

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kehadiran anak dalam sebuah keluarga umumnya merupakan hal yang diharapkan oleh pasangan suami istri, terutama memiliki anak yang sehat baik fisik maupun psikis, serta bertumbuh dan berkembang dengan sempurna. Namun, terkadang harapan tidak sesuai dengan kenyataan, misalnya ketika proses pertumbuhan dan perkembangan anak tidak sempurna. Pada beberapa kasus, orangtua harus menerima kenyataan bahwa anaknya terlahir dengan *Down Syndrome*. WHO menyatakan bahwa dari 1000 sampai 1100 kelahiran terdapat 1 anak yang terlahir dengan *Down Syndrome*. Setiap tahunnya terdapat sekitar 3000 sampai 5000 anak yang lahir dengan kelainan kromosom ini.

Menurut WHO, *Down Syndrome* merupakan jenis keterbelakangan mental yang dikarenakan adanya kelebihan materi genetik pada kromosom 21 atau yang sering juga disebut Trisomy 21, yang menyebabkan terlambatnya perkembangan fisik dan intelektual individu. *Down Syndrome* adalah ketidakteraturan kromosom yang disebabkan oleh mutasi genetik yang pertama kali diidentifikasi oleh Dr. John Langdon Down. Anak *Down Syndrome* memiliki tiga ciri khas, yaitu memiliki IQ yang rendah, keterbelakangan fisik dan mental, serta daya tahan tubuh yang lemah (Zan, Janiwarti, & Saragih, 2011 dalam Ari Saadah Az Zahro, 2014).

Mangunsong (2009) mengklasifikasikan anak *Down Syndrome* berdasarkan tingkat kecerdasan atau skor IQ dari *profound mental retardation* (IQ di bawah 25) hingga *mild mental retardation* (IQ 55-70). Menurut WHO dan InfoPsikologi.com (2010) individu dengan *Down Syndrome* juga disertai dengan keterbatasan fisik sejak bayi seperti Hypotonia (otot lemah) yang sebenarnya tidak begitu terlihat tetapi dapat dirasakan, misalnya ketika

memegang atau menggendongnya maka bayi itu akan terasa lemas dan terkulai. Karakteristik yang kedua adalah *flat face*, wajah bayi akan terlihat cenderung rata – kurang berlekuk, bagian hidung kurang menonjol atau rata (*flat nasal bridge*), dahi yang tampak lebar, serta pipi yang seperti menggantung ke bawah (pengaruh hypotonia). Karakteristik yang ketiga adalah mata yang miring ke atas (*almond shaped eyes*) dengan lipatan mata yang lebar di bagian sudut luarnya. Karakteristik yang keempat adalah lidah yang lebar / tebal sedangkan ukuran mulutnya kecil sehingga bayi terlihat sering menjulurkan lidah. Karakteristik kelima adalah lipatan tangan tunggal (*Simian Crease*) yang membuat garis tegas dari ujung ke ujung. Selain karakteristik tersebut terdapat juga karakteristik lain yang sering ditemukan diantaranya adalah rambut yang tipis dan jarang, telinga yang kecil dan letaknya agak rendah, leher lebih lebar dari ukuran biasa, jari tangan pendek dan jari kelingkingnya hanya memiliki dua ruas, serta jarak yang lebar antara ibu jari kaki dan jari kaki lainnya.

Ikatan Sindroma Down Indonesia (ISDI) menyatakan bahwa banyak anak dengan *Down Syndrome* memiliki komplikasi kesehatan melebihi penyakit anak – anak pada umumnya, dan beresiko lebih tinggi pada masalah pernafasan, penglihatan, dan pendengaran serta pada kondisi tiroid dan medis lainnya. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh WHO, sekitar 60% hingga 80% anak dengan *Down Syndrome* memiliki masalah pendengaran, sedangkan 40% hingga 45%nya memiliki penyakit jantung bawaan. Kelainan usus, masalah mata, dan disfungsi tiroid juga memiliki frekuensi yang lebih tinggi pada anak – anak dengan *Down Syndrome*.

Sebagian besar orang tua ketika diberitahukan bahwa mereka memiliki anak *Down Syndrome* menunjukkan ekspresi emosi seperti syok, kecewa, marah, bingung, malu, sedih, tidak percaya, hingga menolak anaknya tersebut (Selikowitz, 2001 dalam Jurnal Derajat *Self-Compassion* pada Orang Tua Anak *Down Syndrome* di POTADS, Giovanni, 2015). Kebanyakan anak *Down Syndrome* memiliki kesulitan dalam mempelajari hal – hal baru dan

menghabiskan waktu yang lebih lama untuk mencapai tahap perkembangan tertentu yang sesuai dengan usianya, seperti pada tahap perkembangan dimana anak seharusnya mulai dapat berjalan atau berbicara (www.nhs.uk).

