

***SELF ESTEEM ORANG TUA MUSLIM DENGAN ANAK  
DOWN SYNDROM***

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi Islam  
Jurusan Psikologi dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta  
guna memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana



Oleh :

**YUNITA DWI RAHAYUNINGSIH**

**NIM 181141094**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM  
JURUSAN PSIKOLOGI DAN PSIKOTERAPI  
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

**2022**

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunita Dwi Rahayuningsih

NIM : 181141094

Program Studi : Psikologi Islam

Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul "*Self Estem Orang Tua Muslim dengan Anak Down Syndrome*" adalah hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karyaorang lain. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila terdapat pernyataan tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti.

Surakarta, 04 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan



Yunita Dwi Rahayuningsih

NIM. 181141094

**NOTA DINAS PEMBIMBING**

**Triyono, S.Sos., M.Si**

**DOSEN FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

---

**NOTA DINAS PEMBIMBING**

Hal : Skripsi Sdri. Yunita Dwi Rahayuningsih  
Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara :

Nama : Yunita Dwi Rahayuningsih

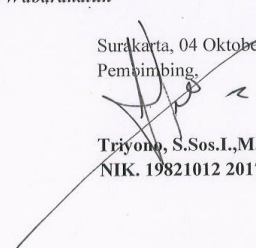
NIM : 181141094

Judul : *Self Esteem Orang Tua Muslim dengan Anak Down Syndrom*

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada sidang seminar munaqosah Program Studi Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Surakarta, 04 Oktober 2022  
Pembimbing,

  
**Triyono, S.Sos.L.,M.Si**  
NIK. 19821012 201701 1 170

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SELF ESTEEM ORANG TUA MUSLIM DENGAN ANAK  
DOWN SYNDROME**

Disusun Oleh:

**YUNITA DWI RAHAYUNINGSIH**

**NIM. 181141094**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Pada hari Rabu, 23 November 2022

Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana  
Psikologi

Surakarta, 27 Desember 2022

Penguji Utama



**Dr. Gadis Desfinda, M.Psi., Psikolog**

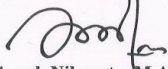
**NIK. 19750702 201401 2 069**

Penguji II/ Ketua Sidang



**Triyono, S.Sos.I., M.Si.**  
**NIK. 19821012 201701 1 170**

Penguji I/ Sekretaris Sidang



**Azzah Nilawaty, M.A.**  
**NIP. 19870509 201903 2 006**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta



**Dr. Sidiq, M. Ag.**  
**NIP. 19740522 200312 1 001**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah, saya panjatkan kepada Allah SWT atas selesainya skripsi ini. Dengan rasa syukur yang teramat mendalam saya persembahkan tulisan ini untuk orang-orang tercinta dan terhebat dalam hidup saya. Persembahkan karya ini sebagai bentuk tanda cinta dan kasih saya kepada:

1. Kedua orang tuaku tercinta, Almarhum Bapak Triyanto yang sudah sangat luar biasa bekerja keras dan berjuang untuk anak-anak nya. Ibu Sularni yang sudah menjadi ibu yang hebat untuk anak-anaknya. Terimakasih atas pegorbanan, doa, usaha dan kerja keras beliau berua selama ini.
2. Kepada kakak-kakak dan adik saya tercinta Nurina Desy A, Muhammad Tri Nugroho, dan Fajar Tri Yuliyanto yang selalu memberikan dukungan dan memberikan arahan kepada saya.
3. Untuk keluarga besar Eyang Simin yang sudah mengajarkan saya untuk menjadi sosok yang lebih dewasa dan lebih baik. Terutama untuk om Daryanto dan Tante Nur yang sudah seperti orang tua kedua saya. Terimakasih sudah mengajari dan membimbing saya untuk jadi sosok wanita kuat dan dewasa.
4. Untuk keluarga besar Eyang Iman Dikromo yang juga sudah mengajarkan saya tentang kemandirian dan banyak hal.

## **MOTTO**

Akhiri apapun yang kamu mulai.  
Jadilah pemuda yang beda dan penuh karya.  
-Yunita Dwi Rahayuningsih-

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur *Alhamdulillahirabbil'alamin*, dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga senantiasa selalu tercurah uswah khasanah kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat-sahabatnya dan umatnya yang senantiasa istiqomah dalam menegakkan agama islam.

Skripsi yang berjudul “***SELF ESTEEM ORANG TUA MUSLIM DENGAN ANAK DOWN SYNDROME***” ini disusun guna memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Psikologi program studi Psikologi Islam UIN Raden Mas Said Surakarta. Peneliti menyadari bahwa keberhasilan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan partisipasi berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Mudhofir, S.Ag., M.Pd. selaku Rektor UIN Raden Mas Said Surakarta.
2. Bapak Dr. Islah, M,Ag. Selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta.
3. Bapak Wakhid Musthofa, M.Psi., Psikolog Selaku Ketua Prodi Psikologi Islam UIN Raden Mas Said Surakarta.
4. Ibu Dr.Gadis Deslinda, M.Psi., Psikolog Selaku Penguji Utama.
5. Ibu Azzah Nilawaty, M.A. Selaku penguji I/ Sekertaris.

6. Bapak Triyono, S.Sos.I.,M.Si. selaku Dosen Pembimbing.
7. Seluruh Dosen prodi Psikologi Islam Universitas Negeri Islam Raden Mas Said Surakarta.
8. Seluruh Staff pegawai Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Negeri Islam Raden Mas Said Surakarta.
9. Keluarga besar Sanggar Inklusi Tunas Bangsa Sukoharjo.
10. Untuk teman-teman tercinta saya Eka Zevia, Zalza Rawi, Asri Almarqomah, Aprilia Nanda, dan Melati Sukma Almantik, Umi Purwanti, Lia Ayu Khoriyatul, Umi Perwanti dan teman-teman Psikologi Islam (C) yang selalu menemani dan bersedia direpotkan kapan saja.
11. Teman-teman satu perjuangan Psikologi Islam angkatan 2018.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan selama penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, peneliti menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya para pembaca pada umumnya.

*Wassalamualaikum Warahmatulahi Wabarakatuh*

Surakarta, 04 Oktober 2022

**Yunita Dwi Rahayuningsih**  
NIM. 181141094



## ABSTRAK

**Yunita Dwi Rahayuningsih. 181141094. “Self Esteem Orang Tua Muslim dengan Anak Down Syndrome” Program Studi Psikologi Islam. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. 2022**

Setiap orang tua tentu menginginkan anaknya mencapai tubuh dan kembang sesuai dengan usianya. Namun tidak bisa dipungkiri ada orang tua yang dianugrahi anak-anak berkebutuhan khusus yang tidak mampu mencapai tubuh dan kembang sesuai usianya. Seperti halnya anak dengan diagnosa *down syndrome*. Anak-anak *down syndrom* akan mengalami permasalahan dalam hal kesehatan dan perkembangan, seperti misalnya masalah jantung, masalah pendengaran dan gangguan-gangguan yang lainnya. Kondisi tersebut akan mempengaruhi *self esteem* orang tua. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self esteem* orang tua dengan anak *down syndrom*.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara dan observasi. Informan dalam penelitian ini adalah empat orang tua yang memiliki anak *down syndrom* di sanggar Inklusi Tunas Bangsa yang dipilih secara acak. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara dan observasi. Teknik analisi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan gambaran *self esteem* orang tua dengan anak *down syndrom* sebagai berikut; orang tua memiliki penerimaan yang baik terhadap kondisi anak mereka. Orang tua mendapatkan penerimaan yang baik dari lingkungan dan keluarga. Penerimaan yang baik ini ditunjukkan dengan pemberian dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga seperti halnya memberikan saran untuk pengobatan anaknya. Gambaran *self esteem* orang tua juga dapat dilihat dari sikap orang tua yang selalu bersyukur atas setiap perkembangan-perkembangan yang terjadi pada anaknya. Perkembangan-perkembangan tersebut dapat terjadi karena orang tua mampu menerapkan strategi pengasuhan yang tepat bagi anak.

**Kata kunci: Self Esteem, Orang Tua, Down Syndrom.**

## ABSTRACT

**Yunita Dwi Rahayuningsih. 181141094. "Self Esteem of Muslim Parents with Children with Down Syndrome" Islamic Psychology Study Program. Ushuluddin and Da'wah Faculty, Raden Mas Said State Islamic University Surakarta. 2022**

Every parent certainly wants their child to achieve a body and development according to his age. However, it is undeniable that there are parents who are gifted with children with special needs who are unable to achieve body and development according to their age. As is the case with children diagnosed with Down syndrome. Down syndrome children will experience problems in terms of health and development, such as heart problems, hearing problems and other disorders. These conditions will affect the self-esteem of parents. The aim of this research is to find out the description of the self-esteem of parents with children with Down syndrome.

This study uses a phenomenological qualitative method. Data collection techniques used in the form of interviews and observation. Informants in this study were four parents who had children with Down syndrome at the Inclusion Tunas Bangsa center who were randomly selected. Data collection techniques in this study were interviews and observation. The analysis technique used in this study is source triangulation.

The results of this study show the self-esteem description of parents with children with Down syndrome as follows; parents have a good acceptance of their child's condition. Parents get a good reception from the environment and family. This good acceptance is shown by providing support from the social and family environment such as providing advice for the treatment of their child. The self-esteem picture of parents can also be seen from the attitude of parents who are always grateful for every development that occurs in their child. These developments can occur because parents are able to implement appropriate parenting strategies for their children.

**Keywords: Self Esteem, Parents, Down Syndrome.**

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II LANDASAN TEORI .....	12
A. Tinjauan Pustaka .....	12
1. <i>Self Esteem</i> .....	12
a. Pengertian Self Esteem .....	12
b. Aspek-aspek Self esteem.....	14
c. Tingkat dan Karakteristik Self Esteem .....	17

2. <i>Down Syndrome</i> .....	22
a. Pengertian Down Syndrome .....	22
c. Faktor Penyebab Down Syndrom .....	26
d. Klasifikasi Down Syndrome .....	28
e. Masalah-Masalah Kesehatan Anak Down Syndrom .....	29
B. Telaah Pustaka .....	32
C. Kerangka Berpikir .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	45
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	45
B. Lokasi Penelitian .....	47
C. Sumber Data Penelitian .....	47
D. Teknik Pengumpulan Data .....	48
E. Teknik Analisis Data .....	49
F. Kredibilitas Penelitian .....	51
G. Peran Peneliti .....	52
H. Etika Penelitian.....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	54
A. Setting Penelitian.....	54
B. Temuan Penelitian .....	57
1. Deskripsi Temuan .....	57
C. Pembasan .....	80
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	86
A. Kesimpulan.....	86

B. Keterbatasan Penelitian .....	85
C. Saran .....	86
DAFTAR PUSTAKA .....	88
LAMPIRAN .....	92

## **DAFTAR TABEL**

Table 1. Data Informan .....	57
Table 2. Temuan Informan 1 .....	60
Table 3. Temuan Informan 2.....	63
Table 4. Temuan Informan 3.....	66
Table 5. Temuan Informan 4.....	69

## DAFTAR BAGAN

bagan.1. Kerangka Pikir .....	44
bagan.2. Tahap Penelitian .....	56
bagan 3. Hasil penelitian .....	84

## DAFTAR LAMPIRN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara .....	92
Lampiran 2 Guide Interview Significant Other .....	95
Lampiran 3 Verbatim Informan .....	96
Lampiran 4 Verbatim <i>Significant Others</i> .....	124
Lampiran 5 Lembar Observasi .....	129
Lampiran 6 Informed Consent .....	133
Lampiran 7 Surat Persetujuan .....	134
Lampiran 8 Dokumentasi .....	138



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Orang tua merupakan sosok pertama yang paling dekat dengan anak-anaknya, sehingga orang tua memberikan faktor penentu dari setiap tumbuh kembang anaknya. Orang tua sendiri dapat diartikan sebagai dua orang dengan jenis kelamin yang berbeda yang keduanya terikat oleh ikatan perkawinan dan siap bertanggung jawab sebagai orang tua. Tumbuh dan kembang anak merupakan salah satu tanggung jawab besar bagi orang tua, tidak hanya ibu atau ayah saja melainkan tanggung jawab keduanya. Proses tumbuh kembang setiap anak tentunya berbeda-beda, namun pada prinsipnya setiap pertumbuhan anak selalu bertahap dan berkesinambungan satu dengan yang lainnya (Faradina, 2016).

Setiap orang tua tentunya menginginkan anaknya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan semestinya, atau dapat diartikan anak dengan kondisi fisik ataupun mental yang normal. Namun terkadang harapan orang tua tidak selulus dengan kenyataan yang ada. Tantangan terbesar orang tua adalah ketika mendapati anaknya mengalami gejala-gejala pertumbuhan dan perkembangan yang abnormal atau dapat diartikan sang anak mengalami kebutuhan khusus. Efendi berpendapat bahwa istilah anak berkebutuhan khusus ditujukan kepada anak-anak yang memiliki kelainan dalam hal fisik, mental ataupun

karakteristik sosialnya (Nandiyah, 2013). Kelainan khusus ini yang menyebabkan anak-anak tersebut memerlukan perhatian yang khusus pula. Meskipun demikian, mereka tetap memiliki hak-hak yang sama dengan anak-anak pada umumnya. Anak-anak yang tergolong kedalam anak-anak berkebutuhan khusus seperti anak-anak tuna netra, tuna rungu, tuna grahita, tuna daksa, gangguan perilaku, *Down Synrom*, anak dengan gangguan kesehatan, autisme dan *Attention Difecit Hyperactive Disorders* (ADHD). Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), sekarang disebut Anak dengan Kebutuhan Pendidikan Khusus (AKPK). Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa atau anak cacat (Kemenkes, 2018).

Anak-anak berkebutuhan khusus berpotensi untuk menjalani kehidupan secara penuh dan berkontribusi pada vitalitas sosial, budaya, dan ekonomi dari masyarakat mereka. Namun untuk tumbuh dan berkembang bisa jadi sulit bagi anak-anak penyandang disabilitas. Mereka menghadapi risiko yang lebih besar dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tanpa disabilitas. Anak-anak berkebutuhan khusus menghadapi berbagai bentuk pengucilan dan itu mempengaruhi mereka dalam berbagai tingkatan tergantung dari jenis disabilitas yang mereka alami, dimana mereka tinggal dan budaya serta kelas sosial mereka. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, anak berkebutuhan khusus sangatlah beragam. Salah satu diantara keberagaman itu ialah anak berkebutuhan khusus *Down*

*Syndrom*. Anak *down syndrome* dapat diartikan sebagai anak yang beresiko tinggi mengalami kondisi fisik, perkembangan, perilaku maupun emosional kronis dan memerlukan layanan kesehatan serta layanan terkait dengan jenis atau jumlah lebih dari yang dibutuhkan anak lain pada umumnya (Wong dan Donna, 2018). *Down Syndrom* juga dapat diartikan sebagai kelainan genetik dimana terdapat kelainan pada kromosom. Penambahan kromosom ini yang kemudian menyebabkan jumlah protein tertentu berlebih dan mengganggu perkembangan yang terjadi sebelumnya (Irwanto, 2019). Kelainan pada kromosom ini merupakan hasil dari kelainan kromosom yang tidak selalu diturunkan kepada keturunan berikutnya. Kelainan kromosom yang sering ditemukan adalah kelebihan kromosom 21 yang dinamakan dengan trisomy 21. Insidennya 1 dalam 600 sampai 1 dalam 700 kelahiran, lebih dari separuh bayi yang terkena mengalami abortus spontan selama kehamilan dini.

Hasil analisis dari Global Burden of Disease tahun 2018 didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2019) mengalami *Down Syndrom* sedang atau parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Pada populasi usia 0-14 tahun prevalansinya adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang). Sedangkan pada usia 15 tahun atau lebih, sebesar 19,4% (892 juta orang) dan 3,8% (175 juta

orang). Keberadaan anak berkebutuhan khusus di Indonesia merupakan suatu hal yang penting untuk diperhatikan.

Menurut RISKESDAS 2017, sekitar 4% dari anak usia 15-19 tahun mengalami kesulitan yang signifikan pada setidaknya satu domain fungsional seperti penglihatan, pendengaran, berkonsentrasi dan memahami orang lain serta perawatan diri, dan oleh karena itu dianggap sebagai *down syndrome*. Persentase penyandang *down syndrome* di Indonesia adalah sebesar 2,45%. Provinsi dengan persentase penyandang *down syndrome* tertinggi adalah Bengkulu (3,96%) dan terendah adalah Papua (1,05%). Sedangkan untuk provinsi Jawa Barat (2,22%) masih cukup tinggi dibandingkan dengan DKI Jakarta (1,32%).

Di Indonesia ditemukan 1 dalam 600 kelahiran hidup. Kejadian anak lahir dengan *Down Syndrom* ini meningkat dengan bertambahnya usia ibu. Data Riskesdas menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang *Down Syndrom* pada tahun 2018 prevalensi kecacatan ini hanya 0.12% namun pada tahun 2019 meningkat menjadi 0.13%. Angka kejadian *Down Syndrom* berkaitan dengan usia ibu saat kehamilan. Rasio kejadian untuk ibu muda di bawah 20 tahun adalah 1 berbanding 2000 setiap kelahiran. Frekuensi ini akan meningkat menjadi 1 berbanding 100 pada usia ibu diatas 45 tahun. Meningkatnya usia ibu saat kehamilan sampai di atas 45 tahun akan meningkatnya risiko melahirkan anak dengan sindrom Down sebesar 1 berbanding 50. Tidak ada prediksi ras, sosial, ekonomi, atau seks (Sudiono et al., 2019).

Penderita *Down Syndrom* secara umum sangat mudah dikenali dengan penampilan fisik yang menonjol berupa kepala yang agak kecil, wajah yang khas dengan mata sipit yang menyudut keatas, jarak antara kedua mata atau fundus mata berjauhan dengan tampak sela hidung yang rata, hidung kecil, mulut kecil dengan lidah yang besar sehingga menjulur keluar, serta memiliki tangan dan kaki yang relatif pendek (Hull dan Jhonston, 2018). Gambaran fisik seperti itu membuat anak sangat membutuhkan perhatian yang khusus dari orang tua dibandingkan dengan anak pada normalnya. Orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrom* merasa bahwa dirinya mencapai kegagalan dan enggan untuk melanjutkan hidup apalagi membesarkan sang buah hati seperti kehidupan anak lainnya.

Memiliki anak *down syndrom* sangat mempengaruhi kemampuan orang tua untuk melanjutkan hidup seperti layaknya orang normal karena rasa ketakutan, ansietas dan kesedihan yang menyeluruh dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya. Orang tua banyak yang menyembunyikan anak mereka karena malu, inilah yang menyebabkan orang tua mengalami penurunan harga diri mereka. Tidak sedikit orang tua yang menolak kenyataan bahwa anaknya mengalami *down syndrom*, banyak juga dari mereka yang menjadi terlalu melindungi anaknya (Susanto, 2017).

Terganggunya konsep diri orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrom* dapat mempengaruhi segala aspek dalam diri orang tua

termasuk harga diri atau bisa dikenal dengan istilah *Self Esteem*. *Self Esteem* adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart dan Sundeen, 2019). *Self Esteem* juga dapat diartikan sebagai dimensi evaluasi global mengenai diri atau juga bisa disebut sebagai martabat ataupun citra diri. *Self Esteem* itu sendiri merupakan salah satu bagian dari aspek kepribadian yang berperan dan berpengaruh terhadap perilaku individu (Isnaini, 2013). Santrock (2017) berpendapat bahwa *self esteem* merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri baik secara positif ataupun negatif. Evaluasi ini yang kemudian mampu memperlihatkan bagaimana individu menilai dirinya sendiri dan diakui atau tidaknya kemampuan dan keberhasilan yang telah ia capai.

Konsep *self esteem* dalam islam berkaitan erat dengan konsep *uluhiyah* atau biasa dikenal dengan keimanan. Konsep *uluhiyah* atau keimanan ini berkaitan keyakinan terhadap Allah SWT sebagai pemberi rahmat, petunjuk dan pertolongan kepada manusia. Selain itu, konsep ini juga berkaitan dengan kepercayaan bahwa Allah selalu terlibat atas segala usaha, hasil dan ketetapan manusia. Konsep *uluhiyah* ini yang kemudian membentuk sikap-sikap positif dalam diri manusia, seperti optimis, btawakal, sabar, selalu bersyukur serta mampu menghargai setiap kesulitan dan kegagalan. Al-Qur'an pun juga membahas mengenai *self esteem*, salah satunya adalah surat Al'Imran ayat 139 :

## وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Yang artinya: “*Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, Padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.*”

Ayat tersebut bertujuan untuk memotivasi umat islam agar tidak mudah putus asa dan lemah. Ayat diatas juga mengajarkan agar umat islam selalu memiliki *self esteem* yang tinggi. Surat Al’Imran ayat 139 mengisyaratkan bahwa seorang muslim akan memiliki *self esteem* yang tinggi apabila dia menjadi seseorang yang bertakwa. Tentu saja tidak semua orang memiliki tingkat *self esteem* yang tinggi melainkan adapula orang yang memiliki *self esteem* rendah. Seseorang dengan *self esteem* tinggi maka ia akan mendapatkan kebahagiaan serta akan mampu menjalin hubungan sosial yang baik dengan oran lain, selain itu seseorang dengan *self esteem* tinggi akan mampu memberikan manfaat positif seperti mandiri, bertanggung jawab, dapat mengendalikan emosi dan mampu bertahan atas tekanan dari lingkungan. Begitupun sebaliknya, seseorang dengan *self esteem* rendah akan cenderung mudah terpengaruh hal-hal negatif dan bahkan cenderung anti sosial (Rusuli, 2021). Seseorang dikatakan memiliki *self esteem* tinggi ataupun rendah ialah bergantung pada bagaimana seseorang tersebut menilai dirinya. Seseorang yang menilai dirinya dengan hal-hal negatif maka ia akan memiliki *self esteem* rendah dan begitupun sebaliknya, seseorang yang menilai dirinya dengan hal-hal positif maka seseorang tersebut akan memiliki *self esteem* tinggi.

Dasar dari penilaian itu tentunya didasarkan atas empat aspek *self esteem*, adapun empat aspek tersebut adalah kekuatan, keberartian, kebajikan dan kemampuan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap lima orang tua dengan anak *down syndrom* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa diperoleh bahwa semua orang tua mencemaskan kondisi anak-anak mereka terutama cemas akan masa depannya. Saat diwawancara oleh peneliti, sebagian orang tua ada yang nampak malu-malu dan enggan untuk menceritakan kondisi anak mereka. Namun sebaliknya, ada juga orang tua yang bersedia untuk diwawancara dan dengan senang hati menceritakan kondisi anaknya. Seperti contohnya ibu W, ibu W merupakan seorang ibu *single parent* yang dikaruniai putri bungsu dengan gangguan *down syndrome*. Ibu W mengaku sempat malu dan tidak bisa menerima kondisi anaknya, butuh waktu yang cukup lama bagi ibu W untuk mampu menerima kondisi putrinya. (W1, W, 17 Januari 2022)

Hasil wawancara dengan ibu W ini maka dapat diketahui bahwa ibu W sempat memiliki *self esteem* yang rendah karena beliau merasa beliau tidak memiliki kekuatan dan kemampuan yang cukup untuk membesarkan anaknya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Listiyaningsih dan Dewayani (2020) menemukan bahwa semua orang tua yang memiliki anak tuna grahita diwawancarai merasa bingung dan malu karena keadaan anaknya. Hal ini menyebabkan orang tua anak tuna



grahita seringkali merasa rendah diri ketika berkomunikasi dengan orang tua yang lain, apalagi ketika sedang bersama anaknya yang menderita tuna grahita. Orang tua anak tuna grahita merasa beban mengasuh anak tuna grahita sangat berat, dan tidak meyakini apakah dirinya sebagai orang tua mampu membesarkan anaknya yang menderita tuna grahita dengan baik.

Penelitian Daulay (2021) bahwa orang tua yang memiliki anak *down syndrom* di SDLB Negeri 107708 Lubuk Pakam selalu memiliki cara untuk mempertahankan aspek yang positif yang mampu untuk meningkatkan *self esteem* orang tua. Adapun cara yang diterapkan adalah dengan senantiasa mendekatkan diri pada Tuhan, ada sebanyak 62 orang (98,4%) yang selalu berusaha mendekatkan diri pada Tuhan. Angka ini cukup tinggi, sebagian besar orang tua mendekatkan diri pada Tuhan ketika terjadi masalah hal inilah yang mendukung para orang tua memiliki coping yang adaptif dalam menghadapi masalah.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas dapat diketahui bahwa akan terdapat dua kemungkinan sikap yang akan muncul dari orang tua yang memiliki anak *down syndrome*, yaitu menolak atau menerima. Secara normatif orang tua tentu akan mengatakan menerima keadaan anak mereka, karena bagaimanapun sang anak telah menjadi bagian dari keluarga mereka yang harus dijaga. Namun pada kenyataannya tidak semua orang memiliki respon penerimaan yang sama. Perbedaan respon inilah yang nantinya akan menjelaskan apakah orang tua tersebut benar-

benar menerima keadaan anaknya atau bahkan sebenarnya menolak dengan cara perlakuan-perlakuan tertentu. Maka berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana “*Self Esteem* Orang Tua Dengan Anak *Down Syndrom* (Studi Fenomenologi pada Orang Tua Muslim yang memiliki Anak *Down Syndrom* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa”

## **B. Rumusan Masalah**

Memiliki anak berkebutuhan khusus menjadi suatu hal yang berat bagi orang tua, salah satunya adalah down syndrome. Orang tua kerap kali sulit menerima anak yang memiliki kebutuhan khusus ini. Orang tua yang memiliki harga diri rendah karena memiliki anak yang tidak sesuai dengan harapan. Oleh karena itu, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *Self Esteem* Orang Tua yang memiliki Anak *Down Syndrome*?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang bagaimana *self esteem* orang tua yang memiliki anak *down syndrome*.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik secara teoritis maupun manfaat secara praktis.

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan bidang ilmu Psikologi khususnya Psikologi Sosial yang berkaitan dengan *Self Esteem* Orang Tua.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi keluarga. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman dan penjelasan tentang bagaimana *self esteem* tua yang memiliki anak *down syndrome*.
- b. Bagi peneliti selanjutnya. Penelitian ini diharapkan nantinya mampu digunakan sebagai bahan referensi dan informasi bagi penelitian-penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.
- c. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak-pihak yang terkait di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa untuk membantu memotivasi orang tua yang memiliki anak *down syndrome*.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. *Self Esteem***

###### **a. Pengertian *Self Esteem***

*Self esteem* merupakan salah satu bagian dari kepribadian seseorang yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Coopersmith (1997) *Self esteem* adalah evaluasi yang di buat oleh individu dan biasanya berhubungan dengan penghargaan terhadap dirinya sendiri, hal ini mengekspresikan suatu sikap setuju atau tidak setuju dan menunjukkan tingkat dimana individu itu menyakini diri sendiri mampu, penting, berhasil dan berharga. Secara umum *Self esteem* merupakan suatu komponen evaluatif dari konsep diri, representasi diri yang lebih luas sehingga mencakup aspek kognitif dan behavior yang bersifat menilai dan afektif (Coetzee dan Stoltz, 2015). Menurut Santrok (2013) *Self esteem* merupakan dimensi evaluatif yang menyeluruh dari diri. *Self esteem* juga di sebut sebagai harga diri atau gambaran diri.

