

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu hambatan perkembangan bahkan sejak dalam kandungan adalah *down syndrome*. Berdasarkan data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K, dalam Hasanah, Wibowo & Humaedi, 2015, h.67), hingga 2011 jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai 18 ribu anak, termasuk di dalamnya anak dengan *down syndrome*.

Kosasih (dalam Rohmadheny, 2016, h. 69) menyebutkan bahwa *down syndrome* merupakan kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. *Down syndrome* pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Dr. John Longdon Down karena ciri-cirinya yang unik, contohnya tinggi badan yang relative pendek, kepala mengecil, hidung yang datar. Gangguan yang juga termasuk dalam kondisi cacat sejak lahir seperti retardasi mental, perbedaan fisik tertentu seperti bentuk wajah yang sedikit datar dan meningkatnya beberapa resiko pada kondisi medis termasuk gangguan hati, cacat yang berhubungan dengan usus dan kerusakan visual atau pendengaran. Anak-anak ini juga cenderung mengalami infeksi pada telinga dan cuaca dingin (Brain Resersch Succee Stories dalam Rina, 2016, h, 216).

Anak *down syndrome* memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak normal pada umumnya. Dalam segi intelektual, penyandang *down syndrome* mengalami retardasi mental sedang hingga parah, dengan karakteristik tertentu yang dimiliki. Maka dari itu, anak dengan *down syndrome* juga mengalami keterlambatan dalam menjalankan fungsi adaptifnya dan berinteraksi dengan lingkungan sosial mereka. Keadaan inilah yang memengaruhi dalam ketercapaian aspek kemandirian pada anak tersebut (Hasanah, dkk., 2015, h,67).

Wawancara yang dilakukan oleh Gilmore et.al (2016, h. 93) pada 14 orang ibu dari anak dengan *down syndrome* terungkap bahwa sekalipun memiliki anak dengan *down syndrome*, orangtua tetap memiliki harapan bahwa anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang sebaik mungkin. Salah satu yang dapat diupayakan adalah kemandirian pada anak. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Barry, dkk. (dalam Suparmi, dkk., 2018, h.142), ternyata ada sebagian anak dengan *down syndrome* yang mampu keluar dari label ketergantungan, dan menjadi individu mandiri sesuai dengan kapasitasnya, tidak seburuk seperti yang dibayangkan orangtua ketika anak dilahirkan.

Menurut Selikowit (dalam Rina, 2016, h, 216), anak *down syndrome* dan anak normal pada dasarnya memiliki tujuan yang sama dalam tugas perkembangan, yaitu mencapai kemandirian . Pada kenyataannya, perkembangan anak *down syndrome* lebih lambat dan sangat tertinggal bila dibandingkan dengan anak normal seusianya. Anak yang mandiri

dapat dicirikan dalam berbagai bentuk perilaku, seperti dikatakan Suparmi, Ekowarni, Adiyanti & Helmi (2018, h.141), bahwa anak yang mandiri memiliki kemampuan untuk membantu diri, mengurus dan merawat dirinya, melakukan tugas domestik, mampu memilih dan mengambil suatu keputusan. Berbagai bentuk perilaku kemandirian tersebut membawa dampak positif bagi anak yang bersangkutan.

Berbagai dampak positif dari kemandirian menjadikan variabel kemandirian sebagai hal yang penting, karena akan membantu anak dalam meraih keberhasilan hidup. Sebagaimana dikemukakan para ahli pendidikan dan psikolog, yang dikutip oleh Retnowati (2008, h.200), bahwa kemandirian menentukan keberhasilan dalam kehidupan seseorang. Sikap mandiri yang berakar kuat dalam diri seorang anak akan membuat anak tangguh, tidak mudah diombang-ambingkan keadaan dan mampu memecahkan masalah tanpa bantuan orang lain. Hal ini akan memberikan pengaruh yang berarti dalam kehidupan seorang anak di masa mendatang. Anak yang memiliki sikap mandiri kelak akan mampu bertahan dalam kehidupan yang penuh persaingan.

Berbeda dengan anak yang kurang memiliki kemandirian, anak menjadi tergantung pada orang lain. Seperti dikatakan Wiryadi (2014, h.737&738), akibat dari rendahnya kemandirian, anak menjadi ketergantungan pada orangtua dan tidak dapat melakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Berdasarkan pengamatan tanggal 15 Mei 2019 di SDLB Negeri Semarang ditemukan banyak anak dengan *down*

syndrome yang belum bisa mandiri seperti makan sendiri, memakai baju sendiri, mandi, maupun buang air besar sendiri. Ketidakmandirian anak membuat orangtua dan guru menjadi kerepotan karena harus terus membantunya seperti saat istirahat anak harus disuapin oleh ibunya sehingga ibu harus menunggu selama anak sekolah dan tidak dapat mengurus rumah. Ketidakmandirian anak yang belum dapat buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) sendiri saat di sekolah membuat guru menjadi repot karena saat anak tiba-tiba mengompol atau BAB, guru harus mengantar anak ke kamar mandi dan memandikan, dampaknya kegiatan belajar mengajar di kelas menjadi terganggu. Pengamatan lain ditemukan bahwa adanya anak yang belum dapat mandiri sampai dengan memasuki usia dewasa, dan ketidakmandirian tersebut menjadi beban bagi saudaranya.

Berdasarkan pendapat di atas maka perlu ada upaya dalam menumbuhkan kemandirian anak dengan *down syndrome*. Kemandirian pada anak dengan *down syndrome* dirasa perlu untuk ditumbuhkan karena dapat membawa dampak positif bagi anak tersebut. Sebagaimana dikemukakan oleh Barry (dalam Suparmi, dkk., 2018, h.142), bahwa anak yang mandiri akan memiliki penyesuaian diri yang baik, kualitas hidup dan kepuasan diri yang lebih besar, mampu melakukan manajemen diri dan bisa mengatasi masalah sehari-hari. Kemandirian anak dengan *down syndrome* akan menimbulkan kebahagiaan pada orangtua dan saudaranya.

Kemandirian pada anak dengan *down syndrome* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sebagaimana dikemukakan Desmita (2010, h.184), bahwa perkembangan kemandirian sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain a) perubahan fisik, yang pada gilirannya dapat memicu terjadinya perubahan emosional. b) perubahan kognitif, yang memberikan pemikiran logis tentang cara berpikir yang mendasari tingkah laku. c) perubahan nilai dalam peran sosial. Perubahan nilai ini diperoleh melalui pengasuhan orangtua dan aktivitas individu.

Menurut Hallahan, Kauffman dan Pullen (dalam Anggreni & Valentina, 2015, h.187) peran orangtua sangat dibutuhkan sebagai penopang anak dengan *down syndrome*. Orangtua dari anak dengan *down syndrome* tentu memiliki kesulitan dan tantangan yang lebih dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal. Masalah yang harus dihadapi oleh orangtua dari anak dengan *down syndrome* antara lain terkait dengan mengkomunikasikan keadaan anak pada anggota keluarga lainnya, mengatur pengeluaran keluarga, memperlakukan anggota keluarga yang lain, memperlakukan anak dengan *down syndrome* dan memberinya pengajaran yang baik, sehingga anak dengan *down syndrome* dapat tumbuh dengan mandiri serta menjadi lebih baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Joosa & Berthelsen (2006, h.51) pada lima orang ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* menunjukkan bahwa kehadiran anak dengan *down syndrome* telah memengaruhi hubungan keluarga, baik

keluarga inti maupun keluarga besar. Bukan hanya hubungan ibu dengan anak *down syndrome*, tetapi juga hubungan antara anggota keluarga yang dipengaruhi oleh kehadiran anak tersebut, dan juga penerimaan anak oleh anggota keluarga.

Menurut Hasanah, dkk (2015, h.68), proses pembelajaran dan pembentukan kemandirian anak akan lebih berperan besar pada saat di rumah. Maka dari itu, pola pengasuhan yang diberikan orangtua akan sangat berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak dengan *down syndrome*. Tercapainya kemandirian pada anak dengan *down syndrome*, dipengaruhi oleh lingkungan sosial di sekitarnya. Sejauh mana orang-orang di sekitar memberikan ruang untuk mengembangkan kemampuan anak dan mencoba untuk melakukan aktivitas tertentu. Selain itu menurut Setyawan (dalam Fitriyana, 2019, h. 337) Peranan dari orang tua sangat penting dalam pembentukan kepribadian dan kemandirian seorang anak dengan pendidikan dan pembiasaan yang baik pada anak akan membuat anak menjadi mandiri.

Dalam penelitian ini akan diteliti faktor pengasuhan dari orangtua karena hal tersebut sangat berpengaruh bagi perkembangan kemandirian anak, khususnya pengasuhan yang dilakukan oleh ibu. Hal ini didasarkan pada pendapat Llyod dan Hastings (dalam Valentia, Sani & Anggreany, 2017, h.46), bahwa ibu merupakan individu yang berpengaruh lebih dalam hal pengasuhan anak. Ibu memiliki pengaruh utama dalam mengasuh anak karena memiliki lebih banyak waktu dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Terlebih pengasuhan

terhadap anak berkebutuhan khusus, seperti yang dikemukakan oleh Purnomo dan Kristiana (2016, h.507), kehadiran anak yang mengalami retardasi mental memunculkan dinamika kehidupan keluarga yang kompleks dan lebih berat, yang mengakibatkan munculnya stres pengasuhan terutama pada ibu.