Berdasarkan jurnal berjudul *Mothers and Fathers of Children With Down Syndrome: Parental Stress and Involvement in Childcare* (Roach, Orsmond, dan Barratt, 1999) didapatkan data bahwa orang tua dengan anak *Down Syndrome* merasa memiliki lebih banyak kesulitan pada pengasuhan anak, stres terkait dengan anak, dan stres yang terkait dengan orang tua (ketidakmampuan, depresi, masalah kesehatan, dan batasan perannya), daripada orang tua yang pada umumnya membesarkan anak. Ibu yang menyatakan memiliki tanggung jawab yang lebih banyak dalam merawat anak, merasakan kesulitan yang lebih banyak pula berkaitan dengan kesehatan, perannya, dan dukungan dari pasangan.

Pada dasarnya, orang tua baik ayah maupun ibu memiliki peran dan tanggung jawab yang besar dalam mengasuh dan merawat anak. Berdasarkan konsep *co-parenting* (Doherty dan Beaton dalam Santrock, 2007), orang tua saling memberikan dukungan dalam membesarkan anak. Namun, pada hasil penelitian Davis dan Carter (2008) mengungkapkan bahwa tingkat stres dan depresi dalam hal pengasuhan lebih besar terjadi pada ibu daripada ayah. Beban ibu lebih besar karena ibu dianggap sebagai pengasuh utama yang lebih sering berinteraksi dengan anaknya dibandingkan ayah. Hal ini sejalan dengan peran ibu dalam mengasuh anak, antara lain yaitu sebagai perawat, pendidik, dan pelindung bagi anak – anaknya.

Dengan segala keterbatasan dan kekurangan anak *Down Syndrome* yang telah diungkapkan sebelumnya, maka hal ini akan menimbulkan stigma atau stereotip tertentu dari masyarakat. Menurut jurnal Ari Zaadah yang berjudul “Stres Orang Tua yang Memiliki Anak *Down Syndrome*”, besarnya stigma dan stereotip di masyarakat terhadap anak – anak yang memiliki disabilitas membuat orang tua atau keluarga mendapatkan stresor yang lebih besar

serta kondisi atau situasi yang lebih beragam (Lessenberry and Rehfeldt, 2004; Mangunsong, 2011).

Di Indonesia sendiri terdapat suatu komunitas Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome* (POTADS) berbasis WEB yang mana tidak memiliki tempat tetap namun komunitas tersebut sering mengadakan seminar atau kegiatan di suatu tempat yang telah disepakati sebelumnya. POTADS memiliki berbagai tujuan dan kegiatan untuk memberdayakan orang tua anak dengan *Down Syndrome*, menyediakan dan menjadi pusat informasi dan konsultasi terlengkap tentang *Down Syndrome* Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Rainy selaku salah satu pengurus PIK POTADS (Pusat Informasi Kegiatan Persatuan Orang Tua Anak dengan *Down Syndrome*) Bandung, mayoritas anggota di POTADS Bandung ini adalah ibu – ibu. Ibu Rainy mengungkapkan juga mengenai keluhan yang paling sering ia terima dari ibu anak *Down Syndrome* adalah dalam hal keuangan, pengetahuan tentang *Down Syndrome* yang rendah dan penerimaan dari keluarga maupun tanggapan masyarakat yang dinilai kurang mendukung. Somantri (2006) mengungkapkan bahwa masyarakat pada umumnya kurang mempedulikan anak tunagrahita atau anak *Down Syndrome*. Beragam tanggapan serta penilaian negatif dari masyarakat pada anak *Down Syndrome* menimbulkan reaksi yang bermacam – macam pula dalam diri orang tua.

Hal ini sejalan dengan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada 25 responden ibu dari anak *Down Syndrome* di komunitas POTADS Bandung. Melalui survey awal yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan data bahwa sebanyak 60% ibu memunculkan ekspresi emosi seperti syok, malu, marah, kecewa, sedih, bingung, terpukul, takut, dan bahkan putus asa ketika baru mengetahui bahwa dirinya memiliki anak *Down Syndrome* sampai pada saat ini, sekitar 24% ibu merasakan emosi negatif namun saat ini mereka dapat merasa senang dan bangga pada anaknya. Sebaliknya, terdapat juga sebanyak

16% ibu yang merasa biasa saja, bahkan senang, *excited* dan bangga pada anaknya tersebut. Dalam kehidupan sehari - hari, 72% ibu merasakan kesulitan ketika harus mengatasi anak yang tiba – tiba mengamuk / tantrum, lambatnya tumbuh kembang anak, ketidak mandirian anak, serta kesulitan biaya karena serba mahal, sedangkan 28% ibu tidak merasa ada kesulitan. Stres pada orang tua dengan anak *Down Syndrome* terjadi akibat konsekuensi tanggung jawab orang tua ketika merawat anaknya sehari – hari (Mangunsong, 2011).

