



**HUBUNGAN KESULITAN REGULASI EMOSI DENGAN  
STRES PENGASUHAN PADA ORANG TUA YANG  
MEMILIKI ANAK DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL  
DI SLB C SWASTA KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Nadhia Fasicha

1511415073

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

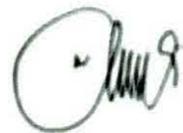
**2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi "Hubungan Kesulitan Regulasi Emosi dengan Stres Pengasuhan pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Disabilitas Intelektual di SLB C Kota Semarang" ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 17 Oktober 2019

Yang membuat pernyataan,



Nadhia Fasicha

1511415073

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Kesulitan Regulasi Emosi dengan Stres Pengasuhan pada Orang Tua yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis, 17 Oktober 2019.

Panitia:



**Ketua**  
Dr. Sungkowo Edi Mulyono, S.Pd., M.Si.  
NIP. 196807042005011001

**Sekretaris**

Abdul Aziz, S.Psi., M.Psi Psikolog.  
NIP. 198204232014041001

**Penguji I**

Sugiariyanti, S.Psi., M.A  
NIP. 197804192003122001

**Penguji II**

Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S  
NIP. 195701251985031001

**Penguji III/Pembimbing**

Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A  
NIP. 198508252014042002

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Moto :**

Jangan katakan pada Allah “aku punya masalah besar”, tetapi katakan pada masalah bahwa “aku punya Allah Yang Maha Besar” (Ali bin Abi Thalib)

Terbentur Terbentur Terbentur Terbentuk (Tan Malaka)

### **Persembahan :**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada Bapak Abdul Basith, Ibu Suryati yang tak henti-hentinya mengiringi doa di setiap langkah penulis, dan Kakak serta seluruh keluarga yang selalu memberi motivasi dan dukungan untuk penulis.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah dan anugerahNya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan kesulitan Regulasi Emosi dengan Stres Pengasuhan pada Orang Tua yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang”. Bantuan, motivasi, dukungan dan doa dari berbagai pihak membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada :

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran staff Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Ibu Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si. sebagai Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang
3. Ibu Bunga Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A. sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan banyak pengajaran, mengarahkan dan membimbing dengan sabar selama proses penyelesaian skripsi
4. Ibu Sugiyariyanti, S.Psi., M.A. sebagai Penguji I dan Bapak Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S. sebagai penguji II yang telah memberikan masukan serta kritikan dalam rangka menyempurnakan skripsi.
5. Bapak Aziz, S.Psi., M.Psi., sebagai Dosen Wali Psikologi Rombel 2 Angkatan 2015 yang telah memberikan motivasi kepada peneliti.
6. Kepada seluruh Staff dan Dosen di Jurusan Psikologi atas segala ilmu dan pengajarannya kepada peneliti, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

7. Seluruh orang tua murid SLB C Swasta Kota Semarang sebagai subjek penelitian yang telah bersedia berpartisipasi membantu penelitian ini.
8. Teman-teman Psikologi Universitas Negeri Semarang Angkatan 2015 terkhusus rombel 2, terimakasih telah kebersamai penulis dari awal menjadi mahasiswa sampai sarjana.
9. Teman-teman Gincu Indekost (Yullia, Rhesty, Laeli, Atikah, Dek Rani, Mbak Elisa, Dessy, Devi) yang selalu memberikan semangat dan bantuan pada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Teman-teman terdekat yang memberikan penulis pelajaran untuk terus berjuang dan tidak menyerah (Sofi, Anis, Lala, Agis, Natali, Ana) dan Kurniawan Dwi Pangestu yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam peneliti menyelesaikan penelitian.
11. Kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini memberikan manfaat dan kontribusi untuk perkembangan ilmu, khususnya psikologi.

Semarang, 17 Oktober 2019

Penulis

## ABSTRAK

Fasicha, Nadhia . 2019 . *Hubungan Kesulitan Regulasi Emosi dengan Stres Pengasuhan pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual*. Skripsi . Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Dosen Pembimbing : Bunga Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.

**Kata Kunci** : Stres Pengasuhan, Kesulitan Regulasi Emosi, Disabilitas Intelektual.

Orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual memiliki tugas yang jauh lebih berat dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak normal pada umumnya karena anak dengan disabilitas intelektual memerlukan pengasuhan khusus sehingga orang tua perlu kesabaran, tanggap, dan siaga dalam segala situasi. Jika orang tua tidak mampu cepat beradaptasi pada keadaan yang dimiliki anak disabilitas intelektual dengan segala tantangannya dalam pengasuhan, maka orang tua akan rentan mengalami stres pengasuhan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi stres pengasuhan, salah satunya adalah individu yang berkaitan dengan kesulitan regulasi emosi sehingga dapat mendorong timbulnya stres pengasuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang. Sampel penelitian berjumlah 152 orang tua dengan menggunakan salah satu teknik *probability sampling* adalah *cluster random sampling*. Data penelitian diambil menggunakan dua skala, yaitu skala *parenting stress index short-form* (PSI-SF) untuk mengukur stres pengasuhan dengan koefisien reliabilitas sebesar 0.920, sedangkan pengukuran kesulitan regulasi emosi menggunakan skala *difficulties emotion regulation questionnaire* (DERS) dengan koefisien reliabilitas sebesar 0.899.

Hasil analisis menggunakan korelasi *product moment* menghasilkan nilai koefisien (r) sebesar 0.476 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000. Dengan demikian hipotesis yang berbunyi ada hubungan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang diterima. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kesulitan regulasi emosi maka semakin tinggi pula stres pengasuhan pada orang tua begitupun juga dengan sebaliknya semakin rendah kesulitan regulasi emosi maka semakin rendah pula stres pengasuhan pada orang tua.

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	ii
PENGESAHAN .....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB</b>	
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	14
1.3. Tujuan Penelitian.....	14
1.4. Manfaat Penelitian.....	15
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	15
1.4.2 Manfaat Praktis .....	15
2. LANDASAN TEORI .....	16
2.1 Stres Pengasuhan.....	16
2.1.1 Pengertian Stres Pengasuhan.....	16
2.1.2 Aspek-aspek Stres Pengasuhan .....	17

2.1.3	Faktor-faktor Stres Pengasuhan .....	20
2.1.4	Dampak Stres Pengasuhan .....	24
2.1.5	Pengukuran Stres Pengasuhan.....	26
2.2	Kesulitan Regulasi Emosi .....	27
2.2.1	Pengertian Kesulitan Regulasi Emosi .....	27
2.2.2	Aspek-aspek Kesulitan Regulasi Emosi.....	30
2.2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesulitan Regulasi Emosi.....	32
2.2.4	Pengukuran Kesulitan Regulasi Emosi .....	33
2.3	Disabilitas Intelektual.....	35
2.3.1	Pengertian Disabilitas Intelektual .....	35
2.3.2	Kriteria Diagnosis Disabilitas Intelektual .....	37
2.3.3	Faktor Penyebab Terjadinya Disabilitas Intelektual .....	38
2.3.4	Klasifikasi Disabilitas Intelektual .....	40
2.3.5	Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual ..	42
2.4	Hubungan Kesulitan Regulasi Emosi dengan Stres Pengasuhan pada Orang Tua yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual.....	45
2.5	Kerangka Berpikir .....	50
2.6	Hipotesis Penelitian.....	51
3.	METODELOGI PENELITIAN .....	52
3.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	52
3.1.1	Jenis Penelitian.....	52
3.1.2	Desain Penelitian.....	52
3.2	Variabel Penelitian .....	53
3.2.1	Identifikasi Variabel Penelitian .....	53

3.2.2	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	54
3.2.2.1	<i>Stres Pengasuhan</i> .....	54
3.2.2.2	<i>Kesulitan Regulasi Emosi</i> .....	55
3.3	Hubungan Antar Variabel .....	55
3.4	Populasi dan Sampel Sampel .....	56
3.4.1	Populasi .....	56
3.4.2	Sampel.....	57
3.5	Metode dan Alat Pengumpulan Data .....	60
3.5.1	Skala Stres Pengasuhan.....	59
3.5.2	Skala Kesulitan Regulasi Emosi .....	63
3.6	Validitas dan Reliabilitas .....	66
3.6.1	Validitas .....	66
3.6.1.1	<i>Hasil Uji Validitas Skala Stres Pengasuhan</i> .....	67
3.6.1.2	<i>Hasil Uji Validitas Skala Kesulitan Regulasi Emosi</i> .....	68
3.6.2	Reliabilitas.....	70
3.6.2.1	<i>Hasil Uji Reliabilitas Skala Stres Pengasuhan</i> .....	70
3.6.2.2	<i>Hasil Uji Reliabilitas Skala Stres Pengasuhan</i> .....	71
3.6.3	Teknik Analisis Data.....	71
4.	PEMBAHASAN .....	73
4.1	Persiapan Penelitian .....	73
4.1.1	Orientasi Kancan Penelitian.....	73
4.1.2	Penentuan Subjek Penelitian .....	75
4.1.3	Perijinan .....	75
4.2	Penyusunan Instrumen Penelitian .....	76

4.3	Pelaksanaan Penelitian .....	77
4.3.1	Pengumpulan Data .....	77
4.3.2	Pelaksanaan Skoring .....	78
4.3.3	Analisis Inferensial .....	79
4.3.4	Hasil Uji Normalitas .....	79
4.3.2	Hasil Uji Linieritas .....	80
4.3.3	Uji Hipotesis .....	81
4.4	Analisis Deskriptif .....	83
4.4.1	Gambaran Stres Pengasuhan Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang .....	84
4.4.1.1	<i>Gambaran Umum Stres Pengasuhan Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang.....</i>	85
4.4.1.2	<i>Gambaran Spesifik Stres Pengasuhan Tiap Aspek .....</i>	87
4.4.1.2.1	<i>Gambaran Stres Pengasuhan Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Parental Distress .....</i>	87
4.4.1.2.2	<i>Gambaran Stres Pengasuhan Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Parent-Child Dysfunctional.....</i>	89
4.4.1.2.3	<i>Gambaran Stres Pengasuhan Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Difficult Child.....</i>	92
4.4.2	Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Orang Tua Yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual Di SLB C Swasta Kota Semarang.....	96
4.4.2.1	<i>Gambaran Umum Kesulitan Regulasi Emosi Orang Tua yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang.....</i>	96
4.4.2.2	Gambaran Spesifik Kesulitan Regulasi Emosi Tiap Aspek.....	99
4.4.2.2.1	<i>Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Nonacceptance .....</i>	99

4.4.2.2.2	<i>Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Goals</i> .....	101
4.4.2.2.3	<i>Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Impulse</i> .....	104
4.4.2.2.4	<i>Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Awareness</i> .....	106
4.4.2.2.5	<i>Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Strategies</i> .....	109
4.4.2.2.6	<i>Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Pada Orang Tua Berdasarkan Aspek Clarity</i> .....	111
4.5	Pembahasan dan Hasil Penelitian.....	116
4.5.1	Pembahasan Analisis Statistik Inferensial Kesulitan Regulasi Emosi dan Stres Pengasuhan.....	116
4.5.2	Pembahasan Analisis Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi dan Stres Pengasuhan.....	122
4.5.2.1	<i>Analisis Deskriptif Stres Pengasuhan pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang</i> .....	122
4.5.2.2	<i>Analisis Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi pada Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang</i> .....	126
4.6	Keterbatasan Penelitian .....	128
5.	PENUTUP .....	130
5.1	Simpulan.....	130
5.2	Saran.....	131
5.2.1	Bagi Instansi.....	131
5.2.2	Bagi Subjek .....	131
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya .....	132

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>133</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>141</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan Berdasarkan Aspek .....	6
Tabel 3.1 Daftar SLB C Swasta Kota Semarang .....	57
Tabel 3.2 Gambaran Perolehan Sampel .....	60
Tabel 3.3 <i>Blue Print</i> Skala Stres Pengasuhan .....	63
Tabel 3.4 <i>Blue Print</i> Skala Kesulitan Regulasi Emosi.....	65
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Stres Pengasuhan.....	68
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Kesulitan Regulasi Emosi .....	69
Tabel 3.7 Interpretasi Reliabilitas .....	70
Tabel 3.8 <i>Reliability Statistic</i> Stres Pengasuhan .....	71
Tabel 3.9 <i>Reliability Statistic</i> Kesulitan Regulasi Emosi.....	71
Tabel 4.1 Daftar SLB C Swasta Kota Semarang .....	73
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas .....	80
Tabel 4.3 Hasil Uji Linieritas.....	81
Tabel 4.4 Hasil Uji Korelasi.....	82
Tabel 4.5 Penggolongan Kriteria Analisis Berdasarkan <i>Mean</i> Teoritis.....	84
Tabel 4.6 Statistik Deskriptif Pengasuhan Secara Umum .....	85
Tabel 4.7 Gambaran Umum Kategorisasi Stres Pengasuhan.....	86
Tabel 4.8 Statistik Deskriptif Stres Pengasuhan Ditinjau Berdasarkan <i>Aspek Parental Distress</i> .....	87
Tabel 4.9 Gambaran Stres Pengasuhan Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Parental Distress</i> .....	88
Tabel 4.10 Statistik Deskriptif Stres Pengasuhan Ditinjau Berdasarkan <i>Aspek Parent-Child Dysfunctional</i> .....	89

Tabel 4.11 Gambaran Stres Pengasuhan Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Parent-Child Dysfunctional</i> .....	91
Tabel 4.12 Statistik Deskriptif Stres Pengasuhan Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Difficult Child</i> .....	92
Tabel 4.13 Gambaran Stres Pengasuhan Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Difficult Child</i> .....	93
Tabel 4.14 Ringkasan Deskriptif Spesifik dan Perbedaan <i>Mean</i> Teoritik Stres Pengasuhan.....	94
Tabel 4.15 Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek Stres Pengasuhan .....	95
Tabel 4.16 Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi Secara Umum .....	97
Tabel 4.17 Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Secara Umum.....	98
Tabel 4.18 Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Nonacceptance</i> .....	99
Tabel 4.19 Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Nonacceptance</i> .....	100
Tabel 4.20 Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Goals</i> .....	102
Tabel 4.21 Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Goals</i> .....	103
Tabel 4.22 Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Impulse</i> .....	104
Tabel 4.23 Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Impulse</i> .....	105
Tabel 4.24 Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Awareness</i> .....	107
Tabel 4.25 Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Awareness</i> .....	108
Tabel 4.26 Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Strategies</i> .....	109

