terhadap yang diamati, tapi menyandarkan diri pada peneliti untuk membentuk apa yang mereka laporkan.

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti melakukan sejumlah hal yang diperlukan dalam menggali data penelitian, yaitu:

- a. Mengumpulkan data

Data yang diperoleh peneliti dapatkan melalui proses wawancara pada 3 orang ibu. Peneliti juga mengumpulkan berbagai informasi dan teori-teori yang berhubungan dengan reaksi ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Selanjutnya peneliti menentukan karakteristik responden yang akan disertakan dalam penelitian ini.

- b. Menyusun pedoman wawancara

Agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian, peneliti menyusun butir-butir pertanyaan berdasarkan kerangka teori yang ada untuk menjadi pedoman wawancara

- c. Persiapan untuk mengumpulkan data

Peneliti mengumpulkan informasi tentang calon responden penelitian.

Setelah mendapatkannya, peneliti kemudian menghubungi calon

responden dan menanyakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

d. Menentukan jadwal wawancara

Setelah memperoleh kesediaan dari responden, peneliti kemudian membangun *rapport* dan mengatur serta menyepakati waktu untuk melakukan wawancara.

e. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat yang sebelumnya telah disepakati bersama dengan responden.

f. Melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara

Wawancara dilakukan berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun. Saat wawancara berlangsung, peneliti juga melakukan observasi terhadap responden. Semua data yang diperoleh pada saat wawancara direkam dengan alat perekam dengan persetujuan subjek penelitian sebelumnya.

g. Setelah hasil wawancara diperoleh, peneliti memindahkan hasil wawancara ke dalam verbatim tertulis. Pada tahap ini, peneliti melakukan coding dengan membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh.

### 3. Alat bantu penelitian

Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Alat perekam (*tape recorder*)

Alat perekam digunakan untuk memudahkan peneliti untuk mengulang kembali hasil wawancara yang telah dilakukan. Penggunaan alat perekam ini dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari responden. Selain itu, alat

perekam dapat merekam nuansa bunyi dan aspek-aspek wawancara seperti tertawa, desahan, dan sebagainya.

b. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar pengecek (*checklist*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau dinyatakan. (Poerwandari, 2007). Pedoman wawancara bertujuan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian dan juga sebagai alat bantu untuk mengkategorisasikan jawaban sehingga memudahkan pada tahap analisa data nantinya.

c. Lembar observasi

Lembar observasi ini berisi hasil observasi peneliti selama melakukan proses wawancara, yang terdiri atas kondisi fisik, emosional, dan setting lingkungan dalam wawancara dan hal-hal yang mengganggu jalannya wawancara.

d. *Informed Consent*

Lembar *informed consent* bertujuan untuk meminta kesediaan atau persetujuan seseorang menjadi responden dalam penelitian tanpa ada paksaan atau berpartisipasi dengan sukarela.

## E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data

Menurut Poerwandari (2007), teknik pengorganisasian dan analisis data penelitian kualitatif meliputi:

- a. Secara rapi, sistematis, dan selengkap mungkin untuk memperoleh kualitas data yang baik, mendokumentasikan analisa yang dilakukan, serta menyimpan data dan analisa yang berkaitan dalam penyelesaian penelitian.
- b. Koding dan analisis, dilakukan dengan menyusun transkrip verbatim atau catatan lapangan sehingga ada kolom kosong yang cukup besar di sebelah kanan dan kiri transkrip untuk tempat kode-kode atau catatan tertentu, kemudian secara urut dan kontinyu melakukan penomoran pada baris-baris transkrip, lalu memberikan nama untuk masing-masing berkas dengan kode tertentu.
- c. Pengujian terhadap dugaan, berkaitan erat dengan upaya mencari penjelasan yang berbeda mengenai data yang sama. Peneliti harus mengikutsertakan berbagai perspektif untuk memungkinkan keluasan analitis serta memeriksa bias-bias yang mungkin tidak disadari.
- e. Interpretasi, yaitu upaya untuk memahami data secara lebih ekstensif dan mendalam. Peneliti memiliki perspektif mengenai apa yang sedang diteliti dan menginterpretasi data melalui perspektif tersebut.