Coetzee dan Stoltz (2015) menjabarkan *Self esteem* sebagai kepercayaan diri seseorang, mengetahui apa yang terbaik bagi diri dan bagaimana melakukannya. Clemens et al (2015) juga menyatakan *Self esteem* adalah penilaian-penilaian seseorang tentang dirinya sendiri dari berbagai titik pandangan yang berbeda, apakah individu tersebut sebagai

orang yang berharga dan sebaiknya. Menurut Alwisol, 2017 *Self esteem* merupakan suatu kebutuhan manusia yang memerlukan pemenuhan atau pemuasan untuk dilanjutkan ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Kebutuhan terhadap *Self esteem* oleh Maslow dibagi menjadi dua jenis yaitu penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain. Schultz (2018) juga mengemukakan bahwa sekali seseorang merasa dicintai dan memiliki rasa (*sense of belonging*), maka mereka akan mengembangkannya kebutuhan untuk penghargaan (*need for esteem*).

Dariuszky (2014) mengemukakan *Self esteem* sebagai penilaian seseorang bahwa dirinya mampu menghadapi tantangan hidup dan mendapat kebahagiaan. Dariuszky (2014) mengemukakan, sebenarnya adalah cara *Self esteem* seseorang merasakan dirinya sendiri, dimana seseorang akan menilai tentang dirinya sehingga mempengaruhi perilaku dalam kehidupannya sehari-hari. Seseorang yang memiliki *Self esteem* yang tinggi, lebih menghargai dirinya atau melihat dirinya sebagai sesuatu yang bernilai dan dapat mengenali kesalahan-kesalahannya, tetapi tetap menghargai nilai-nilai yang ada pada dirinya (Burnett et al., 2012). Menurut Brandt (2015) *Self esteem* adalah pengalaman bahkan kita cocok dengan kehidupan ini dan dengan persyaratan dari kehidupan lebih spesifik lagi. *Self esteem* adalah pertama, keyakinan dalam kemampuan untuk bertindak dan menghadapi tantangan hidup ini. Kedua, keyakinan dalam hak kita untuk bahagia, perasaan berharga, layak, memungkinkan untuk menegasakan kebutuhan dan keinginan kita serta menikmati buah

dari hasil kerja keras kita (Branden, 2004). *Self esteem* adalah suatu hasil penilaian individu terhadap dirinya yang di ungkapkan dalam sikap positif dan negatif. *Self esteem* berkaitan dengan bagaimana orang menilai tentang dirinya akan mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari Tambunan et al (2019) Banyak sekali teori yang membahas tentang *Self esteem*, Solistiawati dan Sitasari (2015) mengajukan dua komponen dalam *Self esteem* yaitu kompetensi diri dan keberhargaan diri. Kompetensi diri (*self competence*) adalah perasaan seseorang menumpuk *Self esteem*, bahwa dirinya kompeten untuk menjalani hidup.

Berdasarkan beberapa definisi para tokoh di atas, maka di simpulkan bahwa *Self esteem* adalah suatu penilaian subyektif yang di buat individu sebagai hasil evaluasi mengenai dirinya yang tercermin dalam sikap positif atau negatif. Dengan mengekspresikan suatu sikap setuju atau tidak setuju yang berasal dari berbagai sumber, Baik internal maupun eksternal diri.

#### **b. Aspek-aspek Self esteem**

Coopersmith menyebutkan terdapat empat aspek dalam *Self esteem* individu. Aspek-aspek tersebut yaitu *power* (kekuatan), *significance* (keberartian), *virtue* (kebajikan), dan *competence* (kemampuan).

##### 1) Kekuatan

Kekuatan atau *power* menunjukkan pada adanya kemampuan seseorang untuk dapat mengatur dan mengontrol tingkah laku dan mendapat pengakuan atas tingkah laku tersebut dari orang lain.

Kekuatan dinyatakan dengan pengakuan dan penghormatan yang diterima seorang individu dari orang lain dan adanya kualitas atas pendapat yang diutarakan oleh seorang individu yang nantinya diakui oleh orang lain.

## 2) Keberartian

Keberartian atau significance menunjukkan pada kepedulian, perhatian, afeksi dan ekspresi cinta yang di terima oleh seseorang dari orang lain yang menunjukkan adanya penerimaan dan popularitas individu dari lingkungan sosial. Penerimaan dari lingkungan ditandai dengan adanya kehangatan, respon yang baik dari lingkungan dan adanya ketertarikan lingkungan terhadap individu dan lingkungan menyukai individu sesuai dengan keadaan diri yang sebenarnya.

## 3) Kebajikan

Kebajikan atau virtue menunjukkan suatu ketaatan untuk mengikuti standar moral dan etika serta agama dimana individu akan menjauhi tingkah laku yang harus di hindari dan melakukan tingkah laku yang di izinkan oleh moral, etika dan agama. Dianggap memiliki sikap yang positif dan akhirnya membuat penilaian positif terhadap diri yang artinya seseorang telah mengembangkan Self esteem yang positif pada dirinya sendiri.

#### 4) Kemampuan

Kemampuan atau *competence* menunjukkan suatu performansi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai prestasi (*need of achievement*) dimana level dan tugas-tugas tersebut tergantung pada variasi usia seseorang. *Self esteem* akan meningkat menjadi lebih tinggi bila seseorang tahu apa tugas-tugas yang penting untuk mencapai tujuannya.(Agustina Ekasari.2013) Penelitian juga menemukan bahwa *Self esteem* remaja dapat meningkatkan saat remaja menghadapi masalah dan mampu menghadapinya (Santrock, 2013).

Mengantes (2015) juga mengemukakan bahwa *Self esteem* terdiri dari beberapa aspek yaitu pertama, kekuatan atau *power* yang merupakan suatu kemampuan untuk bisa mengatur dan mengontrol tingkah laku yang mendapatkan pengakuan dan rasa hormat yang di terima individu dari orang lain. Kedua, signifikansi yaitu adanya kepedulian, perhatian dan afeksi yang diterima individu dan lingkungan sosialnya. Ketiga, kebajikan menunjukkan adanya suatu ketaatan untuk mematuhi dan tidak melanggar standar moral, etika, dan agama. Keempat, kompetensi adalah suatu kemampuan untuk sukses mematuhi tuntutan prestasi yang ditandai dengan keberhasilan individu dalam mengerjakan bermacam tugas dengan baik.



Dengan demikian dalam penelitian ini menggunakan aspek-aspek *Self esteem* yang dikemukakan oleh Coopersmith yang terdiri dari kekuatan, keberartian, kebajikan dan kemampuan.

### **c. Tingkat dan Karakteristik Self Esteem**

#### 1) Karakteristik *Self Esteem* tinggi

Individu dengan *Self esteem* tinggi cenderung puas dengan karakter dan kemampuan diri. Adanya penerimaan dan penghargaan dari yang positif ini memberikan rasa aman dalam menyesuaikan diri yang positif ini memberikan rasa aman dalam menyesuaikan diri atau bereaksi terhadap stimulus dan lingkungan sosial. Individu dengan *Self esteem* tinggi lebih bahagia dan lebih efektif dalam menghadapi tuntutan lingkungan dari pada individu dengan *Self esteem* rendah. Individu dengan *Self esteem* tinggi lebih suka mengambil peran yang aktif dalam kelompok sosial dan untuk mengekspresikan pandangannya secara terus menerus dan efektif. Tidak bermasalah dengan rasa takut dan perasaan yang saling bertentangan, tidak terbebani dengan keraguan diri, dan gangguan kepribadian, individu dengan *Self esteem* yang tinggi terlihat bergerak secara langsung dan realistis untuk tujuan pribadinya. Individu dengan *Self esteem* tinggi lebih mandiri menyesuaikan diri dengan situasi, menunjukkan kepercayaan yang besar bahwa mereka akan berhasil. Lerasati putri (2012)

Menurut Coopersmith (2017) individu dengan *Self esteem* yang tinggi lebih asertif/tegas, mandiri dan kreatif. Individu tersebut juga kurang menerima definisi sosial mengenai realita kecuali mereka menyampaikan dengan pengamatan mereka sendiri, dimana lebih fleksibel dan imajinatif, dan mampu untuk menemukan solusi orisinal terhadap suatu masalah. *Self esteem* yang tinggi juga berhubungan dengan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan sehari-hari, sikap yang lebih optimis, dan kesehatan psikologis yang lebih baik.

## 2) Karakteristik *Self esteem* rendah

Individu dengan *Self esteem* rendah memiliki rasa kurang percaya diri dalam menilai kemampuan dan atribut-atribut dalam dirinya. Hal ini membuat individu tidak mampu mengekspresikan diri dalam lingkungan sosialnya. Mereka kurang mampu melawan tekanan untuk menyesuaikan diri dan kurang mampu untuk merasakan stimulus yang mengancam. Individu menarik diri dari orang lain dan memiliki perasaan tertekan secara terus menerus. Individu ini merasa inferior, takut atau malu, membeci dirinya, kurang mampu menerima dirinya, dan bersikap patuh atau submissif. Individu dengan *Self esteem* rendah menunjukkan level kecemasan yang lebih tinggi, dan lebih banyak menunjukkan simtom psikosomatis dan perasaan depresi. Sa'diyah (2012)

Individu ini juga percaya bahwa mereka memiliki kesulitan yang besar dalam membentuk hubungan pertemanan ketimbang individu dengan *Self esteem* tinggi dan rendah. Individu dengan *Self esteem* yang rendah mungkin terlibat dalam aktivitas yang menyimpang dan memiliki masalah psikologis. Itasari, (2016) menyatakan bahwa individu dengan *Self esteem* yang tinggi secara umum memiliki pengetahuan mengenai dirinya yang lebih baik dibanding individu dengan *Self esteem* rendah.

Sebaliknya, individu dengan *Self esteem* yang rendah seringkali merasa tidak memadai dan tidak cakap, berharap untuk gagal, dan seringkali mudah menyerah. Hal ini menimbulkan kegagalan dalam kehidupan. Seseorang dengan harga diri yang rendah kurang memiliki konsepsi diri yang jelas, berpikir kurang baik mengenai diri mereka sendiri, seringkali memilih tujuan akhir yang tidak realistis atau melarikan diri juga dihadapkan pada tujuan akhir bersama, cenderung pesimistis tentang masa depan, serta memiliki reaksi-reaksi emosional dan behavioral yang merugikan dalam bentuk kritik atau berbagai macam umpan balik yang bersifat negatif. Kernis,dkk (2016).

Rosenberg (2020) menjelaskan bahwa individu dengan *self esteem* yang rendah seringkali mengalami depresi dan ketidakbahagiaan, memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, menunjukkan implus-implus agresivitas yang lebih besar, mudah marah dan

mendendam, serta selalu menderita karena ketidakpuasan akan kehidupan sehari-hari. Individu dengan harga diri yang cenderung mencari bukti bahwa dirinya kurang memiliki kecakapan, sedangkan mereka yang memiliki harga diri yang tinggi memotivasi diri untuk menemukan bukti yang memperkuat semangat mereka. Mereka yang telah berhasil menampilkan diri akan mengatribusikan hasil kesuksesan pada karakteristik internalnya, sedangkan individu-individu dengan *self esteem* yang rendah cenderung mengatribusikan kesuksesan mereka pada pengaruh eksternal.

**d. Faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya *self esteem***

Tinggi atau rendahnya *self esteem* seseorang yang berbeda tentunya disebabkan oleh beberapa hal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi dan rendahnya *self esteem* seseorang:

a) Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi dan rendahnya *self esteem* seseorang. Seperti halnya seorang wanita yang merasa bahwa wanita memiliki harga diri yang lebih rendah dibandingkan dengan pria. Perasaan ini muncul karena wanita merasa tidak memiliki kemampuan, kekuatan dan merasa wanita harus dilindungi. Ketidakberdayaan inilah yang membuat wanita merasa bahwa ia memiliki *self esteem* yang rendah.

b) Faktor Intelegensi

Itelegensi juga merupakan faktor kedua yang mempengaruhi tinggi rendahnya *self esteem* seseorang. Individu dengan skor intelegensi yang tinggi maka akan memiliki *self esteem* yang tinggi. Individu yang memiliki *self esteem* tinggi maka memiliki skor intelegensi yang lebih, memiliki taraf aspirasi yang baik, dan tentunya cenderung selalu berusaha lebih keras.

c) Kodisi Fisik

Individu yang memiliki kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki *self esteem* yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik.

d) Lingkungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam menentukan tingkat *self esteem* seseorang. Perlakuan adil, pemberian kesempatan dan sikap demokratis akan membuat individu memiliki *self esteem* tinggi.

e) Lingkungan Sosial

Pembentukan *self esteem* dimulai dari seseorang yang menyadari bahwa dirinya merasa berharga atau tidak. Perasaan ini akan muncul karena adanya proses dari lingkungan sosial. Penerimaan, penghargaan dan perlakuan dari orang-orang sekitar merupakan faktor penting dalam menentukan tinggi renahnya *self esteem* seseorang.

## 2. *Down Syndrome*

### a. **Pengertian *Down Syndrome***

*Down Syndrome* merupakan suatu kelainan genetik yang sering terjadi dan paling mudah diidentifikasi. *Down Syndrome* dikenal juga dengan istilah kelainan genetik *trisomi*, dimana terdapat penambahan kromosom pada kromosom ke 21. Penambahan kromosom ini membuat jumlah protein tertentu bertambah sehingga mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan (Irwanto,dkk 2019). Mengkus (2014) berpendapat bahwa *Down Syndrom* sering disebut dengan *trisomi 21* yang merupakan suatu keterbelakangan mental yang paling sering dijumpai pada saat kelahiran.

Menurut Dewi (2020) *Down Syndrome* merupakan bentuk abnormalitas kromosom yang berdampak pada perkembangan fisik dan mental seseorang, abnormalitas tersebut terjadi karena berlebihnya jumlah kromosom ke-21 sehingga membuat jumlahnya menjadi 47 kromosom. Sedangkan pada normalnya manusia memiliki 46 kromosom yang diwariskan dari ayah dan ibunya. *Down Syndrome* merupakan suatu kelainan sejak lahir, kondisi kelainan ini sama halnya dengan kelainan retradasi mental. Anak *dwon syndrome* memiliki ciri seperti muka datar, ber resiko mengalami gangguan hati, kerusakan usus, dan memiliki potensi

terhadap gangguan pendengaran. Anak dengan kelainan *down syndrome* cenderung akan kesulitan mengkoordinasikan motorik halus dan motorik kasarnya, misalnya adalah akan kesulitan dalam mengancingkan baju ataupun menalikan sepatu. Selain kesulitan dalam mengkoordinasikan motorik halus nya, anak *down syndrome* juga akan kesulitan dalam mengkoordinasikan kemampuan kognitif dan juga mengalami permasalahan dalam perkembangan bahasanya. Gangguan dalam perkembangan bahasa ini dapat berupa anak mengalami kesulitan dalam memahami fungsi dan kegunaan benda disekitarnya. Anak *down syndrome* rata-rata memiliki IQ 50, hal ini terjadi ketika masa bayi hingga proses perkembangan selanjutnya. Pada usia 16-40 minggu perkembangan IQ sekitar 71 hingga 75, sedangkan pada usia satu tahun skor IQ nya sebesar 69 dan pada umur 18 bulan skor IQ 68.

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa anak *down syndrome* sama seperti anak dengan retardasi mental. Dalam buku PPDGJ 3 dan DSM V anak dengan retardasi mental digolongkan menjadi beberapa diantaranya; retardasi mental ringan dengan IQ 50-69, retardasi mental sedang IQ 35-49, retardasi mental berat IQ 20-34, dan retardasi mental sangat berat dengan skor IQ dibawah 20. Berdasarkan beberapa klasifikasi tersebut *down syndrome* masuk kedalam klasifikasi retardasi mental ringan, karena ciri

utama penerima retardasi mental rendah adalah memiliki IQ 50-69 sesuai dengan skor IQ pada umumnya penyandang *down syndrome*.

Berdasarkan beberapa pengertian ahli yang telah dijelaskan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *down syndrome* adalah suatu kelainan genetik dimana terdapat penambahan kromosom pada kromosom ke-21. Penambahan kromosom ini yang kemudian akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan penerima *down syndrome*.

#### **b. Ciri-ciri *Down Syndrome***

Anak-anak penderita *down syndrome* cenderung memiliki ciri-ciri yang relatif sama. Ciri-ciri inilah yang kemudian membuat anak-anak *down syndrome* menjadi lebih mudah dikenali. Adapun beberapa ciri anak *down syndrome* menurut Irwanto (2019) diantaranya:

- 1) Kepala relatif kecil dan bagian tengkuk terlihat lebih datar.
- 2) Ubun-ubun berukuran lebih besar dari pada umumnya.
- 3) Mata sipit dengan sudut mata membentuk lipatan.
- 4) Bibir kecil dan lidah yang dominan besar sehingga terkesan lidahnya keluar.
- 5) Saluran telinga yang relatif kecil, bahkan hingga dapat menyebabkan gangguan pendengaran apabila tidak diterapi.
- 6) Garis telapak tangan yang melintang lurus/ horizontal.
- 7) Penurunan tonus otot.



- 8) Hidung yang relatif kecil.
- 9) Tubuh yang relatif lebih pendek. Anak dengan *Down Syndrom* cenderung tidak akan mencapai tinggi badan pada umumnya.
- 10) Gigi geligi kecil, biasanya gigi tumbuh lebih lambat dan tidak sesuai urutan pada umumnya.

Menurut Kemkes (2015) bayi yang didiagnosa mengalami gangguan *Down Syndrom* memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Lemah otot.
- 2) Muka datar.
- 3) Bentuk mata keatas.
- 4) Bentuk telinga yang abnormal.
- 5) Terdapat satu garis horizontal ditelapak tangan.
- 6) Persendian memiliki tingkat kelenturan yang berlebih. Terdapat lipatan diujung mata.
- 7) Lidah relatif lebih besar daripada mulut.

Dalam PPDGJ 3 dan DSM V *down syndrome* diklasifikasikan dalam kelainan retardasi mental. Pengklasifikasian ini didasarkan pada ciri-ciri retardasi mental yang juga mengacu pada ciri-ciri anak *down syndrome*. Adapun ciri-ciri retardasi mental rendah adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki skor IQ 50-69.
- 2) Mengalami hambatan dalam proses pemahaman dan penggunaan bahasa. Permasalahan ini nantinya akan

berdampak pada terhambatnya kemandiriansampai dengan dewasa, namun ada juga yang mampu mencapai tingkat kemandirian penuh dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. walaupun tingkat perkembangannya lebih lambat dibandingkan dengan perkembangan pada kondisi normalnya. Permasalahan utama retradasi mental rendah ini terletak pada kesulitan dalam bidang akademik terkhusus dalam hal membaca dan menulis.

- 3) Karakteristik yang lain dapat berupa autisme, epilepsi, gangguan tingkah laku ataupun disabilitas yang ditemukan dalam berbagai proporsi.

Berdasarkan beberapa ciri-ciri anak *down syndrome* diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *down syndrome* merupakan suatu kelainan genetik, dimana ciri-ciri penderita *down syndrome* hampir sama dan gampang untuk dikenali, adapun ciri-ciri anak *down syndrome* diantaranya adalah kepala kecil, mata sipit, bibir kecil sehingga lidah relatif keluar, terdapat lipatan mata, garis telapak tangan yang melintang, kaki dan tangan yang relatif pendek, muka datar, memiliki IQ 50-68,dsb.

#### c. **Faktor Penyebab Down Syndrom**

Tentunya ada faktor-faktor yang menyebabkan seorang anak lahir dengan kondisi *Down Syndrome*. Banyak hal yang mempengaruhinya, seperti faktor genetik maupun lingkungan juga memberikan pengaruh terhadap kasus ini. Faktor-faktor yang

membuat anak lahir dengan kondisi *Down Syndrome* diantaranya adalah:

1) Usia ibu saat hamil

Usia ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap kualitas nutrisi janin didalam perut. Semakin bertambahnya usia ibu saat hamil semakin tinggi kemungkinan melahirkan anak *Down Syndrome*.

2) Genetik/ keturunan orang tua

Sekitar 4% kasus *Down Syndrome* terjadi karena adanya warisan genetik dari salah satu orang tuanya. Pernah melahirkan bayi *Down Syndrome* pada kelahiran sebelumnya

3) Ibu yang pernah mengandung anak *Down Syndrome* memiliki resiko 1:100 untuk kembali memiliki anak *Down Syndrome*.

4) Jumlah saudara kandung dan jarak kelahiran

Menurut sebuah penelitian di Jerman, bayi yang lahir dengan gangguan *Down Syndrome* bergantung juga pada berapa banyak dan berapa lama jarak antara kelahiran anak sulung dan anak bungsu. Jarak kelahiran yang terlalu jauh juga meningkatkan anak bungsu mengalami *Down Syndrome*.

5) Kekurangan Asam Folat

*Down Syndrome* dapat terjadi karena dipicu adanya metabolisme tubuh yang tidak optimal dalam proses memecah asam folat. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan asam

folat, penurunan ini yang kemudian mempengaruhi pengaturan epigenetik untuk membentuk kromosom.

#### 6) Faktor Lingkungan

Lingkungan juga merupakan salah satu faktor penyebab anak lahir dengan kondisi *Down Syndrome*. Paparan bahan-bahan kimia ataupun zat-zat kimia yang lainnya yang ibu terima dari lingkungan merupakan salah satu penyebab anak lahir dengan kondisi *Down Syndrome* (Wardah, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat diketahui bahwa kelahiran bayi *down syndrome* dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia ibu saat hamil, faktor genetik atau keturunan, kekurangan asam folat atau bahkan juga bisa disebabkan oleh lingkungan.

#### d. Klasifikasi *Down Syndrome*

Berdasarkan kelainan struktur dan jumlah kromosomnya, *Down Syndrome* dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis. Adapun klasifikasi anak *Down Syndrome* diantaranya adalah:

##### 1) Trisomi 21 Klasik

Kelainan ini merupakan kelainan yang sering terjadi pada anak *Down Syndrome*, dari keseluruhan anak *Down Syndrome* presentase pada jenis ini adalah sebesar 94% dari keseluruhan kasus anak *Down Syndrome*. Kelainan ini dapat terjadi karena adanya penambahan kromosom pada kromosom 21.

## 2) Translokasi

Kelainan ini terletak pada keadaan dimana tambahan kromosom 21 melepaskan diri pada saat pembelahan sel. Kasus *Down Syndrome* jenis ini memiliki presentase sekitar 3-4% dari kasus *Down Syndrome* seluruhnya. Sel-sel yang melepaskan diri tersebut kemudian menempel pada kromosom-kromosom yang lainnya, sel-sel ini akan menempel pada kromosom 13, 14, 15 dan 22. Beberapa kasus *Down Syndrom* jenis translokasi ini terjadi karena adanya faktor keturunan dari orang tua nya.

## 3) Mosaik

Mosaik ini merupakan jenis kelainan *Down Syndrom* yang sangat jarang dijumpai. Bayi *Down Syndrom* yang lahir dengan jenis ini akan mengalami masalah kesehatan yang lebih ringan dibandingkan jenis *Down Syndrom* Trisomi 21 klasik dan Translokasi. Irwanto,dkk (2019)

### e. Masalah-Masalah Kesehatan Anak Down Syndrom

Anak-anak dengan diagnosis *Down Syndrom* biasanya mengalami gangguan terhadap aktifitas tumbuh kembangnya, namun tidak hanya itu saja. Anak-anak dengan diagnosa *Down Syndrom* biasanya juga mengalami masalah-masalah kesehatan yang lainnnya. Sebagai orang tua dengan anak *Down Syndrome* dituntut untuk peka dan lebih jeli mendeteksi permasalahan

kesehatan anaknya. Pendeteksian dini inilah yang kemudian menjadi dasar orang tua untuk segera memberikan pengobatan dan pelayanan terbaik untuk anaknya, agar anak *Down Syndrom* tetap mampu mengoptimalkan kemampuan-kemampuan yang dimiliki anak. Adapun beberapa permasalahan kesehatan yang mungkin dialami oleh anak *Down Syndrom*:

1) Masalah jantung dan pembuluh darah (*Kardiovaskular*)

Sekitar 40-60% anak *Down Syndrome* mengalami kelainan jantung bawaan. Anak dengan usia kurang dari tiga tahun memiliki potensi kelainan jantung lebih banyak dibandingkan dengan anak usia diatas nya.

2) Masalah Endokrin/ Hormon

Anak dengan diagnosa *Down Syndrom* biasanya mengalami permasalahan pada hormon tiroid dan gonad. Kedua hormon ini merupakan hormon yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Permasalahan pada kedua hormon ini yang kemudian membuat anak *Down Syndrom* mengalami permasalahan dalam proses tumbuh kembangnya.

3) Masalah Kelainan Darah (Hematologi dan Onkologi)

Penelitian Hasle tahun 2000 menyatakan bahwa penderita *Down Syndrome* memiliki resiko 10-20 kali lipat terkena kasus leukimia. Leukimia yang sering dijumpai pada anak *Down Syndrom* adalah

leukimia nonlimfositik dan biasanya ditemukan pada anak usia kurang dari 3 tahun.

#### 4) Masalah Saluran Cerna

Anak *Down Syndrome* akan mengalami beberapa masalah yang berkaitan dengan saluran pencernaan. Gejala-gejala yang sering muncul seperti muntah, diare, sulit buang air besar, atau bahkan nyeri pada perut. Salah satu kelainan pencernaan yang dialami anak *Down Syndrome* adalah *Hirschprung*. *Hirschprung* merupakan keadaan dimana perut membesar namun berat badan tidak naik, muntah dan kesulitan untuk buang air besar. Hampir 12% keseluruhan anak *Down Syndrome* mengalami gangguan ini.

#### 5) Infeksi dan Gangguan Sistem Pertahanan Tubuh

Anak *Down Syndrome* lebih mudah terserang virus dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Hal ini berkaitan dengan adanya kelainan pada sistem pertahanan tubuh (imunitas) pada diri anak *Down Syndrome*.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diketahui bahwa anak *down syndrom* akan mengalami beberapa gangguan kesehatan adapun gangguan kesehatan yang mungkin dialami ialah seperti gangguan pada pembuluh darah dan jantung, gangguan hormon, kelainan darah, masalah pencernaan dan bahkan bisa juga terjadi gangguan pada sistem pertahanan tubuh atau yang sering dikenal dengan sistem imun.

## B. Telaah Pustaka

Telaah pustaka merupakan suatu kajian terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah penelitian tersebut sudah banyak diteliti atau belum. Selain itu, telaah pustaka juga bisa dijadikan acuan untuk mengetahui perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan *Self Esteem* orang tua dengan anak-anak berkebutuhan khusus yang hampir serupa dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

- 1) Abdullah Anwar F,dkk(2021) Harga Diri, Dukungan Sosial, dan Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Tuna Netra. Pendekatan kuantitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah 37 orang tua siswa yang mengalami kelainan tuna netra di SLB A Pajajaran Bandung. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh positif dan signifikan dari harga diri terhadap penerimaan diri orang tua yang memiliki anak tuna netra. Harga diri yang tinggi membuat orang tua yang memiliki anak tuna netra menjadi optimis dan positif, sehingga mereka mampu menunjukkan sikap menerima keadaan dirinya. Dukungan sosial yang diberikan kepada orang tua yang memiliki anak tuna netra memberikan pengaruh positif terhadap penerimaan diri, namun pengaruh tersebut tidak signifikan jika dibandingkan dengan pengaruh harga diri.



- 2) Muthia Nasya Utami dan Duma Lumban Tobing (2020), melakukan penelitian dengan judul *A Study On The Self-Concept of Adolescent With Down Syndrom Siblings in Special Needs State School in Jakarta*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan deskriptif analitik dengan desain cross sectional dengan sampel berjumlah 31 responden. Hasil dari penelitian ini ialah konsep diri remaja dapat dipegaruhi oleh bagaimana mereka menerima kondisi sudaranya. Oleh karena itu, remaja diharapkan dapat menyesuaikan kondisi saudaranya yang mengalami *down syndrom* agar dapat membentuk konsep diri yang baik.
- 3) Penelitian Lengkana dkk (2020) melakukan penelitian mengenai dukungan sosial orang tua dan self esteem. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial orang tua terhadap tim kabupaten. sumedang di tingkat SD O2SN di Jawa Barat. Metode yang digunakan adalah metode asosiatif dengan desain survey. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Instrumen yang digunakan adalah angket Dukungan Sosial Orang Tua dan Hare Self-esteem Scale (HSS). Lokasi penelitian berada di Kabupaten Sumedang. Populasinya adalah siswa SD yang tergabung dalam tim kecamatan. Sumedang untuk menghadiri O2SN Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh besar terhadap harga diri. Hal ini dibuktikan dengan uji signifikansi variabel X terhadap Y yang menunjukkan hasil  $Y = a + b X_1 =$

$222.109 + 0,729 X1$  Persentase yang diperoleh antara X terhadap Y adalah  $0,405 \times 100\% = 40,5\%$ . Dukungan sosial orang tua memiliki pengaruh yang signifikan terhadap harga diri. Hal ini dibuktikan dengan uji kenaikan yang menunjukkan nilai thitung dengan ttabel, ternyata thitung = 4,568 lebih besar dari ttabel = 1,697, atau nilai sig. lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 yaitu 0,047, sehingga dapat disimpulkan bahwa persamaan regresi Dukungan Sosial (X) terhadap Harga Diri (Y) adalah signifikan. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang besar yang diberikan oleh dukungan sosial orang tua terhadap harga diri anak.

- 4) Dwita dkk (2020) melakukan penelitian mengenai gambaran self esteem pada orang tua dengan anak sindrom down. Anak dengan sindrom down merupakan beban berat bagi orang tua baik secara fisik maupun mental yang berdampak pada orang tua merasa kepercayaan dirinya berkurang karena malu dan menyesal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran self esteem pada orang tua anak sindrom down di YPAC Surakarta. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan metode penelitian survei. Pengambilan sampel dengan cara total sampling, sejumlah 22 responden. Hasil analisis pada penelitian ini didapatkan self esteem mayoritas responden memiliki self esteem sedang sebanyak 14 responden (63,3%) dengan mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 19 responden (86,4%) dan mayoritas

responden mendapatkan dukungan sosial sebanyak 17 responden (77,3%). Diharapkan pihak YPAC mengadakan pertemuan rutin keluarga orang tua sindrom down untuk memotivasi agar memberikan dukungan kepada orang tua dan anak sindrom down.

- 5) Anischa Dwi Rahmawati (2020), Hubungan Dukungan Sosial dengan *Self Esteem* pada Ibu yang Memiliki Anak *Down Syndrom* di Komunitas POTADAS Bandung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasional yang melibatkan 32 responden. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang dikembangkan oleh Suratini & Smith (2011). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempengaruhi hubungan antara dukungan sosial dengan *self esteem* pada ibu yang memiliki anak *down syndrom* di komunitas POTADAS. Hasil dari penelitian ini didapati hasil penghitungan rank spearman sebesar 0,796 yang artinya terdapat korelasi yang sangat besar antara dukungan sosial dan *self esteem*. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan *self esteem* pada ibu yang memiliki anak *down syndrom* di komunitas POTADAS Bandung.
- 6) Ni Wayan Lisnayani, dkk (2015). Hubungan Tingkat Harga diri (*self esteem*) dengan tingkat Ansietas Orang Tua dalam Merawat Anak Tuna Grahita di SDLB C Negeri Denpasar. Penelitian ini merupakan penelitian non experimentd dengan rancangan penelitian korelasional dengan rancangan penelitian ini adalah studi cross-sestional. Tujuan

dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat harga diri (*self esteem*) dengan tingkat ansietas orang tua yang merawat anak tuna grahita di SDLB C Negeri Denpasar. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 81 orang tua yang memiliki anak tuna grahita ringan di SDLB C Negeri Denpasar. Berdasarkan hasil uji dengan rank spearman dengan  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai  $P=0,00$  ( $P<\alpha$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak atau hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat hubungan antara tingkat harga diri (*self esteem*) dengan tingkat ansietas orang tua yang merawat anak tuna grahita di SDLB C Negeri Denpasar. Selain itu diperoleh juga *correlation coefficient* yaitu  $-0,656$  yang artinya kedua variabel penelitian memiliki hubungan yang kuat, dan arah hubungan negatif artinya semakin tinggi tingkat harga diri maka semakin rendah tingkat ansietas orang tua dalam merawat anak tuna grahita.

- 7) Tita Rahmi Priwanti, dkk (2019) dengan judul Dukungan Sosial Dan Kepercayaan Diri Pada Orang Tua Dengan Anak Down Syndrome. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional. Partisipan di dalam penelitian ini adalah orang tua anggota anak down syndrome yang tergabung dalam komunitas POTADS sebanyak 52 orang. Hasil dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial dengan kepercayaan diri pada orang tua yang memiliki anak dengan latar belakang down syndrome. Hal tersebut menunjukkan jika

semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kepercayaan diri yang dimiliki oleh orang tua dalam menerima dan memahami kondisi anak berkebutuhan khusus. Kepercayaan diri pada orang tua merupakan self esteem bagi seorang ibu dalam merawat anak dengan latar belakang down syndrome.

- 8) Yessy Dewi S. W., & Eli Prasetyo (2021). *Dinamika Kebahagiaan (Happiness) Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome*. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Responden dalam penelitian ini adalah dua ibu yang memiliki anak down syndrome usia 7-12 tahun (usia SD). Pada penelitian menggunakan teknik analisis data inductive thematic analysis. Hasil analisis pada penelitian ini berdasarkan kedua informan tersebut ialah kedua ibu sebagai orang tua yang memiliki anak dengan latar belakang bekebutuhan khusus merasakan kebahagiaan selama mengasuh anak down syndrome. Hal tersebut dapat dilihat dengan adanya spiritualitas yang terdiri dari pandangan-pandangan positif seperti memandang kehadiran anak sebagai anugerah dan percaya bahwa mereka telah diberi kepercayaan serta tanggung jawab yang lebih dari Tuhan untuk memiliki anak tersebut. Kebahagiaan pada seorang ibu merupakan self esteem pada diri mereka untuk dapat menerima segala ketentuan Tuhan terhadap anak yang telah dikaruniakan-Nya dengan background berkebutuhan khusus.

- 9) Joseph Awad Bawaisah (2015) dengan judul penelitian *Self Estem in Parent of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder in Jordan*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan responden 47 orang tua yang memiliki anak dengan diagnosa ASD. Temuan ini membahas mengenai kaitan dengan literatur yang ada, kemungkinan masalah budaya dan keterbatasan penelitian implikasi untuk mendukung keluarga anak-anak dengan diagnosa ASD dalam konteks sosial dan budaya yang berbeda.
- 10) Fowzi Elamin dan Shamim Mohammad (2016), *Self Esteem and Alienation in Parents Having Children With Intellectual Disability*. Penelitian ini merupakan penelitian cross selectional dengan rancangan faktorial 4x2x2 dengan kategori derajat retradasi pada dua tingkat, kelompok umur pada 4 tingkatan, dan jenis kelamin pada dua tingkat. Hasil dalam penelitian ini ialah didapati bahwa, anak yang mengalami disabilitas intelektual akan membuat suatu kondisi yang menyebabkan orang tua menjadi terasingkan dari masyarakat lainnya. Hal ini akan berdampak buruk pada harga diri orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual.
- 11) Azzumar Adhitia Santika, Dkk (2020), Judul Penelitian “Dukungan Sosial Orang Tua Anak Dengan Down Syndrome Dalam Grup Whatsapp”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Partisipan di dalam penelitian ini adalah 4 orang tua yang tergabung dalam Persatuan Orang Tua Anak dengan

Down Syndrome (POTADS) di Jakarta. Dalam memperoleh informasi pada penelitian ini melalui komunikasi Grup WhatsApp. Tujuan dari penelitian adalah mendeskripsikan pemaknaan grup WhatsApp Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) sebagai wadah social support oleh orang tua anak Down Syndrome. Hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa Melalui grup WhatsApp POTADS, para informan mendapatkan dukungan informasi yang berguna bagi perawatan anak down syndrome, mereka juga mendapatkan dukungan emosional berupa pemberian semangat dan pujian yang berguna sebagai perisai guna menghadapi courtesy stigma. Dukungan emosional tersebut oleh para informan dirasa mampu meningkatkan semangat serta kepercayaan dirinya. Ketidakhadiran komunikasi nonverbal membuat komunikasi tatap muka dianggap lebih nyaman dalam penerimaan dukungan sosial.

12) Fatma Laili Khoirun Nida (2021), Judul Penelitian “Kontribusi Muhasabah Dalam Mengembangkan Resiliensi Pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus”. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melalui teknik wawancara mendalam dan observasi. Responden dalam penelitian ini ialah Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus di Desa Blimbingrejo Kecamatan Nalusmsari Kabupaten Kudus. Tujuan penelitian ini adalah memberikan informasi bagi orang tua anak berkebutuhan khusus tentang intervensi muhasabah dalam mengembangkan

kemampuan resiliensi orang tua saat menjalankan pengasuhannya. Hasil penelitian menjelaskan bahwa kondisi anak berkebutuhan khusus kerap menjadi stresor bagi orang tuanya. Namun, orang tua mampu menjalani dengan penuh ketabahan sebagai bentuk resiliensi mereka. Pola resiliensi yang terbentuk banyak disupport oleh kemampuan muhasabah yang mereka upayakan. Terdapat indikasi pemaknaan faktor resiliensi dalam praktik muhasabah yang berbentuk: kemampuan regulasi emosi, berkembangnya optimisme dan empati, kemampuan mengendalikan impulse dan menganalisis permasalahan, efikasi diri yang baik serta kemampuan dalam mengambil hikmah sebagai indikasi aspek proses reaching out.

13) Pipit Meidy Teguh Dan Eli Prasetyo(2021), Judul Penelitian “Dinamika Gratitude Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome”. Jenis penelitian ini ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah 3 ibu yang memiliki anak down syndrome usia remaja. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data inductive thematic analysis. Hasil penelitian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa titik dimana informan merasakan gratitude adalah ketika terjadi proses internal dalam diri informan yang disertai oleh nilai-nilai spiritualitas, lalu informan membandingkan kondisinya dengan kondisi orang lain yang lebih di bawahnya dan adanya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungannya. Dengan adanya gratitude, ketiga informan dapat



memunculkan rasa empati, memaknai kehadiran anak, dan juga mendukung perkembangan anak. Adanya dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan mampu memberikan kekuatan dan kemambuan bagi ibu dengan latar belakang anak down syndrome.

- 14) Shofura Nur Adilah, Dkk (2022), Judul Penelitian “Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan Anak Down Syndrome Berprestasi Di Masa Pandemi Covid-19”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan dokumentasi dengan jumlah lima informan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa: 1) Makna anak down syndrome bagi ibu dibentuk dari pengalaman para ibu yang memiliki anak down syndrome, yaitu sebagai sebuah pengalaman perjalanan spiritual, sumber pembelajaran, dan sebagai penyempurna kehidupan, 2) Terdapat berbagai upaya ibu dengan anak down syndrome mengelola kegiatan dan aktivitas selama Covid-19, di antaranya mengelola kegiatan sekolah anak, mengelola kegiatan & aktivitas anak, dan mengelola perilaku, kemandirian, & tanggung jawab anak selama di rumah. Melalui komunikasi antara orang tua dengan anak down syndrome maka seorang ibu dapat mengerti dan merasakan kondisi anak tersebut, sehingga ibu-ibu dapat memiliki keberanian dan kebajikan dalam mendidik anak dengan latar belakang berkebutuhan khusus tersebut agar tetap menjadi anak yang berprestasi.

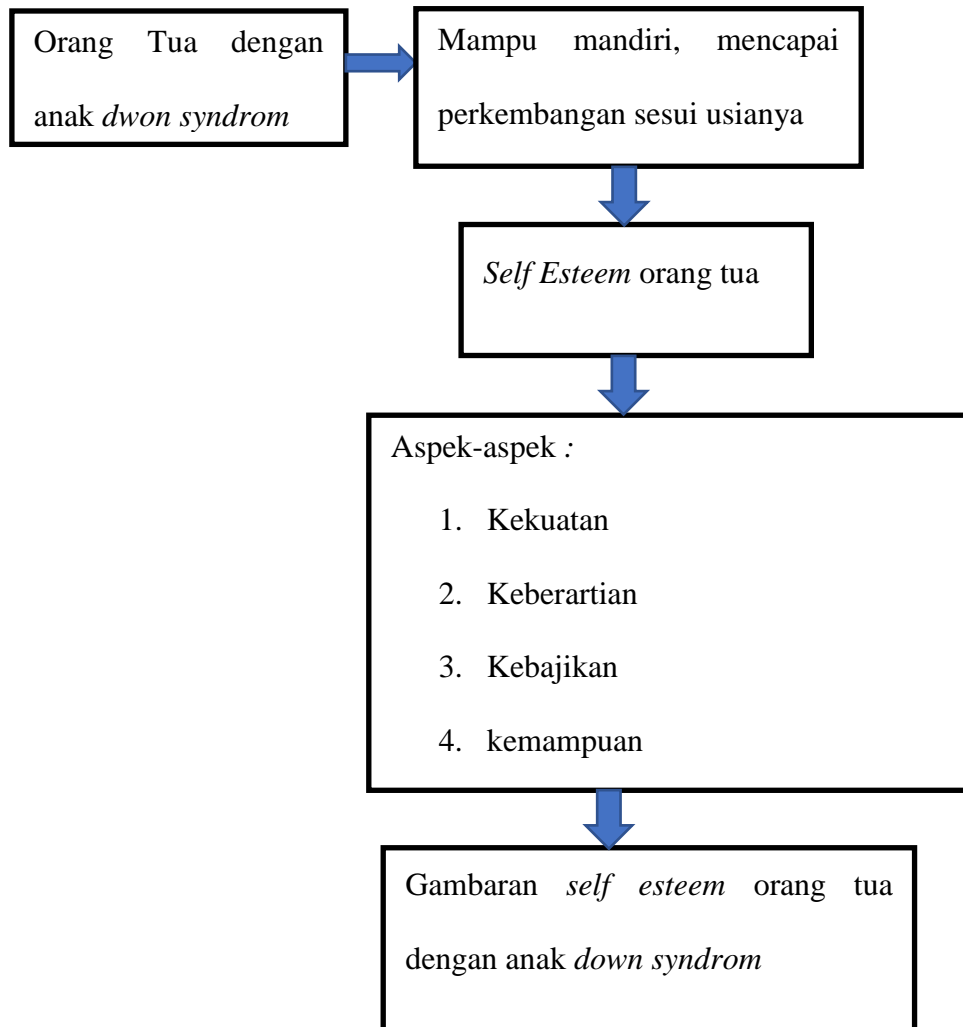
15) Shofura Nur Adilah, Dkk (2022), Judul Penelitian “Pengalaman Komunikasi Ibu Dengan Anak Down Syndrome Berprestasi Di Masa Pandemi Covid-19”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan dokumentasi dengan jumlah lima informan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa: 1) Makna anak down syndrome bagi ibu dibentuk dari pengalaman para ibu yang memiliki anak down syndrome, yaitu sebagai sebuah pengalaman perjalanan spiritual, sumber pembelajaran, dan sebagai penyempurna kehidupan, 2) Terdapat berbagai upaya ibu dengan anak down syndrome mengelola kegiatan dan aktivitas selama Covid-19, di antaranya mengelola kegiatan sekolah anak, mengelola kegiatan & aktivitas anak, dan mengelola perilaku, kemandirian, & tanggung jawab anak selama di rumah. Melalui komunikasi antara orang tua dengan anak down syndrome maka seorang ibu dapat mengerti dan merasakan kondisi anak tersebut, sehingga ibu-ibu dapat memiliki keberanian dan kebajikan dalam mendidik anak dengan latar belakang berkebutuhan khusus tersebut agar tetap menjadi anak yang berprestasi.

### **C. Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir merupakan jalan pemikiran atau arahan dalam penelitian agar sesuai dengan tujuan penelitian. Penderita *down syndrome*

secara umum sangat mudah dikenali dengan penampilan fisik yang menonjol berupa kepala yang agak kecil, yaitu wajah khas dengan mata sipit yang menyudut keatas, jarak antara kedua mata atau fundus mata berjauhan dengan tampak sela hidung yang rata. Anak *down syndrome* pada umumnya akan mengalami masalah-masalah kesehatan lain termasuk juga masalah tumbuh kembangnya. Permasalahan-permasalahan ini yang kemudian mampu mempengaruhi *self esteem* orang tua. *Self Esteem* adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

*Self esteem* orang tua orang tua dapat dipengaruhi oleh aspek-aspek *self esteem* itu sendiri. Adapun aspek-aspek tersebut meliputi; Kekuatan, Keberartian, Kebajikan, dan Kemampuan. Selain aspek-aspek tersebut, dukungan keluarga, tingkat intelegensi, jenis kelamin, kondisi fisik dan lingkungan sosial juga memberikan pengaruh terhadap *self esteem* orang tua dengan anak *down syndrome*.



Gambar 1. Kerangka Pikir

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian menurut Sermiawan (2010) didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang terorganisir, sistematis, berdasar pada data, dilakukan secara kritis, objektif, ilmiah dengan tujuan untuk mendapatkan jawaban dan pemahaman yang mendalam terhadap suatu masalah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi berhubungan dengan pemahaman tentang kehidupan keseharian dan dunia intersubjektif (dunia kehidupan) partisipan. Penelitian fenomenologi mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Fenomenologi dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji dan peneliti bebas untuk menganalisis data yang diperoleh (Rokhman et al., 2019).

Menurut Creswell (2016), pendekatan fenomenologi menunda semua penilaian tentang sikap yang alami sampai ditemukan dasar tertentu. Penundaan ini biasa disebut epoche (jangka waktu). Konsep epoche adalah membedakan wilayah data (subjek) dengan interpretasi peneliti. Konsep epoche menjadi pusat dimana peneliti menyusun dan

mengelompokkan dugaan awal tentang fenomena untuk menunda interpretasi tentang apa yang dikatakan oleh partisipan. Pendekatan fenomenologi, menurut Musarrofa (2019) menggambarkan arti sebuah pengalaman hidup beberapa orang tentang sebuah konsep atau fenomena. Orang-orang yang terlibat dalam menangani sebuah fenomena melakukan eksplorasi terhadap struktur kesadaran pengalaman hidup manusia. Menurut Creswell (2016), fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam sosiologi yang mengidentifikasi masalah dari dunia pengalaman inderawi yang bermakna kepada dunia yang penuh dengan objek-objek yang bermakna, suatu hal yang semula terjadi dalam kesadaran individual secara terpisah dan kemudian secara kolektif, di dalam interaksi-interaksi antara kesadaran-kesadaran. Pendekatan fenomenologi menurut Schutz digunakan untuk mengkaji cara-cara anggota masyarakat menyusun dan membentuk ulang alam kehidupan sehari-hari (Denzin et al., 2009). Sedangkan menurut Husserl (1982) peneliti fenomenologis berusaha mencari tentang hal-hal yang perlu (esensial), struktur invarian (esensi) atau arti pengalaman yang mendasar dan menekankan pada intensitas kesadaran dimana pengalaman terdiri hal-hal yang tampak dari luar dan hal-hal yang berada dalam kesadaran masing-masing berdasarkan memori, image dan arti.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi karena didukung oleh fakta bahwa: (1) data penelitian ini adalah data laten, artinya fakta dan data yang nampak di permukaan, termasuk pola perilaku

sehari-hari orang tua dengan anak *down syndrom*. Sebagai aktor yang diteliti hanyalah suatu fenomena dari apa yang tersembunyi pada “diri” orang tua dimana masih diperlukan pemahaman dan pemaknaan yang dimiliki oleh orang tua. (2) ditinjau dari kedalamannya, penelitian ini mengungkap pengalaman orang tua, dan (3) fokus penelitian melihat bagaimana pengalaman orang tua dapat membentuk *self esteem*.

## **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa yang terletak di Desa Nguter RT 2 RW 4, Nguter, Sukoharjo. Sanggar Inklusi Tunas Bangsa yang merupakan bagian dari Lembaga Kesejahteraan Sosial yang menampung anak-anak berkebutuhan khusus termasuk anak *Down Syndrome*.

## **C. Sumber Data Penelitian**

Sumber data dalam penelitian ini didasarkan pada dua sumber, yaitu sumber data primer dan sekunder.

### **1. Sumber data Primer**

Data primer merupakan data yang dikumpulkan melalui penelitian lapangan dengan melakukan pengamatan dan wawancara semi terstruktur kepada orang tua dengan anak *down syndrome* yang berada di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa.

Informan dari penelitian ini adalah tiga orang tua yang memiliki anak *down yndrom* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa yang dipilih secara acak.

## 2. Sumber data Sekunder

Data sekunder merupakan jenis data yang diperoleh melalui penelitian-penelitian terdahulu. Data sekunder juga dapat diartikan sebagai data yang didapatkan atau dikumpulkan dalam penelitian terdahulu atau sumber yang ada (Sodik dan Siyoto, 2015). Sumber data buku-buku dan jurnal.

*Signifikan others* dalam penelitian ini ialah kepala sekolah Sanggar Inklusi Tunas Bangsa serta guru kelas pengembangan yang mengampu anak-anak berkebutuhan khusus, diaman anak *down syndrom* menjadi bagian didalamnya.

## D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah teknik wawancara, observasi dan pengumpulan dokumentasi di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa.

### 1. Wawancara

Menurut Sugiyono (2018), wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah



wawancara semi terstruktur. Menurut Sugiono (2010) tujuan dari wawancara semi terstruktur ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka. *Guide interview* dalam penelitian ini dibuat berdasarkan aspek-aspek *self esteem* menurut teori Coopersmith (1997).

## 2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melibatkan hubungan interaksi sosial antara peneliti dan informan dalam suatu latar penelitian (pengamatan objek penelitian di lapangan) (Saputra et al., 2017). Pengamatan dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat semua peristiwa. Cara ini bertujuan untuk mengetahui kebenaran atau fakta yang ada di lapangan (Hasanah, 2017). Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi non partisipan dimana peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap objek guna memperoleh data tambahan yang valid.

## E. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan dengan metode fenomenologi dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif yaitu mendeskriptifkan data yang diperoleh di lapangan yang telah penulis kumpulkan selanjutnya akan dianalisa. Analisis data dilakukan dengan teknik sebagai berikut, yaitu reduksi data, proses mendata semua hasil penelitian baik secara observasi maupun hasil dari wawancara serta data akan diuraikan sesuai dengan rumusan masalah. Kemudian penyajian data

merupakan suatu proses pengorganisasian data sehingga mudah dianalisis dan disimpulkan (Milles dan Matthew, 1992).

Sodik dan Siyoto (2015) menjelaskan bahwa dalam menganalisis data terdapat tiga proses yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan atau verifikasi.

#### 1. Reduksi data

Reduksi data berarti memilih hal-hal pokok atau memfokuskan pada hal-hal yang penting dan membuang hal-hal yang tidak perlu. Reduksi data bisa dilakukan dengan cara meng abtraksi, yaitu membuat rangkuman yang inti. Dengan kata lain reduksi data ini merupakan bentuk penyederhanaan dat dengan mencari yang inti dan membuang data-data yang tidak ada kaitannya dengan tema penelitian. Tujuan nya adalah untuk memastikan bahwa data yang diolah itu merupakan data yang tercakup dalam *scop* penelitian.

#### 2. Penyajian data

Miles *dalam* Sodik dan Siyoto (2015) berpendapat bahwa penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang kemungkinan dapat ditarik kesimpulan. Hal ini dilakukan dengan alasan data-data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif biasanya berbentuk narasi sehingga perlunya dilakukan penyederhanaan tanpa mengurangi isi dari data tersebut. Pada tahapan ini peneliti berupaya mengklasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan pokok

permasalahan yang dilakukan dengan cara pengkodean pada setiap subpokok permasalahan.

### 3. Kesimpulan dan verifikasi

Kesimpulan dan verifikasi merupakan tahap akhir dalam proses analisis data. Pada bagian ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kesimpulan dapat dilakukan dengan cara membandingkan kesesuaian pernyataan dari subjek penelitian dengan makna yang terkandung dalam konsep dasar penelitian.

## **F. Kredibilitas Penelitian**

Cara yang peneliti gunakan untuk menjaga kredibilitas penelitian ini adalah dengan cara triangulasi. Triangulasi merupakan pengecekan data atau sumber dari berbagai cara dan waktu yaitu triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data (Humas, 2018). Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan memeriksa data dari berbagai sumber. Sumber data dapat berupa hasil wawancara, hasil observasi ataupun dari dokumentasi serta arsip-arsip yang ada. Data yang dianalisis dapat mengarah pada kesimpulan (Mekarisce, 2020).

Triangulasi Teknik, triangulasi teknik digunakan untuk menguji data dapat dipercaya sebuah data yang dilakukan dengan cara mencari tahu dan mencari kebenaran data terhadap sumber yang sama melalui teknik yang berbeda. Maksudnya menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama

(Alfansyur dan Mariyani, 2020). Triangulasi waktu dapat dilakukan dengan pengecekan ulang dan tetap pada sumber data. Menggunakan teknik yang sama, tetapi dengan waktu atau situasi yang berbeda (Mekarisce, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Triangulasi Sumber dimana sumber data dari penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara, observasi, serata dokumen-dokumen yang ada.

### **G. Peran Peneliti**

Peneliti memiliki peran yang sangat penting, peneliti memiliki peran sebagai instrumen penelitian yang utama. Segala sesuatu dalam penelitian sangat bergantung pada kedudukan peneliti, dalam hal ini peneliti berarti memiliki merupakan sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, penganalisis data, penyimpul data, dan juga sekaligus menjadi pelapor atas hasil dari penelitiannya (Sodik dan Siyoto, 2015).

### **H. Etika Penelitian**

Etika penelitian ditentukan dan ditetapkan sebelum penelitian dilaksanakan. Menurut Putri (2021) etika penelitian ditekankan pada peneliti yang cermat, bertanggung jawab, perhatian, simpatik, dan juga berwawasan. Etika penelitian berguna untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan dari informan, adapun prinsip-prinsip dari etika penelitian itu sendiri adalah sebagai berikut:

1. *Autonomy/ Respect* : memperoleh persetujuan dalam keterlibatan individu dalam sebuah penelitian merupakan cara peneliti menghormati hak dan martabat subjek.
2. *Benefit* : *Benefit* terdiri atas dua komponen yang pertama yaitu *non-malaficence* yang merupakan prinsip bahwa peneliti harus menghindari dan mencegah hal-hal yang dapat merugikan ataupun membahayakan partisipan. Sedangkan yang kedua yaitu *beneficence* yang merujuk pada prinsip bahwa penelitian harus memberikan manfaat.
3. *Juctive* : Peneliti harus mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat yang didapatkan seorang partisipan dan beban yang dirasakan partisipan selama menjadi partisipan penelitian.

Cara untuk menghargai dan melindungi hal informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah dengan melalui *informed consent* atau meminta persetujuan diawal penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Setting Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menguraikan data penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran *self esteem* orang tua yang memiliki anak *down syndrom* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa. Seperti telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

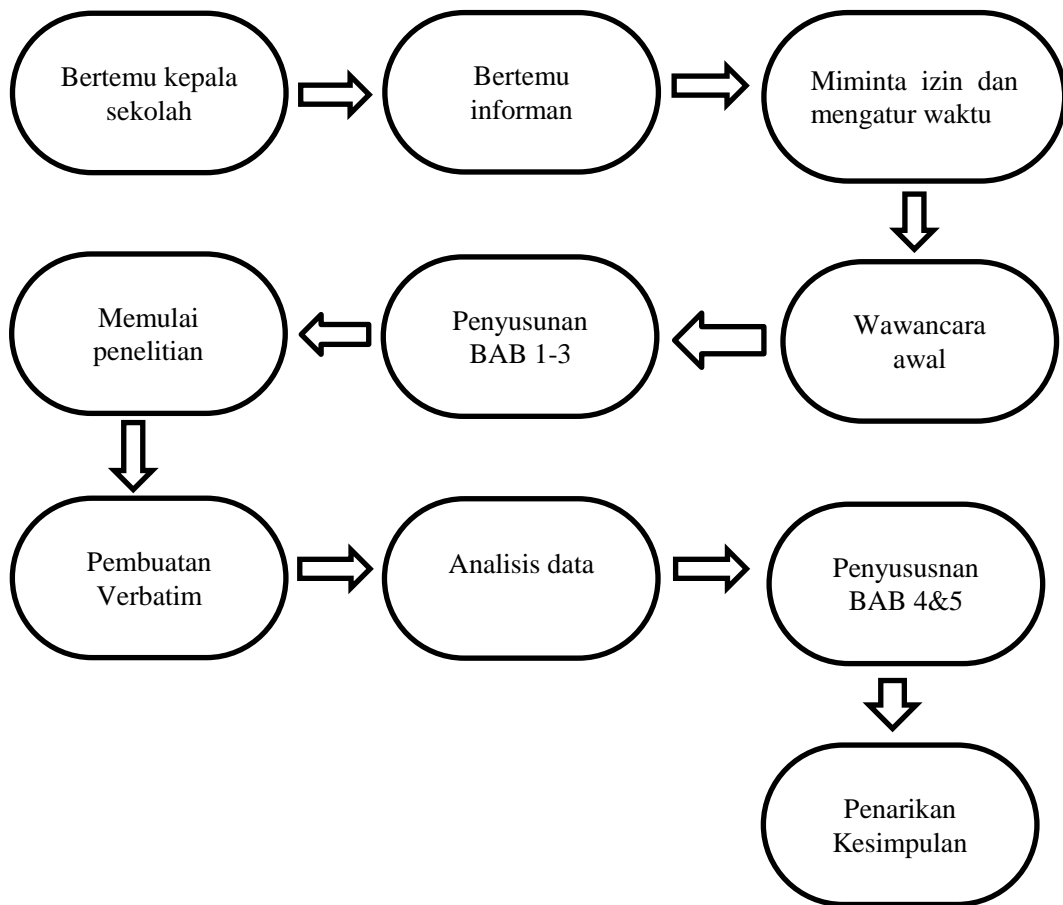
Penelitian berlangsung selama bulan September sampai dengan bulan Oktober 2022. Hasil penelitian diperoleh dari hasil wawancara semi terstruktur dengan berpegang pada *guide interview* yang telah peneliti buat sebelumnya. Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik observasi dan dokumentasi untuk mengetahui lebih dalam serta untuk mengtriangulasikan data yang diperoleh untuk kemudian dianalisis.

Penelitian ini dilakukan di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa yang beralamatkan di Jl. Raya Nguter, Dusun II, Nguter, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Pendirian Sanggar Inklusi Tunas Bangsa merupakan hasil dari program strategi RBM (Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat) di Sukoharjo, yang saat itu ada Program dari Yayasan Karina Jogjakarta. Strategi RBM adalah sebuah strategi dalam memperjuangkan hak-hak difabel melalui pemberdayaan masyarakat untuk rehabilitasi, persamaan kesempatan, pengurangan kemiskinan dan

peleburan (inklusi) sosial bagi semua difabel. Dari hasil deteksi dini tumbuh kembang yang dilakukan di posyandu ditemukan beberapa difabel baru. Sehingga Sanggar Inklusi Tunas Bangsa berupaya mendirikan wadah bersosialisasi bagi penyandang disabilitas dan keluarganya. Sanggar Inklusi Tunas Bangsa bekerjasama dengan KB Tunas Bangsa dalam hal tempat kegiatan dan juga bidang pendidikan bagi difabel di Sanggar. Sanggar Inklusi Tunas Bangsa merupakan lembaga swasta dimana pengelola di Sanggar ini masih bersifat relawan. Sanggar Inklusi Tunas Bangsa berusaha memberikan pelayanan dalam berbagai sektor diantaranya Pendidikan, Kesehatan, Perekonomian, social inklusi pemberdayaan.

Selain di Sanggar, penelitian juga dilakukan di rumah masing-masing informan yang bertempat di Desa Baran dan Desa Kepuh kedua Desa tersebut masih dilingkup kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo. Setelah bertemu informan peneliti memberikan *informend consent* sebagai bentuk ketersediaan informan untuk mengungkap data yang dibutuhkan oleh peneliti dengan tanpa paksaan.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan informan orang tua yang memiliki anak *down syndrome* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa. Adapun tahapan-tahapan penelitian:



*Gambar 2. Tahap Penelitian*



## B. Temuan Penelitian

### 1. Deskripsi Temuan

Selama proses penelitian berlangsung, peneliti menemukan berbagai macam data yang mendukung penelitian. Pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil temuan selama proses penelitian berlangsung, yaitu tentang bagaimana *self esteem* orang tua yang memiliki anak *down syndrom* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa. Hasil ini diperoleh dari wawancara dan observasi terhadap para informan, yaitu 3 orang ibu dan satu orang ayah. Selain empat informan tersebut peneliti juga mewawancarai dua *significant other* yang diantaranya adalah kepala sekolah dan guru pengampu kelas. Berikut adalah data dari informan penelitian:

Table .1 Data Informan

Nama	Usia	Keterangan
DA	39 tahun	Informan 1
KS	47 tahun	Informan 2
WG	54 tahun	Informan 3
WR	50 tahun	Informan 4
PH	31 tahun	<i>Significant other 1</i>
TY	49 tahun	<i>Significant other 2</i>

Temuan-temuan dalam penelitian ini akan didasarkan pada aspek-aspek *self esteem*, adapun temuan-temuan dalam penelitian ini ialah:

#### a. Informan 1 DN

Informan pertama dalam penelitian ini adalah ibu DN yang berusia 39 tahun. Informan DN merupakan seorang ibu yang merawat anaknya sendiri karena ditinggal suami berlayar. Ditinggal suaminya

dengan kurun waktu yang lama dan tidak menentu membuat informan DN harus mengurus dan menjaga IN sendiri. Sejak awal dilakukan wawancara informan DN terlihat sangat berantusias dan fokus menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti. Hal ini membuat informan mampu menjawab dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sampaikan dengan jelas dan baik. Jarak antara peneliti dan informan sangatlah dekat, kedekatan ini bertujuan untuk membangun *raport* yang baik antara informan dan peneliti. Disela-sela kefokuskan informan terhadap pertanyaan peneliti, informan terlihat sesekali mengawasi dan memperhatikan gerak gerik anaknya. Setelah selesai melakukan wawancara, informan terlihat sangat sabar memperlakukan dan menyuapi IN yang makan sambil berlari-lari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, peneliti mendapatkan data-data yang sesuai dengan teori aspek-aspek *self esteem* yang digunakan. Data-data ini kemudian akan dianalisis sesuai dengan aspek-aspek tersebut. Adapun aspek-aspek tersebut diantaranya adalah kekuatan, keberartian, kebajikan dan kemampuan.

Ditinjau dari aspek kekuatan, sejak awal informan DN sudah mampu mengontrol dirinya dan mau menerima keterlambatan perkembangan yang dialami anaknya, walaupun perasaan informan sempat hancur dan syok ketika mengetahui bahwa anaknya ternyata mengalami *down syndrome*. Namun kemudian informan mampu berdamai dan menerima keadaan anaknya. Sedangkan jika ditinjau

dari aspek keberartian, informan mendapatkan perhatian dan penerimaan yang baik dari keluarga maupun lingkungannya. Keluarga besar memberikan dukungan dan menerima keadaan IN yang mengalami *down syndrome*. Beberapa orang dilingkungan sekitar memang sempat mencemooh kondisi anak informan DN, namun karena dukungan keluarga yang kuat membuat informan tidak menghiraukan cemoohan dari orang-orang tersebut. Dukungan dari keluarga memang sangat dibutuhkan informan, karena dengan dukungan keluarga yang baik akan membuat informan merasa berarti dan diterima oleh keluarga ataupun lingkungan sekitar.

Ditinjau dari segi aspek kebajikan, informan senantiasa menerima dengan ikhlas keadaan anaknya. Informan sempat disarankan untuk membawa anaknya ke orang pintar atau biasa disebut dengan dukun, informan mencoba satu kali kesana dan kemudian sang suami melarang. Karena menurut sang suami ini adalah perbuatan musyrik dan tentu dilarang dalam ajaran agama islam. Suami informan meminta agar sang anak di tangani oleh profesional yang sesuai dengan bidangnya. Hal ini menunjukkan bahwa informan dan suami tidak ingin menyalahi norma-norma yang ada dalam agamanya.

Ditinjua dari aspek kemampuan, informan berusaha mencari-cari informasi tentang *down syndrome* melalui internet. Informan mencari tahu tentang bagaimana penanganan, bagaimana pengobatan,

dan apa itu *down syndrome*. Hal ini informan lakukan agar informan mampu memberikan penanganan yang tepat dan baik untuk IN sehingga IN mampu bersosialisasi dan tumbuh seperti anak-anak pada umumnya. Walaupun informan tahu kecil harapan IN dapat menyesuaikan diri dengan anak-anak pada umumnya, namun setidaknya IN tidak terlalu tertinggal begitu jauh. Pengetahuan yang cukup akan membuat seseorang memiliki kepercayaan diri yang tinggi untuk mencapai prestasi-prestasi. Dalam kasus ini, dengan bekal pengetahuan yang informan dapatkan dari internet membuat informan yakin mampu untuk merawat dan mendidik IN agar sesuai dengan anak-anak pada umumnya.

Table .2 Temuan Informan 1

<b>Aspek</b>	<b>Temuan</b>
Kekuatan	Mampu mengontrol diri serta mampu menerima kondisi anak sejak awal.
Keberartian	Mendapatkan penerimaan yang baik dari lingkungan dan keluarga.
Kebajikan	Bersyukur dengan kondisi anak dan memilih pengobatan sesuai dengan ajaran agama islam.
Kemampuan	Mencari tahu tentang penanganan <i>down syndrome</i> agar mampu memberikan penanganan yang tepat kepada anak.

b. Informan 2 KS

Informan KS merupakan seorang ibu rumah tangga yang berusia 47 tahun. Informan KS dikarunia empat orang

anak laki-laki, salah satu diantaranya sudah meninggal dan salah satunya adalah CK yang diagnosa *down syndrome* saat usianya 5 tahun. Saat diwawancara informan KS sangat bersemangat dan antusias, namun beliau meminta untuk diwawancara di Sanggar Inklusi karena beliau merasa bahwa beliau lebih percaya diri apabila ditanya-tanya di lingkungan Sanggar.

Disela-sela wawancara informan KS meminta izin untuk mengantarkan anaknya ke kamar mandi dan membujuk anaknya dengan lembut agar mau untuk masuk kedalam ruang terapi. Informan KS terlihat sangat sabar dan sangat telaten dalam mengurus CK. Tidak hanya perhatian pada CK, informan juga terlihat sabar dan telaten dalam menyuapi salah satu anak yang sama-sama di diagnosa *down syndrome* di Sanggar tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan data-data yang sesuai dengan aspek-aspek *self esteem*. Data-data ini kemudian akan dianalisis untuk menemukan kesuaian antara data yang diperoleh dengan aspek-aspek teori *self esteem* yang digunakan. Ditinjau dari aspek kekuatan, saat pertama kali mengetahui anaknya mengalami *down syndrome* informan syok dan tidak percaya bahwa anaknya mengalami kelainan ini.

Bahkan hingga saat ini informan masih takut untuk membawa anaknya ke Psikolog, informan merasa bahwa dirinya belum sanggup mendengar pernyataan diagnosa anaknya ini dari seorang psikolog. Menurut pernyataan *significat other* awal-awal bergabung dengan Sanggar informan selalu tersinggung dengan perkataan orang dan cenderung suka menyendiri dan anti sosial. Namun kini perlahan informan sudah mampu untuk menerima kondisi CK dan berinteraksi sosial dengan lingkungannya.

Ditinjau dari aspek keberartian, informan menyampaikan bahwa keluarga dan lingkungan sekitar mampu menerima dan melakukan CK layaknya seperti anak normal pada umumnya. Penerimaan ini ditunjukkan dengan perlakuan keluarga selalu memberikan dukungan penuh terhadap informan, dukungan inilah yang kemudian membuat informan perlahan-lahan mampu menerima kenyataan dan mau kembali bersosialisasi dengan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa informan mendapatkan penerimaan yang baik dari lingkungan sekitar, entah lingkungan sosial maupun lingkungan keluarga.

Bila ditinjau dari aspek kebajikan informan merasa sangat bersyukur atas banyak perkembangan yang terjadi pada putranya CK. Dengan bersyukur akan menjadikan

informan lebih tenang dan terhidarkan dari perilaku-perilaku yang menyimpang dari norma-norma agama maupun norma sosial yang ada. Aspek yang ke empat ialah aspek kemampuan. Aspek kemampuan ini berkaitan dengan pengetahuan seputar apa itu down syndrome dan bagaimana cara pengasuhan agar anak mampu berinteraksi sosial seperti anak-anak normal pada umumnya. Informasi-informasi seputar down syndrome informan KS dapatkan dari sanggar dan para terapis disanggar. Untuk pola pengasuhan, informan memiliki cara khas untuk mengasuh dan mendidik anak-anaknya. Cara khas tersebut diantaranya adalah menerapkan kedisiplinan pada anak-anak nya. Kedisiplinan ini juga informan terapkan pada CK. Dengan kedisiplinan ini informan percaya dan optimis bahwa CK akan mampu menemukan keunggulan dan kecerdasan tersendiri dibidangnya. Menurut informan anak-anak down syndrome pun apabila dididik dan diajari secara telaten dan sabar pasti akan mampu mencapai perkembangan seperti anak pada umumnya.

Table 3. Temuan Informan 2

Aspek	Temuan
Kekuatan	Merasa <i>syok</i> ketika mengetahui anaknya mengalami <i>down syndrome</i> .
Keberartian	Mendapatkan penerimaan dan

---

Kebajikan	perlakukan baik dari lingkungan dan keluarga. Subjek merasa sangat bersyukur atas perkembangan yang terjadi pada CK.
Kemampuan	Subjek memiliki cara khusus untuk mengasuh CK agar CK mampu mengikuti perkembangan anak seusianya.

---

c. Informan 3: Bapak WG

Bapak WG merupakan suami dari ibu KS atau ayah dari CK yang saat ini berusia 54 tahun. Bapak WG merupakan seorang guru SD di daerah Nguter. Saat diwawancara bapak WG terlihat cuek dan kurang terbuka menjawab pertanyaan-peranyaan yang peneliti sampaikan. Bahkan bapak WG cenderung pasif. Kepasif ini yang kemudian membuat peneliti kesulitan untuk menggali lebih dalam lagi informasi-informasi dari bapak WG. Pada proses analisis peneliti menemukan beberapa data dari hasil wawancara dengan bapak WG. Adapun data-data tersebut peneliti analisis berdasarkan aspek-aspek yang peneliti gunakan.

Aspek kekuatan, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan maka dapat diketahui bahwa saat mendengar CK pertama kali didiagnosa *down syndrome* bapak WG merasa syok namun cenderung biasa saja, karena bapak



WG merasa bahwa anaknya hanya mengalami keterlambatan berbicara tidak menyangka bahwa anaknya mendapat diagnosa *down syndrome*. Ditinjau dari aspek keberartian, menurut bapak WG keluarga dan warga sekitar memberikan respon penerimaan yang baik terhadap kondisi CK. Penerimaan yang baik ini ditunjukkan dengan bagaimana masyarakat menyayangi CK dan tidak pernah memberikan buliyan pada CK.

Ditinjau dari aspek kebajikan, bapak WG merasa sangat bersyukur dengan perkembangan yang dialami putranya. Bahkan bapak WG menyatakan bawa sedari awal bapak WG sudah selalu senantiasa bersyukur dengan kondisi anaknya. Perasaan bersyukur merupakan suatu perasaan yang mampu membuat bapak WG tetap berpegang pada norma-norma agama, sehingga mampu berperan dalam bagaimana bapak WG berperilaku. Aspek kemampuan, pada aspek ini bapak WG menyampaikan bahwa bapak WG tidak berusaha mencari informasi-informasi yang berkaitan dengan *down syndrome*. Hal ini karena bapak WG memilih menyerahkan pengasuhan full kepada ibu KS karena menurut beliau pengasuhan merupakan tugas istri. Walaupun demikian, bapak WG juga dengan senang hati memberikan bantuan apabila ibu KS mengalami kerepotan dalam proses

pengasuhan CK. Selain meembantu ibu KS, bapak WG juga mengambil peran pengasuhan dalam proses penanaman nilai-nilai keagamaan pada diri CK. Penanam ini bapak WG lakukan dengan cara membiasakan CK shalat ke masjid sejak dini.

Table 4. Temuan Informan 3

Aspek	Temuan
Kekuatan	Merasa <i>syok</i> namun cenderung biasa saja.
Keberartian	Mendapatkan penerimaan yang baik dari lingkungan.
Kebajikan	Bersyukur atas kondisi dan perkembangan CK.
Kemampuan	Menanamkan nilai-nilai agama pada CK dengan cara mengajak CK ke Masjid.

d. Informan 4 : Ibu WR

Ibu WR merupakan seorang ibu *single parent* yang berusia 50 tahun. Suami nya meninggal ketika usia NB 3 tahun. Ditinggal suami saat usia NB masih kecil membuat beliau harus berjuang sendiri untuk mengurus NB yang didiagnosa *down syndrome* sejak lahir. Ditinggal suami nya tidak menjadikan ibu WR patah semangat dalam membesarkan NB anak bungsu nya, hal ini justru membuat ibu WR semakin semangat. Saat diwawancara ibu WR terlihat sangat berantusias dan sangat terbuka kepada

peneliti. Ibu WR menjawab semua pertanyaan peneliti dengan sangat jelas.

Jarak komunikasi antara informan dan peneliti sangatlah dekat, kedekatan ini bertujuan agar terbangun *raport* yang baik antara informan dan peneliti. Ditengah-tengah wawancara ibu WR disusul NB yang kemudian meminta pangku. Ibu WR terlihat begitu menyayangi NB bahkan dengan sabar ibu WR membenarkan kancing NB yang salah karena kata beliau NB sedang belajar menggunakan baju sendiri.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan ibu WR peneliti mendapatkan beberapa data. Data tersebut kemudian akan dianalisis sesuai dengan aspek-aspek *self esteem* yang digunakan, adapun aspek-aspek tersebut meliputi:

Aspek kekuatan, berdasarkan aspek kekuatan ini dapat dilihat dari bagaimana respon pertama kali ibu WR mendengar NB di diagnosa *down syndrome*. Pertama kali ibu WR mengetahui NB mengalami kelainan adalah saat NB lahir. Saat itu dokter mendiagnosa bahwa NB mengalami *down syndrome*. Mendengar pernyataan dokter ini membuat ibu WR syok dan mengelak. Ibu WR sempat menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang terjadi pada anak

nya, beliau tidak terima bahwa anak nya dinyatakan mengalami *down syndrome*. Seiring berjalannya waktu membuat ibu WR perlahan-lahan mampu menerima kondisi NB.

Ditinjau dari aspek keberartian, keluarga ibu WR mampu menerima dan selalu memberikan dukungan kepada ibu WR agar tetap optimis dan bangkit dari keterpurukan. Hal ini menunjukkan bahwa NB mendapatkan penerimaan yang baik dari keluarga besar ibu WR. Namun, penerimaan baik ini tidak berlaku untuk kedua kakak-kakak NB, kakak-kakak NB sempat malu dengan kondisi adik nya. Tidak hanya penolakan dari kedua anak ibu WR, namun ibu WR juga sempat mendapatkan penolakan dari masyarakat tentang kondisi NB saat itu. Penolakan-penolakan itu yang kemudian membuat ibu WR kembali terpuruk. Namun keluarga besar ibu WR selalu memberikan dukungan positif kepada ibu WR.

Jika ditinjau dari aspek kebajikan, ibu WR merasa sangat bersyukur atas perkembangan-perkembangan yang terjadi pada anaknya. Doa dan harapan tidak henti-hentinya ibu WR panjatkan untuk putri bungsunya agar kelak mampu menjadi sosok yang mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Dengan bersyukur dan terus berdoa maka akan

membuat ibu WR merasa tenang dan terhindar dari hal-hal yang nantinya mampu merugikan ibu WR sendiri.

Sedangkan ditinjau dari aspek kemampuan, sejak awal WR berusaha bertanya-tanya mengenai *down syndrome* terhadap dokter yang mendiagnosa NB. Hal ini bertujuan agar ibu WR tahu tentang bagaimana penanganan dan apa yang harus ibu WR lakukan untuk menunjang tumbuh dan kembang NB. Pola asuh yang ibu WR terapkan pada NB adalah menjunjung tinggi kemandirian. Dengan mengajarkan kemandirian ini ibu WR berharap kedepannya NB tidak akan merepotkan kakak-kakaknya ataupun orang lain.

Table 5. Temuan Informan 4

<b>Aspek</b>	<b>Temuan</b>
Kekuatan	<i>Syok</i> dan mengelak ketika mendengar NB didiagnosa <i>down syndrome</i> pertama kali.
Keberartian	Sempat mendapatkan penolakan dari lingkungan dan anak-anak yang lain.
Kebajikan	Bersyukur atas kondisi dan perkembangan NB.
Kemampuan	Mencari informasi tentang <i>down syndrome</i> kepada dokter, ataupun terapis.

Selain berdasarkan aspek-aspek tersebut, temuan dalam penelitian ini juga didasarkan pada informasi-informasi mendukung dari *significant other*. Adapun informasi-informasi

tersebut meliputi; Sanggar selalu memberikan kegiatan-kegiatan parenting yang diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan kemampuan orang tua dalam merawat anak-anak berkebutuhan khusus, pada kasus ini khususnya pada anak-anak penyandang *down syndrome*. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan berupa kelas-kelas parenting yang didampingi oleh psikolog, forum orang tua dan anak yang didampingi oleh terapis, dokter dan psikolog. Pendampingan ini diselenggarakan dengan tujuan untuk membantu orang tua dalam hal mendidik, memahami, menangani dan meningkatkan perkembangan anak-anak berkebutuhan khusus.

## 2. Hasil Analisis Data

### a. Kekuatanan

Kekuatan merujuk pada suatu kemampuan seseorang untuk dapat mengatur dan mengontrol tingkah laku untuk kemudian mendapatkan pengakuan dari orang lain. Berdasarkan wawancara yang dilakukan informan mengungkap informasi tentang aspek kekuatan ini:

*“ ....perasaan saya dan suami sangat hancur mbak, kok bisa anak saya kayak gini. ....saya dan suami sangat syok dengan diagnosa itu mbak. Mau marah tapi marah kesiapa pokoknya gitu lah mbak susah di ceritakan.”(W1: DA: 13)*

*“ .....Tapi itu ding mbak, ya pernah lah saya denger satu dua yang ngomongin anak saya tapi yaudah tak biasarin aja lah mbak. Saya lebih baik tutup telinga, kalau sekarang. Tapi kalau dulu-dulu ya rasanya sakit tapi saya pilih diam mbak.”(W1: DA: 29)*

Berdasarkan pernyataan ibu DA tersebut dapat diketahui bahwa mendengar kenyataan bahwa anak nya mengalami *down syndrome* membuat ibu DA dan suami nya merasa syok dan kaget, ditambah lagi dengan cemoohan tetangga sekitar terkait dengan kondisi anak nya. Menanggapi cemoohan tetangga tersebut ibu DA hanya berusaha bersikap biasa saja dan tidak mendengarkan nya, walaupun terkesan menyakitkan hati ibu DA namun ibu DA memilih untuk tutup telinga.

Kemudian untuk wawancara kedua yang dilakukan kepada informan kedua yaitu ibu KS, beliau menuturkan bahwa beliau merasa kaget ketika mengetahui anak nya divonis *down syndrom* oleh terapis seperti pernyataan beliau:

*“Ya jelas kaget ya mbak. Enggak pernah terfikirkan kalau anak saya bakal kayak gini mbak. ....Jadi ya saya jelas kaget karena juga dari awal anak saya tidak di indikasi DS....”*(W1: KS: 22)

*“.....Ya Allah mbak saat CK di diagnosa Ds ini saya sangat-sangat terpukul mbak.....”*(W1: KS:26)

*“...Tapi terus terang mbak saya masih takut untuk pergi ke psikolog dan ke dokter untuk benar-benar tahu tentang Ds nya anak saya ini mbak. Saya takut saya tidak bisa menerima keadaan mbak, karena kan ank-anak saya yang lain kan normal mbak. Walaupun keluarga besar dan semua nya selalu memberikan dukungan ke saya tapi hati nurani saya yang masih menolak mbak.”* (W1: KS:57)

Berdasarkan pernyataan ibu KS tersebut ibu KS merasa kaget dan sangat-sangat terpukul atas diagnosa CK. Bahkan sampai saat ini ibu KS masih takut untuk membawa anak nya ke dokter untuk benar-benar mengetahui seperti apa kondisi DS ana

nya. Menurut pernyataan kedua *Significant Others* ibu KS ini sempat malu untuk bersosialisasi dengan lingkungan. Adapun pernyataan *Significant Others* tersebut:

“....Kalau dari orang tua nya CK awal itu sempet nangis-nangis mbak, karena merasa sangat bersyukur ada lembaga yang mau menerima CK karena selama ini keluarga nya menutup diri dan minder mbak....”(W1:PH:9)

“.....CK yang bisa dibilang baru ya awal-awal adalah mbak dia enggak mau berbaur denga orang tua yang lain suka menyendiri gitu-gitu mbak.”(W1:TY:9)

Berdasarkan dua pernyataan *Significant Others* dapat diketahui bahwa ini KS sempat merasa terasingkan dan mengasingkan diri dari lingkungan karena merasa anak nya tidak diterima. Namun, berbeda dengan perasaan suami ibu KS, ketika ibu KS merasa kaget dan sangat terpukul dengan diagnosa *down syndrome* yang dialami anak nya, sang suami cenderung merasa biasa saja dengan diagnosa yang diberikan, hal ini sesuai dengan pernyataan bapak WG

“.... ya syok jelas ya mbak, cuman ke saya lebih kersikap biasa saja sih mbak...” (W1: WG:30)

Perasaan tidak menerima juga dialami ibu WR yang mengetahui bahwa anak nya NB sudah didiagnosa mengalami *down syndrome* sejak NB masih bayi. Ibu WR merasa tidak terima dan seakan menyalahkan dirinya atas apa yang terjadi pada anak nya saat itu.

“....yo enggak terima mbak. Mikir salah saya apa, yang saya makan itu apa,.....Saya juga walah mbak, pagi,



*siang, malam setiap ketemu teman ketemu saudara saya nangis mbak....”(W1:WR:18)*

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan kepada empat informan maka dapat peneliti simpulkan bahwa orang tua umumnya akan merasa syok, kaget dan tidak terima ketika anaknya dinyatakan mengalami *down syndrom*. Ditambah lagi dengan pengucilan dari masyarakat dan penolakan dari lingkungan sekitar yang kemudian membuat para orang tua ini menutup diri dan memilih untuk antisosial.

b. Keberartian

Keberartian menunjuk pada kepedulian, perhatian, afeksi dan ekspresi cinta yang diterima seseorang dari orang lain yang menunjukkan adanya penerimaan dan dari lingkungan sosial. Penerimaan dari lingkungan ditandai dengan adanya kehangatan, serta lingkungan mampu menyukai individu sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Pada penelitian yang peneliti lakukan terhadap informan, terdapat beberapa data yang terkait dengan aspek keberartian ini.

Keluarga besar ibu DN sangat menerima menyayangi IN tanpa ada yang membanding-bandingkan kondisi IN dengan kondisi anak pada normal pada umumnya. Bahkan keluarga besar ibu DN sering memberikan saran-saran vitamin untuk kemudian diberikan kepada IN, hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan ibu IN,

*“...Keluarga juga selalu memberikan saran untuk diberikan vitamin ini-ini dan itu gitu mbak. Malah mereka itu lebih sayang mbak...”(W1: DN:31)*

*“...mereka tidak ada yang membeda-bedakan. Bahkan nenek nya In ini selalu memanjakan IN kalau pas lagi dirumah mbak.....”(W1: DN:33)*

Selain pernyataan ibu DN, keluarga dari ibu Krisnawati

juga sama mampu menerima dan menyayangi CK seperti layaknya anak normal pada umumnya. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan ibu KS sebagai berikut:

*“...sejak dalam kandungan aja adek nya udah disayang-sayang mbak. Selalu diajarin belajar kalau sore mbak, sabar banget kakak-kakak nya bun kalau ngajarin....”(W: DN: 40)*

Selain kaka-kakak CK yang amat sangat menyayangi CK seperti apa yang telah diutarakan ibu KS di atas. Keluarga besar dari kedua orang tua CK juga sama halnya menyayangi dan mengasihi CK tanpa pernah membanding-bandingkannya pula. Hal ini sesuai dengan pernyataan

*“Weh seluarga besar juga luar biasa sayang mbak. Bahkan keluarga besar itu yang sering memberi saran dikasih ini lo anak nya, diajak kesini lo anak nya begitu mbak. Pokonya kalau keluarga besar ya luar biasa sayang mbak. Enggak pernah ada yang membeda-bedakan atau bagaimana pokoknya mbak. Apalagi saya benar-benar keluarga besar mbak.” (W1: KS:43)*

Selain penerimaan yang baik dari keluarga, lingkungan tempat tinggal ibu KS juga memberikan penerimaan yang baik terhadap kondisi CK. Hal ini dinyatakan oleh pernyataan ibu KS yang juga didukung pula oleh pernyataan bapak WG. Kedua

orang tua ini memiliki pernyataan yang sama tentang bagaimana lingkungan mampu menerima kondisi anak mereka.

*“....semua orang baik dan akrab dengan CK mbak. CK ini anak nya rajin banget ke masjid mbak jadi semua orang tua itu suka dan akrab dengan CK mbak....”*(W1: KS:30)

*“Sejauh yang saya tahu sih baik-baik aja ya mbak, semua warga sini ya sayang sama CK”*(W1: WG:19)

Berbeda dengan ibu WR, ibu WR sempat mendapatkan penerimaan yang kurang baik dari lingkungannya. Penerimaan kurang baik ini berupa pengecilan dari masyarakat sekitar. Hal ini sesuai dengan pernyataan ibu WR:

*“Kalau dulu ada satu dua orang yang menyisihkan NB mbak, itu saat usia NB sekitar satu tahunan mbak. Ya memandang sebelah mata lah mbak pokoknya.”* (W1: WR: 22)

Selain penerimaan lingkungan yang kurang baik, anak-anak ibu WR atau kakak-kakak NB juga sempat memberikan penerimaan yang kurang baik pula, hal ini dinyatakan ibu WR dalam wawancara yang peneliti lakukan

*“Ya awal-awal sempat malu ya mbak, nama nya juga anak muda saat itu terus punya adik yang saat itu kondisinya masih langka jelas membuat kakak-kakak nya merasa malu dengan kondisi adik nya.....”* (W1: WR:42)

Namun keluarga besar ibu WR terkhusus bude-bude dan keluarga besar yang lain menunjukkan penerimaan yang baik terhadap kondisi NB saat pertama kali didiagnosa *down syndrome*.

*“....sejak awal malah yang menguatkan saya itu keluarga besar mbak, terutama bude nya NB ini mbak....”*(W1:WR:24)

Penerimaan yang baik dari lingkungan ataupun dari keluarga akan sangat berpengaruh terhadap *self esteem* seseorang. Ketika lingkungan mampu memberikan penerimaan yang baik terhadap subjek maka hal ini mampu membuat subjek menjadi sosok yang lebih berarti dan akan kembali semangat dari keterpurukan.

c. Kebajikan

Kebajikan merujuk pada suatu ketaatan untuk mengikuti standar moral etika serta agama. Dimana individu akan menjauhi tingkah laku yang harus dihindari dan melakukan tingkah laku yang diizinkan oleh moral, etika dan agama. Ibu DN pernah melakukan pengobatan terhadap salah seorang yang dikenal dengan istilah dukun atau orang pintar, namun ibu DN tidak melanjutkan pengeobatan tersebut karena suami ibu DN merasa bahwa mempercayai dukun merupakan suatu perbuatan musyrik dan itu sangat dilarang oleh agama islam.

*“Ya orang pintar kayak dukun gitu mbak. Kalo orang jawa kan masi percaya gitu-gitu mbak. Saya enggak memutuskan buat balik karena suami enggak mau diajak balik mbak. Kata suami saya musyrik, mending diserahkan ke pihak-pihak yang benar-bener paham dan sesuai aja gitu mbak. Akhirnya saya ya manut suami mbak.”*(W1: DA:25)

Selain itu, aspek kebajikan dalam diri ibu DN juga dapat dilihat dari keikhlasannya menerima semua ketetapan dari Allah atas apa yang menjadi takdir anaknya.

*“Sekarang saya sudah lilo legowo menerima semua inimbak..... Sekarang tugas saya ya fokus sama perkembangan IN dan terus berdo'a sama Allah mbak.”*(W1: DN:43)

Selain ibu DN, ibu KS juga merasa bersyukur atas perkembangan-perkembangan yang terjadi pada CK. Selain bersyukur ibu KS juga berfikir optimis bahwa putranya pasti memiliki kelebihan tertentu.

*“Saya bersyukur dengan kondisi anak saya. Pokoknya saya yakin anak saya ini punya kelebihan gitu aja mbak. Saya berfikir positif terus pokoknya mbak.”*(W1: KS:28)

Ibu WR pun yang pada awalnya sempat tidak terima dengan kondisi anaknya lama-kelamaan akhirnya pun merasa bersyukur dan ikhlas atas apa yang telah menjadi ketentuan untuk dirinya.

*“Ya mungkin ini sudah jalan saya yang harus saya terima mbak. Saya ikhlas mbak”*.( W1: WR:18)

Memiliki kebajikan positif nantinya akan membuat seseorang memiliki penilaian positif pula terhadap dirinya, yang artinya seseorang tersebut sudah mampu mengembangkan *self esteem* yang positif dalam dirinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, didapati bahwa informan merasa bersyukur dan ikhlas atas apa yang menjadi ketetapan nya. Hal ini menunjukkan bahwa informan sudah mengembangkan *self esteem* positif yang ada dalam dirinya.

#### d. Kemampuan

Kemampuan merujuk pada performansi yang tinggi untuk kemudian mampu memenuhi kebutuhan dan mencapai prestasi. Pencapaian prestasi ini ditandai dengan keberhasilan individu dalam mengerjakan tugas nya dengan baik. Dalam penelitian ini aspek kemampuan merujuk pada bagaimana orang tua mampu mendidik

anak-anak nya untuk kemudian menjadi mandiri dan mampu berinteraksi sosial dengan lingkungan nya.

Menurut pernyataan ibu DN dalam pengasuhan anak *down syndrom* diperlukan kesabaran ekstra serta perhatian yang lebih khusus terhadap anaknya. Perhatian khusus ini juga sama hal nya yang ibu KS terhadap anak nya.

*“Kalau pola asuh sih sama ya mbak. Yang beda itu setelah tahu kalo IN itu DS itu duh mbak perlu kesabaran ekstra pokoknya dan yang jelas ya perhatian khusus itu tadi mbak. Kadang kalau mau ngandani itu enggak bisa cuma pakek omonan mbak, tapi harus juga dengan dicontohkan biar dia paham.”*(W1: DN:41)

*“.....Waktu saya 24 jam ya cuma buat nemanin dia mbak, mulai dari mandilah apalah ekstra full pokoknya mbak.....”*

*“....Paling saya lebih menekan ke makanan ke makan nya sih mbak.....Kalau masalah makan saya disiplin mbak pokonya makan nasi harus sehari tiga.....”* (W1: KS: 28)

Selain pemberian perhaian khusu mulai dari 24 jam waktu ibu KS full untuk mendampingi CK, ibu Krisnawati juga memberikan perhatian khusus untuk masalah makanan yang dikonsumsi CK.

Selain perhatian dari orang tua, anak-anak *down syndrom* juga perlu dididik agar mampu memiliki kemandirian serta mampu berinteraksi dengan sosial. Setiap orang tua tentu memiliki cara tersendiri untuk mendidik anak-anaknya.

*“Sejak usia 5 tahun IN ini sudah bisa pipis sendiri mbak.....”*(W1: DN:49)

*“Yaudah tak biarin aja mbak, dia tak njar aja mbak. Prinsip nya yang penting IN enggak nakalin teman nya dan temen nya enggak nakalin IN gitu aja mbak. Jadi dari dulu ya IN tak biarin main keluar mbak. Karena In ini anak nya seneng banget main keluar mbak.....”* (W1: DN:39)

Ibu DN mengajarkan kemandirian kepada anaknya dimulai dari hal kecil berupa toilet training yang mulai beliau terapkan saat usia IN 5 tahun. Berkat kesabaran ibu DN sekarang IN sudah mampu untuk buang air kecil sendiri. Hal ini merupakan suatu perkembangan yang bagus untuk IN. Sedangkan untuk mengajarkan interaksi sosial ibu DN cenderung memberi kebebasan pada IN untuk bermain dengan teman-teman disekitar lingkungannya, hal ini yang kemudian akan membuat IN mampu memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan.

Berbeda halnya dengan ibu KS, ibu KS mengajarkan CK untuk berinteraksi sosial melalui kerjasamanya dengan suami yaitu dengan cara membiasakan CK diajak ke masjid sejak kecil. Menurut bapak WG dengan CK sering dibawa ke masjid dan bertemu banyak orang akan membuatnya mampu berinteraksi sosial dengan lingkungan. Selain pembiasaan ke masjid, ibu KS juga memberikan kesempatan pada CK untuk ikut membaur dan bermain-main bersama teman-teman sebayanya. Hal ini dikuatkan juga dengan pernyataan ibu KS dan bapak WG saat diwawancarai oleh peneliti.

*“.....dia ya main cuma ya itu mbak belum bisa komunikasi dengan jelas. Jadi ya kalau main ya ikut main tapi enggak banyak ngobrol mbak.....Jadi ya CK membaur dengan teman-temannya mbak.”(W1: KS:52)*

*“Ya paling cuma saya biasakan diajak ke masjid mbak. Dengan ke masjid kan dia jadi ketemu banyak orang. Saya berharapnya dengan ketemu banyak orang dia jadi kendel mbak dan mampu berinteraksi dengan orang lain mbak.” (W1: WG:23)*

Mengajak anak bertemu banyak orang memang dirasa efektif untuk membuat anak mampu memiliki kemampuan bersosialisasi yang baik dengan orang lain. Hal serupa juga dilakukan ibu WR kepada putrinya NB.

*“Dari dulu saya selalu menerapkan saya membebaskan NB untuk berinteraksi sosial dengan lingkungan. Saya juga selalu mengajak NB kemanapun saya pergi mbak, dan saya selalu bangga dengan keadaan dan kondisi NB mbak.....”*(W1: WR:38)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan yang telah dipaparkan, maka dapat diketahui bahwa para orang tua cenderung memberikan dan membebaskan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Selain itu, mengajak anak bertemu dengan banyak orang dirasa orang tua efektif untuk membuat anak memiliki kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa setiap orang tua memiliki kemampuan pola asuh yang berbeda-beda namun tujuan mereka tetap sama yaitu untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

### **C. Pembasan**

Berdasarkan hasil temuan wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap empat informan utama dan dua *significant other*. Peneliti memperoleh gambaran tentang bagaimana *self esteem* orang tua muslim yang memiliki anak *down syndrome* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa. Coopersmith (1997) berpendapat bahwa *Self Esteem* adalah evaluasi atau penilaian yang dibuat oleh individu dan biasanya



berhubungan dengan penghargaan terhadap dirinya sendiri, hal ini berkaitan dengan pengekspresian sikap setuju atau tidak setuju dan menunjukkan tingkat dimana individu itu meyakini dirinya mampu, penting, berhasil dan berharga. Dariuszky (2014) mengemukakan bahwa *self esteem* sebagai penilaian seseorang bahwa dirinya mampu menghadapi tantangan hidup dan mendapatkan kebahagiaan. Clemens et al(2015) berpendapat bahwa *self esteem* merupakan suatu penilaian-penilaian seseorang tentang dirinya sendiri dari titik pandang yang berbeda, apakah seseorang tersebut sebagai orang yang berharga atau sebaliknya. Penilaian terhadap diri ini kemudian akan berpengaruh terhadap perilaku-perilaku sehari-hari individu.

Pada penelitian ini peneliti menemukan gambaran *self esteem* orang tua yang memiliki anak *down syndrome* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa yang ditunjukkan dengan beberapa sikap dan perilaku orang tua seperti; menyangi dan menerima kondisi anaknya, mampu bersosialisasi dengan lingkungan serta mampu menemukan pola asuh yang tepat untuk anak-anaknya. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor seperti; dukungan dari keluarga, tingkat intlegensi, jenis kelamin, kondisi fisik dukungan lingkungan sosial. Dukungan lingkungan sosial akan mampu memberikan pengaruh positif terhadap penerimaan dari orang tua yang kemudia juga akan berpengaruh pada *self esteem* dari orang tua . Abdullah Anwar (2021)

Faktor-faktor tersebut merupakan bentuk penjabaran dari aspek-aspek *self esteem* itu sendiri. Adapun aspek-aspek dari *self esteem* yang digunakan dalam penelitian ini ialah menurut Coopersmith. Aspek-aspek tersebut diantaranya adalah:

1. Aspek Kekuatan

Kekuatan atau *power* merujuk pada adanya kemampuan seseorang untuk dapat mengatur dan mengontrol tingkah laku dan mendapatkan pengakuan dari tingkah laku tersebut dari orang lain.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa keempat informan mampu mengatur dan mengontrol perilakunya agar kemudian mendapatkan pengakuan dari masyarakat atau orang lain. Walaupun tidak semua informan mampu mengontrol secara langsung perilakunya, pada akhirnya informan tersebut mampu mengontrol perilakunya.

2. Keberartian

Keberartian merujuk pada adanya kepedulian, perhatian, dan ekspresi cinta yang diterima seseorang dari orang lain yang menunjukkan adanya penerimaan individu dilingkungan tersebut.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat penerimaan yang baik dari semua keluarga besar informan, walaupun ada beberapa informan yang sempat mendapatkan penerimaan yang kurang baik namun kini lingkungan dan keluarga mampu menerima informan dengan baik. Penerimaan yang baik ini menunjukkan bahwa informan mendapatkan

perhatian dan kepedulian yang baik dari lingkungan sehingga membuat informan merasa berarti.

### 3. Kebajikan

Kebajikan merujuk pada suatu ketaatan untuk mengikuti standar norma, etika dan agama. Dimana kebajikan ini nantinya akan membuat individu menjauhi tingkah laku-tingkah laku yang tidak diizinkan oleh norma dan agama. Kebajikan juga dapat diartikan sebagai tolok ukur budi pekerti yang baik atau kemuliaan suatu akhlak.

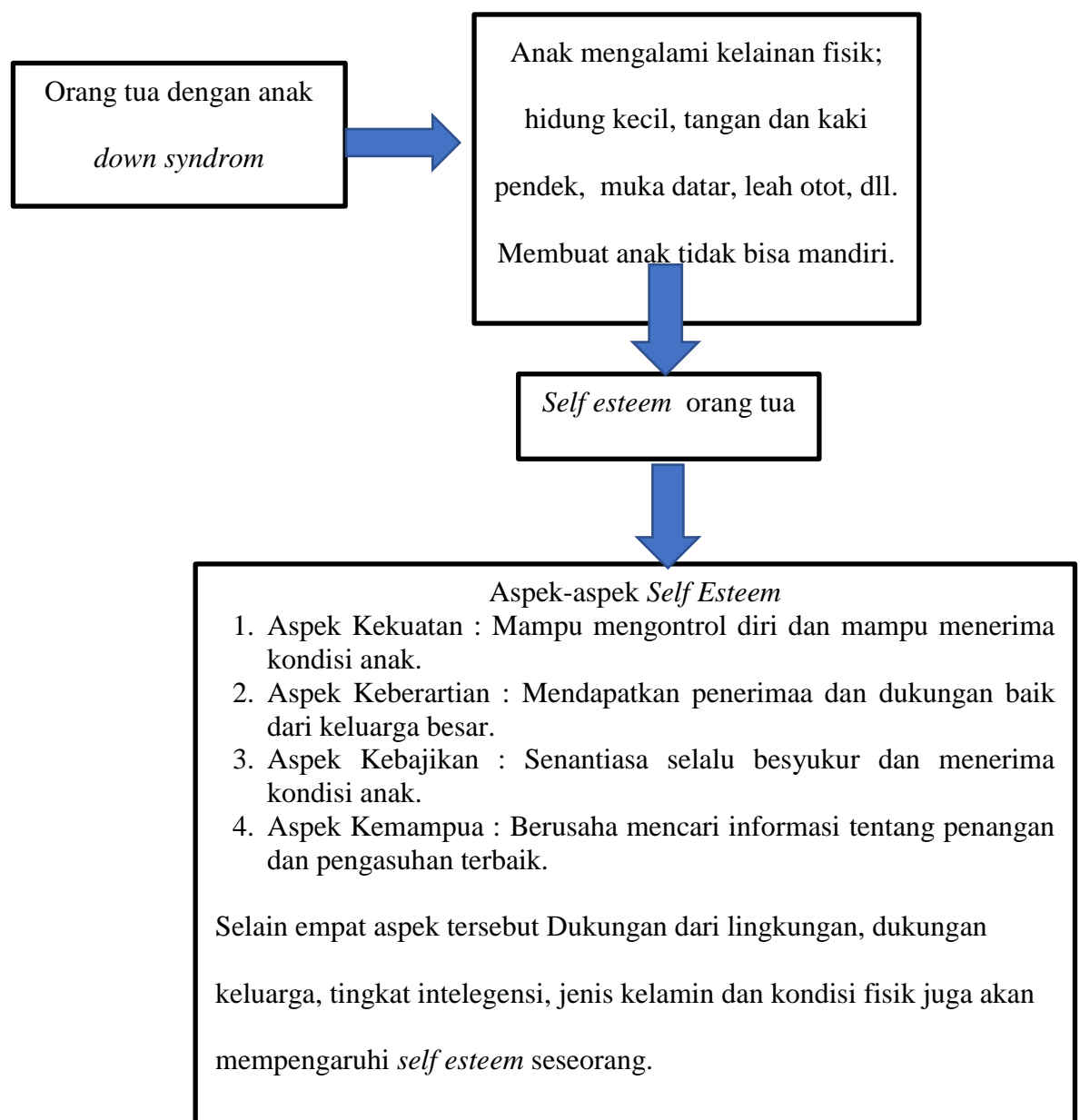
Dari hasil penelitian, nilai-nilai kebajikan dapat dilihat dari bagaimana orang tua mampu menerima dengan ikhlas ketetapan tentang kondisi anak mereka. Selain itu, nilai kebajikan dalam penelitian ini juga dapat dilihat dari bagaimana orang tua selalu senantiasa bersyukur atas perkembangan-perkembangan anaknya. Dengan ini lah yang nantinya akan membuat informan menjadi lebih tenang dan damai, serta terhindar dari hal-hal yang mampu merugikan diri informan atau orang lain.

### 4. Kemampuan

Kemampuan merupakan suatu hal yang merujuk pada performansi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai sebuah tujuan. Dari hasil penelitian, kemampuan ini merujuk pada bagaimana pola asuh dan pengetahuan orang tua seputar *down syndrome*. Para orang tua berusaha mencari informasi tentang bagaimana pengasuhan yang tepat untuk anak-anak *down syndrome*. Pencarian informasi ini bertujuan agar para orang tua mengasuh dan memperlakukan anak *down syndrome*

dengan benar. Ditinjau dari pola asuh, setiap orang tua memiliki cara tersendiri untuk mendidik masing-masing anak-anak mereka. Walaupun setiap orang tua memiliki cara pengasuhan yang berbeda namun tujuannya tetap sama, yaitu agar anak mampu mandiri dan berinteraksi dengan sosial layaknya anak-anak normal pada umumnya.

*bagan 3. Hasil penelitian*



#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan sumber data primer berupa wawancara mendalam. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada saat melakukan wawancara dengan informan peneliti kurang mengembangkan pertanyaan yang diajukan kepada informan. Selain itu, kendala jarak dan waktu juga menjadi salah satu faktor keterbatasan peneliti dalam memperoleh data. Hal ini yang membuat kurang maksimalnya perolehan data dan penyusunan analisis data pada penelitian ini.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada empat orang tua dengan anak *down syndrom* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa menunjukkan bahwa gambaran *self esteem* orang tua yaitu : orang tua memiliki penerimaan yang baik terhadap kondisi anak mereka. Orang tua mendapatkan penerimaan yang baik dari lingkungan, Penerimaan yang baik ini ditunjukkan dengan pemberian dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga seperti halnya memberikan saran untuk pengobatan anaknya. Gambaran *self esteem* orang tua juga dapat dilihat dari sikap orang tua yang selalu bersyukur atas setiap perkembangan-perkembangan yang terjadi pada anaknya.

Perkembangan-perkembangan tersebut dapat terjadi karena orang tua mampu menerapkan strategi pengasuhan yang tepat bagi anak. Strategi pengasuhan yang diterapkan berupa sikap kedisiplinan, kemandirian, dan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial. Strategi yang diterapkan guna untuk memenuhi harapan orang tua agar anaknya mampu mengikuti perkembangan yang sesuai dengan anak-anak seusianya.

#### B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Kepada Keluarga yang Memiliki Anak *Down Syndrome*

Penulis menyarankan kepada keluarga agar baik keluarga besar atau keluarga inti untuk senantiasa menerima dan selalu memberikan dukungan terhadap orang tua dengan anak *down syndrome*. Dukungan dari keluarga ini merupakan hal yang nantinya akan sangat memberi pengaruh terhadap perkembangan *self esteem* orang tua dengan anak *down syndrom* itu sendiri.

2. Kepada Sanggar Inklusi Tunas Bangsa

Peneliti menyarankan kepada pihak sanggar untuk sering mengadakan kelas-kelas motivasi dengan tujuan untuk menumbuhkan semangat dan kesadaran orang tua terhadap kondisi anak-anak bekebutuhan khusus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu untuk lebih mengembangkan dan lebih menyempurnakan kembali kekurangan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfansyur, A., & Mariyani, M. (2020). Seni Mengelola Data Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber Dan Waktu Pada Penelitian Pendidikan Sosial. *Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*.
- Adilah S.N., Hadisiwi P., & Prasanti D. (2022). Pengalaman Komunikasi Ibu dengan Anak Down Syndrome Berprestasi di Masa Pandemi Covid-19. 5 (1), *Jurnal Riset Komunikasi Psikologi* Hal 141-158.
- Branden, N. (2004). *Honoring The Self: Self-Esteem And Personal Transformation*.
- Brandt, D. (2015). The Rise Of Writing – Redefining Mass Literacy. *Journal Writing Serach*, 2(6).
- Burnett, Sara, & Wright, K. (2012). *The Relationship Between Connectors With Family And Self-Esteem*.
- Clemens, H., Bean, R., & Clack, A. (2015). *Bagaimana Meningkatkan Harga Diri Remaja. Alih Bahasa: Tjandrasa, Meitasari, M.* Bina Rupa Aksara.
- Coetzee, M., & Stoltz, E. (2015). Employees’ Satisfaction With Retention Factors: Exploring The Role Of Career Adaptability. *Journal Of Vocational Behavior*, 89, 83–91.
- Coopersmith, S. (1997). *Coopersmith Self-Esteem Inventory - The Antecedents Of Self-Esteem*. W.H Freeman & C.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran. (Iv Ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Dariuszky, G. (2014). *Membangun Harga Diri*. Pionir Jaya.
- Daulay, W. (2021). Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa: Systematic. *Researchgate.Net*, 9(1), 187–196.  
[https://www.researchgate.net/profile/Wardiyah-Daulay-2/publication/349821887\\_Kualitas\\_Hidup\\_Orang\\_Dengan\\_Gangguan\\_Jiwa\\_Systematic\\_Review/links/60423903a6fdcc9c78125a52/Kualitas-Hidup-Orang-Dengan-Gangguan-Jiwa-Systematic-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Wardiyah-Daulay-2/publication/349821887_Kualitas_Hidup_Orang_Dengan_Gangguan_Jiwa_Systematic_Review/links/60423903a6fdcc9c78125a52/Kualitas-Hidup-Orang-Dengan-Gangguan-Jiwa-Systematic-Review.pdf)
- Denzin, Norman, K., & Lincoln, Y. (2009). *Handbook Of Qualitative Research*. Pustaka Pelajar.
- Ekasari, Agustina dan Andriyani, Zesi. (2013). *Pengaruh Peer Group Support dan Self Esteem Terhadap Resilience Pada Siswa SMA Tambun Utara Bekasi*. *Jurnal Soul*. VOL.6 No1. Bekasi: UNISMA BEKASI.
- Faradina, N. (2016). Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1).



- Hasanah, H. (2017). Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-Ilmu Sosial). *Jurnal Peningkatan Mutu Keilmuan Dan Kependidikan Islam*, 8, 26.
- Hindardjo, R. . (2019). Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Islam Malia*, 2(8), 151–168.
- Humas. (2018). *Uji Kredibilitas Penelitian Kualitatif*.
- Husserl, E. (1982). Ideas Pertaining To A Pure Phenomenology. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 15(2), 68–83.
- Irwanto. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Airlangga University Press.
- Kemenkes. (2018). *Cegah Stunting Dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh Dan Sanitasi*. P2ptmkemenkesri.
- Khoirun Nida K.F.L. (2021). Kontribusi Muhasabah dalam Mengembangkan Resiliensi Pada Orang Tua Anak Berkebutuhan. *Jurnal An-Nafs : Kajian Penelitian Psikologi*, 6 (2), Hal 244-262.
- Listiyaningsih, R., & Dewayani, T. N. E. (2020). Kepercayaan Diri Pada Orangtua Yang Memiliki Anak Tunagrahita. *Journal On Teacher Education*, 2(8).
- Mekarisce, A. A. (2020a). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.
- Mekarisce, A. A. (2020b). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12, 150.
- Milles, & Matthew, B. (1992). *Analisa Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Ui Press.
- Musarrofa, I. (2019). Biarkan Perempuan Bicara: Analisis Kekuatan Metode Life History Dalam Menghadirkan Pengalaman Dan Pengetahuan Perempuan Dalam Penelitian Ann Goetting. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 14(1), 85. <https://doi.org/10.21580/Sa.V14i1.3370>
- Nandiyah, A. (2013). Meminimalisasi Bullying Di Sekolah. *Urnal Fakultas Psikologi Unwidha Magistra*, 8(3).
- Priwanti T.R, Puspitawati I., & Fuad A. (2019). *Dukungan Sosial dan Kepercayaan Diri Pada Orang Tua dengan Anak Down Syndrome*. *Jurnal Psikologi*, 12(1) hal 76-81.
- Putri, L. S. (2021). *Etika Penelitian Subjek Manusia Dalam Ilmu Sosial Dan Perilaku*. Uin Raden Masaid Surakarta.
- Rokhman, D., Nafikadini, I., & Istiaji, E. (2019). *Penelitian Kualitatif Bidang*

*Kesehatan Masyarakat Intimedia. Raih Asa Sukses.*

- Rusuli, I. (2021). Motivasi Mahasiswi Bercadar Dan Responnya Terhadap Stereotip Negatif Pengguna Cadar. *Jurnal Studia Insania*, 8 (2), 183–200.
- Santrock, J. W. (2017). *Perkembangan Masa Hidup (Edisi Ketigabelas Jilid I)*. Erlangga.
- Santika A.A., Anugraheny F.S. & Alvina Y. (Dukungan Sosial Orang Tua Anak Dengan Down Syndrome Dalam Grup Whatsapp. *Jurnal PERSPEKTIF Psikologi*, 9 (2), Hal 329-337.
- Saputra, D., Nurlina, N., & Hasan, L. (2017). Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pt. Kereta Api Indonesia (Persero) Divisi Regional Ii Sumatera Baratdicky Saputra. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 8(1).
- Schultz, D. (2018). *Psychology And Work Today (10 Edition)*. Pearson.
- Sermiawan, C. (2010). *Metode Penelitian Kualitatifjenis Karakteristik Dan Keunggulannya*. Grasindo.
- Sesa L.P. & Yarni L. (2022). Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di Jorong Ladang Panjang Kecamatan Tigo Nagari Kabupaten Pasaman. *Jurnal Pendidikan Konseling*, 4 (4), Hal 93-102.
- Sodik, M. ., & Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian. : Literasi Media Publishing*.
- Solistiawati, A., & Sitasari, N. (2015). Hubungan Antara Citra Tubuh Dengan Harga Diri Remaja Akhir Putri (Studi Pada Mahasiswi Reguler Universitas Esa Unggul). *Jurnal Psikologi Esa Unggul*, 13(1), 13–20. [Ejurnal.Esaunggul.Ac.Id/Index.Php/Psiko/Article/View/1378](http://Ejurnal.Esaunggul.Ac.Id/Index.Php/Psiko/Article/View/1378)
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2019). *Buku Saku Ilmu Keperawatan Jiwa (5th Ed.)*. Selemba Empat.
- Sudiono, R. ., Sutjahyo, S., Wijayanto, N., & Hidayat, P. (2019). The Analysis On The Formulation Of Integrated Pest Management Policy Strategy By Using Swot-Ahp Method (A Case Study On Vegetable Plant Cultivation In Lampung Province). *Journal Of Applied Agricultural Science And Technology*, 2(8).
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Susanto, A. (2017). *Teori Belajar & Pembelajaran*. Prenada Media.
- Tambunan, E. H., Sabijono, H., & Lambey..., R. (2019). Pengaruh Keputusan Investasi Dan Kebijakan Hutang Terhadap Nilai Perusahaan Pada Perusahaan Konstruksi Di Bei. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis, Dan Akuntansi*, 7(3), 4445–4454.

- Teguh P.M. & Prasetyo E. (2021). Dinamika Gratitude Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome. *Jurnal Experientia* 9 (1). Hal 1-9.
- Wardah. (2019). *Antara Fakta Dan Harapan Synrom Down*. Kemetrian Kesehatan Ri.
- Wijaya Y.D. S.,& Prasetyo E. (2021)*Dinamika Kegiatan (Happines) pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome*. *Jurnal Experientia*, 9(2), hal 71-80.
- Wong, & Donna, L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 Ed.)*. Erlangga.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Pedoman Wawancara

#### 1. Pedoman wawancara

- a. Latar Belakang Subjek ( data diri subjek)
  - 1) Identitas Subjek (Nama, Usia, alamat, pekerjaan).
  - 2) Pengetahuan tentang anak *down syndrom*.
  - 3) Adakah faktor gen.
- b. Kehidupan selama kehamilan sampai dengan melahirkan
  - 1) Proses kehamilan sampai dengan melahirkan.
  - 2) Perkembangan anak dan gejala awal anak.
- c. Kehidupan setelah anak didiagnosa *down syndrom*
  - 1) Pada usia berapa anak didiagnosa *down syndrom*.
  - 2) Upaya apa saja yang dilakukan pada saat itu,
  - 3) Perawatan seperti apa yang diterapkan.
- d. Hal-hal yang berkaitan deng *self esteem* (harga diri) orang tua
  - 1) Kekuatan.
  - 2) Keberartian/ respon keluarga dan lingkungan.
  - 3) Kebajikan.
  - 4) Kemampuan.
- e. Pandangan subjek terhadap anak *down syndrom* setelah dan sebelum memiliki anak *down syndrom*.

## 2. Guide Interview berdasarkan aspek-aspek *self esteem*

Variabel	Aspek-aspek	Pertanyaan
<i>Self Esteem</i>	Kekuatan	Bagaimana perasaan bapak dan ibu ketika mendapati anak bapak dan ibu mengalami <i>down syndrom</i> ?
		Bagaimana pandangan orang lain di sekitar terhadap kondisi anak bapak dan ibu?
	Keberartian	Bagaimana sikap keluarga yang lain melihat kondisi anak bapak dan ibu?
		Bagaimana keluarga yang lain memperlakukan anak bapak dan ibu?
	Kebajikan	Bagaimana perasaan ibu setelah melihat perkembangan anak bapak/ibu?
	Kemampuan	Apakah sebelum nya bapak dan ibu sudah mengetahui apa itu <i>down syndrom</i> dan bagaimana penanganannya?

		Adakah perhatian atau perlakuan khusus yang bapak dan ibu berikan kepada anak bapak dan ibu? Jika ada, perhatian yang seperti apa?
--	--	--

**Lampiran 2 Guide Interview Significant Other**

No	Pertanyaan
1.	Bagaimana awal mula orang tua dan anak-anak berkebutuhan khusus ini dapat bergabung dengan sanggar ini?
2.	Bagaimana reaksi pertama orang tua ketika bergabung dengan sanggar?
3.	Adakah pendampingan psikologi yang sanggar berikan kepada orang tua?
4.	Bagaimana perkembangan psikologi orang tua setelah anak masuk sanggar?
5.	Bagaimana progres perkembangan anak dari awal hingga saat ini?

### Lampiran 3 Verbatim Informan

#### Verbatim Informan 1

Nama : DN (Ibu dari IN)

Umur : 39 tahun

Jenis kelamin :Perempuan

Hari/Tanggal : Selasa, 27 September 2022

Lokasi : Sanggar Inklusi Tunas Bangsa

#### Keterangan

P : Peneliti

DN : Informan

No	P/I	Verbatim	Keterangan
1.	P	Selamat pagi ibu, mohon maaf mengganggu waktunya.	
2.	DN	Ya, selamat pagi mbak.	
3.	P	Sebelumnya terimakasih ya bu, sudah berkenan berpartisipasi dalam penelitian saya.	
4.	DN	Iya mbak, saya bantu sebisa saya ya mbak.	
5.	P	Baik bu, langsung saja ya bu. Sebelumnya saya mau tanya bu, sejak kapan ibu tahu bahwa anak ibu mengalami <i>down syndrom</i> ?	
6.	DN	Kalau saya tahu anak saya mengalami <i>down syndrom</i> itu dari terapis ya. Jadi waktu saya terapi itu didiagnosa itu <i>down syndrom</i> . Awalnya saya tahunya cuma anak saya mengalami keterlambatan aja, tapi saya enggak tahu kalau anak saya itu DS. Saya tahunya kalau DS itu ya waktu terapi itu.	
7.	P	Terapinya itu sejak kapan bu?	
8.	DN	Sejak anak saya usia tujuh bulan mbak. Tapi itu saya belum tahu kalau dia itu DS ya mbak.	
9.	P	Pertama kali terapi nya itu dimana bu?	
	DN	Terapinya itu awalnya disini, trus di PKU. Awalan saya di PKU itu saya kan umum mbak, pertamanyakan saya ambil terapi TW	



		to mbk, trus pas mau ke OT itu ribet banget suruh ke dokter ini, dokter ini, dokter itu. Akhirnya saya pilih keluar terus pindah ke klinik biasa yang ada OT sekalian TW.	
10.	P	Apa yang membuat ibu kemudian berinisiatif membawa adik IN ini untuk terapi bu?	
11.	DN	Yo itu tadi mbak, karena saya sadar mbak kok anak saya ada keterlambatan ya, jadi ya bagaimana usaha saya untuk mengejar keterlambatan anak saya ini mbak.	
12.	P	Setelah ibu mendengar kalau anak ibu didiagnosa DS itu bagaimana perasaan ibu dan suami?	
13.	DN	(menghela nafas dan mengusap air mata) jelas perasaan saya dan suami sangat hancur mbak, kok bisa anak saya kayak gini. Padahal dari kehamilan sampai anak saya lahir itu anak saya biasa-biasa aja lo mbak. Enggak ada indikasi DS sama sekali, jadi ya saya dan suami sangat syok dengan diagnosa itu mbak. Mau marah tapi marah kesiapa pokoknya gitu lah mbak susah di ceritakan.	Aspek kekuatan.
14.	P	Berarti itu ya ibu enggak ada curiga sama sekali kalau anak ibu mengalami DS ya bu, ibu hanya curiga karena nak ibu mengalami keterlambatan perkembangan saja.	
15.	DN	Heem mbak iya, awalnya ya cuma curiga itu saja. Kan biasanya kan anak usia 7 atau 8 bulan kan udah merangkak ya mbak, la ini tu baru ngesot-ngesot gitu mbak. Usia sembilan bulan anak saya ini baru merangkak, sebenarnya dia itu melalui tahapan-tahapan merangkak, duduk, rambatan dan berjalan tapi ya itu tadi mbak semuanya itu terlambat. Dia itu baru bisa jalan sendiri itu usia 22 bulan mbak, tapi kalau rambatan itu udah dari 1,5 tahun mbak.	
16.	P	Jadi diagnosa DS nya itu saat usia IN berapa tahun bu?	
17.	DN	Usia berapa yo mbak saya juga agak lupa. Tapi kalo enggak salah usia 3 tahunan mbak.	
18.	P	Owh iya bu, kemarin kan ibu sempat menyampaikan bahwa ibu juga pernah melakukan test psikologi terhadap adik In ini	

		bu. Nah itu bagaimana hasilnya bu?	
19.	DN	Iya mbak, jadi dulu setelah terapis bilang kalau anak saya ini DS saya dan suami langsung disarankan untuk membawa anak saya ke psikolog. Langsung saya bawa dan ya hasilnya memang ada kecenderungan anak saya itu DS mbak cuman enggak sepenuhnya DS gitu katanya mbak. Saya juga enggak paham sama maksudnya mbak. (hehehehe)	
20.	P	Berarti ada dokumentasi hasil test nya ya bu?	
21.	DN	Ada mbak. Tapi yang nyimpen suami saya soalnya itu hasilnya dikirim lewat hp mbak. Jadi saya enggak nyimpen mbak.	
22.	P	Sebelum anak ibu didiagnosa DS apakah ibu sudah tahu apa itu <i>down syndrom</i> dan bagaimana penangannya ?	
23.	DN	Ya belum mbak. Baru setelah anak saya didiagnosa itu ya saya browsing-browsing apa sih itu DS, trus bagaimana penanganan dan pengobatannya apa aja gitu mbak. Terus ya saya cari-cari informasi pengobatannya mbak, pokok e wes mbak ada orang bilang apa, nyaranin apa tak ikuti aja mbak. Sing penting anak terbaik buat anak saya pokok e mbak.	Aspek Kemampuan
24.	P	Pada saat itu usaha apa aja yang ibu dan suami lakukan bu?	
25.	DN	Wes semuanya pokok e mbak. Ada orang bilang dari A sampai Z yo tak turuti mbak. Bahkan ada orang yang menyarankan maaf ya mbak, diminta untuk dibawa ke orang pintar lah istilahnya itu juga sempat saya bawa lo mbak. Tapi akhirnya saya enggak balik lagi mbak.	
26.	P	Maaf ibu, orang pintar ini orang pintar seperti apa ya bu maksudnya? Dan kenapa kok ibu memutuskan untuk tidak balik lagi bu?	
27.	DN	Ya orang pintar kayak dukun gitu mbak. Kalo orang jawa kan masi percaya gitu-gitu mbak. Saya enggak memutuskan buat balik karena suami enggak mau diajak balik mbak. Kata suami saya musyrik, mending diserahkan ke pihak-pihak yang benar-bener	Aspek kebajikan.

		paham dan sesuai aja gitu mbak. Akhirnya saya ya manut suami mbak.	
28.	P	Bagaimana tetangga-tetangga ibu memandang anak ibu yang didiagnosa DS ini bu?	
29.	DN	Kalau disekitar saya itu biasa aja mbak. Biasa aja dalam artian sudah tahu kalo IN sudah terapi dari kecil. Tapi saya juga enggak tahu ya mbak kalau diluaran mereka ngerasani atau ngomongin saya juga enggak tahu. Tapi itu ding mbak, ya pernah lah saya denger satu dua yang ngomongin anak saya tapi yaudah tak biasarin aja lah mbak. Saya lebih baik tutup telinga, kalau sekarang. Tapi kalau dulu-dulu ya rasanya sakit tapi saya pilih diam mbak.	Aspek kekuatan
30.	P	Kalau untuk respon dari keluarga sendiri bagaimana bu?	
31.	DN	Keluarga yang bagaimana maksunya mbak?	
32.	P	Keluarga besar bu.	
33.	DN	Owh keluarga besar. Kalau mereka itu karena orang awam bilang nya ya cuma telat gitu aja mbak. Keluarga juga selalu memberikan saran untuk diberikan vitamin ini-ini dan itu gitu mbak. Malah mereka itu lebih sayang mbak. Tapi sayang nya ini lebih ke sayang yang menyesatkan mbak(hehehe) maksudnya itu apa-apa itu kayak enggak boleh gitu lo mbak. Pokoknya malah merugikan anak ini sendiri.	Aspek keberartian.
34.	P	Jadi keluarga besar sangat menyangi IN ya bu?	
35.	DN	Iya mbak, mereka tidak ada yang membedakan. Bahkan nenek nya IN ini selalu memanjakan IN kalau pas lagi dirumah mbak. Nah ini yang kadang bikin saya kesal mbak karena kalau ada nenek nya In ini jadi manja dan enggak nurut sama saya mbak.	Aspek keberartian.
36.	P	Enggak nurut nya ini contohnya seperti apa bu?	
37.	DN	Ya misal ni mbak kalau enggak ada nenek nya IN ini kan selalu tertib tidur siang. Nah kalau ada nenek nya dia jadi enggak mau tidur dan main terus mbak. Berasa ada yang belain gitu mbak.	
38.	P	Adakah perhatian khusus yang ibu berikan	

		kepada IN bu?	
39.	DN	Kalau perhatian khusus itu jelas ya mbak. Saya selalu memberikan perhatian khusus terutama untuk masalah makanan dan asupan gizinya. Kalau untuk yang lain-lain saya cenderung ngejarne dan enggak pernah ngelarang mbak, biar dia mau ngapain, mau apa ya terserah asal enggak membahayakan aja mbak.	Aspek keberartian.
40.	P	Owh iya bu, kemarin ibu sempat bercerita baha IN ini kalau dirumah anak nya enggak pemalu dan mau berinteraksi sosial dengan orang lain. Adakah pola asuh tertentu yang ibu dan suami terapkan kepada IN bu sehingga IN mampu berinteraksi dengan lingkungan?	
41.	DN	Yaudah tak biarin aja mbak, dia tak njar aja mbak. Prinsip nya yang penting IN enggak nakalin teman nya dan temen nya enggak nakalin IN gitu aja mbak. Jadi dari dulu ya IN tak biarin main keluar mbak. Karena IN ini anak nya seneng banget main keluar mbak. Paling IN ini malu sekali dua kali kalau ketemu orang baru setelah itu ya biasa aja mbak.	Aspek Kemampuan.
42.	P	Adakah perbedaan pola asuh yang ibu dan suami terapkan setelah In didiagnosa <i>down syndrom</i> bu?	
43.	DN	Kalau pola asuh sih sama ya mbak. Yang beda itu setelah tahu kalo In itu DS itu duh mbak perlu kesabaran ekstra pokoknya dan yang jelas ya perhatian khusus itu tadi mbak. Kadang kalau mau ngandani itu enggak bisa cuma pakek omongan mbak, tapi harus juga dengan dicontohkan biar dia paham.	Aspek kemampuan.
44.	P	Bagaimana sikap ibu dan suami setelah ibu melihat perkembangan IN dan memiliki banyak wawasan tentang DS?	
45.	DN	Sekarang saya sudah lilo legowo menerima semua ini mbak. Cuma ya gitu mbak kalo mengingat dualu-dulu itu rasanya mbak berat banget. Nangis tiap hari, ngeluh sana sini tapi ya sekarang saya sadar mbak enggak ada guna nya mbak. Sekarang fase saya udah bukan itu mbak. Sekarang tugas saya ya fokus sama perkembangan IN dan	Aspek kebajikan.

		terus ber doa sama Allah mbak.	
46.	P	Kalau untuk kemandirian IN sendiri bagaimana bu?	
	DN	IN ini sudah lumayan lah mbak kemandirinya, dia udah bisa pipis sendiri cuman kalau untuk BAB dia belum bisa mbak. Nah ini lo mbak PR saya enggak tahu ya dia itu pobia ketinggian atau gimana soalnya kalau setiap kali tak bawa kekamarmandi tak ajak BAB itu pasti langsung keringet dingin dan takut gemeteran mbak.	
47.	P	Owh gitu bu. Sudah coba dibelikan toilet training bu? Kan sekarang banyak bu bentuk kursi-kursi untuk toilet training.	
48.	DN	Nah ya itu mbak, saya juga sempet kepikiran apa tak belikan itu biar anak ini mau BAB sendiri gitu mbak.	
49.	P	Sejak kapan bu adik IN mulai diajarkan toilet training ini bu?	
50.	DN	Sejak usia 5 tahun IN ini sudah bisa pipis sendiri mbak. Ya sebenarnya ya kayak anak normal kok mbak cuma dia itu emosinya itu masih labil mbak. Sama bicaranya itu belum lancar mbak sama ya kadang itu kalau disuruh belajar susah mbak.	
51.	P	Owh enggeh bu. Ibu awalnya tahu sanggar ini dari bagaimana bu?	
52.	DN	Awalnya dari alharhum bunda Mutik itu mbak, tahu?	
53.	P	Owh iya bu tahu bunda Mutik.	
54.	DN	Nah ya itu mbak, saya kan kenal sama beliau terus beliau bilang bun dateng kesini lo ada terapinya gitu mbak. Usia empat tahun itu IN saya ajak kesini, saya masukkan paud yang disini sambil terapi mbak. Trus usia 5 tahunan saya pindah ke TK biasa di dekat desa mbak.	
55.	P	Kalau perkembangan di TK biasa sendiri bagaimana bu?	
56.	DN	Kalu di TK biasa sendiri untuk kegiatan nyanyi-nyanyi, hafalan dan sosialnya bisa mengikuti mbak cuman kalau untuk kegiatan menulis dan lain-lain enggak biasa ngikutin mbak.	
57.	P	MasyaAllah. Putrane juga aktif sekali ya bu kalau disini.	

58.	DN	Hadeh mbak kalo aktif nya tu aktif banget mbak MasyaAllah sampek bikin jengkel-jengkel kesel mbak. Sampek sekarang tu mbak selama saya hamil anak kedua ini waktu tidur siang pokok nya tidur enggak tidur dia tak kunciin dirumah mbak. Kalau enggak wes sampek mana-mana mbak. Tak kunciin dirumah we kadang yo bikin jengkel-jengkel gimana gitu mbak. Nanti dia kalau enggak tidur tu mbak wes kabeh dienggo dolanan. Sampek pernah mbak bantal itu dikeluarin dakron nya sampek mana-mana. Tapi yaudah tak beresin karo guyu yo karo anyel mbak. Bahkan dulu sebelum saya hamil itu kan saya sering tu mbak jalan-jalan ke laris atau ke luwes nah dia itu antusias banget mbak kalo diajak jalan-jalan kayak gitu mbak.	
59.	P	(hehehe) wah lucu sekali ya bu. Ini ma kalau mau marah enggak jadi marah ya bu.	
60.	DN	Kalo tak marahin itu nanti malah lari terus kayak ngece gitu lo mbak. Dia itu sukanya disanjung, dipuji pokok e dibombong gitu lah mbak nanti dia malah nurut mbak.	
61.	P	Owh iya bu, tadi ibu sempat menyampaikan bahwa IN ini antusias sekali kalu diajak jalan-jalan nah atusias nya itu seperti apa bu?	
62.	DN	Ya antusias kayak anak kecil pada umum nya mbak lari sana sini saya sendiri kadang capek mbak kalo ngikutin. Makanya selama hamil ini saya pilih dirumah aja karena ya udah enggak kuat mbak kalo suruh ngikutin IN lari kesana kesini mbak. Sebenar nya ya kasian sama IN mbak bosan dirumah terus, paling kita bisa keluar kalau pas bapak nya dirumah aja mbak.	
63.	P	Bapak nya dek IN ini pulang berapa bulan sekali bu?	
64.	DN	Ya enggak pasti sih mbak. Tergantung dia kontrak kerja nya kemana mbak, kadang tiga bulan sekali kadang enam bulan sekali mbak. Ya enggak nentu lah mbak, tapi enggak papa mbak saya sudah biasa ditinggal kok mbak.(heheheh)	
65.	P	Berarti IN ini ditinggal-tinggal bapak nya	

		dari kecil ya bu?	
66.	DN	Iya mbak, dari saya hamil malahan mbak.	
67.	P	Kalau sering ditinggal-tinggal lalu kedekatannya bagaimana mbak?	
68.	DN	Sebelum corona IN ini kurang dekat mbak sama bapak nya. Bahkan cenderung takut dan enggak mau mbak. Walaupun sering vidio call tapi kan ya beda ya mbak ketemu sama via hp itu. Nah trus pas corona itu bapak nya dirumah satu tahun nah disitu IN muali dekat dengan bapaknya mbak, bahkan sampai-sampai kalau bapaknya dirumah itu apa-apa bapakny mbak saya udah enggak kanggo.	
69.	P	MasyaAllah berarti dekat juga ya bu dengan bapaknya.	
70.	DN	Iya mbak, alhamdulillah walaupun ditinggal terus sama bapak nya dia tetap dekat dengan bapaknya mbak. Bahkan kalau bapaknya telfon itu dia yang paling bersemangat untuk mengangkat telfon nya mbak.	
71.	P	MasyaAllah. Baik bu, saya rasa wawancara kali ini sudah cukup bu. Nanti mungkin kalau ada yang saya rasa kurang saya nanti menghubungi ibu.	
72.	DN	Iya mbak, WA aja enggak usah sungkan mbak.	
73.	P	Sekali lagi saya ucapkan terimakasih ya bu.	
74.	DN	Iya mbak, sama-sama.	

