

STRES DAN KOPING KELUARGA DENGAN ANAK TUNAGRAHITA DI SLB C DAN SLB C1 WIDYA BHAKTI SEMARANG

FAMILY STRESS AND COPING WITH MENTALLY RETARDED CHILD IN SLB C AND SLB C1 WIDYA BHAKTI SEMARANG

Noor Yunida Triana* , Megah Andriany**

ABSTRAK

Anak tunagrahita berkemampuan terbatas, memiliki ketergantungan yang membuat keluarga menghadapi *stressor*. *Stressor* membuat keluarga di SLB C dan SLB C1 melakukan koping kurang efektif yaitu kurang perhatian pada pendidikan dan perawatan anak. Tujuan penelitian mendapatkan pemahaman dan makna mendalam tentang stres dan koping keluarga dengan anak tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis di SLB dan di rumah partisipan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan empat partisipan. Pengumpulan data dengan *indepth interview*. Hasil penelitian menunjukkan *stressor* keluarga dengan anak tunagrahita adalah pengorbanan waktu kerja, finansial, penegakkan kedisiplinan, stigma masyarakat, pertumbuhan anak terhambat dan kekhawatiran masa depan anak. Koping yang digunakan yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Dampak koping terhadap anak tunagrahita yaitu sedikit perubahan, tidak ada perubahan dan anak lebih disiplin. Keluarga memaknai stres dan koping dengan penerimaan, tanggung jawab, pelajaran hidup, ujian, cobaan dan kesedihan. Saran berdasarkan penelitian adalah pihak sekolah mengadakan pendidikan khusus untuk anak tunagrahita dan tim kesehatan memberikan penyuluhan di lingkungan sekolah tentang terapi dan pengobatan untuk meningkatkan kesehatan anak tunagrahita.

Kata kunci: Stres, Koping, Keluarga dengan Anak Tunagrahita

Abstract

Mentally retarded children had limited ability, have reliance which make family face stressor. Stressor make families at the SLB C and SLB C1 do ineffective coping which pay less attention to the education and treatment of children. The aim of this research was to obtain the understanding and deep meaning of family stress and coping with mentally retarded child at SLB C and SLB C1 Widya Bhakti Semarang. The method of this research was qualitative with phenomenological approach at SLB and participant house with used

* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

** Staff Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

purposive sampling technique with four participants. Data collecting used in-depth interview. The result of this research showed that family's stressor with mentally retarded children covered sacrifice of time to work, financial matter, building of discipline, society stigma, obstructed child growth and worry of the child future. The copings used were problem focused and emotion focused copings. The effects of coping towards mentally retarded child were little change, no change and the more discipline children. The family revealed the stress and coping with acceptance, responsibility, live learning, examination, trial and sadness. The recommendation of this research is that schools provide special education for mentally retarded child and health team provides education at the schools about therapy and treatment to improve the health of mentally retarded children.

Key words: stress, coping, family with mentally retarded child

PENDAHULUAN

Hasil survey yang dilakukan oleh Hallahan pada tahun 1988, didapatkan bahwa jumlah penyandang tunagrahita adalah 2,3%. Di Swedia diperkirakan 0,3% anak yang berusia 5-16 tahun merupakan penyandang retardasi mental yang berat dan 0,4% retardasi mental ringan. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi tunagrahita di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Anak tunagrahita ini memperoleh pendidikan formal di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri dan SLB swasta (Sako dan Hapsara, 2006).

Berdasarkan observasi peneliti dan hasil wawancara dengan Kepala SLB C Widya Bhakti Semarang, didapatkan beberapa fenomena tentang keluarga yang menyekolahkan anak tunagrahita di SLB Widya Bhakti Semarang. Pertama, keluarga yang menyekolahkan anak tunagrahita di SLB tersebut kurang maksimal memberikan perhatian kepada putra-putrinya. Kedua, keluarga cenderung menyerahkan begitu saja masalah pendidikan anak tunagrahita kepada pihak sekolah. Padahal dari pihak sekolah telah mengadakan program-program untuk membantu anak tunagrahita dalam meraih prestasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Achir Yani S. Hamid (2004) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak tunagrahita menunjukkan perasaan sedih, denial, depresi, marah dan menerima keadaan anaknya. Orang tua merasa khawatir tentang masa depan anak dan stigma yang melekat pada anak. Semua perasaan tersebut harus diimbangi

dengan mekanisme coping tersendiri agar orang tua dapat mengatasi beban dan stres yang dirasakan.