Tabel 4.27 Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Strategies</i> .....	110
Tabel 4.28 Statistik Deskriptif Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Clarity</i> .....	112
Tabel 4.29 Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Ditinjau Berdasarkan Aspek <i>Clarity</i> .....	113
Tabel 4.30 Ringkasan Deskriptif Spesifik dan Perbedaan <i>Mean</i> Kesulitan Regulasi Emosi .....	114
Tabel 4.31 Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek Kesulitan Regulasi Emosi.....	115

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Diagram Gambaran Umum Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual Di YPAC .....	5
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir .....	50
Gambar 3.1 Hubungan antara variabel.....	56
Gambar 3.2 Proses Pemilihan Sampel Berdasarkan <i>Cluster Random Sampling</i> Dua Tahap.....	59
Gambar 4.1 Diagram Gambaran Stres Pengasuhan Secara Umum .....	87
Gambar 4.2 Diagram Gambaran Stres Pengasuhan Berdasarkan Aspek <i>Parental Distress</i> .....	89
Gambar 4.3 Diagram Gambaran Stres Pengasuhan Berdasarkan Aspek <i>Parent-Child Dysfunctional</i> .....	91
Gambar 4.4 Diagram Gambaran Stres Pengasuhan Berdasarkan Aspek <i>Difficult Child</i> .....	95
Gambar 4.5 Diagram Gambaran Ringkasan Setiap Aspek Stres Pengasuhan ...	95
Gambar 4.6 Diagram Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek Stres Pengasuhan.....	96
Gambar 4.7 Diagram Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Secara Umum.....	99
Gambar 4.8 Diagram Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Nonacceptance</i> .....	101
Gambar 4.9 Diagram Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Impulse</i> .....	104
Gambar 4.10 Diagram Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Impulse</i> .....	106
Gambar 4.11 Diagram Gambaran Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Awareness</i> .....	109

Gambar 4.12 Diagram Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Strategies</i> .....	111
Gambar 4.13 Diagram Gambaran Kesulitan Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Clarity</i> .....	114
Gambar 4.14 Diagram Gambaran Ringkasan Setiap Aspek Kesulitan Regulasi Emosi .....	115
Gambar 4.15 Diagram Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek Kesulitan Regulasi Emosi.....	116

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Skala Penelitian .....	141
Lampiran 2. Tabulasi Data Skor Penelitian .....	154
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	186
Lampiran 4. Uji Hipotesis Penelitian .....	198
Lampiran 5. <i>Frequency</i> Subjek Penelitian .....	200
Lampiran 6. Surat Melaksanakan Penelitian.....	205

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehadiran buah hati adalah keinginan yang diidamkan oleh banyak pasangan suami istri setelah menikah. Harapan orang tua muncul sejak masa-masa kehamilan dan berbagai usaha dilakukan orang tua pada calon anak mereka untuk meraih harapan memiliki anak yang sehat, pintar, normal, sholeh dan sebagainya. Semua anggota keluarga termasuk ibu mempunyai konsep anak impian yang mewarnai sikap mereka kepada bayi-bayi yang belum lahir.

Kenyataannya tidak selalu dijumpai anak terlahir normal dan sempurna sesuai dengan impian orang tua. Beberapa lahir dengan kondisi-kondisi yang perlu diberikan perhatian dan kebutuhan khusus yang sering disebut Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Respon yang timbul dari orang tua setelah mengetahui bahwa anaknya memiliki kebutuhan khusus adalah biasanya berupa emosi negatif. Safaria (2005:18) lebih lanjut menyebutkan emosi negatif yang sering muncul saat orang tua mengetahui anaknya berkebutuhan khusus adalah *shock*, tidak menerima kenyataan, sedih, cemas akan masa depan anak, malu karena kondisi anak yang berbeda, serta merasa bersalah dan berdosa. Emosi negatif inilah yang membuat orang tua menjadi sangat terpuruk dan merasa memiliki beban besar. Selain harus menanggung perasaan malu karena memiliki anak yang tidak normal seperti lainnya dan orang-orang sekitar yang tidak berperilaku baik kepada anaknya seperti mencemooh. Orang tua anak berkebutuhan khusus juga harus memberikan

perhatian lebih kepada anaknya sehingga dapat menguras tenaga dan keuangan keluarga.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) diartikan sebagai anak yang memiliki karakteristik khusus dan berbeda dengan anak lain pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik. Istilah yang terlebih dahulu populer digunakan di Indonesia untuk menyebut anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa (Geniofam, 2010:11). Pendidikan khusus diperlukan untuk ABK karena mereka tampak berbeda dari anak pada umumnya dalam satu atau lebih hal berikut: mereka mungkin memiliki keterbelakangan mental, ketidakmampuan belajar atau gangguan atensi, gangguan emosi atau perilaku, hambatan fisik, hambatan berkomunikasi, autisme, *traumatic brain injury*, hambatan pendengaran, hambatan penglihatan, atau *special gift or talents*. (Mangungsong, 2009:3).

Salah satu tipe Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang penanganannya membutuhkan metode yang tepat dan cukup sulit adalah disabilitas intelektual atau tuna grahita. Karakteristik anak dengan disabilitas intelektual ditandai dengan adanya penurunan fungsi intelektual yang secara menyeluruh terjadi saat masa perkembangan dan ditandai dengan adanya gangguan adaptasi sosial (Sularyo & Kadim, 2000). Hal ini sesuai dengan pengertian menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V) yang menyebutkan bahwa *Intellectual Disabilities* adalah sebuah gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual dan adaptif dalam konsep, sosial, dan praktis. Berbeda dengan DSM IV, menurut DSM V berbagai tingkat keparahan

ditentukan atas dasar fungsi adaptif bukan karena skor IQ, hal ini dikarenakan fungsi adaptiflah yang menentukan tingkat dukungan yang diperlukan. Sedangkan menurut DSM IV menyebut *mental retardation* adalah gangguan fungsi intelektual yang secara signifikan berada dibawah rata-rata dengan skor IQ-70 ataupun kurang. Namun di Indonesia sendiri istilah untuk menyebut disabilitas intelektual adalah tuna grahita yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kekurangan kemampuan pada intelektual. Untuk selanjutnya peneliti menggunakan istilah disabilitas intelektual di dalam penelitian ini.

Berdasarkan Undang-undang dasar 1945 pasal 31 yang menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan pengajaran. Demikian halnya dengan anak disabilitas intelektual berhak juga untuk mendapatkan pendidikan yang layak. Pendidikan yang dapat diambil harus disesuaikan dengan kemampuan anak dengan disabilitas intelektual, sekolah untuk melayani dan memberikan pendidikan untuk anak dengan disabilitas intelektual berada di SLB (Sekolah Luar Biasa) atau sekolah berkebutuhan khusus. Sekolah luar biasa untuk anak dengan disabilitas intelektual terdiri dari beberapa tipe yaitu SLB- C untuk disabilitas intelektual ringan, SLB-C1 untuk disabilitas intelektual sedang dan untuk disabilitas intelektual yang berat dan sangat berat biasanya berbentuk panti beserta asramanya.

Menurut *website* lokadata yang bersumber dari kementerian pendidikan dan kebudayaan tahun 2017/2018 menyebutkan bahwa jumlah anak penyandang kebutuhan khusus yang sedang mengenyam bangku sekolah berjumlah 128.510 anak dan jumlah populasi anak dengan disabilitas intelektual menempati angka

paling besar dibandingkan dengan jumlah anak dengan disabilitas lainnya dengan jumlah 71,4 ribu jiwa. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial RI Tahun 2012, jumlah penyandang anak dengan tuna grahita berjumlah 290,837 atau 13,68% jiwa. Kondisi ini diperkirakan akan terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya pertumbuhan penduduk, oleh karena itu retardasi mental dianggap sebagai suatu masalah di bidang kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial dan pendidikan baik pada anak yang mengalami retardasi mental tersebut maupun keluarga dan masyarakat (Sularyo & Kadim, 2000:170).

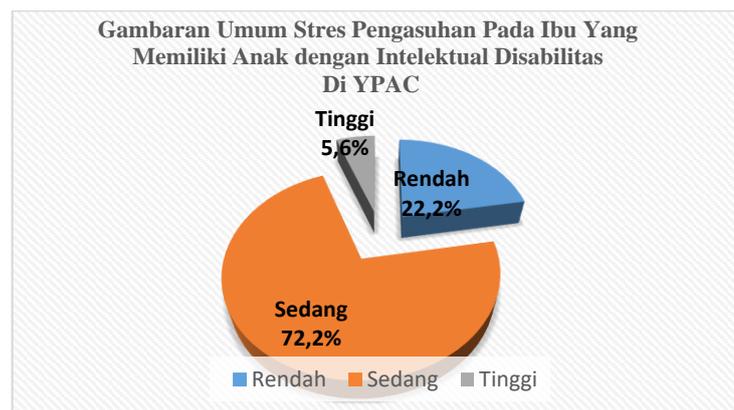
Anak dengan disabilitas intelektual mengalami kesulitan tidak hanya fungsi intelektual saja melainkan tingkah laku adaptif. Fungsi intelektual ditentukan melalui tes intelegensi yang menunjukkan pada kemampuan yang berhubungan dengan kinerja akademis. Sementara itu, kemampuan adaptif merujuk pada kemampuan konseptual, sosial, dan praktikal yang dipelajari seseorang untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Hallahan & Kauffman, 2006:136). Keterbatasan yang dimiliki oleh anak dengan retardasi mental mengakibatkan anak menjadi sulit untuk mengikuti program pendidikan sekolah biasa secara klasikal, oleh karena itu anak dengan retardasi mental sangat membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yaitu dengan disesuaikan dengan kemampuan anak tersebut (Somantri, 2007:103).

Orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual memiliki tugas yang jauh lebih berat dibandingkan orang tua yang memiliki anak normal pada umumnya. Anak dengan disabilitas intelektual memerlukan pengasuhan khusus

sehingga orang tua perlu kesabaran, tanggap dan siap di segala situasi dan kondisi terlebih lagi ketika anak tidak mampu diatur. Jika orang tua tidak mampu cepat beradaptasi pada keadaan anak dengan disabilitas intelektual dan segala tantangannya dalam pengasuhan, maka orang tua akan rentang mengalami stress yang dalam hal ini adalah stres pengasuhan (*Parenting stress*).

Studi pendahuluan dilakukan dengan menyebar skala stres pengasuhan yang dikembangkan oleh Abidin (Haskett dkk, 2014) yaitu *The Parenting Stress Index Short Form* atau disebut PSI—SF yang berjumlah 36 aitem yang memiliki nilai validitas dengan skor 0,87. *The Parenting Stress Index Short Form* (PSI-SF) adalah skala yang efektif digunakan untuk menilai sumber dan tingkat stres pada orang tua (Williford dkk, 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 17 ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di YPAC pada tanggal 9 Januari 2019 menunjukkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1.1 Diagram Gambaran Umum Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Disabilitas Intelektual Di YPAC

Berdasarkan diagram di atas 5,6 % ibu mengalami stres pengasuhan tingkat berat, 72,2% ibu mengalami stres pengasuhan tingkat sedang dan sisanya 22,2% mengalami stres pengasuhan tingkat ringan. Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa tingkat stres pengasuhan ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di YPAC berada dalam kategori sedang.

Kategori sedang ditunjukkan dengan gambaran stres pengasuhan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual yang ditunjukkan pada skala PSI-SF sebagai berikut ini:

Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan Berdasarkan Aspek

No	Aspek Stres Pengasuhan	Pernyataan	Hasil
1.	<i>Parental Distress</i>	Saat berada di tempat ramai, saya tidak terlalu menikmatinya karena terfokus pada anak saya	59%
2.	<i>Parent-Child Dysfunctional Interaction</i>	Anak saya lebih lambat dalam belajar dibandingkan dengan anak lainnya	83%
3.	<i>Difficult Child</i>	Anak saya sulit untuk mematuhi perintah yang saya berikan	47%

Studi pendahuluan juga dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara yang dilakukan pada dua orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual dan terlihat kesedihan yang dirasakan oleh orang tua berinisial LI, seorang ibu yang merawat dan melahirkan buah hatinya yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual dan hiperaktif menerima kenyataan sejak anaknya lahir sampai saat ini usia tujuh tahun, masih ada orang di sekitarnya yang tidak menyukai dirinya dan anaknya sehingga membuat LI stres. Secara lebih jelas dapat dilihat dalam kutipan hasil wawancara tersebut :

“yo aku ki yo jelas stres ngerti anakku koyo ngono, meneh di anukke tonggo tambah soyo stress meneh mbak temenan, lha saiki anakku di omongi *“kae lho anake kae sampe saiki kok rak iso opo-opo”* sampe saiki mbak, kon nangis yo nangis mbak malah omongan wong waaah soyo luwih tajem menowo koyo di iris yo luwih jeru saiki mbak sampai pernah mbak anakku meh di banting yo aku ngomong to *“bantingo! Tendang wetenge, tendango mengko iso tak rekam”*”

(S2/Perempuan/10-01-2019)

Hal ini tidak hanya dialami oleh LI saja, tetapi juga dirasakan oleh orang tua berinisial. NH merasa bingung dan kesulitan karena anaknya yang sudah remaja sangat susah untuk diberi tahu namun NH mencoba untuk menerima keadaan anaknya. Secara lebih jelas dapat dilihat dalam kutipan hasil wawancara tersebut :

“yaa siapa mau to mbak punya anak kaya gini saya tu juga nggak pengen, tapi dikasihe kaya gini sama Allah ya saya terima aja, kalau belajar tu ya fokus tapi kok ngga memahami aku ki yo heran, dia kadang bilang maaf kalau buat salah tapi nggak ada semenit ngulangi salah lagi yaa gimana namanya aja anak luar biasa ya mbak, untuk mengarahkan dia kok belum bisa ya mbak, kalau ada obatnya saya mau beli obate o marai obate kok nggak ada”

(S1/Perempuan/9-01-2019)

Faktor yang dapat mempengaruhi interaksi ibu dan anak disabilitas intelektual adalah kondisi emosi ibu. Dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dengan keterbatasan lainnya, ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual dapat menerima anak lebih baik, namun ibu tetap akan merasakan stres terlebih lagi dalam menghadapi berbagai perilaku anak (Dabrowska & Pisula, 2010). Stres yang dialami oleh ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual dapat menyebabkan ibu memiliki sikap yang kurang responsif terhadap anak (Feldman dkk, 2002).