## Verbatim informan 2

Nama : KS

Umur : 47 tahun

Jenis kelamin :Perempuan

Hari/Tanggal : Kamis, 06 Oktober 2022

Lokasi : Sanggar Inklusi Tunas Bangsa

## Keterangan

P : Peneliti

KS : Informan

No	P / I	Verbatim	Keterangan
1.	P	Asaalamu'alaikum ibu	
2.	KS	Wa'alaikumussalam	
3.	P	Sebelum nya mohon maaf ibu mengganggu waktunya pagi-pagi, dan terimakasih sudah bersedia untuk diwawancara.	
4.	KS	Iya mbak, enggak kok mbk enggak mengganggu.	
5.	P	Langsung saja ya bu. Jadi begini bu, saya ingin bertanya CK ini di diagnosa DS sejak umur berapa ya bu?	
6.	KS	Ya setelah masuk ke sanggar ini mbak.	
7.	P	Berarti sebelum bergabung ke sanggar ibu belum tahu kalau CK ini mengalami gangguan DS bu?	
8.	KS	Belum mbak belum. Tahunya ya cuma anak saya mengalami keterlambatan perkembangan aja.	
9.	P	Itu saat di diagnosa itu usia CK berapa tahun bu?	
10.	KS	Usia 5 tahun kayaknya mbak.	
11.	P	Sebelum ke sanggar, apa saja upaya ibu untuk mengejar ketertinggalan CK ini bu?	
12.	KS	Ya cuma fisioterapi sama pijit bayi di joho	



		itu lo mbak.	
13.	P	Itu apakah terapisnya tidak menyampaikan bahwa mas CK ini DS bu?	
14.	KS	Enggak mbak, Cuma bilang nya ya anak saya terlambat gitu mbak. Didiagnosa DS itu ya pas mulai masuk kesini itu mbak.	
15.	P	Kalau untuk proses kehamilan nya sendiri bagaimana bu?	
16.	KS	Kalau selama kehamilan juga baik-baik aja sih mbak. Enggak ada keluhan enggak ada gimana-gimana.	
17.	P	Ibu menyadari bahwa CK ini mengalami keterlambatan perkembangan itu sejak usia CK berapa tahun bu?	
18.	KS	Usia 1 tahunan lebih pokoknya saya sadarnya mbak. Dia itu bisa jalan baru usia 3 tahun lo mbak. Usia dua setengah tahun itu saya juga udah curiga mbak, kok anak saya belum bisa jalan wong anak saya yang lain itu satu setengah tahun itu sudah berjalan kok ini belum. Terus yaudah saya terapi. CK ini usia tiga tahun baru bisa makan ini mbak.	
19.	P	Awal nya enggak mau makan atau bagaimana bu?	
20.	KS	Ya mau tapi pilih-pilih gitu mbak, dan milih-milihnya itu yang lunak-lunak mbak kayak pisang, pepaya gitu-gitu mbak.	
21.	P	Bagaimana perasaan ibu ketika CK ini pertama kali didiagnosa DS bu?	
22.	KS	Ya jelas kaget ya mbak. Enggak pernah terfikirkan kalau anak saya bakal kayak gini mbak. Wong anak saya itu semuanya baik-baik aja, cerdas-cerdas semua lo mbak. Jadi ya saya jelas kaget karena juga dari awal anak saya tidak di indikasi DS.	Aspek kekuatan.
23.	P	Kalau untuk pertembuhan nya sendiri bagaimana bu?	
24.	KS	Kalau untuk pertumbuhan sendiri dari 0 sampai 3 tahun ya normal –normal aja mbak, ya cuma itu tadi mbak jalan sama ngomong nya tertinggal mbak.	
25.	P	Mas CK ini berapa bersaudara bu?	
26.	KS	Empat bersaudara mbak, tapi yang satu sudah meninggal. Ya Allah mbak saat CK di diagnosa Ds ini saya sangat-sangat	Aspek kekuatan

		terpukul mbak. Waktu saya 24 jam ya cuma buat nemanin dia mbak, mulai dari mandilah apalah ekstra full pokoknya mbak. Kalau untuk kemandirian nya Alhamdulillah mbak setelah masuk sanggar ini kemandirian nya sudah bertambah alhamdulillah pokok nya mbak.	
27.	P	Adakah perhatian dan perlakuan khusus yang ibu berikan ke CK bu?	
28.	KS	Enggak ada sih mbak, saya memperlakukan anak saya ya sama saja. Paling saya lebih menekan ke makanan ke makan nya sih mbak. Sebenarnya saya itu maunya anak saya ini doyan makan apa-apa tapi yo gimana anak nya yang enggak mau lo mbak. Ciki itu samapai sekarang dia belum kenal lo mbak karena ya dia enggak mau. Kalau masalah makan saya disiplin mbak pokonya makan nasi harus sehari tiga kali dan dia maunya juga makan dengan kuah-kuah mbak.	Aspek kemampuan.
29.	P	Bagaimana orang sekitar memandang kondisi CK ini bu?	
30.	KS	Owh baik-baik mbak, semua orang baik dan akrab dengan CK mbak. CK ini anak nya rajin banget ke masjid mbak jadi semua orang tua itu suka dan akrab dengan CK mbak. Kalau pertama kedua CK glidik megang ini itu ya wajar mbak, tapi sekarang alhamdulillah udah anteng mbak.	Aspek keberartian.
31.	P	MasyaAllah, kalau ke masjid sama siapa bu biasanya?	
32.	KS	Sama bapak nya mbak. Dia kalau dengan adzan langsung bilang pak Allah gitu mbak maksudnya ngajak shalat. Cuma ya itu mbak CK ini dirumah sama di sekolah beda banget mbak. Kalau disekolah dia itu pemalu mbak tapi kalau dirumah dia itu kendel lo mbak. Berani main sendiri nanti juga kalau selesai pulang sendiri. Cuma teman-teman nya CK juga sudah pada tahu mbak kalau CK memang belum bisa ngomong. Jadi temen-temen nya malah ngisengin dengan cara kadang kalau mainan petak umpet itu CK yang disuruh jaga terus mbak.	

33.	P	Hehehehe jadi karena CK belum tahu teman-teman nya mengakali ya bu.	
34.	KS	Iya mbak. Kadang saya juga yang bilang wes CK yang jaga aja enggak usah ngumpet. Jadi ya semua nya udah paham mbak. Wong yo dari segi keturunan enggak ada yang berkelainan mbak, cuman kalau menurut saya ya mbak ini. menurut saya lo ya mbak, bukan menurut dokter (hehehehe) kayaknya ini apa fakor usia saya saat hamil sudah tua sehingga asupan gizinya kurang gitu mbak. Kalo anak pertama kedua kan saya stamina masih ok lah mbak, kalau segi gizi juga masih sangat diperhatikan banget kan mbak. Beda kalau udah tua (hehehehe)	
35.	P	Usia nya dulu berapa bu pas hamil?	
36.	KS	Usia 41 tahun dulu saya mbak. Tapi alhamdulillah saya juga bisa lahiran normal mbak. Keluarnya juga beda sama kakak-kakak nya sih mbak.	
37.	P	Bedanya ini beda yang gimana ya bu?	
38.	KS	Keluarnya ini tu kayak enggak ada airnya mbak, jadi darah semua mbak. Weh mbak rasanya sakit banget mbak.	
39.	P	Kalau sikap kakak-kakak nya sendiri ke Ck bagaimana bu?	
40.	KS	Weeh sayang mbak, sejak dalam kandungan aja adek nya udah disayang-sayang mbak. Selalu diajarin belajar kalau sore mbak, sabar banget kakak-kakak nya bun kalau ngajarin. Kalau otak nya itu udah bisa nangkap apa yang diajarin mbak cuma ya itu pengucapannya itu. Apalagi mas Dedi weh paling sayang mbak sama adik nya.	Aspek kebertian.
41.	P	Mas Dedi itu yang ngantar tadi bu?	
42.	KS	Iya mbak yang nganterin tadi.	
43.	P	Kalau respon keluarga besar sendiri bagaimana bu?	
44.	KS	Weh seluarga besar juga luar biasa sayang mbak. Bahkan keluarga besar itu yang sering memberi saran dikasih ini lo anak nya, diajak kesini lo anak nya begitu mbak. Pokonya kalau keluarga besar ya luar biasa sayang mbak. Enggak pernah ada yang	Aspek keberartian.

		membeda-bedakan atau bagaimana pokoknya mbak. Apalagi saya benar-benar keluarga besar mbak. Bentar ya mbak tak nganter pipis dulu.	
45.	P	Owh iya bu, monggo.	
46.	P	Saya lanjut ya bu,	
47.	KS	Iya mbak ayo,	
48.	P	Adakah cara khas atau cara khusus yang ibu terapkan ke anak ibu agar mampu bersosialisasi dengan lingkungan bu?	
49.	KS	Ada sih mbak.	
50.	P	Caranya bagaimana mbak?	
51.	KS	Saya selalu menerapkan disiplin ke anak-anak saya mbak, termasuk ya CK ini mbak. Pagi itu minum susu habis itu harus bantu-bantu nyapu kayak-kayak gitu mbak. Trus nanti sekolah, pulang sekolah makan dulu baru main. Saya ya enggak membatasi dia main mbak, jadi ya yang penting CK nya aman gitu aja mbak.	Aspek kemampuan.
52.	P	Kalau untuk interaksi sosial dengan teman-teman sebaya dilingkungan rumah bagaimana bu?	
53.	KS	Interaksinya juga bagus kok mba, dia ya main cuma ya itu mbak belum bisa komunikasi dengan jelas. Jadi ya kalau main ya ikut main tapi enggak banyak ngobrol mbak. Teman-teman nya juga sayang lo mbak, jadi misal temen-temen nya pada nyari talok itu Ck dicariin mbak, temen-temen nya bilang ini buat kamu, kamu enggak usah manjat-manjat. Jadi ya sayang banget mbak teman-teman nya. Jadi ya CK membaur dengan teman-teman nya mbak.	
54.	P	Owh iya bu, sebelum anak ibu didiagnosa Ds apakah ibu sudah tahu DS itu apa bu?	
55.	KS	Ya kalau tau secara jelas belum sih mbak, tapi kalau cuma denger-denger orang bilang <i>down syndrom</i> gitu sering mbak. Cuman ya belum tahu secara jelas apasih <i>down syndrom</i> itu.	
56.	P	Terus ibu tahu informasi tentang Ds itu dari mana bu?	
57.	KS	Saya tahu ya dari sanggar ini mbak, dari para terapis dan para bunda-bunda mbak.	Aspek kemampuan dan

		Tapi saya yakin mbak asal anak saya itu saya didik pasti dia memiliki perkembangan yang bagus kok mbak. Tapi terus terang mbak saya masih takut untuk pergi ke psikolog dan ke dokter untuk benar-benar tahu tentang Ds nya anak saya ini mbak. Saya takut saya tidak bisa menerima keadaan mbak, karena kan anak-anak saya yang lain kan normal mbak. Walaupun keluarga besar dan semua nya selalu memberikan dukungan ke saya tapi hati nurani saya yang masih menolak mbak.	aspek kekuatan.
58.	P	Bagaimana perasaan ibu sekarang setelah melihat perkembangan CK yang MasyaAllah sudah sangat bagus bu?	
59.	KS	Ya saya sudah merasa sangat-sangat bersyukur sekali mbak bisa gabung dengan sanggar ini mbak. Saya jadi punya banyak teman buat cerita-cerita mbak. Jujur ya mbak dulu kalau anak saya dikatain orang gimana-gimana saya sakit hati mbak, tapi sekarang saya sudah biasa aja mbak. Saya bersyukur dengan kondisi anak saya. Pokok nya saya yakin anak saya ini punya kelebihan gitu aja mbak. Saya berfikir positif terus pokoknya mbak.	Aspek Kebajikan.
60.	P	Kalau untuk pertama kali sekolah itu disini atau sebelum nya pernah masuk sekolah lain bu?	
61.	KS	Dulu sebelum nya pernah masuk TK biasa mbak. Terus kok saya amati enggak ada perkembangan mbak la saya bilang ke bu gurunya kalau ini gimana bu anak saya kok kayak nya enggak bisa mengikuti ya bu. Terus bu gurunya bilang enggak papa bu, gitu mbak. Terus yaudah saya lanjut dulu kok enggak ada perkembangan lagi akhirnya saya cabut. Trus saya minta mas nya cari informasi tentang sanggar trus dapet informasi sanggar ini mbak. Alhamdulillah akhirnya disini malah ada perkembangan mbak.	
62.	P	Owh begitu ya bu. Sepertinya ini sudah cukup bu, nanti misal kan ada kekurangan data saya hubungi ibu lagi ya bu. Sekali	

		lagi saya terimakasih ya bu.	
63.	KS	Owh iya mbak sama-sama. Kalau ada apa-apa kerumah aja mbak. Biasa aja mbak kita sharing-sharing mbak.	
64.	P	Assalamu'alaikum wr.wb	
65.	KS	Wa'alaikumussalam wr.wb	

## Verbatim informan 3(Suami ibu KS)

Nama : WG

Umur : 54 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Hari/ Tanggal : Kamis, 06 Oktober 2022

Lokasi : Rumah Informan desa Baran

Keteranga :

P :Peneliti

WG : Informan

No	P/I	Verbatim	Keterangan
1.	P	Assalamu'alaikum bapak, selamat sore.	
2.	WG	Wa'alaikumussalam. Ya selamat sore mbak.	
3.	P	Sebelum nya terimakasih ya pak sudah bersedia dan menyempatkan waktu untuk saya wawancarai.	
4.	WG	Iya mbak, InsyaAllah saya kalau sore itu bisa mbak.	
5.	P	Baik pak, langsung saja ya pak. Sebelum nya saya ingin bertanya pak sejak kapan bapak tahu kalau anak bapak mas CK ini mengalami Ds?	
6.	WG	Sejak umur 5 tahunan kayaknya mbak.	
7.	P	Tahu nya itu bagaimana pak?	
8.	WG	Tahunya itu ya karena awal nya bicaranya itu enggak lancar mbak, selain itu kan dia juga nya telat mbak. Usia hampir 3 tahun kayak nya dia itu baru bisa jalan mbak. Terus saya fikir kok anak saya seperti ini, enggak kayak anak-anak seusianya.	
9.	P	Bagaimana perasaan bapak ketika mas CK ini pertama kali di diagnosa Ds?	
10.	WG	Kalau perasaan saya saat itu lebih ke apa ya mbak, ya syok jelas ya mbak, cuman ke saya lebih kersikap biasa saja sih mbak. Wong awal nya yo saya sekolahkan di sekolah biasa mbak trus kok enggak bisa mengikuti. Trus akhirnya sama ibu nya ini dipindahkan	Aspek kekuatan.

		ke sanggar inklusi itu mbak. La saya kan tahu nya kalau anak saya mengalami Ds ya dari sini mbak. Jadi ya saya syok nya enggak yang syok banget. Karena saya juga jarangkan sama anak-anak yang punya banyak waktukan ibu nya ini, jadi mungkin yang lebih syok ya ibunya ini.	
11.	P	Apakah sebelum nya bapak sudah tahu <i>down syndrom</i> itu apa pak?	
12.	WG	Belum mbak. Sama sekali saya belum tahu itu tu apa mbak.	
13.	P	adakah upaya bapak untuk mencari tahu tentang apa itu DS dan bagaimana penanganan DS yang tepat pak?	
14.	WG	Saya paling tahu cuma dari ibu mbak, karena pengasuhan sepenuhnya saya serahkan ke ibu nya, itu tugas ibunya mbak.	
15.	P	Kalau untuk pembagian tugas pengasuhan dengan ibu sendiri bagaimana ya pak?	
16.	WG	Pembagian yang terlalu signifikan sih enggak ada ya mbak. Ya fleksibel aja mbak intinya semua saya serahkan ke ibu tapi kalau ibu minta bantuan saya untuk jagain atau bagaimana ya sebisa mungkin saya bantu mbak.	
17.	P	Kalau tahu informasi sanggar ini dari mana pak?	
18.	WG	Enggak tahu itu ibu nya yang ngurusi mbak. Saya ya tahunya anak udah sekolah di sanggar gitu aja mbak.	
19.	P	Kalau respon dari tetangga-tetangga sendiri terhadap kondisi CK bagaimana pak?	
20.	WG	Sejauh yang saya tahu sih baik-baik aja ya mbak, semua warga sini ya sayang sama CK. Soalnya kan Ck itu wajah nya enggak terlalu kelihatan kalau dia itu seperti itu mbak, jadi warga ya nganggap nya biasa aja.	Aspek keberartian.
21.	P	Kalau untuk respon keluarga besar sendiri bagaimana pak?	
22.	WG	Baik semua, tidak ada yang membedakan atau gimana-gimana mbak.	Aspek keberartian.



		Perasaan saya pokok nya anak saya ini cuma mengalami keterlambatan bicara aja kok mbak.	
23.	P	Adakah cara khusus yang bapak terapkan kepada CK agar mampu bersosialisasi dengan lingkungan pak?	
24.	WG	Ya paling cuma saya biasakan diajak kemasjid mbak. Dengan kemasjid kan dia jadi ketemu banyak orang. Saya berharapnya dengan ketemu banyak orang dia jadi kendel mbak dan mampu berinteraksi dengan orang lain mbak.	Aspek kemampuan.
25.	P	Sejak kapan pak dibiasakan diajak ke masjid?	
26.	WG	Ya sejak kecil mbak, sejak kecil pokoknya semua anak saya tak biasakan tak ajak shalat ke masjid mbak.	
27.	P	Shalat lima waktu di masjid atau hanya shalat-shalat tetentu saja pak?	
28.	WG	Kecuali shalat subuh mbak. Soalnya sama ibu nya kalau subuh enggak boleh diajak kasihan katanya mbak. Tapi yo pernah mbak saya ajak eh sampai rumah ibu nya marah-marah.	
29.	P	Owh iya pak, kalau untuk terapi sendiri adakah terapi-terapi yang bapak lakukan diluar dari terapi sanggar?	
30.	WG	Ada mbak, pijit di Joho itu. Kalau untuk terapi ya cuma itu aja sih mbak.	
31.	P	Kalau untuk perhatian sendiri adakah perhatian khusus yang bapak berikan pak?	
32.	WG	Kalu dari saya sih enggak ada ya mbak. Mungkin kalau ibu nya itu ada mbak, kayak lebih ke fokus nya ya Cuma ngurusi Ck gitu mbak. Kalau saya sih enggak ada perhatian khusus mbak. Karena saya yakin anak saya ini Cuma butuh waktu untuk mengejar ketertinggalan nya kok mbak.	Aspek kemampuan.
33.	P	Kalau untuk respon kakak-kakak nya sendiri terhadap kondisi CK bagaimana pak?	
34.	WG	Kakak nya amat sangat menyayangi mbak. Bagus semua mbak kakak-	Aspek keberarian.

		kakaknya mbak, selalu sabar ngajarin adek nya kemana-mana ya diajak mbak. Alhamdulillah kakak nya itu enggak yang terus mider atau gimana gitu kok mbak.	
35.	P	Bagaimana perasaan bapak setelah melihat perkembangan CK ini pak?	
36.	WG	Sedari awal saya selalu bersyukur dengan kondisi anak saya mbak. Anak saya kayak gini ya saya syukur i mbak. Apalagi sekarang anak saya sudah banyak perkembangan ya saya tambah bersyukur mbak.	Aspek kebajikan.
37.	P	Masya Allah Baik pak, saya rasa cukup dulu. Mungkin nanti bila saya rasa ada yang perlu saya tanyakan lagi nanti saya kontak lagi lewat ibu ya pak.	
38.	WG	Iya mbak, monggo kami akan bantu sebisanya. Nanti untuk yang kurag bisa tanyakan ke ibu mbak biar lebih jelas. Karena kalau saya jujur kalau mengasuh anak semua saya serahkan ke ibu. Jadi yang tahu perkembangannya itu ya ibu nya mbak.	
39.	P	Baik pak, sekali lagi terimakasih dan saya mohon pamit pak. Assalamu'alaikum.	
40.	WG	Ya mbak, Wa'alaikumussalam	

## Verbatim Informan 4

Nama : WR (Ibu dari NB)  
 Usia : 50 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Hari/tanggal : Minggu, 09 Oktober 2022  
 Lokasi : Rumah Informan (Kepuh)  
 Keterangan :  
 P : Peneliti  
 WR : Informan

No	P/I	Verbatim	Keterangan
1.	P	Assalamu'alakum ibu.	
2.	WR	Wa'alaikumussalam mbak.	
3.	P	Sebelum nya terimakasih ya bu atas waktunya.	
4.	WR	Enggeh.	
5.	P	Langsung saja ya bu. Jadi saya ingin bertanya bu, sejak kapan dek Nb didiagnosa <i>down syndrom</i> bu?	
6.	WR	Sejak lahir.	
7.	P	Jadi sejak lahir memang sudah dinyatakan bahwa dik NB ini mengalami Ds ya bu?	
8.	WR	Heem mbak.	
9.	P	Kalau selama kehamilan bagaimana bu?	
10.	WR	Kalau selama kehamilan sendiri bagus mbak, enggak ada kendala.	
11.	P	Kalau untuk perkembangan anak nya sejak awal bagaimana bu?	
12.	WR	Ya awal nya kan saya belum tahu mbak, dokternya belum bilang kalau NB ini <i>down syndrom</i> bilang nya itu cuma anak nya mengalami gangguan fisik mbak. Trus saya disuruh terapi bolak-balik rumah sakit saat usia NB ini satu bulan mbak. Nah pas usia NB tiga bulan baru positif dokter menyatakan bahwa NB ini mengalami <i>down syndrom</i> . Trus dari diagnosa itu ya harus rajin kontrol ke dokter untuk	Awal mula didiagnosa Ds.

		mengecek kesehatan yang lain nya, pokoknya saya itu seminggu tiga kali bolak balik ke rumah sakit mbak. Sebulan setelah itu ketahuan bahwa NB ini ternyata juga mengalami kelainan jantung mbak. Kelainan nya itu berupa kebocoran jantung mbak, itu berarti saat usia empat bulan mbak.	
13.	P	Berarti selain indikasi Ds diusia empat bulan NB juga didiagnosa mengalami bocor jantung gitu ya bu.	
14.	WR	Iya mbak. Waktu itu sempet mondok di DKR mbak. Tapi dokternya enggak tahu kalau jantung nya bocor, di DKR sekitar 19 hari kalau enggak salah mbak. Trus tak bawa pulang mbak, karena enggak ada perkembangan mbak panas nya tetep naik turun akhirnya pas panas nya turun saya bawa pulang mbak. Saya konsultasi ke dokter yang nerapis katanya suruh bawa ke Moewardi. Setelah saya bawa ke Moewardi dilakukan pengecekan semua ternyata ada kelainan jantung mbak, jantung nya bocor.	
15.	P	Dibawa ke DKR ini karena apa bu?	
16.	WR	Ya itu mbak, karena panasnya naik turun sudah berhari-hari.	
17.	P	Bagaimana perasaan ibu saat itu bu? Sudah didiagnosa Ds dan ternyata masih terdapat kelainan jantung pada dik NB.	
18.	WR	Ya gitu mbak, yo mbak bingung. Awal-awalnya saya itu yo enggak terima mbak. Mikir salah saya apa, yang saya makan itu apa, terus saya ditanyain apa ada saudara yang kayak gini bu, terus tak jawab enggak ada. Terus dokternya tanya lagi ibu pernah makan apa coba diingat-ingat bu. Karena pada saat itukan kasus Ds masih sedikit mbak, di rumah sakit itu baru menangani empat anak yang lahir seperti Nb ini mbak, jadi masih langka. Makanya dokternya juga tanya-tanya mbak, apa kelainan, apa	Aspek kekuatan.

		karena usia. Saya juga walah mbak, pagi, siang, malam setiap ketemu teman ketemu saudara saya nangis mbak. Intinya saya belum terimalah mbak ati ku masih belum terima mbak. Anak ku kok kaya gini salah ku apa gitu mbak. Ya memang butuh waktu ya mbak untuk saya menerima dan ikhlas atas semua ini. Tapi saya selalu bersyukur mbak karena atas dukungan keluarga saya, dukungan almarhum suami saya akhirnya saya mampu menerima semua ini mbak. Ya mungkin ini sudah jalan saya yang harus saya terima mbak. Saya ikhlas mbak.	
19.	P	Saat ibu hamil NB itu usia ibu berapa bu?	
20.	WR	Usia 40 tahun mbak.	
21.	P	Kalau pandangan orang-orang sekitar terhadap kondisi NB bagaimana bu?	
22.	WR	Kalau dulu ada satu dua orang yang menyisihkan NB mbak, itu saat usia NB sekitar satu tahunan mbak. Ya memandang sebelah mata lah mbak pokoknya. Kalau ada orang-orang yang kayak gitu tak biarin aja mbak, berarti dia enggak menerima ciptaan Allah. Kalau ditanya tidak ada orang tua yang mau anak nya seperti ini kan mbak.	Aspek keberartian.
23.	P	Kalau sikap keluarga besar terhadap kondisi NB bagaimana bu?	
24.	WR	Bagus mbak. Jusru dulu itu saya yang enggak terima mbak, dan sejak awal malah yang menguatkan saya itu keluarga besar mbak, terutama bude nya NB ini mbak. Bahkan saya itu sempet tanya dokter mbak, dok ini kok anak saya begini, kalau besar nanti anak saya itu jadinya eiot apa gila apa gimana dok. Saya kan enggak bisa ngomong bahasanya dokter ya mbak jadi ya saya tanya gitu. Terus dokternya jawab enggak bu, semua itu enggak ada kaitannya bu, enggak edan	Aspek keberartian.

		<p>enggak ediot. Kalau Ds itu kalau ibu semangat, ibu kuat, anak dibimbing dari awal, ibu rajin terapi nanti anaknya InsyaAllah perkembangannya juga bagus bu ya seperti anak-anak yang lain bu. Nah dari situ saya langsung weh langsung kemanapun omongan orang mbak wes tetep tak oyak mbak. Apalagi pas dia jantung mbak itu saya ke Moewardi, ke Wijaya Kusuma di sini saya juga enggak bisa ketemu dokter jantung yang bagus buat anak akhirnya saya ke Cendana di Cendana saya juga enggak ketemu akhirnya saya tanya-tanya ke dokter yang lain minta rekomendasi dokter jantung anak yang bagus. Akhirnya saya dikasih nomer dan alamatnya dokter Lili di daerah bandara sana mbak.</p>	
25.	P	Setiap berapa pekan sekali ibu bu kesananya?	
26.	WR	Setiap satu bulan sekali dulu mbak saya kesananya.	
27.	P	Sebelum NB ini didiagnosa Ds apakah ibu sudah tahu Ds itu apa bu?	
28.	WR	Belum mbak, makanya saya tanya ke dokter mbak. <i>Down syndrom</i> itu apa terus apa nanti kalau besar itu gila apa ediot. Kan saya belum tahu mbak.	Aspek kemampuan.
29.	P	Akhirnya setelah itu ibu mendapatkan info-info seputar Ds ini dari mana bu?	
30.	WR	Yang jelas itu dari dokter mbak, terus dari terapisnya NB di PKU. Terus saya disemangati sama terapisnya mbak, terapisnya bilang kalau InsyaAllah ibu semangat anaknya bagus mbak.	
31.	P	Kalau awal mula dik NB bisa bergabung ke sanggar bagaimana bu?	
32.	WR	Dulu itu saya kan kalau terpi kalau kontrol seringnya ke Moewardi mbak, nah terus dokternya bilang. Bu ini anak ibu sudah usia 3 tahun harusnya sudah dimasukkan ke sekolah biar sosil, motorik halus dan motorik	

		kasarnya jalan. Tapi saat itu saya tanya ke dokter mbak apa ada yang bisa menerima anak saya dengan kondisi seperti ini. Terus dokternya bilang mbak di Sukoharjo itu ada bu sanggar-sanggar yang menampung anak-anak berkebutuhan khusus coba ibu tanya ke puskesmas. Akhirnya saya tanya ke puskesmas terus dari puskesmas saya direkomendasikan kesini ini mbak. Alhamdulillah saya ketemu bunda Puji terus sama bunda Puji disarankan untuk gini-gini. Mulai NB umur tiga tahun setengah sampai sekarang mbak di sanggar.	
33.	P	Apakah NB pernah disekolahkan selain disanggar bu?	
34.	WR	Dulu pernah mbak, saat usia tujuh tahun saya bilang ke bu Puji, bu ini NB coba saya masukkan ke sekolah umum ya bu. Kalau nanti NB ada perkembangan ya saya lanjutkan NB di sekolah umum tapi kalau enggak ya NB saya kembalikan kesini lagi bu. Saya juga enggak keluar dari sini kok bu, saya cuma nyoba bu. Setelah saya coba masuk kan ke TK umum di Cokro sini terus bu gurunya bilang kalau untuk perkembangan sosil nya bagus cuman kalau untuk perkembangan menulis dan pembalajaran lain nya nggak ada perkembangan. Nah akhirnya saya bawa lagi ke sanggar sampai sekarang ini mbak.	
35.	P	Kalau untuk sosial NB dengan lingkungan di sekitar rumah bagaimana bu?	
36.	WR	Bagus mbak. Semua tetangga sekarang juga sudah tahu kondisi NB jadi semua ya sudah menerima dan memperlakukan NB dengan baik. Tapi mungkin itu ya mbak diusia NB yang sekarang ini dia udah punya malu dengan lawan jenis mbak. Jadi kalau ketemu lawan jenis itu dia gelendot ke	

		saya gitu mbak. Mungkin udah isin kali ya mbak.	
37.	P	Pola pengasuhan seperti apa yang ibu terapkan sehingga membuat NB ini mampu memiliki perkembangan sosial yang bagus bu?	
38.	WR	Dari dulu saya selalu menerapkan saya membebaskan NB untuk berinteraksi sosial dengan lingkungan. Saya juga selalu mengajak NB kemanapun saya pergi mbak, dan saya selalu bangga dengan keadaan dan kondisi NB mbak. Mau diluar orang mandang NB bgaimana saya tetep bangga mbak bawa NB. Saya enggak isin enggak takut pokok nya dia tak ajak bu. Makanya dia mampu berinteraksi sosial dengan baik mbak. Cuma kadang saya takut nya kan dulu dia suka lari-lari mbak saya takut kalau dia lari ke jalan tapi kalau ada tetangga yang lihat pasti tetangga selalu bilang sini aja dulu nanti nunggu ibu datang dari pasar. Untung nya tetangga-tetangga saya juga paham mbak.	Aspek kemampuan.
39.	P	La kalau jenengan ke pasar NB juga ikut bu?	
40.	WR	Enggak mbak. Kalau saya kepasar ya NB dirumah sama kakung nya mbak. Kecuali kalau kakung nya ada acara nanti baru saya ajak ke pasar mbak.	
41.	P	Kalau untuk respon kakak-kakak NB ketika melihat kondisi adiknya bagaimana bu?	
42.	WR	Ya awal-awal sempat malu ya mbak, nama nya juga anak muda saat itu terus punya adik yang saat itu kondisinya masih langka jelas membuat kakak-kakak nya merasa malu dengan kondisi adik nya. Sempet nanya ke saya sama ke almarhum bapak ini adek kenapa to bu kok kaya gini dan lain-lain. Tapi akhirnya setelah saya dan bapak beri pengertian terus bude-bude nya juga memberi pengertian Alhamdulillah kakak-kakak	Aspek keberartian.



		nya sudah bisa menerima dan menyayangi adik nya sampai sekarang mbak.	
43.	P	Adakah cara atau perhatian khusus yang ibu terapkan untuk mendidik NB bu?	
44.	WR	Kalau mendidik mungkin saya lebih menekan kan ke arah kemandirian ya mbak. Karena kan anak enggak selamanya bisa hidup dengan saya mbak jadi kalo mendidik ya lebih ke arah situnya mbak. Biasanya saya caranya ya dengan saya memberi contoh melalui diri saya sendiri mbak enggak bisa Cuma dengan perkataan. Jadi kalau mau nyuruh mandi ya saya harus mandi juga mbak. Kadang juga kalau udah saya contohi mandi, udah saya perintah berkali-kali eh tetep enggak mau mandi tapi malah nangis. Yaudah akhir nya saya rangkul saya bilang mbak ayo mandi kan ibu mau ke pasar nanti kalau ibu kesiangan ke pasar tukang susu nya tutup nanti mbak gak bisa jajan susu, terus akhirnya dia mau. Kalau ngomong itu harus pelan dan pakai rangsangan yang lebih mendalam mbak. Kalau pakai nada emosi dia malah mogok enggak mau ngapa-ngapain.	Aspek kemampuan.
45.	P	Kemandirian yang seperti apa yang ibu mulai ajarkan ke NB bu?	
46.	WR	Ya mulai dari toilet training mbak walaupun kadang sering lupa mbak. Terus ya kaya belajar pakai baju sendiri kayak tapi itu mbak. Dia juga udah menstruasi kok mbak. Tapi dia bilang nya itu mbak mamak pipis merah gitu mbak.	
47.	P	Menstruasi sejak usia berapa tahun bu?	
48.	WR	Baru aja kok mbak paling baru tiga bulanan mbak.	
49.	P	Bagaimana ibu memberikan pengertian terhadap NB mengenai hal ini bu?	

