

REGULASI EMOSI PERAN IBU DARI ANAK SINDROM DOWN: Penelitian Kualitatif Fenomenologis pada Ibu dari Anak dengan Sindrom Down

Sarah Halimah¹, Farida Hidayati²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto SH Tembalang Semarang 50275

sarahhalimahwibowo@gmail.com

Abstrak

Seorang ibu yang mengetahui anaknya menyandang Sindrom Down akan merasakan berbagai reaksi emosional dalam dirinya. Emosi-emosi tersebut dapat mempengaruhi pikiran ibu dan pengasuhan terhadap anak Sindrom Down sehingga harus dikelola dengan baik. Kemampuan ibu mengelola emosi yang dirasakannya disebut regulasi emosi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran regulasi emosi ibu dengan anak Sindrom Down. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologis. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dokumen rekaman dan catatan lapangan. Hasil penelitian menemukan bahwa ibu dengan anak Sindrom Down merasakan kesedihan yang mendalam saat mengetahui kondisi anak. Ketiga subjek mengelola emosi dengan cara yang beragam, yaitu mengelola emosi dengan bantuan dorongan positif dari keluarga, atau mengaji dan menenangkan diri selama beberapa bulan. Ketiga subjek berusaha memenuhi kebutuhan khusus anak melalui kegiatan terapi atau menyekolahkan anak. Ketiga subjek memahami keterbatasan pada anak Sindrom Down sehingga mengasuh anak dengan kesabaran. Ketiga subjek berhasil menerima kondisi anak dan memiliki harapan positif terhadap masa depan anak.

Kata kunci: regulasi emosi, ibu, Sindrom Down, fenomenologi

Abstract

A mother who knows her child bearing Down syndrome will experience a variety of emotional reaction in herself. These emotions can affect the mind of mother and child care for Down syndrome and should be managed properly. Mother's ability to manage the emotions she felt called emotion regulation. This study aims to describe the emotion regulation of mothers with Down syndrome child. The study was conducted using qualitative methods with phenomenological approach . Data collection methods used were interviews, documents, records and field notes. The study found that participant as mothers with Down syndrome child felt deep sadness to know the condition of the child. Three participants managing emotions in different ways, two participants managing emotions by the help of positive encouragement from family, and one participant reading the Qur'an and cooling down for a few months. All three subjects tried to meet the special needs of children through therapeutic activities and sending the child to school. All three subjects understand the disability of Down Syndrome children then look after of children with patience. All three subjects successfully accept the child's condition sincerely and expect a positive future of the children.

Key word: emotion regulation, mother, Down Syndrome, phenomenology

PENDAHULUAN

Seorang anak yang lahir dan tumbuh tidak normal dapat disebabkan oleh banyak hal, salah satunya adalah tunagrahita atau keterbelakangan mental. Menurut Mangunsong (2009), tunagrahita pada tingkat yang paling serius memiliki masalah pada kondisi fisik dan intelegensi anak. Tunagrahita pada tingkat tersebut memperlihatkan kerusakan pada otak serta kelainan fisik yang nyata, seperti *mongolism* atau lebih dikenal dengan Sindrom Down. Menurut Sherman dkk (dalam Feldman, 2010) kromosom ekstra pada pasangan kromosom nomor 21 membawa masalah pada perkembangan tubuh dan otak. Masalah tersebut membuat anak penyandang sindrom ini mengalami satu kerusakan atau cacat fisik bawaan yang disertai keterbelakangan mental (Chaplin, 2009). Kemampuan seorang anak Sindrom Down untuk mengurus dirinya sendiri dan mandiri dalam kehidupan sehari-hari atau melakukan sebuah pekerjaan tergantung pada tingkatan retardasinya dan pelatihan atau dukungan yang diterima (Nolen-Hoeksema, 2011). Anak juga kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara baik dan buruk, dan membedakan yang benar dan yang salah. Keterbatasan-keterbatasan tersebut membuat anak harus selalu dibimbing dan diawasi (Somantri, 2006). Kekurangan mental yang dimiliki anak Sindrom Down membuat ia bergantung pada orang lain dalam kehidupan sehari-hari, terutama pada ibunya.

