

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom down atau trisomi 21 adalah penyebab paling umum yang teridentifikasi menyebabkan keterbatasan intelektual dan kondisi yang berhubungan dengan berbagai anomali kongenital (Nettina, et.al, 2010). Sindrom down pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Dr. John Longdon dari Inggris yang menggambarkan kumpulan gejala sindrom down. Karena matanya yang khas seperti bangsa Mongol maka dulu disebut juga sebagai “*Mongoloid*”, tetapi sekarang istilah ini sudah tidak digunakan lagi karena dapat menyinggung perasaan suatu bangsa (Soetjiningsih, 2009).

Angka penderita sindrom down di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa (Setiowati dan Furqonita, 2007). Sindrom down merupakan penyebab tersering pada kasus keterbatasan intelektual pada 1 dari 800 sampai 1000 kelahiran hidup (Capone (2001) dalam Nelson & Israel, 2009). Di Netherlands terdapat 14 anak sindrom down per 1.000 kelahiran (Veek et.al., 2009). Di Indonesia Yayasan Persatuan Orang Tua Penyandang *Down Syndrome* (POTADS) tahun 2008 melaporkan jumlah kasus sindrom down sekitar 300 ribu kasus dan merupakan 15 % dari jumlah kasus sindrom down dunia (Vebrianti, 2012).

Seorang anak yang didiagnosa sindrom down mempunyai tiga karakter yang khas yaitu memiliki *Intellegence Quotient* (IQ) yang rendah, keterbatasan secara fisik maupun mental dan memiliki daya tahan tubuh yang lemah (Pieter, 2011). Menurut Pueschel (1983) dalam Soetjiningsih (2009) menyatakan bahwa kecepatan perkembangan dan pertumbuhan fisik anak sindrom down lebih lambat dibandingkan anak normal, disertai adanya hipotiroid, masalah pada pencernaan, kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, sehingga perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan selanjutnya. Beberapa karakteristik pada anak sindrom down tersebut dapat menyebabkan rendahnya kemampuan dalam melakukan keterampilan untuk menolong diri sendiri (Soetjiningsih, 2009). Namun anak yang mendapat program intervensi dini dari orang tua yang memberi lingkungan

yang mendukung serta tanpa adanya kelainan jantung bawaan, maka perkembangan anak menunjukkan kemajuan yang relatif pesat (Soetjiningsih, 2009).

Karakteristik dan ketidakmampuan yang ada pada anak sindrom down membawa pengaruh besar pada keluarga terutama orangtua. Orang tua dari anak yang mengalami keterlambatan perkembangan memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami permasalahan psikologis seperti depresi, cemas, distres, rasa bersalah, kurangnya kepuasan hidup, sedikitnya interaksi orang tua dan anak, serta putus asa (Abbeduto, 2004). Salah satu permasalahan psikologis yang dialami oleh orangtua anak keterbelakangan mental ialah stres, sehingga Taylor (2009) mengatakan bahwa menjadi orangtua dari anak dengan keterbatasan mental dipersepsikan sebagai peristiwa yang negatif yang dapat menimbulkan stres. Hal ini didukung oleh pendapat dari Reichman, et.,al (2008) bahwa memiliki anak dengan keterbatasan tertentu juga berefek pada berkurangnya alokasi waktu dan finansial untuk kesehatan orang tua bahkan keluarga besar yang akhirnya semua potensial efek yang terjadi pada keluarga ini akan berpengaruh pada kesehatan dan kesejahteraan anak itu sendiri. Menjadi orang tua merupakan situasi yang menimbulkan stres, ditambah dengan memiliki anak yang berkebutuhan khusus akan menambah stres pada orang tua (Dumas, et.al., dalam Witt, 2005). Sesuai dengan pendapat Beckman, et.al., dalam Lam & Mackenzie (2002) orangtua anak dengan berbagai gangguan (ketidakmampuan) mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal. Hal ini disebabkan begitu banyaknya perhatian dan kebutuhan khusus yang harus diberikan kepada anak sindrom down.

