

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tubuh manusia terdiri atas sel-sel, di dalam sel terdapat inti, dan di dalam inti terdapat kromosom. Pada orang normal kromosom yang dimiliki berjumlah 46. Jumlah tersebut terdiri atas kromosom 1 sampai dengan 22, masing-masing saling berpasangan, masing-masing saling berpasangan (jumlah menjadi 44) ditambah 2 kromosom penanda kelamin yaitu sepasang kromosom X pada wanita dan kromosom X dan Y pada laki-laki. Akan tetapi berbeda dengan penderita *Down syndrome*, mereka memiliki kromosom sejumlah 47 karena memiliki kelebihan pada kromosom 21 sehingga kromosom 21, yang jumlahnya menjadi 3 (Geniofam, 2010).

Menurut Geniofam (2010), *down syndrome* banyak dilahirkan oleh seorang ibu yang berusia tua, hal itu yang menjadi salah satu penyebab penuaan sel telur pada wanita. Sel telur mulai dibentuk pada saat masih dalam kandungan. Sel telur tersebut akan dimatangkan satu per satu setiap bulan pada wanita yang mengalami menstruasi. Oleh karena itu, semakin tua wanita itu maka kondisi sel telur akan menjadi kurang baik. Sehingga, sel benih akan mengalami pembelahan yang kurang sempurna dan menyebabkan kecacatan. Hal ini biasa dijumpai pada wanita yang memiliki usia 35 tahun ke atas. Penyebab kecacatan tersebut tidak hanya disebabkan oleh pihak wanita tapi juga dapat dipengaruhi oleh penuaan sel spermatozoa pada laki-laki, pematangan sperma dalam alat produksi pria, dan kesalahan saat berhubungan. Hal itu menyebabkan adanya efek ekstra kromosom yang dibawa dari gen ayah.

Down syndrome merupakan gangguan yang berasal dari kelainan kromosom yang dimiliki oleh orang tua. Gangguan tersebut dapat diketahui sejak lahir karena bayi yang menderita gangguan itu memiliki kekhasan fisik, yaitu bentuk wajah bulat, mata sipit yang cenderung ke atas, hidung pesek, mulut kecil, lidah besar, sehingga cenderung menjulur ke depan, jari-jari pendek dan susunannya saling berjauhan antara jari lainnya, dan memiliki postur tubuh yang pendek dan gemuk. Tidak hanya secara fisik yang mengalami kecacatan akan tetapi penderita *down syndrome* memiliki keterbelakangan mental dalam dirinya. IQ penderita *down syndrome* memiliki skor 50 hingga 70. Akan tetapi IQ penderita ini bisa meningkat hanya sampai dengan IQ 90 dengan cara sering diberi latihan (Geniofam, 2010).

Secara medis, *down syndrome* tidak dapat diobati. Akan tetapi pada saat anak sudah lahir dapat diberikan terapi maupun latihan khusus untuk membantu mengoptimalkan keterampilan anak (Geniofam, 2010). Skor IQ yang rendah, mencerminkan keterampilan berpikir abstrak yang rendah pula, sehingga berakibat kekurangmampuan untuk berpikir dan membahas suatu percakapan secara abstrak atau kompleks. Keterampilan komunikasi dua arah yang kurang efektif tersebut mempengaruhi kemampuan menjalin relasi sosial dengan teman-teman atau lingkungan sosialnya. Ketidakmampuan anak dalam memahami permasalahan secara abstrak dan kompleks dapat mempengaruhi rendahnya nilai akademik di beberapa mata pelajaran yang telah disampaikan oleh gurunya. Secara emosi, anak *down syndrome* sulit mengontrol emosinya dan bersikap keras kepala. Sedangkan secara perilaku, anak *down syndrome* memiliki berbagai

perilaku yang buruk, seperti; mereka sering keluar rumah tanpa izin, berperilaku yang hiperaktif, sering mengigit dan memukuli orang lain, sampai berperilaku tantrum (perilaku marah yang dilakukan anak-anak secara berlebihan di saat keinginannya tidak terpenuhi).

Berbagai kelemahan yang dialami oleh anak *down syndrome* tersebut maka diperlukan pembelajaran yang intensif dan khusus. Pembelajaran tersebut berbeda dengan pembelajaran yang diberikan pada anak normal lainnya. Orang tua sebaiknya mampu memberikan pembelajaran secara insentif, karena anak akan mendapatkan pembinaan yang dapat membantu memperbaiki keterampilan dan mengelola perilaku anaknya secara optimal. Selain itu, mereka juga harus mendapatkan terapi-terapi khusus untuk meningkatkan keterampilan agar lebih baik dan optimal.

Ada beberapa terapi untuk mengatasi kelemahan anak tunagrahita (Astati, 1995), termasuk anak *down syndrome*. Terapi tersebut adalah Terapi Okupasi, Terapi Bermain, dan Terapi Musik. Terapi Okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental dan fisik dengan cara memberikan suatu keaktifan dalam bekerja untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami seseorang. Terapi Okupasi ini digunakan untuk meningkatkan keterampilan sehingga mereka dapat melakukan pekerjaan dengan baik. Contoh Terapi Okupasi yaitu: a) belajar pekerjaan rumah seperti; menyapu, melipat baju, mandi, makan dengan benar, dan berhias diri; b) belajar komunikasi seperti; berlatih bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan kesibukan.

Terapi Bermain adalah suatu penyembuhan untuk mencapai perkembangan secara fisik, intelektual, emosi, dan sosial secara optimal dengan bermain sebagai medianya. Bermain sendiri memiliki arti yang menciptakan kesempatan bagi anak-anak untuk menikmati rasa senang dan tidak ada unsur paksaan. Contoh Terapi Bermain adalah memberikan permainan sederhana yaitu: a) bermain bola, seperti; memasukan bola ke gawang, dan mengoper bola pada temannya; b) melatih konsentrasi seperti; berjalan di atas seutas tali, bermain *puzzle*, bermain petak umpet, bermain tebak kata dan berbagai permainan yang menunjang cara berpikir mereka.

Terapi Musik adalah usaha penyembuhan untuk membantu individu dalam mengatasi kelainan dengan menggunakan musik sebagai medianya. Penggunaan musik dapat menghilangkan rasa tak percaya diri dan menghilangkan perasaan gelisah dalam kehidupan seseorang tanpa sebab tertentu, terapi musik tidak hanya sebagai penyembuhan tetapi sebagai usaha peningkatan individu, dan proses aktualisasi diri secara optimal sehingga diharapkan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Contoh dari aktivitas Terapi Musik ini anak diminta untuk mendengarkan lagu-lagu, diminta untuk menghafal lagu kemudian diajak untuk bernyanyi bersama-sama, belajar memainkan alat musik, belajar menari sesuai dengan irama dan belajar berbagai hal yang terkait dengan musik.

Kelemahan-kelemahan yang dimiliki anak *down syndrome* kerap kali menjadi suatu persoalan bagi setiap orang tua terutama pada seorang ibu. Menurut Cohen dan Volkmar (dalam Sembiring, 2010) sosok ibu lebih banyak terlibat sehari-hari dalam pengasuhan anak, sedangkan ayah berperan sebagai pencari

nafkah utama sehingga mereka tidak terlibat dalam pengasuhan anak sehari-harinya maka ibu dipandang sebagai sosok yang paling dekat dengan anak. Dan ibu cenderung akan menolak dengan kenyataan bahwa mereka memiliki anak *down syndrome*.

Penolakan tersebut akan memunculkan reaksi negatif, seperti; tidak menerima kehadiran anak, tidak mau melihat anaknya, tidak mau memberikan ASI pada anak, kurang percaya diri untuk merawat dan mengasuh anaknya. Bahkan seorang ibu kerap kali merasa bahwa kondisi anaknya tersebut akibat dosa yang dilakukan sebelumnya sehingga membuat mereka merasa malu dan mengakibatkan kurang bergaul dengan orang lain. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan dalam wawancara awal dengan SM (52 tahun) pada tanggal 01 April 2015:

“...Aku sak durunge wes dikandani bu Tin (nama bidan yang menangani) pas perikso winggi, jarene yo ono kelainan nang anakku. Iku aku bingung yo gak percoyo. Tapi pas wes lahir tambah kaget kok anakku ngene (down syndrome) iku aku ape gak gelem ngeramut, ape tak jarno ae.” (sebelumnya saya sudah diberi tahu sama bu Tin, bahwa anak saya mengalami kelainan. Itu saya merasa bingung dan tidak percaya. Tapi saat melahirkan saya semakin kaget kenapa anak mengalami gangguan ini (*down syndrome*) itu saya sampai tidak mau merawat dan mau saya biarkan saja).

Hasil wawancara di atas juga diperkuat oleh Mangunsong (2011) yang menyatakan bahwa reaksi orang yang muncul pada saat mengetahui bahwa anak mereka mengalami kelainan adalah perasaan *shock*, mengalami goncangan batin, terkejut, dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya.

Menurut Mangunsong (2011), perasaan *shock* yang dialami oleh seorang ibu saat melahirkan seorang bayi kurang sempurna itu wajar. Karena, setiap orang tua menginginkan bayi mereka lahir dengan sempurna dan normal. Bukan hanya orang tua yang tidak dapat menerima kekurangan anak, namun keluarga besar

juga kurang dapat menerima kekurangan anak, bahkan cenderung menyalahkan pihak ibu. Rasa ketakutan dan malu karena memiliki anak *down syndrome* membuat ibu enggan mengakui keterbatasan yang dimiliki oleh anak dan menutup-nutupi keadaan anak mereka dari lingkungannya. Menutup diri dan mengabaikan anak mereka bukan akan memberikan dampak positif pada perkembangan anak, akan tetapi akan memperburuk kondisi anak dan perkembangan keterampilannya.

Selain dari sisi mental, orang tua terutama ibu yang memiliki anak *down syndrome* kerap kali merasa bingung bagaimana cara merawat anak yang demikian. Karena, anak yang mengalami *down syndrome* membutuhkan pembelajaran yang khusus. Bukan hanya waktu yang ekstra akan tetapi harus mengeluarkan biaya yang lebih banyak untuk memperbaiki kekurangan anaknya dengan terapi-terapi khusus. Selain masalah finansial dan masalah yang datang dari lingkungan keluarga sendiri yang menganggap anak *down syndrome* itu menyusahkan, masalah juga datang dari lingkungan sekitar yang sering mencela atau memberi hujatan terhadap anak mereka. Sehingga, orang tua yang memiliki anak *down syndrome* enggan untuk berinteraksi dengan tetangga mereka, karena takut anaknya dipermalukan oleh tetangganya dan merasa kecewa serta terbebani dalam menghadapi kenyataan bahwa mereka memiliki anak *down syndrome*.

Di Desa Weru Kecamatan Paciran kabupaten Lamongan, seorang ibu yang memiliki anak yang menyandang *down syndrome* merasa enggan untuk berinteraksi dengan lingkungannya karena masyarakat disana masih banyak yang menghina dan mengejek keterbatasan yang dimiliki oleh anak *down syndrome*,

sehingga ibu yang memiliki anak penyandang *down syndrome* merasa malu dan kasihan dengan anaknya jika harus diejek setiap harinya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang diungkapkan oleh informan SM (52 tahun) pada 01 April 2015:

”Aku dudu gak gelem ngobrol mbih tonggo, tapi kapan kumpul ngono iku terus anakku digawe ejek-ejekan ae karo tonggo. Aku sakno, gak tegu ngawasine. Dadi aku yo jarang ngumpul. (bukannya saya tidak mau untuk ngobrol bareng tetangga, akan tetapi kalau sudah kumpul anak saya jadi ejek-ejekan oleh mereka. Aku merasa kasihan saja sama anak saya juga tidak tega melihatnya, jadi saya jarang kumpul dengan mereka)”

Cepat atau lambat, orang tua harus menghadapi kekurangan anaknya (Geniofam, 2010). Bersikap sabar dan ikhlas dalam menerima setiap keputusan yang diberikan Tuhan adalah kunci kebahagiaan. Sayangnya tidak semua orang bisa melakukannya. Dengan bersabar dan ikhlas menerima kekurangan sang anak, orang tua akan iba pada anaknya dan merawatnya dengan baik serta menyayangi anaknya. Hal tersebut termasuk dalam unsur penerimaan dirinya terhadap anak sehingga mereka mampu merawat dan membesarkan anaknya meski banyak risiko yang akan mereka hadapi kelak. Diperkuat dengan hasil wawancara, dengan informan SM (52 tahun) pada 01 April 2015 :

“Biasae wong tuo duwe anak ngene iki, gak ngreken. Tapi lek aku ngono yo podo karo gak syukur karo gusti ALLAH. Wong bocah ngene iki malah kudu disayang kok. (Biasanya kalau orang tua yang memiliki anak cacat, cenderung diabaikan. Akan tetapi kalau saya mengabaikan dia, sama halnya dengan saya tidak mensyukuri pemberian tuhan. Dia juga harus mendapatkan kasih sayang dari orang tua bukan diabaikan).”

Menurut Rachmayanti dan Zulkaida (2007) dalam Penerimaan diri orang tua terhadap anak Autisme dan peranannya dalam terapi Autisme, bahwa mereka dapat menerima segala bentuk penerimaan, bentuk pertama yang ditunjukkan pada anak adalah menerima keadaan anak yang memiliki kekurangan dan menerima juga kelebihan anak mereka. Pada awalnya orang tua tersebut sempat

mengalami stres dan kebingungan dengan kekurangan anak mereka yang tidak dapat bicara, aktif, tidak peduli dengan lingkungan dan tidak memiliki kontak mata yang lama. Akan tetapi, jika mereka dapat menangani dan mengurus semua keperluan anak sehari-hari, maka mereka dapat memahami keadaan anak serta mengetahui kebutuhan anak. Bentuk kedua adalah memahami kebiasaan-kebiasaan anak mereka. Bentuk yang ketiga adalah mereka menyadari apa yang bisa dan apa yang belum dilakukan untuk anak, dengan meminta bantuan oleh terapis, mereka berharap anak mereka dapat berkembang dengan baik dan dapat melakukan kegiatan dengan optimal. Bentuk penerimaan keempat adalah memahami penyebab perilaku buruk dan baik anak. Sebagai orang tua yang tegas dan tidak memanjakan anak dengan demikian anak akan mengalami perkembangan yang optimal.

Seiring kemampuan orang tua terutama ibu yang dapat memahami keadaan anaknya maka dengan itu orang tua cenderung akan merencanakan langkah apa yang akan ditempuh untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan anaknya. Sikap menerima kekurangan anak ini akan meningkatkan cara pandang orang tua menjadi lebih positif yang mana sikap positif ini tergolong dalam salah satu dimensi dari *psychological well-being*.

Menurut Ryff (1989) *psychological well-being* merupakan sebuah kondisi di mana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup mereka lebih

bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya. Hal ini dikuatkan sesuai dengan hasil wawancara dengan SM (52 tahun) yang dilakukan pada tanggal 16 April 2015 :

“aku kepingin anakku iki iso koyok bocah normal liyane, dadi anakku tak sekolahno nek SLB. Yo kadang tako-takon nek ndi terapi seng apik gawe nerapi anak koyok ngne (down syndrome). Kaet iku aku wes gak minder mane kapan anakku bedo, tambah seneng aku soale anakku saiki wes iso ngerti saitik-itik. Pokeke saiki dilakoni ini ae gawe kemajuane anak iki ojo digawe beban ngurusi anak koyok kene (down syndrome), kudu sabar lan njalok petunjuk gusti Allah paringi iso terus gawe didik anak iki. Kadang aku ngiri karo wong liyo, misale aku gak dike'i anak ngene (down syndrome) ngono yo gak ngiro ngerti opo-opo loh, tapi wong liyo gak ngiroh duwe pengalaman koyok aku dadi aku seneng ae iso belajar sabar ngeramut anakku, duwe pengalaman tentang pendidikan anak ngene sisan. (aku ingin anak saya ini bisa seperti anak normal lainnya, jadi saya juga menyekolahkan anak saya ke SLB. Terkadang tanya-tanya di mana tempat terapi yang bagus untuk anak seperti ini (down syndrome). Sejak itu saya sudah tidak minder/malu lagi kalau saya punya anak yang beda, malah seneng saya sekarang soalnya sekarang anak saya banyak kemajuan. Pokoknya sekarang dijalani saja untuk kemajuan anak ini, jangan dibuat beban untuk ngurus anak yang seperti ini (down syndrome), harusnya sabar minta petunjuk Allah semoga selalu bisa mendidik anak ini (down syndrome). Kadang saya iri dengan orang lain, tapi misalnya saya gak dikasih anak seperti ini (down syndrome) saya tidak bakal tau tentang hal apapun. Tapi orang lain juga belum tentu punya pengalaman seperti saya jadi saya senang saja bisa belajar sabar merawat anakku, punya pengalaman tentang pendidikan anak luar biasa juga).“

Enam dimensi yang harus dicapai seseorang, agar mencapai keadaan *Psychological well-being* (Ryff,1989), yaitu; a) *Self-acceptance* (penerimaan diri) adalah kemampuan seseorang untuk menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya; b) *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain) adalah kemampuan individu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain di sekitarnya; c) *autonomy* (otonomi) digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bebas namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya; d) *environmental mastery* (penguasaan lingkungan) digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan, dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan; e) *purpose in life* (tujuan hidup) individu memiliki

pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan dalam hidupnya, dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lampau dan masa sekarang memiliki makna; f) *personal growth* (pertumbuhan pribadi) adalah mereka yang mampu tumbuh dan berkembang dengan baik, mampu menerima pengalaman-pengalaman baru pada diri mereka, menyadari potensi yang dimiliki, sehingga menambah pengetahuan baru pada mereka.

Dengan melakukan hal-hal yang dinyatakan di atas, individu akan mendapatkan suatu kebahagiaan yang merupakan suatu tujuan tertinggi dalam *psychological well-being*. *Psychological well-being* mempunyai dua fungsi positif dalam dimensinya. Fungsi tersebut adalah untuk membedakan mana yang positif dan negatif yang akan memberikan pengaruh bahagia, dan memberikan kepuasan hidup pada individu yang menjalani dimensi-dimensi dalam *psychological well-being*.

Hal ini ditegaskan oleh Bradburn (1969) yang mendefinisikan *psychological well-being* sebagai kebahagiaan (*happiness*) di mana kebahagiaan (*happiness*) merupakan hasil kesejahteraan psikologis yang merupakan tujuan tertinggi yang ingin dicapai oleh setiap manusia. Manusia memiliki dua fungsi positif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Pertama mengenai bagaimana individu membedakan hal positif dan negatif akan memberikan pengaruh untuk pengertian kebahagiaan. Konsep yang kedua adalah lebih pada kepuasan hidup sebagai kunci indikator kesejahteraan.

Dari kasus dan fenomena yang terjadi inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “*psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak *down syndrome*”

B. Signifikasi Teori

Dari penelitian sebelumnya membahas tentang ''*psychological well-being* penyandang gagal ginjal'' dilakukan oleh Siti Nur Aini dan Siti Nur Asiyah tahun 2013, menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami gagal ginjal dilihat kasat mata mampu menerima penyakitnya. Akan tetapi, pasien tidak semudah itu menerima penderitaannya karena penyakit tersebut baginya sangat kronis dan berbahaya. Dengan waktu yang tidak relatif singkat dan membutuhkan proses yang lama sehingga munculnya *psychological well-being* itu dapat menumbuhkan penerimaan dirinya terhadap penyakit yang dideritanya dari sisi positif ataupun negatifnya. Kepercayaan dirinya untuk berkomunikasi dengan orang lain serta mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sehingga mereka mampu melakukan aktivitas tanpa dihantui rasa takut akan penyakitnya. Tergantung dengan kondisi kesehatan mereka untuk penguasaan lingkungan yang mereka lakukan.

Penelitian tersebut menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami gagal ginjal tidak mudah menerima penyakit kronis yang dideritanya. Seseorang yang menderita penyakit gagal ginjal membutuhkan waktu yang tidak sebentar dan relatif lama untuk menerima keadaannya. Sehingga, orang tersebut membutuhkan dimensi-dimensi dari *psychological well-being* untuk membantu seseorang dengan hidup lebih bermanfaat bagi dirinya dan orang lain. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang akan diteliti adalah tentang gambaran *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak *down syndrome*.. Penelitian ini akan membahas seberapa jauh orang tua berusaha untuk

mengeksplorasi perkembangan anak mereka dan menciptakan hidup mereka lebih bahagia serta menciptakan hidup yang lebih manfaat.

Adapun penelitian yang membahas tentang masalah *down syndrome* dijelaskan pada salah satu penelitian yang ditulis oleh Yohana Senkeyta (2013) yang membahas “Proses Penerimaan diri Ayah terhadap anak yang mengalami *Down syndrome*” menghasilkan bahwa subjek menunjukkan dirinya dapat menerima kondisi anak yang mengalami *down syndrome* dengan melewati suatu proses yang panjang dengan melewati tahapan–tahapan penerimaan diri yang ada. Namun dengan respon dan jangka waktu yang cukup lama. Hal itu dipengaruhi oleh adanya faktor pendukung dan juga penghambat bagi orang tua tersebut. Faktor yang paling dominan ditemui pada setiap orang tua dalam penerimaan anak *down syndrome* yaitu faktor dukungan sosial dan latar belakang agama. Dukungan sosial yang diberikan dari pihak keluarga besar dan lingkungan sekitar dapat mendukung terjadinya penerimaan diri ayah terhadap anak *down syndrome*, begitupun sebaliknya. Latar belakang agama juga berperan dalam hal ini. Keyakinan yang positif akan takdir Tuhan membuat orang tua mampu menerima kondisi anak yang mengalami *down syndrome*.

Penelitian di atas membahas tentang bagaimana proses seorang ayah dapat menerima anaknya yang menyandang *down syndrome*. Faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan dirinya saat mendapatkan anak *down syndrome* adalah dukungan secara sosial serta latar belakang agama seorang ayah tersebut. Hal itu membutuhkan proses yang panjang untuk dapat melewati tahapan-tahapan faktor tersebut. Sedangkan penelitian yang akan dibahas yaitu tentang gambaran

psychological well-being pada orang tua yang memiliki anak *down syndrome*, di penelitian ini akan membahas lebih lengkap tentang gambaran penerimaan diri orang tua yang memiliki anak *down syndrome*. Akan tetapi bukan hanya masalah penerimaan diri orang tua yang memiliki anak *down syndrome*, melainkan dalam proses penerimaan diri tersebut ada beberapa dimensi yang harus dilakukan oleh orang tua untuk kelangsungan hidup mereka dengan memiliki anak *down syndrome*, yaitu dengan dimensi berikut: a) Penerimaan diri (*self acceptance*); b) hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*); c) otonomi (*autonomy*); d) penguasaan lingkungan (*environmental mastery*); e) tujuan hidup (*purpose in life*); dan f) pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Dimensi-dimensi tersebut tercantum dalam teori *psychological well-being*, dan tujuan utama dalam teori tersebut adalah pencapaian hidup bahagia dan hidup yang bermakna.

Keunikan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah penelitian ini membahas tentang seorang ibu yang merasa *shock*, dan tidak menerima keadaan anaknya setelah mengetahui bahwa anaknya menyandang *down syndrome*. Dengan adanya kekurangan yang dimiliki oleh anak *down syndrome* dengan ciri fisik yang khas (mata sipit ke atas, hidung pesek, tubuh gemuk dan pendek, dan lidah yang besar dengan mulut kecil sehingga lidah cenderung keluar), memiliki usia mental (*mental age*) yang jauh di bawah usia sebenarnya (*cronologi age*). Anak *down syndrome* memiliki emosi yang sulit untuk dikontrol dan berperilaku buruk seperti; sering memukul orang lain, menghilang secara diam-diam, pemalu, dan tantrum. Dari kekurangan tersebut menyebabkan orang tua akan cenderung menolak, mengacuhkan anak, mengabaikan dengan tidak memberikan ASI pada

anak, mengucilkan diri dari lingkungan. Ditambah dengan tidak mendapat dukungan dari keluarga mereka maupun dari lingkungan sekitarnya.

