

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Harapan bagi setiap wanita yang ada di dunia ini adalah untuk bisa menjadi ibu dengan memiliki seorang anak di dalam kehidupannya. Anak merupakan anugerah yang diberikan oleh Tuhan dan juga merupakan generasi penerus bagi keluarga itu sendiri. Oleh karena itu semua keluarga berusaha untuk dapat memiliki seorang anak. Mereka berharap dapat memiliki anak yang normal yaitu anak yang sehat, cerdas, ceria dan memiliki perkembangan yang sesuai dengan usianya, tetapi tidak selalu anak yang dilahirkan ke dunia ini merupakan anak yang normal, ada beberapa anak yang dilahirkan memiliki kekurangan baik secara fisik maupun psikis.

Menurut BALITBANG (badan pelatihan dan pengembangan) akhir-akhir ini banyak kelahiran yang mengalami gangguan fisik dan psikis. Kelahiran anak dengan gangguan fisik, seperti tidak memiliki anggota tubuh yang lengkap. Sedangkan anak dengan kelahiran gangguan psikis hampir mencapai 10% dari jumlah angka kelahiran. Anak yang memiliki gangguan psikis disebut anak berkebutuhan khusus yang memiliki ketidakmampuan dalam hal-hal tertentu, misalnya dalam fungsi intelegensi, dan sosial. Di Indonesia sendiri pada tahun 2015 terdapat sekitar 1,2 juta anak berkebutuhan khusus (www.pelita.or.id).

Latar belakang anak berkebutuhan khusus dapat disebabkan oleh terjadinya suatu kelainan pada saat sebelum anak lahir (*prenatal*), pada saat anak dilahirkan (*natal*), dan saat anak setelah dilahirkan (*posnatal*). Pada saat *prenatal* anak bisa saja mengalami keracunan dan infeksi bila ibu terjangkit penyakit rubela, syphilis dan sebagainya. Saat masa *natal* bisa saja anak mengalami proses melahirkan yang sulit sehingga dapat menyebabkan kelainan. Faktor lingkungan (sosial-ekonomi), gangguan metabolisme dan asupan gizi pada anakpun dapat mempengaruhi psikis dan fisik anak setelah dilahirkan. Faktor genetik atau keturunan dan usia ibu pada saat mengandung juga merupakan faktor utama penyebab lahirnya anak berkebutuhan khusus, salah satunya adalah anak *down syndrome*.

Down syndrome merupakan suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan oleh adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan, sehingga terjadi kelebihan kromosom 21, dalam hal ini 3 kromosom 21 menjadikan jumlah kromosom menjadi 47. Sedangkan pada jumlah yang normal, hanya terdapat 2 kromosom 21 sehingga kromosom berjumlah 46 (Davidson dkk, 2006). Di Indonesia pada tahun 2015 sendiri terdapat sekitar 300 ribu kasus *down syndrome* yang meningkat dibandingkan 15 tahun yang lalu.

Anak *down syndrome* biasanya memiliki ciri fisik khas dan mudah dikenali. Selain ciri fisik, karakter khas yang dimiliki anak *down syndrome* yaitu mengalami retardasi mental dan memiliki taraf kecerdasan yang biasanya

tergolong idiot dan imbesil (White, 1981). Anak *down syndrome* juga ada yang mengalami gangguan atau bahkan kerusakan pada sistem organ tubuh yang dapat menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan, pernafasan serta gangguan pada jantung yang dapat berakibat fatal.

Dampak dari faktor kecerdasan yang dimiliki anak *down syndrome* akan memengaruhi perkembangan lainnya dan salah satunya adalah perkembangan bahasa, anak *down syndrome* akan mengalami kesulitan untuk mengikuti instruksi dan mengekspresikan kebutuhannya secara verbal. Anak biasanya berkomunikasi dengan kalimat yang sederhana. Anak juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan kalimat secara jelas, sehingga seringkali orang lain kurang mengerti dengan apa yang diungkapkan oleh anak.