Penelitian ini secara umum bertujuan mendapatkan pemahaman dan makna yang mendalam tentang stres dan coping keluarga dengan anak tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang. Tujuan khusus penelitian ini mengidentifikasi *stressor* keluarga yang mempunyai anak tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang, mengidentifikasi coping yang digunakan oleh keluarga terhadap anak yang menderita tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang, mengidentifikasi dampak mekanisme coping keluarga terhadap lingkungan dan memperoleh makna yang mendalam tentang stres dan coping keluarga dengan anak tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang.

BAHAN DAN CARA

Desain dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi penelitian ini seluruh keluarga yang mempunyai anak tunagrahita yang disekolahkan di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang. Sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan 4 partisipan yang menyekolahkan anak tunagrahita di SLB tersebut. Teknik pengambilan data dengan *indepth interview* meliputi stres dan coping keluarga dengan anak tunagrahita, dampak coping, serta makna stres dan coping bagi keluarga. Data diambil sejak tanggal 23 hingga 27 Februari 2010. Analisa data dilakukan dengan bertahap yaitu menentukan kata kunci berdasarkan transkrip yang ada, kata kunci disusun menjadi kategori, kategori disusun menjadi sebuah tema yang selanjutnya dirumuskan menjadi teori baru. Validitas alat dilakukan dengan mengujikan alat terlebih dahulu sebelum digunakan untuk penelitian. Validitas data dilakukan dengan empat cara yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas dan konfirmabilitas.

HASIL

Dari 4 partisipan diperoleh 4 tema antara lain:

No.	Kategori	Sub Tema	Tema
1.	Pengorbanan waktu	Kendala yang dihadapi keluarga	Masalah keluarga (<i>Stressor</i>)
	Finansial		
	Penegakan kedisiplinan		
	Stigma masyarakat		
	Pertumbuhan anak		
	Kecemasan orang tua		
2.	Mencari dukungan sosial keluarga internal	<i>Problem focused coping</i>	Cara mengatasi masalah (koping) keluarga
	Mencari dukungan sosial keluarga eksternal		
	Mencari pengobatan alternatif		
	Bersikap agak keras		
	Sabar	<i>Emotion focused coping</i>	
	Menyesuaikan diri		
	Berdoa		
	Menangis		
3.	Tidak ada pengaruh bagi lingkungan	Dampak koping keluarga terhadap lingkungan	Dampak koping keluarga
	Sedikit perubahan	Dampak koping keluarga terhadap anak tunagrahita	
	Tidak ada perubahan		
	Disiplin		
4.	Menerima		Makna stres dan koping keluarga
	Tanggung jawab		
	Pelajaran hidup		
	Ujian dan cobaan		
	Reaksi emosional		

DISKUSI

TEMA 1: Masalah-masalah (*stressor*) keluarga

Partisipan mengatakan memiliki beberapa masalah (*stressor*) dalam menghadapi anak tunagrahita (Newmark dan Grange, 2009). Kendala (*stressor*) tersebut adalah pengorbanan waktu untuk bekerja, finansial (keuangan), kesulitan menegakkan kedisiplinan, stigma masyarakat, pertumbuhan anak yang terganggu dan kecemasan orang tua dalam menghadapi masa depan anak. Kendala pertama terkait dengan pengorbanan waktu.

Partisipan harus mengorbankan banyak waktu untuk bekerja demi memberikan perhatian ekstra dan perhatian khusus untuk merawat anak tunagrahita. Keluarga membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk merawat anak tunagrahita karena fungsi kecerdasan dan kemampuan tingkah laku adaptif anak tunagrahita masih terbatas. Kendala yang kedua adalah masalah finansial (Martiningsih, 2008).

Satu partisipan mengatakan mengalami masalah finansial. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa keluarga membutuhkan banyak biaya khusus untuk menjaga kesehatan anaknya yang mengalami tunagrahita. Partisipan mengatakan membutuhkan banyak biaya untuk melakukan terapi fisik dan terapi wicara setiap tiga kali seminggu dan biaya tersebut harus ditanggung sendiri oleh partisipan. Hal ini sesuai dengan artikel yang menceritakan tentang pengalaman keluarga dengan anak tunagrahita yang mengalami masalah finansial. Kepala keluarga tersebut harus bekerja keras untuk membayar biaya terapi anak (Apriyanti, 2006). Kendala yang ketiga adalah masalah penegakan kedisiplinan.

Dua partisipan mengatakan sulit menegakkan kedisiplinan dan kepatuhan pada anak, misalnya disiplin dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu anak tunagrahita juga kurang patuh dan kurang disiplin terhadap peraturan yang telah ditetapkan oleh keluarga. Hal ini tidak sesuai dengan artikel yang menyatakan bahwa anak tunagrahita lebih disiplin dari anak biasa. Karena anak tunagrahita dalam artikel tersebut sudah mendapatkan terapi khusus (Prasetyo, 2010). Kendala selanjutnya terkait dengan stigma masyarakat.