### 1. Tahap Persiapan Penelitian.

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti melakukan sejumlah hal yang diperlukan untuk melakukan penelitian, yaitu:

#### a. Mengumpulkan data

Data yang diperoleh peneliti dapatkan melalui proses wawancara pada 2 orang ibu. Peneliti juga mengumpulkan berbagai informasi dan teori-teori yang berhubungan dengan reaksi ibu dan *coping stress*. Selanjutnya

peneliti menentukan karakteristik responden yang akan disertakan dalam penelitian ini.

b. Menyusun pedoman wawancara

Agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian, peneliti menyusun butir-butir pertanyaan berdasarkan kerangka teori yang ada untuk menjadi pedoman wawancara

c. Persiapan untuk mengumpulkan data

Peneliti mengumpulkan informasi tentang calon responden penelitian. Setelah mendapatkannya, peneliti kemudian menghubungi calon responden dan menanyakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

d. Menentukan jadwal wawancara

Setelah memperoleh kesediaan dari responden, peneliti kemudian membangun *rapport* dan mengatur serta menyepakati waktu untuk melakukan wawancara.

## 2. Pelaksanaan Penelitian

a. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat yang sebelumnya telah disepakati bersama dengan responden.

b. Melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara

Wawancara dilakukan berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun. Saat wawancara berlangsung, peneliti juga melakukan observasi terhadap responden. Semua data yang diperoleh pada saat wawancara

direkam dengan alat perekam dengan persetujuan subjek penelitian sebelumnya.

Setelah hasil wawancara diperoleh, peneliti memindahkan hasil wawancara ke dalam verbatim tertulis. Pada tahap ini, peneliti melakukan koding dengan membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh.

d. Melakukan analisa data

Hasil verbatim kemudian ditranskrip dan digunakan dalam menganalisa dan menginterpretasi data sesuai dengan pertanyaan penelitian

e. Menarik kesimpulan dan saran.

Setelah analisa data selesai, peneliti menarik kesimpulan untuk menjawab permasalahan. Kemudian peneliti menuliskan diskusi terhadap kesimpulan dan seluruh hasil penelitian. Dengan memperhatikan hasil penelitian, dan kesimpulan peneliti mengajukan saran bagi penelitian selanjutnya.

## F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian

Kredibilitas adalah istilah yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep validitas. Kredibilitas penelitian kualitatif terletak pada keberhasilannya mencapai maksud mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan *setting*, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang kompleks. Teknik pemantapan kredibilitas dalam penelitian ini dengan cara *tringulasi data* yaitu membandingkan data hasil pengamatan dengan wawancara serta dokumentasi, sehingga hasilnya dapat di pertanggung jawabkan secara akademik dan metodologi (Poerwandari, 2007).

Menurut Poerwandari (2007) kredibilitas penelitian ini terletak pada

UNIVERSITAS MEDAN AREA mengungkapkan gambaran reaksi ibu yang memiliki anak



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Sesuai dengan hasil wawancara penulis bahwa sumber stres yang pada umumnya dialami ibu adalah emosi dalam memberikan bimbingan dan motivasi kepada anaknya, yang terkadang tidak sesuai dengan harapan ibu.
2. Reaksi stres secara gejala fisik yang dialami ibu (responden pertama) yang adalah tekanan darah tinggi, jika anaknya kurang dapat menerima pendidikan atau arahan, sedangkan reaksi stres pada ibu (responden kedua) adalah tidak selera makan dan sering buang air kecil, jika anak mengalami sakit. Sedangkan gejala psikis kedua responden pada umumnya mengalami kecemasan, tetapi tidak sampai mengalami depresi.
3. Reaksi ibu terhadap anak *down syndrome* cenderung menarik diri, melakukan pengawasan khusus, memberikan perlindungan, dan memberikan latihan kepada anak. Aspek menjauh dari lingkungan masyarakat untuk menghindari rasa malu, dimana kedua responden merasa bahwa anak merupakan titipan tuhan yang harus diperjuangkan dan diberi bimbingan dan pendidikan supaya masa depan anak tersebut tidak tergantung kepada orang lain atau memiliki kehidupan sama dengan anak normal lainnya.

