Psychopreneur Journal, 2021, 5(2): 90-107
ISSN 2598-649X cetak / ISSN 2598-6503 online

Dinamika Stres Pengasuhan Pada Orangtua dengan Anak Bibir Sumbing

The Dynamics of Parenting Stress in Parents with Cleft Children

Grace Tesabela Koamesah*[1]
Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya

Olivia Ongkowidjojo
Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya

Dino Alvianto
Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya

Abstract. Cleft is an abnormal opening in the lip or palate that happens because the organs failed to develop optimally during pregnancy. Children with clefts require special and higher demand for childcare, which may increase the tendency of experiencing parenting stress. This study aims to explore the dynamics of parenting stress experienced by parents with cleft children. Previous studies were conducted with quantitative methods which are less able to reveal in depth results for the topic. Therefore, a qualitative approach is used to better understand the dynamics of parenting stress through parents' perspective. Purposive sampling is used with the help of an NGO that facilitates families with cleft children. Data were collected through semi-structured interviews with 2 participants, then analyzed with thematic analysis and cross-case comparison. Result shows that parenting stress began with a stressor, which is the fact that parents had clef children. Parents then showed emotional and behavioral responses which may potentially cause parenting stress influenced by risk and protective factors. Existing risk factors could predict a higher level of parenting stress, meanwhile protective factors are able to reduce the level of parenting stress. This study further finds that mixed emotion could appear as an emotional response, also that religious value played an important role as a protective factor.

Keywords: *Cleft lip/palate, Dynamics of stress, Parenting stress*

Abstrak. Bibir sumbing adalah kondisi dimana terdapat celah abnormal pada bibir atau langit-langit akibat pembentukan organ yang tidak optimal pada masa kehamilan. Anak bibir sumbing membutuhkan perawatan secara khusus dengan tuntutan pengasuhan yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan tendensi orang tua mengalami stres pengasuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika stres pengasuhan yang dialami orang tua dengan anak bibir sumbing. Berbagai studi sebelumnya dilakukan dengan metode kuantitatif yang kurang bisa menjelaskan fenomena ini secara mendalam. Oleh sebab itu, penelitian ini memakai pendekatan kualitatif untuk memahami dinamika *parenting stress* secara mendalam melalui perspektif orang tua. Teknik *purposive sampling* digunakan dengan bantuan NGO yang memfasilitasi keluarga dengan anak bibir sumbing. Pengambilan data dilakukan dengan *semi-structured interview* kepada dua orang partisipan, kemudian data dianalisis dengan metode analisis tematik dan *cross-case comparison.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa *parenting stress* dimulai dengan adanya *stressor,* yaitu fakta bahwa orang tua memiliki anak yang sumbing. Orang tua menunjukkan respon emosi dan perilaku yang berpotensi memunculkan *parenting stress,* di mana proses ini dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor protektif. Keberadaan faktor risiko dapat meningkatkan *parenting stress,* sedangkan faktor protektif dapat meredakannya. Penelitian ini juga menemukan bahwa emosi ambivalen dapat muncul sebagai respon emosi, juga bahwa nilai religius memiliki peran penting sebagai faktor protektif.

Kata kunci: *Bibir sumbing, Dinamika stres, Parenting stress*

[1]**Korespondensi:** Grace Tesabela Komesah. Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya, UC Town, Citraland, Surabaya, 60219. Email: gkoamesah07@gmail.com

Pengasuhan anak merupakan salah satu tanggung jawab utama orang tua. Pada kenyataannya, pengasuhan anak bukanlah sebuah proses yang mudah, dan setiap orang tua memiliki kesulitan masing-masing. Akan tetapi, tuntutan dalam mengasuh anak akan menjadi lebih berat ketika anak tersebut memiliki kebutuhan khusus, salah satu contohnya adalah kondisi bibir sumbing. Bibir sumbing merupakan sebuah distorsi fisik dimana terdapat celah pada bibir atau langit-langit mulut yang terjadi akibat penyatuan jaringan pada organ tersebut tidak sempurna pada trimester pertama kehamilan (Fraser et al., 1954). Anak dengan sumbing memerlukan perawatan yang spesial dan intensif, yang mana dapat meningkatkan kecenderungan orang tua mengalami stres pengasuhan (Hlongwa & Rispel, 2018).

Stres akibat beban pengasuhan dapat mendorong orang tua untuk melampiaskan stres tersebut pada anak dengan melakukan kekerasan maupun penelantaran anak (Fitriani, Gina & Perdhana, 2021). Di Indonesia, Komisi Perlindungan Anak dan Ibu (2020) mencatat adanya 5.066 kasus kekerasan dan penelantaran anak pada tahun 2014, dan jumlah tersebut terus bertambah menjadi 6.519 kasus pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa stres pengasuhan dapat berdampak pada kesejahteraan orang tua dan anak. Oleh sebab itu, penting untuk meneliti bagaimana dinamika stres pengasuhan pada orang tua agar tidak terjadi hal-hal buruk seperti kekerasan dan penelantaran anak, khususnya pada orang tua anak bibir sumbing dengan sumber stres yang lebih banyak dari orang tua pada umumnya.

Parenting stress adalah keadaan di mana individu merasakan tekanan akibat berbagai tuntutan yang ia terima dalam perannya sebagai orang tua (Deater-Deckard, 1998). Menurut Ahern (2004), terdapat tiga aspek yang muncul pada orang tua yang mengalami *parenting stress,* yaitu (1) *parent distress,* (2) *difficult child,* dan (3) *parent-child dysfunctional interaction. Parent distress* merupakan perasaan tertekan yang muncul pada orang tua sejak kehadiran anak, yang ditandai dengan adanya perasaan kurang kompeten sebagai orang tua, terisolasi secara sosial, merasakan batasan dalam beraktivitas karena peran sebagai orang tua, dan munculnya konflik dengan pasangan yang berkaitan dengan pengasuhan anak. *Difficult child* adalah karakteristik pada anak yang dapat membentuk *parenting stress* pada orang tua, tandanya berupa anak kesulitan beradaptasi, anak menuntut lebih banyak perhatian dan perawatan dibanding anak lain, dan suasana hati anak yang cenderung buruk. *Parent-child dysfunctional interaction* menekankan pada relasi orang tua dan anak yang tidak optimal, diindikasikan dengan orang tua yang tidak merasa nyaman dengan anak, orang tua tidak menerima anak karena karakteristik tertentu, serta keterikatan emosional antara anak dan orang tua yang sangat minim.

Faktor yang dapat mempengaruhi *parenting stress* dapat berasal dari dalam diri orang tua (internal), maupun dari luar diri orang tua (eksternal). Salah satu faktor internal yaitu status kesehatan, ditemukan indikasi bahwa orang tua dengan kondisi kesehatan yang buruk dapat membuat pengasuhan menjadi kurang efektif dan meningkatkan *parenting stress* (Anderson, 2008). Faktor internal lainnya yaitu *parenting competence,* di mana orang tua yang merasa dirinya kompeten dalam mengurus anak akan memiliki tingkat stres yang relatif rendah (Chi & Xu, 2018).

Secco et al., (2006) menemukan bahwa kemampuan kognitif akibat keterlambatan perkembangan (*developmental delay*) pada anak menjadi prediktor yang kuat terhadap tingkat *parenting stress*. Selain faktor eksternal dari atribut anak, ditemukan bahwa *parenting stress* juga dapat dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, tekanan pekerjaan dan karir, serta pembagian peran dalam merawat anak

(Warfield, 2005). Pendapat lain dikemukakan oleh Baxter (1989) yang menjelaskan bahwa stigmatisasi yang diterima orang tua dari lingkungan sosial yang sangat luas juga berkontribusi pada *parenting stress.*

Walaupun berasal dari sumber yang berbeda, faktor internal maupun eksternal akan saling mempengaruhi satu sama lain. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), individu dapat mengalami stres ketika ia gagal menyesuaikan keadaan diri dengan kondisi lingkungannya. Oleh sebab itu, peneliti berpendapat bahwa stres pengasuhan yang dialami orang tua akan bergantung pada interaksi faktor internal dan eksternal tersebut. Apabila ada salah satu faktor yang menjadi *stressor* namun faktor lainnya mendukung, maka stres pengasuhan yang dialami tidak seburuk itu. Sementara itu orang tua yang menerima *stressor* internal sekaligus eksternal akan mengalami stres pengasuhan yang lebih buruk.

