

## **GAMBARAN PROSES PENERIMAAN DIRI IBU DENGAN ANAK *DOWN SINDROME***

**Penny Handayani  
Elisabeth Vania Pratami**

Fakultas Psikologi  
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

*penny.handayani@atmajaya.ac.id; vaniapratami@gmail.com*

### **ABSTRACT**

Parents put their hopes in their children who will be born. When a child is born with conditions that are not as expected, this causes an emotional reaction in parents, especially the mother as the main caregiver for children and people who give birth to children in the world. The existence of a diagnosis of Down syndrome in children, mothers feel lost hope and their role will change. According to Fidler, Down syndrome is known as a form of chromosomal abnormality that causes developmental delays, mild to severe mental retardation and physical abnormalities. Finally, the mother faces the terrible reality that her child has special needs. This is a situation that is difficult for mothers to accept and needs to go through a process to be able to achieve self-acceptance. If the mother accepts herself with the condition of having a Down syndrome child, it can help the child to grow and develop properly. Therefore, researchers want to know the process of self-acceptance of mothers with children with Down syndrome. This research uses a qualitative approach and data collection is carried out using the interview method. Participants in this study were 3 mothers who had children with Down syndrome at the age of 30-45 years. Through interviews, researchers explore the expectations of parents about children, events during pregnancy, childbirth and raising children. In addition, researchers also dig data about the process experienced by mothers to achieve self-acceptance. The analysis conducted on each participant was carried out with the thematic analysis method. The results showed that the three participants had a process of self-acceptance in accordance with the phase initiated by Duncan and Moses, but there were several different stages. It takes many years for mothers to be able to complete the emotional stages and feelings that emerge can overlap. When the mother has reached self-acceptance, it is still possible to experience a setback to the previous phase. Factors that influence, among others, hope, ignorance of Down syndrome the economy and support from the surrounding environment.

**Keywords:** *down syndrome, self acceptance, mother*

## PENDAHULUAN

Kelahiran anak merupakan saat yang sangat menggembirakan bagi pasangan suami istri. Anak sebagai buah pertautan cinta suami istri merupakan buah hati yang dinantikan kehadirannya. Namun berbeda halnya dengan kehadiran Anak Berkebutuhan Khusus (yang selanjutnya disingkat menjadi ABK) dalam suatu keluarga yang akhirnya dapat mengubah rutinitas keluarga tersebut (Keogh, Garnier, Bernheimer, & Gallimore dalam Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009).

ABK yaitu anak yang mengalami kelainan atau gangguan secara fisik, mental-intelektual, sosial atau emosional dalam proses pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Direktorat Pembinaan SLB, 2005; Hayden, 2004 dalam Lestari & Mariyati, 2015). Jumlah ABK di Indonesia ternyata cukup besar. Diperkirakan ada kurang lebih 4,2 juta ABK di Indonesia jika menggunakan asumsi dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menyatakan bahwa paling sedikit 10% anak usia sekolah (5-14 tahun) menyandang kebutuhan khusus. Sedangkan jumlah anak usia sekolah di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2005 sebesar 42.870.041 jiwa. Jika asumsi PBB digunakan, maka ada 4,2 juta ABK di Indonesia (Melisa, 2013).

Anak berkebutuhan khusus memiliki beberapa jenis, antara lain *autisme*, *down syndrome*, *Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)*, *cerebral palsy*, tuna daksa, tuna netra, tuna grahita, dan lain sebagainya. Berdasarkan jenis ABK tersebut, angka prevalensi yang mengalami kenaikan sejak tahun 2010 sampai 2013 hanya terjadi pada kategori *down syndrome*. Terdapat 0,12% penyandang di tahun 2010 dan meningkat menjadi 0,13% di tahun 2013. Oleh karena itu, ABK yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah *down syndrome*. Peneliti lebih memilih untuk mendalami topik *down syndrome* yang saat ini hampir sering dijumpai pada masyarakat dan tampak jelas diidentifikasi melalui tampilan bentuk fisiknya.

*Down syndrome* adalah salah satu kondisi dengan disabilitas intelektual (*intellectual disability*) yang dapat segera didiagnosis setelah kelahiran anak (Selikowitz, 2008). Sedangkan menurut UNESCO (2009), *down syndrome* disebabkan oleh bahan genetik tambahan pada kromosom ke-21. Kromosom yang berlebih pada diri seseorang yang mengalami *down syndrome* menyebabkan retardasi mental ringan hingga berat dan kelainan fisik (Fidler dalam Santrock, 2011). Mereka menjadi cenderung memiliki wajah bulat, tulang tengkorak yang rata, lipatan kulit tambahan sepanjang kelopak mata, lidah menjulur, tungkai pendek, retardasi kemampuan motorik dan mental (Santrock, 2011).

Selain itu, seseorang yang menyandang *down syndrome* sangat rentan memiliki gangguan fisik atau kesehatan. Komplikasi jantung merupakan masalah yang umum terjadi dan dialami hingga 50% bayi, sehingga sering kali membutuhkan operasi

serius. Kondisi kesehatan lainnya yang terjadi adalah masalah pendengaran, penglihatan, fungsi tiroid, ketidakstabilan *atlanto-axial*, nada otot rendah, infeksi pernapasan dan imunitas rendah (Faragher & Clarke, 2014). Dykens dalam Faragher & Clarke (2014) menyatakan bahwa orang dengan *down syndrome* dapat mengalami kondisi medis dan kondisi lainnya seperti penyakit jiwa (*mental illness*). Ji, Capone & Kaufmann (dalam Faragher & Clarke, 2014) menambahkan bahwa diagnosis ganda antara *down syndrome* dengan *Autism Specrume Disorder (ASD)* terbukti dialami pada 10% orang dengan *down syndrome*. *Down syndrome* itu sendiri memengaruhi perkembangan otak dan fungsi kognitif (Faragher & Clarke, 2014).

