BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi. Anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing dan saling berbagi dalam hal sumber daya, pengambilan keputusan, tanggung jawab, dan nilai-nilai. Sementara itu, keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari seorang ayah, seorang ibu, dan anak-anak mereka (DeGenova, 2008:5).

Seorang ayah dan ibu tentunya mengharapkan kehidupan keluarga yang bahagia dan sejahtera, baik secara ekonomi, kesehatan, relasi yang terbangun antaranggota keluarga, dan dapat menjalankan peran keluarga dalam lingkungan sosial. Seluruh anggota keluarga tentunya mengharapkan hal yang terbaik bagi keluarganya, terutama seluruh anggota keluarga dalam kondisi yang sehat. Sebaliknya, apabila salah satu anggota keluarga sedang sakit, maka dapat berdampak bagi kehidupan anggota keluarga yang lain maupun anak yang menderita suatu penyakit. Hal ini didukung oleh Knafl dan Deatrick yang menuliskan pendapatnya dalam Brannon dan Feist (2004:280) bahwa penyakit kronis yang diderita oleh anak-anak dapat membawa perubahan kehidupan bagi anak maupun seluruh anggota keluarga. Seorang anak yang menderita salah satu penyakit yang serius, seperti hidrosefalus dapat mempengaruhi kehidupan ayah, ibu, maupun saudara yang lain. Ayah dan ibu tentunya berusaha semaksimal mungkin dalam memberikan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan bagi kesembuhan anak.

Hidrosefalus sendiri merupakan kerusakan jaringan saraf otak karena adanya peningkatan tekanan yang disebabkan kelebihan jumlah cairan serebrospinal (CSS) dalam rongga serebrospinalis (Muttaqin, 2008:238). *Hydrocephalus Association* (2017) menyatakan bahwa untuk setiap 1.000 kelahiran di Amerika Serikat, 1 hingga 2 bayi menderita hidrosefalus. Selain itu, *Hydrocephalus Association* (2017) juga menyatakan bahwa hidrosefalus adalah alasan paling umum untuk operasi pada anak-anak. Sementara itu, Hani Yahya Assegaf sebagai penggagas Azizah Foundation yang merupakan lembaga informal yang secara khusus memberi perhatian kepada penderita hidrosefalus, menyatakan bahwa di Indonesia hidrosefalus memiliki potensi ratio 1 dari 1.500 kelahiran bayi (Kompas.com, 2011).

Penyakit hidrosefalus yang diderita oleh anak dapat menimbulkan dampak pada keluarga, di mana dapat mempengaruhi keberfungsian sistem dalam keluarga, mempengaruhi finansial keluarga, mempengaruhi relasi antarkeluarga (antara ayah dengan ibu, maupun orangtua dengan anak atau saudara lainnya), mengacaukan relasi antara keluarga dengan lingkungan sosial karena tidak dapat diterimanya kondisi fisik anak karena berbeda dengan kondisi fisik pada anak normal lainnya, menimbulkan kekhawatiran orangtua terhadap perkembangan dan masa depan anak, dan kemungkinan adanya dampak yang ditimbulkan dari penanganan yang telah dilakukan, membuat keluarga mengalami stres. Hal-hal inilah yang dapat menjadi pemicu munculnya stres yang dialami oleh keluarga.

Penderita hidrosefalus harus mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Apabila tidak mendapatkan penanganan, maka ukuran kepala penderita semakin bertambah besar sehingga dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Hani Yahya Assegaf bahwa penyakit hidrosefalus di Indonesia belum mendapatkan perhatian yang serius. Padahal, keterlambatan penanganan dapat

menyebabkan kecacatan dan kematian penderita (Kompas.com, 2011). Hal ini juga diperkuat dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada seorang dokter. Dokter menyatakan bahwa anak penderita hidrosefalus harus mendapatkan penanganan secara cepat agar cairan tidak menekan otak yang pada akhirnya dapat menimbulkan gangguan di otak yang memberi suatu gejala, seperti kejang, mengalami gangguan kesadaran, gangguan sensorik, gangguan motorik, bahkan dapat menyebabkan kematian. Berikut adalah pernyataan dari dokter T sebagai berikut:

> *Hidrosefalus dapat disebabkan karena tumor atau cairan berlebih yang dapat menekan otak yang pada akhirnya terjadi gangguan di otak. Hal tersebut dapat menimbulkan gejala, seperti kejang, mengalami gangguan kesadaran, gangguan saraf sensorik dan motorik, bahkan pasien dapat meninggal apabila tidak ditanggani dengan segera.*

Hal tersebut di atas yang memperkuat bahwa anak yang menderita penyakit hidrosefalus harus mendapatkan penanganan secara segera untuk mengurangi dampak negatif yang tidak diinginkan tersebut. Dewanto, Suwono, Riyanto, dan Turana (2007:162) menyatakan bahwa terdapat dua penanganan yang dapat dilakukan untuk penderita hidrosefalus, yakni medikamentosa dan operasi. Medikamentosa merupakan pengobatan dengan memberikan obat-obatan. Apriyanto, Agung, dan Sari (2013) juga menambahkan bahwa terapi medikamentosa biasanya berguna untuk mengurangi cairan dari pleksus khoroid, yaitu bagian otak yang memproduksi cairan serebrospinal (asetazolamid 100 mg/kg BB/hari; furosemid 0,1 mg/kg BB/hari) dan hanya bisa diberikan sementara saja atau tidak dalam jangka waktu yang lama karena berisiko menyebabkan gangguan metabolik. Sebanyak 75% penderita hidrosefalus menjalani operasi *shunting*. Prinsip *shunting* adalah mempertahankan hubungan antara CSS (ventricular atau lumbar) di otak dengan rongga pembuangan, seperti

yang terletak di peritoneum (membran yang melapisi anggota perut), atrium kanan (bagian atas bilik jantung), atau pleura (lapisan tipis yang menutupi paru-paru dan melapisi rongga dada).

Anak-anak dengan hidrosefalus juga berisiko dalam masalah perkembangan dan emosional mereka, seperti cemas, neurosis, atau gangguan sikap antisosial (Muttaqin, 2008:247). Muttaqin (2008:243) juga menyatakan bahwa penyakit hidrosefalus dapat mempengaruhi sistem motorik, meliputi penurunan hingga hilangnya kontraksi otot, penurunan kekuatan otot-otot ekstremitas (otot-otot penggerak anggota badan), dan mengalami gangguan keseimbangan dan koordinasi karena mengalami kelemahan fisik dan kesulitan dalam berjalan. Penderita hidrosefalus juga memiliki kemungkinan mendapatkan dampak dari penggunaan *shunting* seperti infeksi ataupun komplikasi serius lainnya (*Hydrocephalus Association*, 2002). Apriyanto, dkk. (2013) menambahkan bahwa komplikasi dari operasi *shunting* terbagi menjadi tiga yaitu infeksi, kegagalan mekanis, dan kegagalan fungsional. Operasi *shunting* menyebabkan infeksi sebanyak >11% pada anak setelah dalam waktu 24 bulan, yang dapat merusak intelektual bahkan menyebabkan kematian. Pada beberapa keadaan pasien hidrosefalus didapatkan penurunan ingatan dan memori, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pada anak-anak, pemeriksaan fungsi intelektual disesuaikan antara usia dan tumbuh kembang anak, yaitu sering didapatkan penurunan dalam perkembangan intelektual anak dibandingkan dengan perkembangan anak normal sesuai tingkat usianya (Muttaqin, 2008:242).

Pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan bagi penderita hidrosefalus memerlukan biaya yang tidak sedikit, sehingga hal ini dapat mengacaukan keuangan keluarga (Muttaqin, 2008:240). Hal ini

juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Upadhyaya dan Havalappanavar (2008) yang menunjukkan bahwa faktor keuangan menyebabkan stres paling tinggi. Muttaqin, (2008:240) juga menambahkan bahwa pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan bagi penderita hidrosefalus dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran penderita hidrosefalus dan keluarga. Penyakit serius yang diderita oleh anak dapat mempengaruhi stabilitas emosi seorang ibu. Hal ini dapat dibuktikan dalam penelitian Kristiani, Wirawan, Kusumarojo, dan Tehuteru (2008:60-62) bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita penyakit serius seperti kanker, dapat mengalami berbagai emosi yang timbul silih berganti.

Penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga juga dapat menimbulkan stres dalam keluarga karena kejadian ini merupakan kejadian yang serius yang dapat menimbulkan perubahan sistem dalam keluarga. Hal ini didukung dalam pernyataan Hill (dalam Friedman, 1998:437) bahwa hal yang dapat menyebabkan stres dalam keluarga adalah kejadian-kejadian cukup serius dalam hidup yang menimbulkan perubahan pada sistem keluarga. *Stressor* keluarga tersebut dapat berupa kejadian atau pengalaman antarpribadi (dari dalam maupun dari luar keluarga), lingkungan, ekonomi, atau sosial budaya.

Selain itu, penyakit hidrosefalus dapat mempengaruhi aspek psikologis anggota keluarga lainnya, di mana kondisi fisik anak yang tampak berbeda dengan anak normal pada umumnya menyebabkan stres pada keluarga. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Maharani dan Margaretha (2014) bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita kelainan hidrosefalus mengalami stres yang diakibatkan oleh kondisi fisik anak yang tampak berbeda dengan anak normal pada umumnya dan pandangan orang lain terhadap kondisi anak. Selain itu,

penyakit hidrosefalus yang diderita oleh anak juga mempengaruhi aspek sosial, di mana mempengaruhi hubungan relasi antara keluarga dengan lingkungan di sekitar. Keluarga merasa malu dengan kondisi anak sehingga keluarga menarik diri untuk berelasi dengan lingkungan. Maharani dan Margaretha (2014) juga menambahkan bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita kelainan hidrosefalus mengalami *shock* dan sedih serta bingung pada saat mengetahui kondisi anaknya yang telah terdiagnosa hidrosefalus dan merasa malu atas kondisi fisik anak sehingga menghindari lingkungan sekitar.

Penyakit hidrosefalus di Indonesia belum mendapatkan perhatian yang serius. Padahal, keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian penderita menurut Hani Yahya Assegaf (Kompas.com, 2011). Selain itu, penyakit hidrosefalus yang diderita oleh anak memiliki dampak yang sangat luas pada aspek kehidupan keluarga, seperti faktor ekonomi, faktor psikologis, hingga faktor sosial. Faktor-faktor inilah yang menjadi penyebab stres pada keluarga yang memiliki anak dengan kelainan hidrosefalus. Oleh karena itu, penelitian mengenai hidrosefalus sangat penting dilakukan guna mengetahui lebih dini gejala dari hidrosefalus sehingga dapat secara cepat memberikan penanganan pada penderita hidrosefalus. Dengan memberikan penanganan secara tepat, maka dapat mengurangi atau mencegah kecacatan maupun kematian bagi penderita.

Selain itu, terlihat bahwa penelitian mengenai hidrosefalus lebih banyak dilakukan oleh bidang kedokteran (News Medical Life Sciences, 2009). News Medical Life Sciences (2009) menyatakan bahwa Asosiasi Hidrosefalus memilih memusatkan penelitiannya pada sisi medis untuk mengatasi kekurangan dalam pengobatan hidrosefalus. Penelitian yang

sudah dilakukan lebih banyak membahas mengenai keadaan medis penderita hidrosefalus, sedangkan penelitian mengenai keadaan psikologis masih kurang dilakukan, maka dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus menarik untuk diteliti.

Stres sendiri didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dapat memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual. Stres juga merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga setiap orang memiliki tanggapan yang berbeda terhadap stres yang dihadapi. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan berpikir, tingkat pendidikan, dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya (Rasmun, 2004; Nevid, Rathus & Greene, 2005; *National Safety Council*, 1999; Hartono, 2007; & Baum 1990, dalam Taylor, 2006).

Keluarga harus dapat mengatasi stres yang dihadapi agar stres yang dialami keluarga tidak menimbulkan dampak yang semakin buruk bagi kehidupan keluarga. Apabila stres yang dialami keluarga yang disebabkan karena penyakit yang diderita anak, tidak diatasi dengan baik, maka semakin mempengaruhi keberfungsian keluarga. Oleh karena itu, keluarga harus dapat melakukan *coping stress* untuk dapat mengatasi stres yang dihadapi. Rasmun (2004:29-30) mendefinisikan *coping stress* sebagai suatu usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan yang dilakukan oleh seseorang untuk menyelesaikan stres yang dihadapinya.

Lazarus dan Folkman (dalam Nevid, dkk., 2005:144-145) membagi *coping stress* menjadi dua cara, yakni *coping* yang berfokus pada emosi dan *coping* yang berfokus pada masalah. *Coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) adalah suatu cara mengurangi *stressor* (penyebab

timbulnya stres) dengan melakukan penyangkalan terhadap *stressor* atau menarik diri dari situasi, tetapi *coping* yang berfokus pada emosi tidak menghilangkan *stressor* atau tidak membantu individu dalam mengatur *stressor*. Sementara itu, *coping* yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengubah *stressor* atau memodifikasi reaksi untuk meringankan efek dari *stressor* tersebut.

Hal-hal tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penggalian data awal kepada dua informan. Kedua informan tersebut adalah seorang ibu yang memiliki anak yang menderita hidrosefalus, di mana anak dari kedua informan telah mendapatkan penanganan medis sebelumnya. Hasil wawancara pada informan R menunjukkan bahwa pada awalnya informan tidak menerima kondisi anak yang telah didiagnosa dokter mengalami hidrosefalus, namun seminggu atau dua minggu kemudian informan dapat beradaptasi dan siap dengan kondisi anak informan saat itu. Informan R juga menyatakan bahwa informan juga bersyukur dengan keadaan anak informan sekarang. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan R sebagai berikut:

> *Suatu waktu, saya bertemu dengan seorang suster yang sedang merawat anak dengan kondisi kepala berukuran lebih dari 30 cm dan matanya sudah tidak kelihatan. Saat itu, hati saya tergugah bahwa apa yang dikasih Tuhan itu belum apa-apa dengan dikaruniai anak seperti itu. Hal ini membuat saya mau tidak mau harus siap dengan kondisi anak saya. Saya mulai mempelajari mengenai hidrosefalus, mulai ciri-cirinya, prosesnya, resikonya, tumbuh kembangnya bagaimana, penanganannya seperti apa, nanti pun ketika dia sembuh akan seperti apa, itu sudah saya baca hingga saya siap nantinya ketika anak ini hidup dalam kondisi cacat. Saya menganggap bahwa anugrah yang dikasihkan ke saya masih lebih baik jika dibandingkan dengan anak yang dibuang oleh ibunya, anak yang memiliki kepala dengan ukuran yang besar tersebut. Jadi prinsip saya tidak menyia-nyiakan anak saya.*

> *Saya lebih bersyukur dengan kondisi anak saya saat itu. Saat ini saya bersyukur anak dapat mengikuti pelajaran, mengaji, les, dan aktif menggunakan gadget. Kami sangat bahagia memiliki dia.*

Hal yang dilakukan informan R dengan mempelajari hidrosefalus dapat dikatakan sebagai *problem-focused coping*. Dalam hal ini informan R berusaha untuk meringankan masalah yang dihadapi dengan cara mempelajari lebih mendalam mengenai hidrosefalus dan beradaptasi dengan kondisi yang dialami anak. Sementara itu, penerimaan dan rasa syukur atas kondisi anak yang dirasakan oleh informan R merupakan bagian dari *emotion-focused coping*. Informan R berusaha untuk mengubah emosi negatif yang dirasakan menjadi emosi yang lebih positif, dengan cara bersyukur atas kondisi anak saat ini.

Informan R juga menambahkan bahwa tanda-tanda awal anak informan menderita penyakit hidrosefalus adalah beberapa kali anak informan tidak dapat mengangkat kepala dan tatapan matanya selalu melihat ke atas. Metabolisme anak informan saat ini sangat rentan, seperti anak informan tidak dapat terlalu capek dan tidak dapat terlalu lama bermain *gadget*. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan R sebagai berikut:

> *Tanda-tanda awal memang sudah ada, beberapa kali dia tidak bisa mengangkat kepala dan selalu melihat ke atas matanya, kan ciri-cirinya seperti itu. Saat ini, alhamdulillah, walaupun tidak sepesat pertumbuhan anak biasa, dengan segala kekurangan dia, bisa, berjalan bisa, tetapi butuh waktu. Saat anak 1 tahun 2 tahun 3 tahun berlari, dia masih berjalan. Dari PAUD anak-anak sudah melompat sana-sini, anak saya masih belum bisa melompat. Saat anak TK bisa merangkak, anak saya TK belum bisa merangkak karena beban kepalanya yang berat. Itu bedanya. Dia anak berkebutuhan khusus. Secara metabolisme tubuh tidak seperti anak biasa, dia rentan. Jadi, sekarang dia capek banget tidak*

> *bisa, terlalu lama bermain gadget juga tidak bisa. Dia baru bisa makan kasar, sehingga makan ayam pun saya masih kunyahkan sampai sekarang dia umur 8 tahun.*

Sementara itu, informan U menyatakan bahwa awal mula informan mengetahui anaknya menderita hidrosefalus ketika usia anak informan berusia 6 bulan. Pada awalnya informan merasa *shock* dan sedih, namun akhirnya informan dapat mensyukuri apa yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan U sebagai berikut:

> *Dokter mengatakan bahwa anak saya harus dioperasi karena menderita penyakit hidrosefalus. Di Indonesia sendiri belum ada dokter yang dapat menangani dan ibu harus ke Singapura. Anak ibu harus dioperasi karena kalau tidak, anak saya bisa buta dan lumpuh. Pada awalnya saya merasa shock dan sedih, tetapi itu sebagai ujian bagi saya dan saya selalu menerimanya. Saya menghadapi saja dan selalu mensyukuri.*

Rasa syukur yang dirasakan informan U merupakan bentuk dari *emotion-focused coping*. Sementara itu, cara informan U menghadapi ujian yang terjadi pada dirinya dapat dikatakan sebagai bentuk dari *problem-focused coping*, di mana informan U mengubah masalah yang dialami dengan tujuan untuk meringankan efek dari masalah tersebut.

Hasil data awal di atas dapat lebih dipahami dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.1. Tabel Data Awal Informan R dan Informan U (Ibu dari Anak yang Mengalami Penyakit Hidrosefalus)

	Informan R	**Informan U**
Emosi yang dirasakan	Pada awalnya informan tidak menerima kondisi anak yang telah didiagnosa dokter mengalami hidrosefalus, namun seminggu atau dua minggu kemudian	Informan merasa *shock* dan sedih ketika awal anak didiagnosa mengalami penyakit hidrosefalus

	Informan R	Informan U
	informan dapat beradaptasi dan siap dengan kondisi anak informan saat itu.	
Emotion-focused coping	Bersyukur atas kondisi anak saat ini.	Mensyukuri dan menerima ujian yang dihadapi, seperti ketika anak didiagnosa mengalami penyakit hidrosefalus
Problem-focused coping	Mempelajari lebih mendalam mengenai penyakit hidrosefalus	Menghadapi ujian yang didapat, seperti kondisi anak saat sakit

Sumber : Data awal peneliti 11 April 2017 dan 14 April 2017

Tabel 1.1. menunjukkan bahwa informan R (ibu dari anak yang menderita penyakit hidrosefalus) tidak dapat menerima kondisi anaknya saat awal terdiagnosa mengalami penyakit hidrosefalus. Namun pada akhirnya informan R mampu menerima kondisi anak setelah bertemu dengan anak penderita hidrosefalus lain dalam kondisi yang lebih parah dari kondisi anaknya. Hal tersebut yang menggugah hati informan untuk menerima kondisi anak. Sementara itu, informan U merasa *shock* dan sedih saat awal anak didiagnosa mengalami penyakit hidrosefalus. *Emotion-focused coping* yang dilakukan oleh informan R adalah mensyukuri kondisi anak saat ini. Anak informan mampu mengikuti pelajaran, mengaji, mengikuti les, dan aktif bermain *gadget.* Informan U mampu bersyukur dan menerima kondisi anak saat terdiagnosa mengalami penyakit hidrosefalus. Selain itu, kedua informan melakukan *problem-focused coping.* Informan R mempelajari lebih mendalam mengenai penyakit hidrosefalus. Sementara itu, informan U mampu menghadapi masalahnya dnegan baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua informan tersebut mampu melakukan *coping stress*nya dengan baik.

Hasil tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kajian literatur dengan keadaan senyatanya yang ada di lapangan, di mana kajian literatur mengatakan bahwa pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan bagi penderita hidrosefalus dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran penderita hidrosefalus dan keluarga (Muttaqin, 2008:240). Sebaliknya, data yang didapat di lapangan menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak yang menderita hidrosefalus mampu bersyukur atas kondisi anak dan mengatasi stresnya dengan tepat.

Hal-hal tersebut memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus. Peneliti menggali dinamika *coping stress* yang telah dilakukan oleh keluarga selama merawat anak yang telah didiagnosis hidrosefalus, meliputi *strategi coping stress*, perasaan, hingga kendala yang dihadapi keluarga selama merawat anak yang mengalami hidrosefalus. Maharani dan Magaretha (2014) telah melakukan penelitian mengenai *stress* dan *coping stress* ibu yang memiliki anak dengan kelainan *hydrocephalus*. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *coping* yang digunakan ibu yang memiliki anak dengan kelainan hidrosefalus termasuk dalam dua fungsi *coping*, yaitu *emotion focused coping* yang berupa menghibur diri sendiri, menciptakan arti positif dari situasi, mendekatkan diri kepada Tuhan, berpikir realistis dan positif terhadap kondisi anak, serta mencari dukungan emosional. Terdapat pula *problem focused coping*, berupa mencari informasi mengenai penanganan medis serta pengetahuan mengenai penyakit, membuat keputusan untuk memberikan penanganan yang tepat meski memiliki risiko yang cukup tinggi. Dukungan sosial memiliki peran penting dalam usaha ibu melakukan *coping*.

Keunikan dalam penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maharani dan Magaretha (2014) adalah informan

dalam penelitian ini adalah keluarga yang menangani anak yang mengalami hidrosefalus. Sebaliknya, informan yang digunakan dalam penelitian Maharani dan Magaretha (2014) adalah seorang ibu yang memiliki anak yang menderita kelainan hidrosefalus. Selain itu, kasus dalam penelitian ini adalah anak yang telah menderita hidrosefalus dan dapat bertahan hidup hingga sekarang berusia 8 tahun. Hal tersebut pula yang menjadikan keunikan dalam penelitian ini, karena biasanya anak hidrosefalus tidak dapat bertahan hidup dengan lama karena mengalami pembesaran kepala dari waktu ke waktu. Apalagi bila tidak mendapatkan penanganan dengan cepat. Dengan demikian, peneliti beranggapan bahwa dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus merupakan tema penelitian yang menarik untuk diteliti.

1.2. Fokus Penelitian

Bagaimana dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang didapat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi dan memperkaya teori Psikologi Klinis terutama mengenai *coping stress*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Informan

Melalui penelitian ini diharapkan informan dapat mengetahui dinamika *coping stress* yang telah dilakukan, sehingga informan dapat merefleksikan strategi *coping stress* yang telah dilakukan. Selain itu, informan juga dapat membantu masyarakat luas dengan berbagi pengalaman mengenai hidrosefalus, pemeriksaan, pengobatan, maupun perawatan yang dapat dilakukan bagi penderita hidrosefalus lainnya.

1.4.2.2. Bagi Keluarga Lain yang Memiliki Anak yang telah Didiagnosis Hidrosefalus

Melalui penelitian ini diharapkan keluarga lain yang memiliki anak yang mengalami hidrosefalus dapat mengetahui strategi *coping stress* selama memberikan penanganan mulai dari pemeriksaan, pengobatan, hingga memberikan perawatan bagi anak yang mengalami penyakit hidrosefalus.

1.4.2.3. Bagi Masyarakat Umum

Melalui penelitian ini diharapkan masyarakat mengetahui lebih mendalam mengenai strategi *coping stress* yang dapat dilakukan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kelainan hidrosefalus. Selain itu, masyarakat dapat memberikan dukungan sosial, seperti bersimpati dan tidak memandang negatif dengan mencemooh para penderita hidrosefalus maupun keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kelainan hidrosefalus.

1.4.2.4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan lebih lagi pandangan tentang dinamika *coping stress* keluarga dalam menghadapi anak yang mengalami hidrosefalus dan dapat memperbarui penelitian ini.