Parenting stress dapat memberikan dampak buruk bagi orang tua maupun bagi anak yang diasuh. Menurut Cappa et al. (2011), *parenting stress* diasosiasikan dengan *well-being* fisik dan psikologis dari orang tua dan anak, juga berpengaruh pada relasi orang tua dan anak yang memburuk. Penelitian terdahulu menemukan bahwa tingkat stres pengasuhan yang tinggi dapat meningkatkan resiko orang tua dalam mengalami depresi, gangguan kecemasan, serta penyalahgunaan zat-zat terlarang (Anastopoulos et al., 1992; Deater-Deckard et al., 1994; Kelley, 1992). Orang tua yang mengalami *parenting stress* cenderung kurang responsif dan terdorong untuk memperlakukan anak secara agresif (Craig et al., 2016). Akibatnya, perkembangan anak dapat terhambat dalam aspek emosi, perilaku, kognitif dan fisiologis (Deater-Deckard, 1998). Berdasarkan penjabaran tersebut, *parenting stress* menjadi relevan untuk diteliti karena dapat berdampak buruk bagi orang tua dan anak yang diasuh.

Penelitian ini berfokus pada konteks orang tua yang memiliki anak dengan bibir sumbing. Kondisi bibir sumbing merupakan suatu disabilitas fisik pada anak, sehingga hal ini dapat membuat orang tua lebih rentan terhadap *parenting stress* karena tuntutan merawat anak yang lebih sulit (Johansson & Ringsberg, 2004). Studi sebelumnya menemukan korelasi antara kondisi sumbing pada anak dengan tingkat *parenting stress* pada orang tua (Grollemund et al., 2020; Tabaquim & Marquesini, 2013). Kedua penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif, sehingga belum dapat memberikan gambaran detail mengenai dinamika *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing. Menurut Rahman (2017), metode kuantitatif kurang mampu mengungkap topik yang dikaji secara mendalam, karena penggalian data sangat terbatas pada kalimat kuesioner yang kaku. Akibatnya, peneliti hanya bisa melihat fenomena dari satu sudut pandang, tanpa mempertimbangkan adanya realitas sosial dan perspektif pribadi dari responden (Rahman, 2017).

Penelitian ini mengangkat topik tersebut dengan pendekatan kualitatif, sehingga memungkinkan peneliti untuk memotret dinamika *parenting stress* yang terjadi pada orang tua dengan mempertimbangkan kondisi sosial dan budaya responden. Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dinamika *parenting stress* yang terjadi pada orang tua dengan anak bibir sumbing, sejak anak lahir hingga anak berhasil dioperasi dengan hasil yang baik.

METODE

Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, yang bertujuan untuk mengeksplorasi suatu topik melalui pemaknaan dan pengalaman subjektif dari partisipan (Kusumastuti & Khoiron, 2019). Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk memahami fenomena secara

mendalam dari sudut pandang orang yang mengalaminya (Rahman, 2017), sehingga diharapkan dapat melengkapi beberapa penelitian terdahulu yang menggunakan metodologi kuantitatif. Desain penelitian adalah *case study*, yang didefinisikan oleh Kaarbo dan Beasley (dalam Rashid et al., 2019) sebagai sebuah proses eksplorasi fenomena dalam kasus secara spesifik.

Partisipan

Purposive sampling dilakukan untuk mengambil sampel dengan pertimbangan tertentu, dalam hal ini merupakan orang tua yang memiliki anak dengan kondisi sumbing (*cleft lip / palate*). Proses pengambilan sampel dibantu oleh NGO yang mendampingi orang tua dengan anak bibir sumbing, dimana NGO memberikan kontak orang tua yang telah menjadi klien pada peneliti untuk diwawancara. Dalam penelitian ini, tidak diberikan kriteria khusus mengenai kondisi sumbing maupun perawatan medis yang telah dilakukan kepada pada anak.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan secara *online*, dengan cara melakukan *video call* via *WhatsApp*. Proses pengambilan data dimulai dengan meminta kontak partisipan pada NGO *partner*. Setelah pihak NGO memberikan kontak partisipan, peneliti melakukan kontak melalui media *WhatsApp*. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan wawancara yang bersifat sukarela, serta meminta kesediaan klien untuk diwawancarai pada waktu yang sekiranya longgar.

Wawancara dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama melalui *Video Call WhatsApp*, dikarenakan kondisi pandemi COVID-19 yang tidak memungkinkan bagi peneliti dan partisipan untuk bertemu secara tatap muka. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan *informed consent* secara lisan dan meminta partisipan untuk menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini. Pernyataan kesediaan tersebut turut direkam oleh peneliti.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, di mana metode tersebut memungkinkan peneliti untuk mendapatkan wawasan lebih dalam mengenai cara partisipan memaknai fenomena yang diteliti (Palmer & Bolderston, 2006). Wawancara yang dilakukan adalah *semi-structure interview*, yang didefinisikan oleh Jansen (dalam Busetto, Wick, & Gumbinger, 2020) sebagai metode wawancara dengan panduan pertanyaan yang telah ditentukan, namun dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan untuk mendapatkan data yang kaya.

Selain wawancara, dilakukan juga pengambilan data melalui sumber sekunder, yakni eksplorasi dokumen *website* dari NGO *partner*. Eksplorasi dokumen dilakukan untuk memahami karakteristik organisasi terkait (Cropley, 2019). Peneliti berusaha memahami karakteristik NGO serta program bantuan yang ditawarkan pada orang tua dan anak yang memiliki kondisi bibir sumbing. Dengan memahami bentuk dukungan sosial yang diterima oleh orang tua, maka hal tersebut dapat memberikan gambaran akan stres pengasuhan orang tua. Apabila dukungan yang diterima memadai, maka hal tersebut dapat mengurangi *parenting stress* yang dialami (Yasin & Dzulkifli, 2010).

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis tematik dan *cross-case comparison*. Menurut Heriyanto (2018) analisis tematik adalah teknik analisis data dengan menemukan pola dari data yang diperoleh dan mengelompokkannya dalam tema dan kategori tertentu. Terdapat beberapa tahap dalam melakukan analisis tematik. Tahap pertama, peneliti membuat transkrip hasil wawancara bersama kedua klien secara rinci. Selanjutnya, peneliti mendengarkan serta membacakan kembali dengan teliti

hasil wawancara tersebut. Tahap berikutnya yaitu melakukan *coding,* yaitu proses dimana data digolongkan menjadi beberapa kategori dan diolah hingga muncul sebuah pola (Hoepfl, 1997).

Selain itu, analisis data juga dilakukan dengan pendekatan *cross-case comparison,* yaitu membandingkan pengalaman setiap partisipan dan mengidentifikasi munculnya berbagai kategori penting berdasarkan kemiripan pada pernyataan seluruh partisipan (Ayres, Kavanaugh, & Knafl, 2003). Analisis *cross-case* digunakan dalam penelitian di mana kasus-kasus yang diteliti memiliki konteks yang unik dan spesifik (Miles, 1979). *Cross-case comparison* merupakan proses dimana informasi pada kasus-kasus tersebut dikategorikan berdasarkan koding tertentu, sehingga peneliti dapat melihat konstruk umum yang berlaku pada kasus spesifik yang diteliti (Yin, 1981).