Individu dengan *down syndrome* mengalami kelainan fisik dalam tampilan wajah yang mirip antara satu dengan yang lainnya. Sindrom ini disebabkan oleh kelebihan satu salinan kromosom 21. Terjadinya *down syndrome* kurang lebih pada satu dari 700 bayi yang bertahan hidup (Santrock, 2011). *Down syndrome* menimpa satu di antara 700 kelahiran bayi dan terdapat 300 ribu kasus mengenai *down syndrome* di Indonesia (Somantri, 2007). Prevalensi ibu melahirkan anak *down syndrome* ini semakin meningkat dengan bertambahnya usia ibu saat mengandung. Perempuan berumur 20 tahun memiliki peluang satu per 2000 memiliki anak sindroma *down*. Saat usia 35 tahun, resiko ini meningkat menjadi satu per 500. Usia di atas 45 tahun resikonya dapat mencapai satu per 18 kelahiran (Durand & Barlow, 2007).

Kebanyakan orang tua merasa *shock* (terguncang) dan *dismay* (cemas) ketika mendengar bahwa bayinya yang baru saja lahir mengalami *down syndrome*. Tidak peduli seberapa baik orang tua dapat belajar untuk mengatasi kondisi anak mereka di tahun-tahun mendatang, hampir semua menemukan periode awal yang sangat sulit. Orang tua menggunakan kata seperti hancur (*shattered*), sangat terpukul (*devastated*) dan terkejut (*shocked*) untuk menggambarkan reaksi mereka. Beberapa di antaranya merasa kehilangan kewarasan mereka dan yang lain mengatakan bahwa dunia mereka telah berakhir. Bagi kebanyakan orang tua, saat itu merupakan waktu dari sebuah kekacauan dan kesedihan baginya (Selikowitz, 2008).

Seorang ibu yang mengalami perasaan-perasaan tersebut merupakan hal yang lumrah dialami. Kenyataan memiliki ABK menjadi tekanan tersendiri bagi ibu. Tekanan yang lebih besar ini diakibatkan oleh adanya tuntutan peran ibu yang berbeda dari sebelumnya (Wardhani, Rahayu & Rosiana dalam Genesis & Handayani, 2016). Peran yang berbeda ini termasuk cara pengasuhan dan mendidik anak dalam aktivitasnya sehari-hari. Hal ini dapat berdampak pada aktivitasnya sehari-hari, seperti sulit memutuskan perhatian dalam pekerjaan, mengurus rumah, mengasuh anak, serta memandang hidup tidak memiliki masa depan (Bernard dalam Genesis & Handayani, 2016).

Kehadiran ABK berpotensi memunculkan masalah dalam keluarga (Seligman & Darling, 1997). Seorang anak yang lahir dengan disabilitas dapat mengubah identitas diri keluarga (*family's self-identity*), mengurangi kemampuan penghasilan, membatasi sebagian kegiatan rekreasi dan aktivitas sosial, dan memengaruhi keputusan karir. Secara konkret, ABK dapat memengaruhi keluarga dengan merefleksikan fungsi keluarga. Perspektif ini menjelaskan bahwa keluarga yang berfungsi dengan baik harus bersifat fleksibel, terbuka terhadap perubahan, dan tangguh (Singer & Powers dalam Seligman & Darling, 1997).

Ketika sebuah keluarga dihadapkan pada kenyataan bahwa terdapat salah seorang anggota keluarganya merupakan ABK, maka beberapa anggota keluarga mungkin akan mengalami penyesuaian, yaitu mengurangi jam kerja, berganti pekerjaan, atau berhenti dari pekerjaan (Hallahan dkk dalam Mangunsong, 2011). Saat-saat yang menegangkan dan menggembirakan tersebut dapat berubah menjadi kekecewaan manakala suami istri menyaksikan anaknya memiliki disabilitas. Beragam penyesuaian yang harus dilakukan seringkali memunculkan bermacam-macam gangguan dan stres bagi orang tua terutama ibu. Stres yang dialami ibu terkait dengan beratnya tanggung jawab perawatan dan pengasuhan anak. Reaksinya juga bervariasi satu dengan yang lainnya (Lestari & Mariyati, 2015). Reaksi umum yang terjadi pada orang tua adalah merasa terkejut, sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah, sebelum akhirnya menerima keadaan anaknya tersebut (Selikowitz, 2008).

Mangunsong (2011) mengungkapkan bahwa orang tua akan dengan mudah mendapatkan kritik dari orang lain tentang masalah mereka dalam menghadapi kondisi anak. Selain itu, orang tua juga sering menanggung beban dari respon tidak layak yang diberikan oleh masyarakat. Seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome*, bahkan sering mendapat pandangan negatif dan cemooh dari masyarakat sekitar terkait dengan keterbatasan yang dimiliki anaknya. Menurut Puspita (dalam Faradina 2016), terdapat masa khusus bagi orang tua untuk merenung dan tidak mengetahui tindakan tepat yang harus dilakukan. Sebagian besar orang tua kemudian memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga, bahkan keluarga dekat sekalipun, kecuali pada dokter yang menangani anak tersebut.

Di Indonesia, sudah ada beberapa penelitian atau studi mengenai gambaran penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak lupus, tuna netra, disleksia, dan autis. Sedangkan untuk penelitian mengenai penerimaan diri ibu dengan anak *down syndrome* belum ada. Beberapa kasus *down syndrome* sudah ada yang masuk ke dalam penelitian namun hanya mengenai resiliensi, *coping stress* dan *psychological well being* pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk memperdalam dan menitikberatkan penelitian ini terhadap

proses penerimaan diri ibu dengan anak *down syndrome*. Terdapat pula penelitian penerimaan diri yang dilakukan oleh Novira Faradina (2016) terhadap orang tua ABK dengan hasil bahwa penerimaan diri pada orang tua yang memiliki ABK memiliki tahap-tahap dalam penerimaannya. Beberapa tahap yang dilalui oleh masing-masing orang tua dalam proses mencapai penerimaan terhadap anaknya yang didiagnosa mengalami berkebutuhan khusus melalui tahapan yang berbeda-beda karena kondisi anak mereka yang juga berbeda.