Ibu yang memiliki anak Sindrom Down harus menghadapi kenyataan bahwa anaknya terlahir berbeda. Ibu dituntut menerima kondisi anak dan mengenal lebih dalam mengenai Sindrom Down. Ibu harus memikirkan reaksi lingkungan terhadap anak, dan menghadapi keterbatasan-keterbatasan serta kebutuhan khusus anak. Tuntutan-tuntutan tersebut akan mempengaruhi emosi ibu dalam menghadapi anak Sindrom Down. Ibu harus meregulasi emosinya seiring pengasuhan terhadap anak. Kemampuan regulasi emosi yang baik dapat membantu ibu mengatasi ketegangan, reaksi-reaksi emosional dan mengurangi emosi-emosi negatif. Seseorang yang mampu menyesuaikan diri dan mengelola emosinya akan menurunkan kemungkinan terkena masalah-masalah psikologis (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Regulasi emosi adalah cara seseorang mengekspresikan emosinya saat emosi tersebut dirasakan. Regulasi emosi seseorang dipengaruhi keterampilannya menalar, menggambarkan, dan mempertimbangkan sesuatu. Regulasi emosi melibatkan kesadaran yang mengontrol emosi negatif dan kemampuan verbal yang baik. Regulasi emosi membantu seseorang menyesuaikan diri dalam lingkungan sosialnya (Strongman, 2003). Kemampuan melakukan regulasi emosi yang baik dibutuhkan seorang ibu dalam mengasuh anaknya. Ada banyak manfaat apabila seorang ibu mampu meregulasi emosinya dengan baik. Penelitian oleh Ni'mah dan Sulistyarini (2012) menemukan bahwa pelatihan regulasi emosi mempengaruhi peningkatan resiliensi pada ibu yang memiliki anak autisme.

Penelitian lain oleh Setyowati (2010) dan Andromeda (2012) menemukan bahwa pelatihan regulasi emosi mampu menurunkan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak ADHD. Setyowati (2010) melakukan penelitian pada ibu dengan anak ADHD di SLB Bagian Tuna Netra, SLB Alamanda dan Mutiara Center Yayasan Perguruan Al-Islam di Surakarta. Karakteristik subjek dalam penelitian Setyowati yaitu ibu yang memiliki anak

ADHD dengan usia tiga hingga sepuluh tahun, pendidikan ibu minimal SD atau sederajat dan memiliki suami atau bukan *single parent*. Andromeda (2012) melakukan penelitian kepada lima orang ibu yang memiliki anak ADHD di SDN Sumbersari I Malang. Karakteristik subjek pada penelitian Andromeda adalah ibu yang memiliki anak ADHD, pendidikan ibu minimal SMA atau sederajat dan memiliki suami atau bukan *single parent*.

Gross (dalam Strongman, 2003) menjelaskan bahwa regulasi emosi dilakukan melalui strategi-strategi berikut:

- a. Pemilihan situasi (*situation selection*)
Strategi regulasi emosi ini menentukan tindakan yang dilakukan agar situasi berakhir sesuai yang diharapkan, yang dapat menyebabkan emosi menyenangkan atau tidak menyenangkan. Dengan kata lain, tindakan mendekat atau menghindari dari orang, tempat atau objek yang dapat menimbulkan gejala emosional.
- b. Modifikasi situasi (*situation modification*)
Berkaitan dengan *problem focused coping*, yaitu menilai stresor yang dihadapi dan melakukan sesuatu untuk mengubah stressor atau memodifikasi reaksi mereka untuk meringankan efek dari stresor tersebut (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Sebuah usaha yang langsung dilakukan untuk memodifikasi situasi agar efek emosinya teralihkan.
- c. Penyebaran perhatian (*attentional deployment*)
Memberikan perhatian pada banyak hal dalam sebuah situasi untuk mengatur emosinya seperti melakukan pertimbangan dan perenungan. Dua fokus utama pada strategi ini adalah pengalihan perhatian (distraksi) dan konsentersasi. Distraksi memfokuskan perhatian pada aspek yang berbeda dari sebuah situasi atau memindahkan perhatian jauh dari sebuah situasi secara bersamaan. Konsentersasi menarik perhatian fitur-fitur emosi sebuah situasi.
- d. Perubahan kognitif (*cognitive change*)
Merubah penilaian terhadap hal yang menyebabkan gejala emosional dengan merubah cara berpikir mengenai hal tersebut atau mengenai kemampuan untuk mengatur tuntutan-tuntutannya. Menggunakan pertahanan psikologis serta mempertimbangkan secara sosial tentang baik dan buruk hal tersebut.
- e. Modulasi respon (*response modulation*)
Modulasi respon terjadi di ujung proses regulasi emosi. Pada modulasi respon, muncul respon yang berhasil dimodifikasi dan diekspresikan sesuai dengan situasi yang terjadi. Upaya untuk mempengaruhi respon emosi yang telah muncul meliputi aspek fisiologis, pengalaman subjektif dan perilaku yang nyata. Bentuk lain yang lazim dari modulasi respon adalah peregulasian perilaku ekspresi emosi.

