

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Tidak semua orang terlahir dalam keadaan normal. Sejak tahap awal perkembangan, beberapa individu diantaranya memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun psikis. Salah satu masalah yang timbul dalam tumbuh kembang anak adalah gangguan psikiatrik yang biasa dikenal dengan istilah anak berkebutuhan khusus (*special needs children*), yaitu anak yang mengalami keterbatasan secara fisik, mental/intelektual, dan sosial, serta emosional selama proses perkembangannya, sehingga memerlukan adanya suatu pelayanan pendidikan khusus (Sunanto, dalam Santoso, 2012).

Terdapat banyak jenis anak berkebutuhan khusus, diantaranya adalah Tunanetra yang mengalami gangguan daya penglihatan, Tunarungu yang mengalami gangguan daya pendengaran, Tunalaras yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, dan Tunadaksa yang mengalami kelainan atau cacat pada alat gerak (tulang, sendi, otot) yang bersifat bawaan, sakit ataupun akibat kecelakaan, serta Tunagrahita yang mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental yang jauh di bawah rata-rata. Selanjutnya dikatakan Mumpuniarti (2007) bahwa Tunagrahita sendiri berdasarkan tipe klinis/fisik dibagi menjadi beberapa tipe, diantaranya adalah *Down Syndrome*, *Krettin*, *Hyprocephal*, *Micdocephal*. Pada penelitian ini, fokus penelitian ada pada anak berkebutuhan khusus yang mengalami Tunagrahita *Down Syndrome*.

Down Syndrome adalah kelainan kromosom yang disebabkan oleh sepasang kromosom yang tidak dapat terpisah satu sama lain selama proses pembelahan. Ciri-ciri *Down Syndrome* terlihat jelas dari kondisi fisiknya, seperti tinggi badan yang relatif pendek, hidung yang datar (pesek) menyerupai orang Mongolia, dan kepala kecil serta biasanya lapisan kulit penderita tampak keriput meskipun usianya masih muda (Smart, 2010).

Saat ini, banyak terjadi di negara belahan dunia kelahiran anak *Down Syndrome*. Menurut catatan *Indonesian Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB)* Bogor, diperkirakan 8 juta orang diseluruh dunia menderita *Down Syndrome*. Insiden terjadinya kelainan *Down Syndrome* adalah 1 kasus per 1000 kelahiran. Di Amerika Serikat, 3000 hingga 5000 anak menderita kelainan ini setiap tahun. Pada saat yang sama, 300.000 ribu penduduk Indonesia juga menderita kelainan ini (Sobbrie, dalam Hasanah, Wibowo& Humaedi 2015). Kasus *Down Syndrome* di Indonesia, cenderung meningkat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, pada anak 24 sampai 59 bulan kasus *Down Syndrome* sebesar 0,12%, pada Riskesdas tahun 2013 meningkat menjadi 0,13% dan pada Riskesdas tahun 2018 meningkat lagi menjadi 0,21%.

Berikut data Riskesdas 2018, jenis kelainan / kecacatan sejak lahir :

Tabel 1

Data Jenis Kelainan / Kecacatan Menurut Riskesdas 2018

Jenis Kelainan / Kecacatan	Kelainan/Kecacatan Sejak Lahir		
	%	95% CI	N Tertimbang

Tuna Netra	0,10	0,05 – 0,19	57.361
Tuna Wicara	0,15	0,09 – 0,26	57.361
Tuna Rungu	0,11	0,05 – 0,26	57.361
Tuna Daksa	0,16	0,09 – 0,28	57.361
Bibir Sumbing	0,12	0,06 – 0,23	57.361
<i>Down Syndrome</i>	0,21	0,13 – 0,34	57.361

Dari tabel di atas, *Down Syndrome* jelas menyumbang kecacatan terbesar yakni 0,21 %, dengan presentase 95% CI nya adalah 0,06 – 0,23, serta N Tertimbangnya adalah 57.361.