Seiring berjalannya waktu, ibu dari anak *Down Syndrome* juga semakin memiliki banyak kekhawatiran yang berkaitan dengan anaknya. Seluruh ibu yang menjadi responden dalam survey awal yang dilakukan memiliki kekhawatiran antara lain mengenai keuangan keluarga karena biaya yang mahal untuk mendapatkan fasilitas pengobatan dan sekolah yang layak bagi anaknya, kekhawatiran mengenai kesehatan anak *Down Syndrome* karena kebanyakan dari mereka memiliki berbagai penyakit bawaan lainnya, serta mengenai masa depan anaknya, apakah mereka dapat hidup mandiri, dan bagaimana jika orang tua meninggal terlebih dahulu, siapa yang akan mengurusnya, dan lainnya. Dunn, Bowers & Tantleff-Dunn (2011) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas akan menunjukkan tanda stres dan depresi yang lebih kecil ketika mereka mendapat dukungan sosial.

Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok pada individu (Uchino, 2004). (Sarafino, 2010) Orang – orang yang menerima dukungan sosial akan merasa dirinya dicintai, berharga, dan menjadi bagian dari kelompok, seperti sebagai suatu keluarga atau komunitas yang dapat membantu ketika dibutuhkan. Jadi, dukungan sosial mengacu pada perilaku yang dilakukan orang lain atau mendapatkan dukungan. Pada dukungan sosial terdapat 4 tipe yang menjadi fungsi dasar, yaitu *Emotional or esteem support*, *tangible or instrumental support*,

informational support, dan *companionship support* (Cutrona & Gardner, 2004; Uchino, 2004).

Berbagai tipe dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, teman, maupun komunitas. Keluarga atau teman dapat memberikan dukungan sosial berupa *Emotional or esteem support* misalnya dengan memberikan perhatian dan empati ketika ibu dengan anak *Down Syndrome* menceritakan masalah yang berkaitan dengan anak atau *informational support* seperti memberikan informasi atau arahan mengenai bagaimana mengajarkan anak *Down Syndrome* berbicara. Begitu juga dengan tipe dukungan sosial *tangible or instrumental support* misalnya dengan membantu menjaga anak *Down Syndrome* ketika ibunya sedang sibuk dengan aktivitas lainnya. Keluarga atau teman juga dapat memberi dukungan dengan menemani dan melakukan kegiatan bersama ibu dan anak *Down Syndrome* (*companionship support*).

Berbagai tipe dukungan sosial juga bisa didapatkan melalui komunitas, misalnya melalui visi, misi, dan kegiatan yang dilakukan oleh POTADS. Pada visi, misi, dan kegiatan di POTADS terdapat tipe dukungan sosial *informational support* yaitu dengan menyediakan dan mendukung penyebaran informasi tentang *Down Syndrome*, mengadakan pertemuan dengan bekerja sama dengan para ahli (dokter, psikolog, terapis, dan lain – lain) sehingga ibu dengan anak *Down Syndrome* dapat menerima informasi, arahan, nasihat, maupun umpan balik yang dibutuhkan. POTADS juga dapat melakukan konsultasi kelompok maupun individu dimana ibu dengan anak *Down Syndrome* mendapatkan perhatian, dorongan, empati dari sesama ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* atau disebut juga sebagai tipe dukungan sosial *Emotional or esteem support*.

Kegiatan POTADS yang diadakan setiap tahun bersama masyarakat umum adalah peringatan Hari *Down Syndrome* dengan rangkaian kegiatan sosialisasi anak *Down Syndrome* yang juga merupakan implementasi dari salah satu bentuk dukungan sosial yaitu

companionship support dimana ibu dengan anak *Down Syndrome* dapat menghabiskan waktu dengan orang lain dan berbagi minat serta aktivitas sosial. Pada PIK POTADS BANDUNG menyediakan cek kromosom gratis yang bekerja sama dengan salah satu universitas untuk memastikan apakah anak yang bersangkutan *Down Syndrome* atau tidak, mengingat cek kromosom pada umumnya mahal, maka hal ini dianggap sangat membantu ibu dengan anak *Down Syndrome* yang masih ragu – ragu sehingga bentuk dukungan ini serupa dengan tipe *tangible or instrumental support* dimana terdapat bantuan langsung yang diberikan dari komunitas. Selain dari komunitas yang ada, ibu dengan anak *Down Syndrome* dapat memperoleh tipe dukungan yang serupa melalui keluarga, teman atau orang disekitarnya.

Orang – orang yang merasa bahwa mereka memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi akan memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, serta hidup lebih lama daripada mereka yang merasa tidak memiliki dukungan dari orang lain (Cutrona & Russell, 1990; Hobfoll & Stephens, 1990). Dukungan sosial yang dibutuhkan dan diterima oleh ibu dengan anak *Down Syndrome* dapat digunakan untuk memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stress, melindungi individu dari konsekuensi negatif dari stres, serta agar individu tidak merasa sendiri (Sarafino, 2011). Ketika stres yang ada pada diri orang tua berkurang, diharapkan orang tua dapat memandang dirinya dan kejadian yang dialaminya dengan lebih optimis.

Seligman (2005) mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan individu untuk bersikap optimis (dalam Noviana, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan pada pengasuh dari orang – orang dengan AIDS, Park dan Folkman (1997) menemukan bahwa derajat yang tinggi pada dukungan sosial berkaitan dengan derajat yang tinggi pula pada optimisme. Fontaine dan Seal (1997) menemukan bahwa kepuasan akan ketersediaan dukungan sosial dan tingkat optimisme berkorelasi secara positif pada 101 wanita dewasa. Berbagai penelitian yang diungkapkan dalam jurnal Vollmann menunjukkan

bahwa optimisme memiliki korelasi yang positif terhadap jumlah dukungan sosial yang diterima dari lingkungan sosial saat mengalami stres (e.g. Karademas, 2006; Trunzo, & Pinto, 2003; Vinokur, Schul, & Caplan, 1987). Optimisme juga berkaitan dengan kepuasan yang lebih besar dengan dukungan sosial yang tersedia (e.g. Fontaine & Seal, 1997; Hulbert & Morrison, 2006; Segerstrom, 2007).

Optimisme merupakan bagaimana cara individu untuk dapat berpikir positif dalam menghadapi permasalahan yang terjadi (Seligman, 1991). Dalam hal ini Seligman mengungkapkan perbedaan serta karakteristik individu yang optimis dan pesimis. Karakteristik individu yang pesimis adalah mereka cenderung meyakini bahwa peristiwa buruk akan berlangsung lama, akan mengacaukan segala hal yang telah mereka lakukan, menyalahkan dirinya sendiri, lebih mudah menyerah, dan lebih sering depresi. Berkebalikan dengan individu yang pesimis, individu yang optimis akan meyakini bahwa peristiwa buruk hanyalah ketidakberuntungan semata, terjadi sementara, serta tidak mudah menyerah pada hal tersebut.

Ketika orang tua dari anak *Down Syndrome* optimis maka orang tua tidak akan mudah menyerah dengan keadaan yang sulit dan menghindarkan mereka dari resiko depresi yang lebih sering atau besar. Oleh karena itu melalui fenomena yang telah dijabarkan sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Kontribusi Tipe Dukungan Sosial dan Optimisme pada Ibu dengan Anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung”.

1.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kontribusi tipe – tipe dukungan sosial terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di POTADS Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai kontribusi tipe-tipe dukungan sosial terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tipe mana yang memberikan kontribusi paling besar terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

1. Memberikan informasi bagi ilmu psikologi khususnya pada bidang psikologi positif dan psikologi sosial mengenai kontribusi *Emotional or esteem support, tangible or instrumental support, informational support, dan companionship support* terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome*.
2. Memberikan sumbangan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai kontribusi *Emotional or esteem support, tangible or instrumental support, informational support, dan companionship support* terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome*.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada ibu dengan anak *Down Syndrome* pada komunitas POTADS Bandung mengenai kontribusi tipe dukungan sosial terhadap optimisme ibu di POTADS Bandung. Informasi ini dapat digunakan sesama anggota komunitas

POTADS agar dapat saling mendukung sesuai pada tipe dukungan sosial tertentu yang dibutuhkan dalam meningkatkan optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome*, serta agar komunitas POTADS dapat memberikan kegiatan atau aktivitas yang sesuai dengan kebutuhan ibu mengenai tipe dukungan sosial tertentu.

2. Memberikan informasi kepada pihak-pihak signifikan seperti suami, keluarga besar atau teman - teman ibu dengan anak *Down Syndrome* mengenai kontribusi tipe dukungan sosial terhadap optimisme ibu di POTADS Bandung. Informasi ini dapat berguna agar ibu dengan anak *Down Syndrome* semakin mendapatkan dukungan dari keluarga besar, suami atau teman – teman saling pada tipe dukungan sosial tertentu yang sebenarnya dibutuhkan guna meningkatkan optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome*.

1.5. Kerangka Pemikiran

Di Indonesia terdapat suatu komunitas non-profit yang bernama PIK POTADS Bandung yang dibentuk sebagai wadah bagi orang tua dengan anak *Down Syndrome* di Indonesia untuk mendapatkan informasi dan saling berkomunikasi, serta mengadakan pertemuan dengan bekerja sama dengan para ahli seperti dokter, psikolog, terapis, dan lainnya. Menurut WHO, *Down Syndrome* merupakan jenis keterbelakangan mental yang dikarenakan adanya kelebihan materi genetik pada kromosom 21 (Trisomy 21), yang menyebabkan terlambatnya perkembangan fisik dan intelektual individu. Anak *Down Syndrome* memiliki tiga ciri khas, yaitu memiliki IQ yang rendah, keterbelakangan fisik dan mental, serta daya tahan tubuh yang lemah (Zan, Janiwarti, & Saragih, 2011). ISDI menyatakan bahwa banyak anak dengan *Down Syndrome* memiliki komplikasi kesehatan melebihi penyakit anak – anak pada umumnya.

Dengan segala keterbatasan dan kekurangan anak *Down Syndrome* yang telah dijelaskan sebelumnya, maka hal ini dapat menimbulkan kekhawatiran dan derajat stres yang berbeda pada orang tua khususnya ibu yang memiliki peran besar dalam mengasuh dan

merawat anak. Seiring berjalannya waktu, ibu dengan anak *Down Syndrome* memiliki berbagai kekhawatiran antara lain keuangan keluarga akibat biaya pendidikan dan perawatan yang mahal, kesehatan anak karena banyak dari anak *Down Syndrome* memiliki berbagai penyakit bawaan lainnya, serta mengenai masa depan anaknya, maka ibu memerlukan kesabaran, waktu, tenaga, serta biaya yang ekstra. Sehingga, untuk menurunkan derajat stres yang dimiliki oleh ibu dengan anak *Down Syndrome* maka dibutuhkan dukungan sosial.

Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok pada individu (Uchino, 2004). Dukungan sosial dapat menurunkan stres pada orang – orang yang mengalaminya (dalam Sarafino & Smith, 2011). Dunn, Bowers & Tantleff-Dunn (2011) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas akan menunjukkan tanda stres dan depresi yang lebih kecil ketika mereka mendapat dukungan sosial. Oleh karena itu, banyak ibu dengan anak *Down Syndrome* yang sebenarnya membutuhkan dukungan dari keluarga, masyarakat, maupun pemerintah, baik dalam hal pemberian perlakuan dan kesempatan yang sama bagi anak *Down Syndrome* seperti anak lainnya, maupun bantuan lain yang dapat mendukung dan menunjang kehidupannya sehari – hari.

Dukungan sosial yang diberikan dari sesama anggota komunitas PIK POTADS Bandung, suami, keluarga besar, teman – teman, dokter, maupun lingkungan sekitar dapat membuat ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* merasa dirinya dicintai, berharga, dan menjadi bagian dari kelompok seperti sebagai suatu keluarga atau komunitas yang dapat membantu ketika dibutuhkan. Terdapat 4 tipe yang menjadi fungsi dasar dalam dukungan sosial, yaitu *Emotional or esteem support*, *tangible or instrumental support*, *informational support*, dan *companionship support* (Cutrona & Gardner, 2004; Uchino, 2004). Masing – masing ibu dari anak *Down Syndrome* memiliki kebutuhan yang berbeda pada tipe dukungan sosial tersebut.

Menurut Seligman (2005), dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan individu untuk bersikap optimis (dalam Noviana, 2014). Seligman (2008) juga mengungkapkan 4 faktor yang mempengaruhi optimisme, yaitu *explanatory style* ibu, pengalaman krisis, keyakinan, serta faktor lingkungan (yang didalamnya termasuk dukungan sosial). Yang dimaksud dengan *explanatory style* ibu adalah ibu sebagai pengasuh utama dalam keluarga akan memberi pengaruh yang besar pada anak, anak akan mempelajari bagaimana ibu memandang dunia, memberikan penjelasan, serta apa yang dibicarakan ibu terkait dengan kejadian – kejadian yang penuh emosi. Pengalaman krisis / buruk yang dialami individu juga dapat membuat individu memiliki pandangan tertentu terhadap kejadian yang hampir serupa di masa mendatang.

Sedangkan dalam hal keyakinan, ketika individu memiliki keyakinan tertentu yang dianggapnya benar maka dengan sendirinya akan menyaring hal – hal yang dirasa memberi dampak negatif. Faktor yang terakhir adalah faktor lingkungan dimana individu mempelajari dan mengembangkan sikap optimisme serta pesimisme dari lingkungan tempat individu tumbuh dan berinteraksi. Misalnya ketika individu menerima kritik dari orang – orang dekatnya maka hal itu dapat mengembangkan pesimisme, dan sebaliknya ketika individu menerima dukungan sosial hal itu dapat mengembangkan optimisme. Maka, ketika ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* menerima tipe dukungan sosial tertentu yang sesuai dengan kebutuhannya, diharapkan tipe dukungan sosial tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ibu dengan anak *Down Syndrome* bersikap optimis.

Optimisme merupakan bagaimana cara ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* untuk dapat berpikir positif dalam menghadapi permasalahan yang terjadi. Seligman mengungkapkan perbedaan serta karakteristik individu yang optimis dan pesimis melalui tiga dimensi utama *explanatory style* yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization* yang masing – masingnya memiliki dua kutub yang berbeda. Dimensi *permanence*

menggambarkan bagaimana ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* melihat peristiwa berdasarkan waktu, apakah sifatnya sementara (*temporary*) atau menetap (*permanent*). Dimensi *pervasiveness* menggambarkan bagaimana ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* melihat peristiwa berdasarkan ruang lingkungannya, apakah menyeluruh (*universal*) atau khusus (*specific*). Dimensi yang terakhir adalah *personalization* dimana melalui dimensi ini dapat dilihat bagaimana ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* melihat suatu peristiwa berkaitan dengan sumber dari penyebab peristiwa tersebut, apakah penyebabnya dari dalam diri (*internal*) atau dari luar diri (*external*).

Dalam mengasuh dan merawat anak dengan *Down Syndrome*, optimisme ibu menjadi hal yang penting agar ibu tidak mudah menyerah dengan keadaan yang sulit dan menghindarkan dari resiko depresi yang lebih sering atau besar. Salah satu faktor yang dapat mendukung ibu untuk bersikap optimis adalah mengenai dukungan sosial yang juga dibutuhkan untuk mengurangi stres yang dimiliki ibu. Dalam penelitian ini, optimisme dapat memberikan hasil tinggi atau rendah.

Tipe dukungan sosial yang pertama yaitu *Emotional or esteem support*, orang lain memberi dukungan dengan menyampaikan empati, kepedulian, perhatian, positive regard, dan dorongan / pemberian semangat pada ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*. Ketika ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* mengalami stres atau tekanan kemudian menerima empati, dan kepedulian, maka hal ini dapat memberi kenyamanan dan rasa dicintai. *Emotional or esteem support* juga dapat digunakan untuk melindungi ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* dari konsekuensi negatif stres. Pada saat ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* mengalami *bad event* karena anaknya mengalami keterlambatan berbicara di usia perkembangan yang cukup namun menerima *emotional support* yang sesuai dengan kebutuhan ibu maka diharapkan dukungan tersebut dapat memberikan kontribusi agar ibu dapat bersikap optimis saat menghadapi *bad event*, sehingga ibu dari anak *Down Syndrome*

yang optimis percaya bahwa pasti ada saatnya nanti ketika anaknya dapat berbicara (*temporary*), keterlambatan berbicara pada anaknya hanya akan membuatnya sedikit kesulitan untuk mengungkapkan sesuatu (*specific*), serta percaya bahwa keterlambatan berbicara ini disebabkan karena anak belum banyak dilatih (*external*).

Sedangkan bagi ibu yang merasa *emotional support* yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan dukungan sosialnya maka mungkin saja hal tersebut tidak berkontribusi pada optimisme sehingga ibu yang pesimis akan mempercayai bahwa anaknya akan kesulitan berbicara hingga dewasa nanti (*permanent*), keterlambatan berbicara pada anaknya akan mempengaruhi banyak aspek perkembangan lain (*universal*), serta percaya bahwa keterlambatan berbicara anaknya disebabkan pemberian gizi yang salah saat dikandung (*internal*). Sebaliknya ketika terdapat *good event* ibu yang optimis akan melihat peristiwa itu bersifat *permanent*, *universal*, dan *internal* sedangkan ibu yang pesimis akan melihat *good event* bersifat *temporary*, *specific*, dan *external*.

Tipe kedua adalah *tangible or instrumental support* yaitu dengan melibatkan bantuan langsung, seperti pada saat seseorang meminjamkan / memberikan uang pada orang lain, atau membantu mengerjakan tugas pada saat stres. Ibu dari anak *Down Syndrome* yang menerima bantuan langsung dari orang lain berupa cek kromosom dan terapi bicara gratis (*good event*) yang sesuai dengan kebutuhannya, maka hal ini dapat memberikan kontribusi pada optimisme ibu dari anak *Down Syndrome* sehingga ibu yang optimis percaya bahwa ia selalu beruntung karena merasa pasti ada orang yang dapat membantunya (*permanent*), dengan adanya pemeriksaan dan terapi gratis maka proses perkembangan anaknya akan lebih baik (*universal*), serta percaya bahwa fasilitas yang didapat dikarenakan ibu dapat memanfaatkan keberuntungannya (*internal*).

Sedangkan bagi ibu yang merasa *tangible or instrumental support* yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhannya maka hanya akan sedikit berkontribusi atau tidak berkontribusi

pada optimisme sehingga ibu yang pesimis akan mempercayai bahwa *good event* tersebut hanyalah keberuntungannya di hari itu (*temporary*), bantuan yang diberikan hanya menolong anak untuk berbicara saja (*specific*), serta percaya bahwa bantuan itu hanyalah keberuntungan karena orang lain (*external*). Sebaliknya ketika terdapat *bad event* ibu yang pesimis akan melihat peristiwa itu bersifat *permanence*, *universal*, dan *internal* sedangkan ibu yang optimis akan melihat *bad event* bersifat *temporary*, *specific*, dan *external*.

Tipe yang ketiga adalah *informational support* yaitu dukungan dengan melibatkan pemberian nasihat, saran, mengarahkan, atau umpan balik mengenai apa yang sedang terjadi atau dilakukan oleh individu yang bersangkutan. Bagi ibu dengan anak *Down Syndrome* yang masih merasa kebingungan dengan bagaimana cara mengasuh dan merawat anak yang benar, atau belum mengerti mengenai *Down Syndrome*, maka nasihat, saran dan arahan dari orang lain yang berpengalaman atau para ahli dapat sangat berarti dan mendukung kehidupannya sehari – hari dalam mengasuh dan merawat anak. Begitu pula dengan umpan balik (*feedback*) dari orang lain mengenai apakah hal – hal yang sedang atau telah dilakukan ibu dengan anak *Down Syndrome* dalam mengurus anak sudah benar atau belum. Pada saat ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* kesulitan karena anak tidak mau makan kemudian mendapatkan *feedback* bahwa cara ibu dalam melatih anak untuk makan dengan mandiri salah dukungan tersebut dapat memberikan kontribusi pada optimisme ibu saat menghadapi *bad event*, sehingga ibu dari anak *Down Syndrome* yang optimis percaya bahwa “dengan berlatih saya dapat mendorong anak untuk makan secara mandiri” (*temporary*), “saya kurang terampil untuk melatih anak dalam hal makan” (*specific*), serta percaya bahwa anaknya kurang berlatih (*external*).

Sedangkan bagi ibu yang merasa *informational support* yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhannya maka tipe dukungan sosial tersebut hanya sedikit berkontribusi / tidak berkontribusi pada optimisme. Maka ibu yang pesimis akan mempercayai bahwa “saya

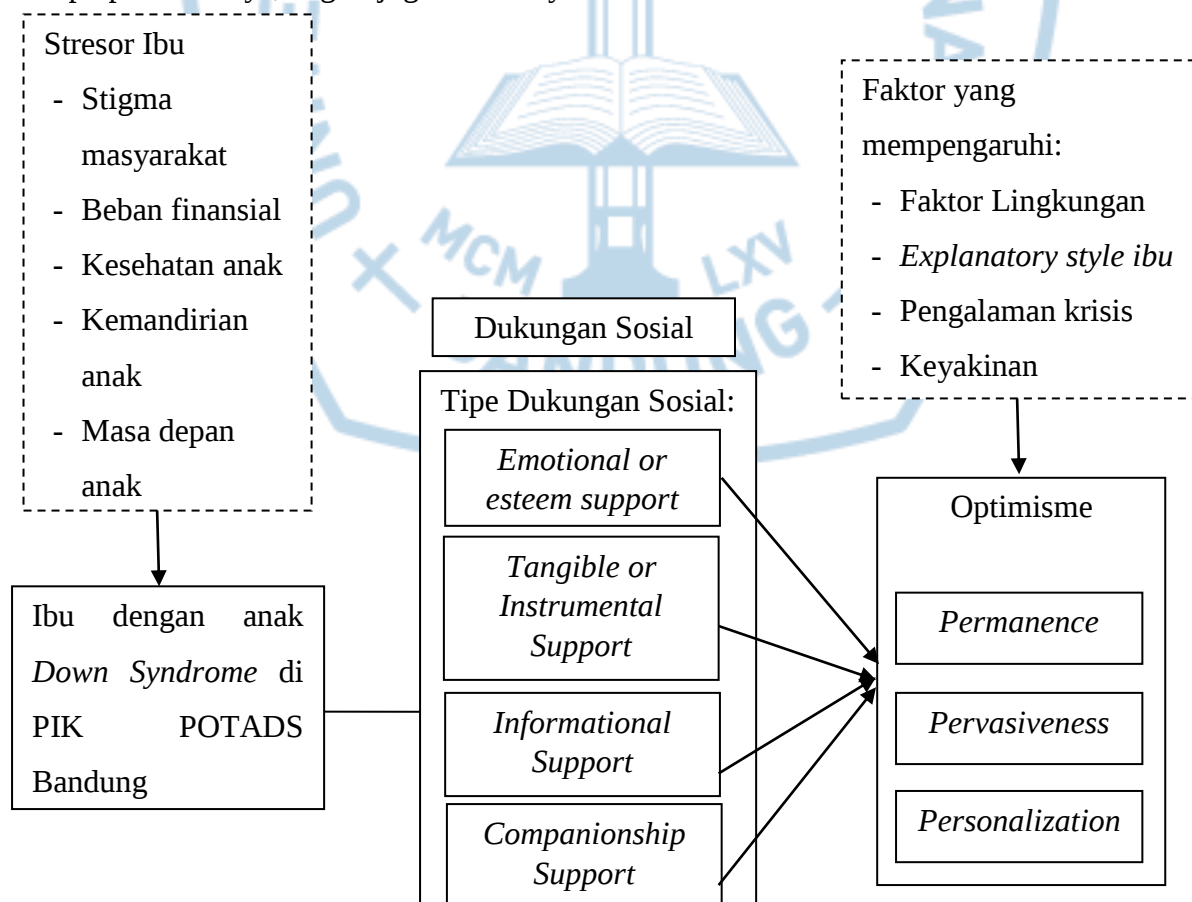
membutuhkan waktu yang lama untuk dapat membuat anak saya dapat makan secara mandiri” (*permanent*), “cara mengajar saya yang salah akan semakin menghambat perkembangan anak” (*universal*), serta percaya bahwa “saya tidak memiliki kemampuan dalam mengajarkan anak” (*internal*).