Pemaparan diatas menunjukkan bahwa seorang ibu yang memiliki anak Sindrom Down membutuhkan regulasi emosi yang baik. Penelitian ini ingin memahami bagaimana gambaran regulasi emosi pada ibu yang memiliki anak dengan Sindrom Down.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran regulasi emosi pada ibu yang memiliki anak dengan Sindrom Down. Karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) Seorang ibu yang memiliki anak kandung Sindrom Down. 2) Bersedia untuk menjadi subjek penelitian. Berdasarkan karakteristik tersebut, diperoleh tiga orang subjek. Metode pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, audio, dan catatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kübler-Ross (1969) memperkenalkan teori *the five stages of coping with grief* atau lima tahapan menghadapi kedukaan pada seseorang yang mengalami peristiwa yang mengubah hidupnya, seperti memiliki anak Sindrom Down. Tahapan-tahapan tersebut adalah penyangkalan, kemarahan, menawar, depresi dan penerimaan. Tidak semua orang melalui seluruh tahapan ataupun dalam sesuai dengan urutan susunan. Pada tahap penyangkalan, seseorang membentuk pertahanan sementara bagi diri sendiri untuk menyangkal keadaan yang dihadapi. Tahap kemarahan terjadi ketika seseorang menyadari bahwa dirinya tidak dapat menyangkali keadaan. Pada tahap menawar, seseorang berharap sedemikian rupa untuk bisa menghindari keadaan yang dihadapi. Tahap depresi dilalui dengan banyak menangis dan berduka meratapi keadaan yang sedang dihadapi. Tahap penerimaan merupakan tahap terakhir yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menerima kenyataan yang dihadapi dan berusaha melanjutkan hidup dengan lebih baik.

Ketiga subjek mengalami kesedihan mendalam saat mengetahui kondisi anak masing-masing yang menyandang Sindrom Down. Subjek I memperlihatkan tahapan marah yang ditunjukkan dengan perasaan marah terhadap dokter dan menganggap kondisi anak akibat kesalahan dokter. Subjek II mengalami tahapan depresi yang ditandai dengan perasaan sedih dan menangis selama berminggu-minggu. Subjek III menunjukkan tahap penyangkalan, yaitu merasa bahwa anak Sindrom Down tersebut bukan anak kandungnya dan menyembunyikan keadaan anak dari keluarga. Namun, ketiga subjek berhasil mencapai tahap penerimaan dengan memahami keterbatasan serta menerima kondisi anak masing-masing yang menyandang Sindrom Down. Tahap penerimaan tersebut dicapai melalui proses regulasi emosi yang panjang masing-masing subjek. Proses regulasi emosi meliputi aspek memonitoring, mengevaluasi dan memodifikasi emosi (Gross, 2007). Ketiga subjek memonitoring emosi dan menyadari perasaan masing-masing saat mengetahui kondisi anak, lalu mengelola dan memodifikasi emosi tersebut.

Subjek I dan II mengelola emosi dibantu dukungan emosional dan finansial keluarga masing-masing. Hal tersebut dijelaskan oleh Gross (2007) yaitu faktor ekstrinsik yang mempengaruhi regulasi emosi seseorang adalah peran keluarga dalam memberikan kenyamanan saat tertekan, dukungan ketika cemas dan membantu menenangkan perasaan.

Subjek III mengelola emosi dengan mengaji dan membutuhkan waktu selama 3 bulan untuk mengendalikan diri. Budaya agamis yang kuat dari lingkungan sosial mempengaruhi subjek III memaknai kondisi anak. Gross (2007) menjelaskan lingkungan sosial dan spiritualitas mempengaruhi seseorang meregulasi emosinya. Regulasi emosi tidak dilakukan dalam sekali waktu sehingga ketiga subjek membutuhkan waktu dan proses untuk mengelola emosi masing-masing (Gross, 2007).

Kondisi anak yang lahir dengan Sindrom Down memunculkan berbagai reaksi bagi ketiga subjek. Sebagai ibu yang baik, ketiga subjek menyesuaikan diri terhadap reaksi-reaksi tersebut serta pengasuhan pada anak Sindrom Down (Maccoby dalam Santrock, 2007). Reaksi yang paling dirasakan pada ketiga subjek merupakan reaksi emosional menghadapi kondisi anak. Masing-masing subjek meregulasi emosinya dengan strategi-strategi yang beragam. Lima strategi dalam meregulasi emosi yaitu pemilihan situasi, modifikasi situasi, penyebaran perhatian, perubahan kognitif dan modulasi respon (Strongman, 2003). Strategi pemilihan situasi dilakukan dengan menentukan tindakan untuk mencapai situasi yang diinginkan, seperti menghindari hal-hal yang menimbulkan gejala emosional. Subjek I dan III melakukan strategi pemilihan situasi dengan merahasiakan kondisi anak yang menyandang Sindrom Down pada beberapa orang agar orang-orang tersebut tidak mengetahui kondisi anak. Strategi penyebaran perhatian yaitu mengelola emosi dengan berkonsentrasi pada hal-hal yang menyebabkan reaksi emosional. Subjek I dan II berkonsentrasi dengan cara mencari tahu informasi dan penanganan anak Sindrom Down untuk mengatasi kekhawatiran masing-masing karena belum memahami tentang sindrom tersebut. Strategi modifikasi situasi yaitu melakukan sesuatu untuk meringankan efek dari hal-hal yang memicu reaksi emosional.

Ketiga subjek mengamati perkembangan anak Sindrom Down dan mengkhawatirkan keterlambatan perkembangan anak. Ketiga subjek memberikan terapi pada anak sebagai usaha meringankan kekhawatiran terhadap perkembangan anak. Subjek III juga menyekolahkan anak di sekolah formal, SLB dan sekolah bahasa untuk mengembangkan berbagai keterampilan pada anak. Strategi perubahan kognitif yaitu mengelola emosi dengan mengubah cara berpikir dalam menilai hal-hal yang menimbulkan reaksi emosional. Subjek I awalnya menyalahkan dokter atas kondisi anak kemudian berpikir bahwa sindrom yang dimiliki anak bukan akibat kesalahan dokter. Subjek II menyadari bahwa banyak anak lain yang menyandang Sindrom Down dan merasa bersyukur karena tidak sendiri menghadapi anak dengan sindrom tersebut. Subjek III merubah keyakinan tentang memaknai sindrom yang dimiliki anak, yaitu anak Sindrom Down merupakan sebuah nikmat dan bukan sebuah beban, serta meyakini bahwa dirinya memang sanggup mengasuh anak tersebut. Subjek II dan III bersyukur memaknai kondisi anak masing-masing yang menyandang Sindrom Down namun tidak memiliki kekurangan fisik. Subjek II dan III juga merasa setiap kemajuan perkembangan anak menjadi istimewa karena sudah memahami kondisi anak yang memiliki kelainan.

Strategi modulasi respon terjadi di ujung proses regulasi emosi. Pada modulasi respon, muncul respon yang berhasil dimodifikasi dan diekspresikan sesuai dengan situasi yang terjadi. Ketiga subjek memperlihatkan modulasi respon yang berbeda-beda namun