Anak sindrom down memiliki aspek yang berbeda dari anak dengan keterbatasan intelektual lainnya banyak dari mereka yang menunjukkan perilaku maladaptif yang menyebabkan stres pada orangtua berada di level yang tinggi (Hoddap, et.al, 2009). Namun demikian, melalui pendidikan yang tepat, penyandang sindrom down dapat mengembangkan kemampuannya secara maksimal (Selikowitz, 2003).

Witt (2005) menyebutkan bahwa orang tua menjadi kurang efektif dalam implementasi keterampilan mengasuh anak ketika mengalami stres. Menurut Taylor (2009), orang tua yang mengalami ketegangan yang tinggi akan lebih menarik diri secara emosional dan tingkah laku dalam berinteraksi dengan anak. Crouch, et.al., dalam Ahern (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres pengasuhan dengan potensi untuk penganiyaan anak dan variasi yang ekstrim dalam tingkah laku pengasuhan yang maladatif. Stres orang tua yang tinggi ditemukan memiliki hubungan dengan gaya pengasuhan yang kurang kooperatif, kurang sensitif, dan lebih intrusif (Pianta & Egeland dalam Ahern, 2004).

Orang tua yang mengalami stres dan tidak saling mendukung satu sama lain cenderung bersikap kasar, kritis, dan kaku terhadap anak, mereka cenderung untuk tidak memberikan dukungan, mudah tersinggung, dan lebih sedikit memberikan kasih sayang kepada anak (Brooks, 1991 dalam Muningsgar, 2008). Orang tua yang lebih kritis, suka menghukum, dan mudah tersinggung karena stres dapat meningkatkan kemungkinan anak memiliki masalah tingkah laku (Webster dalam Ahern, 2004).

Hasil penelitian dari Sabih & Sajid (2005), menunjukkan bahwa stres yang dialami orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia anak, dan jenis kelamin anak. Sumber stres pada manusia berbeda berdasarkan tahap perkembangan individu itu sendiri saat anak-anak, remaja, dewasa muda, dewasa pertengahan dan usia lanjut (Berman et.al., 2008).

Menurut Hwa, et.al., (2008) perbedaan usia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap stres pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Orang tua usia pertengahan memiliki resiko tinggi mengalami stres kronis karena akibat sering terpapar dengan sumber stres. Orang tua usia pertengahan memiliki gejala somatik sebagai dampak dari stres, selain mengasuh anak orang tua usia pertengahan juga bekerja untuk memenuhi keuangan keluarga (Sarafino, 2008). Orang tua usia muda memiliki koping yang baik dalam penerimaan anak

yang memiliki keterbatasan intelektual, sehingga orangtua usia muda memiliki tingkat stres lebih rendah dari orangtua usia pertengahan (Hwa, et.al., 2008).

Studi pendahuluan dilakukan di SLB 1 Bantul karena jumlah anak sindrom down yang menjadi siswa/siswi di SLB 1 Bantul lebih banyak dari SLB yang ada di kota DIY khususnya kabupaten Bantul. Studi pendahuluan yang dilakukan pada dua orang tua anak sindrom down yang berusia 29 tahun dan berusia 40 tahun mengatakan sering merasa sedih dan khawatir jika melihat perkembangan anak mereka. Orang tua usia muda mengatakan merasa malu jika keluarga atau tetangga menilai perkembangan anaknya. Mereka mengatakan sangatlah berat mengasuh anak sindrom down yang tidak bisa diperlakukan seperti anak normal. Saat studi pendahuluan dilakukan juga observasi pada orangtua anak sindrom down yang usianya berbeda, orangtua usia muda lebih fokus mengasuh anak saat menunggu anak disekolah berbeda dengan ibu yang usianya lebih tua, terlihat acuh tak acuh terhadap anak dan kurang memperhatikan kebutuhan anak saat di sekolah dan perilaku kepada anak terlihat kasar.