Penyebab seseorang mengalami *Down Syndrome* terdiri dari berbagai macam penyebab, seperti kelainan kromosom saat terjadinya pembuahan, kesalahan asupan saat kehamilan atau faktor asupan obat, dan karena usia ibu saat hamil di atas usia 30 tahun, yang didukung Oltmanns (2012), mengatakan bahwa peristiwa *Down Syndrome* juga berkaitan dengan umur ibu. Anak *Down Syndrome* memiliki pola perkembangan yang beragam. Pola perkembangan fisik anak *Down Syndrome* berkisar dari anak dengan berat badan yang kurang (kurus) sampai dengan yang obesitas, dari anak yang sangat pendek hingga tinggi badan di atas rata-rata. Terkait perilaku dan emosinya, juga bervariasi, anak *Down Syndrome* dapat lemah dan tidak aktif, sedangkan yang lainnya dapat agresif dan hiperaktif. Dalam hal intelegensi anak, terdapat anak retradasi mental sampai dengan yang intelegensinya normal (Soetjiningasih, 2015). *Down Syndrome* juga

mengalami keterlambatan dalam menjalankan fungsi adaptifnya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Keadaan ini akan mempengaruhi terwujudnya kemandirian anak (Hasanah, Wibowo, & Humaedi, 2010).

Ratih (2009) mengatakan bahwa penderita *Down Syndrome* mampu berkembang seperti anak normal, namun siklus perkembangannya lebih lambat. Misalnya anak *Down Syndrome* baru dapat merangkak di usia 8 bulan, padahal rata-rata anak dapat merangkak di usia 4 bulan (Farrasbiyan, 2009). Selain itu *Down Syndrome* berbeda dengan anak berkebutuhan khusus lainnya, seperti tunawicara, tunarungu, dan tunanetra yang dapat mengidentifikasi dan menjelaskan dirinya kepada orang lain. Fisik, mental, dan intelegensi yang kurang memadai, serta daya tubuh yang lemah dapat menyebabkan gangguan perkembangan psikomotorik pada penderita *Down Syndrome*, serta berisiko tinggi mengalami *Congenital Defects* dan *Organic Disorder* seperti *celiac disease*, *hipertiroidism*, *gastrointestinal defects*, dan risiko gangguan pendengaran. Dan karena itu, beberapa faktor tersebut menyebabkan penderita *Down Syndrome* mengalami masalah dalam hal kemandirian, seperti halnya makan, mengganti pakaian dan ataupun mandi. Selain itu para penyandang *Down Syndrome* tetap membutuhkan sarana dan prasarana dalam proses tumbuh kembangnya dan pemenuhan haknya. Seperti hak atas pendidikan dan hak pengasuhan, yang dalam hal ini adalah untuk kebaikan anak *Down Syndrome* itu sendiri dalam melanjutkan kehidupannya di masa mendatang.

Dalam banyak kasus, keberagaman faktor biologis dan psikologis pada anak *Down Syndrome* membuat anak dengan *Down Syndrome* memerlukan

perhatian khusus dari keluarga dan orang tuanya, karena kondisi anak *Down Syndrome* berbeda dengan anak normal pada umumnya serta perkembangan anak *Down Syndrome* yang cenderung lebih lambat. Dalam hal ini keluarga merupakan lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan anak *Down Syndrome*, ditambahkan Olson & DeFrain (2003) bahwasannya dalam suatu keluarga akan saling memberikan dukungan fisik, emosional dan finansial. Anggota keluarga memiliki dua kemungkinan sikap yang akan dimunculkan terhadap penderita *Down Syndrome*, yaitu sikap penerimaan atau penolakan.

Penerimaan yang berasal dari orang lain masuk dalam penerimaan sosial. Rogers (dalam Safaria, 2005) menjelaskan bahwa penerimaan sosial mengacu pada sikap seseorang dalam menerima orang lain secara penuh, tanpa adanya penilaian ataupun tuntutan. Menurut Safaria (2005) faktor-faktor yang menyebabkan seseorang menerima situasi yang tidak sesuai dengan harapannya pada dasarnya tidak terlepas dari interpretasi orang tersebut terhadap peristiwa yang dialaminya, karena biasanya orang cenderung melihat suatu kejadian dari sisi yang negatif dan jarang sekali melihatnya dari sisi positif. Selain itu, harapannya ketika terdapat anak berkebutuhan khusus *Down Syndrome* dalam suatu keluarga, maka keberadaannya dapat diterima, karena hal ini akan berpengaruh pada proses tumbuh kembangnya, yang menurut Berns (2007) keluarga memegang peranan penting dalam perkembangan anak (termasuk mereka yang berkebutuhan khusus), yang memungkinkan anak menjadi orang dewasa yang produktif. Penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan rasa percaya diri anak yang terbelakang mental *Down*

Syndrome untuk lebih berupaya meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga membantunya hidup mandiri, tanpa bergantung pada bantuan orang lain.