Penelitian ini akan menggambarkan dinamika bagaimana proses penerimaan diri (*self acceptance*) ibu yang memiliki anak *down syndrome* sehingga ia dapat berproses pada dimensi hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*). Dimensi ini adalah salah satu proses bagi ibu untuk menjalin hubungan yang lebih hangat dan percaya diri terhadap lingkungan sekitarnya agar mereka tidak menjadi orang yang sebelumnya. Seseorang yang mengucilkan diri terhadap lingkungannya. Jika mereka dapat melakukan dimensi kedua ini mereka akan melanjutkan pada dimensi Otonomi (*autonomy*) di mana mereka bisa bebas untuk mengatur nasib mereka sendiri tanpa tekanan orang lain. Sehingga, sebagai ibu harus dapat mengambil keputusan sendiri tanpa campur tangan orang lain dan dapat mengevaluasi diri sejauh mana ia berusaha dalam memberikan kasih sayang dan pembelajaran yang sesuai untuk anak *down syndrome*-nya. Jika tidak memiliki otonomi yang tinggi ia akan selalu merasa tertekan dengan kondisi ia yang memiliki anak *down syndrome*, tidak bisa mandiri, dan akan selalu mengatungkan diri pada orang lain.

Sebagai ibu, ia belum puas jika hanya dapat melewati tiga dimensi di atas, sehingga dibutuhkan penguasaan lingkungan (*environmental mastery*) sebagai proses selanjutnya. Proses ini digambarkan dengan kemampuannya sebagai orang tua untuk mengatur lingkungan sekitar. Ia juga memanfaatkan lingkungannya sebagai pengendali dalam pengaruh perkembangan anaknya yang *down syndrome* dan mampu menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya yang

down syndrome. Jika ia sudah mampu menerima diri, mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain, dapat ber-otonomi, dan juga sudah mampu menguasai lingkungan mereka sehingga ia sebagai orang tua *down syndrome* dapat memiliki tujuan hidup (*purpose of life*)-nya. Ia juga dapat memegang keyakinan bahwa hidupnya lebih bermakna sejak dapat menerima kekurangan yang dimiliki oleh anaknya. Dengan kebermaknaan hidup, ia dapat menumbuhkan pribadi atau disebut juga sebagai pertumbuhan pribadi (*personal growth*) yang ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam hidupnya, memandang dirinya sebagai seorang yang selalu tumbuh dan berkembang, dapat terbuka dengan pengalaman-pengalaman baru untuk merawat dan mengasuh anak *down syndrome*-nya, dapat juga merasakan peningkatan yang terjadi pada dirinya dan berusaha untuk lebih efektif dalam segala hal. Jika ia dapat melalui ke enam dimensi di atas maka ia akan mencapai keadaan *Psychological well-being*.

C. Fokus Penelitian

Bagaimana gambaran *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*

D. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pengetahuan ilmu Psikologi Klinis dan Psikologi Sosial tentang penerimaan orang tua terutama pada ibu terhadap anaknya dan bagaimana orang tua mencapai keadaan *psychological well-being*.

2. Manfaat Praktis

a) Para Orang tua yang memiliki anak *down syndrome*

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi orang tua yang memiliki anak *down syndrome* untuk dapat mengatasi kekecewaan terhadap kondisi anak yang tidak sesuai dengan harapan mereka, menambah kesadaran akan pentingnya penerimaan dan dukungan bagi orang tua untuk meningkatkan keterampilan anak *down syndrome*, karena orang tua yang berada dalam mengalami *psychological well-being* juga akan dapat menerima secara utuh keterbatasan anaknya sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya.

b) Keluarga

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi seseorang yang memiliki keluarga penyandang *down syndrome* dalam keluarga besarnya, diharapkan agar penelitian ini mampu memberikan wawasan akan pentingnya dukungan emosional yang diberikan

keluarga besar pada orang tua *down syndrome* untuk mencapai keadaan *psychological well-being*.

c) Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan dinamika psikologis orang tua yang memiliki anak *down syndrome* untuk mencapai keadaan *psychological well-being*, sebagai masyarakat dapat meningkatkan dukungan emosional bagi orang tua dan keluarga *down syndrome*.

d) Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang anak berkebutuhan khusus, maupun tentang orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan variabel yang berbeda.