Karakteristik anak berkebutuhan khusus merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari dan tidak dapat diubah oleh orangtua bahwa anak berkembang secara “berbeda” dari anak-anak pada umumnya. Beban yang dirasakan terutama pada ibu sebagai figur terdekat dan pengasuh dari anak dengan retardasi mental. Menurut Ardhita (dalam Rahma dan Indrawati 2017, h.225) banyaknya tekanan yang dihadapi ibu dalam merawat anak akan memicu terjadinya stress dalam pengasuhan, apalagi untuk ibu yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus seperti *down syndrome*, stres yang terjadi akan mempengaruhi perkembangan serta hubungan antara ibu dengan anaknya. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu dari anak-anak dengan keterlambatan dan disabilitas perkembangan menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi.

Uraian di atas menggambarkan bahwa kemandirian anak dengan *down syndrome* dapat ditumbuhkan dengan adanya pengasuhan yang baik terhadap kemandirian anak. Pengasuhan yang dilakukan terhadap kemandirian anak dengan *down syndrome* tidak selalu berjalan sesuai dengan yang diharapkan, melainkan terdapat kendala dalam proses

pengasuhannya. Pengasuh memiliki beban tersendiri dalam mengasuh anak dengan *down syndrome*. Seperti dikatakan Gupta dan Singhal (dalam Anggreni & Valentina, 2015, h.191), bahwa orangtua dengan anak disabilitas secara alami mengalami stres di berbagai aspek dalam keluarga seperti tuntutan untuk mengasuh dalam keseharian, tekanan emosional, kesulitan interpersonal, masalah finansial dan konsekuensi sosial yang merugikan seperti dikucilkan oleh masyarakat. Stres juga dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan pernikahan yang berhubungan dengan pengasuhan anak disabilitas, beban finansial yang besar untuk memenuhi kebutuhan, serta kelelahan dan kehilangan waktu luang karena bertanggung jawab dalam mengasuh anak disabilitas.

Mengenai stres pengasuhan sebagaimana dikemukakan di atas, orangtua yang merasakan stres yang lebih adalah ibu. Seperti dikatakan Lestari dan Mariyati (2015, h.142), ibu merupakan individu yang pertama kali mengalami tekanan ketika memiliki anak disabilitas. Hal ini dikarenakan ibu merasa tidak berharga dan gagal melahirkan seorang anak yang normal. Ibu yang paling terpukul karena secara tidak langsung ibu yang sangat dekat dengan sang janin saat mengandung sampai pada masa melahirkan.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pengasuhan ibu terhadap anak disabilitas mengalami berbagai kesulitan, oleh karena itu perlu mendapatkan pertolongan dalam mengasuh anaknya yang

menyandang disabilitas. Pertolongan tersebut dapat diperoleh dari dukungan dari orang-orang di sekitarnya, seperti dukungan dari suaminya. Hasil penelitian Miodrag (dalam Megasari & Kristiana, 2016, h.654), menemukan bahwa orangtua dalam mengasuh dan merawat anaknya, dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain masalah pada perilaku anak, dukungan sosial dan kesehatan. Hal inilah yang mendasari bahwa pengasuhan ibu menjadi variabel mediator dukungan suami dalam memengaruhi kemandirian anak dengan *down syndrome*.

Berbagai permasalahan dan tekanan orangtua dalam merawat anak dengan *down syndrome* tentunya perlu mendapatkan perhatian. Artinya pengasuhan orangtua dalam merawat anak dengan *down syndrome* perlu diberi dukungan sosial agar pengasuhan yang dilakukannya dapat tercapai secara baik. Hal ini seperti yang ditunjukkan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Miodrag (dalam Megasari & Kristiana, 2016, h.654), dari 167 orangtua yang merawat anak dengan kebutuhan khusus, yang terdiri dari 109 orangtua dengan bantuan pengasuh dan 58 orangtua yang merawat tanpa bantuan pengasuh, dalam merawat anaknya dipengaruhi oleh masalah pada perilaku anak, dukungan sosial dan kesehatan fisik ibu.

Hal yang sama dikemukakan oleh Hidayati (2011, h.13), orangtua yang saling membantu, yang mendapatkan bantuan dari anggota keluarga lainnya, dari teman-teman, dan dari orang lain, membuat orangtua dapat menanggulangi stresnya dalam membesarkan anak

yang berkebutuhan khusus. Bantuan yang diberikan dapat berupa bantuan fisik maupun bantuan psikis.

Keluarga merupakan satu hal terpenting dalam pengasuhan anak karena anak dibesarkan dan dididik oleh keluarga. Orangtua merupakan cerminan yang bisa dilihat dan ditiru oleh anak-anaknya dalam keluarga. Oleh karena itu, pengasuhan anak merupakan serangkaian kewajiban yang harus dilaksanakan oleh orangtua. Jika pengasuhan anak belum bisa dipenuhi secara baik dan benar, kerap kali akan memunculkan masalah dan konflik, baik di dalam diri anak itu sendiri maupun antara anak dengan orangtuanya, serta terhadap lingkungannya (Rakhmawati, 2015, h.2).

Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, jemaah gereja atau masjid, dan teman kerja atau atasan di tempat kerja (Buunk, dkk., dalam Taylor, Peplau, & Sears, 2009, h.555). Salah satu sumber dukungan sosial yang penting bagi ibu atau istri yang memiliki anak berkebutuhan khusus adalah dukungan suami. Hal ini ditunjukkan melalui hasil penelitian yang dilakukan oleh Joosa & Berthelsen (2006, h.51) pada lima orang ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* memperlihatkan bahwa semua subjek menyatakan pentingnya dukungan dari suami dalam mengasuh anak dengan *down syndrome*. Penelitian lain dilakukan oleh Purnomo dan Kristiana (2016, h.510), menemukan bahwa ada hubungan negatif antara variabel

dukungan sosial suami dengan variabel stres pengasuhan istri yang memiliki anak retardasi mental ringan dan sedang. Hubungan negatif berarti semakin tinggi dukungan sosial suami maka stres pengasuhan istri semakin rendah, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial suami maka stres pengasuhan istri semakin tinggi.

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk dukungan yang berasal dari keluarga, dukungan ini menjadi sumber utama dari bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga. Hadirnya suami dalam merawat anak akan dapat membuat ibu memperoleh dukungan dalam bentuk informasi tentang perawatan anaknya. Selain itu dukungan juga dapat diperoleh dari orangtua yang sama-sama memiliki anak dengan gangguan perkembangan yang sama (Hansen & Zeigler, dalam Megasari & Kristiana, 2016, h.655).

Keterkaitan antara dukungan sosial dengan pengasuhan telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, yaitu Rahma dan Indrawati (2017, h.229), yang menemukan hasil bahwa pengasuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain dukungan sosial dari keluarga. Dukungan sosial dari keluarga (lebih khusus dari suami) membuat ibu mampu mengatasi permasalahan yang muncul dalam mengasuh anak dengan disabilitas. Ketiga subjek (ibu) dapat menyelesaikan hambatan yang dihadapi dalam mengasuh anak dengan disabilitas karena adanya dukungan sosial dari keluarga atau suaminya.

Hasil uraian di atas menunjukkan bahwa dukungan sosial terutama dukungan suami dapat menolong orangtua dalam mengasuh anak dengan disabilitas dan kemandirian anak dengan *down syndrome* dapat ditumbuhkan dengan adanya pengasuhan yang baik. Dengan kata lain, kemandirian anak dengan *down syndrome* dipengaruhi oleh dukungan suami yang dimediasi oleh pengasuhan. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Suparmi (2017) meneliti pengasuhan terhadap kemandirian anak dengan *down syndrome* dimana pengasuhan dipengaruhi oleh taraf sosial ekonomi, usia kronologis, usia mental, taraf intelegensi anak dan nilai anak. Sedangkan pada penelitian ini variable yang akan dipakai adalah dukungan suami.

Dalam penelitian ini terdapat tiga variable, yaitu dukungan suami, pengasuhan dan kemandirian anak dengan *down syndrome*. Ketiga variabel tersebut yang menjadi kekhasan dari penelitian ini. Dimana belum pernah ditemukan sebelumnya penelitian yang menggunakan ketiga variabel tersebut.

Latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas menjadi dasar dalam melakukan penelitian yang berjudul “Pengasuhan Ibu sebagai Mediator Dukungan Suami dalam Memengaruhi Kemandirian Anak dengan *Down Syndrome*”.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas menjadi dasar dalam menyusun rumusan masalah atau pertanyaan penelitian

dalam penelitian ini. Rumusan tersebut adalah “Apakah pengasuhan ibu menjadi mediator dukungan suami dalam memengaruhi kemandirian anak dengan *down syndrome*?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik pengasuhan ibu sebagai mediator dukungan suami dalam memengaruhi kemandirian anak dengan *down syndrome*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dapat dipetik dari hasil penelitian ini adalah dapat memberi informasi atau kontribusi bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis anak, dalam kaitannya dengan kemandirian anak dengan *down syndrome*, pengasuhan ibu, dan dukungan suami.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dapat dipetik dari hasil penelitian ini adalah dapat menjadi acuan orangtua dan keluarga dari anak dengan *down syndrome* dalam upaya memahami kondisi anak dengan *down syndrome*, terutama berkaitan dengan kemandirian.