50.	WR	Ya saya bilang genduk ini bukan pipis merah ini namanya menstruasi nduk. Harus nya kalau merah ini pakeknya pempes ya. Satu bulan dua bulan dia masih belum tahu, terus bulan ini kemarin pas menstruasi kan pagi sebelum saya ke pasar tak pakek in teru mungkin siang nya dia risi mbak dia ganti. Tapi pas ganti ini pembalutnya enggak dibungkus plastik cuma dibuang ke sampah. Saya bilang adek kalau kayak gini pempes nya dibungkus ya mbak. Tapi ya gitu mbak satu dua tiga kali saya kasih tahu dia belum paham mbak.	
51.	P	Kalau untuk jantung NB yang bocor itu sekarang bagaimana bu?	
52.	WR	Alhamdulillah sudah nutup sendiri mbak. Saya sangat-sangat bersyukur sekali pokoknya mbak bocor jantung nya ini bisa nutup sendiri.	
53.	P	Adakah suplemen-suplemen khusus yang ibu berikan kepada NB bu?	
54.	WR	Kalau dulu sebelum jantung nya nutup itu ada mbak, suplemen buat bikin jantung nya itu nutup. Dulu harganya berapa ratus gitu mbak habis beberapa botol juga. Tapi kalau untuk sekarang paling ya cuma madu itu mbak rutin setiap hari. Sama itu mbak, dulu kan waktu jantung nya belum nutup dia berat badan nya itu susah naik bahkan cenerung turun nah itu juga saya kasih suplemen biar dia berat badan nya bisa naik.	
55.	P	Jantung nya ini nutup saat usia NB berapa tahun bu?	
56.	WR	Umur tiga tahun itu jantung nya bisa nutup sendiri mbak. Saya saat itu terharu banget mbak. Saking terharunya, saya itu sampek sujud syukur meluk dokternya mbak dilihatin sama banyak pasien-pasien saya cuek aja mbak karena saya benar-benar terharu mbak. Kan itu di Eco mbak saya nunggu hasil Eco itu satu	

		mingguan mbak, setelah hasilnya keluar dokternya bilang kalau NB alhamdulillah jantungnya sudah nutup. Ada lima anak yang di Eco bareng dengan NB saat itu mbak dan tiga diantaranya harus dirujuk ke Jakarta untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan alhamdulillah NB tidak termasuk diantara tiga itu mbaka makanya saya sangat-sangat bersyukur mbak.	
57.	P	MasyaAllah bu, saya jadi terharu.	
58.	WR	Wah bener mbak saat itu saya juga enggak tenang sebelum hasilnya keluar mbak. Dalam hati saya itu isinya Cuma berdoa terus mbak semoga hasil anak saya bagus, Cuma itu mbak doa yang saya pajatkan saat itu mbak.	
59.	P	MasyaAllah ibu. Saya sangat terharu dengan perjuangan ibu. Bagaimana perasaan ibu saat ini ketika sudah dapat melihat perkembangan dik NB yang masyaAllah sudah luar biasa bu?	
60.	WR	Ya saya banyak-banyak bersyukur mbak. Saya sangat bersyukur sekali NB bisa seperti sekarang ini. Saya Cuma berdoa semoga NB nanti kedepannya mampu hidup mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain udah mbak itu saja doa saya.	Aspek kebajikan.
61.	P	Aaiin..MasyaAllah saya sangat salut dengan perjuangan ibu. Baik bu, mungkin ini dulu. Sekali lagi saya mengucapkan terimakasih ya bu. Nanti apabila ada data yang saya rasa kurang saya akan kontak ibu lagi bu	
62.	WR	Iya mbak, sama-sama. Iya langsung kontak aja mbak.	
63.	P	Saya mohon pamit bu. Assalamu'alaikum	
64.	WR	Iya mbak, hati-hati. Wa'alaikumussalam.	

#### Lampiran 4 Verbatim *Significant Others*

*Significant Others* 1 ( Kepala Sekolah)

Nama : PH

Alamat : Nguter Rt 02 Rw 04, Nguter, Sukoharjo

Jenis kelamin : Perempuan

Hari/tanggal : Kamis, 06 Oktober 2022

Keterangan

P : Peneliti

PH : *Significant Others*

No	P/ SO	Verbatim
1.	P	Assalamu'alaikum ibu,
2.	PH	Wa'alaikumussalam
3.	P	Sebelum nya terimakasih atas waktunya bu.
4.	PH	Iya mbak, senang bisa membantu.
5.	P	Langsung saja ya bunda, jadi begini bunda saya ingin bertanya. Bagaimana awal mula para orang tua yang memiliki anak Ds ini mengenal dan bisa bergabung dengan Sanggar Inklusi Tunas Bangsa ini bun?
6.	PH	Asalmula nya itu berfariatif ya mbak, ada yang dari kader, dari puskesmas, dari sesama orang tua, ada juga yang tahu dari komunitas dirumah sakit mbak. Saling getok tular intinya mbak.
7.	P	Kalau untuk orang tua dik IN, dik CK, dan dik NB ini awal bergabungnya bagaimana bun?
8.	PH	Itu beda-beda mbak, kalau untuk IN itu tahu informasi sini dari kader kita, terus untuk CK itu dapet arahan dari perangkat desa untuk akhirnya kami asesmen dan dimotivasi masuk ke sini sedangkan untuk NB sendiri itu masuk sini karena dapet info dari puskesmas dan komunitas di rumah sakit mbak.
9.	P	Bagaimana reaksi pertama kali ketiga orang tua ini ketika pertama kali memasukkan anak nya ke sanggar ini bun?
10.	PH	Respon nya juga tentu berbeda-beda ya mbak. Kalau untuk orang tua NB karena mereka sudah sadar sudah open ya senang mbak karena merasa disini ada keluarga baru yang seperjuangan dengan ibu nya NB ini. Perkembangan NB disini juga bagus mbak, karena ibu nya optimis dan mendukung penuh semua kegiatan NB. Kalau dari orang tua nya CK awal itu sempet nangis-nangis mbak, karena merasa sangat bersyukur ada lembaga yang mau

		<p>menerima CK karena selama ini keluarga nya menutup diri dan minder mbak. Merasa bahwa masyarakat tidak menerima dia, sekolah-sekolah umum tidak menerima sehingga disaat sanggar bisa menerima CK eee ibu nya nangis-nangi terharu dan tidak berhenti mengucapkan terimakasih mbak.</p> <p>Kalau untuk orang tua IN itu ibu nya dari awal juga sudah tahu kalau anak nya mengalami gangguan, setelah dapet info dari kader dia kesini kita asesmen, kita motivasi juga dan alhamdulillah kalau orang tua IN ini sejak awal juga sudah open dan juga selalu memberikan dukungan atas apa yang dilakukan IN. IN ini juga Alhamdulillah memiliki perkembangan yang bagus juga mbak, dari segi kemandirian juga sudah lumayan kalau IN ini.</p>
11.	P	Adakah program pendampingan psikologis dari sanggar untuk para orang tua bu?
12.	PH	Ada mbak, cuman ini belum bisa kita rutinkan setiap sebulan sekali hanya saja setiap tahun nya minimal sekali tetap ada pendampingan psikologis dari psikolog tentunya. Sebenarnya kita sangat membutuhkan sekali ahli yang bisa secara rutin memberikan motivasi, memberikan pendampingan secara psikologis pada orang tua anak-anak berkebutuhan khusus ini namun kendalanya hingga saat ini belum ada relawan yang khusus menangani dalam hal ini. Namun kami tetap berupaya mbak selain minimal setahun sekali kami juga kadang mengirimkan orang tua ke rumah sakit yang terdapat psikolog nya disana sehingga orang tua juga mampu mendapatkan pendampingan psikolog dirumah sakit. Upaya kita ini bertujuan supaya orang tua tahu dan mampu bagaimana kondisi dan cara menangani anak nya dengan tepat mbak.
13.	P	Adakah perbedaan sikap orang tua setelah mendapatkan pendampingan dari psikolog bu?
14.	PH	Woohh banyak sekali mbak. Dulu kalau sebelum mendapatkan pendampingan psikolog kebanyakan orang tua itu masih minder, penerimaan diri nya belum dapat, dan tidak bisa merima kondisi anaknya. Bahkan kadang ketika kita sarankan orang tua untuk rumah sakit itu orang tua itu masih takut enggak mau kayak-kayak gitu mbak. Tapi setelah kita undang psikolog tentu ada perubahan walaupun tidak banyak tapi tetap ada perubahan mbak, misal jadi mau membawa anak nya kerumah sakit, memasukkan anak ke sekolah pengembangan dan hal-hal positif lainnya mbak. Intinya adalah ketika orang tua menginginkan perkembangan anak nya bagus ya berarti kita harus bekerja sama mbak karena sanggar tidak bisa jalan sendiri tanpa dukungan dan bantuan orang tua.
15.	P	Baik bunda, terimakasih. Saya rasa itu dulu yang saya

		tanyakan. Apabila nanti ada yang saya rasa kurang saya hubungi bunda lagi.
16.	PH	Iya mbak, pokoknya kurang data apa silahkan blang kami akan membantuu sebisa kami mbak.
17.	P	Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
18.	PH	Wa alaikumussalam Warahmatullahi Wabarakatuh

*Significant Others 2 (Guru Pengampu Kelas Pengembangan )*

Nama : TY

Alamat : Nguter Rt 02 Rw 04, Nguter, Sukoharjo

Jenis kelamin : Perempuan

Hari/tanggal : Kamis, 06 Oktober 2022

Keterangan

P : Peneliti

SO : *Significant Others*

No	P/ SO	Verbatim
1.	P	Assalamu'alaikum bunda.
2.	TY	Wa'alaikumussalam.
3.	P	Sebelum nya saya mengucapkan terimakasih kepada bunda Triya atas waktunya.
4.	TY	Iya mbak.
5.	P	Langsug saja ya bunda, sebelum nya saya mau bertanya. Bunda ini pengampu untuk kelas pengembangan ya bun?
6.	TY	Iya mbak.
7.	P	Baik bunda, jadi begini bunda saya ingin bertanya tetang bagaimana perkembangan dik IN, dik NB dan dik CK ketika dikelas bun?
8.	TY	Kalau untuk IN ini pertama kali masuk sanggar dia ikut terai dulu mbak, setelah dia udah mau TK sebenar nya pernah dimasukkan ke TK biasa tapi enggak bisa mengikuti pembelajaran mbak jadi akhirnya dia ke Sanggar lagi untuk masuk ke kelas pengembangan. Awal dia datang itu dia sering teriak-teriak mbak, kalau sekarang udah mulai agak tenang mbak. Kalau untuk mas CK ini untuk pertama kali masuk sini itu malu-malu mbak kalau untuk saat ini sudah lumayan PD mbak. Dulu waktu awal-awal itu kalau didampingi sama guru dikelas pasti dia malu dan ngumpet dibawah meja mbak. Kalau untuk NB ini juga sudah banyak perkembangan mbak. Kalau untuk kognifitnya sendiri dari ketiga siswa itu rata-rata belum bisa full semua mbak, misal nuli gitu juga belum mbak.
9.	P	Kalau untuk respon pertama kali bergabung dari ketiga orang tua siswa tersebut bagaimana bu?
10.	TY	Kalau untuk orang tua itu respon nya masing-masing mbak. kalau untuk IN dan NB karena sudah dari awal ikut terpi ya mereka nyaman-nyaman aja mbak. Tapi kalau untuk orang tua CK yang bisa dibilang baru ya awal-awal adalah mbak dia enggak mau berbaur denga orang tua yang lain suka menyendiri gitu-gitu mbak.

11.	P	Adakah pendampingan psikologis untuk para orang tua bu?
12.	TY	Ada mbak, yang terakhir itu bu Budi Lestari itu mbak, biasanya juga ada kunjungan dari rumah sakit mbak nanti dari rumah sakit itu ada dokter sama psikolog nya juga mbak. Harusnya ini nanti dalam waktu-waktu dekat juga akan adalagi kelas motivasi bersama dengan psikolog mbak.
13.	P	Adakah perbedaan sikap ketiga orang tua ini setelah mendapatkan pendampingan psikolog bu?
14.	TY	Ada sih mbak, terutama yang paling kelihatan itu ibunya CK mbak. Sekarang ibu nya CK itu udah PD mbak, dulu itu Cuma diem gampang tersinggung enggak bisa terbuka tapi kalau sekarang alhamdulillah udah mau berbaur udah bagus lah mbak penerimaan dirinya. Kalau untuk ibu nya IN dan NB itu karena udah sadar dari awal anak nya punya keterlambatan perkembangan jadi ya udah nerima gitu mbak. Yang paling signifikan perubahan nya itu ya ibunya CK itu mbak.
15.	P	Kalau untuk terapi yang biasanya iberikan pada anak DS itu apa saja bu?
16.	TY	Ya biasanya OT sama TW mbak. Anak Ds disini inikan rata-rata umurnya udah enam tahunan ke atas ya mbak, jadi kalau untuk jalan kayak-kayak gitu udah ok lah mbak tinggal paling keseimbangan, fokus dan kemandirian mbak. Nah ini mbak saya lebih menekankan ke kemandirian nya mbak, kan mereka enggak selamanya bareng sama orang tua nya mbak.
17.	P	Kemandirian ini kemandirian yang seperti apa bu?
18.	TY	Ya mulai dari hal-hal simpel dan sepele dulu mbak misal menaikan dan menurunkan kursi sendiri mbak, terus memasukkan dan mengeluarkan alat tulis sendiri gitu mbak. Pengen nya kita itu nanti kita akan bikin PR terkait dengan kemandirian anak dirumah misal mbak tugas nya memakai baju sendiri nah itu nanti ibu atau orang tua yang dirumah itu melaporkan ke kami bagaimana tugas nya begitu mbak, ya apa ya mbak harus kompaklah antara orang tua, terapis dan tenaga pengajar disanggar. Saya ya pengen nya tetap ada perubahan mbak.
19.	P	Baik bunda, saya rasa ini sudah cukup. Terimakasih bunda Triya. Nanti jika ada data yang kurang saya akan hubungi bunda Triya lagi ya bun.
20.	TY	Iya mbak.
21.	P	Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.
22.	TY	Wa alaikumussalam Warahmatulahi Wabarakatuh.



### Lampiran 5 Lembar Observasi

Hari/ tanggal : Selasa, 27 September 2022

Nama Subjek : DA

Alamat : Puntuk rejo, Jangglengan

Aspek yang diobservasi	Hal yang diobservasi	keterangan
Aspek Kekuatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan terhadap anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menerima anak dengan sangat baik, ditunjukkan dengan rasa kasih sayang dan perhatian yang tulus terhadap anak.</li> </ul>
Aspek Keberartian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan menerima dengan baik kondisi IN ditunjukkan dengan tidak mengkucilkan IN dan keluarganya.</li> </ul>
Aspek Kebajikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengamalan norma sosial maupun norma agama</li> </ul>	-
Aspek Kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengasuhan anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu sabar dan telaten mengurus IN.</li> <li>• Menerapkan kemandirian pada IN sedikit demi sedikit.</li> </ul>

## Lembar Observasi

Hari/ tanggal : Kamis, 06 Oktober 2022

Nama Subjek : WG

Alamat : Panggilan, Baran, Nguter

Aspek yang diobservasi	Hal yang diobservasi	keterangan
Aspek Kekuatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan terhadap anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menerima anak dengan sangat baik, ditunjukkan dengan rasa kasih sayang dan perhatian yang tulus terhadap anak, memangku anak selama proses wawancara.</li> </ul>
Aspek Keberartian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan menerima dengan baik kondisi CK ditunjukkan dengan selalu menyapa CK dan tidak mengucilkan.</li> </ul>
Aspek Kebajikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengamalan norma sosial maupun norma agama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu menunaikan shalat di Masjid.</li> <li>• Aktif dalam kegiatan sosial masyarakat.</li> </ul>
Aspek Kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengasuhan anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menamkan nilai-nilai agama pada CK melalui pembiasaan ke Masjid.</li> </ul>

## Lembar Observasi

Hari/ tanggal : Kamis, 06 Oktober 2022

Nama Subjek : KS

Alamat : Panggilan, Baran, Nguter

Aspek yang diobservasi	Hal yang diobservasi	Keterangan
Aspek Kekuatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan terhadap anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menerima anak dengan sangat baik, ditunjukkan dengan rasa kasih sayang dan perhatian yang tulus terhadap anak, seringkali menciumi dan memeluk si anak.</li> <li>• Selalu mendampingi CK didalam kelas ketika CK tidak mau masuk sendirian.</li> </ul>
Aspek Keberartian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan menerima dengan baik kondisi CK dengan ditunjukkan dengan selalu diajak nya Ck bermain dengan teman-teman nya.</li> </ul>
Aspek Kebajikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengamalan norma sosial maupun norma agama</li> </ul>	-
Aspek Kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengasuhan anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu sabar dan telaten dalam menyuapi CK walaupun sering kali memuntahkan makanannya.</li> <li>• Selalu menerapkan disiplin pada CK.</li> <li>• Membujuk dengan lembut CK ketika tidak mau mengikuti kelas.</li> </ul>

## Lembar Observasi

Hari/ tanggal : Minggu, 09 Oktober 2022

Nama Subjek : WR

Alamat : Kepuh, Nguter

Aspek yang diobservasi	Hal yang diobservasi	keterangan
Aspek Kekuatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan terhadap anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu menerima anak dengan sangat baik, ditunjukkan dengan rasa kasih sayang dan perhatian yang tulus terhadap anak.</li> <li>• Selalu memangku NB selama proses wawancara berlangsung.</li> </ul>
Aspek Keberartian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan menerima dengan baik NB dengan baik, ditunjukkan dengan sikap lingkungan yang peduli terhadap NB.</li> </ul>
Aspek Kebajikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengamalan norma sosial maupun norma agama</li> </ul>	-
Aspek Kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengasuhan anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerapkan kemandirian pada NB. Meminta NB untuk belajar menggunakan dan mengancingkan baju sendiri.</li> <li>• Sangat sabar dan telaten.</li> </ul>

## Lampiran 6 Informed Consent

### INFORMED CONSENT

Lembar penjelasan penelitian:

Nama Peneliti : Yunita Dwi Rahayuningsih  
NIM : 181141094  
Alamat : Belang, Rt 01/ Rw 01, Tlobo, Jatiyoso  
Judul Penelitian : *Self Esteem* Orang Tua Dengan Anak *Down Syndrom* di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa

Peneliti bernama Yunita Dwi Rahayuningsih merupakan mahasiswa semester akhir dari proram studi Psikologi Islam di Universitas Negeri Islam Raden Mas Said Surakarta. Saat ini peneliti melaksanakan penelitian terkait konsep yang berjudul "*SELF ESTEEM* ORANG TUA DENAN ANAK *DOWN SYNDROM* DI SANGGAR INKLUSI TUNAS BANGSA". Penelitian ini dilakukan guna untuk memenuhi syarat tugas akhir. Peneliti meminta saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Respon dalam penelitian ini adalah sukarela. Saudara bebas untuk menerima atau menolak ikut serta dalam penelitian ini, dan apabila saudara telah memutuskan untuk ikut serta dalam penelitian ini, saudara juga bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian dilaksanakan. Keseluruhan data dalam penelitian ini akan diolah hanya untuk kepentingan tugas penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya. Jika saudara memiliki pertanyaan terkait penelitian ini, saudara dapat menghubungi saya Yunita Dwi Rahayuningsih dengan nomer telepon 082226083167, email: [yunitadwiraahayu55@gmail.com](mailto:yunitadwiraahayu55@gmail.com)

Sukoharjo, 23 September 2022

Peneliti  


Yunita Dwi Rahayuningsih

## Lampiran 7 Surat Persetujuan

### SURAT PERNYATAAN PERSEUJUAN

Berdasarkan lembar penjelasan Informed Consent yang telah saya baca/  
~~dengar~~ dan didiskusikan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama/ Inisial : DA

Usia : 39 thn

Alamat : Puntuk Rejo, Jangglengan

Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan saya dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara suka rela atau tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada khalayak umum. Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian ini dilakukan.

Sukoharjo, 27 Sep 2022

  
( DA )

**SURAT PERNYATAAN PERSEUJUAN**

Berdasarkan lembar penjelasan Informed Consent yang telah saya baca/  
**den**gar dan didiskusikan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama/ Inisial : *Waqimo*

Usia : *54 th* -

Alamat : *Panggilan RT 01, RW 01, Baran, Nguter, Sukoharjo*

Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan saya dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara suka rela atau tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada khalayak umum. Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian ini dilakukan.

Sukoharjo, 6 Oktober 2022

  
( *Waqimo, S.Pd.* )

**SURAT PERNYATAAN PERSEUJUAN**

Berdasarkan lembar penjelasan Informed Consent yang telah saya baca/  
dengar dan didiskusikan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama/ Inisial : warti

Usia : 50

Alamat : kesongo RT 02/RW 01 Cepuh NGuter Sukoharjo

Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan saya dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara suka rela atau tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada khalayak umum. Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian ini dilakukan.

Sukoharjo, 2022

  
( warti )



**SURAT PERNYATAAN PERSEJUJUAN**

Berdasarkan lembar penjelasan Informed Consent yang telah saya baca/  
dengar dan didiskusikan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama/ Inisial : Krisnawati

Usia : 47

Alamat : Panggilan RT01, RW 01, Baran, Nguter, Sukoharjo

Bersedia untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini. Saya menyatakan, bahwa keikutsertaan saya dalam kegiatan penelitian ini saya lakukan secara suka rela atau tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia terlibat penuh dan aktif selama proses penelitian sesuai dengan kapasitas yang saya miliki. Saya mengetahui bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada khalayak umum. Meskipun saya telah menyatakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran, saya bebas untuk mengundurkan diri sebelum hari penelitian ini dilakukan.

Sukoharjo, 06 Okt 2022



( Krisnawati )

**Lampiran 8 Dokumentasi**



Informan 1



Informan 2



Informan 3



Informan 4



Ibu Kepala Sekolah



Terapi Wicara



Pendampingan Pembelajaran




Fisioterapi



Kegiatan Belajar

## Lampiran 9 Surat Izin Penelitian


**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**  
**FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH**  
 Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774  
 Homepage : www.iain-surakarta.ac.id E-mail: fud.uin@iain-surakarta.ac.id

---

Nomor : B- 3153/Un.20/F.I/PP.01.1/09/2022 Surakarta, 19 September 2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Ketua Sanggar Inklusi Tunas Bangsa**  
 Nguter, Sukoharjo  
 Jawa Tengah

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Islah., M. Ag  
 NIP : 19730522 200312 1 001  
 Pangkat : Pembina/(IV/a)  
 Jabatan : Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
 UIN Raden Mas Said Surakarta

Memohon izin Penelitian bagi mahasiswa kami:


Nama : Yunita Dwi Rahayuningsih  
 NIM : 181141094  
 Program Studi : Psikologi Islam

Waktu Penelitian : 26 September 2022- selesai  
 Lokasi : **Sanggar Inklusi Tunas Bangsa**  
 Judul Penelitian : Self Esteem Orang Tua dengan Anak Down Syndrom.

Demikian surat ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dekan,

  
**Dr. Islah., M. Ag**  
 NIP. 19730522 200312 1 001





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA  
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH  
Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774  
Homepage : [www.iain-surakarta.ac.id](http://www.iain-surakarta.ac.id) E-mail: [fid.un@iain-surakarta.ac.id](mailto:fid.un@iain-surakarta.ac.id)

**SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

***Assalamu'alaikum, Wr., Wb.***

Tim Turnitin Fakultas Ushuluddin dan Dakwah UIN Raden Mas Said Surakarta,  
menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : Yunita Dwi Rahayuningsih  
NIM : 181141094  
Program Studi : Psikologi Islam  
Judul Skripsi : Self Esteem Orang Tua dengan Anak Down  
Syndrom

Dengan hasil cek "*Similarity Index*" yaitu 21%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

***Wassalamu'alaikum, Wr., Wb.***

Sukoharjo, 11/10/2022

Pengecek Turnitin

Khoirul Maslahah, SIP.