Tipe yang keempat adalah *companionship support* mengacu pada ketersediaan / adanya orang lain untuk menghabiskan waktu dengan ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*, dengan demikian akan memberikan perasaan keanggotaan dalam suatu kelompok orang yang berbagi minat dan aktivitas sosial. Bagi ibu yang memiliki anak *Down Syndrome*, ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu dengannya dapat menjadi berarti karena dengan begitu mereka tidak lagi merasa sendiri untuk menghadapi berbagai stres atau kekhawatirannya yang berkaitan dengan anak *Down Syndrome*. Oleh karena itu ibu – ibu dengan anak *Down Syndrome* diharapkan dapat bergabung dengan komunitas dimana mereka dapat saling berbagi minat dan aktivitas sosial contohnya adalah POTADS Bandung yang merupakan wadah bagi orang tua dengan anak *Down Syndrome* untuk melakukan berbagai kegiatan bersama.

Ketika ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* mengalami perlakuan buruk dari seseorang akibat stigma negatif mengenai anak *Down Syndrome* namun kemudian ibu tersebut memiliki komunitas yang mendukungnya dengan dapat melakukan banyak aktivitas lain bersama – sama, maka ketika ibu menerima *companionship support* yang sesuai dengan kebutuhan ibu maka diharapkan dukungan tersebut dapat berkontribusi pada optimisme saat menghadapi *bad event*, sehingga ibu dari anak *Down Syndrome* yang optimis percaya bahwa masyarakat umum yang lain akan segera menerima keberadaan anaknya sebagaimana komunitasnya dapat menerima (*temporary*), perlakuan buruk ini hanya dilakukan oleh segelintir orang (*specific*), serta percaya bahwa orang lain yang memperlakukan buruk

dikarenakan mereka kurang memiliki pengetahuan mengenai anak *Down Syndrome* (*external*).

Sedangkan bagi ibu yang merasa *companionship support* yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhannya maka akan memberikan sedikit kontribusi / tidak memberikan kontribusi pada optimisme sehingga ibu yang pesimis akan mempercayai bahwa “anak saya akan terus diberi stigma negatif oleh masyarakat umum” (*permanent*), “orang lain akan sulit menerima anak saya” (*universal*), serta percaya bahwa anaknya yang *Down Syndrome* lahir karena kesalahannya dalam memberikan gizi saat kehamilan (*internal*). Sebaliknya ketika terdapat *good event* ibu yang optimis akan melihat peristiwa itu bersifat *permanent*, *universal*, dan *internal* sedangkan ibu yang pesimis akan melihat *good event* bersifat *temporary*, *specific*, dan *external*. Jika ibu yang memiliki anak *Down Syndrome* mendapatkan dukungan yang sesuai dengan kebutuhannya maka hal ini dapat berkontribusi agar ibu dapat menumbuhkan sikap optimismenya, begitu juga sebaliknya.



Bagan 1.1. Kerangka Pikir

1.6. Asumsi Penelitian

1. Ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung memerlukan dukungan sosial dalam mengasuh dan merawat anaknya.
2. Dukungan sosial berkontribusi pada optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung.
3. Tipe dukungan sosial *emotional support* berkontribusi pada optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung.
4. Tipe dukungan sosial *tangible support* berkontribusi pada optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung.
5. Tipe dukungan sosial *informational support* berkontribusi pada optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung.
6. Tipe dukungan sosial *companionship support* berkontribusi pada optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di PIK POTADS Bandung.

1.7. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat kontribusi yang signifikan dari *emotional or esteem support* terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di komunitas POTADS Bandung.
2. Terdapat kontribusi yang signifikan dari *tangible or instrumental support* terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di komunitas POTADS Bandung.
3. Terdapat kontribusi yang signifikan dari *informational support* terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di komunitas POTADS Bandung.
4. Terdapat kontribusi yang signifikan dari *companionship support* terhadap optimisme ibu dengan anak *Down Syndrome* di komunitas POTADS Bandung.