Dalam penelitian ini, penggunaan teori diterapkan secara parsial untuk membuat panduan pertanyaan dan analisis data (Bradbury-Joes, Taylor & Herber, 2014). Setelah mendapatkan data, peneliti melepaskan teori yang digunakan dan menggunakan data untuk merekonstruksi teori untuk menjelaskan dinamika stres pengasuhan pada orang tua dengan anak bibir sumbing.

Peneliti berupaya meningkatkan kredibilitas penelitian dengan melakukan pencatatan data secara detail dalam bentuk transkrip, *peer review,* dan metode triangulasi. Tim peneliti melakukan *peer review* dengan cara memberikan tinjauan terkait tema-tema yang ditemukan dari hasil pengambilan data (Corbin & Strauss, 2010). Metode triangulasi adalah proses pengambilan data dengan menggunakan lebih dari satu metode (Palmer & Bolderston, 2006). Peneliti melakukan triangulasi sumber, yaitu membuat perbandingan antara satu sumber data dengan sumber lainnya (Bachri, 2010). Dalam penelitian ini, data yang diambil berasal dari adalah wawancara dan eksplorasi data sekunder berupa informasi mengenai NGO melalui media sosial dan *website* NGO tersebut.

HASIL DAN DISKUSI

Karakteristik Subjek

Penelitian ini melibatkan dua orang partisipan, yang keduanya saat ini berdomisili di Gresik, Jawa Timur. Berikut profil singkat kedua partisipan tersebut.

Partisipan 1

M (39) dan suami (46) berasal dari daerah Madura, dan saat ini tinggal bersama dengan kelima anaknya. M merupakan seorang ibu rumah tangga yang fokus merawat anaknya, khususnya anak bungsu yang memiliki sumbing. Suaminya memiliki pekerjaan di bidang pengelolaan besi tua. Saat ini, pendapatan dari suami dapat mencukupi kebutuhan keluarga dengan 5 anak ini. Meski begitu, M merasa sangat terbantu dengan adanya program operasi dari NGO, lebih karena koneksi dan prioritas yang didapatkan dari NGO, daripada biaya operasinya sendiri. Sang putri berhasil dioperasi pada Agustus 2020 lalu, dan orang tua sangat senang karena kondisi putrinya telah kembali normal. Selain diberikan bantuan operasi, pihak NGO juga memberi bantuan seperti dot dan tali untuk menahan tangan anak agar tidak meraba mulut dan merusak hasil operasi.

Partisipan 2

AR (46) dan istrinya berasal dari Gresik dan dianugerahi tiga orang anak. Anak pertama mereka memiliki gangguan saraf, anak kedua berusia 4 tahun, dan anak ketiga mereka memiliki sumbing dan komplikasi jantung. Tuntutan perawatan yang besar ini membuat istrinya kewalahan, beberapa kali ia mendelegasikan tugas ke suaminya. Tidak hanya merawat anak, sehari-harinya AR bekerja sebagai guru MA (Madrasah Aliyah). Dalam kondisi pandemi, AR mengakui bahwa pendapatannya menurun, sehingga kesulitan memenuhi kebutuhan anak seperti mencari susu dan bubur yang

khusus. Terkait anak bungsunya, AR merasa NGO sangat membantu karena adanya program kunjungan ke rumah, serta menerima bantuan berupa dot dan susu formula. Saat ini, pak AR masih menunggu panggilan operasi bagi anaknya, yang jadwalnya diundur akibat adanya pandemi COVID-19.

Data Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara, rangkuman hasil dari keseluruhan data yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Dalam proses analisis data, peneliti menyadari bahwa partisipan 1 dan partisipan 2 memiliki latar belakang yang cukup berbeda. Partisipan 1 memiliki keadaan finansial yang mendukung dan dukungan sosial yang adekuat. Sementara itu, partisipan 2 kurang menerima dukungan dari lingkungan sosialnya, serta memiliki status sosial ekonomi yang rendah. Oleh sebab itu dilakukan analisis *cross-case comparison* untuk membandingkan data dari partisipan 1 dan partisipan 2 untuk memperoleh gambaran dinamika *parenting stress* yang lebih akurat dari data yang ada. Hasil analisis tersebut dituliskan pada tabel 2.

Tabel 1. Kategori, Sub-Kategori, & Frekuensi

Core Category	Category	Sub Category (1)	Sub Category (2)	Frekuensi
Respon Orang Tua	Respon Emosi	Emosi Positif	Lebih sayang	1
			Senang	2
		Emosi Ambivalen	Kaget	2
			Campur-aduk	1
			Bingung	1
		Emosi Negatif	Cemas	4
			Takut	3
			Sedih	1
			Kecewa	1
			Marah	2
	Respon Perilaku	Inisiatif merawat anak tinggi	-	11
		Pasrah pada keadaan	-	6
Indikator *Parenting Stress*	*Parent Distress*	Keterbatasan karena peran sebagai orang tua	-	1
		Konflik dengan pasangan	-	1
	Difficult Child	*Child demand* tinggi	-	4
Faktor yang Mempengaruhi tingkat *Parenting Stress*	Faktor Protektif	Dukungan sosial adekuat	Keluarga	6
			Teman dan tetangga	5
			Eksternal (NGO)	10
		Kondisi sosial ekonomi adekuat	-	2
		Nilai religius	-	3
	Faktor Risiko	Dukungan sosial tidak adekuat	Keluarga	2
			Teman dan tetangga	3
		Kondisi sosial ekonomi tidak adekuat	-	6
		Stigmatisasi	-	5

Tabel 2. Hasil *Cross-case Comparison*

		Partisipan 1 (Gejala *Parenting Stress* muncul lebih sedikit)	Partisipan 2 (Gejala *Parenting Stress* muncul lebih banyak)
Respon Emosi	Emosi Positif	√	-
	Emosi Ambivalen	√	√
	Emosi Negatif	√	√
Indikator *Parenting Stress*	*Parent Distress*	-	√
	Difficult Child	√	√
Faktor Protektif	Dukungan sosial adekuat	√	-
	Dukungan NGO adekuat	√	√
	Kondisi sosial ekonomi adekuat	√	-
	Nilai religius	√	√
Faktor Risiko	Dukungan sosial tidak adekuat	-	√
	Kondisi sosial ekonomi tidak adekuat	-	√
	Stigmatisasi	√	√

Definisi Tema & Kategori

Respon Orang tua

Respon Emosi. Respon emosi merupakan perasaan intens yang keluar secara spontan dalam diri sendiri. Respon emosi yang muncul pada orang tua yaitu emosi positif, emosi ambivalen, dan emosi negatif.

(1) Emosi Positif
Emosi positif adalah perasaan yang bersifat baik/positif. Adanya emosi positif dari orang tua bisa dilihat dari kutipan berikut:
Iya perbedaannya, buat anak yang no. 5 lebih, lebih apa ya merasa lebih lebih sayang gitu lah soalnya kan dia ibarat kurang sempurna dari kakaknya gitu. (W1/S1/M/112)

(2) Emosi Ambivalen
Emosi adalah emosi yang tidak dapat dikategorikan berdasarkan sifat positif maupun negatif. Munculnya emosi ambivalen tampak pada kutipan di bawah ini:
Ya, merasa tegang, terus merasa senang gitu. Jadi campur aduk, senang karena bisa berobat, tapi ya takut gitu. (W1/S1/M/226)

(3) Emosi Negatif
Emosi negatif memiliki sifat buruk/negatif, dan cenderung tidak disukai oleh individu yang merasakannya. Emosi negatif pada orang tua tampak dalam kutipan sebagai berikut:
Yang jantungnya agak terkondisikan, terus baru berita itu saya sampaikan, katanya dia nggak begitu kaget. Cuma ya sempat itu ya, sempat nangis juga sih. (W1/S2/AR/147)

Respon perilaku. Respon perilaku merupakan respon orang tua dalam bentuk tindakan yang dilakukan orang tua untuk menanggapi kondisi anak yang sumbing. Terdapat dua respon perilaku yang tampak, yaitu:

(1) Inisiatif Tinggi untuk Merawat Anak
Orang tua memiliki inisiatif tinggi untuk mencari pertolongan medis yang adekuat bagi pengobatan

anaknya yang sumbing. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut:

Sebagai orangtua kan pengen anaknya cepet dioperasi, jadi kita langsung alamat yang kita dapet dari rumah sakit, kita cari gitu lho mbak. (W1/S1/M/322)

Yang tahu cuma itu.. Terus tempatnya juga deket, iya kan. Nah, dalam jangkauan, ya kan. Dalam jangkauan, Surabaya kan masih dalam jangkauan. Kemarin saya ke sana.. (W1/S2/AR/334)

(2) Pasrah pada Keadaan

Ketika menghadapi situasi yang tidak dapat dikontrol, yaitu fakta bahwa anak mengalami sumbing, orang tua cenderung pasrah pada keadaan yang ada. Respon ini muncul dalam beberapa kutipan sebagai berikut:

Terus dokter bilang gitu, aku bilang gini sama suami saya, "Pak, kalau operasi ini dimundurkan lagi gimana?". "Lho," suami saya jawab gini, "kenapa harus dimundurkan?" "Iya, aku takut penjelasan dokter yang tadi kalau gagal nanti meninggal gimana?" "Pasrah sama yang di atas," nah kan suami saya jawab gitu, ya langsung turutin. (W1/S1/M/245)

Indikator *Parenting Stress*

Parent Distress. *Parent distress* adalah salah satu aspek *parenting stress* yang berarti perasaan tertekan pada orang tua akibat kehadiran anak. Hadirnya anak dengan kondisi sumbing membuat orang tua memiliki tugas dan kesibukan baru, alhasil muncul batasan dalam beraktivitas, serta memicu lebih banyak konflik dengan pasangan.

(1) Keterbatasan orang tua

Arti dari keterbatasan orang tua di sini adalah orang tua merasa tidak punya kebebasan untuk melakukan aktivitas yang diinginkan, karena ia perlu memenuhi tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. Indikator ini tampak pada kutipan berikut:

Anak yang pertama seperti itu, yang ketiga diberi.. Apa, diberi masalah seperti ini juga. Saya juga nggak bisa kemana-mana, saya tinggal juga kasihan, ya. (W1/S2/AR/322)

(2) Konflik dengan pasangan

Konflik dengan pasangan yang dimaksud adalah meningkatnya kemungkinan antara suami-istri untuk bertengkar atau mengalami konflik berkaitan dengan pengasuhan anak. Hal ini terlihat pada kutipan di bawah ini:

Ya tetap kita rawat secara.. gitu. kalau istrinya capek ya, marah-marah ya, tetap saya ganti. Saya gantikan gitu kan? (W1/S2/AR/198)

Difficult Child. *Difficult child* adalah aspek *parenting stress* yang menekankan karakteristik pada anak yang mampu membuat orang tua mengalami *parenting stress.* Terdapat satu indikator *difficult child* yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu *child demand* yang tinggi.

(1) *Child Demand*

Child demand merupakan kondisi di mana anak menuntut banyak perhatian dari orang tua untuk merawatnya. Dalam kasus ini, anak dengan keadaan sumbing tentunya membutuhkan perhatian lebih dan teknik khusus untuk merawatnya, sehingga kondisi ini memunculkan indikator *child demand.* Indikator ini muncul pada beberapa kutipan sebagai berikut:

... pas mau rencana operasi kan harus sehat terus berat badan harus stabil gitu, jadi kita lihat biar dia gak sakit gitu aja. (W1/S1/M/60).

Cuma memang makanannya harus halus, jadi kalau kasar masih belum berani. Kita nungguin instruksi aja dari dokternya, kalau boleh makan kasar. (W1/S2/AR/126).

Faktor yang Mempengaruhi Tingkat *Parenting Stress*

Faktor protektif. Faktor protektif merupakan berbagai hal yang berpotensi menurunkan tingkat *parenting stress* pada orang tua. Faktor protektif mencakup dukungan sosial yang adekuat, kondisi sosial ekonomi yang adekuat, serta nilai religius.

(1) Dukungan Sosial yang adekuat
   i. Dari keluarga
   "Oh, yang paling ingat kalau dari keluarga, cuman keluarga bilang gini, itu apa, 'kita gak pengen kayak gini, cuman yang ngasih yang di Atas kasih yang kek gini udah gak apa-apa' yang aku ingat dari orang tua sendiri" (W1/S1/M/121)
   ii. Dari Teman & Tetangga
   "Seneng, mbak. Soale kan kita lagi mikirin anak kayak gini terus ada tetangga, ada temen yang mendukung saya. Dan dia bilang, "Kita harus sabar" (W1/S1/M/170)
   iii. Dukungan dari pihak NGO
   "Dari Surabaya ke Gresik kan perjalanan jauh mbak. Jadi aku merasa kok- dia.. saya sampai bilang begini sama suami saya, "kok dia-orang yayasan kok mau kesini". Dianya membantu saya, sangat membantu saya" (W1/S1/M/358)

(2) Kondisi Sosial Ekonomi. Kondisi keuangan yang relatif tinggi, sehingga semua kebutuhan keluarga dapat terpenuhi. Hal ini dapat dilihat pada kutipan berikut:
   "Kalau bantuan dana Alhamdulillah ndak. Kalau bantuan dukungan, dari keluarga emang ya ada." (W1/S1/M/290).

(3) Nilai Religius. Nilai religius adalah munculnya keyakinan berdasarkan religi yang dianut, yang dapat membantu orang tua menerima kondisi yang dialami. Nilai religius ditemukan pada kutipan di bawah ini:
   "Saya, saya cuma yakin aja.. Cuma yakin.. sesuatu yang dikasihkan itu.. Nanti akan (suara agak bergetar).. Indah pada waktunya" (W1/S2/AR/271).

Faktor risiko. Faktor risiko adalah berbagai hal yang berpotensi menimbulkan *parenting stress* pada orang tua. Faktor risiko yang muncul mencakup dukungan sosial yang tidak adekuat, kondisi sosial ekonomi yang tidak adekuat, dan stigmatisasi dari masyarakat.

(1) Dukungan sosial yang minim
   i. Dari Keluarga
   "Cuma ya, kadang-kadang, jarang-jarang ada, kadang apa itu. Ada ungkapan-ungkapan, apa itu. Ada ungkapan-ungkapan sing, apa ya.. ngeluh, "lak yo kok kasihan, kok ngene", kadang-kadang bilang gitu, "onok-onok ae", kok ada-ada aja ujiannya." (W1/S2/AR/183)
   ii. Dari Teman & Tetangga
   "Ya, maksud saya cuma sabar aja. Sabar (tertawa), nggak ada yang lain. Sabar terus kasih ya nggak, nggak. Itu urusan orang tuanya, itu kan seperti itu ya wes sabar, ya udah gitu aja. Cuma gitu tok." (W1/S2/AR/253).