terdapat satu kesamaan. Ketiga subjek mengasuh anak Sindrom Down dengan kesabaran sebagai respon dari penyesuaian diri terhadap keterbatasan anak. Subjek I menyeimbangkan perhatian kepada anak dan adik, menasehati dengan halus saat anak melakukan kesalahan, dan mengajarkan anak menyayangi adiknya. Subjek I juga menanamkan sikap sabar mengasuh anak Sindrom Down pada keluarga dan meminta orang-orang di sekitarnya ikut memaklumi keterbatasan anak. Subjek I berusaha memahami keinginan anak dengan cara memahami petunjuk-petunjuk yang disampaikan anak. Subjek II mengalihkan rasa marah kepada hal lain saat anak melakukan kesalahan, karena subjek memahami anak Sindrom Down tidak mengerti hal yang benar dan yang salah. Subjek II menyesal setelah merasa marah pada anak kemudian memeluk atau mengelus punggung anak sebagai bentuk penyesalan serta menunjukkan rasa sayang terhadap anak. Subjek III dengan keadaan ekonomi yang menengah keatas merasa bahwa perkembangan anak tidak ditentukan dari sekolah saja sehingga subjek mengajarkan dan memberi stimulasi-stimulasi sederhana bagi perkembangan anak.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Santrock (2007), bahwa orang tua berpendapatan menengah dan tinggi lebih sering memikirkan pendidikan sebagai sesuatu yang harus didorong oleh orang tua dan guru. Para orang tua sering kali menerapkan manipulasi fisik seperti menjauhkan anak dari aktivitas yang membahayakan ke tempat yang mereka inginkan (Santrock, 2007). Hal tersebut ditunjukkan oleh subjek III yaitu menyesuaikan tempat tujuan dengan kondisi anak saat bepergian bersama agar anak tidak berada di lingkungan yang menyebabkan subjek sulit memberikan pengawasan. Subjek III mengelola kegiatan di luar rumah agar memiliki waktu luang bersama anak sebagai respon memahami kebutuhan khusus anak yang butuh didampingi dan diawasi. Subjek III juga membiasakan anak menggunakan kacamata dan mempersiapkan masa pubertas anak.

KESIMPULAN

Ketiga subjek merasakan kesedihan mendalam saat mengetahui kondisi anak yang menyandang Sindrom Down. Subjek I dan II menenangkan diri dibantu masing-masing keluarga, sementara subjek III mengaji untuk menenangkan diri. Ketiga subjek melakukan beragam strategi regulasi emosi sebagai upaya mengelola emosi yang dirasakan. Subjek I takut suami menyia-nyaiakan anak Sindrom Down sehingga menyembunyikan kondisi anak dari suaminya. Subjek III hanya memberi tahu suami dan merahasiakan kondisi anak Sindrom Down dari orang lain termasuk keluarga. Ketiga subjek mengasuh anak Sindrom Down dengan kesabaran. Subjek I menghindari tindakan memarahi anak dan menasehati anak berulang kali secara halus. Subjek II memahami anak memiliki keterbatasan memahami ucapan orang lain sehingga subjek mengajari anak dengan sabar dan berulang-ulang. Subjek III memahami anak memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus sehingga subjek berusaha mengendalikannya saat mengasuh anak. Ketiga subjek pada akhirnya menerima dan memaklumi keadaan anak masing-masing yang menyandang Sindrom Down.

DAFTAR PUSTAKA

- Andromeda, N. (2012). Perbedaan parenting stress pada ibu yang memiliki anak adhd sebelum dan sesudah pelatihan regulasi emosi. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Chaplin, J. P. (2009). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Feldman, R. S. (2010). *Psychology and your life*. New York: McGraw-Hill International Editions.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford.
- Kübler-Ross, E. (2009). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus (jilid kesatu)*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Nevid, J. S., Rathus, S. C., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal (jilid 2)*. Jakarta: Erlangga.
- Ni'mah, E. M. L., & Sulistyarini, I. R. (2012). Efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan resiliensi pada ibu yang memiliki anak autisme. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel.
- Nolen-Hoeksema, S. (2011). *Abnormal psychology fifth edition*. New York: McGraw-Hill International Editions.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan anak: jilid dua*. Jakarta: Erlangga.
- Setyowati, R. (2010). Keefektifan pelatihan keterampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak *attention deficit hyperactivity disorder*. *Skripsi*. Surakarta: UNS Digital Library.
- Somantri, T. S. (2006). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Strongman, K. T. (2003). *The psychology of emotion: From everyday life to theory*. West Sussex: John Wiley & Sons.