Sebagai contohnya yang sudah dipaparkan sebelumnya, bahwa penderita *Down Syndrome* masih dapat mempelajari berbagai kecakapan hidup jika orang-orang disekitarnya memberikan kesempatan dan dukungan yang penderita *Down Syndrome* butuhkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ismed Yusuf (dalam Sembiring, 2002) bahwa masih ada bagian intelektual anak dengan keterbelakangan mental yang dapat dikembangkan melalui tindakan atau perlakuan khusus. Penanganan khusus yang dimaksud agar kemampuan intelektualnya dapat berkembang sehingga kemampuan adaptasi juga dapat berkembang optimal. Keluarga anak dengan *Down Syndrome* dapat mengambil tindakan atau penanganan khusus ini, karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama anak yang mengalami *Down Syndrome* tersebut. Hal tersebut bisa diperoleh ketika diawali dengan adanya proses penerimaan pada anggota keluarga anak *Down Syndrome* tersebut. Dikarenakan, penolakan yang diterima dari orang terdekat dalam keluarganya akan membuat anak selalu diliputi dengan ketakutan ketika berhadapan dengan orang lain ataupun ketika melakukan sesuatu, akan membuat anak semakin rendah diri lalu menarik diri dari lingkungan, serta pada akhirnya penderita *Down Syndrome* akan menjadi pribadi yang tidak dapat berfungsi secara sosial serta tergantung pada orang lain, termasuk dalam merawat diri sendiri (Hendriani, Handariyati & Sakti, 2006).

Akbar (2001) mengatakan bahwa anggota keluarga saat mengetahui bahwa salah satu anggota keluarganya didiagnosa mengalami *down syndrome* adalah

sedih, malu, bingung dan tidak mau menerima kenyataan tersebut. Seorang ibu saat mengetahui bahwa anaknya mengalami *down syndrome* menganggap bahwa takdir yang diberikan Tuhan adalah suatu kesialan. Sedangkan pada ayah, justru saat awal mengetahui anaknya mengalami *down syndrome* dapat lebih menerima dengan ikhlas. Perbedaan sikap tersebut dikarenakan ibu lebih banyak memiliki harapan baik terhadap anaknya saat mengandungnya selama 9 bulan, sedangkan ayah lebih banyak menghabiskan waktunya dikantor sehingga tidak banyak berperan dalam pengasuhan anaknya dirumah tangga. Sikap belum adanya penerimaan pada ibu tersebut akan berpengaruh pada tumbuh anaknya, dikarenakan ibu tidak melakukan peranannya dalam pengasuhan dan membimbing anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang layaknya anak normal. Berdasarkan hal tersebut perlu adanya penerimaan dari orang tua agar anak *down syndrome* dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Harapannya penerimaan tidak hanya dilakukan oleh keluarga inti anak yang mengalami *Down Syndrome*, namun juga keluarga besar penderita *Down Syndrome* tersebut. Hal ini dikarenakan peran keluarga besar ikut dalam serta mengasuh dan mendidik anak dengan penuh kelembutan dan kasih sayang, merupakan sumber dukungan agar anak *Down Syndrome* mampu menumbuhkan kesadaran dalam dirinya akan pentingnya keberadaannya, karena ada perasaan dianggap dan diperhatikan, sehingga mampu membangun kebiasaan-kebiasaan positif (Hyoscyamina, 2011). Dalam praktiknya masyarakat memiliki berbagai definisi tentang keluarga. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang didasarkan pada pertalian perkawinan atau kehidupan suami-istri dengan anak-

anak mereka. Selain keluarga inti inti (*nuclear family*), juga ada keluarga hubungan sedarah yang dewasa ini lebih dikenal dengan istilah keluarga meluas (*extended family*), yaitu kerabat lain dengan siapa hubungan baik dipelihara dan dipertahankan. Bentuk keluarga ini tidak didasarkan pada perkawinan, melainkan pada pertalian darah dari sejumlah kerabat dekat (Horton, 2006).