(2) Kondisi Sosial Ekonomi. Kondisi keuangan yang relatif rendah, sehingga kebutuhan keluarga tidak dapat terpenuhi. Hal ini dapat dilihat pada kutipan berikut:
   "Menghabiskan beberapa, berapa materi yang buanyak itu, yang pertama itu. Ya udah, setelah apa itu.. kondisi keuangan bisa menipis. Ya udah, selesai wes blas." (W1/S2/AR/192)

(3) Ada Stigmatisasi. Adanya pandangan masyarakat bahwa kondisi yang diderita bersifat karma/akibat perilaku buruk lainnya. Akibatnya, orang tua dapat menyembunyikan

kondisi yang dialami anaknya. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut:

> *"Kalau ngomong ke saya gak ada, cuman kalau ngomong ke tetangga sama tetangganyanya gak tahu." (W1/S1/M/128).*
>
> *"Ya nggak tahu. Ya sempat, sempat beredar sih, isu itu sempat beredar. Kesalahan perawat di sana, perawatnya itu terlalu.. Apa itu.. Ngomongnya itu nggak, nggak menyimpan rahasia jadi akhirnya dia buka, ada beberapa orang yang tahu dari satu ke satu, ke satu, ke satu, ke satu."*
> *(W1/S2/AR/210)*

Hasil studi ini menunjukkan dinamika terjadinya *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing, dimana visualisasi dari dinamika tersebut tersedia pada bagan 1. Pada saat pertama kali mengetahui bahwa anak memiliki kondisi sumbing, fakta tersebut dapat menjadi *stressor* atau pemicu stres pada orang tua. Dihadapkan pada *stressor* tersebut, orang tua akan memunculkan dua jenis respon. Respon pertama adalah respon emosi, yang terdiri atas emosi positif, negatif, dan ambivalen (jenis emosi yang tidak dapat diidentifikasi sebagai positif maupun negatif, memiliki makna yang ambigu). Selain itu ada juga respon perilaku, yang menggambarkan bagaimana orang tua bertindak setelah mengetahui kondisi anak yang sumbing. Berdasarkan data yang diperoleh, respon perilaku yang muncul antara lain inisiatif yang tinggi untuk mencari perawatan medis yang tepat bagi anak, serta tindakan pasrah pada keadaan atau kondisi yang dihadapi.

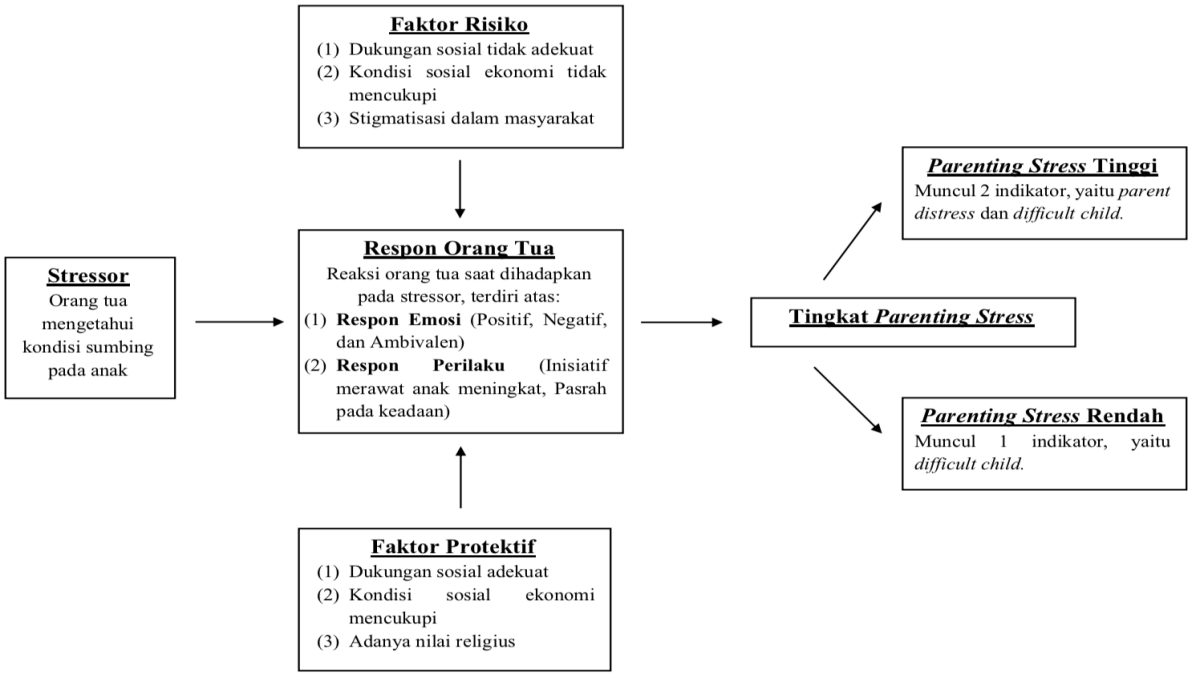
Bentuk respon orang tua seperti merasakan emosi negatif, emosi ambivalen, dan pasrah pada keadaan dapat berkembang menjadi *parenting stress.* Tingkat *parenting stress* dapat berbeda-beda, tergantung dari berbagai faktor yang terlibat dalam dinamika ini. Hasil penelitian menunjukkan adanya dua jenis faktor, yaitu faktor protektif dan faktor risiko. Faktor protektif merupakan hal-hal yang mampu menurunkan tingkat *parenting stress,* yakni dukungan sosial yang adekuat, kondisi sosial ekonomi yang mencukupi, serta nilai religius tertentu yang mampu membantu orang tua untuk menerima situasinya. Sementara itu, faktor risiko adalah berbagai hal yang dapat meningkatkan tingkat *parenting stress.* Pada penelitian ini, ditemukan beberapa faktor risiko seperti dukungan sosial tidak adekuat, kondisi sosial ekonomi yang tidak mencukupi, dan stigmatisasi dari masyarakat sekitar.

Menariknya, penelitian ini melibatkan dua partisipan dengan karakteristik dan kecenderungan stress yang berbeda. Pada partisipan 1, tampak bahwa ia memiliki dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tetangga yang adekuat, serta memiliki kondisi ekonomi yang stabil. Akibatnya, tingkat *parenting stress* yang dialami oleh partisipan 1 cenderung lebih rendah. Sementara itu partisipan 2 terkesan tidak memiliki dukungan sosial yang adekuat dari keluarga, teman, maupun tetangganya. Selain itu ia juga menunjukkan kesulitan finansial yang signifikan, sehingga berdampak pada tingkat *parenting stress* yang cenderung lebih tinggi pada partisipan 2.

Berdasarkan data yang diperoleh, tingkat *parenting stress* pada partisipan 2 (cenderung tinggi) dimanifestasikan dalam dua indikator, yaitu *parent distress* dan *difficult child. Parent distress* merupakan perasaan tertekan dalam diri orang tua yang dikarenakan kehadiran sang anak. Pada partisipan 2, kehadiran anak yang sumbing membuatnya merasa kehilangan kebebasan untuk melakukan aktivitas yang diinginkan karena ia perlu merawat anaknya. Selain itu meningkatnya tendensi konflik dengan pasangan terlihat ketika ia menyatakan bahwa sang istri lebih sering marah karena kelelahan merawat anak. Partisipan 2 juga menunjukkan indikator *difficult child,* di mana ia beberapa kali menyebutkan betapa beratnya merawat anak bibir sumbing karena anak membutuhkan banyak

perhatian dan cara merawat yang khusus. Pada kasus partisipan 1 (tingkat *parenting stress* cenderung rendah), indikator *difficult child* juga beberapa kali muncul pada data yang diperoleh. Akan tetapi partisipan 1 tidak memunculkan indikator *parent distress* sama sekali.

Bagan 1.
Dinamika *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing



Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dinamika *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing sejak anak lahir hingga anak berhasil dioperasi dengan hasil yang baik, dan tujuan tersebut dapat terjawab. Berdasarkan data yang telah diperoleh, diketahui bahwa dinamika *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing telah dimulai sejak anak lahir. Kondisi sumbing dapat terlihat langsung ketika anak lahir, dan ini dapat menjadi pemicu stres (*stressor*) bagi orang tua. Dihadapkan pada *stressor* tersebut, orang tua akan memunculkan respon emosi dan perilaku.