Menurut Wenar dan Kerig dalam Ghoniyah dan Savira (2015), orang tua yang memiliki anak *down syndrome* seringkali dilanda stres, terutama bagi seorang ibu yang frekuensi bersama dengan anaknya lebih sering daripada ayah. Hal tersebut dapat terjadi karena dalam hal pengasuhan anak, ibu lebih membutuhkan dukungan sosial-emosional dalam waktu yang lama dan lebih membutuhkan banyak informasi tentang kondisi anak serta dalam hal merawat anak. Namun sebaliknya, ayah akan lebih terfokus pada finansial dalam membesarkan anak. Keluarga dengan anak *down syndrome* biasanya melibatkan perubahan emosional dan psikologis yang hebat bagi orang tua, sehingga tak mengherankan bahwa kebanyakan orang tua menjadi kewalahan serta merasa kehilangan arah (Cunningham, 2011).

Keluarga yang memiliki anak *down syndrome* menimbulkan *stressor* yang tinggi terutama pada ibu, karena telah menguras energi dan pikirannya (Lestari & Mariyati, 2015). Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban berat bagi orang tua baik secara fisik maupun mental. Beban tersebut membuat reaksi emosional di dalam diri orang tua (Mira dalam Faradina, 2016). Kehadiran anak *down syndrome* akan memberikan pengaruh besar terhadap keluarga terutama ibu yang menjadi figur terdekat anak (Ghoniyah & Savira, 2015). Ibu menjadi seseorang yang paling terpuak, karena secara tidak langsung ia sangat dekat dengan sang janin saat mengandung sampai pada masa melahirkan. Ibu adalah orang yang pertama kali merasakan suatu tekanan karena ia merasa tidak berharga dan gagal melahirkan seorang anak yang ia impikan (Lestari & Mariyati, 2015).

Banyak di antara orang tua yang memiliki ABK terutama yang memiliki anak *down syndrome* merasa malu, kecewa dan putus asa serta pasrah tidak melakukan apapun yang terbaik untuk anaknya. Orang tua menerima semua keadaan ini sebagai takdir dari Sang Maha Pencipta untuk kehidupan mereka dan anak mereka (Smart dalam Lestari & Maiyati, 2015). Orang tua dengan anak yang didiagnosa mengalami *down syndrome* akan mengalami masa-masa sulitnya tersebut sampai pada akhirnya dapat menerima dirinya sendiri yang memiliki *anak down syndrome*. Terutama bagi ibu yang akan melalui proses tertentu pada dirinya. Adanya kenyataan bahwa ibu memiliki anak *down syndrome*, tentu akan berpengaruh pada peran-peran dan besarnya tanggung jawab seorang ibu yang sebelumnya sudah disebutkan pada

bagian awal. Menindaklanjuti hal tersebut, ibu memerlukan penerimaan diri bahwa ia merupakan seorang isteri dan ibu dari anak yang *down syndrome*.

Begab (dalam Gargiulo, 1985) menyatakan bahwa sebelum seorang anak lahir ke dunia, orang tua menginvestasikan semua emosi dari keinginan mereka yang tak terpenuhi dan mengantisipasi kelahiran dengan perasaan harapan dan kecemasan. Selama kehamilan, orang tua, terutama ibu, mengembangkan citra kepada anak yang nantinya akan dilahirkan. Citra ini biasanya merupakan representasi diri, pasangan, anak-anak lain, dan orang-orang terkasih lainnya. Kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan ibu, akan membuat ibu perlu melalui proses penerimaan diri sebelum akhirnya menerima.

Penerimaan diri (*self acceptance*) adalah hal yang paling sulit dilakukan dan menjadi tantangan setiap orang (Aldrin, 2009). Hurlock (2006) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan, maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya (Chaplin, 2000). Hurlock (2006) mengatakan tingkat penerimaan (*acceptance*) orang tua dalam menerima anak dengan permasalahannya dipengaruhi oleh pendidikan, jumlah anggota keluarga, struktur dalam keluarga, dan budaya turut melatarbelakanginya.

Hurlock (dalam Wijayanti, 2015) mengatakan tingkat penerimaan orang tua dalam menerima anak dengan problematika *down syndrome* sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan emosi dalam memecahkan suatu permasalahan. Penerimaan ibu terhadap seorang anak merupakan refleksi dari penerimaan dirinya. Ibu yang mempunyai penerimaan diri yang baik maka dapat dengan mudah menerima kekurangan anaknya, begitupula sebaliknya. Menurut Buss (Rizkiana dalam Wijayanti, 2015), individu yang mempunyai penerimaan diri yang baik menunjukkan sikap menyayangi dirinya dan juga lebih memungkinkan untuk bisa menyayangi orang lain. Sedangkan individu yang penerimaan dirinya rendah, maka cenderung membenci dirinya dan lebih memungkinkan untuk membenci orang lain. Penyandang *down syndrome* tentu membutuhkan perhatian yang lebih banyak, akan tetapi untuk memberikan hal tersebut tentu bukan hal yang mudah bagi seorang ibu. Ibu harus mampu membagi waktu dengan baik terhadap kewajiban di dalam rumah tangga dan dibutuhkan kerelaan serta kesabaran yang tinggi. Unsur yang mendasari kerelaan dan kesabaran tersebut merupakan suatu bentuk sikap penerimaan dari seorang ibu. Apabila seorang ibu menerima, maka ibu akan memperhatikan perkembangan

kemampuan anak dan memberikan kasih sayang serta perhatian yang besar pada anak (Hurlock, 1999).