Keluarga besar (*Extended Family*) merupakan salah satu ciri keluarga di Indonesia. Ikatan darah menjadi satu kesatuan hubungan dalam keluarga. Sebuah keluarga besar tidak hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak, tetapi juga anggota lain, beberapa diantaranya ialah kakek, nenek, paman, bibi dan anggota keluarga lainnya. Ditinjau dari perspektif hubungan dan interaksi, bahwa satu keluarga dapat menjadi penentu dalam pengambilan keputusan pada keluarga lain, hal ini disebabkan karena satu keluarga memiliki hubungan yang sangat erat dengan keluarga lain. Keberadaan keluarga besar (*Extended Family*) dapat berperan dalam tumbuh kembang anak termasuk pengasuhan untuk ikut serta menjaga, merawat mendidik dengan memberikan pengetahuan atau pengalaman hidupnya. Peran tersebut seringkali dilakukan oleh Nenek ataupun Kakek, karena keduanya sudah tidak memiliki aktivitas yang terlalu banyak, sehingga banyak meluangkan waktunya dalam hal pengasuhan cucunya, hal ini diperkuat Yusuf (2014), yang mengatakan bahwa Kakek dan nenek ikut berperan serta dalam tumbuh kembang cucu, Kakek dan Nenek tidak hanya berperan dalam pengasuhan cucu, tetapi juga mendidik cucunya dengan menceritakan kisah-kisah dan cerita-cerita lama. Dalam penelitian ini selanjutnya peneliti menjadikan Nenek sebagai *Extended Family* yang dimaksud.

Adanya suatu penerimaan dari *Extended Family* tentunya akan berdampak kepada individu berkebutuhan khusus *Down Syndrome*, berdasarkan penuturan ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* di Yogyakarta, ketika keluarga inti ataupun keluarga besar dari anak *Down Syndrome* sudah melakukan penerimaan, anak tumbuh dengan perasaan aman, senang dan juga lincah. Kemudian anak tumbuh menjadi anak yang percaya diri, dan tidak takut saat berhubungan dengan individu lain di luar keluarganya, serta anak dengan bantuan orang tuanya dapat mengeksplorasi minat ataupun bakat yang ada pada dirinya, seperti anak memiliki bakat melukis, menari, dan juga bermain alat musik. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan Hurlock (2013), bahwa jika anak berkebutuhan khusus mendapatkan penerimaan dari lingkungan sosialnya akan memberikan dampak positif bagi anak berkebutuhan khusus tersebut, antara lain : Adanya perasaan senang dan aman, anak akan mengembangkan konsep diri yang menyenangkan karena orang lain mengakui keberadaannya, dan anak mempunyai kesempatan untuk mempelajari pola perilaku yang diterima secara sosial maupun ketrampilan sosial, serta anak mempunyai kebebasan dalam menaruh minat pada sesuatu ataupun orang di luar dirinya dan mampu menyesuaikan diri tentang harapan kelompok dan mengikuti tradisi sosial. Selain itu menurut Sucuoğlu (dalam Gökbulut, Gökbulut & Yeniasir, 2017), tidak adanya suatu penerimaan sosial (yang dalam hal ini juga *Extended Family*) akan berakibat negatif pada anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus tersebut merasa memiliki harga diri yang rendah, merasa tidak berharga dan anak merasa kesepian serta akan memunculkan perilaku yang menunjukkan penolakan dan mengabaikan sebuah

perintah. Hal tersebut diperkuat oleh Bosman (2014), yang mengatakan bahwa kurangnya suatu penerimaan sosial (dalam hal ini *Extended Family*) akan berakibat pada harga diri anak berkebutuhan khusus yang rendah.