Orang tua mengalami berbagai respon emosi, antara lain emosi positif, ambivalen, dan negatif. Berdasarkan frekuensi kemunculannya, emosi yang paling sering tampak adalah emosi negatif. Hasil menunjukkan adanya dua emosi negatif yang paling menonjol adalah kecemasan dan ketakutan karena kondisi ini. Muncul kecemasan orang tua akan perawatan anak, serta mengenai masa depan anak, yang bisa saja di-*bully* oleh teman sebaya karena keterbatasan fisiknya. Selain kecemasan, muncul juga rasa takut yang muncul akibat ketidakpastian proses operasi sumbing yang akan dilakukan pada anak. Emosi negatif lainnya yang muncul yaitu sedih, kecewa, dan marah karena merasa situasi yang dihadapinya tidak adil. Temuan ini didukung oleh studi sebelumnya, bahwa orang tua menjadi cemas karena anak bibir sumbing yang dinilai tidak estetik secara fisik akan kesulitan untuk diterima oleh lingkungan sosialnya (De Sousa, Devare, & Ghanshani, 2009). Sementara itu munculnya ketakutan terkait operasi juga sesuai dengan penemuan terdahulu yang menyatakan bahwa rasa takut muncul karena operasi dianggap dapat mengancam

nyawa sang anak (Troijo dalam Tabaquim & Marquesini, 2013).

Selain emosi negatif, muncul juga emosi ambivalen yang tidak dapat dikategorikan sebagai emosi positif maupun negatif. Penelitian ini menemukan adanya perasaan kaget pada orang tua ketika pertama kali mengetahui bahwa anaknya memiliki kondisi sumbing. Selain itu, ada juga perasan bingung yang muncul karena orang tua tidak memahami apa itu sumbing, sebelum akhirnya dijelaskan oleh tenaga kesehatan terkait. Ditemukan juga adanya campur-aduk pada orang tua, karena merasakan emosi yang menyenangkan sekaligus emosi tidak menyenangkan pada saat bersamaan. Hasil ini telah ditemukan juga oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa orang tua bisa merasakan *mixed feelings*, antara bahagia karena kehadiran anak, namun juga bersalah karena anaknya mengalami ketidaksempurnaan fisik (Johansson & Ringsberg, 2004; Larsen, McGraw, & Cacioppo, 2001).

Emosi positif juga tampak pada respon orang tua dalam penelitian ini, contohnya perasaan lebih sayang. Orang tua merasa keterbatasan seperti sumbing membuat anak lebih rentan, sehingga anak tersebut lebih disayang dan diperhatikan dibandingkan anak lainnya. Muncul juga perasaan senang pada orang tua, karena walaupun anak memiliki kondisi sumbing, namun kondisi ini bisa diperbaiki atau diobati melalui operasi. Rasa senang ini kembali muncul saat orang tua mengetahui bahwa ada dukungan eksternal dari pihak NGO yang bisa membantu proses operasi tersebut.

Selain respon emosi, orang tua juga menunjukkan respon perilaku tertentu. Pertama, perilaku yang muncul adalah inisiatif yang tinggi untuk mencari perawatan bagi anak. Peneliti berargumen bahwa meningkatnya inisiatif untuk merawat anak tidak serta merta muncul pada setiap orang tua yang memiliki anak bibir sumbing. Namun respon perilaku tersebut muncul pada kedua partisipan karena nilai religius yang dimiliki. Gagasan ini didukung oleh Clark et al. (2017) dengan pernyataan bahwa individu dengan religiusitas tinggi memiliki keyakinan bahwa kondisi kesehatan fisik adalah *outcome* kehendak Tuhan dan usaha pribadi. Terkait dengan penelitian ini, teori tersebut menjelaskan bahwa partisipan juga merasa perlu berperan bagi kesehatan anaknya yang masih bayi. Oleh sebab itu mereka berupaya dan memiliki inisiatif yang tinggi untuk mencari perawatan medis yang bisa menyembuhkan sang anak.

Respon perilaku kedua yang muncul adalah pasrah pada keadaan. Kepasrahan ini ditunjukkan dengan orang tua yang cenderung menyerahkan keadaan kepada Tuhan, sehingga peneliti menduga bahwa hal ini ada kaitannya dengan religiusitas kedua partisipan. Individu yang religius percaya bahwa kondisi kesehatan tidak lepas dari kendali serta kehendak Tuhan (Clark et al., 2017). Ketika menghadapi situasi yang tidak dapat dikontrol, misalnya keadaan di dalam ruang operasi sang anak, individu yang religius yakin bahwa hal tersebut pun ada dalam kendali Tuhan. Keyakinan bahwa Tuhan mengontrol segalanya membuat seseorang mengelola stresnya dengan cara berserah pada Yang Berkuasa (Umezawa et al., 2012). Dalam kasus ini, kedua partisipan juga mampu untuk menyerahkan hal-hal yang tidak dapat mereka control kepada kehendak Tuhan, sehingga mereka dapat pasrah pada keadaan yang ada.

Dalam prosesnya, tingkat *parenting stress* yang dialami orang tua setelah memunculkan berbagai respon, akan dipengaruhi oleh faktor protektif dan faktor risiko yang berperan dalam dinamika tersebut. Faktor protektif adalah faktor yang mampu melindungi orang tua dari mengalami stres pengasuhan pada tingkat yang tinggi. Sementara itu faktor risiko adalah faktor yang menimbulkan lebih banyak stres, sehingga tingkat *parenting stress* cenderung menjadi lebih tinggi.

Terdapat dua faktor yang ditemukan dapat berperan sebagai faktor protektif atau faktor risiko, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan sumber daya eksternal yang dibutuhkan individu ketika menghadapi permasalahan (Kurnia, Putri, & Fitriani, 2019). Dukungan sosial yang adekuat dapat berperan sebagai faktor yang melindungi orang tua dari *parenting stress*, sebaliknya ketika tidak adekuat maka dukungan sosial ini menjadi faktor risiko. Riset terdahulu juga menemukan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi kecemasan dan stress pada individu yang mengalami kesulitan (Safitri & Hapsari, 2013).

Kondisi sosial-ekonomi juga dapat berperan sebagai faktor risiko dan faktor protektif, tergantung apakah itu adekuat atau tidak. Keluarga dengan kondisi sosial-ekonomi yang baik memiliki stabilitas dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sehingga cenderung lebih optimal untuk mengasuh anak dan memenuhi kebutuhannya (Roubinouv & Boyce, 2017). Itulah sebabnya jika sebuah keluarga tercukupi secara finansial, hal ini bisa melindungi mereka dari *parenting stress*. Di sisi lain, kondisi finansial yang kurang adekuat akan membuat orang tua lebih khawatir akan kesanggupan mereka dalam memenuhi kebutuhan keluarga, alhasil hal ini bisa menjadi faktor risiko yang membuat tingkat *parenting stress* semakin tinggi (Lius & Sanjaya, 2020).

Faktor protektif lain yang ditemukan dalam studi ini yaitu nilai religius yang ada dalam diri partisipan. Dalam penelitian ini, kedua partisipan secara implisit sama-sama berbicara mengenai anak sumbing yang merupakan titipan Tuhan, yang diberikan kepada mereka untuk tujuan atau makna tertentu. Pemaknaan akan kondisi membuat orang tua lebih mampu bersifat optimis dalam menghadapi kesulitan (Krause, 2010). Walaupun kondisi anak sumbing akan menyulitkan, kedua partisipan tetap menerima situasi tersebut karena optimis bahwa Tuhan menitipkan sang anak untuk suatu alasan yang baik. Penemuan tersebut selaras dengan studi terdahulu yang menyatakan bahwa kepercayaan pada Tuhan dapat membentuk makna dan optimisme pada individu ketika menghadapi situasi sulit (Krause, 2010).