Perkembangan motorik anak *down syndrome* baik kasar maupun halus mengalami ketertinggalan dibandingkan dengan anak seusianya, sehingga anak mengalami keterlambatan dalam melakukan keterampilan dasar yang dapat dilakukan oleh anak normal dengan waktu yang lebih singkat. Keterampilan dasar tersebut antara lain makan, berpakaian, mandi, dan sebagainya, sehingga ibu yang harus melakukan itu semua untuk anak. Anak *down syndrome* juga tidak dapat mengenali tanda bahaya, sehingga ibu harus terus mendampingi anak.

Ibu yang memiliki anak *down syndrom* akan menghadapi beberapa kendala dengan tingkat kesulitan yang beragam. Antara lain masalah dalam memperlakukan anak *down syndrome* dan mengajarkan kemandirian padanya serta harapan bahwa suatu saat keadaan anak *down syndrome* akan menjadi lebih baik. Anak *down syndrome* memerlukan waktu, perhatian, usaha, biaya yang lebih

banyak, serta bantuan dalam berbagai hal yaitu mengurus keperluan sehari-harinya seperti mandi, buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), makan, dan berpakaian. Oleh karena itu perhatian ibu akan lebih terfokus untuk mengurus anaknya dan hal ini akan menyebabkan beban ibu sehari-hari lebih berat sehingga ibu akan mengurangi aktivitasnya di luar rumah dan mungkin juga dapat mengurangi perhatian kepada anggota keluarga lain karena harus berkonsentrasi pada anak *down syndrome*. Ibu yang memiliki anak *down syndrom* juga menghadapi kendala dari lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar cenderung kurang menghargai, menyepelekan bahkan terkadang merasa takut terhadap anak *down syndrom*. Ibu jadi terkadang merasa risih dan malu karena perlakuan atau cara pandang yang diberikan oleh masyarakat kepada anaknya.

Kendala juga datang dari keluarga besar dan saudara kandung anak *down syndrome* yang mungkin merasa malu memiliki anggota keluarga yang memiliki kelainan. Mereka mungkin akan mengabaikan anak *down syndrome* karena merasa tidak ada yang dapat dibanggakan dari anak tersebut, sehingga anak *down syndrome* mendapat perlakuan yang berbeda dari anggota keluarga. Selain itu keluarga besar juga mungkin akan menyalahkan ibu yang kurang berhati-hati pada saat hamil sehingga lahirlah anak *down syndrome*. Dengan adanya perlakuan seperti itu dari keluarga besar dan saudara kandung dengan sendirinya akan menambah beban ibu. Perlakuan seperti itu yang datang dari keluarga sendiri tentu membuat hati ibu merasa sakit dan sedih melihat anaknya.

Fenomena sebagaimana diuraikan di atas merupakan hal yang kurang membahagiakan bagi ibu yang memiliki peran untuk mengasuh dan menjaga

anaknya setiap saat. Diperlukan kesabaran yang ekstra untuk ibu dalam merawat, menerima kenyataan dan bangkit dari rasa keterpurukan karena memiliki anak yang tidak sesuai dengan harapannya. Beban yang dirasakan oleh ibu akan mempengaruhi evaluasi ibu terhadap kehidupannya. Adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan membuat ibu mengubah evaluasi mengenai kehidupannya dulu dan sekarang. Bagaimana seseorang mengevaluasi kehidupannya merupakan inti dari *well-being* (kesejahteraan). *Subjective well-being* merupakan penilaian individu terhadap kehidupannya yang meliputi penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup dan penilaian afektif mengenai mood dan emosi (Diener dan Lucas, 1999). Sedangkan penilaian afektif di dalamnya termasuk *mood* dan emosi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Orang bereaksi dengan emosi yang menyenangkan ketika menganggap sesuatu yang baik terjadi pada diri mereka, dan bereaksi dengan emosi yang tidak menyenangkan ketika menganggap sesuatu yang buruk terjadi pada mereka karenanya *mood* dan emosi bukan hanya menyenangkan dan tidak menyenangkan tetapi juga mengindikasikan apakah kejadian itu diharapkan atau tidak (Diener, 2003).

