

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan anugerah terindah yang sangat berarti bagi orang tua, karena setelah menikah hal yang paling dinantikan adalah menjadi orang tua. Kelahiran anak mampu memunculkan rasa tanggung jawab dan harapan orang tua pada anak (Lestari, 2018). Orang tua memiliki harapan bahwa anak lahir dengan sehat secara fisik dan psikis. Tetapi, pada kenyataannya tidak semua orang tua dikaruniai anak dengan perkembangan fisik atau psikis yang normal. Beberapa orang tua memiliki anak dengan gangguan perkembangan fisik maupun psikis seperti *down syndrome*.

Down syndrome merupakan suatu keterbelakangan mental akibat kelainan genetik yang diwariskan melalui tambahan kromosom ke-21 (Santrock, 2012). Kelainan kromosom pada *down syndrome* menjadi salah satu penyebab dari disabilitas intelektual (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Saat ini istilah retardasi mental telah diganti menjadi disabilitas intelektual. DSM-V menyatakan bahwa disabilitas intelektual merupakan gangguan perkembangan yang meliputi berkurangnya fungsi intelektual dan adaptif (APA, 2013). Salah satu kondisi anak yang mengalami disabilitas intelektual adalah *down syndrome*. Istilah lain dari *down syndrome* yaitu *mongolism* dengan karakteristik khusus seperti orang mongol. Karakteristik tersebut seperti, tubuh pendek, mulut selalu terbuka, dan terdapat jarak lebar kedua mata (Indah, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), terdapat 1 kejadian *down syndrome* per 1.000 kelahiran di seluruh dunia. Setiap tahunnya, sekitar 3.000 hingga 5.000 anak lahir dengan kondisi ini. WHO memperkirakan ada delapan juta penderita *down syndrome* di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2019). Kasus *down syndrome* di Indonesia, cenderung meningkat di setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, pada tahun 2013 kasus *down syndrome* meningkat sebesar 0,13 persen dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 0,21 persen (Kemenkes RI, 2019). Wardhani (2019) menjelaskan, bahwa di DIY dari 5.176 peserta didik Sekolah Luar Biasa (SLB), terdapat sekitar 3.388 anak dengan tunagrahita dan 15-20% di antaranya adalah *down syndrome*. Berdasarkan gambaran tersebut, anak *down syndrome* membutuhkan perhatian khusus dari orang tua, terkait mendukung keterampilan perkembangan anak.

Dalam hal ini, orang tua memiliki peran besar dalam merawat dan mengasuh anak *down syndrome*. Orang tua perlu memantau dan memperhatikan perkembangan anak *down syndrome* dengan melakukan terapi fisik seperti, mendorong anak untuk terlibat dalam latihan dan kegiatan bermain, melakukan terapi okupasi seperti, melatih kemandirian anak baik dalam perawatan diri, membaca dan berhitung, serta bersosialisasi, kemudian memfasilitasi pendidikan anak (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019) untuk mendukung akademik serta menstimulus keterampilan perkembangan anak (Desiningrum, 2016). Upaya penanganan khusus yang sekaligus menjadi peran tambahan orang tua dengan anak keterbelakangan mental seperti *down syndrome*, penting untuk dilakukan agar perkembangan anak *down syndrome* menjadi lebih optimal.

Keterbelakangan mental pada anak *down syndrome* dikarenakan kromosom berlebih dan menyebabkan perubahan perkembangan otak (Shin dkk., dalam Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019) seperti perubahan ukuran pada otak serebelum, serebrum, dan batang otak (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Hal tersebut mempengaruhi kontrol motorik dan memori jangka pendek (Zimpel, 2016). Dimana anak *down syndrome* mengalami keterlambatan dalam melakukan aktivitas bergerak seperti berdiri dan berjalan serta adanya gangguan dalam konsentrasi dan ingatan (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019), pemrosesan bahasa reseptif maupun ekspresif lebih lambat (Indah, 2017) seperti kesulitan memahami instruksi dan menyusun kalimat. Sehingga, pengucapan anak *down syndrome* sulit dipahami (Miller dkk., dalam Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Terganggunya kognitif dan bahasa membuat anak *down syndrome* cenderung kesulitan dalam berhubungan sosial (Irwanto, Wicaksono, Ariefa, & Samosir, 2019). Sehingga, anak *down syndrome* yang mulai mengikuti aktivitas sosial, mampu meningkatkan tuntutan peran, mengurangi waktu, dan tenaga orang tua dalam pengasuhan terkait dengan karakteristik anak (Coleman & Karraker, 2005) yang mengarah pada *parenting stress*.