Penelitian ini juga menemukan stigmatisasi sebagai faktor risiko yang dimiliki oleh kedua partisipan. Stigmatisasi adalah pemberian opini negatif kepada individu atau kelompok dengan karakteristik tertentu yang dianggap inferior (Ahmedani, 2011). Munculnya stigmatisasi dalam masyarakat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, yang berarti stigma akan mudah muncul dan berkembang dalam masyarakat ketika pengetahuan masyarakat minim mengenai suatu hal (Utami et al., 2020). Selain itu, masyarakat Indonesia juga kebanyakan masih percaya bahwa penyakit adalah bentuk kutukan Tuhan akibat perilaku buruk seseorang (Utami et al., 2020). Dalam penelitian ini, tampak bahwa masyarakat di sekitar kedua partisipan masih belum memahami mengenai sumbing secara medis, bahkan ada yang percaya bahwa sumbing itu kesalahan dari keturunan orang tua. Tidak mengherankan jika kedua partisipan mengalami stigmatisasi dari masyarakat sekitar.

Pada dasarnya, kondisi sumbing sudah pasti menimbulkan *parenting stress* pada orang tua. Akan tetapi data menunjukkan tingkat *parenting stress* yang jauh berbeda pada partisipan 1 dan partisipan 2. Oleh sebab itu, peneliti menganalisis kedua kasus tersebut dengan cara membandingkannya. Terdapat beberapa poin menarik, yang pertama yaitu emosi positif yang hanya ditemukan pada partisipan 1 dengan kecenderungan menunjukkan gejala stres pengasuhan yang lebih sedikit. Peneliti mencoba menjelaskan temuan ini dengan teori *broaden-and-build theory*. Teori tersebut menyatakan bahwa emosi mampu mempengaruhi fungsi kognitif pada individu, dan emosi positif secara spesifik mampu memperluas perspektif terhadap

stimulus yang dihadapi (Fredrickson, 2001). Artinya ketika individu menghadapi masalah (stimulus yang tidak menyenangkan), emosi positif dapat membantu individu melihat masalah dari berbagai sudut pandang sehingga mempermudah untuk mencari solusi atas masalah tersebut (Tugade & Fredrickson, 2004). Oleh sebab itu, partisipan 1 yang sejak awal memiliki emosi positif tentang anaknya, dapat lebih mudah mencari solusi dan koping terhadap situasinya, sehingga memiliki level *parenting stress* yang cenderung lebih rendah pula.

Berikutnya, ditemukan bahwa dukungan sosial yang adekuat berperan sangat penting sebagai faktor yang melindungi orang tua dari *parenting stress.* Pada partisipan 1, dukungan sosial yang dimiliki adekuat, sehingga hal tersebut dapat menjadi faktor protektif yang mampu menurunkan tingkat *parenting stress* pada dirinya. Studi lainnya menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tidak adekuat membuat individu merasa tidak memiliki sumber daya, dan tidak memiliki orang lain untuk meringankan bebannya (Yasin & Dzulkifli, 2010). Pernyataan tersebut selaras dengan apa yang dialami partisipan 2, bahwa minimnya dukungan sosial yang diperoleh dapat menjadi faktor risiko yang meningkatkan level *parenting stress.*

Tingkat *parenting stress* pada kedua partisipan dimanifestasikan dari indikator *parenting stress* yang muncul pada keduanya. Pada partisipan 1, indikator yang muncul dalam data adalah *difficult child* saja, yaitu stres yang muncul karena tuntutan untuk merawat anak sumbing lebih tinggi dibandingkan anak lain pada umumnya. Sementara itu partisipan 2, indikator yang muncul adalah *difficult child* dan *parent distress.* Adanya *parent distress* terlihat dari partisipan 2 yang mengeluhkan keterbatasannya dalam beraktivitas sesuai yang diinginkan karena peran sebagai orang tua. Selain itu ada juga keluhan mengenai pasangan yang lebih sering marah dan berpotensi memunculkan konflik antar pasangan.

SIMPULAN

Berdasarkan penjabaran sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mampu menjelaskan dinamika *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing. *Parenting stress* bermula dari orang tua yang dihadapkan pada *stressor* (kondisi sumbing pada anak), yang memunculkan respon emosi dan respon perilaku pada orang tua. Berbagai respon yang muncul dapat membuat orang tua mengalami *parenting stress,* sementara tinggi-rendahnya stres yang dirasakan dipengaruhi oleh peran faktor protektif dan faktor risiko pada orang tua. Faktor protektif akan membuat orang tua mengalami lebih banyak gejala *parenting stress*.

Penelitian ini juga menemukan adanya emosi ambivalen pada orang tua sebagai salah satu respon emosi, dukungan sosial dan kondisi ekonomi yang dapat berperan sebagai faktor protektif sekaligus faktor risiko, serta nilai religius sebagai salah satu faktor protektif yang menarik untuk diteliti lebih lanjut.

Keterbatasan utama dalam penelitian ini berkaitan dengan keterbatasan pada proses wawancara. Sesungguhnya peneliti merasa lebih ideal untuk mengambil data secara tatap muka, namun kondisi pandemi membuat proses wawancara harus dilakukan secara *online.* Akibatnya, peneliti tidak dapat melakukan *probing* untuk memahami proses *parenting stress* yang dialami partisipan dengan lebih mendalam. Peneliti telah mengupayakan untuk menghubungi kembali kedua partisipan untuk melakukan wawancara lanjutan, namun tetap menghormati kesediaan waktu partisipan.

Minimnya literatur terkait *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing membatasi peneliti, sehingga digunakan cukup banyak jurnal berkonteks anak disabilitas yang kurang spesifik dengan konteks yang diangkat. Penelitian ini

mampu menjelaskan dinamika *parenting stress* pada orang tua dengan anak bibir sumbing. Walau demikian terdapat temuan menarik yang belum dieksplorasi lebih lanjut dalam studi ini, yaitu mengenai emosi ambivalen, peran dukungan sosial, serta nilai religius sebagai faktor protektif bagi orang tua. Kedua topik tersebut sangat disarankan untuk diangkat dalam penelitian selanjutnya.

Saran

Implikasi praktis dari penelitian ini ditujukan pada NGO yang bergerak dalam pendampingan keluarga dengan anak bibir sumbing, dapat dipertimbangkan untuk merancang program intervensi yang ditujukan pada orang tua pasien (anak bibir sumbing). Topik intervensi yang dapat diangkat, yaitu (1) meningkatkan emosi positif agar orang tua secara konstruktif mampu mengelola *parenting stress,* dan (2) pentingnya memiliki dukungan sosial yang adekuat dari lingkungan sekitar. Oleh karena kondisi sosial-ekonomi menjadi faktor penting dalam menentukan tingkat *parenting stress,* maka program NGO terkait bantuan finansial (misalnya biaya operasi sumbing, dan bantuan penunjang kesehatan bayi sumbing lainnya) dapat dipertahankan. Selain itu, peneliti merekomendasikan NGO untuk membuat program edukasi kepada masyarakat sekitar mengenai sumbing. Dengan meningkatkan pemahaman masyarakat sekitar mengenai sumbing, diharapkan stigmatisasi dapat berkurang dan orang tua dengan anak bibir sumbing dapat hidup lebih sejahtera.

REFERENSI

Ahern, L. S. (2004). *Psychometric properties of the parenting stress index - Short form*. North Carolina State University.

Ahmedani, B. K. (2011). Mental health stigma: Society, individuals, and the profession. *Journal of Social Work Values and Ethics, 8*(2), 1–14.

Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 20*(5), 503–520.

Anderson, L. S. (2008). Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities. *Nursing Research, 57*(5), 340–350.

Ayres, L., Kavanaugh, K., & Knafl, K. A. (2003). Within-case and across-case approaches to qualitative data analysis. *Qualitative Health Research, 13*(6), 871–883. doi:10.1177/1049732303013006008

Bachri, B. S. (2010). Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan, 10*(1), 46 - 62.