Tinggi - rendahnya *subjective well-being* berbeda-beda tergantung dari evaluasi ibu mengenai kehidupannya. *Subjective well-being* akan tinggi bila ibu merasa dengan adanya anak *down syndrome* dikehidupannya ibu puas dengan kehidupan keluarganya atau puas dengan perannya sebagai ibu. Ibu juga lebih sering merasakan emosi yang menyenangkan dibandingkan emosi yang tidak menyenangkan. Ibu yang memiliki *subjective well-being* yang rendah akan merasa tidak puas dengan kehidupannya karena memiliki anak *down syndrome* dan akan lebih banyak merasakan emosi yang tidak menyenangkan.

Dalam berbagai literatur perbedaan *subjective well-being* antara pria dan wanita secara konsisten telah diteliti. Secara umum terdapat dua perbedaan perspektif untuk menjelaskan perbedaan tersebut, yang pertama berdasarkan perbedaan biologi. Hal tersebut terkait dengan hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi wanita sehingga membuat wanita rawan dalam mengalami depresi dan kecemasan, tetapi bagaimapun juga penjelasan secara biologis yang mengakibatkan *subjective well-being* wanita lebih rendah dari pria tidak ilmiah (Nolen-Hoeksema, Rusting, 1999; Nydegger, 20014). Sedangkan yang kedua terkait dengan perbedaan kondisi kehidupan wanita dan pria yang diperhitungkan sebagai faktor perbedaan *subjective well-being*, adanya budaya sikap yang berbeda terhadap pria dan wanita atau yang lebih dikenal dengan ketidaksetaraan gender dapat memengaruhi *subjective well-being* mereka menjadi berbeda (Tesch-Romer, Motel-Klingbiel, Tomasik, 2007).

Belakangan ini banyak penelitian mengenai gender pada *subjective well-being*. Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki *subjective well-being* yang lebih rendah dari pria (Baltes et al, 1999; Wurm and Tesch-Romer, 2006). Hasil untuk komponen afek positif dan kepuasan hidup secara umum beragam, tetapi beberapa penelitian menunjukkan komponen positif afek dan kepuasan hidup pada wanita lebih besar (Fujita et al, 1991). Dalam penelitian yang lainnya menunjukkan tidak ada perbedaan *subjective well-being* sama sekali antara pria dan wanita (Okun dan George, 1984) dan penelitian lainnya juga menunjukkan variasi perbedaan *subjective well-being* (Shmotkin, 1990).

Banyaknya penelitian mengenai perbedaan *subjective well-being* antara pria dan wanita inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk mengambil reset metode penelitian differential untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang *subjective well-being* yaitu mengambil kelompok pembanding berdasarkan dari gender, dalam penelitian ini yaitu bapak yang memiliki anak *down syndrome*.

Tantangan dalam memiliki anak *down syndrome* ternyata tidak hanya dirasakan oleh ibu saja tetapi bapak pun merasakan hal yang sama pada saat bapak mengetahui bahwa anaknya *down syndrome*, bapak akan merasa bingung dan kecewa. Bahkan tidak sedikit bapak yang menolak bahkan menyalahkan ibu atas kelahiran anak *down syndrome* di dalam keluarga mereka. Namun setelah bapak mulai bisa menerima keberadaan anak *down syndrom*, bapak akan mulai mencari berbagai informasi yang mungkin dapat membantunya dalam memahami, merawat dan membesarkan anaknya.

Dalam merawat dan membesarkan anak *down syndrome* bapak akan mengalami berbagai tantangan. Tantangan-tantangan yang dirasakan oleh bapak kurang lebih sama dengan yang dirasakan oleh ibu, yaitu adanya tantangan dalam segi waktu untuk merawat dan melatih kemandirian serta keterampilan anak, adanya paradigma yang terbentuk dari lingkungan sekitar dan keluarga, dan dalam segi biaya. Tantangan tersebut menjadi beban yang berat bagi bapak terutama kendala dalam segi biaya.

Besarnya biaya terapi yang harus dikeluarkan oleh bapak membuat beban bapak menjadi bertambah sebagai pencari nafkah utama di dalam keluarga. Bapak harus bekerja lebih ekstra agar dapat memenuhi berbagai kebutuhan anaknya yang

dapat membuat perkembangan anaknya menjadi lebih baik dari sebelumnya. Bapakpun merasa bertanggung jawab untuk memikirkan masa depan anaknya dalam segi *financial*, oleh karena itu bapak bekerja ekstra bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan anaknya pada saat ini saja, tetapi untuk masa depannya juga dengan membuatkan suatu usaha mandiri yang sekiranya dapat dikelola oleh anaknya nanti pada saat anaknya sudah beranjak dewasa. Kendala dalam segi waktu pun menjadi bertambah, karena bapak lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja maka hal tersebut mengurangi waktu bapak untuk lebih ikut serta dalam merawat anak *down syndromenya* di rumah.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Yayasan POTADS (Persatuan Orangtua Anak *Down Syndrome*) Bandung terhadap tujuh ibu dan tujuh bapak dengan anak *down syndrome*, 57% orang ibu mengemukakan bahwa pada saat melahirkan anak *down syndrome* ibu menyalahkan dirinya sendiri, merasa marah dan jika bisa ingin mengulang kehidupannya lagi. Bahkan satu orang ibu pada saat mengetahui anaknya *down syndrome* merasa *shock* dan sempat tidak ingin merawat anaknya selama satu tahun. Begitupula 28% orang bapak pada saat mengetahui anaknya *down syndrome* merasa kecewa, gagal menjadi seorang bapak dan mulai menyalahkan istrinya karena melahirkan anak *down syndrome*. Bahkan satu orang bapak tersebut memutuskan untuk bercerai dengan istrinya dan tidak mengakui anak *down syndrome* sebagai anaknya.

Sedangkan 43% orang ibu mengemukakan meskipun pada awalnya merasa terkejut dan kecewa karena melahirkan anak *down syndrome* tetapi ibu tetap merasa bahwa anak tersebut merupakan sebuah anugerah yang telah diberikan

Tuhan kepadanya sehingga ibu merawat anaknya dengan penuh kasih sayang, meskipun anak *down syndrome* terlahir dengan memiliki banyak kekurangan tetapi ibu melihat banyak sekali kelebihan pada anaknya sehingga ibu terkadang merasa lebih menyayangi anak *down syndromenya* daripada anaknya yang normal. 72% bapakpun merasakan hal yang sama dengan yang ibu rasakan, bapak merasa bangga kepada anaknya dan bapak merasa dengan adanya kehadiran anak *down syndrome* dikeluarganya bapak menjadi lebih banyak belajar untuk bersabar dan bijaksana dari anaknya tersebut. Bapakpun menjadi lebih termotivasi untuk mencari nafkah agar dapat memenuhi berbagai kebutuhan anaknya tersebut dan membuatkan anaknya sebuah usaha agar kelak anaknya dapat mandiri secara *financial*.

Hasil survei awal yang telah dilakukan menggambarkan adanya perbedaan respon yang dikeluarkan dari setiap individu dalam menghadapi keadaan yang sama. Hal itu juga menggambarkan adanya perbedaan *subjective well-being* pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome*, karena itulah peneliti tertarik untuk mengetahui *subjective well-being* pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* dengan menggunakan metode riset *differential* di Yayasan POTADS Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui mengenai gambaran perbedaan *subjective well-being* pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* di Yayasan POTADS Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang perbedaan mengenai *subjective well-being* pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* di Yayasan POTADS Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang perbedaan mengenai *subjective well-being* ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* di Yayasan POTADS Bandung, dilihat dari komponen-komponen *subjective well-being* yaitu kepuasan hidup serta afek positif dan afek negatif.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- 1) Memberikan kontribusi dan menambah referensi terhadap pengembangan literatur psikologi positif mengenai ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* di Indonesia, khususnya yang berkaitan dengan *subjective well-being*.
- 2) Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai dasar untuk penelitian berikutnya mengenai *subjective well-being* pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Memberikan informasi mengenai *subjective well-being* pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrom* di kota Bandung khususnya di Yayasan POTADS agar dapat meningkatkan *subjective well-being*.
- 2) Memberikan informasi mengenai *subjective well-being* kepada Yayasan POTADS Bandung agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* sehingga dapat meningkatkan *subjective well-being* ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* di Yayasan POTADS Bandung.