Menurut Abidin (1992) *parenting stress* merupakan hasil dari rangkaian persepsi dalam seberapa besar orang tua berkomitmen menjalani peran sebagai orang tua. Orang tua cenderung memberikan persepsi negatif pada karakteristik anak serta dirinya yang memiliki anak dengan keterbelakangan mental (Deater-Deckard, 2004) terkait dengan ketidaksesuaian harapan orang tua terhadap anak.

Sehingga, orang tua merasa adanya beban berat yang ditanggung saat berupaya meraih harapan terhadap anak (Lestari, 2018). Hadirnya *parenting stress* mampu menyebabkan peningkatan disfungsi pengasuhan (Abidin, 1992).

Abidin (dalam Abidin, Austin, & Flens, 2013) menyebutkan bahwa terdapat tiga aspek *parenting stress* yaitu, *the parent distress*, *the difficult child*, dan *the parent-child dysfunctional interaction*. Aspek *the parent distress* terkait dengan pengalaman *stress* orang tua ketika berperan dalam mengasuh anak (Abidin, 1992). Dimana orang tua mudah mengalami simtom depresi, kekakuan dalam menjalankan peran orang tua, dan merasa tidak kompeten (Lestari, 2018). Aspek *the difficult child*, terkait karakteristik anak yang dapat membuat pengasuhan lebih mudah atau sulit (Abidin, 1992). Dimana anak memiliki penyakit, keterbatasan fisik, hingga kesulitan perilaku yang mampu mempengaruhi *parenting stress* (Deater-Deckard, 2004). Kemudian, aspek *the parent-child dysfunctional interaction*, yaitu terkait dengan interaksi orang tua-anak serta harapan orang tua pada anak (Abidin, 1992). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa orang tua dengan anak *down syndrome* memiliki kesulitan peran dalam proses pengasuhan.

Pada hasil penelitian Schieve, Blumberg, Rice, Visser, dan Boyle (2007) menunjukkan bahwa orang tua dengan anak gangguan perkembangan mental memiliki *stress* yang tinggi (44%) dibandingkan orang tua dengan anak normal (11%). Penelitian Phillips, Connors, & Curtner-Smith (2017) menunjukkan bahwa orang tua memiliki *parenting stress* lebih tinggi pada indikator *parent distress* yaitu, $F(1, 80) = 9,21$ serta indikator *difficult child* mampu meningkatkan *stress*

orang tua, yaitu $F(1, 80) = 8,83$. Sejalan dengan penelitian Irbah, Supraptiningsih, dan Hamdan (2018) yang menunjukkan bahwa indikator *difficult child* dan *parent child dysfunctional interaction* mempengaruhi *parenting stress*. Hal ini dibuktikan peneliti dalam wawancara studi awal pada orang tua dengan anak *down syndrome*.

Berdasarkan hasil wawancara pada tiga dari lima orang tua POTADS (Persatuan Orang Tua Anak *Down syndrome*) dengan anak *down syndrome* usia 5-10 tahun di DIY, pada tanggal 22 Oktober hingga 30 Oktober 2020, mengatakan bahwa ketika pertama kali mendengar anak didiagnosa *down syndrome*, yang dirasakan oleh orang tua adalah adanya perasaan cemas dan khawatir akan masa depan anak. Orang tua mengaku merasa tidak yakin dan takut gagal dalam mengasuh anak *down syndrome*, yang membuat orang tua mengalami susah tidur selama beberapa hari karena terus memikirkan anak. Bahkan orang tua mengaku membutuhkan waktu yang sedikit lama untuk menerima kondisi anak. Sedikit banyaknya orang tua merasa kesulitan dalam mengasuh anak terkait tentang mengajarkan anak untuk disiplin. Beberapa kali orang tua sulit untuk memahami ucapan anak.

Pada penelitian Rahma dan Indrawati (2017) menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami *parenting stress* berupa *stress* menghadapi anak yang butuh perhatian khusus dengan segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada anak *down syndrome*. Pada penelitian Rachmawati dan Masykur (2016) juga menyatakan bahwa adanya kendala ekonomi pada orang tua dengan anak *down syndrome* yang menyebabkan orang tua mengalami stress karena kurang mencukupi kebutuhan terapi anak. Pada penelitian Zeisler (2011) menyatakan

bahwa orang tua dengan anak *down syndrome* usia 5-15 tahun merasa kesulitan dalam pengasuhan terkait dalam keterlibatan orang tua pada pendidikan sekolah anak dan terapi anak. Sehingga peran orang tua dengan anak *down syndrome* yang lebih besar dapat memicu timbulnya dampak negatif dari *parenting stress*.

Berdasarkan hasil wawancara pada tiga dari lima orang tua dengan anak *down syndrome*, didapatkan bahwa dampak negatif *parenting stress* yang dirasakan oleh orang tua mencakup pikiran dan emosi. Kecemasan dan kekhawatiran berlebihan pada orang tua menyebabkan penurunan kualitas tidur. Orang tua juga memiliki keyakinan diri yang rendah akan kemampuannya dalam mengasuh anak. Terutama ketika lingkungan sekitar tidak memberikan dukungan emosional yang membuat orang tua semakin merasa tertekan dan tidak yakin dengan diri sendiri. Sesuai dengan pemaparan Deater-Deckard (2004) bahwa dampak negatif *parenting stress* meliputi, emosi yang tidak stabil dan memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi. Pada penelitian Bloomfield dan Kendall (2012) menyatakan bahwa *parenting stress* mengakibatkan rendahnya keyakinan diri pada orang tua. Hal tersebut, mampu menurunkan ekspresi kehangatan pada pengasuhan (Lestari, 2018) yang mengakibatkan pengasuhan menjadi tidak efektif.

Dilihat dari besarnya dampak negatif *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*, maka harapannya adalah orang tua mampu menilai kemampuan diri dalam berperan sebagai orang tua dengan baik dan positif. Sehingga orang tua memiliki keyakinan akan kemampuan dalam mengasuh anak *down syndrome* yang membuat pengasuhan menjadi optimal. Didukung oleh

Coleman dan Karraker (2000) bahwa orang tua dengan keyakinan yang kuat mampu menampilkan perilaku pengasuhan yang positif. Selain itu, orang tua juga memiliki komitmen dan kegigihan dalam mengasuh anak (Coleman & Karraker, 2005). Orang tua dengan persepsi positif mampu menganggap bahwa hadirnya anak *down syndrome* adalah anugerah bukan sebagai *stressor*.

Stress yang dialami orang tua dalam pengasuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Deater-Deckard (2004), *parenting stress* dipengaruhi oleh *parent age*, yaitu usia orang tua terkait dengan kedewasaan orang tua secara psikologis dan pengalaman hidup. Faktor *gender* orang tua, yaitu peran antara ayah dan ibu di keluarga. Faktor usia anak berhubungan dengan kematangan kognitif, emosi, serta perilaku anak. Faktor *gender* anak berkaitan dengan tantangan dalam mengasuh anak laki-laki dan perempuan. Faktor disabilitas anak terkait dengan karakteristik, perilaku, emosi, dan gangguan kognitif anak. Faktor status ekonomi terkait dengan pendapatan yang dihasilkan orang tua untuk kelangsungan hidup. Faktor *self-efficacy*, menekankan persepsi berupa keyakinan tentang peran orang tua yang berkaitan dengan *parenting stress*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tiga dari lima orang tua POTADS (Persatuan Orang Tua Anak *Down syndrome*) di DIY menunjukkan bahwa orang tua takut gagal dan tidak yakin dengan kemampuannya dalam mengasuh anak *down syndrome* karena orang tua memiliki persepsi negatif bahwa mengasuh anak *down syndrome* sangat sulit. Bahkan orang tua membutuhkan waktu cukup lama untuk dapat menerima kondisi anak. Sehingga peneliti menghubungkannya dengan tidak adanya *self-efficacy* dalam

diri orang tua. *Self-efficacy* yang terdapat dalam proses *parenting* disebut dengan *parenting self-efficacy*. Maka peneliti memilih faktor *parenting self-efficacy* sebagai variabel bebas untuk diteliti dalam penelitian ini.

Parenting self-efficacy merupakan unsur kognitif yang penting dalam pengasuhan, yaitu sebagai penilaian orang tua terhadap kemampuannya untuk menjalankan peran sebagai orang tua sehingga dapat membantu perkembangan anak secara positif (Coleman & Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* juga mempengaruhi persepsi orang tua tentang keterbatasan anak seperti *down syndrome* dan orang tua mampu untuk memanfaatkan sumber daya pribadi dan sosial yang ada atau cenderung menyerah (Teti & Gelfand, 1991). Sehingga dengan adanya *parenting self-efficacy*, orang tua mampu melakukan proses *parenting* secara efektif terutama dalam mendukung perkembangan anak. Coleman dan Karraker (2000) memaparkan lima aspek *parenting self-efficacy* yaitu memfasilitasi prestasi anak di sekolah (*achievement*), mendukung kebutuhan anak untuk berekreasi dan bersosialisasi (*recreation*), penetapan disiplin pada anak (*discipline*), mendukung perkembangan emosi (*nurturance*), dan menjaga kesehatan anak (*health*).

Penelitian Smith (2017) menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* memiliki korelasi negatif. Penelitian Rezendes dan Scarpa (2011) menunjukkan bahwa *parenting stress* mempengaruhi kemampuan *parenting self-efficacy* dan mengakibatkan kecemasan dan depresi pada orang tua. Penelitian Heath, Curtis, Fan, dan McPherson (2015) menyatakan bahwa rendahnya *parenting stress* mampu meningkatkan *parenting self-efficacy*, sehingga dapat

mendukung perkembangan anak. Penelitian Hong dan Liu (2019) menyatakan bahwa *parenting self-efficacy* mampu mempengaruhi emosi dan tugas yang dihadapi orang tua. Didukung oleh penelitian Sugiana, Sasmiati, dan Yulistia (2020) yang menyatakan bahwa *parenting self-efficacy* mampu mengatasi *parenting stress* sehingga orang tua memiliki keyakinan akan kemampuan *parenting*. Pada penelitian Bloomfield dan Kendall (2012) menyatakan bahwa orang tua dengan *parenting self-efficacy* rendah mengalami *parenting stress* yang tinggi dimana orang tua kurang yakin dengan dirinya sendiri dalam proses pengasuhan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian MacInnes (2009) bahwa *parenting self-efficacy* rendah membuat orang tua merasa tidak berdaya sewaktu menghadapi *stressor* dalam mengasuh anak *down syndrome*. Selain itu, orang tua dengan *parenting self-efficacy* rendah menganggap perilaku anak dan proses pengasuhan mampu memunculkan stres, sehingga orang tua mengalami emosi yang tinggi (Crnic & Ross, 2017). Pada penelitian Kwok dan Wong (2000) menunjukkan bahwa apabila orang tua memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi, maka secara kognitif dan emosional orang tua mampu mendukung perkembangan anak.

Dari penjelasan tersebut, *parenting self-efficacy* memiliki korelasi dengan *parenting stress* pada individu dalam berperan sebagai orang tua. Ketika orang tua menampilkan praktik pengasuhan yang efektif, maka orang tua mampu mendorong perkembangan anak secara positif. Tekanan yang dirasakan orang tua akan berkurang, karena orang tua memiliki persepsi positif akan pengasuhan yang

dilakukannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Crnic dan Ross (2017) bahwa *parenting self-efficacy* berkaitan dengan *parenting stress* yang bergantung pada persepsi orang tua, perilaku anak, juga hubungan orang tua-anak. Maka penting bagi orang tua memiliki kemampuan *parenting self-efficacy* untuk melakukan proses *parenting* yang efektif.

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*?

B. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dari segi teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi psikologi klinis dan psikologi perkembangan. Selain itu diharapkan dapat memperkaya bahan literatur yang berkaitan dengan *parenting* terutama untuk orang tua dengan anak *down syndrome*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai *parenting* pada orang tua di Indonesia, terutama mengenai *parenting self-efficacy* dan *parenting stress* pada orang tua dengan anak *down syndrome*.