Penelitian tingkat stres pada orang tua anak sindrom down di Yogyakarta ini penting dilakukan untuk memberikan perhatian terhadap kondisi kesehatan dan psikologis seorang ibu dan mengingat dampaknya dalam pengasuhan anak yang membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih. Sementara itu di Yogyakarta belum ada penelitian terkait perbedaan tingkat stres orang tua yang memiliki anak sindrom down dipengaruhi oleh usia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yaitu: “Apakah ada perbedaan tingkat stres orang tua usia muda dengan usia pertengahan yang memiliki anak sindrom down di SLB Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat stres orang tua usia muda dengan orang tua usia pertengahan yang memiliki anak sindrom down.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat stres orang tua usia muda yang memiliki anak sindrom down.
- b. Untuk mengetahui tingkat stres orang tua usia pertengahan yang memiliki anak sindrom down.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan tentang perbedaan tingkat stres orang tua usia muda dan orang tua usia pertengahan yang memiliki anak sindrom down.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi keluarga: memberikan gambaran tentang tingkat stres orang tua dari anak sindrom down, diharapkan orangtua dapat menggunakan strategi koping yang adaptif.
- b. Bagi perawat jiwa dan komunitas: hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam perencanaan dan penatalaksanaan stres pada orang tua anak sindrom down di masa mendatang saat melakukan praktik di komunitas.

E. Keaslian Penelitian

1. Sabih dan Sajid (2005) dengan judul “*There is significant stress among parents having children with autism*”. Sampel penelitian ini adalah 60 orang tua (30 ayah dan 30 ibu) dari 30 anak yang didiagnosa autisme. Sampel diambil dari rumah sakit dan institusi *intellectual disability* di Islamabad, Rawalpindi dan Wah Cantt, Pakistan dari tahun 2005-2006. Stres orang tua diukur dengan *Parental Stress Scale* (PSS). Kesimpulan penelitian ini adalah orang tua dari anak autisme mengalami stres yang signifikan, dimana ibu mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan ayah. Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah pada sampel penelitian yaitu pada orang tua anak autisme sedangkan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah stres dari orang tua anak sindrom down. Penelitian Sabih dan Sajid, (2005) dilakukan di Pakistan sedangkan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah di Yogyakarta. Beberapa persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini dengan penelitian Sabih dan Sajid (2005) adalah variabel terikat yaitu tingkat stres orang tua dan instrumen yang akan digunakan yaitu kuesioner PSS (*Parental Stress Scale*).
2. Muningsar (2008) “Hubungan *Parenting Stress* Dengan Persepsi Terhadap Pelayanan *Family-Centered* Pada Orang Tua Anak Tunaganda-Netra”. Sampel terdiri dari 52 orang tua anak tunaganda yang sedang menerima pelayanan pengasuhan dari tenaga profesional. *Parenting stress* diukur dengan menggunakan PSS (*Parental Stress Scale*) untuk menggambarkan stres pengasuhan orang tua dan persepsi orang tua diukur dengan menggunakan skala MPOC-Indonesia (*Measure of Processes of Care* versi Indonesia). Penelitian ini menggunakan metode penelitian non-eksperimental dengan rancangan korelasional. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan analisis data yang digunakan adalah *Pearson product-moment*. Hasil dari penelitian ini adalah tidak terdapat korelasi yang signifikan antara *parenting stress* dengan persepsi terhadap pelayanan *family-centered care* pada orang tua anak tunaganda-netra. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah variabel yang akan diteliti yaitu tingkat stres

orang tua. Analisis data yang digunakan penelitian saat ini yaitu *independent sample t-test* dan penelitian akan dilakukan di Yogyakarta sedangkan penelitian Muningsgar (2008) di Depok. Persamaan antara penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner PSS (*Parental Stress Scale*) dari Berry dan Jones (1995). Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian di atas ialah variabel bebas yaitu usia muda dan usia pertengahan orang tua yang memiliki anak sindrom down.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA