

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak dengan kebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki keterbatasan atau kondisi yang berbeda, baik secara fisik, mental, intelektual, sosial, maupun emosional, yang mempengaruhi proses tumbuh kembang mereka dibandingkan dengan anak seusianya. Salah satu contoh ABK adalah anak dengan *Down Syndrome*, kelainan genetik yang ditandai oleh adanya kromosom ekstra pada pasangan kromosom ke-21. Evans-Martin (2009 dalam Metavia & Widyana, 2022) menegaskan bahwa kelebihan kromosom ini menimbulkan kelainan perkembangan, baik fisik maupun intelektual. Campbell (2011 dalam Metavia & Widyana, 2022) juga menunjukkan bahwa anak dengan *Down Syndrome* memerlukan dukungan perkembangan yang lebih intensif karena adanya hambatan luas pada aspek kognitif, intelektual, dan fisik.

Lebih lanjut, menurut Irwanto dkk. (2019) menjelaskan bahwa anak dengan *Down Syndrome* juga rentan mengalami berbagai penyakit penyerta yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Kelainan yang sering ditemukan meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan endokrin atau hormon, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan tulang dan sendi, hipotonia atau penurunan tonus otot, serta peningkatan risiko keganasan seperti leukemia. Selain itu, anak dengan *Down Syndrome* dapat mengalami gangguan sistem saraf, gangguan saluran cerna, infeksi akibat gangguan sistem kekebalan tubuh, serta gangguan telinga, hidung, dan tenggorokan. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang komprehensif dan multidisipliner untuk mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, serta kualitas hidup anak dengan *Down Syndrome*.

Down Syndrome (DS) merupakan kelainan genetik yang menempati posisi teratas sebagai kecacatan sejak lahir di Indonesia. Menurut data Riskesdas (Kementerian Kesehatan RI, 2018) menguraikan bahwa prevalensi *Down Syndrome* menunjukkan tren peningkatan berdasarkan data Riskesdas, yaitu dari 0,12% pada 2010, 0,13% pada 2013, hingga 0,21% pada 2018, yang

menggambarkan adanya kecenderungan kenaikan jumlah kasus serta urgensi intervensi multidisipliner bagi anak dan keluarga. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil *preliminary research* terhadap para responden sebagai berikut:

“Pertama kali di beritahu bahwa anak saya ada kelainan dari dokter puskesmas ketika "I" sakit, setelah mendapat penjelasan dari dokter anak bahwa "I" down sindrom, berusaha menerima dengan lapang dada... Walau dokter menyarankan untuk test dna ke rumah sakit pusat, tapi nggak saya lakukan karena posisi saya yang berada jauh di pelosok, yang mungkin juga memerlukan dana yg nggak sedikit... Sejak itu mencoba berusaha menyayangi dan mengupayakan gimana caranya supaya "I" seperti anak lainnya.. dan tiap kerumah sakit melihat ada yang lebih parah dari I", saya bersyukur "I" tidak merepotkan dan masih lebih baik dari orang-orang yang kekurangan/sakit lebih dari "I"... Alhamdulillah saya juga didukung dengan lingkungan sekitarnya yang menyayangi "I" karena saya tidak menyembunyikan "I"... Saya ajak "I" berinteraksi dengan lingkungan sekitar..”- S (Responden 10)

“Pengalaman yang saya alami itu saat anak bersekolah. Perhatian dari para pendidik terhadap anak saya itu dibedakan dengan teman-temannya yang dimana temannya itu disabilitas dengan kekhususan yang sama dengan anak saya. Saat ini saya lebih baik mencari sekolah lain yang betul-betul bisa menerima anak saya apa adanya tanpa ada perlakuan yang dibeda-bedakan.” – F (Responden 14)

“Ketika stres karena anak saya ditolak masuk sekolah umum, saya memutuskan untuk membawa anak saya ke tempat umum (bermain dan makan diluar) untuk menunjukkan bahwa ADS saya layak diterima di tempat umum, memposting di social media mengenai keahliannya dl les musik dll.” – R (Responden 29)

Ketiga hasil wawancara tersebut menunjukkan bagaimana peningkatan jumlah kasus *Down Syndrome* di masyarakat juga diikuti oleh tantangan-tantangan yang dialami para ibu, baik dari sisi emosional, akses layanan kesehatan, maupun penerimaan sosial. Ibu pertama menggambarkan pentingnya dukungan lingkungan dalam proses penerimaan, ibu kedua menyoroti masalah

diskriminasi pendidikan, dan ibu ketiga menekankan upaya memperjuangkan penerimaan anak di ruang publik. Ketiga pengalaman ini menegaskan bahwa kenaikan prevalensi *Down Syndrome* tidak hanya meningkatkan angka kasus, tetapi juga menambah kebutuhan dukungan dan intervensi yang lebih komprehensif bagi keluarga yang menghadapinya.

Di sisi lain, beban pengasuhan bagi orang tua terutama ibu terlihat sangat nyata dalam penelitian empiris. Berdasarkan studi menurut Fucà, Costanzo, Ursumando, dan Vicari (2022) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* mengalami tingkat *parenting stress* yang tinggi, terutama dalam aspek interaksi ibu anak dan tuntutan perkembangan. Maricar, Saudi, dan Nurhikmah (2024) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* dapat mengalami *emotional exhaustion* yang meliputi kelelahan fisik, emosional, dan mental. Kondisi tersebut ditunjukkan melalui munculnya berbagai keluhan fisik, perasaan sedih, terkejut, kecewa, kehilangan semangat, kesulitan menerima kondisi anak, hingga kekhawatiran terhadap masa depan anak. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil *preliminary research* terhadap para responden sebagai berikut:

“Anak down syndrome membuat saya menyalahkan diri saya sendiri. sering merasa sedih karena tumbuh kembang anak berbeda dengan anak yang lainnya.” – C (Responden 5)

“Awal-awal saya mencari penyebab kenapa bisa terjadi kesalahan apa yang menyebabkan anak saya DS. Lama-lama saya mencari solusi mengambil langkah awal mencuri start untuk perkembangannya. Tapi kadang saya lelah dan putus asa kadang saya memaki dan marah tapi setelah itu saya merasa bersalah dia juga ga mau terlahir seperti ini.” – A (Responden 9)

“Sering menyalahkan diri sendiri, merasa bahwa keterlambatan perkembangan anak adalah akibat kesalahan atau kurangnya perhatian saat hamil.. Lalu tekanan dan komentar dari sekitar membuat saya semakin tertekan, terkadang menyalahkan orang lain, seperti keluarga, tetangga yang dianggap tidak cukup memahami kebutuhan anak saya..” – GS (Responden 31)

Dari ketiga hasil wawancara tersebut terlihat bahwa para ibu mengalami emosi yang sejalan dengan gambaran beban pengasuhan yang telah diuraikan sebelumnya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak hanya mengalami tekanan emosional, tetapi juga menghadapi kesulitan dalam mempertahankan strategi regulasi emosi kognitif yang konsisten, sehingga respons emosional yang muncul sering kali bersifat fluktuatif dan berubah-ubah. Mereka menunjukkan bentuk-bentuk tekanan emosional seperti menyalahkan diri sendiri, merasa bersalah, putus asa, hingga menyalahkan orang lain. Meskipun muncul dalam intensitas dan cara yang berbeda, ketiga ibu sama-sama sedang berupaya memahami kondisi anaknya dan menyesuaikan diri dengan perubahan emosional yang mereka alami.

Arsih dan Syafiq (2022) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* dapat mengalami afek dan pikiran negatif, seperti sedih, marah, menyalahkan diri sendiri, serta merasa kesulitan dalam pengasuhan anak. Namun, dukungan sosial, kemampuan coping, dan pemaknaan positif terhadap kondisi anak membantu ibu menjadi lebih sabar, menerima kondisi anak, dan tetap menjalani pengasuhan dengan baik. Halimah dan Hidayati (2015) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* mengalami berbagai reaksi emosional, seperti sedih, marah, dan khawatir terhadap kondisi anak. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa ibu berusaha meregulasi emosinya melalui proses penerimaan, dukungan keluarga, dan pemaknaan kondisi anak sehingga mampu menyesuaikan diri serta mengasuh anak dengan lebih sabar sesuai kebutuhan anak. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil *preliminary research* terhadap para responden sebagai berikut:

“Dari awal kelahiran putri saya alhamdulillah saya menerima diagnosa dari dokter, walaupun ada kalanya saya menangis itupun karena berpikir gimana saat dia mulai tumbuh besar kekhawatiran apakah lingkungan bisa menerima atau malah sebaliknya apalagi mungkin saya tidak bisa selalu mendampingi.. tapi berkat support penuh dari pasangan akhirnya kita mulai belajar sendiri dari youtube dan instagram cara melatih, menstimulasi dan membimbing anak dengan down syndrom agar bisa

mandiri sampai akhirnya ketemu grup potads dan saya sering menyimak sharing orang tua ADS lainnya” -M (Responden 22)

“Awal dan sampai sekarang kadang masih menyalahkan orang lain penyebab, tetapi karena anak perlu pengembangan diri lebih baik maka ikut kegiatan seni, utk membuat anak berani tampil dan percaya diri dan bila anak kadang berulah sering ketempat lain hanya sekedar ngopi/healing untuk mengalihkan dari pikiran marah dan stres terhadap anak” – M (Responden 15)

“Awalnya pasti berat memiliki anak dengan down syndrome tapi ketika kita ikhlas dan menerima takdir kita semua terasa lebih lapang, mungkin memang akan banyak tantangan yang dihadapi untuk membersamai mereka tapi insyaallah semua akan bisa terlewati, mereka hebat dengan keistimewaan mereka” – E (Responden 23)

Dari ketiga hasil wawancara tersebut terlihat bahwa proses regulasi emosi ibu sangat memengaruhi cara mereka menjalani pengasuhan. Ada ibu yang mampu menerima kondisi anak sejak awal namun tetap mengalami kekhawatiran, lalu berupaya menenangkan diri dan mencari sumber belajar untuk memberikan stimulasi yang tepat. Ada pula yang masih merasakan emosi negatif seperti menyalahkan orang lain, tetapi tetap berusaha mengalihkan stresnya dan mendampingi anak melalui kegiatan positif. Sementara itu, ibu lainnya menekankan bahwa penerimaan dan keikhlasan membuat proses pengasuhan terasa lebih ringan. Ketiga pengalaman ini menunjukkan bahwa kemampuan ibu dalam mengelola emosi berperan penting dalam menentukan cara mereka merespons kebutuhan perkembangan anak dan menyesuaikan diri dengan tantangan yang dihadapi.

Penelitian Pohan, Mirza, Juandina, Gulo, dan Nasution (2023) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, termasuk *Down Syndrome*, mengalami berbagai emosi negatif seperti sedih, kecewa, marah, terkejut, dan putus asa. Untuk meregulasi emosinya, ibu berusaha menerima keadaan dengan ikhlas, mendekatkan diri kepada Tuhan, menenangkan diri, dan bersyukur terhadap kondisi yang dialami. Penelitian tersebut juga menjelaskan

bahwa kemampuan ibu dalam meregulasi emosi penting dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Putri, Rusmawati, dan Dewi (2023) yang menemukan bahwa regulasi emosi memiliki hubungan negatif dengan stres pengasuhan pada ibu anak, sehingga semakin baik kemampuan ibu mengatur emosi, semakin rendah stres yang dialami dalam proses pengasuhan. Kedua studi ini menunjukkan bahwa regulasi emosi berperan penting dalam membantu ibu mempertahankan kondisi psikologis yang sehat, yang pada akhirnya mendukung pengasuhan yang lebih adaptif bagi anak berkebutuhan khusus. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil *preliminary research* terhadap para responden sebagai berikut:

“Misalkan pada saat anak membuat kegaduhan di rumah menumpahkan susu/menggunting kertas yang ternyata kertas itu penting, menyoret tembok kursi dll. Saya stres dan rasa pengen marah, namun saya yakinkan pada diri saya semua anak sama pasti melewati fase ini. Saya redam emosi inhale exhale dan saya berfikir untuk kasih alternatif lain untuk anak mengembangkan yang baru dia suka kerjakan pada saat itu.”- T (Responden 12)

“Saat dokter memvonis bayi saya lahir down syndrom awal saya kaget dan kebingungan...tapi setelah berjalannya waktu ketakutan dan kekhawatiran itu lewat begitu saja, saya gak dengerin hal yang membuat saya down.. saya lebih suka mencari tau dan belajar untuk mengetahui apa dan bagaimana down syndrom itu. Pertama kali yang harus di lakukan ya menerima dulu ini bagian takdir yang harus di terima dan di syukuri. Dulu takut bagaimana membiayai anak karena saya hrs lebih fokus ke anak ds, ternyata Allah kasih jalan usaha yang bisa menghasilkan uang walaupun saya fokus di rumah dengan anak DS saya.. Masya Allah..luar biasa banyak hikmah yang bisa di ambil dan insyaallah semuanya akan baik-baik saja” – RS (Responden 26)

“Dia hadir karena amanah Allah SWT dan sebagai ummat kita harus menerima amanah itu. Hanya orang tua terpilih yang diberikan kepercayaan mempunyai ADS yakinlah saat kita menerima ikhlas buah cinta spesial kita, akan ada jalan baik yang Allah berikan tanpa kita tahu sebelumnya. Kemudahan, rejeki, kesempatan, jalan hidup karena kita

yang selalu menyayangi dan memberikan perhatian anak spesial kita tanpa membedakannya dengan siblingsnya. Kemampuan dan kemandirian akan muncul seiring pertambahan usianya. Memberikan kesempatan dalam tumbuh kembangnya, merupakan hal yang kita berikan pada anak kita. Dan akan muncul talenta yg dimiliki sesuai perkembangan usianya. Yakinlah bahwa Allah tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambaNya. Tetap semangat bersama anak spesial ini”- OMS (Responden 16)

Dari ketiga hasil wawancara tersebut tampak bahwa para ibu menerapkan berbagai bentuk regulasi emosi yang sejalan dengan uraian sebelumnya. Ada ibu yang meredam kemarahan dengan teknik pernapasan dan mengalihkan perhatian anak kepada aktivitas yang lebih sesuai, menunjukkan kemampuan mengontrol diri dalam situasi yang memicu stres. Ibu lainnya merespons rasa kaget dan kebingungan dengan memperkuat penerimaan diri, mencari informasi, serta menata ulang cara pandang agar lebih tenang menjalani pengasuhan. Sementara itu, satu ibu menekankan penerimaan spiritual dan keyakinan bahwa kondisi anak adalah amanah, yang membuatnya lebih lapang dan stabil secara emosional. Ketiga pengalaman ini menunjukkan bahwa regulasi emosi membantu ibu menahan reaksi negatif, memperkuat penerimaan, serta menjaga keseimbangan psikologis sehingga mereka dapat menjalani pengasuhan dengan cara yang lebih adaptif dan terarah.

Berbagai tekanan dan tuntutan yang dihadapi ibu dalam mengasuh anak dengan *Down Syndrome* dapat menjadi sumber stres yang memerlukan kemampuan penyesuaian diri yang baik. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), *coping* merupakan upaya yang terus berubah, baik dalam bentuk cara berpikir maupun tindakan, yang dilakukan individu untuk menghadapi tuntutan dari dalam diri maupun dari lingkungan yang dianggap melebihi kemampuan atau sumber daya yang dimilikinya. Lazarus dan Folkman (1984) membedakan coping menjadi dua bentuk, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* berfokus pada upaya mengatasi atau mengubah sumber masalah yang menimbulkan stres melalui pencarian informasi, perencanaan, serta pengambilan tindakan yang dianggap mampu menyelesaikan masalah. Sementara

itu, *emotion-focused coping* lebih diarahkan pada upaya mengelola respons emosional yang muncul akibat situasi yang menekan. Dalam menghadapi berbagai tekanan pengasuhan, individu tidak hanya berusaha menyelesaikan masalah yang dihadapi, tetapi juga melakukan berbagai proses kognitif untuk mengelola emosi yang muncul. Sejalan dengan hal tersebut, Garnefski, Kraaij, dan Spinhoven (2001) menjelaskan bahwa strategi regulasi emosi kognitif merupakan cara individu mengelola dan memproses informasi yang diterima secara kognitif setelah mengalami peristiwa yang mengancam atau menekan. Dengan demikian, strategi regulasi emosi kognitif dapat dipahami sebagai salah satu bentuk proses coping yang melibatkan aspek kognitif dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres.

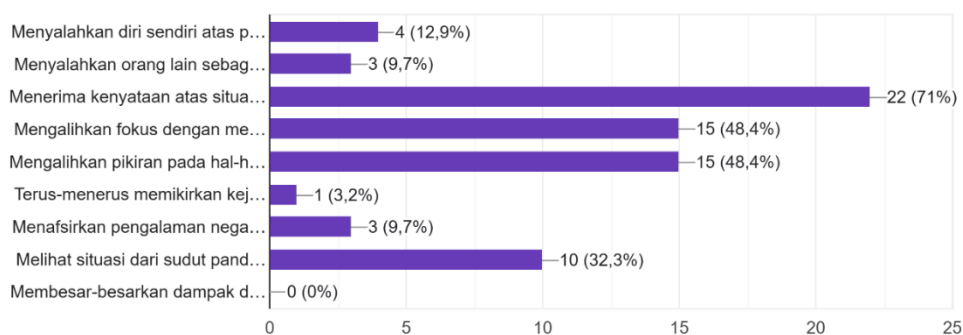
Menurut Garnefski dkk. (2001), strategi regulasi emosi secara kognitif adalah cara individu menafsirkan dan memproses pengalaman emosional melalui pola pikir tertentu. Instrumen *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)* menjelaskan sembilan strategi kognitif yang digunakan individu dalam menghadapi peristiwa negatif, yaitu *acceptance*, *positive refocusing*, *refocus on planning*, *positive reappraisal*, *putting into perspective*, *self-blame*, *other-blame*, *rumination*, dan *catastrophizing*. Teori ini mengatakan bahwa cara kita berpikir tentang hal-hal yang membuat stres lebih penting daripada sekadar perasaan yang muncul. Cara berpikir ini menentukan seberapa baik kita bisa mengendalikan emosi, misalnya saat merawat anak berkebutuhan khusus.

Menurut Garnefski dkk. (2001), strategi regulasi emosi kognitif yang diukur melalui *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)* terdiri dari sembilan strategi yang terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu strategi adaptif dan maladaptif. Strategi adaptif mencakup *acceptance*, *putting into perspective*, *positive reappraisal*, *refocus on planning*, dan *positive refocusing*. Kelima strategi ini dianggap membantu individu menghadapi situasi stres secara lebih konstruktif. Sementara itu, empat strategi lainnya digolongkan sebagai maladaptif, yaitu *self-blame*, *other-blame*, *rumination*, dan *catastrophizing*. Keempat strategi ini dinilai kurang efektif karena cenderung memperburuk emosi negatif dan meningkatkan stres. Penelitian ini memfokuskan kajian pada strategi regulasi emosi secara

kognitif karena proses kognitif berperan penting dalam menentukan bagaimana seseorang menafsirkan, memaknai, dan mengevaluasi kondisi emosional yang dihadapi (Utomo, 2015).

Untuk memperkuat landasan penelitian, peneliti melakukan *preliminary research* pada 31 ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*. Pengumpulan data ini diarahkan khusus untuk memperoleh gambaran awal mengenai strategi regulasi emosi kognitif yang digunakan para ibu dalam menghadapi situasi pengasuhan. *Preliminary research* ini penting agar peneliti memahami pola strategi yang muncul di lapangan sebelum memasuki penelitian utama. Selain itu, data awal ini membantu memastikan bahwa fokus penelitian telah sesuai dengan kebutuhan dan fenomena emosional yang dialami para ibu. Informasi yang terkumpul kemudian digunakan untuk menajamkan arah analisis terkait penggunaan strategi regulasi emosi. Hasil dari *preliminary research* tersebut ditampilkan pada diagram berikut:

Sebagai Ibu yang melakukan pengasuhan dan pendampingan pada anak Down Syndrome, strategi yang paling sering saya lakukan untuk mengatasi str... saya adalah: (pilihan jawaban dapat lebih dari 1)
31 jawaban



Gambar 1.1 Diagram *Preliminary Research*

Berdasarkan *preliminary research* yang dilakukan pada 31 ibu dengan anak *Down Syndrome*, diperoleh gambaran mengenai variasi strategi regulasi emosi kognitif yang mereka gunakan. Strategi yang paling banyak dipilih adalah *Acceptance* atau menerima kenyataan atas situasi yang dialami, yang dipilih oleh 22 responden (71%). Selain itu, dua strategi adaptif lainnya yaitu *Refocus on Planning* atau mengalihkan fokus dengan membuat rencana langkah ke depan untuk menghadapi situasi tersebut, serta *Positive Refocusing* atau mengalihkan

pikiran pada hal-hal yang menyenangkan daripada berfokus pada peristiwa negatif masing-masing dipilih oleh 15 responden (48,4%). Beberapa ibu memilih strategi *Positive Reappraisal*, yaitu menafsirkan pengalaman negatif sebagai peluang untuk pengembangan diri, dipilih oleh 3 responden (9,7%), serta *Putting Into Perspective*, yaitu melihat situasi dari sudut pandang yang lebih luas dengan membandingkannya dengan kejadian lain yang lebih berat, yang dipilih oleh 10 responden (32,3%). Sementara itu, strategi yang bersifat kurang adaptif muncul pada persentase yang lebih rendah, seperti *Self-Blame* (menyalahkan diri sendiri atas peristiwa yang terjadi) dipilih oleh 4 responden (12,9%), *Other-Blame* (menyalahkan orang lain sebagai penyebab dari kejadian) oleh 3 responden (9,7%), *Rumination* (terus-menerus memikirkan kejadian negatif beserta emosi yang menyertainya) oleh 1 responden (3,2%), serta *Catastrophizing* (membesar-besarkan dampak peristiwa negatif) yang tidak dipilih oleh responden mana pun (0%). Temuan ini menunjukkan bahwa para ibu cenderung lebih banyak menggunakan strategi regulasi emosi yang adaptif dibandingkan strategi yang bersifat maladaptif dalam menghadapi stres pengasuhan.

Dari hasil *preliminary research* di atas, terlihat bahwa para ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* cenderung menggunakan strategi regulasi emosi kognitif yang adaptif, seperti *Acceptance*, *Refocus on Planning*, *Positive Refocusing*, *Positive Reappraisal*, dan *Putting into Perspective* untuk menghadapi tekanan pengasuhan. Secara teoritis, dalam meregulasi emosi orang-orang lebih banyak menggunakan strategi regulasi emosi kognitif yang adaptif (Garnefski dkk., 2001). Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa meskipun ibu cenderung menggunakan strategi adaptif, dalam kondisi tertentu mereka masih kembali menggunakan strategi maladaptif seperti *Self-Blame*, *Other-Blame*, dan *Rumination*, sementara strategi *Catastrophizing* tidak muncul pada responden. Perubahan-perubahan ini menunjukkan bahwa penggunaan strategi regulasi emosi kognitif pada ibu anak *Down Syndrome* masih menjadi tantangan tersendiri. Penelitian mengenai regulasi emosi pada ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* telah dilakukan sebelumnya. Halimah dan Hidayati (2015) meneliti regulasi emosi pada ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* melalui pendekatan fenomenologis,

sedangkan Pohan dkk., (2023) mengkaji gambaran regulasi emosi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Namun, penelitian tersebut masih membahas regulasi emosi secara umum. Sementara itu, konsep strategi regulasi emosi kognitif yang dikembangkan oleh Garnefski et al. (2001), yang mencakup sembilan strategi kognitif dalam menghadapi peristiwa negatif, telah banyak digunakan pada berbagai populasi, tetapi berdasarkan hasil penelusuran literatur yang dilakukan peneliti, penelitian yang secara spesifik mengkaji strategi regulasi emosi kognitif pada ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai strategi regulasi emosi kognitif yang digunakan oleh ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*.

Ibu dipilih sebagai subjek penelitian karena ibu memiliki keterlibatan besar dalam merawat anak *Down Syndrome*, mulai dari pemenuhan kebutuhan sehari-hari hingga menghadapi kekhawatiran terkait kondisi dan masa depan anak (Rahmi, Putri, & Asfari, 2022). Kondisi ini menjadikan strategi regulasi emosi kognitif sebagai aspek yang krusial untuk dipahami guna mendukung kesejahteraan psikologis ibu dan kualitas pengasuhan anak. Apabila ibu tidak memiliki strategi regulasi emosi yang baik, kondisi ini berpotensi meningkatkan stres pengasuhan, memunculkan emosi negatif yang berulang, menurunkan kualitas interaksi ibu dan anak, serta menghambat konsistensi dan kesabaran dalam memenuhi kebutuhan perkembangan anak.

Kondisi tersebut menjadi semakin penting mengingat anak dengan *Down Syndrome* tidak hanya mengalami berbagai keterlambatan perkembangan dan masalah kesehatan, tetapi juga mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi ketika menghadapi situasi yang menimbulkan frustrasi. Anak dengan *Down Syndrome* diketahui menunjukkan tingkat ketidakstabilan emosi dan emosi negatif yang lebih tinggi serta memiliki kemampuan coping yang berfokus pada pemecahan masalah yang lebih rendah dibandingkan dengan anak dengan perkembangan tipikal (Jahromi et al., 2008, sebagaimana dikutip dalam Faught et al., 2022). Temuan tersebut menunjukkan bahwa anak dengan *Down Syndrome* membutuhkan lingkungan pengasuhan yang hangat, responsif, dan suportif untuk

membantu perkembangan sosial dan emosionalnya. Oleh karena itu, kemampuan ibu dalam meregulasi emosi menjadi penting agar ibu mampu memberikan pengasuhan yang konsisten, sabar, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa ibu cenderung mengalami tuntutan pengasuhan, tekanan emosional, dan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan anggota keluarga lainnya, sehingga kondisi psikologis mereka menjadi aspek yang sangat relevan untuk dikaji dalam konteks strategi regulasi emosi. Menurut Rutter, Hastings, Murray, Enoch, Johnson, dan Stinton (2024) juga memperkuat temuan ini, bahwa orang tua terutama ibu dan anak dengan *Down Syndrome* mengalami stres pengasuhan yang lebih tinggi dibandingkan orang tua anak tanpa disabilitas, berdasarkan penelitian terbaru, pengasuhan sehari-hari yang intens seperti yang dialami oleh pengasuh utama bisa menimbulkan stres yang cukup besar dan membuat mereka perlu menggunakan cara-cara khusus untuk mengatur emosinya.

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi tidak hanya untuk pengembangan teori regulasi emosi kognitif, tetapi juga menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya terkait pengasuhan, psikologi perkembangan, intervensi bagi keluarga anak berkebutuhan khusus, serta peran komunitas dan lembaga pendamping seperti sekolah inklusif, grup dukungan orang tua, dan organisasi penyandang disabilitas dalam membantu proses pengasuhan dan pengembangan anak.

1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini memiliki batasan masalah sebagai berikut:

- a. Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu strategi regulasi emosi secara kognitif.
- b. Ibu sebagai pengasuh utama dan tinggal satu rumah dengan anak.
- c. Penelitian ini membatasi usia anak dengan *Down Syndrome* pada rentang usia anak hingga remaja (3–21 tahun). Data usia anak dicatat sebagai bagian dari informasi demografis responden.

- d. Kajian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif untuk mengeksplorasi strategi regulasi emosi kognitif yang diterapkan oleh ibu dalam pengasuhan anak *Down Syndrome*

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran strategi regulasi emosi kognitif pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus *Down Syndrome*”

1.4. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran strategi regulasi emosi secara kognitif pada ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman teoritis tentang strategi regulasi emosi kognitif ibu dalam pengasuhan anak *Down Syndrome*. Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai variasi strategi regulasi emosi kognitif yang digunakan ibu dalam konteks pengasuhan anak berkebutuhan khusus. Temuan ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan teori regulasi emosi kognitif, khususnya dalam konteks pengasuhan anak berkebutuhan khusus.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman bagi ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* mengenai berbagai strategi regulasi emosi kognitif yang digunakan oleh ibu dalam situasi pengasuhan. Informasi ini dapat menjadi bahan refleksi bagi ibu dalam memahami pengalaman emosional dan cara berpikir yang muncul selama menjalani peran pengasuhan.

2. Bagi Keluarga Besar Ibu lainnya yang Memiliki Anak *Down Syndrome*

Temuan penelitian ini bisa menjadi panduan bagi ibu lain yang juga memiliki anak *Down Syndrome*. Mereka dapat mencontoh atau

menyesuaikan strategi pengelolaan emosi yang efektif, sehingga stres berkurang, dukungan emosional meningkat, dan lingkungan pengasuhan menjadi lebih positif dan suportif.

3. Bagi Komunitas atau Lembaga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi awal bagi komunitas, sekolah, pusat terapi, maupun lembaga yang bergerak di bidang anak berkebutuhan khusus mengenai strategi regulasi emosi kognitif yang digunakan oleh ibu anak *Down Syndrome*. Informasi ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memahami kondisi psikologis ibu dalam konteks pengasuhan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi empiris bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji regulasi emosi secara kognitif pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan, baik dengan pendekatan deskriptif maupun intervensi, dalam konteks yang berbeda.