Selain itu, manusia memiliki kebutuhan yang bermacam-macam. Dua kebutuhan dasar yang cukup penting agar manusia dapat berinteraksi dengan lingkungannya, yaitu bergabung dan bekerja sama dengan orang lain untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan serta menjadi individu yang unik dan bebas dengan saling menghargai dan menghormati antar sesama. Untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut, seorang individu harus menerima dirinya sendiri terlebih dahulu dengan membangun citra diri yang jelas sebagai individu yang mempunyai identitas yang membedakan dirinya dengan orang lain (Johnson, 1997).

Penerimaan diri sangatlah penting untuk dilakukan terutama bagi ibu agar terlepas dari kecemasan, depresi dan mampu menuntun seorang ibu menjelajahi hal baru, sehingga dapat menikmati hidup dalam kebahagiaan yang besar. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan agar dapat mengetahui gambaran proses penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Proses penerimaan diri ibu dengan anak *down syndrome* akan digali melalui fase-fase yang dikemukakan oleh Duncan dan Moses (dalam Gargiulo, 1985), yaitu *primary phase (shock, denial, grief and depression)*, *secondary phase (ambivalence, guilt, anger, shame and embarrassment)* dan *tertiary phase (bargaining, adaption and reorganization, acceptance and adjustment)*.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran proses penerimaan diri (*self acceptance*) pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* dengan metode penelitian kualitatif. Ibu dipilih menjadi subjek atau informan penelitian karena sebagian besar ibu adalah orang yang berada paling dekat dengan anak dan lebih memahami anaknya. Selain itu, ibu sering dilihat sebagai objek pertama dan terutama dalam *attachment* bayi yang dapat memengaruhi perkembangan anak (Seligman & Darling, 1997).

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, karena tujuan dari penelitian ini adalah melihat gambaran mengenai proses penerimaan diri (*self acceptance*). Oleh karena itu, penelitian ini tergolong penelitian deskriptif. Sedangkan unit analisis penelitian ini adalah individual, karena partisipan yang akan digunakan adalah tiga orang ibu yang memiliki anak kandung yang menyandang *down syndrome*. Selain itu, peneliti menggunakan *retrospective studies* untuk menginvestigasi fenomena atau isu

yang muncul saat masa lalu. Data yang diambil dari setiap partisipan merupakan hasil pengalaman yang sudah berlalu (Howitt & Cramer, 2011).

## **B. Variable Penelitian : Proses penerimaan diri.**

### **B.1. Definisi Teoritis**

Menurut Duncan dan Moses (dalam Gargiulo, 1985), proses penerimaan diri didefinisikan sebagai tahap atau pola reaksi orang tua ABK menghadapi suatu peristiwa kehilangan dengan fase tanggapan, yaitu *primary phase phase (shock, denial, grief and depression)*, *secondary phase (ambivalence, guilt, anger, shame and embarrassment)* dan *tertiary phase (bargaining, adaption and reorganization, acceptance and adjustment)*.

### **B.2. Definisi Operasional**

Proses penerimaan diri adalah tahap atau pola reaksi ibu menghadapi kenyataan lahirnya anak *down syndrome* yang merupakan suatu peristiwa kehilangan dari konsep anak idaman dengan fase tanggapan, yaitu *primary phase phase (shock, denial, grief and depression)*, *secondary phase (ambivalence, guilt, anger, shame and embarrassment)* dan *tertiary phase (bargaining, adaption and reorganization, acceptance and adjustment)*.

## **C. Populasi dan Sample Penelitian**

Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini difokuskan kepada ibu dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Memiliki anak *down syndrome*.
- b. Tinggal serumah dengan anaknya yang mengalami *down syndrome*.
- c. Menjadi pengasuh utama anaknya yang mengalami *down syndrome*.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non-random sampling*. *Sample* dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Metode yang digunakan untuk memilih partisipan (teknik *sampling*) adalah dengan *purposeful sampling*. Pada *purposeful sampling*, peneliti sengaja memilih individu dan situasi untuk belajar atau memahami *central phenomenon* (Creswell, 2012). Jumlah subjek yang digunakan peneliti untuk melihat gambaran penerimaan diri pada seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome* berjumlah tiga orang ibu.

## **D. Instrumen dan Teknik Pengambilan Data**

### **D.1. Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti menjadi *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber daya, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan. Peneliti sebagai instrumen perlu divalidasi seberapa jauh kesiapannya dalam melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan (Sugiyono, 2013). Pertama, peneliti memfokuskan penelitian ini pada penerimaan diri (*self acceptance*) seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Kedua, peneliti mencari partisipan yang sesuai, yaitu seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome*, berdomisili di Jakarta dan sekitarnya serta bersedia mengikuti prosedur penelitian ini dari awal hingga akhir. Ketiga, peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara kepada ketiga orang ibu tersebut. Keempat, menilai kualitas data. Peneliti melihat apakah data yang sudah diperoleh dapat dipergunakan untuk menjawab masalah penelitian ini. Kelima, menjaga kredibilitas data dengan melakukan triangulasi penelitian. Keenam, analisis dengan menganalisis data yang diperoleh dengan teori yang sudah terpapar di atas. Ketujuh, menafsirkan data dan membuat kesimpulan dengan membuat benang merah dari hasil penelitian ini. Proses validasi ini dilakukan melalui evaluasi diri sejauh mana pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan untuk memasuki lapangan.

### **D.2. Teknik Pengumpulan Data**

Sugiyono (2013) menyebutkan dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah, sumber data primer, dan teknik pengumpulan data banyak pada observasi partisipan, wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi. Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah semi terstruktur (*semi structure interview*) dengan panduan yang terstruktur namun bersifat fleksibel terhadap proses wawancara yang akan berlangsung. Wawancara yang dilakukan termasuk dalam kategori *one-on-one* interview, yakni pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan memberikan pertanyaan kepada seorang partisipan dalam suatu waktu (Creswell, 2012).

## **E. Metode Analisis Data**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan lebih banyak bersifat uraian dari hasil wawancara dan studi dokumentasi. Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Menurut Patton (dalam Moleong, 2001), analisis data adalah proses mengatur urutan data,

mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan uraian dasar. Prinsip pokok penelitian kualitatif adalah menemukan teori dari data. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan langkah-langkah seperti yang dikemukakan oleh Burhan (dalam Bungin, 2003), yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data (*data collection*).
2. Reduksi data (*data reduction*).
3. Menyajikan data (*display data*).
4. Verifikasi dan penegasan kesimpulan (*conclusion drawing and verification*).

Sedangkan validitas yang peneliti gunakan adalah validitas komunikatif karena mengonfirmasi kembali data dan analisisnya pada responden utama dan responden triangulasi penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan dan penggalian data dilakukan pada tanggal 22 - 31 Oktober 2017. Selama pengambilan data, peneliti melakukan wawancara terhadap tiga partisipan utama, yaitu seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Setiap partisipan telah memenuhi kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Berikut ini adalah biodata singkat partisipan pada penelitian ini:

Tabel 1. Biodata Partisipan Utama

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Nama Partisipan ( <i>samaran</i> )	Ela	Maya	Ati
Usia Saat Ini	59 tahun	45 tahun	33 tahun
Suku Bangsa	Jawa	Jawa	Jawa
Agama	Katolik	Katolik	Kristen
Pendidikan Terakhir	S1	SLTA	S2
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Karyawan swasta
Usia Mengandung Anak <i>Down Syndrome</i>	43 tahun	30 tahun	32 tahun
Diagnosis <i>Down Syndrome</i> pada Anak	Usia 5 minggu	Usia 2 tahun	Usia 2 minggu
Durasi Memiliki Anak <i>Down Syndrome</i>	15 tahun	16 tahun	6 tahun
Status Anak	4/4 (Anak kandung)	2/2 (Anak kandung)	1/1 (Anak kandung)
Sosial Ekonomi	Menengah ke bawah	Menengah ke bawah	Menengah ke atas
Status	Janda	Menikah	Menikah
Kondisi Anak	Trisomi 21 (100%)	Tidak teridentifikasi	Kromosom 21 (100%)
IQ Anak	58	40	N/A

Selain itu, peneliti juga menggali data melalui *significant others* dari partisipan utama untuk mendapatkan gambaran mengenai keseharian partisipan utama (ibu) dan melengkapi data yang dirasa kurang. Partisipan triangulasi merupakan orang terdekat dari partisipan utama dan tinggal satu rumah dengannya yang peneliti wawancarai. Kesehariannya kedua partisipan di atas selalu berinteraksi dan mendampingi partisipan utama saat mengandung anak yang menyandang *down syndrome* sampai saat ini dalam membesarkan serta mengasuh anaknya tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan melihat gambaran proses penerimaan diri ibu dengan anak *down syndrome*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap partisipan mengalami ketiga fase dari proses penerimaan berdasarkan dari teori Duncan dan Moses (1985) dan memiliki tahapan yang berbeda-beda. Reaksi yang ditunjukkan juga memiliki durasi dan cara menyikapi yang beraneka ragam.

Pertama, tahapan yang terjadi pada *primary phase* ditunjukkan dengan reaksi yang berbeda-beda. Ketiga ibu (seluruh partisipan) mengalami *shock* dan bisa sekaligus mengalami perasaan *grief*, *guilt* ataupun *anger* yang hanya sesaat. *Shock* yang pertama kali mereka rasakan terjadi saat mengetahui adanya kelainan fisik pada anaknya. Pada fase pertama ini, hanya ada satu ibu yang mengalami *denial*. Ketiga ibu merasa sangat kecewa dan sedih yang berkepanjangan hingga mereka menangis ketika mengingat peristiwa yang menyakitkan ini. Sulit sekali untuk lepas dari perasaan ini. Tahapan reaksi emosi yang dialami partisipan tidak langsung berhenti, melainkan membutuhkan proses yang lama dan semakin lama semakin berkurang.

Kedua, partisipan masuk ke fase yang kedua dengan menunjukkan tanggapan yang beraneka ragam. Perasaan *ambivalence* hanya dirasakan oleh satu ibu saja. Sedangkan perasaan *guilt*, *anger* serta *shame & embarrassment* dilalui oleh seluruh ibu. Ketika ibu mengalami perasaan tersebut, mereka mengaku masih terjebak di tahapan yang sebelumnya dan belum sepenuhnya hilang. Dua ibu sama-sama merasa bersalah dengan diri mereka sendiri dan menganggap ini sebagai hukuman atas dosa mereka sebelumnya. Satu ibu menyalahkan diri sendiri dengan pola pikir “andaikan”. Selanjutnya, mereka juga menyalahkan Tuhan atas kenyataan yang diberikan kepada mereka dan bertanya kepada Tuhan. Ada pula ibu yang terus merasa menyalahkan Tuhan dan ada juga ibu yang terus menyalahkan dirinya sendiri. Berdasarkan pengalaman para ibu tersebut, proses *guilt* dan *anger* bisa terjadi bersamaan. Lalu seluruh ibu yang menjadi partisipan juga merasa malu dengan kehadiran anaknya yang berbeda dan memiliki dampak negatif dari disabilitasnya. Dua ibu mengaku sampai enggan keluar rumah untuk menghindari komentar negatif dari orang lain. Ada pula ibu yang hanya malu dengan keluarganya saja. Semakin besar usia anak, rasa malu mereka semakin berkurang karena anak mereka mengalami perubahan ke arah yang lebih baik.

Di fase yang terakhir, tidak mudah untuk ibu menuju proses penerimaan diri. Semua ibu merasa belum semua perasaan yang mereka alami sudah tuntas. Masih ada perasaan dan pikiran yang terbesit sama seperti mereka berada di fase kedua dan ketiga. Ketiga ibu mengaku bahwa dirinya dapat melakukan *bargaining* untuk mengupayakan kesembuhan atau perbaikan pada anak mereka. Semua anak dari partisipan diikuti seratakan dalam sesi terapi sebagai anjuran dari seorang profesional. Terdapat partisipan yang ikut bergabung dalam komunitas tertentu agar bisa bermanfaat untuk perkembangan anaknya. Selain itu, ada partisipan ada yang bergabung dalam doa karismatik di Gereja. Selanjutnya, proses *adaptation & reorganization* terjadi ketika sudah mendapatkan informasi yang mendalam mengenai anak mereka dan melihat anak orang lain juga mengalami hal yang serupa atau lebih parah. Para ibu semakin mulai percaya diri dan nyaman dengan keadaan mereka. Mereka turut bertanggung jawab terhadap masalah yang dialami oleh anak. Perasaan negatif sudah semakin berkurang walaupun masih suka muncul di kondisi tertentu. Adanya kemajuan pada perkembangan anak mereka juga turut mempermudah ibu untuk menerima diri mereka.

Ketika ibu sudah mulai menerima diri mereka dengan anak *down syndrome*, bukan berarti mereka sudah bisa terlepas dari tahap yang sebelumnya. Masih ada ibu yang sudah mencapai penerimaan diri, namun mengalami kemunduran. Hal ini terjadi karena ibu merasa mulai lelah fisik atau tenaga, kehilangan cara untuk membantu meningkatkan perkembangannya dan kondisi anaknya yang tidak sesuai dengan keinginan. Kemudian, ketika ibu sudah bisa menerima dirinya, mereka mulai menyerahkan diri untuk pasrah dan ikhlas kepada Tuhan. Mereka akan percaya bahwa mereka mampu melewati masa-masa sulit ini dan mengupayakan cara yang terbaik bagi diri sendiri maupun anaknya. Beban hidup mereka juga akan semakin berkurang dan sudah bisa berpikir secara lebih positif.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setiap ibu memiliki proses penerimaan diri yang berbeda dan cara ibu menyikapinya bervariasi. Ibu yang memiliki anak *down syndrome* saat sudah memiliki anak sebelumnya, tidak memberikan tekanan yang terlalu berat bagi hidupnya. Sedangkan bagi ibu yang memiliki anak pertama kalinya dan menyandang *down syndrome*, hal ini akan memberikan tekanan yang lebih berat dan sudah kehilangan harapan. Proses penerimaan diri mulai muncul ketika ibu mulai mengetahui dan curiga terhadap kelainan fisik pada anaknya saat masih bayi.

Proses penerimaan diri yang dialami oleh semua partisipan memiliki reaksi yang masuk akal, bersifat umum dan berlangsung secara otomatis saat mereka menghadapi keadaan tersebut. Keadaan ini merupakan tanggapan ibu terhadap anaknya yang

mengalami disabilitas (Telford & Sawrey dalam Gargiulo, 1985). Para ibu pun mengalami reaksi yang masih dibatas wajar dan merupakan hal yang lumrah. Perasaan-perasaan yang partisipan alami tersebut juga dapat terjadi ke semua orang dengan kasus yang serupa maupun kasus lainnya.

Pola reaksi yang ditampilkan pada masing-masing partisipan tidak berlangsung secara sekuensial, melainkan secara acak dan bisa sekaligus merasakan dua hal yang berbeda. Gargiulo (1985) mengungkapkan bahwa tahapan ini tidak boleh dipandang secara kaku dan orang tua bisa melewatinya dengan terus berkembang. Para partisipan memiliki reaksi dengan caranya sendiri yang unik. Partisipan juga mengalami tahapan yang tumpang tindih. Ada kalanya maju dan mundur kembali atau dapat merasakan beberapa emosi secara bersamaan (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Hal ini terbukti terjadi pada ketiga ibu yang telah diwawancara. Mereka mengaku bahwa proses penerimaan diri saat memiliki anak *down syndrome* tidak lepas dari faktor-faktor yang memengaruhinya. Faktor yang memengaruhinya adalah ekspektasi orang tua terhadap anaknya (Selikowitz, 2008). Ketidaktahuan istilah *down syndrome* akan memengaruhi reaksi ibu untuk menerima kenyataan ini. Keadaan ekonomi juga memengaruhi ibu dan akhirnya mereka sulit mengalami kemajuan.

Saat ibu menuju penerimaan diri, terdapat faktor yang membuat ibu untuk sulit mengatasi kabar buruk mengenai anaknya selama setelah periode kelahiran. Pada ketiga partisipan, ekspektasi yang mereka inginkan berupa harapan tentang anak ideal dapat memengaruhi bagaimana mereka merespon kehadiran bayinya yang memiliki disabilitas. Kemudian, faktor yang tersulit adalah bahwa para partisipan belum mengenal *down syndrome*. Dua dari tiga ibu tidak pernah mengetahui istilah *down syndrome* sebelumnya. Hal ini menyebabkan mereka kebingungan untuk mengasuh anaknya. Ditambah dengan kondisi ekonomi yang tergolong menengah ke bawah turut memengaruhi reaksi kesedihan dan kekecewaan memiliki anak *down syndrome*. Berapa ibu mengatakan bahwa mereka memerlukan waktu lebih panjang untuk beradaptasi dengan anaknya dan memikirkan dampak dari disabilitas anaknya. Sedangkan ada ibu lainnya yang memang sudah terlebih dahulu mengetahui istilah *down syndrome*, sehingga dirinya tidak merasa terlalu *shock* dan tidak terlalu banyak menyalahkan dirinya sendiri. Selain itu, perkembangan anak yang semakin baik dan mengalami kemajuan dapat memengaruhi ketiga partisipan untuk keluar dari perasaan sedih dan kecewa. Ibu semakin semangat dan yakin untuk bisa mengasuh anaknya. Adanya dukungan dari keluarga terdekat dan lingkungan sekitar juga membuat ketiga ibu dapat bergerak maju. Durasi memiliki anak *down syndrome* akan memengaruhi proses penerimaan diri. Semakin lama partisipan memiliki anak *down syndrome* dan mengasuhnya, ternyata semakin cepat mereka memiliki penerimaan diri.