Satu partisipan mengatakan mendapatkan stigma dari masyarakat setempat. Terdapat partisipan yang mengatakan bahwa partisipan pernah mendapatkan kata-kata yang kurang sopan dari tetangganya. Tetangga tersebut mencela anaknya yang mengalami keterbatasan mental. Keluarga yang memiliki anak tunagrahita akan mendapatkan stigma dari masyarakat setempat. (Hamid, 2004). Kendala selanjutnya terkait dengan masalah pertumbuhan anak.

Satu partisipan mengatakan pertumbuhan anak terganggu yaitu anak tidak bertambah besar. Berdasarkan hasil observasi oleh peneliti, anak-anak partisipan memang tidak bertambah tinggi. Anak tidak dapat bertambah besar karena anak mengalami kretinisme

yang disebabkan oleh hypothyroidisme (kekurangan tiroksin) (Delphi, 2008). *Stressor* yang lain terkait dengan emosi negatif yang muncul yaitu kecemasan orang tua.

Satu partisipan mengatakan mengalami kecemasan yaitu keluarga merasa khawatir bagaimana anak dapat menghadapi masa depan jika anak belum bisa mandiri dan tidak memiliki keahlian. Keluarga ingin di sekolah ada pendidikan khusus yang berfokus mengembangkan keahlian anak. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang pengalaman orang tua yang memiliki anak tunagrahita. Ibu yang memiliki anak tunagrahita merasa khawatir memikirkan masa depan anaknya (Hamid, 2004).

TEMA 2: Cara mengatasi masalah (koping) keluarga

Hasil penelitian menunjukkan partisipan mengatakan menggunakan dua jenis koping yaitu *problem focused* dan *emotion focused coping* (Smert, 1994). *Problem focused coping* terdiri dari mencari dukungan sosial keluarga internal, mencari dukungan sosial keluarga eksternal, mencari pengobatan alternatif dan bersikap agak keras. Satu partisipan mengatakan mencari dukungan sosial keluarga internal yaitu istri partisipan. Tiga partisipan mengatakan mencari dukungan sosial eksternal dari keluarga besar, kelompok orang tua yang memiliki anak tunagrahita dan tetangga dekat (Setiadi, 2007).

Dua partisipan mengatakan mencari pengobatan alternatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga berusaha mencari pengobatan alternatif ke berbagai tempat seperti ke ahli terapi dan pijat akupuntur. Pengobatan ini dilakukan untuk memperoleh kesembuhan anak. Hal ini sesuai dengan artikel yang menjelaskan tentang keluarga dengan anak tunagrahita yang harus bekerja keras untuk biaya terapi anak (Apriyanti, 2006). Koping selanjutnya adalah bersikap agak keras.

Satu partisipan bersikap agak keras dalam arti mengarahkan anak dengan tujuan agar anak bersikap lebih baik. hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan sikap keras hanya akan membuat anak semakin nakal. Semakin keras sikap orang tua terhadap anak, semakin menimbulkan stres kedua belah pihak (anak dan orang tua) (Zarfiel, 2010). Jenis koping yang kedua adalah *emotion focused coping*.

Keluarga menggunakan *emotion focused coping* untuk mengatur emosi dalam menghadapi masalah. Strategi koping tersebut terdiri dari bersabar, menyesuaikan diri dengan keadaan anak, berdoa dan menangis (Smert, 1994) Strategi koping pertama yaitu bersabar.

Dua partisipan mengatakan mengontrol emosi yang ada dengan bersabar. Partisipan mencoba bersabar dengan tidak mengeluh kepada Tuhan (Atok, 2007). Strategi koping yang kedua adalah menyesuaikan diri.

Satu partisipan menyesuaikan diri dengan keadaan anak. Keluarga menyesuaikan diri dengan keadaan anak dengan cara bersikap santai menghadapi anak dan mengikuti kemauan anak (Smert, 1994). Strategi koping selanjutnya adalah berdoa.

Satu partisipan mengontrol emosinya dengan berdoa. Berdoa membuat hati partisipan menjadi tenang. Doa adalah salah satu cara untuk meminta pertolongan kepada Tuhan (Fitriani, 2000). Strategi koping terakhir adalah menangis.

Satu partisipan memilih menangis sebagai cara untuk mengontrol emosi, karena dengan menangis. Sejumlah ilmuwan telah mengaitkan aktivitas menangis dengan beberapa hal, seperti membantu menyingkirkan kimiawi stres dalam tubuh. Aktivitas mengundang air mata ini juga mampu membuat perasaan menjadi lebih baik, nyaman, dan tenang (Iswardani, 2009).

TEMA 3: Dampak koping keluarga

Koping keluarga membawa dampak tersendiri, baik bagi lingkungan maupun bagi anak tunagrahita itu sendiri. Hasil penelitian menyatakan bahwa koping keluarga dengan anak tunagrahita tidak membawa pengaruh pada lingkungan. Pernyataan ini diperoleh dari hasil wawancara dengan partisipan yang menyatakan bahwa koping yang digunakan oleh keluarga tidak membawa pengaruh bagi lingkungan. Berbeda dengan dampak koping keluarga terhadap anak tunagrahita.

Dampak koping keluarga terhadap anak tunagrahita meliputi tiga hal yaitu membawa sedikit perubahan pada anak tunagrahita, tidak membawa perubahan yang berarti dan anak tunagrahita menjadi lebih disiplin. Dampak yang pertama adalah membawa sedikit perubahan pada anak tunagrahita. Partisipan mengatakan pada awalnya fisik anak lemah dan kesulitan bicara. Setelah keluarga mencari pengobatan ke alternatif, yaitu ditempat terapi fisik dan terapi wicara, sekarang keadaan fisik anak sudah cukup baik (Apriyanti, 2006). Partisipan yang lain juga mengatakan, ada sedikit kemajuan yang dialami anak, meskipun sangat lambat.

Dampak koping yang kedua adalah tidak membawa perubahan. Partisipan mengatakan, sejak awal dilatih hingga sekarang, tidak ada perubahan yang terjadi pada anaknya. Anak

partisipan tetap bertindak sesuai dengan keinginan sendiri. Anak juga bersikap tidak peduli dengan pandangan orang lain terhadap dirinya.

Dampak selanjutnya adalah anak tunagrahita menjadi lebih disiplin. Partisipan mengatakan setelah keluarga membimbing anak tunagrahita dengan sabar dan benar, anak menjadi lebih disiplin. Hal ini sesuai artikel yang menyebutkan, keluarga yang membimbing anak tunagrahita dengan sabar dan benar, akan membuat anak tunagrahita menjadi anak yang lebih disiplin. Anak yang sudah mendapat pendidikan atau terapi, biasanya sangat menyenangi hal-hal yang rutin. Jadi, mereka lebih disiplin dari anak-anak biasa sehingga bila sudah diberikan suatu jadwal kegiatan tiap hari, mereka akan melakukannya. Anak tunagrahita harus selalu dibimbing oleh orang tua agar kedisiplinan anak meningkat (Prasetyo, 2010)

TEMA 4: Makna stres dan koping keluarga

Keluarga memaknai stres dan koping keluarga dengan berbagai makna, yaitu penerimaan, tanggung jawab, pelajaran hidup, ujian, cobaan dan kesedihan. Berdasarkan penelitian, makna stres dan koping keluarga dengan anak tunagrahita yang pertama adalah menganggap hal tersebut suatu takdir yang harus diterima. Empat partisipan bersikap pasrah terhadap Tuhan, mengembalikan semua kepada Tuhan dan tidak banyak mengeluh kepada Tuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan keluarga dengan anak tunagrahita senantiasa pasrah terhadap ketentuan Tuhan (Safaria, 2005). Makna kedua adalah tanggung jawab.

Tiga partisipan mengatakan keadaan ini merupakan tanggung jawab yang harus dilaksanakan dengan baik. Keluarga akan bertanggung jawab menjaga dengan baik anak yang telah dianugerahkan (Anita, 2009). Makna yang ketiga adalah pelajaran hidup.

Satu partisipan memaknai stres dan koping dengan mengambil pelajaran hidup dari keadaan tersebut. Partisipan percaya bahwa setiap peristiwa dapat diambil hikmahnya (Hafiz, 2010). Makna selanjutnya adalah ujian dan cobaan.

Satu partisipan menganggap peristiwa tersebut sebagai ujian dan cobaan hidup yang harus dihadapi. Partisipan menganggap kejadian yang menimpa anaknya adalah sebuah ujian dan cobaan hidup yang harus dihadapi. Ujian adalah sebuah keharusan dalam kehidupan, yang diberikan kepada setiap manusia dan sesuai dengan kemampuan manusia itu sendiri (Alek, 2010). Terdapat satu makna yang berbeda dari salah satu partisipan.