Perlakuan lingkungan sekitar yang tidak bisa menerima anaknya membuat orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual menjadi stres dan menimbulkan dampak ke fisik seperti pusing. Secara lebih jelas dapat dilihat dalam kutipan hasil wawancara tersebut :

“aku nek wes stres koyo ngono ngomong karo anakku “*nang, ibu meh turu sek sirahe ibu ngelu ojo di ganggu sek*”yowes tutup lawange tak gembok. Bar kui ngilangke stres aku metu karo anakku seko omah jalan jalan muteri daerah kembangsari nek uwis terus bali nah kan terus dadi fresh dari pada mikir terus sirahku ngelu mengko anakku malah ngedrop”

(S2/Perempuan/10-01-2019)

Pernyataan tersebut sesuai dengan gejala-gejala stres menurut Hardjana (1994) gejala fisik: sakit kepala, pusing, pening, tidur tidak teratur: insomnia (susah tidur), tidur terlantur, bangun terlalu awal, sakit punggung, terutama di bagian bawah, mencret-mencret dan radang usus besar, sulit buang air besar, sembelit, gatal-gatal pada kulit, urat tegang-tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, keringat berlebih, selera makan berubah, lelah atau kehilangan daya energi.

Studi awal juga dilakukan di salah satu komunitas bernama Karunia Illahi yang berada di Semarang dalam rangka acara pengabdian masyarakat pada tanggal 18 - 21 Juli 2018. Teknik yang digunakan adalah observasi dan dilakukan selama 3 hari. Studi awal menunjukkan bahwa orang tua terlihat kesusahan dan kewalahan ketika anaknya sedang tantrum dan bertengkar dengan teman yang lainnya, reaksi yang dimunculkan ibu adalah marah-marah kepada anaknya. Secara lebih jelas dapat dilihat dalam kutipan hasil wawancara tersebut :

“saiki dadi nakal mbak, nek nakal aku di keplak banter teko mburi kan aku kaget langsung tak omongi “*kalau kamu nakal ibu nggak mau sama kamu ya*” terus tak menengi bocahe, wingi malah tak jiwit sampe biru”

(S1/Perempuan/9-01-2019)

Orang tua dari anak yang mengalami keterbelakangan mental memiliki pengalaman pengasuhan yang berbeda dari anak normal lainnya yang merupakan sebuah tantangan tersendiri bagi orang tua. Orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual sering merasakan tekanan dibawah fisik, keuangan, emosioal, dan permasalahan dalam rumah tangga (Payne & Patton, 1998). Orang tua dengan anak dengan disabilitas intelektual, khususnya ibu, yang bisa menerima kondisi anaknya dengan baik akan memberikan rasa kasih sayang serta perhatiannya yang lebih baik terhadap anaknya. Namun ibu yang tidak bisa menerima kondisi anaknya, memilih untuk menjauhi dan melakukan penolakan serta akan berusaha untuk tidak terlalu banyak berinteraksi dengan anaknya yang mengalami disabilitas intelektual (Mawardah dkk, 2012)

Berdasarkan hasil dari data studi pendahuluan, wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa ibu yang merawat anak dengan disabilitas intelektual mengalami stres pengasuhan. Hal tersebut dapat dilihat dari definisi stres pengasuhan bahwa stres pengasuhan merupakan kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orang tua dan interaksi antar orang tua dengan anak (Ahern, 2004). Stres pengasuhan merupakan serangkaian proses yang membawa orang tua pada suatu kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul

sebagai usaha untuk beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orang tua (Deater-Deckard, 2004:6).

Dabrowska & Pisula (2010:267) menambahkan bahwa stres pengasuhan yang dialami orang tua akan berpengaruh pada tanggung jawabnya dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Hal ini akan berakibat buruk dalam pengasuhan sebab stres yang dialami seseorang seringkali tidak menghasilkan perilaku yang positif. Stres pengasuhan juga akan menghambat pekerjaan yang biasa dilakukan sehari-hari bahkan menghambat proses perkembangan anak.

Stres pengasuhan yang dialami oleh orang tua anak dengan disabilitas intelektual dapat membuat munculnya ketidakberfungsinya pengasuhan orang tua terhadap anak sehingga terjadi interaksi yang tidak baik antara orang tua dan anak dalam pengasuhan. Hal ini dijelaskan pada aspek stres pengasuhan yang terdiri dari tiga aspek yaitu : *parent distress*, *parent-child dysfunctional interaction*, dan *difficult child*. Aspek *parent distress* menjelaskan perasaan dalam kesulitan orang tua mengenai peran pengasuhan yang mereka alami dengan stres pribadi lainnya, *parent-child dysfunctional interaction* menjelaskan pada sejauh mana anak tersebut menjadi penguat pada orang tua dan sejauh mana anak memenuhi harapan orang tua dan *difficult child* menggambarkan perilaku yang sering dilakukan anak-anak yang dapat membuat pengasuhan anak menjadi lebih mudah atau lebih sulit.

Stres pengasuhan yang dialami ibu akan berpengaruh terhadap tanggung jawab orang tua dalam merawat anaknya karena stres pengasuhan akan menghambat pekerjaan yang dilakukan sehari-hari. Menurut Lestari (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi stres pengasuhan, salah satunya adalah

individu yang berkaitan dengan emosi orang tua yang kurang baik sehingga dapat mendorong timbulnya stres

Orang tua yang tidak memiliki keterampilan mengelola emosi dengan baik akan merasa kewalahan dalam merawat anak dengan disabilitas intelektual. Dampak yang dimunculkan karena mengalami kesulitan dalam mengelola emosi dapat dengan memarahi anaknya dan kehilangan antusiasme dalam mengasuh anak.

Secara lebih jelas dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut ini :

“membuat saya kepikiran sampai anak saya tak marahin terus makanya saya sampai konsultasi ke dokter dibilangin “*kalau ibu dengerin omongane tetangga nanti anake ibu nggak bisa berkembang*” kalau saya nuruti omongane tetangga nanti anak saya tak musuhi terus mbak, yaa pokoknya dulu anak saya tak marah-marahi ya jengkel ya isin tak tutupi tapi yo kasian to mbak”

(S3/Perempuan/11-01-2019)

Maka dari itu, orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual perlu memiliki keterampilan dalam mengelola emosi yang baik agar dapat mengendalikan stres pengasuhan yang dialami oleh ibu. Apabila ibu tidak dapat mengatur emosi dengan baik maka akan berdampak dengan stres ibu yang lebih tinggi dan penggunaan regulasi emosi yang aktif akan berpengaruh terhadap proses dalam mengasuh anak (Ikasari & Kristiana, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil temuan penelitian dari Bai & Han (2016) yang memberikan bukti empiris bahwa kesulitan regulasi emosi juga merupakan prediktor yang kuat dari stres orang tua, efek dari kesulitan regulasi emosi terhadap pengasuhan anak seperti disiplin yang berlebihan, kepekaan pengasuhan yang rendah, dan perilaku pengasuhan yang terlalu kritis.

Kesulitan dalam meregulasi emosi menurut Ibraheim dkk (2017:35) mengemukakan bahwa kesulitan regulasi emosi secara umum diartikan sebagai pengalaman emosi yang sering dan intens dikombinasikan dengan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah yang terjadi. Kesulitan regulasi emosi ditandai dengan kekurangan dari beberapa maupun semua kemampuan yang meliputi (a) kesadaran dan pemahaman emosi, (b) penerimaan emosi, (c) kemampuan untuk mengendalikan perilaku impulsif dan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan ketika mengalami emosi negatif, (d) kemampuan untuk menggunakan strategi regulasi emosi yang tepat dan fleksibel untuk mengatur respon emosional sesuai tujuan yang diinginkan individu dan tuntutan masyarakat (Gratz & Roemer, 2004). Ada beberapa aspek kesulitan dalam regulasi emosi menurut Gratz & Roemer (2004) yaitu ketidakterimaan terhadap respon emosi (*nonacceptance*), kesukaran menjalankan perilaku sesuai tujuan yang diinginkan (*goals*), kesukaraan mengontrol dorongan (*impulse*), kurangnya kesadaran emosi (*awareness*), keterbatasan dalam melakukan strategi pengaturan emosi (*strategies*), dan kurangnya kejelasan emosi (*clarity*).

Penelitian terkait kesulitan regulasi emosi dan stres pengasuhan sudah pernah dilakukan, salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ikasari & Kristiana (2017) tentang hubungan regulasi emosi dan stres pengasuhan ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan negatif antara variabel regulasi emosi dan stres pengasuhan ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat regulasi emosi maka semakin rendah tingkat stres pengasuhan ibu dan begitupun juga sebaliknya.

Penelitian selanjutnya dari Fitriani & Ambarini (2013) dengan judul hubungan *hardiness* dengan tingkat stres pengasuhan pada ibu dengan anak autis yang memiliki hasil bahwa terdapat hubungan antara *hardiness* dengan stres pengasuhan pada ibu dengan anak autis. Lalu penelitian selanjutnya dari Hidayati (2013) dengan memberikan pelatihan Pengasuhan Ibu Cerdas yang memiliki hasil bahwa efektif dalam menurunkan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak autis. Penelitian selanjutnya dari Ishak (2016) dengan judul Hubungan antara kecenderungan agresi dan harga diri: peranan emosi disregulasi dalam memediasi agresi dan harga diri menunjukkan hasil bahwa pentingnya peningkatan harga diri yang diikuti regulasi emosi yang baik, dua hal tersebut akan dapat membantu seseorang dalam mengontrol perilaku, menyaring setiap informasi yang ada.

Penelitian selanjutnya dari Kapliani (2015) dengan memberikan pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stres pada difabel bukan bawaan memiliki hasil bahwa pelatihan regulasi emosi efektif dalam menurunkan tingkat stres pada difabel bukan bawaan. Lalu penelitian dari Adira (2017) dengan judul hubungan kesulitan regulasi emosi dan *optimistic bias* dengan perilaku berkendara motor berisiko remaja di SMAN VI Surakarta yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kesulitan regulasi dan *optimistic bias* dengan perilaku berkendara motor.

Namun dari sekian banyak penelitian tentang stres pengasuhan pada orang tua anak berkebutuhan khusus, belum pernah dijumpai penelitian yang meneliti hubungan kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual. Oleh karena itu melihat fenomena yang

ada di lapangan dan berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual, sehingga harapannya dapat dijadikan suatu perhatian lebih, untuk lebih jauh lagi bisa dapat dijadikan dasar untuk membuat program kesehatan mental yang bertujuan untuk mengurangi tingkat stres pengasuhan pada orang tua disabilitas intelektual pada khususnya dan secara keseluruhan pada umumnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan peneliti kaji adalah sebagai berikut

1. Apakah ada hubungan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual
2. Bagaimana gambaran stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang
3. Bagaimana gambaran kesulitan regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui adanya hubungan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB Swasta Kota Semarang.

2. Mengetahui gambaran kesulitan regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang.
3. Mengetahui adanya hubungan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB Swasta Kota Semarang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini menghasilkan manfaat penelitian sebagai berikut :

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang psikologi pada umumnya dan psikologi klinis pada khususnya.
2. Memberikan pemahaman tentang hubungan kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, gambaran umum terhadap pihak-pihak terkait seperti orang tua, guru, pendidik, pengasuh dan lainnya agar dapat memahami kondisi anak dengan disabilitas intelektual dengan berbagai klasifikasi yang memiliki perbedaan agar anak dapat berkembang dengan baik dan dapat memberikan informasi kepada pihak-pihak terkait mengenai kesulitan regulasi emosi dan stres pengasuhan yang dialami oleh orang tua.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Stres Pengasuhan**

##### **2.1.1 Pengertian Stres Pengasuhan**

Menurut Abidin (Ahern, 2004:1) stres pengasuhan didefinisikan sebagai kecemasan dan ketegangan yang berlebihan dan secara khusus terkait dengan peran orang tua dan interaksi orang tua dengan anak. Model stres pengasuhan Abidin (Ahern, 2004:1) menjelaskan bahwa stres juga memungkinkan untuk mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orang tua terhadap anak. Sedangkan Deater-Deckard (2004:6) salah seorang pakar perkembangan mendefinisikan stres pengasuhan sebagai serangkaian proses yang membawa orang tua pada suatu kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul sebagai usaha untuk beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orang tua.

Sementara Williford (2006:261) menyebutkan bahwa stres pengasuhan adalah komponen penting dari sistem orang tua anak yang terus-menerus dipengaruhi oleh orang tua dan anak. Ada kemungkinan bahwa tekanan pengasuhan tidak mengubah perilaku pengasuhan yang sebenarnya seperti apakah orang tua biasanya menggunakan strategi pengasuhan yang otoritatif atau otoriter. Sebaliknya stres dalam mengasuh anak dapat memengaruhi konsistensi dan kelayakan orang tua dalam menggunakan strategi pengasuhan mereka yang khas atau konteks emosional yang membuat orang tua memberikan strategi pengasuhan orang tua secara umum.

Hidangmayun (2010) menambahkan bahwa stres pengasuhan umumnya mengacu pada kondisi atau perasaan yang dialami ketika orang tua memahami tuntutan. Stres pengasuhan mengacu pada kondisi atau perasaan yang dialami ketika orang tua merasa bahwa tuntutan yang terkait dengan pengasuhan melebihi sumber daya pribadi dan sosial yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut (Deater-Deckard & Scarr, 1996). Ibu yang melaporkan memiliki stres pengasuhan yang tinggi juga mempengaruhi hubungan *attachment* yang kurang aman dengan anak-anak mereka dan persepsi negatif terhadap anak-anak (Harmon & Perry, 2011)

Berdasarkan definisi stres pengasuhan yang telah dijelaskan di atas, peneliti mendefinisikan stres pengasuhan atau *parenting stress* sebagai serangkaian proses yang membawa orang tua pada suatu kondisi psikologis yang tidak disukai dalam tuntutan mengasuh anak sehingga membuat pengasuhan kurang optimal.

### **2.1.2 Aspek - aspek Stres Pengasuhan**

Aspek- aspek stres pengasuhan menurut Abidin (Ahern, 2004) adalah sebagai berikut :

#### **a. *Parental Distress* (Stres orang tua)**

*Parental Distress* membahas tentang orang tua yang merasa stres di dalam kehidupan umum mereka dan stres dalam hidup mereka sejak mereka memiliki anak. Pada aspek *parental distress* mengukur perasaan orang tua tentang peran pengasuhan mereka yang berhubungan dengan tekanan pribadi lainnya. Indikator *Parental Distress* menurut (Dardas & Ahmad, 2013) meliputi:

1. *Feeling of competence*, yaitu orang tua diliputi oleh tuntutan dari perannya dan merasa kurang akan kemampuannya dalam merawat anak. Hal ini dihubungkan dengan kurangnya pengetahuan orang tua dalam hal perkembangan anak dan keterampilan manajemen anak yang sesuai.
  2. *Social Isolation*, yaitu orang tua merasa terisolasi secara sosial dan adanya ketidakhadiran dukungan emosional dari teman sehingga mengakibatkan tidak berfungsinya pengasuhan orang tua dalam bentuk mengabaikan anaknya.
  3. *Restriction imposed by parent role*, yaitu adanya pembatasan pada kebebasan pribadi. Orang tua melihat dirinya sebagai hal yang dikendalikan dan dikuasai oleh kebutuhan dan permintaan anaknya. Perasaan ini menghilangkan identitas diri sebagai individu. Seringkali adanya kekecewaan dan kemarahan yang kuat yang dirasakan oleh orang tua.
  4. *Marital Conflict*, yaitu adanya konflik utamanya mungkin melibatkan ketidakhadiran dukungan emosi dan material dari pasangan serta konflik mengenai pendekatan dan strategi manajemen anak.
- b. *Parent-Child Dysfunctional Interaction* (Disfungsi interaksi orang tua dan anak)

*Parent-Child Dysfunctional Interaction* membahas mengenai kepercayaan orang tua terkait dengan anak-anak mereka dalam memenuhi harapan orang tua. Pada aspek *parent-child dysfunctional interaction* berfokus pada sejauh mana anak tersebut memperkuat orang tua dan sejauh mana anak dapat memenuhi harapan orang tua. Indikator *parent-child dysfunctional interaction* menurut (Dardas & Ahmad, 2013) meliputi:

1. *View of expectations*, yaitu sebagai orang tua mempunyai harapan kepada anak untuk masa depannya. Tetapi harapan ini dapat membuat interaksi orang tua-anak dari hal yang seharusnya memberikan dampak positif kemudian memberikan yang sebaliknya yaitu dampak negatif.
2. *Interaction with their child*, yaitu interaksi dengan anak harus dilakukan secara langsung dan sesering mungkin. Sebagai orang tua interaksi dengan anak adalah hal yang sangat perlu dilakukan setiap harinya agar meningkatkan kelekatan antara orang tua dan anak. Apabila interaksi dengan anak menjadi jarang maka kelekatan yang terjalin akan berkurang.

c. *Difficult Child* (Perilaku Anak Yang Sulit)

*Difficult Child* membahas karakteristik anak yang mungkin dapat berkontribusi terhadap stres orang tua. Aspek *difficult child* ini mewakili perilaku yang sering dilakukan anak – anak yang membuat pengasuhan menjadi lebih mudah atau bahkan lebih sulit. Indikator *difficult child* menurut (Dardas & Ahmad, 2013) meliputi:

1. *Child temperament*, yaitu anak lebih banyak jujur dalam segala hal yang dilakukannya. Dapat mudah marah ketika sedang melakukan hal yang tidak disukai, dan cepat bergembira jika mendapatkan sesuatu yang diinginkan. Temperamen disini berupa emosi yang dirasakan oleh anak.
2. *Child demands*, yaitu anak lebih banyak membuat permintaan terhadap orang tua berupa perhatian dan bantuan. Umumnya anak-anak sulit melakukan segala sesuatu secara mandiri dan mengalami hambatan dalam perkembangannya.

3. *Compliance*, yaitu anak dalam pemenuhan segala sesuatu sangat bergantung pada orang tua. Tidak jarang anak akan selalu meminta hal yang diinginkan langsung kepada orang tua tanpa melihat situasi dan kondisi yang terjadi.

Berdasarkan aspek stres pengasuhan di atas, maka peneliti menyimpulkan aspek stres pengasuhan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : *Parental Distress, Parent-Child Dysfunctional Interaction*, dan *Difficult Child*.

### **2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stres Pengasuhan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan sebagai faktor penentu stres pengasuhan menurut Johnston dkk (2003) yaitu :

1. *Child Behavioral Problems*

Masalah perilaku anak secara signifikan terkait dengan stres orang tua secara keseluruhan, serta dengan perasaan ibu tentang kompetensi dan penerimaan ibu.

2. *Child Intelligence*

Fungsi kognitif anak akan signifikan terkait dengan stres ibu, namun fungsi kognitif tidak terkait dengan variabel hasil. Hal ini karena stres pengasuhan lebih terkait dengan tantangan mengelola perilaku yang sulit daripada mengatasi gangguan mental anak.

3. *Child Age*

Ketika anak yang mengalami keterlambatan perkembangan bertambah usia, stres keluarga meningkat ketika orang tua mengembangkan pandangan yang lebih realistis tentang masa depan anak.

#### 4. *Family Cohesion*

Kohesi keluarga secara signifikan berkorelasi dengan stres dan isolasi orang tua. Ibu akan mengalami stres dan perasaan terisolasi yang rendah dan merasa lebih percaya diri dalam keterampilan mengasuh anak mereka ketika mereka memiliki bantuan dan dukungan dari anggota keluarga lainnya.

#### 5. *Family Income*

Dampak status sosial ekonomi dan dukungan keluarga berdampak pada stres ibu untuk mengasuh anak-anak. Demi memenuhi kebutuhan keuangan dasar keluarga, orang tua dapat menggantikan waktu orang tua untuk memanfaatkan dukungan dan informasi sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menerima anaknya.

#### 6. *Maternal Psychological Well Being*

Kesejahteraan psikologis pada ibu meliputi aspek perasaan terisolasi dan penerimaan. Jika seorang ibu sedang menderita permasalahan psikologis berat, ibu mungkin tidak memiliki sumber daya pribadi yang cukup tersedia untuk orang lain atau anaknya, dengan demikian meningkatnya perasaan terisolasi dan kurangnya kepercayaan diri terkait dengan keterampilan pengasuhan dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis.

Johnston dkk (2003:273) mengungkapkan potensi demografik lain seperti psikososial dan faktor biologis sebagai prediktor stres pengasuhan yaitu meliputi *maternal age*, jaringan sosial dan dukungan, *problem solving* dan *coping skills*, *religious affiliation*, sumber daya komunitas, status dan kepuasan pernikahan, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, kesehatan anak, *maternal culpability* yang

dihubungkan dengan *x-linked disorder*. Tambahan pula untuk faktor biologis seperti FMRI protein, rasio aktivasi, dan status metilasi.

Adapun faktor-faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut Lestari (2013), yaitu :

#### 1. Individu

Pada faktor stres pengasuhan dalam tingkatan individu, hal ini dapat bersumber dari pribadi orang tua dan anak. Kesehatan fisik pada orang tua dapat menjadi faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan, misalnya sakit yang dialami orang tua dan berlangsung dalam jangka panjang. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental dan emosi orang tua yang kurang baik juga dapat mendorong timbulnya stres.

Sebaliknya, dari pihak anak faktor-faktor individu yang dapat mendorong stres pengasuhan dapat berupa masalah kesehatan fisik dan masalah perilaku. Anak yang sedang menderita sakit pada umumnya akan membuat waktu dan perhatian orang tua menjadi tersita, salah satu dampaknya adalah dapat mengganggu pekerjaan orang tua. Masalah penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dan keharusan mengurus anak yang sedang sakit dapat mendorong timbulnya stres. Adapun stres pengasuhan yang terjadi sehari-hari seringkali disebabkan oleh masalah perilaku anak, terlebih lagi pada anak-anak yang tergolong sebagai anak yang sulit. Anak-anak seperti ini biasanya sangat sulit untuk diatur, suka membangkang, dapat menimbulkan kekacauan bahkan kerusakan. Orang tua menghadapi anak dengan masalah tersebut akan mudah mengalami stres pengasuhan (Lestari,2013:43).

## 2. Keluarga

Faktor pengasuhan pada tingkatan keluarga dapat bersumber dari masalah keuangan dan struktur keluarga. Pada aspek keuangan dapat berupa tingkat penghasilan keluarga yang rendah dan dihadapkan pada tuntutan kebutuhan yang tinggi atau kualitas tempat tinggal yang buruk. Dari segi struktur keluarga, faktor tersebut dapat berupa jumlah anggota keluarga yang banyak. Dulu, keluarga dengan enam anak adalah hal yang biasa. Namun pada masa sekarang, mudah dibayangkan betapa keluarga yang demikian akan penuh tekanan dalam proses pengasuhan. Aspek ini juga dapat berupa pengasuhan anak yang dilakukan sendiri tanpa adanya keterlibatan pasangan dalam mengasuh anak atau karena menjadi orang tua tunggal. Selain itu, hubungan yang penuh dengan konflik, baik antar pasangan maupun orang tua dan anak, sangat berpotensi menimbulkan stres pengasuhan (Lestari, 2013:43-44).

## 3. Lingkungan

Pada faktor pengasuhan pada tingkatan lingkungan dapat berasal dari lingkungan di sekitar orang tua maupun anak. Kondisi stres dapat berlangsung dalam jangka pendek, situasional atau aksidental, bila sumber stres pengasuhan lebih dominan pada situasi lingkungan. Namun bila tidak segera diatasi atau dikelola dengan baik, kondisi stres dapat berlangsung dalam jangka panjang (Lestari, 2013:44).

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas, peneliti merumuskan faktor-faktor yang menyebabkan stres pengasuhan atau *parenting stress* masuk kedalam tiga

kategori yaitu : 1. Individu (bersumber dari pribadi orang tua maupun anak) 2. Keluarga (bersumber dari *family income* dan *family cohesion*). 3. Lingkungan (bersumber dari lingkungan sekitar, kesejahteraan psikologis meliputi aspek perasaan terisolasi dan penerimaan) 4. Demografik lain (meliputi *maternal age*, jaringan sosial dan dukungan, *problem solving* dan *coping skills*, *religious affiliation*, sumber daya komunitas, status dan kepuasan pernikahan, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, kesehatan anak dll).

Berdasarkan pada landasan teori sebagaimana dipaparkan di atas serta hasil-hasil penelitian terdahulu, maka peneliti menduga faktor individu (terutama emosi orang tua yang kurang baik) memiliki peranan penting dalam memunculkan stres pengasuhan.

#### **2.1.4 Dampak Stres Pengasuhan**

Kondisi stres yang tidak segera diatasi akan memberikan dampak negatif baik bagi orang tua itu sendiri maupun bagi anak. Stres yang tadinya berlangsung dalam jangka pendek dapat berubah menjadi stres jangka panjang yang akan berpengaruh buruk bagi kehidupan sehari-hari orang tua maupun bagi anak, bahkan bukan tidak mungkin akan timbul gejala depresi dari stres tersebut.

##### **a. Bagi Orang Tua**

Ketidakmampuan dalam mengelola stres pengasuhan dapat menyebabkan orang tua mudah melakukan tindak kekerasan pada anak. Walaupun tidak sampai terjadi kekerasan, stres pengasuhan yang tidak terkelola dengan baik tersebut dapat merenggangkan hubungan orang tua dan anak. Selain itu, menurut Lestari (2013:45) stres pengasuhan dapat menyebabkan munculnya perasaan gagal dan

ketidakpuasan dalam menjalankan tugas sebagai orang tua (*parenting dissatisfaction*).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres pengasuhan lebih sering dialami oleh ibu dibandingkan ayah (Junida, 2015:39). Stres pengasuhan yang dialami oleh ibu akan berpengaruh terhadap tanggung jawab orang tua dalam merawat anaknya, karena stres pengasuhan akan menghambat pekerjaan yang dilakukan sehari-hari serta dapat menyebabkan permasalahan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua merasa letih karena menghadapi kebutuhan keluarga yang tidak ada habisnya, terutama yang berkaitan dengan anak dapat kehilangan antusiasme mereka dalam mengurus anak. Hal ini menyebabkan ibu dapat menggunakan ancaman, memperlakukan anak dengan kata kata kasar, menanamkan kedisiplinan pada diri ini anak dengan melakukan tindak kekerasan pada anak.

#### b. Bagi Anak

Selain dirasakan orang tua, dampak dari stres pengasuhan juga dirasakan oleh anak. Kondisi ini dapat berlangsung dalam jangka panjang selama berlangsungnya proses pengasuhan. Hal ini dapat terjadi bila sumber stres pengasuhan lebih dominan pada karakteristik orang tua yang terwujud dalam gaya pengasuhannya. Stres pengasuhan ini dikaitkan dengan aspek-aspek negatif dari fungsi dan peran orang tua didalam keluarga, baik keluarga yang memiliki anak cacat maupun keluarga yang tidak memiliki anak cacat. Peningkatan persepsi terhadap stres yang berhubungan dengan anak dan pengasuhan mempunyai pengaruh negatif terhadap perkembangan anak.

Berdasarkan penjelasan dampak stres pengasuhan di atas, dapat disimpulkan bahwa dampak stres pengasuhan dapat berdampak bagi orang tua dan anak.

### **2.1.5 Pengukuran Stres Pengasuhan**

Berry & Jones (1995) mencetuskan alat ukur *parental stress scale* berjumlah 101 item lalu kerucutkan menjadi 18 item yang mewakili tema positif (manfaat emosional, pengembangan pribadi) dan negatif (tuntutan tentang sumber daya, pembatasan) menjadi orang tua. Alat ukur *parental stress scale* ini bertujuan untuk mengukur tingkat stres yang dialami orang tua dan memperhatikan dua aspek yaitu pengasuhan yang positif dan negatif. Peneliti tidak menggunakan alat ukur *parental scale* karena alat ukur ini relatif terlalu singkat untuk mengukur stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual yang hanya berjumlah 18 item saja.

Alat ukur selanjutnya dicetuskan oleh Friedrich dkk (1983) adalah *The Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F)* yang sering digunakan untuk mempelajari stres pada keluarga anak-anak penyandang cacat. *The Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F)* memiliki 285 item dan mengalami sejumlah revisi yang sekarang menjadi 55 item yang menilai empat sub komponen yaitu persepsi orang tua, pesimisme, karakteristik anak, dan ketidakmampuan fisik. Peneliti memutuskan untuk tidak menggunakan alat ukur adalah *The Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F)* karena dari penelitian Honey dkk (2005) yang menggunakan alat ukur adalah *The Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F)* pada penelitiannya mengatakan bahwa alat ukur tersebut memiliki keterbatasan

bahwa struktur QRS-F untuk orang tua kurang dapat diterapkan pada berbagai budaya untuk penelitian.

Alat ukur selanjutnya adalah *parenting stress index* yang dicetuskan oleh Abidin (1995). *Parenting stress index* adalah penilaian skrining dan diagnostik yang biasa digunakan untuk mengukur besarnya stres dalam sistem hubungan orang tua dan anak. Abidin menjelaskan beberapa potensi penggunaan PSI termasuk skrining untuk identifikasi awal orangtua dan keluarga dengan karakteristik anak yang gagal dalam perkembangan normal anak-anak, mengidentifikasi anak-anak dengan masalah perilaku dan emosional, serta skrining untuk orang tua yang berisiko lalai dalam perannya. Peneliti memutuskan untuk menggunakan alat ukur *parenting stress index* namun dengan versi yang lebih singkat yaitu *parenting stress index short form* (PSI-SF) yang memiliki 36 item. Alat ukur ini memiliki tiga aspek yaitu *Parental Distress*, *Parent-Child Dysfunctional Interaction*, dan *Difficult Child*.

## **2.2 Kesulitan Regulasi Emosi**

### **2.2.1 Pengertian Kesulitan Regulasi Emosi**

Gross (1998:275) mengemukakan regulasi emosi adalah cara seseorang dalam memengaruhi emosi apa yang dimiliki, kapan emosi itu dirasakan, dan bagaimana seseorang mengalami atau mengekspresikan emosi tersebut. Regulasi emosi berkaitan dengan bagaimana emosi itu sendiri diatur daripada bagaimana emosi mengatur sesuatu yang lain (regulasi oleh emosi). Proses pengaturan emosi dapat otomatis atau dikendalikan, sadar atau tidak sadar, dan mungkin memiliki efek satu atau lebih poin dalam proses generatif emosi.

Menurut Hilt, Hanson, dan Pollak (2011) mengemukakan bahwa regulasi emosi merupakan seperangkat proses perhatian, kognitif, perilaku, sosial dan proses biologis yang bertindak untuk mengatur, mengelola, dan mengorganisir emosi. Sedangkan kesulitan regulasi emosi merupakan seperangkat kebiasaan maladaptif dari regulasi emosi yang mungkin melibatkan kegagalan regulasi atau gangguan dalam fungsi adaptif.

Menurut Gratz & Roemer (2004) mengemukakan bahwa kesulitan regulasi emosi merupakan suatu konsep yang meliputi (a) kesadaran dan pemahaman emosi, (b) penerimaan emosi, (c) kemampuan untuk mengendalikan perilaku impulsif dan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan ketika mengalami emosi negatif, dan (d) kemampuan untuk menggunakan strategi regulasi emosi yang tepat dan fleksibel untuk mengatur respon emosional sesuai tujuan yang diinginkan individu dan tuntutan masyarakat. Ketiadaan atau kekurangan dari beberapa maupun semua kemampuan tersebut mengindikasikan adanya kesulitan dalam regulasi emosi atau disregulasi emosi.

Menurut Cole (2013) definisi disregulasi emosi cenderung relatif sedikit dan beragam, meskipun penting untuk konseptualisasi klinis. Secara umum, mereka termasuk referensi untuk gangguan dalam pemrosesan informasi dan peristiwa, kesulitan dengan integrasi emosi yang fleksibel dengan proses lain, dan kontrol yang buruk atas pengalaman dan ekspresi afektif. Lebih luas, disregulasi emosi telah digambarkan sebagai kegagalan untuk memenuhi tugas perkembangan emosi.

Ibraheim dkk (2017) mengemukakan bahwa bahwa kesulitan regulasi emosi secara umum diartikan sebagai pengalaman emosi yang sering dan intens

dikombinasikan dengan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah yang terjadi. Sedangkan menurut Crowella dkk (2014) disregulasi emosi adalah meningkatnya pertukaran emosional negatif yang kurang responsif terhadap upaya regulasi diri.

Menurut Beauchaine (2015) disregulasi emosi dapat digambarkan sebagai pola pengalaman emosional atau ekspresi emosional yang mengganggu perilaku yang diarahkan pada tujuan. Sedangkan menurut Carpenter (2012) disregulasi emosi adalah ketidakmampuan untuk merespon secara fleksibel dan mengelola emosi.

Thompson (2018) mengungkapkan disregulasi emosi didefinisikan sebagai pola pengalaman atau ekspresi yang mengganggu aktivitas yang diarahkan pada tujuan. Thompson juga mengungkapkan bahwa strategi regulasi emosi yang maladaptif, kurang sempurna, tidak fleksibel, atau tidak efektif adalah bagian penting dari disregulasi emosi. Empat taksonomi dari disfungsi emosi menunjukkan bahwa lebih banyak yang terlibat, termasuk masalah dalam bagaimana situasi yang menggugah secara emosional dinilai, kurangnya pemantauan diri secara emosional, kurangnya *self-efficacy* emosional, dan masalah lainnya.

Crowella dkk (2014) mengidentifikasi empat jenis disregulasi emosi yang menjadi ciri berbagai bentuk psikopatologi: (a) emosi bertahan dan upaya regulasi tidak efektif (mis., kecemasan dan depresi umum); (b) emosi mengganggu perilaku yang sesuai (mis., gangguan perilaku yang mengganggu); (c) emosi yang diekspresikan atau dialami tidak sesuai dengan konteksnya (mis., sifat berperasaan-tidak emosional dan posttraumatic gangguan stres); dan / atau (d) emosi berubah terlalu tiba-tiba atau terlalu lambat (mis., gangguan bipolar). Satu atau lebih dari

pola-pola ini cenderung mengkarakterisasi individu yang secara emosional tidak teratur, terutama dalam konteks psikopatologi.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas, peneliti mendefinisikan kesulitan regulasi emosi merupakan ketidakmampuan individu dalam mengatasi dan mengelola emosi yang terjadi dalam dirinya baik disadari ataupun tidak disadari sesuai tujuan yang diinginkan individu.

### **2.2.2 Aspek – Aspek Kesulitan Regulasi Emosi**

Menurut Gratz & Roemer (2004) terdapat empat aspek yang merefleksikan regulasi emosi yaitu :

1. *Awareness and understand of emotions*, yaitu kemampuan individu untuk menyadari, menyatakan dan memahami emosi yang sedang dirasakannya.
2. *Acceptance of emotions*, yaitu kemampuan individu untuk menerima suatu situasi yang menimbulkan emosi negatif atau tekanan emosi.
3. *The ability to engage in goal-behavior, and refrain from impulsive behavior, when experincing negative emotions*, yaitu kemampuan individu untuk tidak terpengaruh pada emosi negatif sehingga dapat tetap berkonsentrasi dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan kemampuan dalam menahan diri dari perilaku yang impulsif ketika mengalami emosi yang negatif.
4. *Access to emotion regulation strategies perceived as affective*, yaitu kemampuan untuk merespon emosi dengan strategi regulasi emosi yang efektif.

Aspek yang telah dijelaskan di atas kemudian menurunkan enam dimensi kesulitan regulasi emosi. Keenam dimensi menurut Gratz & Roemer (2004) tersebut yaitu :

1. *Nonacceptance of Emotional Responses (Nonacceptance)*

Tidak dapat menerima respon emosi yang mengindikasikan sebuah kecenderungan terhadap respon negatif pada emosi negatif atau menyangkal keadaan yang menyedihkan. Seseorang merasa malu dan marah dengan diri sendiri ketika ia memunculkan respon negatif terhadap suatu hal. Ia merasa dirinya lemah dan menyedihkan ketika merespon sesuatu dengan emosi negatif.

2. *Difficulties engaging in Goal-Directed (Goals)*

Kesulitan dalam menjalankan perilaku sesuai tujuan yang diinginkan ketika mengalami emosi negatif. Aspek ini berhubungan dengan masalah konsentrasi dalam menyelesaikan tugas ketika mengalami emosi negatif.

3. *Impulse Control Difficulties (Impulse)*

Kesulitan mengontrol dorongan ketika mengalami emosi negatif. Merefleksikan kemampuan untuk mengontrol perilaku ketika cemas.

4. *Lack of Emotional Awareness (Awareness)*

Kurangnya kesadaran dalam merespon emosi dan ketidakmampuan individu dalam memahami emosi yang dirasakannya secara jelas.

5. *Limities Access to Emotional Regulation Strategies (Strategies)*

Akses yang terbatas untuk merasakan strategi regulasi emosi yang efektif. Menilai kepercayaan bahwa seseorang yang dapat meregulasi salah satu emosinya secara efektif sebelum menjadi cemas.

6. *Lack of Emotional Clarity (Clarity)*

Kurangnya kejelasan dalam merespon emosi. Ketidakmampuan individu dalam memahami emosi yang dirasakannya secara jelas.

Berdasarkan penjelasan aspek-aspek di atas, peneliti menggunakan aspek-aspek kesulitan regulasi emosi menurut Gratz & Roemer (2004) yaitu *Nonacceptance of Emotional Responses (Nonacceptance)*, *Difficulties engaging in Goal-Directed (Goals)*, *Impulse Control Difficulties (Impulse)*, *Lack of Emotional Awareness (Awareness)*, *Limities Access to Emotional Regulation Strategies (Strategies)*, *Lack of Emotional Clarity (Clarity)*.

### **2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesulitan Regulasi Emosi**

Faktor - faktor yang mempengaruhi regulasi emosi memiliki keterkaitan dengan kesulitan regulasi emosi. Hal ini karena kesulitan regulasi emosi merupakan seperangkat kebiasaan maladaptif dari regulasi emosi yang mungkin melibatkan kegagalan regulasi, namun peneliti tidak menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan regulasi emosi sehingga peneliti menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi emosi menurut Salovey dan Slyter (dalam Khoerunisya, 2015), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi regulasi emosi adalah:

#### **a. Usia dan Jenis Kelamin**

Anak perempuan yang berusia 7 hingga 17 tahun lebih mampu meluapkan emosi jika dibandingkan dengan anak laki-laki, dan anak perempuan mencari dukungan lebih banyak jika dibandingkan dengan anak laki-laki yang lebih memilih untuk meluapkan emosinya dengan melakukan latihan fisik.

#### **b. Hubungan Interpersonal**

Hubungan interpersonal dan regulasi emosi berhubungan dan saling mempengaruhi. Jika individu ingin mencapai suatu tujuan untuk berinteraksi

dengan lingkungan dan individu lainnya, maka emosi akan meningkat. Biasanya emosi positif meningkat bila individu mencapai tujuannya dan emosi negatif meningkat bila individu menemui kesulitan dalam mencapai tujuannya.

#### c. Hubungan Antara Orang tua dan Anak

Orang tua memiliki pengaruh dalam emosi anak-anaknya. Orang tua menetapkan dasar dari perkembangan emosi anak dan hubungan antara orang tua dan anak menentukan konteks untuk tingkat perkembangan emosi di masa remaja. Regulasi emosi yang dimiliki orang tua juga dapat mempengaruhi hubungan orang tua dan anak karena tingkat kontrol dan kesadaran diri mereka ditiru oleh anak yang sedang berkembang.

Dengan demikian, faktor yang mempengaruhi regulasi emosi adalah umur dan jenis kelamin, hubungan interpersonal, dan hubungan orang tua dan anak.

#### **2.2.4 Pengukuran Kesulitan Regulasi Emosi**

Gross dan John (2003) mencetuskan alat ukur bernama *emotion regulation questionnaire* untuk mengukur regulasi emosi. Alat ukur ini dirancang untuk mengukur kecenderungan responden dalam mengatur emosi mereka dengan dua strategi yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. Peneliti memutuskan untuk tidak menggunakan alat ukur *emotion regulation questionnaire* karena alat ukur ini hanya mengukur dengan strategi regulasi emosi yang digunakan oleh responden, apakah menggunakan strategi *cognitive reappraisal* atau *expressive suppression*.

Alat ukur regulasi emosi selanjutnya yaitu dari MacDermott dkk (2010) yang mencetuskan alat ukur bernama *The Emotion Regulation Index for Children*

*and Adolescents* (ERICA) yang merupakan versi revisi dari Biesecker dan Easterbrooks (2001). ERICA memiliki berbagai aspek yaitu *emotional control*, *emotional self awareness* dan *situational responsiveness*, ERICA dianggap tepat untuk menilai regulasi emosi karena mengingat kurangnya alat ukur regulasi emosi yang cocok selama masa kanak-kanak tengah dan tahun remaja antara usia 9 tahun sampai 16 tahun. Peneliti memutuskan untuk tidak menggunakan alat ukur ERICA karena tidak sesuai dengan tujuan peneliti untuk mengukur kesulitan regulasi yang mempunyai anak dengan disabilitas intelektual sehingga memerlukan alat ukur yang sesuai untuk responden yang telah dewasa, namun ERICA hanya bisa digunakan untuk anak-anak dan remaja saja.

Alat ukur selanjutnya yaitu *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ) yang dicetuskan oleh Garnefski dkk (2001) bertujuan untuk mengukur kecenderungan gaya berpikir individu saat ia berada atau setelah berada dalam situasi atau peristiwa negatif. CERQ bisa digunakan untuk mengukur strategi kognitif yang mencirikan gaya individu menanggapi peristiwa stres serta strategi kognitif yang digunakan dalam peristiwa stres tertentu. CERQ dirancang untuk responden yang telah berusia 12 tahun keatas karena dianggap telah memiliki kemampuan kognitif untuk memahami makna aitem yang diajukan. Peneliti memutuskan tidak menggunakan alat ukur CERQ karena alat ukur ini mengukur berdasarkan strategi kognitif apa yang paling digunakan oleh responden berdasarkan sembilan dimensi yang terdapat dalam CERQ yaitu *self blame*, *blaming other*, *acceptance*, *refocus on planning*, *positive refocusing*, *ruminatio n or focus on thought*, *positive reappraisal*, *putting into perspective*, dan *castrophizing*.

Alat ukur selanjutnya yaitu dari Gratz dkk (2004) yang mencetuskan *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS). Alat ukur ini dikembangkan untuk menilai kesulitan mengatur emosi selama masa kesusahan (ketika strategi regulasi sangat dibutuhkan), alat ukur DERS dirancang untuk responden yang telah dewasa berjumlah 41 item. Item DERS dipilih untuk mencerminkan jika ada kesulitan dalam dimensi regulasi emosi sebagai berikut : (a) *awareness and understanding of emotions*; (b) *acceptance of emotions*; (c) *the ability to engage in goal-directed behavior, and refrain from impulsive behavior, when experiencing negative emotions*; dan (d) *access to emotion regulation strategies perceived as effective*. Dalam alat ukur DERS skor yang paling tinggi dalam setiap kasus menunjukkan kesulitan yang lebih besar dalam regulasi emosi. Peneliti memutuskan untuk menggunakan alat ukur DERS dalam penelitian ini karena tepat untuk mengukur regulasi emosi untuk dewasa dan dapat mengetahui apakah responden memiliki regulasi emosi yang baik atau dysregulasi emosi.

## **2.3 Disabilitas Intelektual**

### **2.3.1 Pengertian Disabilitas Intelektual**

Menurut DSM V ketidakmampuan intelektual atau *intellectual Disability* (*Intellectual Developmental Disorder*) adalah gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual dan adaptif dalam domain konseptual, sosial, dan praktis. Dalam DSM IV-TR dan ICD-10 (WHO,1992) gangguan perkembangan intelektual disebut retardasi mental. Berdasarkan DSM V istilah retardasi mental telah berganti menjadi ketidakmampuan intelektual atau gangguan perkembangan intelektual atau

*intellectual disability (Intellectual Developmental Disorder)*. Hal itu sesuai dengan Undang-undang Federal Amerika (Hukum Publik 111-256, Rosa's Law). Sekarang istilah tersebut telah digunakan secara luas oleh para ahli kedokteran, psikolog, dan ahli hukum di Amerika.

Sementara itu disabilitas intelektual juga disebut tunagrahita yang digunakan untuk menyebutkan anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Tuna grahita dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation, mentally retarded, mental deficiency, mental defective*, dan lain-lain. Pada dasarnya, istilah-istilah tersebut memiliki arti yang sama yang menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Somantri, 2007:106). Untuk selanjutnya, penulis menggunakan istilah disabilitas intelektual (*intellectual dissability*).

Lalu penyebutan disabilitas intelektual juga bisa disebut retardasi mental yang merupakan kelainan atau kelemahan jiwa dengan intelegensi yang kurang (sub normal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala yang utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga *oligofrenia* (*oligo*: kurang atau sedikit dan *fren*: jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2005:386).

Menurut AAMD (*American Association of Mental Deficiency*) adalah keterbelakangan mental menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan (Kauffman dan Hallahan,1986).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, disabilitas intelektual dapat disimpulkan bahwa disabilitas intelektual atau tuna grahita ialah keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap dan muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) yang ditandai dengan keterbatasan dalam kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

### **2.3.2 Kriteria Diagnosis Disabilitas Intelektual**

Kriteria diagnosis disabilitas intelektual (*intellectual developmental disorder*) menurut DSM-V adalah:

1. Ditemukannya defisit dalam kemampuan mental secara umum dan gangguan dalam fungsi adaptif sehari-hari dibandingkan dengan usia sebaya, gender dan rekan sosial sesamanya. Fungsi intelektual yang melibatkan penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran dengan intruksi dan pengalaman, dan pemahaman praktis, yang telah di ukur dengan tes kecerdasan psikometrik yang dilakukan secara individual dan valid secara psikologis dan tepat secara budaya.
2. Adanya defisit dalam fungsi adaptif merujuk pada seberapa baik seseorang memenuhi standar komunitas tentang kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial dibandingkan dengan orang lain dengan usia yang sama dan latar belakang sosial budaya. Fungsi adaptif melibatkan penalaran adaptif dalam tiga domain yaitu : konseptual, sosial, dan praktis. Fungsi adaptif juga membatasi fungsi dalam satu atau lebih kegiatan dalam kehidupan sehari-hari seperti komunikasi, partisipasi sosial, dan kehidupan mandiri di berbagai lingkungan seperti rumah, sekolah, pekerjaan dan masyarakat.

### 3. Terjadinya defisit intelektual dan adaptif selama periode perkembangan

- (F70) : *Mild*
- (F71) : *Moderate*
- (F72) : *Severe*
- (F73) : *Profound*

#### 2.3.3 Faktor Penyebab Terjadinya Disabilitas Intelektual

Menurut Kaplan (1997:676) faktor penyebab dalam retardasi mental adalah:

##### 1. Kondisi Genetik (Kelainan Kromosom)

Kelainan kromosom autosomal dapat berhubungan dengan retardasi mental, walaupun penyimpangan kromosom seks tidak selalu berhubungan dengan retardasi mental (seperti sindroma Turner dengan XO dan sindroma Klinefelter dengan variasi XXY, XXXY, dan XXYY) contohnya adalah sindroma down, sindroma X rapuh, Sindroma Prader-Willi, sindroma tangisan kucing, dan kelainan kromosom lain.

##### 2. Faktor Genetik Lain

- a. Fenilketonuria atau disebut (PKU) dijelaskan sebagai paradigma gangguan metabolisme bawaan, defek metabolisme dasar pada PKU adalah ketidakmampuan untuk mengolah fenilalanin, suatu asam amino esensial menjadi paratirosin karena tidak adanya atau tidak aktifnya enzim fenilalanin hidroksilase yang mengkatalisis perubahan tersebut.
- b. Gangguan Rett dihipotesiskan sebagai sindroma retardasi mental dominan terkait-X yang degeneratif dan hanya mengenai wanita.
- c. Neurofibromatosis adalah sindroma neurokutaneus yang paling sering disebabkan oleh gen dominan tunggal.

d. Sklerosis tuberosis adalah sindroma neurokutaneus kedua yang tersering; retardasi mental progresif ditemukan pada hingga dua pertiga dari semua orang yang terkena, dan lain-lain.

### 3. Faktor pranatal

Penyakit dan kondisi kronis maternal yang mempengaruhi perkembangan normal sistem saraf pusat janin adalah diabetes yang tidak terkontrol, anemia, emfisema, hipertensi, dan pemakaian jangka panjang alkohol dan zat narkotik. Infeksi maternal selama kehamilan, terutama infeksi virus telah diketahui menyebabkan kerusakan janin dan retardasi mental. Derajat kerusakan janin tergantung pada variabel tertentu seperti jenis infeksi virus, usia kehamilan janin. Gangguan medis berikut ini telah diketahui pasti sebagai kondisi risiko tinggi untuk retardasi mental adalah rubella, sifilis, toxoplasmosis, herpes simpleks, aids, alkohol, paparan zat pranatal, dan penyulit kehamilan.

### 4. Faktor Perinatal

Beberapa bukti menunjukkan bahwa bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah berada dalam risiko tinggi mengalami gangguan neurologis dan intelektual yang bermanifestasi selama tahun-tahun sekolahnya. Bayi tersebut yang menderita pendarahan intrakranial atau tanda-tanda iskemia serebral terutama rentan terhadap kelainan kognitif.

### 5. Gangguan didapat masa anak-anak

Status perkembangan seorang anak berubah secara dramatis akibat penyakit atau trauma fisik tertentu. Secara retrospektif, kadang-kadang sulit untuk memastikan gambaran kemajuan perkembangan anak secara lengkap sebelum

terjadinya gangguan tetapi efek merugikan pada perkembangan atau keterampilan anak tampak setelah gangguan contohnya adalah infeksi, trauma kepala, dan masalah lain.

#### 6. Faktor Lingkungan dan Sosiokultural

Retardasi ringan secara bermakna menonjol diantara orang yang mengalami gangguan kultural, kelompok sosiaekonomi rendah, dan banyak sanak saudaranya terkena retardasi mental.

#### 2.3.4 Klasifikasi Disabilitas Intelektual

DSM V mengklasifikasikan disabilitas intelektual berdasarkan tingkat keparahannya. Sebagian besar anak dengan reterdasi mental yang berada pada taraf ringan sebanyak 85%, sebanyak 10% dalam taraf sedang, taraf berat 3-4%, dan dalam taraf sangat berat sebanyak 1-2% (Nevid, 2005). Sedangkan klasifikasi yang dikemukakan oleh AAMD (Hallahan,1982:43) adalah sebagai berikut :

1. *Mild mental retardation* (tuna grahita dengan IQ berkisar 70-55 ringan)
2. *Moderate mental retardation* (tuna grahita dengan IQ berkisar 55-40 sedang)
3. *Profound mental retardation* (tuna grahita dengan IQ berkisar 25 keawah)

Menurut Somantri (2007) retardasi mental dapat digolongkan ke dalam tiga kategori, yaitu retardasi mental ringan, retardasi mental sedang dan retardasi mental berat. Berikut ini penjelasan dari masing-masing kategori tersebut:

#### 1. Retardasi Mental Ringan

Retardasi mental ringan disebut juga Moron atau Debil. Menurut Binet, IQ retardasi mental ringan berkisar antara 52-68. Sedangkan menurut skala Weschler (WISC), IQ retardasi mental ringan berkisar antara 55-69. Penderita retardasi

mental ringan masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Pada umumnya, penderita retardasi mental ringan tidak mengalami gangguan fisik. Secara fisik, penderita retardasi mental ringan tampak seperti anak normal. Penderita retardasi mental ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara mandiri. Namun penderita retardasi mental ringan biasanya tidak dapat merencanakan masa depan dan bahkan suka berbuat kesalahan. Sesudah dewasa IQ mereka setara dengan anak berusia 8-11 tahun.

## 2. Retardasi mental sedang

Retardasi mental sedang disebut juga Imbesil. Menurut Binet, IQ retardasi mental sedang berkisar antara 36-51. Sedangkan menurut skala Weschler (WISC), IQ retardasi mental sedang berkisar antara 40-54. Secara fisik, anak dengan gangguan ini memiliki sejumlah cacat fisik. Penderita retardasi mental sedang dapat dididik mengurus diri sendiri, misalnya mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah yang sederhana seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga, dan sebagainya. Penderita retardasi mental sedang sangat sulit, bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan lain-lain.

## 3. Retardasi Mental Berat

Retardasi mental berat disebut juga idiot. Menurut Binet, IQ retardasi mental berat berkisar antara 20-35. Sedangkan menurut Skala Weschler (WISC), IQ retardasi mental berat berkisar antara 25-39. Penderita retardasi mental berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan,

dan lain-lain. Selain itu, penderita retardasi mental berat memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

### **2.3.5 Stres Pengasuhan Pada Ibu yang Memiliki Anak Dengan Disabilitas Intelektual**

Stres pengasuhan menurut Menurut Abidin (Ahern,2004:1) stres pengasuhan didefinisikan sebagai kecemasan dan ketegangan yang berlebihan dan secara khusus terkait dengan peran orang tua dan interaksi orang tua dengan anak sehingga memungkinkan untuk mendorong kearah tidak berfungsinya pengasuhan orang tua terhadap anak. Sedangkan retardasi mental atau *intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder)* menurut DSM V adalah gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual dan adaptif dalam domain konseptual, sosial, dan praktis.

Masalah anak dengan retardasi mental memang sangat kompleks. Bahkan sebagian ahli masih menganggap bahwa anak autis, idiot dan berbagai masalah keterbelakangan mental sebagai "*longlife disorder*". Mereka juga beranggapan bahwa kecil kemungkinan untuk dapat sembuh atau menjadi "normal" seperti anak-anak pada umumnya (Subini, 2012:63). Kehadiran dalam keluarga seorang anak dengan keterbelakangan mental adalah sebuah tantangan tetapi bukan hal yang tidak dapat diatasi. Keluarga adalah pusat pengembangan anak tetapi untuk keluarga anak dengan keterbelakangan mental, pengasuhan anak sangat perlu melibatkan komitmen yang diperluas dengan waktu, energi, dan keterampilan (Baker & Heller, 1996).

Mengasuh anak-anak dengan kebutuhan khusus telah dilaporkan menimbulkan stres dari berbagai sumber seperti anak cacat, saudara kandung,

kurangnya keterampilan, status sosial ekonomi keluarga, dan lingkungan (Tarakeshwar & Pargament, 2001). Stres juga dapat muncul dari ketergantungan yang berkepanjangan dan tuntutan untuk perawatan khusus anak, kekecewaan dengan perkembangan keterampilan yang tertunda khususnya di bidang bicara dan bahasa, dan kekhawatiran dalam hal kemandirian di masa depan (Science & Hindangmayun, 2010). Belsky (1984) menunjukkan bahwa rasa sakit psikologis ibu telah mempengaruhi seluruh keluarga berdasarkan teori sistem keluarga, kondisi psikologis ibu telah mempengaruhi hubungan dengan suami mereka dan hubungan tersebut dapat menentukan perilaku pemberian perawatan yang diberikan ibu setiap harinya yang dapat berdampak pada perkembangan anak.

Menurut Somantri (2007:118) perasaan dan tingkah laku orang tua itu berbeda-beda dan dapat menjadi:

1. Perasaan melindungi anak secara berlebihan yang dilakukan oleh orang tua, yang bisa dibagi dalam wujud:
  - a. Proteksi biologis
  - b. Perubahan emosi yang tiba-tiba, hal ini mendorong untuk:
    - a) Menolak kehadiran anak dengan menunjukkan sikap yang dingin
    - b) Menolak dengan rasionalisasi, menahan anaknya di rumah dengan mendatangkan orang yang terlatih untuk mengurusnya
    - c) Merasa berkewajiban untuk mengasuh anak tetapi melakukan tanpa memberikan kehangatan
    - d) Mengasuh dengan berlebihan sebagai kompensasi terhadap perasaan menolak.

2. Ada perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan, kemudian terjadi praduga yang berlebihan dalam hal :
  - a. Merasa ada yang tidak beres tentang keturunan, perasaan ini mendorong timbulnya suatu depresi
  - b. Merasa kurang mampu dalam mengasuh anak, perasaan ini menghilangkan kepercayaan kepada diri sendiri dalam mnegasuh anaknya.
3. Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal
  - a. Kehilangan kepercayaan pada ibu membuat ibu cepat marah dan menyebabkan tingkah laku agresif
  - b. Kedudukan tersebut dapat mengakibatkan depresi
  - c. Pada permulaan, ibu akan mampu menyesuaikan diri sebagai orang tua anak tuna grahita, akan tetapi lalu akan merasa terganggu lagi saat menghadapi peristiwa-peristiwa kritis.
4. Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri, kemudian berkonsultasi untuk mendapat berita-berita yang lebih baik.
5. Banyak tulisan yang menyatakan bahwa ibu merasa berdosa. Sebenarnya perasaan tersebut tidak selalu ada hanya saja perasaan tersebut bersifat kompleks dan mengakibatkan depresi.
6. Ibu bingung dan malu sehingga mengakibatkan ibu kurang suka bergaul dengan tetangga dan lebih suka menyendiri.

## **2.4 Hubungan Kesulitan Regulasi Emosi Dengan Stres Pengasuhan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Disabilitas Intelektual**

Kesulitan regulasi emosi secara umum diartikan sebagai pengalaman emosi yang sering dan intens dikombinasikan dengan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah yang terjadi (Ibraheim 2017:35). Ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual perlu memiliki kemampuan dalam mengatur dan mengekspresikan emosi dalam proses mengasuh anak sehari-harinya. Regulasi emosi tersebut lebih kepada pencapaian keseimbangan emosional yang dilakukan oleh ibu melalui sikap maupun perilakunya (Rofatina dkk, 2011). Orang tua yang memiliki keterampilan terbatas dalam mengelola emosi (misalnya pengetahuan terhadap emosi terbatas, akses ke strategi regulasi emosi, kontrol impuls) akan dapat membuat orang tua menjadi kewalahan dalam menghadapi emosi yang dimunculkan oleh anak mereka (Buckoldt, 2013).

Stres pengasuhan didefinisikan sebagai serangkaian proses yang membawa individu pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya individu untuk beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orang tua (Deater-Deckard, 1998). Stres pengasuhan juga dapat diartikan sebagai kesulitan yang dirasakan orang tua sebagai bentuk tuntutan peran menjadi orang tua sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan *well-being* orang tua serta penyesuaian diri anak (Anthony dalam Burack dkk, 2012).

Hassal dkk (2005) mengatakan bahwa banyak penelitian telah menunjukkan bahwa orang tua dari anak dengan cacat intelektual (ID) cenderung mengalami

tingkat stres pengasuhan yang secara signifikan lebih tinggi daripada orang tua dari anak yang tidak cacat. Anak-anak dengan keterbelakangan mental dengan skor IQ yang lebih rendah memiliki orang tua yang lebih tertekan. Mengasuh anak dengan disabilitas intelektual (bersama adanya tes, diagnosa dan perawatan yang menyertai pengalaman tersebut) dapat menimbulkan stres lainnya yang berasal dari gangguan perilaku, emosi, dan kognitif anak (Deater-Deckard, 2004). Diagnosis anak tentang disabilitas intelektual dianggap sebagai pengalaman traumatis bagi keluarga. Setelah diagnosis, orang tua dianggap mengambil pandangan yang lebih negatif terhadap anak mereka dan menghadapi peningkatan stres terkait dengan pola asuh dan masa depan mereka (Gerstein, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Sandra dkk (2016) menemukan bahwa perempuan dari keluarga yang berisiko dikucilkan oleh lingkungan sosialnya, terlepas dari situasi khusus mereka, menunjukkan kesulitan yang lebih kuat dalam mengatur emosi mereka, memiliki tingkat stres pengasuhan yang lebih tinggi dan juga lebih banyak memiliki kesulitan dalam cara mereka terlibat dalam hubungan dekat mereka. Hal lain yang diungkapkan bahwa regulasi emosi merupakan proses psikologis mediasi yang penting terutama mengenai pengasuhan anak.

Penelitian dari tokoh Herts dkk (2012) menyatakan bahwa peran kesulitan regulasi emosi sebagai mekanisme yang menghubungkan stres dengan peningkatan perilaku agresif. Individu yang mengalami kejadian kehidupan yang penuh tekanan dapat dikaitkan dengan peningkatan disregulasi emosi dari waktu ke waktu. Regulasi emosi orang tua sangat penting untuk diperiksa mengingat orang tua dapat mengalami kesulitan dalam keterampilan meregulasi emosi (misalnya orang tua

melakukan penghindaran emosi dari peristiwa yang menonjol secara emosional, ketidakmampuan untuk mengelola emosi dengan menggunakan strategi yang adaptif) dapat memengaruhi atau membatasi respons orang tua terhadap emosi anaknya (Buckoldt, 2013).

Penelitian dari tokoh Tull dkk (2007) menyatakan bahwa gejala post traumatic stress pada tingkat keparahan yang konsisten melaporkan tingkat kesulitan regulasi emosi yang lebih tinggi, serta kesulitan khusus dalam kurangnya penerimaan emosional, kesulitan kontrol impuls, kesulitan terlibat dalam perilaku yang diarahkan pada tujuan ketika tertekan, kurang dalam menggunakan strategi regulasi yang efektif, dan kurangnya kejernihan emosi. Orang tua dari anak-anak dengan keterlambatan perkembangan melaporkan tingkat stres pengasuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dari anak-anak yang sedang berkembang. Tingkat stres pengasuhan yang tinggi telah dikaitkan dengan hasil negatif untuk anak-anak mereka, termasuk tingkat disregulasi emosi yang lebih tinggi (Chan & Neece, 2018).

Bai & Han (2016) juga menjelaskan bahwa orang tua yang menunjukkan disregulasi emosi lebih cenderung memiliki pasangan dengan stres pengasuhan yang lebih tinggi, disregulasi emosi tidak hanya memiliki efek intrapersonal pada stres orang tua tetapi juga efek interpersonal. Orang tua yang memiliki pasangan dengan tingkat kesulitan regulasi emosi yang tinggi merupakan akibat kurang mendapat dukungan dari pasangan mereka dalam menghadapi situasi stres mengasuh anak sehingga menyebabkan stres yang tinggi terkait dengan pengasuhan anak. Orang tua yang memiliki kesulitan dengan regulasi emosi akan berurusan

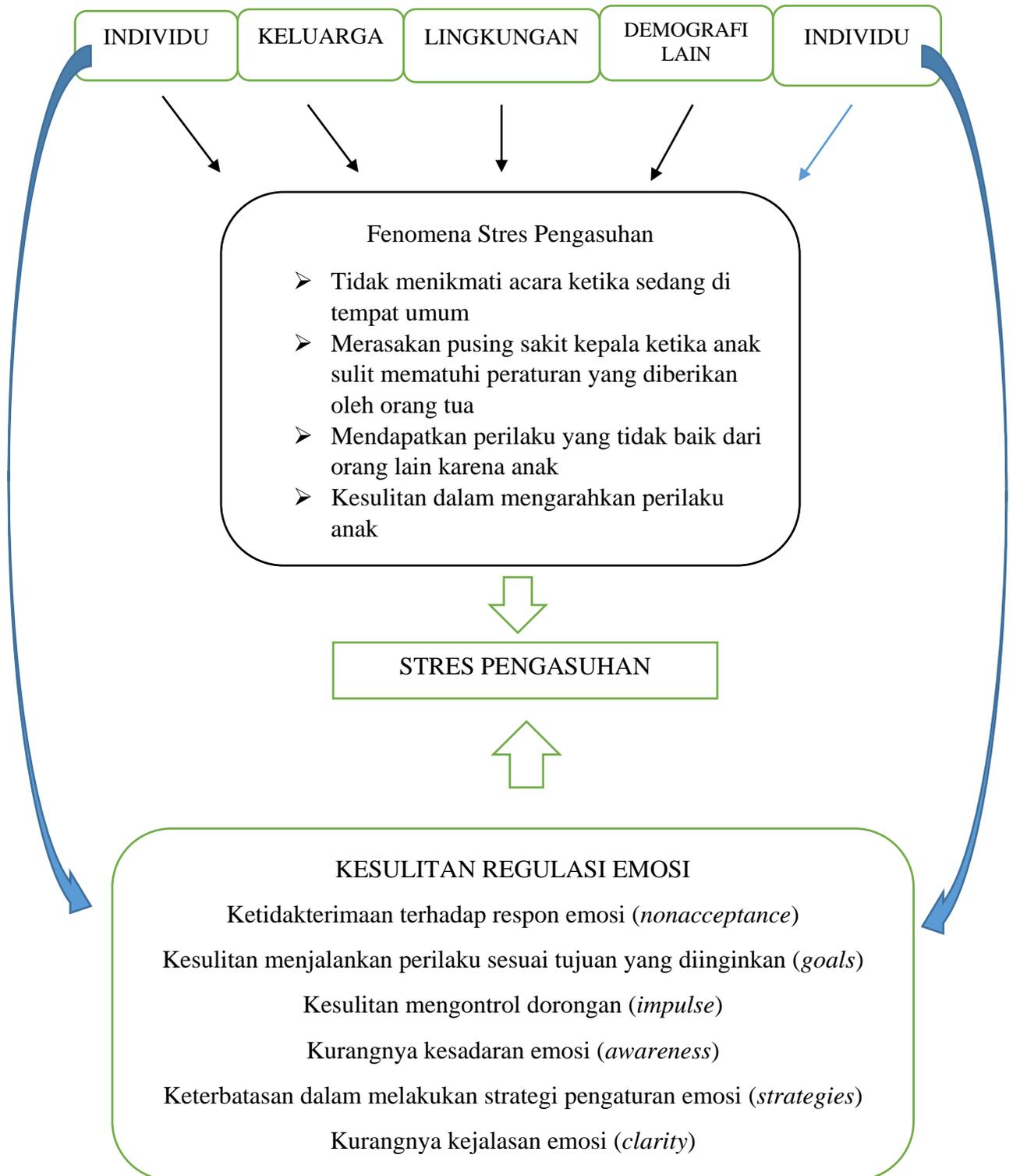
dengan konflik perkawinan yang lebih banyak dan merasa kurang puas dengan hubungan perkawinan, hanya berupaya sedikit untuk menjadi orang tua yang baik bagi anak-anak mereka sehingga pada akhirnya menyebabkan stres pengasuhan

Hasil penelitian dari tokoh Cao dkk (2017) menyatakan bahwa stres pengasuhan berkorelasi positif dengan disregulasi emosi pada ibu. Komponen penting dari konstruk stres pengasuhan mencakup penggunaan mekanisme koping untuk mengatur respon emosional terhadap stressor. Kesulitan regulasi emosi menambah respon stres dengan menciptakan ketergantungan yang berlebihan pada keterampilan koping yang berfokus pada emosi yang tidak efektif. Dengan demikian kesulitan regulasi emosi cenderung meningkatkan stres orang tua dengan merusak kemampuan dalam mengatasi stres yang disebabkan oleh tanggung jawab sebagai orang tua.

Hasil penelitian Gulrud dkk (2010) menyatakan bahwa skor yang lebih tinggi pada stres pengasuhan dikaitkan dengan ibu yang lebih sedikit dalam menggunakan strategi regulasi emosi sehingga apabila ibu kurang mampu dalam mengatur emosi mereka akan berkaitan dengan tingkat stres ibu yang lebih tinggi. Penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa pemikiran orang tua tentang emosi mereka sendiri merupakan konstruk penting yang berhubungan langsung dengan kesejahteraan emosi orang tua dan regulasi emosi anak (Gottman dkk, 1996). Seperti studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa regulasi emosi orang tua berkorelasi positif dengan banyak aspek hubungan orang tua dan anak seperti perilaku pengasuhan yang positif, ikatan anak dan orang tua secara positif, penyesuaian sosial yang lebih baik pada anak-anak (Katz & Hunter, 2007).

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa orang tua yang mengasuh anak dengan disabilitas intelektual dengan skor IQ yang lebih rendah cenderung mengalami tingkat stres pengasuhan yang signifikan lebih tinggi daripada orang tua dari anak yang tidak cacat. Tingkat stres pengasuhan yang tinggi memiliki dampak negatif untuk anak - anak mereka dan dapat dikaitkan dengan orang tua yang mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi sehingga membatasi respon orang tua terhadap emosi anaknya. Orang tua yang memiliki pasangan dengan tingkat kesulitan regulasi emosi yang tinggi merupakan akibat kurang mendapat dukungan dari pasangan mereka dalam menghadapi situasi stres mengasuh anak sehingga menyebabkan stres pengasuhan.

## 2.5 Kerangka Berpikir



2.1 Kerangka Berpikir

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengajukan hipotesis penelitian dan yang akan diuji dalam penelitian adalah ada hubungan kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan pembahasan hasil analisis mengenai hubungan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan di SLB C Swasta Kota Semarang, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan yang positif yang signifikan antara kesulitan regulasi emosi dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang, semakin tinggi kesulitan regulasi emosi yang dimiliki orang tua, maka semakin tinggi stres pengasuhan orang tua, sebaliknya jika semakin rendah kesulitan regulasi emosi yang dimiliki orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C, maka semakin rendah pula stres pengasuhan orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C
2. Stres pengasuhan yang dimiliki orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang berada pada kategori rendah. Dapat dikatakan bahwa orang tua memiliki ketahanan yang cukup baik dalam menghadapi kondisi yang penuh tekanan dalam mengasuh anak dengan disabilitas intelektual.
3. Gambaran umum kesulitan regulasi emosi orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual di SLB C Swasta Kota Semarang berada pada

kategori rendah. Dapat dikatakan bahwa orang tua memiliki kemampuan mengontrol emosi dengan baik

4. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tinggi rendahnya stres pengasuhan adalah aspek *difficult child* yang memiliki skor tertinggi untuk variabel stres pengasuhan, sedangkan aspek yang paling berkontribusi terhadap tinggi rendahnya skor kesulitan regulasi emosi adalah aspek *nonacceptance* namun jika berdasarkan kategorisasi skor subjek pada variabel kesulitan regulasi emosi, pada kategori tinggi frekuensi terbanyak ada pada aspek *awareness*.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan simpulan penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

### **5.2.1 Bagi Instansi**

Bagi instansi dapat membantu mengurangi stres pada orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual yang masih dalam proses belajar mengasuh anak dengan disabilitas intelektual dalam menghadapi stresor yang ada dengan mengadakan suatu pelatihan atau suatu program kesehatan mental untuk membantu orang tua untuk mengelola stres pengasuhan dan meningkatkan regulasi emosi lebih khususnya terkait dengan *awareness*. Baik berupa sebuah kegiatan rutin dalam rapat orang tua wali murid dalam satu semester ataupun dikemas dalam bentuk kegiatan yang masuk dalam *class meeting* di sekolah.

### **5.2.2 Bagi Subjek**

Diharapkan bagi orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual untuk dapat mempertahankan kemampuan mengelola stres dan emosi. Hal ini dapat

diatasi dengan cara memberikan terapi kepada anak diluar sekolah agar anak retardasi mental dapat lebih mandiri serta dapat mengurus dirinya sendiri. Dampak yang diharapkan adalah meminimalisir untuk orang tua dalam mengurus segala kebutuhan anak sehingga stres pengasuhan yang dialami orang tua dapat menurun.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Berdasarkan keterbatasan dan temuan penelitian, diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan modifikasi dengan lebih memperbanyak item guna meningkatkan validitas dan reliabilitas data hasil penelitian. Selanjutnya, peneliti dapat mengupayakan pendistribusian skala tanpa melalui pihak atau secara langsung kepada subjek penelitian. Bagi peneliti yang membuat penelitian serupa diharapkan dapat mengembangkan topik penelitian dengan meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesulitan regulasi emosi orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual dan dampak yang terjadi pada anak ketika orang tua mengalami stres pengasuhan dan kesulitan regulasi emosi. Peneliti juga dapat melakukan kajian tentang karakteristik orang tua yang menunjukkan stres pengasuhan yang tinggi secara mendalam dan lebih lengkap melalui pendekatan kualitatif maupun analisis deskriptif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index*, 3rd edn.
- Adira, N. (2017). *Hubungan Kesulitan Regulasi Emosi dan Optimistic Bias dengan Perilaku Berkendara Motor Berisiko Remaja di SMAN VI Surakarta*. Solo: UNS.
- Ahern, S. (2004). *Psychometric Properties of The Parenting Stress Index-Short Form*. Thesis.
- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV -TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association Press.
- \_\_\_\_\_. (2011). *DSM V-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV text Revision)*. Washington DC: American Psychiatric Association Press.
- Arikunto, S. (2017). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- \_\_\_\_\_. (2017a). *Dasar-Dasar Psikometrika (Edisi 2 ed)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- \_\_\_\_\_. (2017b). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Babore, A., Bramanti, S. M., Lombardi, L., Stuppia, L., Trumello, C., Antonucci, I., & Cavallo, A. (2018). The role of depression and emotion regulation on parenting stress in a sample of mothers with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 1-7. doi:10.1007/s00520-018-4611-5
- Bai, L., & Han, Z. R. (2016). Emotion Dysregulation Mediates Relations Between Chinese Parents' Histories of Childhood Emotional Abuse and Parenting Stress: A Dyadic Data Analysis. *Science and Practice*, 187-205. doi:10.1080/15295192.2016.1158602
- Baker, B. L., & Heller, T. L. (1996). Preschool Children with Externalizing Behaviors: Experience of Fathers and Mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 : 4, 513-514.
- Beauchaine, T. P. (2015). Future Directions in Emotion Dysregulation and Youth Psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-22. doi:10.1080/15374416.2015.1038827
- Belsky, J. (1981). Early Human Experience: A Family Perspective. *Developmental Psychology*, 17:1, 3-23.
- Beritagar.id. (2017). *lokadata*.

- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, *12*, 463-472. doi:10.1177/0265407595123009
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2013). Intergenerational Transmission of Emotion Dysregulation Through Parental Invalidation of Emotions: Implications for Adolescent Internalizing and Externalizing Behaviors. *Journal child Family Study*, 1-9. doi:10.1007/s10826-013-9768-4
- Burack, J. A., Hodapp, R. M., Iarocci, G., & Zigler, E. (2012). *The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Cao, M., Powers, A., Cross, D., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2017). Maternal emotion dysregulation, parenting stress, and child physiological anxiety during dark-enhanced startle. *Developmental Psychobiology*, 1-10. doi:10.1002/dev.21574
- Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2012). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review. *Curr Psychiatry Rep*, *15* : 335, 1-8. doi:10.1007/s11920-012-0335-2
- Chairini, N. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Stres Pengasuhan Ibu dengan Anak Usia Prasekolah di Posyandu Kemiri Muka*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Chan, N., & Neece, C. L. (2018). Parenting Stress and Emotion Dysregulation among Children with Developmental Delays: The Role of Parenting Behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 1-12. doi:10.1007/s10826-018-1219-9
- Cole, P. M., & S. E. (2013). Emotion dysregulation as a risk factor for psychopathology. In T. P. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Eds.). *Child and adolescent psychopathology*, 341-373.
- \_\_\_\_\_, Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). THE DEVELOPMENT OF EMOTION REGULATION AND DYSREGULATION: A CLINICAL PERSPECTIVE. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*, 73-102. doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x
- Crowella, S. E., Baucoma, B. R., Yaptangcoa, M., Bridea, D., Hsiaob, R., McCauleyb, E., & Beauchaineca, T. P. (2014). Emotion dysregulation and dyadic conflict in depressed and typical adolescents: Evaluating concordance across psychophysiological and observational measures. *Biological Psychology*, 50-58. doi:10.1016/j.biopsycho.2014.02.009

- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010, March). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54.3, 266–280 . doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x
- Dardas, L., & Ahmad, M. (2013). Psychometric properties of the Parenting Stress Index with parents of children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 560-571. doi:10.1111/jir.12053
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting Stress and Child Adjustment: Some Old Hypotheses and New Questions. *Clinical Psychology : Science & Practice*, 5, 314-332.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Parenting Stress*. London: Yale University Press.
- \_\_\_\_\_ & Scarr, S. (1996). Parenting Stress Among Dual-Earner Mothers and Fathers: Are There Gender Differences? *Journal of Family Psychology*, 10 : 1, 45-59.
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between Social Support, Stress and Mother–Child Interactions in Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 314-323.
- Feldman, M. H.-A. (1997). Stress in Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 6.4, 471-485.
- Fitriani, A., & Ambarini, T. K. (2013, April). Hubungan antara Hardiness dengan Tingkat Stres Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Autis. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2:2, 34-40.
- Friedrich, W., Greenberg, M., & Crnic, K. (1983). A Short Form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 41-48.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*, 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problem. *Personalitu and individual differences*, 1311-1327.
- Geniofam. (2010). *Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gerai Ilmu.
- Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with

- intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 981-997. doi:10.1111/j.1365-2788.2009.01220.x
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta-emotion : how families communicate emotionally*. Australia: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54. doi:0882-2689/04/0300-0041/0
- Greenberg, L. (2002). *Emotion Focused Therapy : Coaching clients ro work their feeling*. Washington DC: APA.
- Gross, J. (2014). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299. doi:1089-2680/98/\$3.00
- \_\_\_\_\_. (2014). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guildford Press.
- \_\_\_\_\_ & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology : An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, 2 : 4, 387-401. doi:10.1177/2167702614536164
- \_\_\_\_\_ & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 : 2, 348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- \_\_\_\_\_ & Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation : Conceptual Fondations*.
- Gulsrud, A. C., Jahromi, L. B., & Kasari, C. (2010). The Co-Regulation of Emotions Between Mothers and their Children with Autism. *Journal Autism Dev Disorder*, 40, 227-237. doi:10.1007/s10803-009-0861-x
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dualprocess. *Cognition and Emotion*, 25 : 3, 400-412. doi:10.1080/02699931.2010.544160
- Hadi, S. (2015). *Statitika*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Hallahan, D., & J. M. K. (1988). *Exceptional Children: Introduction to Special Education Fourth Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- \_\_\_\_\_, & Kauffman, J. (2006). *Exceptional children : An introduction to special education (10th es)*. Boston: Pearson.
- Hardjana, A. M. (1994). *Stress Tanpa Distress : Seni Mengelola Stress*. Yogyakarta: Kanisius.
- Harmon, D. K., & Perry, A. R. (2011). Fathers' Unaccounted Contributions: Paternal Involvement and Maternal Stress. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92 : 2, 176-182. doi:10.1606/1044-3894.4101
- Hasan, I. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Haskett, M. E., Ahern, L. S., Ward, C. S., & Allaire, J. C. (2006). Factor Structure and Validity of the Parenting Stress Index–Short Form. 35 : 2, 302-312.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x
- Herts, K. L., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2012). Emotion Dysregulation as a Mechanism Linking Stress Exposure to Adolescent Aggressive Behavior. *Journal Abnormal Child Psychology*, 40, 1111–1122. doi:10.1007/s10802-012-9629-4
- Hidangmayum, N. (2010). *Parenting Stress of Normal and Mentally Challenged Children*. University of Agricultural Science.
- Hidayati, F. (2013). Pengaruh Pelatihan "Pengasuhan Ibu Cerdas" terhadap Stres Pengasuhan pada Ibu dari Anak Autis. *Jurnal Psikoislamika*, 10 : 1, 29-40.
- Hilt, L. M., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2011). Emotion dysregulation encyclopedia of adolescence. 160-169.
- Honey, E., Hastings, R. P., & Mcoonachie, H. (2005). Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS–F) with parent of young children with autism. *autism*, 243-252.
- Ibraheim, M., Kalpakci, A., & Sharp, C. (2017). The specificity of emotion dysregulation in adolescents with borderline personality disorder: comparison with psychiatric and healthy controls. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1-9. doi:10.1186/s40479-017-0052-x

- Ikasari, A., & Kristiana, I. F. (2017). HUBUNGAN ANTARA REGULASI EMOSI DENGAN STRES PENGASUHAN IBU YANG MEMILIKI ANAK CEREBRAL PALSY. *Jurnal Empati*, 6.4, 323-328.
- Indonesia, R. (1945). *Pasal 31*. Jakarta.
- Irbah, W. N., Supraptiningsih, E., & Hamdan, S. R. (2018). Stres Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Retardasi Mental Sedang. *Pengasuhan di Era Digital*, 1-11.
- Ishak, M. A. (2016). Hubungan antara kecenderungan agresi dan harga diri : peranan emosi disregulasi emosi dalam memediasi kecenderungan agresi dan harga diri. *Psychology Humanity*, 263-266.
- Johnston, C., Hessel, D., Blasey, C., Elieze, S., Erba, H., Glaser, B., & Reiss, A. L. (2003, Agustus). Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24 : 4, 267-275. doi:0196-206X/00/2404-0267
- Junida, I. (2015). *Hubungan health hardiness dengan parenting stress pada warga peeserta PKH Kelurahan Karang Besuki Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1997). *Sinopsis Psikiatri dalam Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 2*. (D. Widjaya, Penerj.) Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kapliani, D. (2015). Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Stres pada Difabel Bukan Bawaan. 1-17.
- Katz, L. F., & Hunter, E. C. (2007). Maternal Meta-emotion Philosophy and Adolescent Depressive Symptomatology. *Social Development*, 16:2, 343-360. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00388.x
- Khoerunisya, D. A. (2015). *Hubungan Regulasi Emosi dengan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Lestari, S. (2013). *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana.
- MacDermott, S. T., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA): A Psychometric Investigation. *Journal Psychopathol Behavior Assessment*, 32, 301-314. doi:10.1007/s10862-009-9154-0
- Mangungsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI Depok.

- Maramis, F. W. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mawardah, U., Siswati, & Hidayati, F. (2012). RELATIONSHIP BETWEEN ACTIVE COPING WITH PARENTING STRESS IN MOTHER OF MENTALLY RETARDED CHILD. *Jurnal Empati*, 1.1, 1-14. Diambil kembali dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/empati>
- McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. (2009). The Role Anxiety Sensitivity and Difficulties in Emotion Regulation in Posttraumatic Stress Disorder Among Crack / Cocaine Dependent Patients in Residential Substance Abuse Treatment. *Journal of Anxiety Disorder*, 591-599.
- Nogueira, S., Serra, A., & Serodio, R. G. (2016). Emotion Regulation and Parental Stress in Low-Income Families. 1-7.
- Organization, W. H. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : clinical descriptions and diagnostic guidelines. *clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization. Diambil kembali dari <http://www.who.int/iris/handle/10665/37958>
- Payne, J., & Patton, J. (1986). *Mental Retardation*. Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Purnomo, J. C., & Kristiana, I. F. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami dengan Stres Pengasuhan Istri yang Memiliki Anak Retardasi Mental Ringan dan Sedang. *Jurnal Empati*, 5(1), 507-512.
- Purwanto. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Puspitasari, W. (2012). *Tingkat Stress pada Ibu Pengasuhan Anak dengan Retardasi Mental*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Pusvitasari, P., Wahyuningsih, H., & Astuti, Y. D. (2016, Juni). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Stres Kerja pada Anggota Reskrim. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8 : 1, 127-145.
- Rofatina, Karyanta, N. A., & Satwika, P. A. (2011). Hubungan antaraRegulasi Emosi dan Religiusitas dengan Resiliensi pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta. 1-14.
- Rolston., A., & Richardson, E. L. (2016). What is emotion regulation and how do we do it? *Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery*, 1-5.
- Safaria, T. (2005). *Autisme : Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Somantri, H. T. (2007). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.

- Sosial, B. P. (2012). *Kementrian sosial dalam angka pembangunan kesejahteraan sosial*. Jakarta.
- Subini, N. (Yogyakarta). *Psikologi Pembelajaran*. 2012: Mentari Pustaka.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sularyo, S., & Kadim, M. (2000). Retardasi Mental. 2.3, 170-177.
- Tarakeshwar, N., & Pargament, K. I. (2001). Religious Coping in Families of Children with Autism. *Focus on Autism and Other Development Disabilities*, 16 :4, 247-260.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation : A Theme in Search of Definition. *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 25-5
- \_\_\_\_\_ (2018). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*, 1-11. doi:10.1017/S0954579419000282
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A Preliminary Investigation of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy*, 38, 303-313.
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2006). Predicting Change in Parenting Stress Across Early Childhood: Child and Maternal Factors. *J Abnorm Child Psychol*, 35, 251-263. doi:10.1007/s10802-006-9082-3