Peran *Extended Family* dalam budaya di Indonesia akan menunjukkan dinamika tersendiri terutama dalam membentuk tingkah laku dan nilai pada anak. Fungsi utama *Extended Family* adalah memberikan perlindungan bagi anak, dari interaksi antara *Extended Family* dan anak yang paling mendasar adalah bimbingan dan arahan akan nilai-nilai keluarga dan perilaku yang positif yang dianut oleh keluarga tersebut. Akan tetapi kenyataannya tidaklah selalu demikian, ketika seorang anak lahir dengan kondisi berbeda (dalam hal ini adalah *Down Syndrome*), peran keluarga besar dalam tumbuh kembang anak mungkin berbeda. Di banyak tempat, baik secara langsung maupun tidak, banyak penyandang berkebutuhan khusus terasing dari lingkungan. Penolakan terhadap *Down Syndrome* tidak hanya dilakukan oleh individu lain di sekitarnya, namun beberapa diantaranya bahkan tidak diterima oleh keluarganya sendiri. Beragam perlakuan dirasakan oleh penderita *Down Syndrome*. Mulai dari penghindaran secara halus, penolakan secara langsung, bahkan sikap-sikap dan perlakuan yang cenderung kurang manusiawi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada 3 April 2021 terhadap Nenek yang memiliki cucu berinisial R yang di diagnosa *Down Syndrome*, didapatkan informasi bahwa semasa dalam kandungan baik ibu maupun nenek tidak memiliki perhatian yang cukup dan cenderung acuh tentang bagaimana perkembangan calon anak dikandungannya, sehingga mereka tidak

mengetahui informasi tentang kondisi calon anak yang akan dilahirkan. Sehingga mereka kurang siap menghadapi kehadiran anak yang memiliki kondisi berbeda dengan anak-anak normal pada umumnya, yang dalam hal ini adalah *Down Syndrome*. Ditambah lagi ibu dari R yang sudah bercerai dan juga ditinggalkan oleh suaminya semasa R dikandung lalu kemudian turut pergi meninggalkan rumah secara tiba-tiba setelah mengetahui anaknya lahir dengan kondisi berbeda, sehingga hal tersebut menuntut Nenek yang berkewajiban untuk merawat dan mengurus R sendiri dikarenakan suaminya baru saja meninggal dunia. Nenek yang tidak mengetahui terkait anak berkebutuhan khusus silih berjalannya waktu mengetahui fakta bahwa cucunya (R) tumbuh berbeda dari anak-anak normal pada umumnya. Semasa merawat cucunya tersebut nenek melihat banyak suatu hal yang aneh pada cucunya, seperti pernafasannya keras, pada saat tidur selalu mengorok seperti orang yang kelelahan, bahkan disampaikan dirinya hingga umur 5 tahun R masih belum dapat berbicara, dan baru dapat merangkak. Selain itu dirinya mendengar stigma negatif dari masyarakat, yang lambat laun stigma tersebut mempengaruhi pemikiran dirinya, lalu menganggap keberadaan cucunya yang tidak normal tersebut sebagai aib yang memalukan bagi keluarganya dan hanya merepotkan saja. Menurut Hendriani, Handariyati, dan Sakti (2006) faktor yang mempengaruhi munculnya sikap tidak menerima, antara lain : 1. Hubungan antar anggota keluarga yang kurang komunikatif 2. Tidak adanya informasi tentang kondisi anak dan pemahaman tentang keterbelakangan mental 3. Ketidaksiapan menghadapi calon anak 4. Persepsi yang cenderung negatif terhadap anak keterbelakangan mental. Jika dilihat dari faktor-faktor diatas,

bahwa nenek memiliki penerimaan yang rendah terhadap kehadiran cucunya (R), yang mana faktor pertama dibuktikan dengan kurang adanya komunikasi antara ibu dengan nenek terkait kehamilan, dan juga terkait yang tiba-tiba ibu dari R pergi meninggalkan anak dan dirinya (nenek). Kemudian faktor kedua dibuktikan dengan ketidakpedulian ibu/nenek semasa anak masih dikandung, sehingga ketika anak lahir dengan kondisi berbeda, ibu ataupun nenek tidak tahu hal apa yang seharusnya dilakukan agar anak tetap dapat berkembang, dan juga tidak adanya usaha untuk mencari tahu, sehingga anak yang terbatas tersebut tumbuh dengan segala keterbatasannya. Faktor ketiga dibuktikan dengan sikap ibu yang tiba-tiba meninggalkan rumah, dan juga sikap nenek yang belum paham terkait keterbelakangan mental sehingga kaget dengan tumbuh kembang anak yang berbeda dengan anak lainnya. Faktor keempat dibuktikan karena adanya stigma negatif dari masyarakat sehingga hal tersebut mempengaruhi pola pikir nenek yang menganggap cucunya merupakan aib yang memalukan dan hanya merepotkan saja.

Penghindaran atau penolakan yang dilakukan oleh anggota keluarga dalam *Extended Family* bisa saja karena khawatir terkena imbas dari pandangan atau stigma negatif dan diskriminatif dari masyarakat mengenai anak berkebutuhan khusus *Down Syndrome*. Walaupun berdasarkan teori sistem keluarga / *family system theory* (dalam Olson & De Frain, 2003), segala sesuatu yang terjadi pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Lagipula, tidak ada yang lebih terkena dampak dari adanya seorang anak

berkebutuhan khusus dari pada keluarganya sendiri (Fine & Simpson, 2000, dalam Hardman, dkk, 2002).

Masalah penerimaan sosial yang rendah dari *Extended Family* (dalam hal ini Nenek) terhadap anak dengan *Down Syndrome* akan berdampak pada sikap semakin rendah diri dari anak *Down Syndrome*, lalu kemudian akan muncul perilaku menarik diri dari lingkungan, dan juga selalu diliputi ketakutan saat bertemu dengan orang lain maupun saat melakukan sesuatu, dan pada akhirnya mereka benar-benar menjadi seseorang yang tidak dapat berfungsi secara sosial serta bergantung pada orang lain, termasuk yang dalam hal ini adalah merawat diri sendiri (Hendriani, Handariyati, & Sakti, 2006).

Padahal kehidupan anak *Down Syndrome* sangat bergantung dengan adanya dukungan keluarga, jika dukungan keluarga baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, namun jika dukungan keluarga anak kurang baik maka anak menemui hambatan pada dirinya yang mempengaruhi psikologis anak (Alimul, 2005). Adanya suatu penerimaan sangat dibutuhkan dalam hal ini, ketika tiap-tiap anggota keluarga termasuk dalam *Extended Family* sudah menerima ada bagian dari keluarganya yang mengalami keterbelakangan mental *Down Syndrome*, maka semakin dekat pula dengan adanya proses memberi dukungan dengan cara merespon secara positif maupun usaha untuk mengembangkan kapasitas pada anak *Down Syndrome* tersebut, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak akan relatif stabil. Namun ketika belum adanya suatu penerimaan, semakin jauh pula usaha untuk memberikan dukungan agar anak berkebutuhan khusus *Down Syndrome* ini tidak semakin terhambat karena

kondisinya, dan justru akan mengakibatkan kondisi anak semakin terpuruk dan dapat mengganggu psikologis anak tersebut.

Dengan hasil yang diperoleh, peneliti berharap bahwa nantinya akan memperoleh gambaran yang nyata tentang penyebab rendahnya penerimaan sosial dari *Extended Family* dan juga sikap sosial dalam masyarakat terhadap individu berkebelakangan mental *Down Syndrome*. Kemudian hal tersebut akan dijadikan dasar untuk merancang suatu langkah dalam membantu mengoptimalisasikan perkembangan individu berkebutuhan khusus (yang dalam hal ini adalah *Down Syndrome*), terutama dengan menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan penuh dukungan yang dibutuhkan bagi kelancaran proses belajar dan aktivitas sosial anak berkebutuhan khusus *Down Syndrome*.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah proses penerimaan *Extended Family* (Nenek) terhadap anak dengan *Down Syndrome* ?