1.5 Kerangka Pikir

Subjective well-being dapat diartikan sebagai penilaian individu terhadap kehidupannya yang meliputi penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup dan penilaian afektif mengenai *mood* dan emosi (Diener dan Lucas, 1999). Penilaian kognitif dan afektif tersebut merupakan dua komponen dari *subjective well-being*.

Penilaian kognitif dikategorikan menjadi penilaian umum (*life satisfaction*). Sedangkan penilaian afektif dikategorikan menjadi penilaian mengenai afek positif dan afek negatif. *Well-being* ibu dan bapak ditentukan oleh sejauh mana kepuasan ibu dan bapak terhadap kehidupannya serta sejauh mana keseimbangan antara afek positif dan afek negatif. (Bradburn dalam Ryff dan Keyes, 1995).

Penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup menggambarkan persepsi seseorang mengenai perbandingan antara kondisi kehidupan aktual dengan standar kehidupan yang bersifat unik yang mereka miliki. Indikator dari kepuasan hidup ini adalah penilaian tentang standar kehidupan secara global, kepercayaan diri tentang kehidupan yang baik, kepuasan terhadap kehidupan, kepuasan terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup, dan tidak memiliki hasrat untuk mengubah hidup.

Ibu dan bapak dengan anak *down syndrom* yang memiliki kepuasan hidup yang tinggi ditandai dengan persepsi positif terhadap kondisi aktual individu karena kehidupan aktual sesuai dengan standar kehidupan yang mereka tentukan sendiri. Mereka memiliki kepuasan terhadap masa depan yang ditampilkan dengan perilaku optimis, merasa puas dengan masa lalu, merasa puas dengan kehidupan saat ini yang ditampilkan dengan perilaku extrovert terhadap lingkungan positif dan tidak memiliki hasrat untuk merubah kehidupannya.

Ibu dan bapak dengan anak *down syndrom* yang memiliki kepuasan hidup yang rendah ditandai dengan persepsi negatif terhadap kondisi kehidupan aktual individu karena tidak sesuai dengan standar kehidupan yang mereka tentukan sendiri. Mereka memiliki pandangan hidup yang kurang berarti dalam kehidupannya, tidak memiliki kepuasan terhadap masa depan yang ditampilkan dengan perilaku pesimis, tidak memiliki kepuasan dengan masa lalu, tidak memiliki kepuasan hidup di saat sekarang ini yang ditampilkan dengan perilaku introvert terhadap lingkungan yang positif dan selalu memiliki hasrat untuk

mengubah masa lalu dan tidak memiliki hasrat untuk mengubah kehidupannya menjadi lebih baik.

Penilaian afektif yakni mengenai *mood* dan afek positif dan negatif. Aspek afek positif, merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat membahagiakan serta merupakan kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan dan hal-hal yang bersifat menyenangkan. Afek-afek positif yang tinggi pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrom* terjadi ketika individu merasakan energi yang tinggi, konsentrasi yang penuh, dan keterlibatan yang menyenangkan. Sementara itu, afek-afek positif yang rendah terjadi ketika individu mengalami kesedihan dan kelelahan.

Komponen afek negatif, merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat tidak menyenangkan. Afek-afek negatif yang tinggi pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrom* terjadi ketika individu merasakan kemarahan, kebencian, jijik, rasa bersalah, ketakutan, dan kegelisahan. Sementara itu, afek-afek negatif yang rendah pada individu terjadi ketika individu merasakan ketengan dan kedamaian.

Penilaian *subjective well-being* pada ibu dan bapak dengan anak *down syndrom* akan dibentuk oleh tinggi dan rendahnya kepuasan hidup individu secara global serta positif dan negatifnya afek yang dirasakan. Seseorang dideskripsikan mempunyai *subjective well-being* yang tinggi apabila ia menilai kepuasan hidupnya tinggi dan merasakan afek positif lebih sering dibandingkan afek negatif. Sedangkan seseorang yang mempunyai *subjective well-being* yang rendah apabila ia tidak merasa puas dengan kehidupannya dan lebih sering merasakan

afek negatif dibandingkan afek positif. (Diener & Lucas dalam Ryan & Deci, 2001).

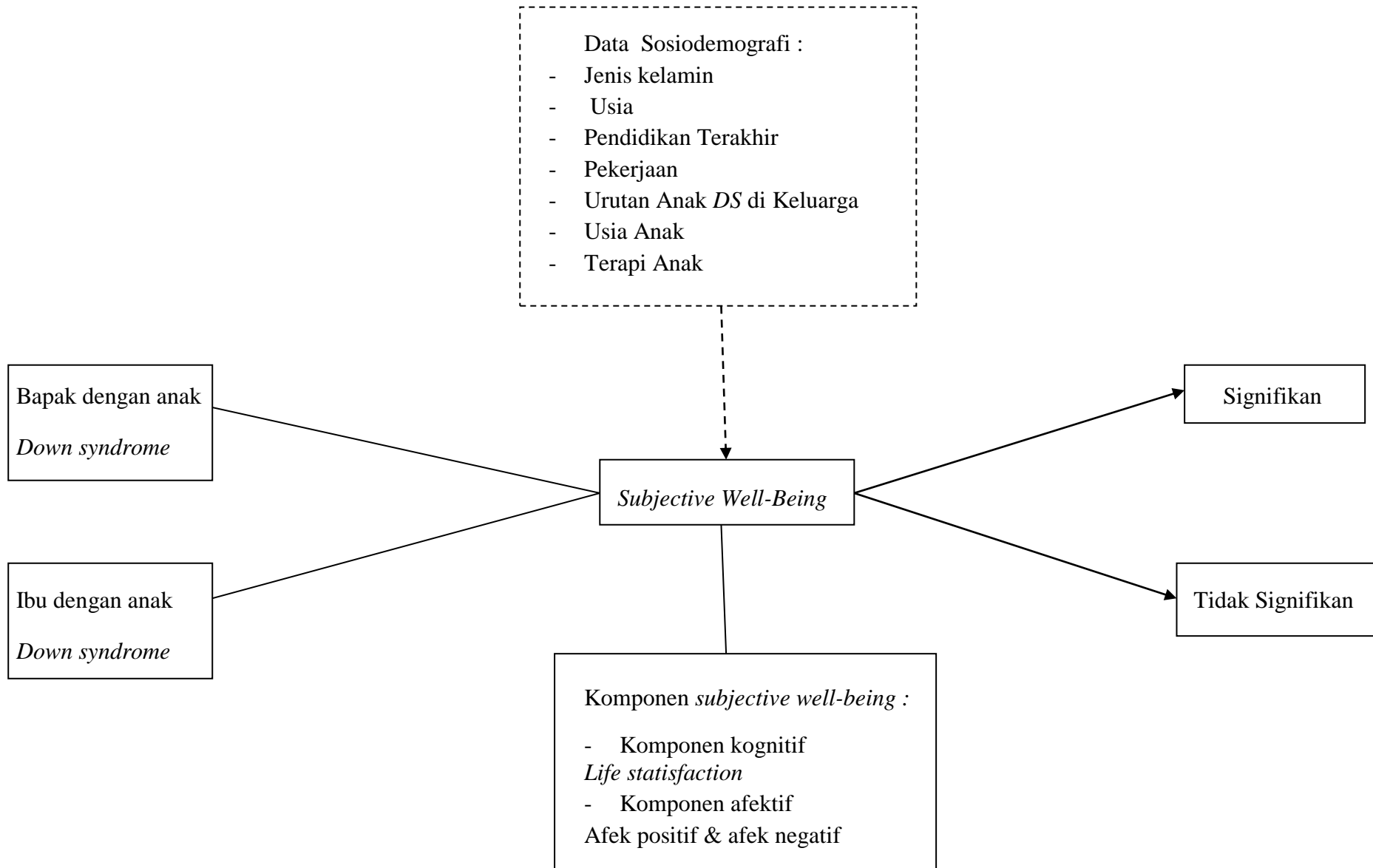
Ibu dan bapak dengan anak *down syndrom* yang memiliki kepuasan hidup yang tinggi ditandai dengan mereka tetap mempersepsi kehidupannya secara positif meskipun merawat anak *down syndrome* dapat dikatakan sulit dan terdapat banyak tantangan tetapi mereka tetap menampilkan perilaku optimis terhadap masa depannya yaitu dengan mencari informasi dan memberikan perawatan yang sekiranya dapat membantu anak *down syndrome* agar dapat menjadi mandiri. Ibu dan bapakpun memperlihatkan perilaku extrovert kepada lingkungan yang positif misalnya seperti *sharing* atau meminta pendapat kepada orang lain mengenai anak *down syndrome*. Meskipun memang memiliki anak *down syndrome* tidak sesuai dengan harapan atau standar kehidupannya tetapi ibu dan bapak lama-kelamaan dapat menerima keadaan anaknya sehingga tidak memiliki hasrat untuk merubah hidup.