## B. Saran

Dari hasil penelitian tentang sumber stres, reaksi stres dan reaksi ibu yang memiliki anak *down syndrome*, maka saran yang diajukan peneliti terhadap penelitian ini adalah:

1. Bagi seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome*, agar dapat berserah diri sepenuhnya pada Tuhan dan meminta bantuan pada orang-orang yang ahli dan berpengalaman sehingga subjek dapat menerima dan dapat mengatasi masalahnya dengan tepat.
2. Bagi keluarga dan suaminya, subjek sangat membutuhkan dukungan untuk dapat mengatasi masalah ini.
3. Untuk peneliti selanjutnya, agar lebih dapat mengembangkan penelitian mengenai sumber stres, reaksi stress, reaksi ibu dan bagaimana cara menghadapi reaksi ibu yang memilki anak *down syndrome*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Abdullah. 2007. Kiat Mengatasi Stress Anak Melalui Sikap Kasih Sayang Orangtua. Penerbit : Restu Agung, Jakarta.
- Alsa, Asmadi. 2004. Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi. Penerbit : Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Azwar, S., 2003. Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Penerbit: Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Brown, D.,and Edward, H., 2005. Medical-Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems (Vol. 2) Australia : Elsevier.
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Penerbit: Prenada Media Group: Jakarta.
- Fadhli, A. 2010. Buku Pintar Kesehatan Anak, Penerbit: Pustaka Anggrek, Yogyakarta.
- Geniofam, 2010. Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus, Penerbit : Garailmu, Yogyakarta.
- Gunarsa, 2008. Asas-asas Psikologi Keluarga Idaman. Penerbit : PT.BPK Gunung Mulia, Jakarta..
- Harfiani, D. M. G., 2006. Strategi Dalam Mengatasi Stres pada Ibu dengan Anak *Down Syndrome*. Skripsi. Fakultas Psikologis UNAIR. Surabaya.
- Hendriani, Wiwin. dkk. (2006). Penerimaan Keluarga terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental. *Insan*, 8, 100 – 111.
- Lumbantobing, SM., 2006. Anak dengan Mental Terbelakang, Penerbit: Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Mahsun. 2007. Bersahabat dengan Stres. Penerbit : Prisma Media, Yogyakarta.
- Muhammmad, S., 2009. Peran Keluarga terhadap Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa, Skripsi. Univeristas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Nainggolan, T., 2006. Batak Toba di Jakarta: Kontinius dan Perubahan Identitas, Penerbit : Bina Media, Medan.
- Pieter, H. Z. dan Lubis, N. L, 2010. Pengantar Psikologis Dalam Keperawatan. Penerbit : Kencana Prenada Media Group. Jakarta..

- Poerwandari, 2006. Stres dalam Kehidupan Sehari-hari. (Online) ([www.echoprojects.com](http://www.echoprojects.com)).
- Poerwandari, K. 2007. Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia. Penerbit : Perfecta, Depok.
- Rasmun, 2004, *Stres, Koping dan Adaptasi*, Penerbit : Sagung Seto, Jakarta.
- Royanto, 2008. Anak Merasa Stres. [www.kompas.com](http://www.kompas.com).
- Somatri, T. Sutjihati, 2005, *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung, Refika Aditama
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Jevuska, 2010, Stres. (<http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/stres.html>).
- Judarwanto, W. 2009, Stress (<http://koranindonesiasehat.wordpress.com>)
- Looker, T., & Gregson, O. 2005. *Managing Stress: Mengatasi Stress Secara Mandiri*. Penerbit : Baca, Surabaya
- [http://id.wikipedia.org/wiki/sindrom\\_down](http://id.wikipedia.org/wiki/sindrom_down).
- [http://sobbric.files.wordpress.com/2007/08/syndrome\\_down](http://sobbric.files.wordpress.com/2007/08/syndrome_down).
- <http://care2downsyndrome.blogdetik.com/2012/05/26/persepsi-masyarakat-terhadap-down-syndrome/>.