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses penerimaan *Extended Family* (Nenek) terhadap anak dengan diagnosa *Down Syndrome*.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain :

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif untuk ilmu psikologi, khususnya pada bidang psikologi klinis dan

psikologi sosial, mengenai penerimaan dan pola *Extended Family* dalam mencapai penerimaan terhadap anak dengan diagnosa *Down Syndrome*. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi serta menjadi acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai penerimaan *Extended Family* terhadap anak dengan diagnosa *Down Syndrome*, yang ditinjau dari berbagai perspektif, faktor dan motifnya serta aspek lainnya

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi sejumlah pihak :

1. Keluarga yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga berkebutuhan khusus agar memberikan dukungan yang positif dengan diawali suatu penerimaan, karena penerimaan tersebut akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak

2. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai kehidupan keluarga yang memiliki anggota keluarga berkebutuhan khusus, terutama mengenai penerimaan, dan bagaimana proses penerimaan itu.

D. Keaslian Penelitian

1. Mega Amelia (2010). “Penerimaan Diri Terhadap Anak *Down Syndrome*”.

Variabel dalam penelitian ini merupakan penerimaan diri namun teori yang digunakan lebih kepada penerimaan sosial, teori tersebut ialah menurut Rogers (dalam Wiwin, 2006) yang menyatakan bahwa penerimaan berkaitan dengan proses seseorang menerima kenyataan yang ada, yakni dengan menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, memiliki sikap yang positif terhadap orang lain, mengakui dan menerima berbagai aspek dari orang lain termasuk kualitas baik buruknya. Dimana dalam penelitian ini penerimaan berkaitan dengan menerima kehadiran orang lain apa adanya secara keseluruhan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi, dengan partisipan penelitian merupakan ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*, dan pada penelitian ini partisipan berjumlah 4 orang. Hasil penelitian yaitu masing-masing partisipan memberikan penekanan bahwa mereka menerima keadaan anak mereka dan memiliki tugas khusus atau tanggung jawab besar dalam mendidik anak mereka yang *Down Syndrome*, karena itulah mereka berupaya maksimal dalam mendidik anak mereka agar dapat mandiri dan layaknya anak normal.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :

Penelitian yang akan dilakukan memiliki variabel penerimaan sosial, dimana dari awal kerangka teori yang digunakan lebih kepada mentolerir kehadiran orang lain secara keseluruhan tanpa ada syarat tertentu.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi, dengan partisipan penelitian merupakan Nenek sebagai anggota dari *Extended Family*, dan pada penelitian ini partisipan berjumlah 3 orang, serta terdapat masing-masing informan dari tiap-tiap partisipan, sehingga jumlah informan ada 3 orang.

2. Yohana Senkeyta (2013). “Proses Penerimaan Diri Ayah Terhadap Anak Yang Mengalami *Down Syndrome*”. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah menurut Calhoun dan Acocella (1990) yang mengatakan penerimaan diri adalah individu yang dapat menerima dirinya dan juga menerima orang lain apa adanya. Dimana penerimaan pada penelitian ini juga dikaitkan dengan kehadiran individu lain. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi, dengan total partisipan 4 orang ayah yang memiliki anak *Down Syndrome*. Hasil penelitian yaitu keempat subjek mengatakan dapat menerima kondisi anak *Down Syndrome* dengan melewati semua tahapan penerimaan diri, namun dengan respon dan jangka waktu yang berbeda-beda. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang mana faktor yang paling dominan adalah faktor dukungan sosial dari keluarga besar maupun lingkungan sekitar dan juga karena latar belakang agama.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan :

Penelitian yang akan dilakukan memiliki variabel penerimaan sosial, dimana dari awal kerangka teori yang digunakan lebih kepada mentolerir kehadiran orang lain secara keseluruhan tanpa ada syarat tertentu.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi, dengan partisipan penelitian merupakan Nenek sebagai anggota dari *Extended Family*, dan pada penelitian ini partisipan berjumlah 3 orang, serta terdapat masing-masing informan dari tiap-tiap partisipan, sehingga jumlah informan ada 3 orang.

Dari hasil kedua penelitian diatas diharapkan dapat dijadikan acuan apakah anggota *Extended Family* yang dalam hal ini nenek juga memiliki respon yang sama atau justru berbeda ketika mengetahui salah satu anggota keluarganya mengalami *Down Syndrome*.