Ibu dan bapak dengan anak *down syndrome* yang memiliki kepuasan hidup yang rendah ditandai dengan mempersepsi negatif kehidupannya. Mereka merasa dengan memiliki anak *down syndrome* kehidupan yang dijalani sekarang menjadi kurang berarti, sehingga mereka menunjukkan perilaku pesimis terhadap masa depannya dan kurang merawat anak *down syndrome*. Perilaku pesimis tersebut mengakibatkan ibu dan bapak tidak mencari tahu mengenai informasi dan perawatan yang tepat untuk anak *down syndrome*. Ibu dan bapakpun menarik diri dari lingkungan yang memberikan *effort* positif kepada mereka. Hadirnya anak

down syndrom di dalam keluarga membuat ibu dan bapak memiliki hasrat untuk mengubah hidup.

Afek positif yang tinggi pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* terjadi ketika pada saat merawat anak *down syndrome* ibu dan bapak merasakan energi yang tinggi, konsentrasi yang penuh, dan keterlibatan yang menyenangkan. Sehingga ibu dan bapak dapat melihat segala bentuk kelebihan yang dimiliki anak daripada kekurangannya, mereka juga memberikan perawatan yang maksimal untuk membantu anak mandiri. Sementara itu, afek-afek positif yang rendah terjadi ketika ibu dan bapak pada saat memiliki anak *down syndrome* merasa sedih dan lelah, sehingga pada saat merawat anak *down syndrom* mereka cenderung menunjukkan sikap negatif dan acuh.

Afek negatif yang tinggi pada ibu dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* terjadi ketika pada saat mereka pada saat merawat anak *down syndrom* merasakan kemarahan, kebencian, jijik, rasa bersalah, ketakutan, dan kegelisahan. Sementara itu, afek-afek negatif yang rendah pada individu terjadi meskipun merawat anak *down syndrome* membutuhkan perawatan ekstra tetapi ibu dan bapak tetap merasakan ketenangan dan kedamaian.



1.1 Bagan Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

- 1) Sebagai figur yang paling berperan dalam merawat, mengasuh, dan membesarkan anak, keberadaan anak *down syndrome* bagi seorang ibu dan bapak akan memberikan dampak tertentu bagi *subjective well-beingnya*.
- 2) *Subjective well-being* ibu dan bapak dengan anak *down syndrome* akan ditentukan oleh pemaknaan ibu dan bapak atas afek positif, afek negatif dan kepuasan hidup dalam membesarkan anak *down syndrome*.

1.7 Hipotesis

Terdapat perbedaan *subjective well-being* pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* dan bapak yang memiliki anak *down syndrome* di yayasan POTADS Bandung.