Baxter, C. (1989). Investigating stigma as stress in social interactions of parents. *Journal of Mental Deficiency Research, 33*(6), 455–466. doi:10.1111/j.1365-2788.1989.tb01501.x

Bradbury-Jones, C., Taylor, J., Herber, O. R. (2014). How theory is used and articulated in qualitative research: Development of a new typology. *Social Science & Medicine, 120*, 135-141. doi:10.1016/j.socscimed.2014.09.014

Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice, 2*(14), 1–10. doi:10.1186/s42466-020-00059-z

Cappa, K. A., Begle, A. M., Conger, J. C., Dumas, J. E., & Conger, A. J. (2011). Bidirectional relationships between parenting stress and child coping competence: Findings from the pace study. *Journal of Child and Family Studies, 20*(3), 334–342. doi:10.1007/s10826-010-9397-0

Chi, L. C., & Xu, H. X. (2018). Parenting stress and its associated factors among

parents working in hospitality and services industries of Macau. *Journal of Tourism & Hospitality*, *7*(3), 1–6. doi:10.4172/2167-0269.1000362

Clark, E. M., Huang, J., Roth, D. L., Schulz, E., Williams, B. R., & Holt, C. L. (2017). The relationship between religious beliefs and behaviors and changes in spiritual health locus of control over time in a nation sample of African Americans. *Mental Health Religion & Culture*, *20*(5), 449–463. doi:10.1080/13674676.2017.1356274

Corbin, J., & Strauss, A. (2010). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. *Canadian Journal of University Continuing Education*, *36*(2), 1–3.

Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., … Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry Research*, *242*, 121–129. doi:10.1016/j.psychres.2016.05.016

Cropley, A. (2019). *Introduction to qualitative research methods*. Riga, Latvia: Zinātne.

De Sousa, A., Devare, S., & Ghanshani, J. (2009). Psychological issues in cleft lip and cleft palate. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, *14*(2), 55–58. doi:10.4103/0971-9261.55152

Deater-Deckard, K., Scarr, S., McCartney, K., & Eisenberg, M. (1994). ResPaternal separation anxiety: Relationships with parenting stress, child-rearing attitudes, and maternal anxieties. *Psychological Science*, *5*(6), 341–346.

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *5*(3), 314–332. doi:10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x

Fitriani, Y., Gina, F., & Perdhana, T. S. (2021). Gambaran parenting stress pada ibu ditinjau dari status pekerjaan dan ekonomi serta bantuan pengasuhan. *Psikostudia*, *10*(2), 98 - 107.

Fraser, F. C., Kalter, H., Walker, B. E., Fainstat, T. D. (1954). The experimental production of cleft palate with cortisone and other hormones. *Journal of Cellular Physiology*, *43*(1), 237 – 259.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218–226. doi:10.1037//0003-066x.56.3.218

Grollemund, B., Dissaux, C., Gavelle, P., Martínez, C. P., Mullaert, J., Alfaiate, T., & Brute, M. (2020). The impact of having a baby with cleft lip and palate on parents and on parent-baby relationship: The first French prospective multicentre study. *BMC Pediatrics*, *20*(1), 1–11. D7oi:10.1186/s12887-020-02118-5

Heriyanto. (2018). Thematic analysis sebagai metode menganalisa data untuk penelitian kualitatif. *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, Dan Informasi.*, *2*(3), 317–324. doi:10.14710/anuva.2.3.317-324

Hlongwa, P., & Rispel, L. C. (2018). People look and ask lots of questions: Caregivers' perceptions of healthcare provision and support for children born with cleft lip and palate. *BMC Public Health*, *18*(5), 1 - 10.

Hoepfl, M. C. (1997). Choosing qualitative research: A primer for technology education researchers. *Journal of Technology Education*, *90*(1), 47–63. doi:10.1177/014107689709000431

Johansson, B., & Ringsberg, K. C. (2004). Parents' experiences of having a child with cleft lip and palate. *Journal of Advanced Nursing*, *47*(2), 165–173. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03075.x

Kelley, S. J. (1992). Parenting stress and child maltreatment in drug-exposed children. *Child Abuse and Neglect*, *16*(3), 317–328. doi:10.1016/0145-

2134(92)90042-P

Komisi Perlindungan Anak dan Ibu. (2020, 31 Agustus). Data infografis kasus PA Komisi Perlindungan Anak Indonesia. *KPAI*. Diunduh dari https://www.kpai.go.id/publikasi/infografis/update-data-infografis-kpai-per-31-08-2020

Krause, N. (2010). God-mediated control and change in self-rated health. *International Journal of Psychology Religion*, *20*(4), 167–287. doi:10.1080/10508619.2010.507695

Kurnia, R. T. R., Putri, A. M., & Fitriani, D. (2019). Dukungan sosial dam tingkat stress orang tua yang memiliki anak retardasi mental. *Jurnal Psikologi Malahayati*, *1*(2), 28–34. doi:10.33024/jpm.v1i2.1857

Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.

Larsen, J. T., McGraw, A. P., & Cacioppo, J. T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*(4), 684–696. doi:10.1037/0022-3514.81.4.684

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lius, V. H. & Sanjaya, E. L. (2020). Pengaruh family ritual vacation dan financial management terhadap wellbeing pada orang tua yang memiliki anak yang sedang menempuh pendidikan. *Psychopreneur Journal*, *4*(2), 73-80. doi:10.37715/psy.v4i2.1760

Miles, M. B. (1979). Qualitative data as an attractive nuisance: The problem of analysis. *Administrative Science Quarterly*, *24*(3), 590 - 601.

Palmer, C., & Bolderston, A. (2006). A brief introduction to qualitative research. *The Canadian Journal of Medical Radiation Technology*, *37*(1), 16–19. doi:10.1016/s0820-5930(09)60112-2

Rahman, M. S. (2017). The advantages and disadvantages of using qualitative and quantitative approaches and methods in language "Testing and Assessment" research: A literature review. *Journal of Education and Learning*, *6*(1), 102–112. doi:10.5539/jel.v6n1p102

Rashid, Y., Rashid, A., Warraich, M. A., Sabir, S. S., & Waseem, A. (2019). Case study method: A step-by-step guide for business researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, *18*(2), 1–13.

Roubinouv, D. S., Boyce, M. D. (2017). Parenting and SES: Relative values or enduring principles? *Current Opinion in Psychology*, *15*(3), 162–167. doi:10.1016/j.copsyc.2017.03.001.

Safitri, K., & Hapsari, I. I. (2013). Dukungan sosial keluarga terhadap resiliensi pada ibu dengan anak retardasi mental. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, *2*(2), 76–79. doi:10.21009/jppp.022.02

Secco, M. L., Askin, D., Yu, C. T., Garinger, J., Mulaire-Cloutier, C., Scharf, L., & Feldman, M. A. (2006). Factors affecting parenting stress among biologically vulnerable toddlers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *29*(3), 131–156. doi:10.1080/01460860600846867

Tabaquim, M. de L. M., & Marquesini, M. A. M. (2013). Study of the stress of parents of patients with cleft lip and palate in a surgical process. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *30*(4), 517–524. doi:10.1590/s0103-166x2013000400005

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*(2), 320–333. doi:10.1037/0022-3514.86.2.320

Umezawa, Y., Lu, Q., You, J., Kagawa-

Singer, M., Leake, B., & Maly, R. C. (2012). Belief in divine control, coping, and race/ethnicity among older women with breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, *44*(1), 21–32. doi:10.1007/s12160-012-9358-5

Utami, W. N., Hutami, M. S., Hafidah, F., & Pristya, T. Y. R. (2020). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stigma dan diskriminasi kepada ODHA (orang dengan HIV/AIDS): Systematic review. *Jurnal Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *2*(1), 25–26.

Warfield, M. E. (2005). Family and work predictors of parenting role stress among two-earner families of children with disabilities. *Infant and Child Development*, *14*(1), 155–176. doi:10.1002/icd

Yasin, M. A. S. M., & Dzulkifli, M. A. (2010). The relationship between social support and psychological problems among students. *International Journal and Business and Social Science*, *1*(3), 110–116.

Yin, R. K. (1981). The case study crisis: Some answers. *Administrative Science Quarterly*, *26*(1), 58 - 65.