

**STUDI FENOMENOLOGI : STRATEGI KOPING IBU DALAM
PENGASUHAN ANAK *DOWN SYNDROME* DI SLB NEGERI B
GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

ALIA NURFAJRI RAHMAN

NIM. KHGC20018



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

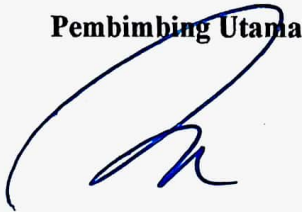
JUDUL : STUDI FENOMENOLOGI : STRATEGI KOPING IBU
DALAM PENGASUHAN ANAK *DOWN SYNDROME* DI
SLB NEGERI B GARUT
NAMA : ALIA NURFAJRI RAHMAN
NIM : KHGC20018

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan seminar
sidang penelitian

Garut November 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Eva Daniati, S.Kep.,Ns.,M.Pd)

Penelaah 1



(K. Dewi Budiarti, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penelaah 2



(Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ns.,M.Pd)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : STUDI FENOMENOLOGI : STRATEGI KOPING IBU
DALAM PENGASUHAN ANAK *DOWN SYNDROME* DI
SLB NEGERI B GARUT**

NAMA : ALIA NURFAJRI RAHMAN

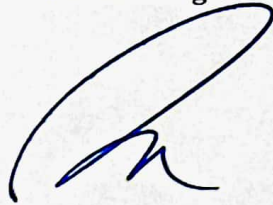
NIM : KHGC20018

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut

Garut, November 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping

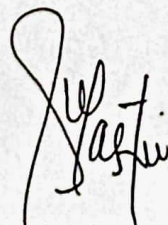


(Eva Daniati, S.Kep.,Ns.,M.Pd)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Sulastini, M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut..
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, ...November...2024

Yang membuat pernyataan



(Alia Nurfajri Rahman)

NIM : KHGC20018

ABSTRAK

STUDI FENOMENOLOGI : STRATEGI KOPING IBU DALAM PENGASUHAN ANAK *DOWN SYNDROME* DI SLB NEGERI B GARUT

Alia Nurfajri Rahman
Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Penelitian ini membahas strategi koping ibu dalam pengasuhan anak dengan *down syndrome* di SLB Negeri B Garut. Latar belakang penelitian ini adalah adanya tantangan yang signifikan yang dihadapi oleh ibu dalam merawat anak dengan *down syndrome*, yang memerlukan dukungan khusus dalam perkembangan fisik dan mental mereka. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi, yang bertujuan untuk mendalami pengalaman ibu dalam mengatasi tekanan pengasuhan. Informan dipilih melalui *purposive sampling*, melibatkan empat ibu yang bertanggung jawab atas pengasuhan anak *down syndrome*.

Temuan penelitian ini mengidentifikasi lima tema utama: reaksi emosional awal, pola pengasuhan, keluhan dalam pengasuhan, serta strategi koping berpusat pada masalah dan emosi. Reaksi emosional awal ibu bervariasi, mencerminkan perasaan seperti kaget, sedih, dan khawatir. Pola pengasuhan berbeda-beda, dengan beberapa ibu lebih protektif sementara yang lain berfokus pada melatih kemandirian anak. Keluhan yang dihadapi meliputi masalah kesehatan anak dan tantangan emosional yang memengaruhi kesejahteraan ibu. Ibu menerapkan berbagai strategi koping, baik yang berfokus pada masalah maupun emosi, seperti mencari bantuan medis dan dukungan sosial, serta mengontrol emosi melalui kegiatan spiritual dan hobi.

Kesimpulannya, ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* menggunakan strategi koping yang beragam untuk mengatasi tekanan pengasuhan. Temuan ini memberikan wawasan penting bagi layanan kesehatan dan pendidikan dalam mendukung ibu yang menghadapi tantangan serupa.

Kata Kunci: *down syndrome, strategi koping, pengasuhan anak, fenomenologi, ibu*

ABSTRACT

PHENOMENOLOGICAL STUDY: DEEP MOTHER'S COPING STRATEGIES CARE OF DOWN SYNDROME CHILDREN AT SLB STATE B GARUT

Alia Nurfajri Rahman
Bachelor of Nursing Study Program
STIKes Karsa Husada Garut

This study explores coping strategies used by mothers in raising children with down syndrome at SLB Negeri B Garut. The background of this research is the significant challenges faced by mothers in caring for children with Down Syndrome, who require special support in their physical and mental development. The research employs a qualitative approach using phenomenological methods, aiming to deeply understand the mothers' experiences in coping with the pressures of caregiving. Informants were selected through purposive sampling, involving four mothers responsible for raising children with down syndrome.

The findings of this study identified five main themes: initial emotional reactions, caregiving patterns, caregiving complaints, as well as problem-focused and emotion-focused coping strategies. Mothers' initial emotional reactions varied, reflecting feelings such as shock, sadness, and worry. Caregiving patterns differed, with some mothers being more protective while others focused on fostering the child's independence. The complaints faced included the child's health issues and emotional challenges that affected the mothers' well-being. The mothers employed various coping strategies, both problem-focused and emotion-focused, such as seeking medical assistance and social support, as well as controlling emotions through spiritual activities and hobbies.

In conclusion, mothers raising children with down syndrome utilize diverse coping strategies to manage the pressures of caregiving. These findings provide important insights for healthcare and educational services in supporting mothers facing similar challenges.

Keywords : down syndrome, coping strategies, child caregiving, phenomenology, mothers

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, karena atas karunia dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Studi Fenomenologi : Strategi Koping Ibu Dalam Pengasuhan Anak *Down Syndrome* Di SLB Negeri B Garut.”

Dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini penulis banyak memperoleh bantuan baik moril maupun materil serta bimbingan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi motivasi, arahan dan membagi ilmu yang luar biasa kepada peneliti
6. Ibu Eva Daniati, S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, saran saran, motivasi bagi peneliti
7. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penelaah I yang telah memberikan saran serta masukan kepada penulis.
8. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku dosen penelaah II yang telah memberikan saran serta masukan kepada penulis.
9. Seluruh staff dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut
10. Kepada kedua orang tua saya Umi Taty Rohayati, S.Pd.I dan Abah Arif Rahman Hakimulloh. Terima kasih karena telah memberikan kasih sayang, do'a dan dukungan baik moril maupun materil yang tiada habisnya. Terima kasih selalu mengusahakan memberikan apapun yang terbaik untuk penulis hingga saat ini, berkat umi dan abah penulis bisa ada di titik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi agar bisa selalu menemani penulis di setiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis.
11. Kepada keluarga besar yang selalu memberi semangat dan doa-doanya yang sangat berarti.
12. Kepada Rifky Putra Sukandi, A.Md.Pi. Terima kasih karena telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, meluangkan baik tenaga, waktu, pikiran, materi, serta selalu bersedia menjadi tempat berbagi keluh

dan kisah penulis. Terima kasih telah menjadi bagian awal dari perjalanan kuliah penulis hingga saat ini.

13. Kepada teman terdekat penulis Puput Sri Rahayu, Diana Noviyanti, Neng Melani Putri Octorini dan Azima Putri Ihda Asipa Sani yang selalu menemani, memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
14. Teman teman seperjuangan mahasiswa dan mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Angkatan 2020 yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
15. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Peneliti menyadari dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Hal ini tidak terlepas dari keterbatasan, pengalaman, serta pengetahuan yang peneliti miliki. Namun meskipun demikian, peneliti mengharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Garut, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II.....	9
KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	9
2.1. Kajian Pustaka.....	9
2.2. Kerangka Pemikiran.....	40
BAB III.....	44
METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian.....	44
3.2 Subyek Penelitian.....	45
3.3 Teknik Pengumpulan Data	46
3.4 Instrumen Penelitian.....	47
3.5 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	47
3.7 Tempat dan Waktu Penelitian	50
BAB IV	51
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil Penelitian	51

4.2 Pembahasan.....	63
BAB V	69
KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak <i>Down Syndrome</i> di SLB Negeri B Garut	43
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Data Demografi Informan	53
Tabel 4.2 Reaksi Emosional Awal	54
Tabel 4.3 Pengasuhan Anak	55
Tabel 4.4 Keluhan dalam Pengasuhan	58
Tabel 4.5 Strategi Koping yang Berpusat pada Masalah (<i>Problem Focused Coping</i>)	59
Tabel 4.6 Strategi Koping yang Berpusat pada Emosi (<i>Emosional Focused Coping</i>)	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2 Rekomendasi Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL Garut

Lampiran 3 Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan SLBN B GARUT

Lampiran 4 Rekomendasi Izin Penelitian SLBN B Garut

Lampiran 5 Daftar Data Satuan Pendidikan SLB Se-Kabupaten Garut

Lampiran 6 Daftar Siswa Anak Berkebutuhan Khusus Kelas 2 *di* SLBN B
GARUT

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 Lampiran Pedoman Wawancara

Lampiran 9 Lampiran Transkrip Wawancara

Lampiran 10 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Anak merupakan anugerah Tuhan yang kehadirannya sangat dinantikan oleh orang tua. Anak yang terlahir sempurna merupakan dambaan setiap orang tua. Namun harapan tersebut tidak selalu terpenuhi, karena ada dua kemungkinan yaitu anak yang lahir dalam kondisi sempurna atau normal dan anak yang lahir dengan keterbatasan atau kelainan. Anak yang mempunyai keterbatasan atau kelainan disebut anak berkebutuhan khusus.(Miranda et al., 2013)

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memerlukan perlakuan khusus karena kelainan dan hambatan perkembangan yang ditemuinya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang perkembangannya tidak normal, lambat, dan tidak sesuai dengan usianya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai keterbatasan baik fisik maupun psikis, termasuk *Down Syndrome*. (Septiantirini et al., 2023)

Down syndrome merupakan suatu kondisi keterlambatan perkembangan fisik dan mental pada anak akibat adanya kelainan pada perkembangan kromosom. Anak *down syndrome* mempunyai kelainan pada kromosom nomor 21, bukan dua kromosom seperti biasanya melainkan tiga kromosom (trisomi 21), sehingga menyebabkan informasi genetik terganggu. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom. Kromosom

ini terpisahkan satu sama lain selama proses pembagian (Lestari & Mariyati, 2016). Anak *down syndrome* terkadang mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan karena rendahnya tingkat intelektual dan fisiknya, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat sehingga menjadi stress bagi orang tua yang memiliki anak *down syndrome* (Safira et al., 2023).

Kehadiran anak *down syndrome* dapat memberikan dampak yang signifikan bagi seluruh keluarga, termasuk orang tua, saudara, dan anggota keluarga lainnya. Reaksi orang tua dalam menerima kondisi anaknya yang terlahir tidak sempurna pun beragam. Menurut Gargiulo dalam (Lestari & Mariyati, 2016) dengan judul “Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak *Down Syndrome* Di Sidoarjo”, reaksi orang tua yang menolak kenyataan merupakan reaksi yang umum terjadi ketika mengetahui anaknya berbeda dengan anak normal lainnya, yaitu marah, sedih, dan bersalah. Peran orang tua dalam membesarkan, mengasuh, dan mendidik anak-anaknya berubah seiring dengan munculnya anak-anak dengan keterbatasan fungsi dan ketergantungan seumur hidup.

Menurut Wenner dan Kerrig dalam (Pradnya & Budisetyani, 2020) dengan judul “Penerimaan Ibu terhadap Kondisi Anak *Down Syndrome*”, ibu lebih banyak menghabiskan waktu bersama anak dibandingkan dengan ayah. Hal ini dikarenakan ibu mempunyai ikatan emosional yang kuat dengan anaknya selama berada di dalam kandungan selama kurang lebih 9 bulan 10 hari janin berada di dalam rahim. Oleh karena itu, ibu cenderung lebih stress dibandingkan ayah. Sejak awal kehamilan hingga persalinan, kondisi fisik ibu

semakin memburuk selama kehamilan. Sama halnya dengan kondisi psikologisnya, emosi ibu hamil juga umumnya tidak stabil dan mudah marah. Setelah itu, ibu menjalani proses melahirkan, yang merampas tenaganya untuk mengeluarkan anaknya dari rahim. Selain itu, proses persalinan juga membawa risiko yang cukup besar risiko kematian. Ketika seorang anak lahir, ia membutuhkan perawatan dan perhatian lebih dari ibunya, dan anak juga membutuhkan air susu ibu (ASI). Interaksi antara anak dan ibu lebih sering terjadi, dan ibu lebih terlibat dalam tumbuh kembang anak. Meskipun ayah juga berpartisipasi dalam pengasuhan anak-anaknya, tetapi ayah fokus pada keuangan untuk mendukung membesarkan anak.

Ibu yang memiliki anak penyandang disabilitas memikul tanggung jawab yang sama seperti ibu lainnya, namun para ibu ini melaporkan bahwa mereka mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dan harus menghadapi tuntutan anak mereka. Perasaan stres ini berkaitan dengan karakteristik anak, kebutuhan finansial, perasaan tidak bersedia mengasuh anak, serta perasaan kesepian dan keterasingan. Terkadang para ibu belum bisa sepenuhnya siap menerima bahwa kondisi anaknya akan berbeda karena impian dan harapan keluarga tiba-tiba berubah, namun mereka harus tetap siap mengambil keputusan tentang pengorbanan perawatan medis untuk anak.

Selain itu, ada juga dampak dari ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, yaitu perasaan sedih, depresi, marah dan tidak menerima keadaan anak. Para ibu khawatir akan masa depan dan stigma yang melekat pada anaknya, sehingga dibutuhkan coping yang tepat dengan cara

menggunakan berbagai cara guna menghilangkan stressor yang diderita atau dihadapi. Ketegangan fisik dan emosional akan menimbulkan ketidaknyamanan yang membuat ibu dengan anak berkebutuhan khusus termotivasi untuk mengurangi stress. Keterbatasan seorang anak berdampak negatif pada kebanyakan orang tua sampai pada titik di mana strategi penanggulangan seperti menyalahkan, pengaturan emosi negatif, kekhawatiran, penarikan diri, dan perasaan tidak berdaya menyebabkan suasana hati negatif setiap hari, meningkatkan stres orang tua dan mengurangi kesejahteraan psikologis mereka.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 3.000 hingga 5.000 bayi dilahirkan dengan *Down Syndrome* setiap tahunnya, dengan perkiraan kejadian *Down Syndrome* sebesar 1 dari setiap 1.000 hingga 1.100 kelahiran hidup di seluruh dunia. WHO juga memperkirakan saat ini terdapat 8 juta orang dengan *Down Syndrome* di seluruh dunia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010-2018, angka kejadian *Down Syndrome* terus meningkat di Indonesia. Pada tahun 2018, terdapat 0,41 persen cacat lahir tercatat terjadi pada anak berusia 24 hingga 59 bulan, dan terdapat 0,21 persen dari kelompok usia tersebut menderita *down syndrome*. (Pusat Penelitian Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI dalam Peringatan Hari *Down Syndrome* Sedunia pada tahun 2023).

Berdasarkan data pokok pendidikan bulan Desember 2022, di Indonesia jumlah sekolah yang melaksanakan pendidikan inklusif adalah sebanyak 40.928 dengan 135.946 anak penyandang disabilitas tersebar di

seluruh Sekolah Luar Biasa (SLB). Berdasarkan data yang diperoleh dari Cabang Dinas Pendidikan Wilayah XI Garut jumlah anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) di wilayah Garut pada tahun 2023 yaitu sebanyak 2.145 siswa yang tersebar pada 34 sekolah baik negeri maupun swasta dengan jumlah siswa terbanyak berada di SLB Negeri B Garut dengan jumlah 162 siswa.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SLB Negeri B Garut didapatkan data bahwa dari 3 ibu yang memiliki anak *down syndrome* 1 ibu yang menerima dan 2 diantaranya tidak menerima. Saat diwawancara terlihat ibu sedikit emosi, dari mimik mukanya yang terlihat tidak nyaman saat diberikan pertanyaan terkait anaknya dan ada yang mengatakan dirinya malu mempunyai anak *down syndrome*.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Elva & Relina, 2019 yang berjudul “Pengalaman Mekanisme Koping Ibu dengan Anak Penyandang *Autisme* di Banjarmasin” mengatakan bahwa ibu dengan anak berkebutuhan khusus menghadapi berbagai tekanan selama merawat anak, mulai dari menghadapi berbagai perilaku yang tunjukkan oleh anak dan adanya stigma stigma dari lingkungan sosial ibu terhadap keadaan anak berkebutuhan khusus. Ibu tetap bertahan dan tetap menghadapi berbagai tekanan dikarenakan adanya dukungan dari orang orang sekitar, adanya perkembangan yang tunjukan oleh anak, harapan terhadap masa depan anak dan adanya motivasi dalam diri ibu untuk tetap memberikan penanganan yang terbaik bagi anak. Ibu pada awalnya cenderung menggunakan mekanisme

koping yang maladaptif, ibu berusaha menolak, sedih, syok dan tidak terima dengan keadaan anak, merasa putus asa atas beban perawatan yang diberikan serta kecewa dengan adanya stigma stigma negatif tentang anaknya dengan berusaha menghindar dari lingkungan masyarakat. Ibu yang telah sampai pada tahap penerimaan akan menggunakan mekanisme koping yang adaptif dengan cara mengelola emosi negati menjadi suatu hal yang positif dengan cara bersabar, mendekatkan diri kepada Tuhan, menyelesaikan masalah dengan pikiran yang jernih, tidak terpengaruh dengan stigma dari lingkungan dan ibu berusaha berfokus untuk menyelesaikan masalah dengan cara membagikan perasaan suka duka yang dirasakan selama merawat anak kepada orang terdekat, mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi dan mendapatkan banyak informasi untuk penanganan anak.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah duraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* di SLB Negeri B Garut ?”

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome*.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman bagaimana strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* serta dapat dijadikan referensi atau data dasar untuk penelitian lanjutan.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1.4.2.1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan pengetahuan dan informasi kesehatan pada perawat yang dapat diaplikasikan pada keluarga ataupun ibu dan khususnya pada anak *down syndrome*, sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

1.4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan pengetahuan bagi pihak sekolah yaitu guru dan kepala sekolah di SLB Negeri B Garut yang memiliki siswa *down syndrome*, sehingga dapat membantu orang tua khususnya ibu dalam membimbing anak, seperti memberikan edukasi pada ibu bagaimana strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome*.

1.4.2.3. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan keluarga dapat menerima atau mengakui anak dengan *down syndrome* dan keluarga mengetahui bagaimana strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome*.

1.4.2.4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan wawasan masyarakat tentang bagaimana strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* serta mengubah cara pandang masyarakat terhadap anak *down syndrome*.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Strategi Koping

2.1.1.1. Definisi Strategi Koping

Strategi koping yaitu usaha yang dilakukan oleh individu untuk mencari jalan keluar dari masalah agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi (Ayu, 2016).

Strategi koping adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat adanya masalah yang sedang dihadapinya, guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Metia, 2019).

Strategi koping adalah upaya baik secara mental dan perilaku untuk menguasai, mentoleransi dan mengurangi atau menimalisasi suatu atau kejadian yang penuh tekanan (Rahmawati, 2019).

Dari beberapa definisi yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa strategi koping adalah usaha individu mencari jalan keluar dari masalah agar bisa menyesuaikan diri dengan perubahan dan ini melibatkan upaya mental dan perilaku untuk mengatasi stress dan agar merasa aman dalam dirinya.

2.1.1.2. Bentuk Strategi Koping

Menurut teori Richard Lazarus dalam (Andriyani, 2019) ada dua bentuk strategi koping yaitu koping fokus masalah dan koping fokus emosi.

1) *Problem Focused Coping*

Individu menggunakan suatu tindakan yang berpusat pada suatu pemecahan masalah (mengubah situasi). Seseorang memakai perilaku ini jika dirinya menyadari bahwa tekanan yang dialaminya masih dapat terkontrol dan menyakini bisa merubahnya. Cara tindakan dalam coping berfokus masalah dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

- a) *Planful problem solving*, adalah individu merespon dalam mengambil tindakan tertentu yang dimanfaatkan dalam merubah keadaan untuk penyelesaian masalah.
- b) *Confrontative coping*, adalah individu merubah suatu keadaan yang dapat menggambarkan tingkat resiko yang akan diambil. Contohnya, seseorang yang melakukan penyelesaian masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan sehingga mendapat resiko yang cukup besar.
- c) *Seeking sosisal support*, adalah individu melakukan tindakan dengan mencari dukungan dari luar, baik dukungan emosional, berupa informasi, maupun dukungan nyata dari keluarga, teman, saudara, dll.

2) *Emotion Focused Coping*

Individu melakukan suatu tindakan dari proses kognitif yang diarahkan untuk mengurangi tekanan emosional dan termasuk strategi seperti penghindaran, minimalisasi, menjauhkan, dan perbandingan positif. Perilaku coping ini cenderung dilakukan saat individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang mengancam dan hanya bisa menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi stresor tersebut. Berikut ini yang termasuk strategi coping berfokus pada emosi dibagi menjadi beberapa kategori :

- a) *Positive reappraisal*, yaitu memberi penilaian positif dengan cara individu membuat makna positif yang digunakan sebagai pengembangan diri termasuk dalam hal ini adalah yang menyangkut religius.
- b) *Accepting responsibility*, yaitu penekanan pada tanggung jawab dimana individu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran atas peran diri didalam masalah yang dihadapi, dan berusaha untuk menerima segala sesuatunya.
- c) *Self controlling*, yaitu pengendalian diri dimana individu melakukan regulasi baik dalam respon perasaan maupun tindakannya.
- d) *Distancing*, yaitu menjaga jarak dimana individu tidak melibatkan diri dalam permasalahan atau berbuat biasa seperti tidak terjadi apa-apa.

- e) *Escape avoidance*, yaitu individu menghindar atau melarikan diri dari masalah yang dihadapi. Biasanya individu cenderung tidur lebih lama dari biasanya, mengkonsumsi alkohol, dan menghindar dari orang lain.

2.1.1.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Menurut (Zyga et al., 2016) menjelaskan bahwa cara individu melakukan pemilihan strategi coping tergantung pada sumber daya yang dimiliki yaitu sebagai berikut:

a) Kondisi Keadaan Fisik

Kondisi kesehatan sangat dibutuhkan agar seseorang dapat melakukan pemilihan strategi coping yang baik agar berbagai permasalahan yang dialami dapat terselesaikan secara efektif. Sehat yaitu status kenyamanan secara menyeluruh baik jasmani, mental, dan sosial bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

b) Keterampilan Pemecahan Masalah

Keterampilan memecahkan masalah meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi untuk tujuan mengidentifikasi masalah agar menghasilkan tindakan alternatif, menimbang tindakan alternatif, dan memilih dan mengimplementasikan rencana tindakan yang sesuai. Keterampilan memecahkan masalah berasal dari sumber daya lain seperti pengalaman, kemampuan kognitif, dan kapasitas dalam pengendalian diri.

c) Kepribadian

Kepribadian yaitu gaya, karakteristik, dan ciri yang sangat khas dengan diri seseorang. Kepribadian dipengaruhi oleh lingkungan, sebagai contohnya orang tua yang membiasakan anak untuk menyelesaikan pekerjaannya sendiri maka anak tersebut akan terbentuk karakter yang mandiri. Kepribadian dibedakan menjadi dua macam yaitu introvert dan ekstrovert.

d) Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial merupakan sumber daya coping yang penting karena peran fungsi sosial sangat luas dalam adaptasi manusia. Dalam hal ini kemampuan untuk berkomunikasi dan berperilaku dengan orang lain dengan cara yang sesuai secara sosial dan efektif. Keterampilan sosial memfasilitasi pemecahan masalah dalam hubungannya dengan orang lain dan meningkatkan dalam meminta kerjasama atau dukungan dari orang lain.

e) Dukungan Sosial

Dalam penyelesaian masalah terdapat keterlibatan orang lain. Dimana seseorang melakukan tindakan kooperatif dalam mencari dukungan dari orang lain, sebab sumberdaya sosial termasuk dalam dukungan emosional, bantuan informasi, dan bantuan nyata dari keluarga, teman, saudara, dan lain sebagainya.

f) Sumber Daya Material

Hal Ini mengacu pada barang dan jasa yang dapat dibeli dengan uang. Sumber daya ini jarang disebutkan dalam diskusi coping tetapi memiliki hubungan kuat yang ditemukan antara status ekonomi, tekanan, dan adaptasi. Sumber daya yang dimiliki seseorang dalam hal ini sebagai pemuas kebutuhan. Untuk itu seseorang yang memiliki banyak material lebih sejahtera dibandingkan dengan individu dengan material terbatas.

g) Kendala Pribadi

Batasan pribadi yang dimaksud mengacu pada nilai-nilai dan kepercayaan budaya. Nilai-nilai dan kepercayaan yang diturunkan secara budaya berfungsi sebagai norma yang menentukan perilaku dan perasaan tertentu. Ada beberapa situasi di mana seorang individu akan lebih dipengaruhi oleh norma-norma budaya, sebagian tergantung pada apa yang dipertaruhkan dan konsekuensi untuk melanggarnya.

2.1.2 Stress

2.1.2.1 Definisi Stress

Stress merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungannya yang menimbulkan persepsi adanya kesenjangan antara tuntutan suatu situasi dengan sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial seseorang. (Kesehatan Masyarakat et al., 2012)

Lazarus (Seto et al., 2020) mengatakan stress merupakan suatu peristiwa fisik atau psikis yang dianggap berpotensi menimbulkan gangguan fisik atau psikologis.

Menurut (Musradinur, 2016) stress merupakan suatu jenis reaksi dan adaptasi yang umum, dalam artian merupakan suatu jenis reaksi menghadapi pemicu stres, yang dapat datang dari dalam atau luar tubuh.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa stress merupakan respon fisik atau psikologis yang terjadi ketika situasi individu dipengaruhi oleh sistem biologis, psikologis, dan sosialnya sehingga menimbulkan berbagai gejala fisik dan psikologis.

2.1.2.2 Mekanisme Respon Stress

Orang yang mengalami stres akan berperilaku berbeda dengan orang yang tidak mengalami stres, karena stres dapat menimbulkan banyak reaksi yang berbeda-beda. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa respons ini mungkin berguna sebagai penanda tingkat stres individu serta untuk mengukur tingkat stres yang dialami. Oleh karena itu, keadaan individu dalam situasi stres dapat diamati pada tingkat psikologis, kognitif, fisiologis, dan perilaku.

a) Respon psikologis

Secara umum, tanda-tanda psikologis stres diungkapkan dengan jelas melalui reaksi emosional. Emosi muncul sebagai akibat otomatis dari evaluasi bawah sadar terhadap suatu objek atau situasi. Respon emosional ini dapat

diekspresikan melalui ketidakmampuan individu dalam mengendalikan emosinya sehingga menyebabkan individu mudah kehilangan kesabaran dan ketenangan, mudah marah, merasa capek bahkan bertindak agresif dalam situasi yang kecil. Ketidaknyamanan emosional pada sebagian orang yang melek huruf adalah. dianggap sebagai tanda psikologis stres yang paling sederhana dan paling banyak diamati.

Kemarahan sering kali terjadi ketika kebutuhan tidak dapat dipenuhi, jika individu merasa tidak berdaya dapat dipenuhi berdasarkan permintaan. Oleh karena itu, untuk mengungkapkan tuntutan yang tidak terpenuhi, ia akan menjadi marah dan gelisah. Menurut Faruqi (2012), dalam penelitiannya tentang disregulasi amarah, menjelaskan bahwa individu dengan tingkat kemarahan yang tinggi akan menunjukkan kualitas hidup yang rendah dan pengalaman kesulitan dalam fungsi sosial. Dalam keadaan marah, sering terjadi perubahan fisiologis pada diri individu.

b) Respon kognitif

Kesulitan konsentrasi yang dialami seseorang menjelaskan bahwa emosi berhubungan dengan kognisi, itulah mengapa pada beberapa literasi menjelaskan indikasi psikologis stres ini tidak hanya terbatas pada emosi tapi juga meliputi gejala kognisi atau intelektual, dan interpersonal. Gejala kognisi dan intelektual ini dapat terlihat lewat terganggunya proses berpikir individu, seperti sulit berkonsentrasi, susah mengingat dan mudah lupa, pikiran menjadi kacau dan tidak wajar.

Sebagaimana Sanderson (2013) menyatakan dampak stres terhadap fungsi kognitif meliputi beberapa indikator yaitu atensi, konsentrasi, pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan kendali impuls. Sementara itu Hashempour dan Mehrad (2014) menyebutkan aktifitas otak dan prosedur kognisi bisa saja terganggu karena dipengaruhi emosi negatif.

Dalam keadaan stres reaksi emosi yang muncul adalah cemas, takut, khawatir dan tidak tenang, sehingga sangat jelas sekali bisa dipahami ketika reaksi emosi negatif ini muncul maka proses belajar dapat terganggu yang salah satu efek yang muncul adalah kesulitan konsentrasi dan pemusatan perhatian. Selain dari pada pemusatan perhatian dan konsentrasi, stres juga bisa merusak proses kognisi lainnya seperti ingatan (memori).

Menurut Anderson (Rena, 2019) ada tiga proses penting dalam memori yakni *encoding* (penyandian) yakni proses pencatatan informasi; *retention* (retensi) sebagai tahap kedua yang disebut juga dengan istilah *storehouse* (penyimpanan) informasi; dan *reclamation* (*retrival*) sebagai tahap ketiga yakni proses pemanggilan kembali (*recall*) dari informasi yang sudah tersimpan.

Ketika aktifitas memori ini dikaitkan dengan stres maka secara tidak langsung memori ini juga dikaitkan dengan emosi, dimana berdasarkan teori neuropsikologis ketika individu dalam keadaan emosi positif maka akan dibarengi dengan peningkatan dopamin dan hal ini menyebabkan peningkatan kinerja berbagai tugas kognitif termasuk memori (Martono & Hastjarjo).

c) Respon fisiologis

Indikasi fisiologis dari gangguan internal stres adalah membuat individu sering merasakan sakit dan nyeri kepala. Sebuah riset yang dilakukan oleh Tandaju (2016) menjelaskan bahwa keluhan nyeri kepala manual. Lebih lanjut studi ini menunjukkan bahwa stres memicu 84 dari kasus nyeri kepala.

Terkait indikasi fisiologis stres dengan nyeri sakit kepala beberapa literasi menyebutkan bahwa faktor pencetusnya adalah karena permasalahan atau gangguan istirahat dan tidur. Selanjutnya gangguan tidur pada studi literatur ini akan dikelompokkan pada indikasi stres perilaku, karena stres dapat mengubah perilaku seseorang.

Sebagaimana Arora (Rena, 2019) menyebutkan gejala perilaku orang stres diantaranya adalah kurang tidur atau akan tidur berlebihan, kehilangan nafsu makan atau akan makan berlebihan dan sering merokok.

d) Respon Perubahan Perilaku (*Behavioral*)

Padatnya kegiatan harian yang dijalani seseorang sebagian besar akan merubah perilaku dan pola tidurnya. Meskipun kebutuhan durasi tidur berbeda bagi setiap individu namun beberapa literasi riset menyebutkan durasi tidur yang kurang dari 6- 7 jam/ hari akan menyebabkan gangguan produktifitas di siang hari, gangguan neurokognitif dan psikomotorik (seperti perhatian, konsentrasi, memori, kemampuan memecahkan masalah, berpikir kritis), dan penurunan performa dan prestasi akademik (Ez ElArab, et al, 2014).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rafknowledge (2004) menjelaskan bahwa stress berat sangat berhubungan dengan kualitas dan durasi

tidur yang lebih pendek. Hubungan antara stres dan kesulitan tidur dapat dipahami karena tubuh manusia secara otomatis memiliki mekanisme pertahanan diri sebagai respon terhadap stres yang sedang dihadapi.

Reaksi cemas, sedih dan berbagai emosi lainnya dalam waktu yang bersamaan membuat individu tidak lagi merasa mengantuk, otak bersiaga penuh dan beberapa anggota tubuh tidak dapat beristirahat dan siap menghadapi tantangan. Apabila stress berkepanjangan dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

2.1.2.3 Stressor

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, di rumah, dalam kehidupan sosial dan lingkungan luar lainnya (Patel dalam Nasir & Muhith, 2020). Secara garis besar, Stressor bisa dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

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

Ada beberapa sumber stres yang berasal dari lingkungan, diantaranya adalah lingkungan fisik, seperti: polusi udara, kebisingan, kesesakan,

ingkungan, serta kompetisi hidup yang tinggi (Howart dan Gilhan dalam Nasir & Muhith, 2020). Selain itu, sumber stress 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 stressor 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 yang telah diuraikan, maka stressor atau hal-hal yang menyebabkan terjadinya stres dapat berupa faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan disekitar individu (baik fisik maupun sosial).

2.1.2.4 Stressor Orang Tua dengan Anak *Down Syndrome*

Stresor pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* terdiri dari dua sub tema, yaitu stressor internal dan stressor eksternal. Stressor internal yang dimiliki ibu dengan anak *down syndrome* seperti anak sering sakit-sakitan,

anak tantrum, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak tahu tentang *down syndrome*, anak sensitif, terdapat kelainan kongenital, perawatan ekstra dan harapan akan masa depan anak dan stresor eksternal terdiri dari stigma masyarakat dan biaya terapi yang mahal. (Sureni et al., 2017)

2.1.3 Ibu

2.1.3.1 Definisi Ibu

Menurut KBBI (dalam Rizky & Santoso, 2018), ibu adalah perempuan yang melahirkan seorang anak, maka seorang anak harus menyayangnya. Sebuah istilah yang digunakan untuk menyebut wanita yang sudah menikah.

Menurut Farid (dalam Rizky & Santoso, 2018), ibu adalah orang yang mempunyai banyak peranan: istri, ibu dari anak, dan orang yang melahirkan serta mengasuh anak. Bagi anak, ibu adalah jangkar dalam keluarga, dan ibu dapat menguatkan setiap anggota keluarga yang ada.

2.1.3.2 Peran Ibu

Menurut Werdingsih & Asstarani (dalam Mitasari & Apriyanti, 2021) menyatakan bahwa peran ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anaknya dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Pertama, ibu mempunyai peran untuk menyediakan kebutuhan anak. Hal ini berhubungan dengan penyediaan kebutuhan lahir dan batin anak. Kebutuhan lahir meliputi kebutuhan anak akan makanan yang sehat dan bergizi, tempat tinggal yang nyaman, dll. Sedangkan kebutuhan batin

meliputi kehadiran ibu dalam waktu penting anak, menemani anak bermain dan belajar, serta kehadiran emosional ibu.

- 2) Kedua, peran ibu sebagai teladan anak diimplementasikan dalam banyak kegiatan. Ibu harus mencontohkan anak untuk berkarakter baik dan berbahasa baik. Orang tua harus mencontohkan dulu sebelum menyuruh anak. Sebagai contoh, anak akan mudah diajak beribadah di masjid apabila orang tua lebih dahulu berangkat ke masjid.
- 3) Ketiga, peran ibu dalam memberikan stimulus ke anak berkaitan dengan usaha ibu untuk mendidik anak yang berkualitas. Mendidik anak tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik (makan, minum, tidur, pakaian), akan tetapi pemenuhan kebutuhan batin seperti menciptakan anak yang tangguh dan berkualitas.

2.1.3.3 Reaksi Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome

Berbagai reaksi seorang ibu muncul ketika mengetahui anaknya memiliki gangguan *down syndrome* dan setiap orang pasti berbeda-beda reaksi emosinya. Beberapa reaksi emosi yang muncul ketika ibu mengetahui bahwa anaknya mengalami *down syndrome* adalah merasa terkejut, penyangkalan, merasa tidak percaya, sedih, kecemasan, perasaan menolak keadaan, malu, perasaan marah dan perasaan bersalah dan berdosa (Safari, 2019), Kubler-Ross (dalam Sarasvati, 2020) bahwa ada beberapa reaksi emosional individu ketika menghadapi cobaan dalam hidup yaitu menolak

menerima kenyataan, marah, melakukan tawar menawar, depresi, dan penerimaan.

Dari beberapa reaksi diatas maka tumbuh dan kembangnya seorang anak merupakan suatu hal yang menarik serta kebahagiaan bagi seorang ibu. Namun jika dalam masa perkembangannya anak mengalami suatu gangguan, maka ibu akan merasa sedih.

2.1.4 Pengasuhan

2.1.4.1 Definisi Pengasuhan

Bornstein (Mahpurdkk, 2021) mendefinisikan *parenthood* atau pengasuhan sebagai aktivitas yang berkaitan dengan berbagai macam cara dan prinsip yang berhubungan dengan tindakan merawat anak. Pengasuhan sendiri bertujuan untuk membimbing anak agar mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia perkembangannya (Mahpurdkk, 2021). Pengasuhan akan terus berlangsung sejak individu dilahirkan hingga individu mencapai kedewasaan. Kedewasaan internal berarti anak sanggup dan mampu untuk mengelola dirinya secara mandiri, menguasai hal baru, serta terlibat dalam kehidupan sosial (Sutanto & Andriani, 2019).

2.1.4.2 Pola Pengasuhan

Baumrind (Daulay, 2020) mengemukakan empat pola pengasuhan, yaitu *authoritarian*, *authoritative*, *permissive*, dan *neglectful*

- a) *Authoritarian*, adalah gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum, di mana orang tua mendesak anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan dan upaya mereka, terlalu menuntut anak, tidak ada penghargaan dan kehangatan terhadap anak serta disiplin yang keras.
- b) *Authoritative*, adalah gaya pengasuhan yang mendorong anak untuk mandiri, namun masih menerapkan batas dan kendali pada tindakan mereka. Model pengasuhan ini mengatur perilaku anak dengan kehangatan, harapan realistis dan memotivasi untuk berpikir mandiri.
- c) *Neglectful* (mengabaikan), gaya pengasuhan di mana orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Anak merasa diabaikan dan menganggap kehidupan orang tua lebih penting dibandingkan diri mereka.
- d) *Indulgent* (menuruti), gaya pengasuhan di mana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun tidak terlalu menuntut atau mengontrol mereka. Orang tua membiarkan anak melakukan apa yang diinginkannya. Hasilnya, anak tidak pernah belajar mengendalikan perilakunya sendiri dan selalu berharap mendapatkan keinginannya.

2.1.5 Anak Down Syndrome

2.1.5.1 Definisi Anak Down Syndrome

Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan

anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan.

Down syndrome merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat kelainan jumlah kromosom yang ditandai dengan adanya kromosom tambahan. Individu dengan *down syndrome* sering memiliki gangguan dalam perkembangan fisik dan mental, termasuk perkembangan gigi yang terlambat (Bull, 2020).

Down Syndrome merupakan suatu kelainan genetik yang terjadi sebelum seseorang lahir yang menyebabkan penderitanya mengalami keterbelakangan perkembangan fisik dan mental. Normalnya seorang manusia memiliki 23 pasang kromosom dari ayah dan ibunya atau 46 kromosom, namun pada penyandang *down syndrome* mereka mengalami kelainan menjadi 47 kromosom. Hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab *down syndrome*. (Renawati et al., 2017)

Down Syndrome adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik maupun mental pada anak yang disebabkan oleh adanya ketidaknormalan pada perkembangan kromosom. Kromosom tersebut terbentuk akibat dari kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Anak *down syndrome* memiliki kelainan pada kromosom 21 yang tidak terdiri dari dua kromosom sebagaimana mestinya, melainkan tiga kromosom (trisomi 21) sehingga informasi genetika menjadi terganggu dan anak juga mengalami penyimpangan fisik (Mizwar, Budiman, 2018).

Dari beberapa definisi yang diuraikan dapat disimpulkan bahwa anak *down syndrome* adalah individu yang berusia 0-19 tahun yang memiliki suatu kondisi yang ditandai dengan kelainan pada perkembangan kromosom sehingga menyebabkan perubahan fisik dan mental pada individu dan merupakan suatu kondisi genetik yang terjadi sebelum usia satu tahun, yang menyebabkan seseorang memiliki jumlah kromosom lebih banyak dari biasanya.

2.1.5.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat dalam perjalanan waktu tertentu. Perubahan yang dimaksud meliputi perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bias diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).(Setiyaningrum, 2017).

Perkembangan adalah bertambah nya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Ratnaningsih et al., 2017).

Berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap (Nurlaila, 2018), yaitu:

- a. Masa Prenatal

Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan). Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- 1) Masa zigot/mudigah, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
- 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Sel telur/ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organism, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
- 3) Masa janin fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa janin ini terdiri dari 2 periode yaitu: Masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi. Masa fetus lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ. Terjadi transfer imunoglobulin G (Ig G) dari darah ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak esensial omega 3 (*docosa hexanic acid*) dan omega 6 (*arachidonic acid*) pada otak dan retina. Trimester pertama kehamilan merupakan periode terpenting bagi berlangsungnya kehidupan janin. Pada masa ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap lingkungan sekitarnya. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi

berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama hamil ibu dianjurkan untuk:

- a) Menjaga kesehatannya dengan baik.
- b) Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan.
- c) Mendapat asupan gizi yang adekuat untuk janin yang dikandungnya.
- d) Memeriksa kehamilan dan kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan.
- e) Memberi stimulasi dini terhadap janin.
- f) Mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya.
- g) Menghindari stress baik fisik maupun psikis.

b. Masa Bayi (*Infancy*) Umur 0-11 Bulan

Masa bayi dibagi menjadi 2 periode:

1) Masa neonatal, umur 0-28 hari

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode:

- a) Masa neonatal/dini, umur 0-7 hari
- b) Masa neonatal/lanjut, umur 8-28 hari

2) Masa post neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai.

c. Masa Anak *Toddler* (umur 1-3 tahun)

Pada periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi ekskresi. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Setelah lahir sampai 3 tahun pertama kehidupannya (masa *toddler*), pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks.

Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi kinerja otak mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi. Pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional

dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral dan dasar- dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini sehingga setiap kelainan penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi dan ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

d. Masa Anak Pra Sekolah (umur 3-6 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil, aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pada masa ini selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai diperkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak lain. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik.

e. Masa Anak Sekolah (6-12 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Tinggi badan bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai masuk sekolah dan mempunyai teman yang lebih banyak sehingga sosialisasinya lebih luas. Mereka terlihat lebih mandiri, mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terikat, menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok dan bermain

dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur.

f. Masa Anak Usia Remaja (12-18 tahun)

Pada remaja awal pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncaknya. Karakteristik sekunder mulai tampak seperti perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan. Pada usia remaja tengah, pertumbuhan melambat pada anak perempuan. Bentuk tubuh mencapai 95% tinggi orang dewasa. Karakteristik sekunder sudah tercapai dengan baik. Pada remaja akhir, mereka sudah matang secara fisik dan struktur dan pertumbuhan organ reproduksi sudah hampir komplet. Pada usia ini identitas diri sangat penting termasuk didalamnya citra diri dan citra tubuh. Pada usia ini anak sangat berfokus pada diri sendiri, narsisme (kecintaan pada diri sendiri) meningkat. Mampu memandang masalah secara komprehensif. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan status emosi biasanya lebih stabil terutama pada usia remaja lanjut.

2.1.5.3 Etiologi Anak *Down Syndrome*

Menurut Rina (2016) ada berbagai macam penyebab timbulnya *down syndrome* pada anak yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Biologis

Penyebab *down syndrome* antara lain karena faktor biologis, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jerome Lejeune seorang ahli

genetik Prancis, bahwa anak yang mongoloid memiliki 47 kromosom daripada 46 kromosom yang dimiliki orang normal. 0.5 sampai dengan 1 persen ditemukan adanya penyimpangan kromosom pada bayi yang diidentikkan dengan retardasi mental, fertilitas, dan penyimpangan yang *multiple*. Salah satu dari penyimpangan tersebut adalah trisomy 21, dengan adanya *malformation* dari servus central sehingga mempengaruhi perkembangan. *Birth injuries* dan komplikasi dapat menyebabkan retardasi. Salah satunya adalah *anoxia*, yaitu kekurangan *supply* oksigen. Adanya malnutrisi dalam perkembangan kognitif sangat berbahaya, yaitu lima bulan sebelum kelahiran dan sepuluh bulan setelah kelahiran.

b. Faktor Hereditas dan *Culture Family*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 88 ibu dengan kelas ekonomi rendah dan 586 anak dengan komposisi: setengah dari sampel itu memiliki IQ dibawah 80 dan setengahnya lagi memiliki IQ diatas 80. Ternyata dari hasil penelitian membuktikan bahwa anak yang memiliki ibu dengan IQ dibawah 80, memiliki penurunan IQ selama memasuki masa sekolah. 1-2 persen dari populasi yang memiliki retardasi mental akan menghasilkan 36% generasi retardasi mental pada periode selanjutnya, sedangkan populasi secara keseluruhan 80-90% akan menghasilkan 64% anak yang retardasi mental.

c. Radiasi

Salah satu penyebab pada *down syndrome* ini menyatakan bahwa 305 ibu yang melahirkan anak dengan *down syndrome*, pernah mengalami radiasi di daerah perut sebelum terjadinya konsepsi.

d. *Autoimun*

Autoimun diperkirakan sebagai penyebab *down syndrome*, terutama *autoimun* tiroid atau penyakit yang dikaitkan dengan tiroid. Penelitian Fialkow (dalam Rina, 2016), secara konsisten terdapat perbedaan auto *anti body* tiroid pada ibu yang melahirkan anak dengan dengan ibu *down syndrome* kontrol yang sama.

2.1.5.4 Karakteristik Anak *Down Syndrome*

Menurut (Rahmatunnisa et al., 2020) karakteristik fisik yang dapat dilihat pada anak dengan *down syndrome* antara lain:

a. Kepala dan Wajah

Penampilan fisik dari kepala yang relatif lebih kecil dari normal (*microcephaly*) dengan bagian anteroposterior kepala mendatar dengan paras wajah yang mirip seperti orang mongol, hidung, sela hidung datar dan pangkal hidung pesek, telinga, lebih rendah dan leher agak pendek dan lebar, mata, jarak antara dua mata jauh dengan mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthol folds*) sebesar 80% mulut, ukuran mulutnya kecil, tetapi ukuran lidah besar dan menyebabkan lidah selalu menjulur (*macroglossia*) dengan pertumbuhan gigi yang lambat dan tidak teratur dan *down syndrome*

mengalami gangguan mengunyah, menelan dan bicara. Rambut anak *down syndrome* biasanya lemas dan lurus.

b. Kulit

Anak *down syndrome* memiliki kulit lembut, kering dan tipis. Sementara itu, lapisan kulit biasanya tampak keriput (*dermatoglyphics*).

c. Tangan dan kaki

Anak *down syndrome* memiliki tangan yang pendek, jarak antara ruas-ruas jarinya pendek, mempunyai jari-jari yang pendek dan jari kelingking membengkok ke dalam, tapak tangan biasanya hanya terdapat satu garisan urat dinamakan “*simian crease*”, kaki agak pendek dan jarak antara ibu jari kaki dan jari kaki keduanya agak jauh terpisah.

d. Otot dan tulang

Otot *down syndrome* lemah sehingga mereka menjadi agak lemah untuk menghadapi masalah dalam perkembangan motorik kasar. Masalah yang berkaitan seperti masalah kelainan organ terutama jantung dan usus. Tulang-tulang kecil dibagian leher tidak stabil sehingga menyebabkan berlakunya penyakit lumpuh (*atlantoaxial instability*).

Karakter non-fisik oleh beberapa literatur dikaitkan langsung dengan tumbuh kembang individu dengan *down syndrome*, dimana mereka memiliki ciri-ciri keterlambatan perkembangan, gangguan kognisi atau

retardasi mental dari ringan hingga berat, gangguan komunikasi biasanya terjadi dari segi bahasa ekspresif yang cenderung lebih lambat dari pada bahasa reseptif, adaptasi dan keterampilan sosial, termasuk juga masalah kemandirian.

Kawanto mengungkapkan bahwa insiden *down syndrome* sangat berkaitan dengan Retardasi Mental (RM). Retardasi Mental pun memiliki beberapa klasifikasi, mulai dari RM ringan dengan kecerdasan intelektual (IQ) berada di angka 50-70, RM sedang di angka 35-49, dan RM berat pada rentang IQ 20-34.

Dalam perspektif yang hampir sama, RM juga dapat dirujuk pada klasifikasi yang dikemukakan oleh American Association on Mental Deficiency atau (AAMD) yaitu :

- 1) *Mild mental retardation* (retardasi mental ringan) dengan IQ 55-70
- 2) *Moderate mental retardation* (retardasi mental sedang) dengan IQ 40-55
- 3) *Severe mental retardation* (retardasi mental berat) dengan IQ 25-40
- 4) *Profound mental retardation* (retardasi mental sangat berat) dengan IQ 25 ke bawah

Selain Retardasi Mental yang menyertai individu dengan sindrom down, terdapat beberapa kelainan kongenital seperti jantung bawaan, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan mata termasuk katarak dan refraksi berat, *obstructive sleep apnea* atau henti nafas saat

tidur, penyakit tiroid, gangguan pencernaan, dislokasi sendi panggul, leukimia dan juga *hirschprung*.

Dari sekian banyak gangguan yang menyertai individu dengan *down syndrome*, karakter non fisik yang dihasilkan dan dapat diamati secara langsung berupa fisik yang lebih ringkih dari orang pada umumnya.

Dari sisi sosial, hambatan dan gangguan tersebut berpotensi menyebabkan perundungan, karakter emosional yang cenderung datar menyebabkan mereka sering terlihat murung. Hingga usia mental yang lambat dan kapasitas intelektual yang kurang memadai.

2.1.5.5 Klasifikasi Anak *Down Syndrome*

Berdasarkan kelainan struktur dan jumlah kromosom, *down syndrome* terbagi menjadi 3 jenis (Irwanto, dkk, 2019), yaitu:

- 1) Trisomi 21 klasik adalah bentuk kelainan yang paling sering terjadi pada penderita *down syndrome*, dimana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21. Angka kejadian trisomy 21 klasik ini sekitar 94% dari semua penderita *down syndrome*.
- 2) Translokasi adalah suatu keadaan di mana tambahan kromosom 21 melepaskan diri pada saat pembelahan sel dan menempel pada kromosom yang lainnya. Kromosom 21 ini dapat menempel dengan kromosom 13, 14, 15, dan 22. Ini terjadi sekitar 3-4% dari seluruh penderita *down syndrome*. Pada beberapa kasus, translokasi *down syndrome* ini dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Gejala

yang ditimbulkan dari translokasi ini hampir sama dengan gejala yang ditimbulkan oleh trisomi 21.

- 3) Mosaik adalah bentuk kelainan yang paling jarang terjadi, dimana hanya beberapa sel saja yang memiliki kelebihan kromosom 21 (trisomi 21). Bayi yang lahir dengan *down syndrome* mosaik akan memiliki gambaran klinis dan masalah kesehatan yang lebih ringan dibandingkan bayi yang lahir dengan *down syndrome* trisomi 21 klasik dan translokasi. Trisomi 21 mosaik hanya mengenai sekitar 2-4% dari penderita *down syndrome*.

2.1.5.6 Intervensi pada Anak *Down Syndrome*

Berbagai bentuk terapi pada anak yang dapat diterapkan menurut Ba'diah, Atik (2021), yaitu :

1. Terapi Fisik

Terapi fisik yang dapat dilakukan dengan menggunakan aktivitas dan latihan untuk meningkatkan perkembangan motorik halus dan kasar. Keterampilan fisik yang dilatih sejak dini dapat membantu anak dengan *down syndrome* mempelajari keterampilan lain seperti, miring ke kanan, miring ke kiri, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, berlari, meraih sesuatu, dll.

Terapi fisik ini juga cocok untuk meningkatkan kemampuan motorik, membangun kekuatan otot, dan mengatur keseimbangan pada anak *down syndrome*.

2. Terapi Wicara

Terapi wicara dini untuk anak dengan *down syndrome* dapat secara efektif meningkatkan keterampilan komunikasi, perkembangan bahasa, dan penggunaan bahasa. Salah satu hal yang bisa dipraktikkan pada anak dalam terapi wicara adalah berlatih menirukan suara. Pelatihan dengan *Auditory Visual Terapi* (AVT) dan *lips reading* dapat membantu anak meningkatkan perkembangan bahasa mereka.

3. Terapi Okupasi

Terapi okupasi dapat digunakan pada usia muda untuk anak dengan *down syndrome*. Anak-anak dengan *down syndrome* diajarkan banyak keterampilan pribadi, termasuk cara makan dan minum yang tepat, mandi, menyikat gigi, mencuci rambut, berpakaian, menulis, dan mewarnai. Terapi okupasi ini memungkinkan anak-anak dengan *down syndrome* beradaptasi untuk mengenali aktivitas sehari-hari yang berbeda-beda. Terapi okupasi pada anak *down syndrome* sangat dianjurkan untuk membantu mengidentifikasi hobi dan minat anak, serta menentukan karir yang ingin dijalannya di masa depan.

Orang tua juga dihibau untuk memberikan stimulasi dengan menggunakan alat dan media yang sesuai untuk anak *down syndrome*, ini akan membantu meningkatkan pembelajaran anak-anak dan menyelesaikan tugas yang diberikan kepada mereka misalnya, orang tua dapat menggunakan mainan dan alat musik untuk melatih gerak fisik anaknya, dan pulpen khusus untuk mendorong latihan menulis.

Pada dasarnya, anak *down syndrome* dapat berkembang secara optimal jika orang tua dan orang-orang disekitarnya memberikan dukungan dan kasih sayang.

2.1.5.7 Peran Perawat

Peran perawat dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus menurut (Uzma Ashraf & Choudhary, 2022) bahwa perawat anak yang bekerja di berbagai bidang seperti klinik anak, rumah sakit, sekolah, klinik balita, klinik bimbingan anak, dll perlu memiliki pengetahuan tentang kondisi anak. Mereka harus mengakui dan mendukung kemampuan keluarga dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan harga diri anggota keluarga. Pengasuhan yang berpusat pada keluarga sangat penting bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. Interaksi dengan orang tua dan anak sangat penting agar perawat anak kondusif untuk meluapkan perasaannya dan memberikan perawatan serta pendidikan yang tepat kepada mereka.

2.2. Kerangka Pemikiran

Strategi koping adalah usaha individu untuk mengatasi masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Ini melibatkan upaya mental dan perilaku untuk mengurangi stres dan memperoleh rasa aman dalam diri. Ada dua bentuk utama strategi koping menurut teori Richard Lazarus: koping yang berfokus pada masalah (Problem Focused Coping) dan koping yang berfokus pada emosi (Emotion Focused Coping).

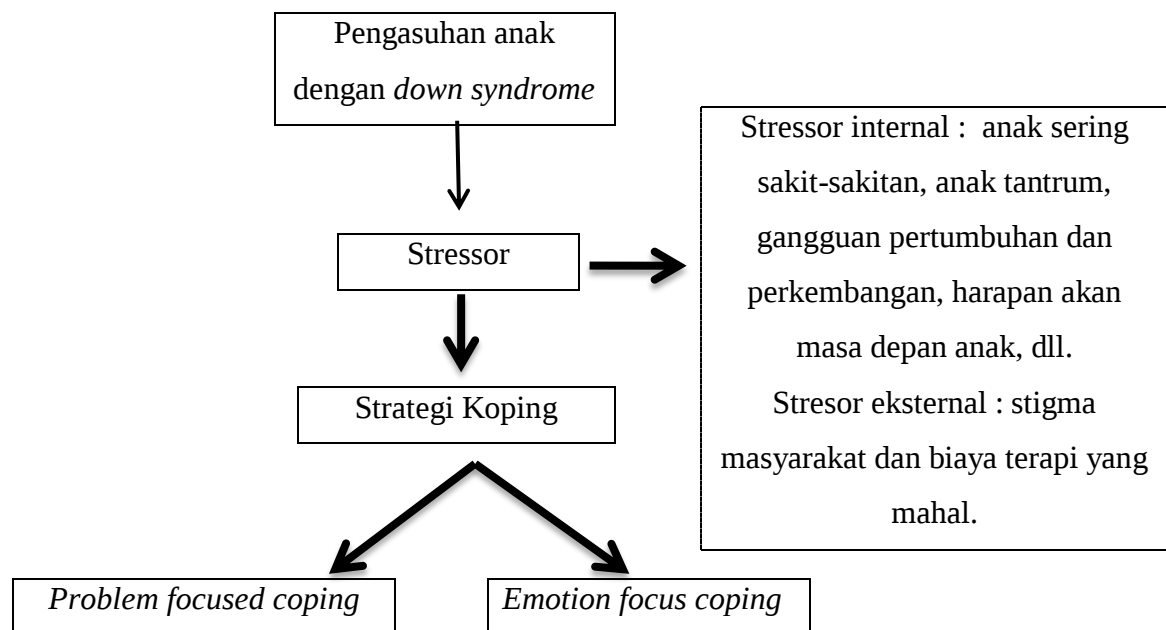
Stress didefinisikan sebagai respon fisik atau psikologis terhadap situasi yang mempengaruhi sistem biologis, psikologis, dan sosial individu. Mekanisme respon stress mencakup berbagai reaksi psikologis, kognitif, fisiologis, dan perubahan perilaku. Respon psikologis terhadap stres dapat berupa reaksi emosional yang kuat seperti kemarahan atau kecemasan, sementara respon kognitif bisa berupa kesulitan berkonsentrasi dan gangguan memori. Respon fisiologis terhadap stres sering kali berupa sakit kepala dan gangguan tidur, sedangkan perubahan perilaku dapat mencakup perubahan pola tidur dan kebiasaan makan.

Ibu didefinisikan sebagai perempuan yang melahirkan dan merawat anak. Peran ibu sangat penting dalam memenuhi kebutuhan dasar anak yang mencakup kebutuhan lahir dan batin, menjadi teladan bagi anak, serta memberikan stimulus yang diperlukan untuk perkembangan anak. Dalam konteks pengasuhan, terdapat empat pola pengasuhan yang diidentifikasi oleh Baumrind, yaitu authoritarian, authoritative, neglectful, dan indulgent. Pola pengasuhan ini mencerminkan cara ibu mendidik dan membimbing anak, dengan masing-masing memiliki karakteristik yang unik.

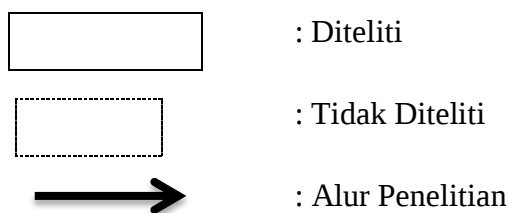
Stresor pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* terdiri dari dua sub tema, yaitu stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal yang dimiliki ibu dengan anak *down syndrome* seperti anak sering sakit-sakitan, anak tantrum, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak tahu tentang *down syndrome*, anak sensitif, terdapat kelainan kongenital, perawatan ekstra

dan harapan akan masa depan anak dan stresor eksternal terdiri dari stigma masyarakat dan biaya terapi yang mahal.(Sureni et al., 2017)

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran
Strategi Koping Ibu yang Memiliki Anak *Down Syndrome*



Keterangan :



Sumber : Kerangka pikir penelitian menurut Folkman & teori Richard Lazarus

(2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* di SLBN B Garut ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif, yang memungkinkan peneliti mengeksplorasi masalah yang sedang diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Lexy, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan salah satu metode penelitian kualitatif yang melihat dan mendengarkan lebih dekat dan secara terperinci penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya serta lebih mengutamakan pada mencari, mempelajari dan menyampaikan arti fenomena, peristiwa yang terjadi dan hubungannya dengan orang-orang dalam situasi tertentu. Penelitian fenomenologi ini bertujuan untuk menjelaskan, melihat dan mendengarkan lebih dekat dan terperinci penjelasan tentang strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* di SLBN B Garut (Eko Sugiarto, 2015).

3.2 Subyek Penelitian

Subyek atau informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* seperti dikemukakan oleh (Sugiyono, 2019) teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pemilihan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan kehendak peneliti. Oleh karena itu, sampel yang dipilih sengaja ditentukan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan untuk mendapatkan sampel yang representatif.

Informan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Sampel yang digunakan adalah ibu yang bertanggung jawab mengurus anak dengan *down syndrome*. Adapun populasi anak dengan *down syndrome* di SLB Negeri B Garut sebanyak 9 orang anak pada tahun 2023 (SLBN B Garut, 2023).

Penentuan besar sampel (partisipan) dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya dan hanya bersifat sementara. Maka penentuan unit sampel (informan) atau penetapan jumlah responden dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf *redudancy* (data telah jenuh, ditambah informan atau partisipan tidak lagi memberikan informasi yang baru) seperti apa yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba dalam (Sugiyono, 2017) bahwa spesifikasi sampel penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya.

Pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana peneliti memilih sampel yang dapat dijangkau dan memudahkan peneliti. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif dalam metode fenomenologi

yang ideal adalah 3-10 orang (Nursalam,2017). Adapun informan dalam penelitian ini adalah 4 orang ibu atau yang bertanggung jawab dalam merawat anak dengan *down syndrome* di SLB Negeri B Garut, dengan kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

1. Mampu berkomunikasi dengan baik
2. Tinggal serumah dengan anak *down syndrome*
3. Tidak sedang sakit fisik berat
4. Merawat anak dengan *down syndrome*
5. Anak dengan *down syndrome* 6-12 tahun
6. Partisipan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara yaitu *in-depth interview* dimana peneliti secara langsung terlibat secara mendalam dengan kehidupan subyek yang diteliti dimana wawancara ini adalah wawancara yang terstruktur yang dilakukan dengan adanya pedoman yang sudah disiapkan sebelumnya (Amiruddin, 2018).

Wawancara mendalam adalah suatu cara mengumpulkan data dan informasi yang dilaksanakan dengan tatap muka dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam. Wawancara ini membedakan antara responden (orang yang akan diwawancarai hanya sekali) dengan informan (orang yang ingin periset ketahui atau pahami dan yang akan diwawancarai beberapa kali). Biasanya ini menjadi alat utama pada riset kualitatif yang dikombinasikan

dengan observasi partisipan. Pada saat melakukan wawancara mendalam, pewawancara relatif tidak mempunyai kontrol atas respons dari informan, artinya informan dapat bebas memberikan jawaban. Tugas yang harus dilakukan periset adalah memastikan informan bersedia memberikan jawaban-jawaban yang lengkap, mendalam dan bila perlu tidak ada yang disembunyikan. Hal ini dapat dicapai dengan cara mengusahakan wawancara ini berlangsung secara informal seperti sedang melakukan percakapan biasa atau mengobrol (Kriyantono, 2020)

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara *in-depth interview* (wawancara mendalam) dengan menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam suara. Alat perekam yang digunakan peneliti adalah berupa *recorder digital handphone* dengan pertimbangan durasi kurang lebih 120 menit. Sebelum melakukan perekaman, peneliti terlebih dahulu meminta izin untuk melakukan perekaman pada saat wawancara.

3.5 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Tahap Analisa Data

Pada penelitian ini, setelah mengumpulkan semua data dari informan/partisipan, analisis data dilakukan dalam tiga langkah. Pertama, peneliti melakukan proses *intuiting* dengan teliti mendengarkan penjelasan partisipan dan mempelajari rekaman berulang-ulang. Kedua, dalam proses *analyzing*, peneliti mengidentifikasi esensi strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down*

syndrome di SLBN B Garut serta menjelajahi keterkaitan data dengan fenomena tersebut untuk analisis lebih lanjut. Terakhir, langkah ketiga melibatkan proses *describing*, dimana peneliti mendeskripsikan tema esensial dari strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* di SLBN B Garut.

3.7.2 Desain Analisis Data

Menurut Dharma dalam Lestari (2019) langkah-langkah membuat content analysis antara lain :

- 1) Menghasilkan transkrip data melibatkan proses mengubah data yang tercatat dalam perekam pita, catatan lapangan, atau dokumentasi lain menjadi teks naratif yang berisi pernyataan partisipan atau catatan observasi. Tahap awal analisis data kualitatif melibatkan transkripsi lengkap data verbatim menjadi teks naratif yang dapat dianalisis.
- 2) Melakukan pembacaan transkrip secara berulang-ulang sebanyak 4-5 kali bertujuan agar peneliti mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap pernyataan partisipan.
- 3) Membaca transkrip dengan tujuan mengidentifikasi ide yang ingin disampaikan oleh partisipan, seperti menyoroti kata kunci dari setiap pernyataan penting agar dapat di kelompokkan.
- 4) Mengklarifikasi makna setiap pernyataan krusial dari semua partisipan dan pernyataan yang terkait.

- 5) Peneliti mengunjungi kembali partisipan dengan tujuan mengklarifikasi data wawancara yang telah direkam dalam transkrip. Hal ini memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menambah informasi yang belum disampaikan pada wawancara awal atau menyatakan informasi yang tidak ingin diungkapkan dalam penelitian ini.
- 6) Data tambahan yang diperoleh kemudian divalidasi dengan partisipan dan dimasukkan ke dalam transkrip yang telah disusun oleh peneliti.
- 7) Mengkategorikan data ke dalam berbagai kelompok untuk kemudian dipahami secara menyeluruh dan mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul.
- 8) Peneliti menyatukan hasil keseluruhan dalam bentuk kerangka hasil penelitian mendalam mengenai strategi koping stress ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* di SLBN B Garut.

3.6 Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Memilih topik dan tempat penelitian
 - b. Mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan penelitian
 - c. Melaksanakan studi pendahuluan
 - d. Mengumpulkan sumber kepustakaan
 - e. Menyusun skripsi penelitian
 - f. Seminar skripsi penelitian
 - g. Perbaikan skripsi penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pengisian data mengenai informan sekaligus *informed concent* atas kesediaan informan untuk dilakukan wawancara
- b. Melaksanakan wawancara sesuai waktu dan tempat yang telah disepakati bersama partisipan
- c. Mengumpulkan hasil wawancara kemudian data hasil wawancara ditranskripsikan
- d. Pengolahan data dan analisis data

3. Tahap Akhir

- a. Penyusunan laporan penelitian
- b. Sidang hasil penelitian

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri B Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2023 sampai Januari 2024 yang digunakan untuk melakukan studi pendahuluan. Selanjutnya pada bulan Juni 2024 sampai dengan Juli 2024 yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dan menyusun hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa Negeri B Garut data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi parsipatif dan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan. Pada saat wawancara masing-masing informan menjawab pertanyaan dengan gaya bahasa, ekspresi wajah, dan intonasi suara yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

Data hasil wawancara telah terkumpulkan kemudian ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pertanyaan informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pertanyaan yang penting agar bisa dikelompokkan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi masing-masing data dan proses analisa yang dilakukan dengan menjaga keaslian dan tidak mengurangi makna yang terkandung.

4.1.1 Deskripsi Tempat dan Waktu Saat Dilakukan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah masing-masing informan dengan beberapa desa yang berbeda. Informan pertama bertempat tinggal di Desa Suci dan dilakukan wawancara pada 3 Juli 2024, informan kedua bertempat di Pasanggrahan Cilawu dan dilakukan wawancara pada 5 Juli 2024,

informan ketiga bertempat di desa Cisurupan dan dilakukan wawancara pada 6 Juli 2024, dan informan keempat bertempat di Jln Gagaklumayung Sukaregang pada 9 Juli 2024. Ukuran ruangan yang berbeda dengan pencahayaan yang terang, waktu wawancara dilakukan di sore hari karena kebanyakan informan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

4.1.2 Deskripsi Informan Saat Dilakukan Penelitian

Sebelum melakukan wawancara mendalam, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta informan bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.

Responden yang menjadi informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 informan yaitu ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di SLBN B Garut. Jumlah informan dirasa sudah cukup karena sudah memenuhi tingkat saturasi data, dan peneliti tidak menemukan lagi perkataan baru dari informan terakhir.

Karakteristik responden yang peneliti paparkan disini adalah nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan dan umur anak dengan *down syndrome*.

Informan pertama bernama Ny. T usia saat ini 42 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki anak dengan *down syndrome* berusia 10 tahun dengan jenis kelamin perempuan, sedang menjalani pendidikan di SLBN B Garut.

Informan kedua bernama Ny. E usia saat ini 49 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki anak dengan *down syndrome* berusia 11 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, sedang menjalani pendidikan di SLBN B Garut.

Informan ketiga bernama Ny. N usia saat ini 36 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki anak dengan *down syndrome* berusia 10 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, sedang menjalani pendidikan di SLBN B Garut.

Informan keempat bernama Ny. S usia saat ini 40 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, memiliki anak dengan *down syndrome* berusia 10 tahun dengan jenis kelamin perempuan, sedang menjalani pendidikan di SLBN B Garut.

Data demografi informan dapat diamati lebih jelas pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Data Demografi Informan

No	Informan	Usia	Agama	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Memiliki Anak Down Syndrome Berumur	Jenis Kelamin Anak
1	Ny. T	42	Islam	SMA	IRT	10	Perempuan
2	Ny. E	49	Islam	SMP	IRT	11	Laki-laki
3	Ny. N	36	Islam	SMA	IRT	10	Laki-laki
4	Ny. S	40	Islam	SMA	IRT	10	Perempuan

4.1.3 Analisa Tema

Dari hasil pembicaraan dan penelaah secara mendalam terhadap transkrip wawancara dengan informan maka peneliti merumuskan 5 tema yang muncul dalam penelitian ini, tema tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Reaksi Emosional Awal

No	Informan	Pernyataan Informan	Sub Tema	Kategori
1	1	“Kaget, nangis, baru pertama kali tahu, karena setiap ibu ingin punya anak yang sempurna”	Perasaan awal	Kaget, menangis
2	2	“Perasaannya pasti sedih karena beda dari yang lain tapi Alhamdulillah punya suami yang mengerti, yang bisa menenangkan saya dan memberikan pengertian pada saya”		Sedih
3	3	“Waktu tahu anak saya <i>down syndrome</i> , perasaan saya campur aduk merasa sedih, bingung, dan kaget,		Sedih, bingung, dan kaget

		tapi disisi lain saya sayang sekali ke anak”		
4	4	“Yang pasti sedih, nangis, tidak bisa berkata-kata juga karena takutnya anak saya diledekin sama orang karena beda dari yang lain”		Sedih dan menangis

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukan reaksi emosional awal dari keempat informat berbeda-beda seperti pada informan yang pertama merasa sedih karena anaknya terlahir dengan tidak sempurna, informan yang kedua merasa sedih karena anaknya berbeda dari yang lain tetapi ada suami yang menguatkan, informan ketiga merasa sedih dan kebingungan karena memiliki anak down syndrome, dan infroman yang keempat merasa sedih karena ketakutan anaknya akan diledeki oleh orang lain.

Tabel 4.3 Pengasuhan Anak

No	Informan	Pernyataan Informan	Sub Tema	Kategori
1	1	“Kalau saya cara merawatnya sama seperti ke anak biasa, soalnya si ade kalau	Metode pengasuhan anak <i>down syndrome</i>	Membebaskan anak

		main juga sudah tahu jalan pergi dan pulang jadi saya juga tidak khawatir”		
2	2	“Ya karena si ade anak berkebutuhan khusus jadi kalau kemana-mana harus ada yang mendampingi meskipun terkadang anaknya sudah bisa sendiri dan orang-orang di sekitar sini tidak membedakan ke si ade tapi namanya juga khawatir takut terjadi apa-apa”		<i>Protective</i>
3	3	“Memberi makanan yang sehat dan melakukan latihan yang sudah diajarkan di sekolah, mengajarkan supaya mandiri seperti memakai baju sendiri,		Mencukupi kebutuhan dasar dan melatih kemandirian anak

		menyimpan bekas makan. Jadi meskipun anak saya memiliki kekurangan tapi tidak terlalu merepotkan orang lain.”		
4	4	“Ya pastinya terus diawasi karena anaknya bener-bener ga bisa diem, makanya saya jarang bawa dede ke tempat yang banyak orang”		<i>Protective</i>

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukan pengasuhan anak dengan *down syndrome*, dari keempat informan memiliki pengasuhan yang berbeda-beda seperti informan pertama membebaskan anaknya bermain, informan kedua dan keempat memiliki kesamaan yaitu harus selalu ada yang mendampingi saat anaknya bermain karena rasa khawatirnya yang besar, informan ketiga lebih melatih kemandirian anaknya.

Tabel 4.4 Keluhan dalam Pengasuhan

No	Informan	Pernyataan Informan	Sub Tema	Kategori
1	1	“Paling keluhannya suka gampang sakit kayak gampang demam”	Masalah pada anak <i>down syndrome</i>	Masalah kesehatan
2	2	“Keluhannya seperti anak yang lain kadang jengkel melihat anaknya bandel tapi harus bagaimana lagi hanya bisa sabar”		Perilaku anak
3	3	“Kadang-kadang, saya merasa capek dan stres, khususnya saat mengatur emosi pada anak.”		Capek dan stress
4	4	“Paling anaknya tuh suka gampang marah-marah kalo misal dikasih tau jadi ke saya nya juga suka kesel sendiri”		Perilaku anak

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan keluhan dalam pengasuhan dari keempat informan memiliki tantangan tersendiri seperti informan pertama anaknya memiliki daya tahan tubuh yang kurang baik ditandai dengan sering sakit, informan kedua terkadang ibu merasa jengkel terhadap anaknya yang bandel tapi informan harus tetap merasa sabar, informan ketiga merasa capek dan stres, khususnya saat mengatur emosi pada anaknya dan informan keempat merasa kesal ketika anaknya mudah marah saat diberitahu sesuatu.

Tabel 4.5 Strategi Koping yang Berpusat pada Masalah (*Problem Focused Coping*)

No	Informan	Pernyataan Informan	Sub Tema	Kategori
1	1	“Ya paling kalo misalnya sakit langsung saja dibawa ke dokter takut terjadi apa-apa, terus kalo lagi nangis tinggal dirayu pake hp buat nonton atau dikasih makanan kesukaannya”	Strategi koping	<i>Problem Focused Coping</i>
2	2	“Paling saya konsultasi dengan guru kelasnya harus bagaimana ketika		<i>Problem Focused Coping</i>

		si ade tidak mau belajar atau kadang jika sedang nangis terus menerus”		
3	3	“Ngobrol dengan ibu guru atau dengan ibu-ibu yang punya anak <i>down syndrome</i> soalnya kalau ke dokter harus ada uang besar.”		<i>Problem Focused Coping</i>
4	4	“Kalo udah rewel banget mah paling saya kasih aja ke pengasuhnya biar ga jadi ruwet ke ibunya atau kalo lagi sakit biasa mah bawa ke dokter”		<i>Problem Focused Coping</i>

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukan strategi koping yang berpusat pada masalah (*problem focused coping*) pada keempat informan memiliki strategi koping yang berbeda seperti pada informan pertama jika anak sedang rewel diberikan handphone atau makanan kesukaannya, informan kedua dan ketiga sering meminta bantuan kepada guru kelasnya atau saling bertukar pikiran dengan ibu-ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome*, infroman keempat memberikan anaknya kepada pengasuh jika anaknya sedang rewel sekali.

Tabel 4.6 Strategi Koping yang Berpusat pada Emosi (*Emotion Focused Coping*)

No	Informan	Pernyataan Informan	Sub Tema	Kategori
1	1	“Mengontrolnya dengan memperbanyak istighfar, dan banyak bersyukur saja, namanya juga anak berkebutuhan khusus jadi kita sebagai orang tuanya yang harus banyak maktum”	Strategi koping	<i>Emotion Focused Coping</i>
2	2	“Ngobrol dengan suami, keluarga, dan dengan ibu-ibu yang memiliki anak <i>down syndrome</i> , atau kadang saya kan suka volly jadi suka main volly, jadi tidak terlalu teringat jika sedang kesal”		<i>Emotion Focused Coping</i>
3	3	“Ah kadang saya mah ngobrol dengan keluarga		<i>Emotion Focused</i>

		dan melihat tingkahnya ade kadang yang agak nyeleneh juga sudah senang lagi”		<i>Coping</i>
4	4	“Saya paling diem aja di kamar sambil nonton dan tidur”		<i>Emotion</i> <i>Focused</i> <i>Coping</i>

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukan strategi koping yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*) pada keempat informan memiliki strategi koping emosi yang berbeda seperti pada informan pertama mengontrolnya dengan memperbanyak istighfar, dan banyak bersyukur saja, karena memiliki anak berkebutuhan khusus jadi sebagai orang tua harus banyak memakluminya, informan kedua mengobrol dengan suami, keluarga, dan dengan ibu-ibu yang memiliki anak *down syndrome*, dan juga menyalurkan hobinya bermain volly, informan ketiga mengontrolnya dengan mengobrol dengan keluarga dan melihat tingkah lucu anaknya sudah membuat informan senang kembali, dan informan keempat mengontrolnya dengan cara menonton televisi dan tidur.

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini secara rinci peneliti menjelaskan uraian tentang tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam pada informan yang memiliki anak *down syndrome*, adapun tema-tema tersebut diantaranya :

- 1) Reaksi emosional
- 2) Pengasuhan anak
- 3) Keluhan dalam pengasuhan
- 4) Strategi koping yang berpusat pada masalah (*problem focused coping*)
- 5) Strategi koping yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*)

4.2.1 Reaksi Emosional

Dari pernyataan keempat informan maka dapat diketahui hasil penelitian reaksi emosional informan terhadap anak dengan *down syndrome* dapat uraikan bahwa informan pertama sampai informan keempat memiliki reaksi yang sama yaitu merasa sedih, kaget dan kebingungan.

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan (Safari, 2019) bahwa reaksi emosi yang muncul ketika ibu mengetahui bahwa anaknya mengalami *down syndrome* adalah merasa terkejut, penyangkalan, merasa tidak percaya, sedih, kecemasan, perasaan menolak keadaan, malu, perasaan marah dan perasaan bersalah dan berdosa. Perasaan ini muncul karena anak merupakan masa depan keluarga, anak yang ditunggu-tunggu kehadirannya harus menderita gangguan sebagaimana anak-anak yang lainnya.

4.2.2 Pengasuhan Anak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pengasuhan anak dengan *down syndrome*, dari keempat informan memiliki pengasuhan yang berbeda-beda seperti informan pertama membebaskan anaknya bermain, informan kedua dan keempat memiliki kesamaan yaitu harus selalu ada yang mendampingi saat anaknya bermain karena rasa khawatirnya yang besar, informan ketiga lebih melatih kemandirian anaknya.

Hal ini sejalan dengan adanya berbagai macam pola pengasuhan menurut Baumrind (Daulay, 2020) seperti *authoritative*. Pola ini adalah gaya pengasuhan yang mendorong anak untuk mandiri, namun masih menerapkan batas dan kendali pada tindakan mereka. Pola ini diterapkan oleh informan ketiga yaitu karena meskipun anaknya *down syndrome* tetapi bisa mandiri dan tidak selalu mengandalkan orang lain dalam mengerjakan sesuatu.

Pola pengasuhan *neglectful* (mengabaikan), gaya pengasuhan di mana orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Pada informan pertama ibu membiarkan anaknya bermain tanpa pengawasannya karena menurut informan anaknya sudah tahu jalan pergi dan pulang saat bermain.

Pola pengasuhan *indulgent* (menuruti), gaya pengasuhan di mana orang tua sangat terlibat dengan anak, namun tidak terlalu menuntut atau mengontrol mereka. Orang tua membiarkan anak melakukan apa yang diinginkannya. Pola ini diterapkan oleh informan kedua dan keempat dimana anak selalu harus diawasi karena menurut informan kedua meskipun anaknya sudah bisa bermain sendiri tetapi perlu untuk mendampingi karena takut sesuatu

terjadi pada anaknya dan menurut informan keempat anaknya harus diawasi karena anaknya sangat aktif sehingga informan menganggap anaknya akan membuat ulah.

Pengasuhan akan terus berlangsung sejak individu dilahirkan hingga individu mencapai kedewasaan. Kedewasaan internal berarti anak sanggup dan mampu untuk mengelola dirinya secara mandiri, menguasai hal baru, serta terlibat dalam kehidupan sosial (Sutanto & Andriani, 2019).

4.2.3 Keluhan dalam Pengasuhan

Berdasarkan hasil wawancara pada keempat informan didapatkan bahwa menunjukkan dalam pengasuhan dari keempat informan memiliki tantangan tersendiri seperti informan pertama anaknya memiliki daya tahan tubuh yang kurang baik ditandai dengan sering sakit karena penyakit jantung bawaanya. Hal ini sejalan menurut (Rahmatunnisa et al., 2020) terdapat beberapa kelainan kongenital pada anak *down syndrome* seperti jantung bawaan, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan mata termasuk katarak dan refraksi berat, *obstructive sleep apnea* atau henti nafas saat tidur, penyakit tiroid, gangguan pencernaan, dislokasi sendi panggul, leukemia dan juga *hirschprung*.

Pada informan kedua, ketiga dan keempat ternyata terdapat respon psikologis dari stress dimana terkadang informan kedua merasa jengkel terhadap anaknya yang bandel, informan ketiga cenderung merasa capek dan stres, khususnya saat mengatur emosi pada anaknya dan pada informan

keempat Pada informan keempat merasa kesal ketika anaknya mudah marah saat diberitahu sesuatu. Hal ini sejalan dengan psikologis stres diungkapkan dengan jelas melalui reaksi emosional seperti kehilangan kesabaran dan ketenangan, mudah marah, merasa capek bahkan bertindak agresif dalam situasi yang kecil.

4.2.4 Strategi Koping yang Berpusat pada Masalah (*Problem Focused Coping*)

Dalam tema ini dari keempat informan memiliki koping yang berbeda seperti pada informan pertama dan kedua cenderung menggunakan *confrontative coping* dimana orang tua akan membawa anaknya langsung ke dokter untuk melakukan pengobatan medis ketika anak sakit dan menanyakan kepada guru kelasnya bagaimana ketika dia menghadapi anaknya yang tidak mau belajar. Hal ini sesuai dengan teori Lazarus dan Folkman mendefinisikan *confrontative coping* sebagai suatu usaha untuk mengubah suatu kondisi yang dianggap menekan dengan cara yang agresif atau cepat tanggap.

Pada informan ketiga dan keempat cenderung menggunakan *seeking social support* dimana ketika mencari informasi kepada sesama ibu yang memiliki anak *down syndrome* dan meminta bantuan kepada orang lain untuk membantunya ketika anak sedang rewel. Hal ini sesuai dengan penelitian (Zyga et al., 2016) bahwa dalam penyelesaian masalah terdapat keterlibatan orang lain dimana seseorang melakukan tindakan kooperatif dalam mencari dukungan dari orang lain, sebab sumber daya sosial termasuk dalam

dukungan emosional, bantuan informasi, dan bantuan nyata dari keluarga, teman, saudara, dan lain sebagainya.

4.2.5 Strategi Koping yang Berpusat Pada Emosi (*Emotion Focused Coping*)

Dalam tema ini dari keempat informan memiliki koping yang berbeda seperti pada informan pertama cenderung menggunakan *positive reappraisal* dan *accepting responsibility* dimana ibu memperbanyak istighfar dan banyak bersyukur karena memiliki anak berkebutuhan khusus dan sebagai orang tua harus banyak memakluminya. Hal ini sesuai dengan penelitian (Zyga et al., 2016) bahwa memberi penilaian positif individu dengan cara membuat makna positif yang digunakan sebagai pengembangan diri termasuk menyangkut religius dan individu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran atas peran diri didalam masalah yang dihadapi, dan berusaha untuk menerima segala sesuatunya.

Pada informan kedua dan ketiga cenderung menggunakan *self controlling* atau mengendalikan diri, dimana informan kedua mengendalikan dirinya dengan menyalurkan hobinya karena dengan bermain volly menurutnya dapat mengalihkan sedikit pikirannya ketika sedang merasa kesal dengan anaknya dan informan ketiga mengendalikannya dengan dengan mengobrol dengan keluarga dan melihat tingkah lucu anaknya sudah membuat informan senang kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian (Zyga et

al., 2016) bahwa pengendalian diri dimana individu melakukan regulasi baik dalam respon perasaan maupun tindakannya.

Pada informan keempat cenderung menggunakan distancing atau memberi jarak dimana informan menonton televisi dan mengobrol dengan suaminya untuk mengontrol emosinya. Hal ini sesuai dengan penelitian (Zyga et al., 2016) bahwa pengendalian diri dimana individu menjaga jarak dan tidak melibatkan diri dalam permasalahan atau berbuat biasa seperti tidak terjadi apa-apa.

.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian mengenai “Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak *Down Syndrome* di SLB Negeri B Garut” terhadap 4 informan yang memiliki anak dengan down syndrome, yang dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2024 dengan 5 tema yaitu :

1. Reaksi Emosional Awal dari keempat informan menunjukkan reaksi emosional yang beragam saat mengetahui anak mereka memiliki *down syndrome*, termasuk kaget, sedih, bingung, dan khawatir. Reaksi ini mencerminkan perasaan umum yang dirasakan oleh ibu yang menghadapi situasi serupa, seperti terkejut, penyangkalan, sedih, kecemasan, marah, dan perasaan bersalah.
2. Pengasuhan anak yang diterapkan oleh informan bervariasi. Informan pertama cenderung membebaskan anaknya bermain sendiri, informan kedua dan keempat lebih protektif dan selalu mendampingi anak mereka, sedangkan informan ketiga melatih kemandirian anaknya. Pola pengasuhan ini dipengaruhi oleh kekhawatiran ibu dan kondisi spesifik anak mereka.
3. Keluhan dalam Pengasuhan, informan menghadapi berbagai tantangan dalam pengasuhan, termasuk masalah kesehatan anak seperti sering sakit, serta tantangan emosional seperti stres dan kelelahan dalam mengatur

emosi anak. Keluhan ini mencerminkan tekanan fisik dan psikologis yang dialami oleh ibu dalam pengasuhan anak dengan *down syndrome*.

4. Strategi koping berpusat pada masalah (*Problem Focused Coping*)

Informan yang menerapkan strategi yang berpusat pada masalah adalah informan pertama karena informan berkonsultasi dengan guru dan sesama orang tua, membawa anak ke dokter saat sakit, dan mencari bantuan dari pengasuh saat diperlukan.

5. Strategi koping yang berpusat pada emosi (*Emotion Focused Coping*),

Informan menggunakan berbagai cara untuk mengontrol emosi mereka, seperti memperbanyak istighfar, bersyukur, berbicara dengan keluarga, menyalurkan hobi, atau mengambil jarak dengan menonton televisi. Strategi ini membantu ibu mengurangi stres dan menjaga keseimbangan emosional.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa hal yang dapat peneliti sarankan, yaitu sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pelayanan kesehatan khususnya profesi keperawatan mengenai strategi koping pada ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome* sehingga perawat bisa memberikan penyuluhan kepada para ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome*.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan ilmu yang baru untuk memperoleh pengetahuan yang terbaru sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam intervensi keperawatan anak.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengetahuan yang dapat diambil mengenai strategi koping pada ibu dalam pengasuhan anak *down syndrome*. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih dalam mengenai strategi koping pada ibu dalam pengasuhan anak dengan kebutuhan khusus lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. (2018). Pengantar Metodologi Penelitian Hukum, Jakarta : PT. Rajawali Pers.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Ayu, Nike Diah. (2016). Coping Strategy Lanjut Usia dalam Menghadapi Kesepian di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi. Bandung: STKS.
- Bull, M. J. (2020). *Down syndrome. New England Journal of Medicine*, 382(24), 2344–2352.
- Elva, S., & Relina, D. (2019). *Penyandang Autisme Di Banjarmasin*. 4.
- Irwanto dkk. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Surabaya : *Airlangga University Press* Pusat Penerbitan dan Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Kriyantono, R. (2020). Teknik praktis riset komunikasi kuantitatif dan kualitatif disertai contoh praktis Skripsi, Tesis, dan Disertai Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran. Rawamangun: Prenadamedia Group.
- Kriyantono, R. (2020). Teknik praktis riset komunikasi kuantitatif dan kualitatif disertai contoh praktis Skripsi, Tesis, dan Disertai Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran. Rawamangun: Prenadamedia Group.
- Lestari, F. A., & Mariyati, L. I. (2016). Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome Di Sidoarjo. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 3(1), 141. <https://doi.org/10.21070/psikologia.v3i1.118>
- Metia, C. (2019). Strategi coping terhadap bentuk tubuh ditinjau dari tipe kepribadian pada remaja wanita. *Personifikasi*, 3(2), 37–49.
- Miranda, D., Psikologi, P. S., & Samarinda, U. M. (2013). STRATEGI COPING DAN KELELAHAN EMOSIONAL (EMOTIONAL EXHAUSTION) PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. 1(2), 64–71.
- Mitasari, W., Apriyanti, C. (2021). REVITALISASI PERAN IBU SEBAGAI SEKOLAH PERTAMA ANAK. *Journal of Social Empowerment*, 6(1), 60-67.
- Mizwar Taufiq P., Budiman, N. N. (2018). Peningkatan Perkembangan Motorik

Anak Down Syndrome Melalui Pembelajaran Alat Musik Drum. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1)*, 1(1), 189–194.

Moleong, Lexy J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Moleong, Lexy J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurlaila, dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.
Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. In Universitas Kristen Indonesia.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Pradnya, K. P., & Budisetyani, I. G. A. P. W. (2020). Penerimaan Ibu Terhadap Kondisi Anak Down Syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 28–36. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/63492>.

Rahmatunnisa, S., Sari, D. A., Iswan, I., Bahfen, M., & Rizki, F. (2020). Study Kasus Kemandirian Anak Down Syndrome Usia 8 Tahun. *Edukids: Jurnal Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 17(2), 96–109. <https://doi.org/10.17509/edukids.v17i2.27486>.

Rahmawati, N. (2019). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Strategi Koping pada Mahasiswa yang Bekerja*. thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

Ratnaningsih, T., Indatul, S., & Peni, T. (2017). *Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi*. Indomedia Pustaka.

RENAWATI, R., DARWIS, R. S., & WIBOWO, H. (2017). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome Dengan Lingkungan Sosial (Studi Kasus Anak Down Syndrome Yang Bersekolah Di Slb Pusppa Suryakanti Bandung). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 252–256. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14341>.

Rina AP. (2016). Meningkatkan Life Skill Pada anak Down Syndrome dengan Teknik Modelling. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia* 5(03):215-225.

Rizky, J., & Santoso, M. B. (2018). Faktor Pendorong Ibu Bekerja Sebagai K3L Unpad. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 158. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i2.18367>

Safira, M. M., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., Surabaya, U. N., Psikologi, P. S., Pendidikan, F. I., & Surabaya, U. N. (2023). *Studi Life History*

Pengasuhan Orang Tua Yang Memiliki Anak Down Syndrome Berprestasi
Life History of Parenting by Parents Who Have a Down Syndrome Child
With Achievement Abstrak. 10(03), 690–710.

- Septiantirini, P.N, Zainuddin, Kurniati, & Nur Hidayat Nurdin, Muhammad. (2023). Gambaran Harapan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome. *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora*, 2(6), 1038–1049. <https://doi.org/10.56799/peshum.v2i6.2378>
- Setiyaningrum, E. (2017). Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun. Indomedia Pustaka.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Uzma Ashraf, M., & Choudhary, P. (2022). *Role of pediatric nurse in management of child with special needs*. *IP Journal of Paediatrics and Nursing Science*, 4(4), 146–148. <https://doi.org/10.18231/j.ijpns.2021.030>.
- Zyga, S., Mitrousi, S., Alikari, V., Sachlas, A., Stathoulis, J., Fradelos, E., Panoutsopoulos, G., Maria, L. (2016). *Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel*. *Materia Sociomedica*, 28, 146-150.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/0/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Alia Nurfitri Rahman
NIM : KHGC 20018
PROGRAM STUDY : S.1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2023 / 2024

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Keperawatan Anak
2	Judul Penelitian	: Strategi Koping Stress pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome di SLB Negeri Bag B Garut
3	Variabel Penelitian	1. Strategi koping pada Ibu yang Memiliki Anak DS 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: SLB Negeri Bag B Garut
5	Metode Penelitian	: Kualitatif

Garut, 16 Januari 2024

Pembimbing Utama

 Elang, MS.

Pembimbing Pendamping

 Eva Daniati



Anthika Lungguh P. S.Kom., M.Si



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0067-Bakesbangpol/I/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 16 Januari 2024
Kepada :
Yth. Kepala SLB Negeri B Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/0067-Bakesbangpol/I/2024 Tanggal 16 Januari 2024, Atas Nama **ALIA NURFAJRI RAHMAN / KHGC20018** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di SLB Negeri B Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, I/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0067-Bakesbangpol/I/2024

a. Dasar

- : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan :

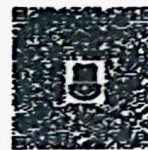
Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0078/STIKes-KHG/LP4M/I/2024 Tanggal 16 Januari 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : ALIA NURFAJRI RAHMAN/ KHGC20018
2. Alamat : Kp. Segleng RT/RW 002/008, Ds. Paas, Kec. Pameungpeuk, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : SLB Negeri B Garut
5. Tanggal Studi : 06 Februari 2024 s/d 12 Februari 2024
Pendahuluan/ Lama
Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Strategi Koping pada Ibu yang Memiliki Anak
Judul Studi Pendahuluan: Down Syndrome di SLB N Negeri Bagian B Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes KHG/UM/II/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB Negeri B Garut
di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

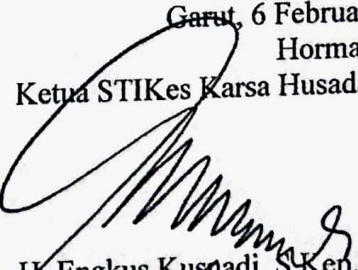
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiwa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Alia Nurfajri Rahman
NIM	: KHGC20018
Topik penelitian	: Down Syndrome
Data yang dibutuhkan	: Wawancara orang tua dengan anak Down Syndrome

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Garut, 6 Februari 2024
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes KHG/UM/II/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB Negeri B Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

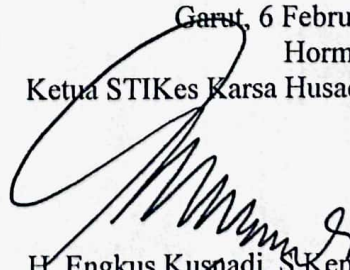
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiwa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Alia Nurfajri Rahman
NIM	: KHGC20018
Topik penelitian	: Down Syndrome
Data yang dibutuhkan	: Wawancara orang tua dengan anak Down Syndrome

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 6 Februari 2024
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014

SIMantap.Disdik.JabarProv
Daftar Data Stuan Pendidikan (Sekolah)

No	Nama Satuan Pendidikan	NPSN	Bentuk Pendidikan	Status	Alamat	Kecamatan	Jumlah Siswa
1	SLB BC BINA MANDIRI	20258161	SLB	Swasta	Jl Iriwardi No. 21	Banyuwangi	71
2	SLB MUHAMMADIYAH BAYONGBONG GARUT	20258194	SLB	Swasta	Jl. Raya bayongbong No 45 B	Bayongbong	91
3	SLB AL-HASANI LIMBANGAN	69953764	SLB	Swasta	Kp. Dunguswiru RT 01 RW 04	Blubur Limbangan	34
4	SLB BC YGP BL LIMBANGAN	20258233	SLB	Swasta	Jl Dalem Kasep Blk Pos Giro	Blubur Limbangan	80
5	SLBS PUTRA HANJUANG	69786400	SLB	Swasta	Kp. Barukaliki	Bungbulang	50
6	SLB BC YGP CIBATU	20258243	SLB	Swasta	Jl. Arief Rahman Hakim	Cibatu	61
7	SLB AN NURFALAH	69956437	SLB	Swasta	Kp. Peer RT 03 RW. 01	Cibulik	34
8	SLB MADHANI	69949239	SLB	Swasta	Kp. Keser RT 05 RW 03	Cikajang	35
9	SLB AL HASYEMI	69929696	SLB	Swasta	Kp. Cipageur RT 02/04	Cilawu	39
10	SLB AT-TAQWA	20258199	SLB	Swasta	Jl. Raya Cidatar No. 29	Cisurupan	81
11	SLB BANY AL-MUTTAQIN	69981694	SLB	Swasta	Jl. Bratayudha Kp Sirahsitsu RT06/23	Garut Kota	46
12	SLB-C PUSPA MENTARI	20258172	SLB	Swasta	Jln. Mandalaawangi No 28	Kadungora	73
13	SLB SYIARUL MUSLIMIN	69888870	SLB	Swasta	JL. CIKEMBULAN KP. CIKUJING RT 03/08	Kadungora	36
14	SLB AL FALAH JAYA	69956456	SLB	Swasta	Jalan Godog Kp. Carlingin	Karangpawitan	77
15	SLB MUHAMMADIYAH KARANGPAWITAN	20258195	SLB	Swasta	Jl. Raya Karangpawitan Belakang 267	Karangpawitan	83
16	SLBS NURHAKAM	69774711	SLB	Swasta	JALAN KARANGMULYA KP. SANGJOAR	Karangtengah	36
17	SLB BC KURNIA	20258242	SLB	Swasta	Jl. Raya Kurnia	Kersamanah	51
18	SLB Langit Sunda	69956457	SLB	Swasta	Kp. Ciangka Kulon RT.04 RW. 02	Kersamanah	38
19	SLB C BINA GRAHITA LELES	20258167	SLB	Swasta	Jl Raya Leles Km 13 Proyek I	Leles	55
20	SLB AL-GHIFARI	20258238	SLB	Swasta	Jl Raya Cibulik Leuwigoong	Leuwigoong	48
21	SLB AT TURMUDZI I MALANGBONG	20258239	SLB	Swasta	Cikarag	Malangbong	31
22	SLB AT TURMUDZI II	20258241	SLB	Swasta	Jalan Raya Barat Cibaes	Malangbong	78
23	SLB B/C NURUL INSANI	20258197	SLB	Swasta	JL. MIRAMARE KM 1.5 KOMPLEK PERUM WANIKARI	Pameungpeuk	68
24	SLB ABCD MAHMUD MAHMUDAH	69956526	SLB	Swasta	Jln. Raya Pasirwangi RT. 01 RW. 05	Pasirwangi	38
25	SLB BC AL BARKAH	20258193	SLB	Swasta	Jl Raya Samarang No 6	Samarang	68
26	SLB BC YGP SELAAWI GARUT	20258236	SLB	Swasta	Jl Raya Selaawi	Selaawi	56
27	SLB YAYASAN CAHAYA AL FURQON	20276137	SLB	Swasta	Kampung Babakan Pojok	Singajaya	47
28	SLB ANNAAJAT	20258240	SLB	Swasta	Jl Ponpes Sumursari	Sukawening	69
29	SLB AL MASDUKI TAROGONG KALER	20258203	SLB	Swasta	Jl. Kh. Masduki Kp. Pasawahan	Tarogong Kaler	20
30	SLB A YKB GARUT	20258173	SLB	Swasta	Kp. Babakan Baru Rt.04 Rw 09	Tarogong Kidul	44
31	SLB C YKB KAB GARUT	20258168	SLB	Swasta	Jl Rsu No 15 Ds Sukakarya Tarogong Kidul Garut	Tarogong Kidul	94
32	SLB NEGERI BAG B GARUT	20258153	SLB	Negeri	Jl Rsu No 62 Garut	Tarogong Kidul	162
33	SLB NEGERI GARUT KOTA	20258141	SLB	Negeri	Jl KH. Hasan Arip (Blk STH) Kp. Pasir Muncang	Tarogong Kidul	161
34	SLB Nusantara Kita	20258174	SLB	Swasta	Jalan Talagabodas Nomor 681	Wanaraja	90
TOTAL JUMLAH SISWA							2145

Data Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan Jenis Kelamin dan Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri B Garut Kelas 2

Jenis ADK/ABK	2024		
	L	P	Total
Tunawicara	0	0	0
Tunarungu	0	0	0
Tunalaras	1	0	1
Tunagharita	3	2	5
Tunadaksa	0	0	0
Lamban Belajar	1	2	3
Lain-lain	0	1	1
Kesulitan Belajar	2	1	3
Autis	1	1	2
JUMLAH	8	7	15

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ibu N

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Jagaklumayung, Sukaregang

Setelah membaca lembaran permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudari Alia Nurfajri Rahman, Mahasiswi program studi S1 Keperawatan – STIKes Karsa Husada Garut, yang penelitiannya berjudul “Studi Fenomenologi : Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak *Down Syndrome* di SLB Negeri B Garut”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2024



()

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kp. Lemah newudek, Ci Sumpah

Setelah membaca lembaran permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudari Alia Nurfajri Rahman, Mahasiswi program studi S1 Keperawatan – STIKes Karsa Husada Garut, yang penelitiannya berjudul “Studi Fenomenologi : Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak *Down Syndrome* di SLB Negeri B Garut”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2024



()

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ibu E

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : RT

Alamat : Pasanggrahan, Cilawu

Setelah membaca lembaran permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudari Alia Nurfajri Rahman, Mahasiswi program studi S1 Keperawatan – STIKes Karsa Husada Garut, yang penelitiannya berjudul “Studi Fenomenologi : Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak *Down Syndrome* di SLB Negeri B Garut”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2024



()

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ibu Tita

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kp. Balong Sua

Setelah membaca lembaran permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudari Alia Nurfajri Rahman, Mahasiswi program studi S1 Keperawatan – STIKes Karsa Husada Garut, yang penelitiannya berjudul “Studi Fenomenologi : Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak *Down Syndrome* di SLB Negeri B Garut”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2024



(Tita Rosita)

Lampiran Pedoman Wawancara

Adapun pedoman wawancara yang akan diberikan kepada informan diantaranya sebagai berikut :

1. Menanyakan identitas informan seperti nama, umur, alamat, pekerjaan?
2. Sejak kapan anaknya terdiagnosa *down syndrome*?
3. Bagaimana perasaan ibu ketika tahu bahwa anaknya terdiagnosa *down syndrome*?
4. Apa yang ibu lakukan saat mengetahui anaknya terdiagnosa *down syndrome*?
5. Bagaimana cara ibu merawat anak dengan *down syndrome*?
6. Adakah keluhan selama merawat anak *down syndrome*?
7. Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada anak *down syndrome*?
8. Bagaimana usaha ibu dalam menjaga atau mengontrol perasaan ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul pada anak *down syndrome*?

TRANSKIP WAWANCARA

A. Informan 1

Pertanyaan	Jawaban
Siapakah nama ibu ?	T (Inisial)
Sejak kapan anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i> ?	“Ketahuanya mah pas umur 4 bulan dicek ke bidan soalnya si ade teh bandanna lemes wae, terus sama bidan nya disuruh diperiksa lagi ke dokter anak terus kata dokternya dikasih tau kalo anak ibu teh <i>down syndrome</i> sama ada penyakit jantung gitu” Ketahuannya pas umur 4 bulan dicek ke bidan soalnya si adek lemes terus, sama bidannya disuruh diperiksa lagi ke dokter anak, terus kata dokternya diberitahu kalau anak ibu <i>down syndrome</i> sama ada penyakit jantung juga.

Bagaimana perasaan ibu ketika tahu bahwa anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i> ?	“Kaget, nangis, pas sih pertama tau mah neng, karena kan setiap ibu hoyong na anak nu sempurna” Kaget, nangis pas pertama tahu, karena kan setiap ibu menginginkan anak yang sempurna.
Apa yang ibu lakukan saat mengetahui anaknya <i>down syndrome</i> ?	“Ya langsung we neng tanya ke dokter na harus gimana da masih kayak teu percaya anak ibu <i>down syndrome</i> teras dipasihan terang kedah kumaha nya ibu mung tiasa pasrah sareng nampi we” Ya langsung tanya ke dokter harus bagaimana, masih seperti tidak percaya anak ibu <i>down syndrome</i>, terus diberi tahu harus bagaimana, ibu hanya bisa pasrah dan menerima saja.
Bagaimana cara ibu merawat anak dengan <i>down syndrome</i> ?	“Pami ibu mah nyaa sapertos ka murang kalih biasa neng ngerawat mah, soalna si ade mah kalo main

	juga udah tau jalan pergi sama pulang jadi ga hariwang ke ibunya deh” Kalau ibu, ya seperti anak biasa, merawatnya karena si adek kalau main sudah tahu jalan pergi dan pulang, jadi tidak khawatir.
Adakah keluhan ibu selama merawat anak <i>down syndrome</i> ?	“Paling keluhannya mah suka gampang sakit neng kayak gampang demam gitu” Paling keluhannya suka gampang sakit, seperti gampang demam.
Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i> ?	“Ya paling kalo misalnya sakit mah langsung aja dibawa ke dokter nya neng takut ada apa-apa, terus kalo lagi nangis mah tinggal dirayu pake hp buat nonton atau dikasih makanan kesukaannya” Ya paling kalau misalnya sakit langsung dibawa ke dokter, takut

	ada apa-apa. Terus kalau lagi nangis tinggal dirayu pakai hp buat nonton atau dikasih makanan kesukaannya.
Bagaimana usaha ibu dalam menjaga atau mengontrol perasaan ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i> ?	“Ngontrolna mah ku seeur istighfar, sareng bersyukur we, namina ge anak berkebutuhan khusus janten kita sebagai orang tuana kedah seeur ngamaklum.” Mengontrolnya dengan memperbanyak istighfar, dan banyak bersyukur saja, namanya juga anak berkebutuhan khusus jadi kita sebagai orang tuanya yang harus banyak maklum

B. Informan 2

Pertanyaan	Jawaban
Siapakah nama ibu ?	E (Inisial)
Sejak kapan anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i> ?	“Pas lahir ge langsung dipasihna terang ku bidan na bahwa anak ibu teh <i>down syndrome</i> , pas ditingali ku

	ibu ge mata na teh sapertos cina kitu sipit sareng ah asa benten we sapertos murangkalih nu sanes” Pas lahir langsung diberitahu oleh bidan bahwa anak ibu <i>down syndrome</i>. Pas dilihat ibu juga matanya seperti orang Cina, sipit, dan terasa berbeda dari anak-anak lain.
Bagaimana perasaan ibu ketika tahu bahwa anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i>?	“Perasaana mah sedih pasti neng da, benten sareng nu sanes tapi da alhamdulillah gaduh caroge na nu ngartos tiasa nenangkeun ibu sareng masih pengartosan ka ibu bahwa anak ibu teh titipan anu kedah dijagi.” Perasaannya sedih pasti, karena berbeda dengan yang lain. Tapi alhamdulillah punya suami yang mengerti, bisa menenangkan ibu dan masih mengerti bahwa anak ibu

	adalah titipan yang harus dijaga.
Apa yang ibu lakukan saat mengetahui anaknya <i>down syndrome</i> ?	“Saatos dipasih an terang <i>down syndrome</i> teh naon, ibu naros deui naon nu tiasa dicobian kanggo ngabantos anak ibu supaya tiasa berkembang sapertos biasa.” Setelah diberitahu <i>down syndrome</i>, ibu bertanya apa yang bisa dicoba untuk membantu anak ibu agar bisa berkembang seperti biasa.
Bagaimana cara ibu merawat anak dengan <i>down syndrome</i> ?	“Nya karena si ade anak berkebutuhan khusus jadi pami kamana-mana kedah direncangan meskipun oge kadang anjeunna sok tiasa nyalira teras jalmi di sekitar dieu mah teu ngabedakeun ka si ade tapi nya namina ge hariwang nya neng bilih kunanaon.” Karena si adek anak berkebutuhan khusus, jadi kalau ke mana-mana harus ditemani, meskipun kadang

	dia bisa sendiri. Orang di sekitar sini juga tidak membedakan si adek, tapi namanya juga khawatir, takut terjadi apa-apa.
Adakah keluhan ibu selama merawat anak <i>down syndrome</i>?	“Keluhan mah neng nya sapertos murangkalih nu sanes we kadang baong tapi da kedah kumaha deui mung tiasa sabar” Keluhan ya seperti anak-anak lain, kadang rewel. Tapi bagaimana lagi, hanya bisa sabar.
Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i>?	“Paling ibu konsultasi sareng guru kelas na kedah kumaha pami si ade nuju teu kerja belajar atau kadang nuju nangis wae” Ibu konsultasi dengan guru kelasnya, bagaimana kalau si adek sedang tidak mau belajar atau sedang menangis terus.
Bagaimana usaha ibu dalam menjaga atau mengontrol perasaan	“Ngobrol sareng caroge, keluarga sareng ibu-ibu nu gaduh

ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i> ?	murangkalih <i>down syndrome</i>, atau kadang abi kan resep volly jadi sok main volly, janten teu patos kaemutan pami nuju karesel teh” Ngobrol dengan suami, keluarga, dan dengan ibu-ibu yang memiliki anak <i>down syndrome</i>, atau kadang saya kan suka volly jadi suka main volly, jadi tidak terlalu teringat jika sedang kesal
---	---

C. Informan 3

Pertanyaan	Jawaban
Siapakah nama ibu ?	N (Inisial)
Sejak kapan anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i> ?	“Pas lahir pun anak teh pas ditingal ku dokter naha rarayna benten nya ibu teras langsung dipasih an terang ka caroge bahwa anak abdi teh didiagnosa <i>down syndrome</i>”

	Pas lahir anaknya dilihat oleh dokter, wajahnya berbeda. Ibu langsung diberitahu ke suami bahwa anak kami didiagnosa <i>down syndrome</i>.
Bagaimana perasaan ibu ketika tahu bahwa anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i>?	“Waktu terang anak abdi <i>down syndrome</i>, perasaan abdi campur aduk ngaraos sedih, bingung, sareng kaget, tapi disisi lain abdi nyaah pisan ka anak teh.” Waktu tahu anak saya <i>down syndrome</i>, perasaan campur aduk, sedih, bingung, dan kaget. Tapi di sisi lain ibu sangat sayang pada anak.
Apa yang ibu lakukan saat mengetahui anaknya <i>down syndrome</i>?	“Abi langsung konsultasi sareng dokter, nyari informasi tentang <i>down syndrome</i>, kanggo nyusun rencana kanggo terapi na naon wae” Ibu langsung konsultasi dengan dokter, mencari informasi tentang

	<i>down syndrome</i> untuk menyusun rencana terapi yang perlu dilakukan.
Bagaimana cara ibu merawat anak dengan <i>down syndrome</i> ?	“Masihan emameun anu sehat sareng ngalakukeun latihan nu tos diajarkeun di sakola, ngajarkeun supaya mandiri sapertos nganggo acuk nyalira, nyimpen bekas makan. Janten meskipun anak ibu kakurangan tapi teu seueur ngerpotkeun ka batur.” Memberikan makanan sehat dan melakukan latihan yang diajarkan di sekolah, mengajarkan kemandirian seperti memakai baju sendiri, menyimpan bekas makan. Meskipun anak ibu kekurangan, tapi tidak terlalu merepotkan orang lain.
Adakah keluhan ibu selama merawat anak <i>down syndrome</i> ?	“Kadang-kadang, abdi ngarasa capek sareng stres, khususna mah ngatur emosi ka anak” Kadang-kadang ibu merasa capek

	dan stres, terutama mengatur emosi pada anak
Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i> ?	“Ngobrol sareng bu guru atanapi sareng ibu-ibu nu gaduh anak <i>down syndrome</i> da pami ka dokter mah asa kadang ageung artos na ge” Ngobrol dengan bu guru atau ibu-ibu yang punya anak <i>down syndrome</i>, karena kalau ke dokter rasanya butuh biaya besar.
Bagaimana usaha ibu dalam menjaga atau mengontrol perasaan ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i> ?	“Kadang ibu mah ngobrol sareng keluarga sareng ningal tingkahna si ade nu kadang sok nyeleneh kitu ge tos seneng deui” Kadang saya ngobrol dengan keluarga dan melihat tingkahnya ade kadang yang agak nyeleneh juga sudah senang lagi

D. Informan 4

Pertanyaan	Jawaban
Siapakah nama ibu ?	S (Inisial)
Sejak kapan anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i> ?	“Dari lahir dokter ngasih tahu kalo anak ibu <i>down syndrome</i> soalnya pas liat muka nya kok sama kayak ada anak tetangga persis gitu” Dari lahir dokter memberitahu kalau anak ibu <i>down syndrome</i>, karena wajahnya mirip dengan anak tetangga yang juga <i>down syndrome</i>.
Bagaimana perasaan ibu ketika tahu bahwa anaknya terdiagnosa <i>down syndrome</i> ?	“Yang pasti mah sedih, nangis, ga bisa berkata-kata juga karena takutnya anak ibu teh diledekin sama orang karena beda dari yang lain jadi ibu jarang bawa anak ke tempat rame yang banyak orang” Sedih, nangis, tidak bisa berkata-kata, takut anaknya diledek orang karena beda. Jadi ibu jarang

	membawa anak ke tempat ramai.
Apa yang ibu lakukan saat mengetahui anaknya <i>down syndrome</i> ?	“Sabar, berdo’a, banyak minta sama Allah supaya anak saya bisa berumur panjang soalnya katanya anak <i>down syndrome</i> itu umurnya suka ga lama” Sabar, banyak berdoa, meminta pada Allah supaya anaknya bisa panjang umur, karena katanya anak <i>down syndrome</i> umurnya suka tidak lama.
Bagaimana cara ibu merawat anak dengan <i>down syndrome</i> ?	“Ya pastinya terus diawasi neng karena anaknya bener-bener ga bisa diem, makanya ibu jarang bawa dede ke tempat yang banyak orang” Terus diawasi karena anaknya tidak bisa diam. Makanya ibu jarang bawa ke tempat yang banyak orang.
Adakah keluhan ibu selama merawat anak <i>down syndrome</i> ?	“Paling anaknya tuh suka gampang marah-marah kalo misal dikasih tau jadi ke ibu nya juga suka kayak

	kesel sendiri gitu” Anaknya suka gampang marah kalau diberi tahu, jadi ibu juga suka kesal sendiri.
Bagaimana usaha ibu untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i>?	“Kalo udah rewel banget mah paling ibu kasih aja ke pengasuhnya biar ga jadi ruwet ke ibunya atau kalo lagi sakit biasa mah bawa ke dokter” Kalau sudah rewel banget, ibu kasih ke pengasuh biar tidak jadi ruwet. Kalau sakit biasa dibawa ke dokter.
Bagaimana usaha ibu dalam menjaga atau mengontrol perasaan ibu dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul pada anak <i>down syndrome</i>?	“Saya paling diem aja di kamar sambil nonton dan tidur.”

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alia Nurfajri Rahman

NIM : KHGC20018

Pembimbing 1 : Elang M Athoilah, S.Sos., M.Kes

Judul : Strategi Koping pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome di SLB Negeri Bag B Panut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	12/1-24	12/1-24	gati	terlupa data p.2 - l. bil p.2	
2.	16/24 1	16/24 01		Ace sul.	
3.	27/24 03	27/24 03	Bab 1 - 3	koreksi sampil	
4.	01/24 09	01/24 09	Bab 1 - 3	Ace up.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alia Nurfajri Rahman
NIM : KHGC20018
Pembimbing 1 : Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes
Judul : Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak Down Syndrome di SLB Negeri B Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	05/2024 08	05/2024 08	BAB 4 dan BAB 5	lengkap lampiran 2	
2.	16/2024 08		Draft Lengkap	Ace Sdy	
3.	16/2024 08			Final	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alia Nurfajri Rahman

NIM : KHGC20018

Pembimbing 2 : Eva Daniati, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Judul : Strategi Koping pada ibu yang Memiliki
Down Syndrome di SLB Negeri Bag B Panut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	15/2029 01	15/2029 01	Judul penelitian	↳ lihat peromennya. ↳ Apakah penatikan	9Hwuf
2.	16/2029 01	16/2029 01	Acc judul	9H Acc	9Hwuf
3.	14/2-24		COVER deprim BAB I	Diperbaiki ↳ Perbaiki penulisan ↳ lihat jurnal ↳ Hasil studi	9Hwuf

				Pengahuluan di Perbaiki 5) Ketelasan tempat Study pendahuluan 6) Perbaiki Rumusan masalah pend.	
				7) Perbaiki Tujuan 8) Perbaiki Kegunaan.	
4.		21/3-24	BAB I & BAB II	- Penulisan - Jelas y/ Definisi Strategi coping - Perbaiki siste matika penul san	9/10/21
5.		27/3-24	BAB I BAB II	9) evaluasi Manfaat penelitian y/ Kk & masyarakat 10) Ketelasan Konsep dari Variabel pen litan.	9/10/21
				11) tambahkan lagi	

				- Konsep Strategi Coping - Susunan dan Pemaparan Konsep Teori - Di perbaiki lagi	
6.		2/4-24		o) Perbaiki penulisan Daftar Isi o) penulisan daf. Egan o) Penulisan Sumber	9/10/24
				o) Penulisan What lagi Juknis o) Kejelasan terkait Definisi dan Variabel o) Perbaiki Rumus	
7.		3/5-24		Atc Sidang o) lengkapi draf o) Evaluasi Draf & Penulisan	9/10/24

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alia Nurfajri Rahman

NIM : KHGC20018

Pembimbing 2 : Eva Daniati, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Judul : Strategi Koping Ibu dalam Pengasuhan Anak Down Syndrome di SLB Negeri B Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.		9/8-24	BAB <u>IV</u>	Evaluasi Tema 79 mul -Penulisan	<i>[Signature]</i>
2.		15/8-24	BAB <u>IV & V</u>	a) Pelaksanaan Pengumpulan Data / proses harus jelas a) bentuknya dan Ritemen Tema - d). Alat yg di gunakan apa saja.	<i>[Signature]</i>

b) Draft lengkap

				Ar	9/10/21

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama : Alia Nurfajri Rahman
NIM : KHGC20018
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 03 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Segleng RT.002 RW.008 Desa Paas
Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut
Provinsi Jawa Barat 44175
No. Hp : 081383494378
Email : anurfajriahman@gmail.com

- **Riwayat Pendidikan**

TK : TK Aisyiyah Bustanul Athfal Pameungpeuk
SD : SDN 2 Pameungpeuk
SMP : SMPN 1 Pameungpeuk
SMA : MAN 3 Garut
Perguruan Tinggi : STIKes Karsa Husada Garut