Partisipan yang lain memaknai stres dan koping sebagai bentuk kesedihan yang menimpa keluarga. Partisipan sangat sedih memikirkan masa depan anaknya dan sedih karena usaha yang digunakan belum dapat menyembuhkan anak tunagrahita (Hamid, 2004).

SIMPULAN

Masalah (*stressor*) yang dihadapi keluarga dengan anak tunagrahita yaitu pengorbanan waktu, finansial, kesulitan menegakkan kedisiplinan, stigma masyarakat, pertumbuhan anak yang lambat dan kecemasan orang tua akan masa depan anak. Keluarga menerapkan dua jenis koping yaitu pertama, *problem focused coping* meliputi mencari dukungan sosial keluarga, mencari pengobatan alternatif dan bersikap agak keras. Kedua, *emotion focused coping* meliputi rasa sabar, menyesuaikan diri, berdoa dan menangis. Koping yang dilakukan membawa dampak bagi lingkungan dan anak tunagrahita itu sendiri. Keluarga memaknai stres dan koping tersebut dengan berbagai makna yaitu penerimaan, tanggung jawab, pelajaran hidup, ujian, cobaan dan kesedihan.

KEPUSTAKAAN

- Alek. 2009. *Makna ujian*. <http://alekateepis.wordpress.com/2009/10/13/makna-ujian/> (Diakses tanggal 11 Mei 2010)
- Anita, Ninit. 2009. *Anak tunagrahita*. <http://situs.google.com.site/myarticle1/my-article-2orthopedagogik> (Diakses tanggal 30 Mei 2010)
- Apriyanti, Yanti. 2009. *Gara-gara anak tunagrahita*. <http://groups.yahoo.com/group/cfbe/message/25520> (Diakses tanggal 11 Mei 2010)
- Atok. 2007. *Sabar: kunci kecerdasan emosi*. <http://atoksub.wordpress.com/2007/03/09/sabar-kunci-kecerdasan-emosi/> (Diakses tanggal 14 Mei 2010).
- Delphi. 2008. *Penyuluhan tentang siapa, mengapa dan bagaimana terjadi ketunagrahitaan*. <http://www.anakciremai.com/2008/07/makalah-psikologi-tentang-penyuluhan.html> (Diakses tanggal 28 Mei 2010)
- Fitriani. 2000. *Wasiat Rosulullah kepada para sahabat*. Jakarta: Pustaka Indonesia.
- Hafiz, Mansur. 2010. *Pelajaran kehidupan yang harus diamalkan*. <http://mansurhafiz.com/pelajaran-kehidupan-yang-harus-di-amalkan-2.php> (Diakses tanggal 28 Mei 2010).
- Hamid, Achir Yani. 2004. *Pengalaman keluarga dan nilai anak tunagrahita*. <http://pusdiknakes.or.id/fikui/?show=detailnew&kode=25&tbl=pustaka> (Diakses tanggal 16 Oktober 2009)
- Hapsara. 2006. *Tunagrahita di Indonesia mencapai 6,6 juta orang*. <http://www.antara.co.id/view/?i=1195207146&c=NAS&s=> (Diakses tanggal 11 Februari 2010)
- Iswardani. 2009. *Menangis ternyata bermanfaat*. <http://tekno.liputan6.com/berita/200908/242625/Menagis.Ternyata.Bermanfaat> (Diakses tanggal 11 Mei 2010)

- Martiningsih, Sutji. 2008. *Penanganan anak tunagrahita*.
<http://www.scribd.com/doc/25481901/Penanganan-Tuna-Grahit> (Diakses tanggal 10 Mei 2010)
- Newmark, R., Grange, L. 2009. *Subjective perceptions of stress and coping by mother of children with intellectual disability a need assessment*.
[http://www.Internationalsped.com/document/Hill\(5\).doc](http://www.Internationalsped.com/document/Hill(5).doc) (Diakses tanggal 10 September 2009)
- Prasetyo, Heri. *Anak Sindrom Down Lebih Cerdas*.
http://www.buahaticerdas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=217:nashita-anak-down-syndrome-lebih-disiplin&catid=57:wawancara&Itemid=61 (Diakses tanggal 14 Mei 2010)
- Safaria, Triantoro. 2005. *Pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orang tua anak autis*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sako, Wahidin R. 2006. *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua tunagrahita dengan sikap penerimaan orang tua terhadap anak di SDLB (C) tunagrahita YPPLB Cendrawasih Makassar*. Program Studi Ilmu Keperawatan Makassar.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Zarfiel, Miranda. 2010. *Menanamkan kedisiplinan pada anak*.
<http://nursingforuniverse.blogspot.com/2010/01/koping-keluarga-resiko-krisis-keluarga.html> (Diakses tanggal 11 Mei 2010)