

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hadirnya seorang anak merupakan harapan dari setiap orangtua. Kelahiran anak adalah saat-saat yang sangat di tunggu-tunggu oleh setiap pasangan suami istri. Kehadiran seorang anak tak hanya membuat keluarga semakin lengkap namun dapat mempererat tali cinta pasangan suami istri dan sebagai penerus keturunan keluarga. Orangtua tentu sangat mengharapkan kehadiran anak yang normal baik secara fisik maupun secara mental ditengah-tengah keluarga (Rachmayanti, 2007). Kehadiran anak-anak yang lahir dalam keadaan normal umumnya akan diterima dan disayang sepenuh hati oleh semua anggota keluarga. Namun tidak semua harapan manusia bisa menjadi kenyataan. Ada anak yang dilahirkan normal ada pula anak yang terlahir secara “istimewa” yang memerlukan penanganan khusus, salah satunya adalah anak “*down syndrome*” (Prasekti, 2013).

Down syndrome merupakan kelainan genetik yang terjadi pada kromosom nomor 21. Pada umumnya, anak dengan *down syndrome* mengalami beberapa keterlambatan pada tumbuh kembangnya, seperti keterampilan untuk motorik halus dan motorik kasarnya yang tertunda atau terhambat. Akibatnya, hal tersebut dapat mengganggu perkembangan kognitifnya. Setiap individu *down syndrome* berbeda tingkat intelektualnya, dan begitu pula dengan karakteristiknya (Murthi, kurniawati, Fadhilah, Duhita, Dewi, Deta, Rieuwpassa, dan Harumdani,

2015). Didukung dengan pernyataan Selokowitz (2001) *down syndrome* merupakan kelainan kromosom yang dapat dikenal dengan melihat manifestasi klinis yang khas. Kelainan kromosom tersebut yakni terbentuknya kromosom 21 (*trisomy 21*). Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat pembelahan. Kelainan yang berdampak pada keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental anak ini pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Dr. John Longdon Down, karena ciri-ciri yang tampak aneh seperti tinggi badan relative pendek, kepala mengecil, hidung datar menyerupai orang Mongolia maka sering dikenal dengan sebutan *Mongoloid*. Pada tahun 1970 an para ahli dari Amerika dan Eropa merevisi nama kelainan yang terjadi pada anak tersebut dengan merujuk penemu pertama kali *syndrome* ini dengan istilah *down syndrome* dan hingga kini penyakit ini dikenal dengan istilah yang sama.

Santrock (2011) menyatakan retardasi mental organik (*organic retardation*) adalah keterbelakangan mental yang dapat disebabkan oleh keterbelakangan organis atau berasal dari faktor sosial dan budaya. Keterbelakangan mental organik disebabkan oleh kelainan genetik atau kerusakan otak, organik mengacu pada jaringan atau organ tubuh yang menunjukkan kerusakan fisik. Lahirnya anak dengan retardasi mental salah satunya terjadi karena penyebab *prenatal* (sebelum kelahiran). Retardasi mental ketika *prenatal* meliputi kelainan kromosom, kesalahan metabolisme bawaan, kelainan pertumbuhan yang mempengaruhi formasi otak, dan pengaruh lingkungan. (hallahan, Kauffman, & Pullen, 2012). Sehingga *down syndrome* merupakan salah satu klasifikasi dari retardasi mental. Hal yang membedakan antara *down*

syndrome dengan retardasi mental lain adalah *down syndrome* disebabkan oleh kelainan kromosom 21 yang mengakibatkan orang dengan *down syndrome* memiliki ciri fisik yang khas juga disertai dengan retardasi mental organik. Hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu orangtua anak dengan *down syndrome* di Yogyakarta, didapatkan bahwa orangtua umumnya mengetahui anaknya menyandang *down syndrome* saat berada di dalam kandungan melalui *screening* USG, ada pula yang mengetahui anaknya menyandang *down syndrome* saat melahirkan anak tersebut, namun untuk memastikan atau mengkonfirmasi supaya tepat apakah anaknya penyandang *down syndrome* atau tidak, harus melakukan cek darah, dan cek kromosom untuk membuktikan apakah ada kelebihan kromosom pada kromosom nomor 21. Namun secara fisik, biasanya dokter bisa melihat ciri anak dengan *down syndrome*.

Mangunsong (2011) menyatakan bahwa reaksi orangtua yang pertama kali muncul pada saat mengetahui anaknya mengalami kelainan adalah perasaan *shock*, mengalami kegoncangan batin, terkejut, dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya. Kekhawatiran sering kali muncul karena beberapa masalah seperti kesempatan anak ketika menghadapi realita masa depan yang akan muncul nantinya. Umumnya sumber keprihatinan orangtua berasal dari perlakuan negatif masyarakat normal terhadap anaknya. Orangtua akan dengan mudah mendapat kritik dari orang lain tentang masalah yang dialami dalam menghadapi kondisi anak, selain itu orangtua juga sering menanggung beban dari respon tidak layak yang diberikan oleh masyarakat. Bandura (1997) mengemukakan bahwa efikasi diri mempengaruhi perilaku seseorang di banyak

area kehidupan, mulai dari memecahkan masalah pribadi. Lebih lanjut Bandura menjelaskan efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan atau kompetisinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan tertentu. Sedangkan menurut Baron & Byrne (1991) efikasi diri merupakan salah satu bagian dari konsep diri yang meliputi suatu kumpulan keyakinan mengenai kemampuan individu untuk menghadapi tugas-tugas secara efektif dan menyelesaikan tugas tersebut. Dengan demikian efikasi diri merupakan suatu keyakinan orangtua bahwa orangtua mampu untuk membimbing dan mendidik anak dengan *down syndrome*. Bandura (1997), menyebutkan ada tiga aspek yang membentuk efikasi diri, yaitu, tingkat kesulitan tugas (*level*), tingkat luas bidang tugas (*generality*), dan tingkat kekuatan atau kemantapan keyakinan seseorang (*strength*).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh MacInnes (2009) kepada 53 orangtua anak dengan *down syndrome* menunjukkan bahwa, secara keseluruhan orangtua anak dengan *down syndrome* menyatakan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua anak normal, dan sedikit lebih tinggi tingkat efikasi dirinya. Penelitian ini menyoroti pentingnya menjelajahi pengalaman kedua orangtua dan juga menunjukkan bahwa mengasuh anak dengan *down syndrome* dapat meningkatkan efikasi diri dalam mengasuh anak dengan *down syndrome*. Menurut Teti dan Gelfard (dalam Coleman & Karraker, 1997), *parenting self-efficacy* juga dapat diterangkan sebagai kemampuan yang dipersepsikan seseorang untuk memberikan pengaruh positif pada perkembangan anak. *Parenting self-efficacy* sendiri mengacu pada harapan orangtua tentang

derajat dimana orangtua mampu berperan secara kompeten dan efektif sebagai orangtua, sehingga *parenting self-efficacy* dapat didefinisikan secara luas sebagai harapan yang dipegang oleh pengasuh tentang kemampuannya untuk dapat mengasuh dengan sukses (Jones dan Prinz, 2005).

Penulis telah melakukan wawancara kepada lima orangtua anak dengan *down syndrome* menggunakan aspek dari Bandura (1997) yaitu tingkat kesulitan tugas, tingkat luas bidang, dan tingkat kekuatan atau kemantapan keyakinan seseorang. Hasil wawancara kepada tiga dari lima orangtua anak dengan *down syndrome*, orangtua merasa kurang yakin terhadap kemampuan anaknya dan kemandiriannya di masa depan. Orangtua hanya menyekolahkan anak *down syndrome* di SLB (sekolah luar biasa) dan mengharapkan anaknya mampu seperti anak-anak lainnya seperti belajar dan berprestasi. Orangtua Belum melakukan tindakan apapun untuk mendukung kemampuan anaknya untuk bersosialisasi, dan orangtua hanya sekedar mengetahui bahwa anak *down syndrome* hanyalah anak yang mengalami keterbelakangan mental, tanpa mengetahui apa *down syndrome* itu sendiri. Orangtua merasa belum menunjukkan hasil yang berarti untuk anaknya atas apa yang telah dilakukannya dalam mendidik anak *down syndrome*, orangtua merasa belum menemukan sosok yang dapat dijadikan contoh mendidik anaknya. Karena dilingkungan sekitar hanya subjek yang memiliki anak *down syndrome*, subjek merasa tidak ada dukungan-dukungan yang cukup berarti, hanya saja tetangga di lingkungan subjek tidak mempermasalahkan adanya anak *down syndrome* di sekitarnya, subjek menyatakan tidak merasa tertekan dalam menjalani kehidupan sehari-hari namun dari observasi penulis terlihat bahwa

subjek masih bingung dan ragu dalam menjawab pertanyaan yang diberikan seputar masa depan anaknya. Dari hasil wawancara yang telah penulis lakukan berdasarkan ketiga aspek dari Bandura dapat disimpulkan bahwa subjek memiliki efikasi diri yang rendah dalam mendidik atau mengasuh anak *down syndrome*.

Penelitian yang dilakukan oleh MacInnes (2009) menyatakan pentingnya menjelajahi pengalaman kedua orangtua dan menunjukkan bahwa mengasuh anak dengan *down syndrome* dapat meningkatkan efikasi diri dalam mengasuh anak dengan *down syndrome*. Menurut Bandura (2001) orang dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada. Efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi. Orang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung memiliki usaha yang lebih keras untuk melakukan tindakan atau usaha dalam menyelesaikan sebuah tugas atau tantangan yang sedang dihadapi meskipun tugas tersebut memiliki tingkat kesulitan yang tinggi. Berbeda dengan seseorang yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menganggap dirinya tidak mampu menjalankan segala sesuatu yang ada di sekitarnya. Dalam situasi sulit seseorang dengan efikasi diri yang rendah akan mudah menyerah.

Bandura (1997) menjelaskan kepercayaan seseorang dalam keyakinan dirinya memiliki berbagai dampak, seperti pengaruh kepercayaan dalam mengambil keputusan untuk mencari kebahagiaan, seberapa banyak usaha yang dilakukan dalam mencurahkan kerja kerasnya, seberapa lama seseorang akan gigih menghadapi rintangan dan kegagalan, penyesuaian dalam keadaan sengsara,

pola apa yang akan dilakukan antara menghindari atau menghadapinya, seberapa banyak stres dan depresi pengalaman seseorang dengan beban yang dituntut oleh lingkungan, dan tingkat penyelesaian tugas yang dapat diselesaikan. Efikasi diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat sumber yaitu: pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), meniru (*vicarious experience/modeling*), persuasi sosial (*social persuasion*), kondisi psikologis dan emosi (*physiological & emotion state*) (Bandura, 1997). Disimpulkan bahwa faktor terkuat yang mempengaruhi orangtua anak dengan *down syndrome* adalah persuasi sosial dikarenakan berdasarkan hasil wawancara orangtua membutuhkan dukungan dari masyarakat sekitar, adanya penerimaan dari lingkungan sekitar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nishinaga (2004) ditemukan bahwa tiga dari enam orang partisipan yang mengikuti penelitiannya mengatakan bahwa orangtua membutuhkan konseling publik untuk para ibu yang memiliki anak dengan keterbelakangan intelektual. Partisipan menyatakan bahwa seorang ibu perlu diterima oleh orang lain (misalnya: seorang profesional dokter, konselor) selain keluarga, ketika orangtua mengetahui tentang keterbelakangan dari anak-anaknya, partisipan yang lain mengatakan bahwa merupakan ujian yang sangat sulit bagi seorang ibu untuk menerima anak yang memiliki keterbelakangan intelektual, jadi sangat dibutuhkan dukungan secara psikologis bagi para ibu tersebut bukan untuk menyangkal diri bahwa orangtua tidak bisa menerima anak dengan keterbelakangan mental.

Menurut sarafino (2011), dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, kepedulian, harga diri, atau bantuan yang tersedia untuk orang dari orang-orang atau kelompok lain. Sedangkan menurut Johnson dan Johnson (1991), dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan karena keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian. Ahli lain, Gottlieb (dalam Smet, 1994) menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran seseorang yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Sarafino (2011) membagi dukungan sosial menjadi empat dimensi, yaitu: dukungan emosional seperti menyampaikan empati, kepedulian, perhatian, hal positif, dan dorongan terhadap orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada orang tersebut, dukungan nyata atau instrumental seperti melibatkan bantuan langsung, ketika orang memberikan bantuan atau memberikan fasilitas yang mendukung tugasnya pada seseorang, dukungan informasi termasuk memberikan nasihat, arahan, saran, atau umpan balik tentang cara seseorang melakukan sesuatu, dan dukungan kelompok mengacu pada ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu dengan orang, sehingga memberikan suatu perasaan tentang keanggotaan dalam kelompok orang-orang yang memiliki hal yang sama dan melakukan kegiatan sosial. Sedangkan Menurut House (1985) dukungan sosial dibagi menjadi empat dimensi yaitu aspek emosional, aspek instrumental, aspek informatif, dan aspek penilaian.

Sumber lain yang dikemukakan oleh Smet (1994) menyatakan empat aspek dukungan sosial, yaitu: dukungan emosional, dukungan Informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Hasil penelitian yang dilakukan Nishinaga (2004) menyatakan bahwa lima orang partisipan menyebutkan bahwa persatuan orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus mampu mendukung seorang ibu yang memiliki anak-anak dengan keterbelakangan intelektual secara mental. Partisipan menyatakan sangat terkesan oleh kata-kata “anakmu terlihat sangat cantik atau tampan” yang dikatakan oleh ibu yang lebih tua yang memiliki anak dengan keterbelakangan intelektual dan merupakan anggota dari persatuan orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus karena tidak ada satupun orangtua yang memandang anak yang memiliki keterbelakangan intelektual sebagai anak yang lucu-lucu. Partisipan lain yang menyatakan bahwa berbicara dengan anggota dari para persatuan anak berkebutuhan khusus, dia seakan diberi *support* secara mental karena orangtua tidak mampu berbicara dengan teman biasa tentang keterbelakangan anaknya itu. Hasil ini dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang sangat penting dan berpengaruh dalam keyakinan diri orangtua yang memiliki anak *down syndrome*.

Data di atas menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan efikasi diri pada orangtua anak dengan *down syndrome*. Adanya dukungan sosial yang tinggi dapat memicu seseorang dalam mengatasi hambatan atau menyelesaikan suatu tugas, apabila orangtua mendapatkan dukungan yang kuat maka akan timbul keyakinan diri. Hal ini dapat

dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh nishinaga (2004) yang menyatakan bahwa seorang ibu yang memiliki anak dengan keterbelakangan mental selain keluarga, perlu diterima oleh orang lain (misalnya: seorang profesional dokter, konselor). Didukung dengan pendapat Smet (1994) individu yang merasa didukung oleh lingkungan, segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah pada waktu mengalami kejadian-kejadian yang menegangkan.

Gottlieb (dalam Smet, 1994) menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran seseorang yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Bandura (2001) menjelaskan Efikasi diri adalah kepercayaan individu bahwa seseorang dapat menguasai sebuah situasi dan menghasilkan keluaran yang positif. Pikiran individu terhadap efikasi diri kemudian menentukan seberapa besar usaha yang dicurahkan dan seberapa lama individu akan tetap bertahan dalam menghadapi hambatan yang sedang dialami. Lebih lanjut Bandura menjelaskan Efikasi diri yang tinggi biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan kecemasan, sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi. Orang yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi memiliki tingkat stres yang rendah, Dukungan sosial dipercayai mempunyai efek secara langsung terhadap kesehatan dan secara tidak langsung dapat menahan efek dari bahaya stres (Taylor, 2006).

Keyakinan sebagai kepercayaan terhadap diri sendiri dalam melakukan suatu tindakan guna menghadapi suatu situasi sehingga dapat memperoleh hasil

seperti yang diharapkan. Efikasi diri yang tinggi muncul akibat adanya informasi yang positif yang didapat dari individu, sehingga keyakinan individu meningkat dan merasa memiliki kemampuan dalam menjalankan tugas sesuai dengan karakteristiknya. Informasi ini tak lepas dari adanya dukungan sosial dari kelompok yang memiliki permasalahan yang sama, sehingga kebutuhan-kebutuhan akan informasi dapat diperoleh dari kelompok tersebut, tak hanya informasi yang didapat namun dukungan emosi yang muncul dari kelompok tersebut dapat saling menguatkan individu dalam memotivasi dirinya sehingga dapat meningkatkan keyakinan dirinya akan tugas yang harus dilakukan (Bandura, 1997).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang pengaruh dukungan sosial terhadap efikasi diri pada orangtua anak dengan *down syndrome*, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada pengaruh dukungan sosial terhadap efikasi diri orangtua anak dengan *down syndrome*?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial terhadap efikasi diri *parenting* orangtua anak dengan *down syndrome*.

1. Manfaat teoritis, yaitu:

Memperkaya kajian penelitian psikologi, terutama pada bidang sosial klinis dan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis, yaitu:

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dan upaya dalam melihat seberapa tinggi efikasi diri *parenting* orangtua anak dengan *down syndrome* dengan memberikan dukungan sosial melalui pemberian (aspek dukungan sosial) pada orangtua anak dengan *down syndrome*.