Berikut ini adalah saran praktis yang dapat diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian:

1. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan masukan dan pemikiran bagi orang tua dengan anak *down syndrome* agar lebih memahami bahwa sebelum mencapai penerimaan diri, perlu proses yang harus dilalui dengan berbagai macam bentuk reaksi emosi. Apabila orang tua terutama para ibu sudah mengetahui hal ini akan terjadi, mereka harus mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan apa saja yang bisa terjadi.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi seorang konselor keluarga atau praktisi di bidang psikologi untuk membantu ibu memberikan dukungan dan memahami kondisi yang mereka rasakan. Penting sekali mengetahui posisi fase proses penerimaan diri ibu yang dialaminya, karena hal ini akan dapat memberi pertimbangan dalam membuat solusi atau intervensi yang tepat kepada ibu dengan anak *down syndrome*.
3. Keluarga besar, baik dari pihak ayah atau ibu maupun orang-orang sekitar sebaiknya turut serta dalam memberikan dukungan emosional dan sosial pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* atau anak dengan disabilitas lainnya. Melalui bantuan atau dukungan dari orang lain, ibu akan merasa dirinya diperhatikan dan dimengerti, sehingga dirinya lebih mampu untuk terus maju serta berpikir positif. Apabila hal ini terjadi, maka ibu akan dengan senang hati merawat dan memberikan pengasuhan yang optimal bagi anaknya.

#### PUSTAKA ACUAN

- Aldrin, N. (2009). *Design your life*. Jakarta: Puspa Swara.
- Bastman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Chaplin, J. P. (2002). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Cunningham, C. (2011). *Down syndrome: An Introduction for parents and carers*. London: Souvenir Press.
- Faradina, N. (2016). Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *eJournal Psikologi*, 386-396.
- Faragher, R., & Clarke, B. (2014). *Educating Learners with down syndrome: research, theory, and practice with children and adolescents*. New York: Routledge.
- Genesia, D., & Handayani, P. (2016). Gambaran proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak disleksia. *IJDS Vol. 3 No. 1*, 44-52.
- Ghonyah, Z., & Savira, S. I. (2015). Gambaran psychological well being pada perempuan yang memiliki anak down syndrome. *Character, III*, 1-8.
- Gargiulo, R. M. (1985). *Working with parents of exceptional children*. Boston:

- Houghton Mifflin Company.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang ruang kehidupan* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Lestari, F. A., & Mariyati, L. I. (2015). Resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome di siduarjo. *Psikologia Vol. 3 No. 1*, 141-155.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus* (Jilid Kedua ed.). Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia (LPSP3).
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak luar biasa jilid 1*. Jakarta: LPSP3.
- Mariyati, F. A. (2015). Resiliensi Ibu yang memiliki anak down syndrome di Siduarjo. *Psikologia Vol. 3 No. 1*, 141-155.
- Melisa, F. (2013, Juli Rabu). *Nasional Republika*. Retrieved Oktober 20, 2016, from News Republika Nasional: <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/07/17/mq2zvp-jumlah-anak%20berkebutuhan-khusus-di-indonesia-tinggi>
- Papalia, D., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development (Perkembangan Manusia)* (Edisi 10 ed.). Jakarta: Salemba Humanika.
- RI, P. D. (2014). *Infodatin*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Santrock, J. W. (2011). *Educational Psychology* (5<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw- Hill.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development thirteenth edition*. New York: McGraw-Hill.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (1997). *Ordinary Families, special children: a system approach to childhood disability* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Selikowitz, M. (2001). *Mengenal sindrom down*. Jakarta: Penerbit Arcan.
- Selikowitz, M. (2008). *Down syndrome: the facts* (3rd ed.). New York: Oxford University Press Inc.
- Sherwood, L. (2001). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Jakarta: EGC.
- Somantri, S. T. (2007). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- UNESCO. (2009). *Merangkul perbedaan: perangkat untuk mengembangkan lingkungan. inklusi ramah terhadap pembelajaran. Buku khusus 3: mengajar anak-anak dengan disabilitas dalam setting inklusif*. Bangkok: IDPN Indonesia, Arbeiter-Samariter-Bund, Handicap International, Plan International.
- Wenar, C. (1994). *Developmental psychopathology from infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Wijayanti, D. (2015). Subjective well-being dan penerimaan diri ibu yang memiliki anak down syndrome. *eJournal Psikologi, Vol. 4*, 120-130.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Semoga dengan hasil temuan yang dituliskan ini, para pembaca bisa mendapatkan pengetahuan yang berguna bagi kehidupan sehari-hari terutama para ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, yaitu *down syndrome*. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada kelima partisipan penelitian yang telah berkenan untuk terlibat dan mau terbuka untuk membagikan pengalaman dan meluangkan waktu untuk peneliti.

Peneliti berharap, semoga hasil yang peneliti sampaikan dalam penyusunan penelitian ini dapat berguna dan memberikan dampak positif bagi para pembacanya. Saran dan kritik penulis terima dan menjadi bekal bagi peneliti agar menjadi yang lebih baik lagi. Sekali lagi peneliti mengucapkan terima kasih.

## LAMPIRAN

Tabel 1 Fase Proses Penerimaan Diri

Nama	Primary Phase			Secondary Phase				Tertiary Phase		
	<i>Shock</i>	<i>Denial</i>	<i>Grief &amp; Depression</i>	<i>Ambivalence</i>	<i>Guilt</i>	<i>Anger</i>	<i>Shame &amp; Embarrassment</i>	<i>Bargaining</i>	<i>Adaption &amp; Reorganization</i>	<i>Acceptance &amp; Adjustment</i>
Ela	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
Maya	√	-	√	√	√	√	√	√	√	√
Ati	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√

Tabel 2 Proses Penerimaan Fase Pertama (Primary Phase)

<i>Primay Phase</i>	Ela	Maya	Ati
<i>Shock</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketika mengenali adanya kelainan secara fisik (awal kelahiran).</li> <li>• Merasa bingung saat hari pertama sampai kedua kelahiran anak.</li> <li>• Muncul kembali saat usia 5 minggu ketika sudah ditegakkan diagnosis-nya (trisomi 21).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaget melihat tampilan fisik yang berbeda setelah lahir.</li> <li>• 2 tahun usia anak muncul kembali karena diagnosis sudah ditegakkan (tidak menyangka).</li> <li>• Merasa bingung terhadap kondisi anak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaget ketika mengetahui hasil tes kromosom (trisomi 21) saat kelahiran anak usia 2 minggu.</li> </ul>
<i>Denial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama 3 minggu ketika anaknya berada di RS, berusaha (selalu menanyakan kepastian kondisi anak).</li> <li>• Kooperatif dengan pegawai RS).</li> <li>• Menyangkal penjelasan dari dokter setelah hasil lab kromosom keluar (usia 5 minggu).</li> </ul>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Grief &amp; Depression</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa sedih dan bingung ketika belum ada penjelasan lebih lanjut dari dokter (1-2 hari setekah kelahiran).</li> <li>• Kecewa memiliki anak down syndrome (usia 5 minggu dan masih berlanjut selama berjalannya waktu).</li> <li>• Kesedihan masih suka timbul tenggelam sampai saat ini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semenjak usia anak 2 tahun merasa sedih dan kecewa hingga sering menangis namun mencoba pasrah.</li> <li>• Kesedihan berlarut-larut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami kesedihan dan menangis ketika berada di rumah.</li> <li>• Kecewa karena anaknya berbeda dan memiliki kelainan dari anak saudara kandungnya yang lain.</li> <li>• Semakin kecewa dengan keterbatasan yang dimiliki anak.</li> </ul>

GAMBARAN PROSES PENERIMAAN DIRI IBU DENGAN ANAK DOWN SINDROME

Tabel 3 Proses Penerimaan Fase Kedua (Secondary Phase)

Secondary Phase	Ela	Maya	Ati
<i>Ambivalence</i>	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasakan pergumulan hati tersiksa dengan hidupnya namun harus tetap mengurus anak (muncul saat anak usia 3 tahun dan semakin terasa saat usia anak 7 tahun).</li> </ul>	Tidak ada
<i>Guilt</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertanyakan “Apakah ini salah saya? &amp; Apakah ini hukuman Tuhan?” (berkali-kali setelah hasil diagnosis keluar).</li> <li>• Berpikir memiliki dosa saat dulu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertanyakan berulang kali “Apa salah saya?” (usia 2 tahun).</li> <li>• Menyalahkan diri sendiri (“Apa saya banyak dosa?”,” Apa saya kurang berbakti pada orang tua?”).</li> <li>• Kadang masih terbesit sampai usia anak 2 tahun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyalahkan diri dengan mengandaikan usia muda untuk menikah mungkin tidak menyebabkan anaknya seperti ini.</li> </ul>
<i>Anger</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marah dengan mempertanyakan keadaan kepada Tuhan “Mengapa harus saya?”, “Kenapa Tuhan memberi beban lagi?” (berturut-turut sampai 2 hari semenjak kelahiran).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meluapkan amarah pada Tuhan dan mempertanyakan “Mengapa Tuhan memberikan anak ini?”, “Kenapa kok aku dikasih anak ini?”.</li> <li>• Kadang masih terbesit sampai usia anak 2 tahun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyalahkan Tuhan dan bertanya “Kenapa saya Tuhan?”.</li> </ul>
<i>Shame &amp; Embarrassment</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempat malu dengan keluarganya (takut tidak diterima).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa malu karena anak belum bisa tegak (usia 4 bulan).</li> <li>• Merasa malu karena anaknya hiperatif dan sering dicemooh orang karena perilaku anaknya yang menyimpang (usia anak 4 tahun).</li> <li>• Mengurung diri di rumah untuk menghindari penolakan dari lingkungan sekitar karena takut merasa</li> <li>• dipermalukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menggugah informasi mengenai anaknya (padahal saat kehamilan sering menggugah foto).</li> <li>• Sampai usia 3 bulan anaknya, merasa malu untuk keluar rumah (enggan memperlihatkan anak ke lingkungan sekitar).</li> <li>• Tidak mau orang lain tau.</li> </ul>

Tabel 4 Proses Penerimaan Fase Pertama (Primary Phase)

<i>Tertiary Phase</i>	Ela	Maya	Ati
<i>Bargaining</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengupayakan yang terbaik untuk anak perkembangan anak mulai 2-4 tahun diikutsertakan fisioterapi, okupasi dan terapi wicara).</li> <li>Memasukkan ke kiddy care (usia 5 tahun).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak diurut ke tukang urut dari usia 3 bulan.</li> <li>Mencari informasi sebanyak-banyaknya demi kesembuhan anaknya (usia 2 tahun).</li> <li>Mengupayakan perkembangan anak dengan layanan terapi okupasi dan wicara (usia 2 tahun).</li> <li>Ikut doa karismatik di gereja saat usia anak 5 tahun (permohonan agar anaknya bisa tenang dan bicara).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usia 6 bulan membawa ke dokter tumbuh kembang anak untuk mencari pertolongan untuk perkembangan anak.</li> <li>Mencari alternatif perawatan untuk anak (ikut terapi kraniosakral, naet terapi, fisio dan wicara).</li> <li>Bergabung dalam POTADS (Persatuan Orang Tua Dengan Anak Down Syndrome) pada Maret 2012 untuk mendapatkan bantuan berupa informasi pengasuhan anak down syndrome.</li> <li>Bergabung dengan PKM (Perkumpulan Keluarga Muda) di Gereja saat usia anak 3 tahun.</li> </ul>
<i>Adaption &amp; Reorganization</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulai ada kepercayaan diri mengasuh anak (melatih anak sendiri di rumah untuk berbicara, menulis dan mewarnai).</li> <li>Reaksi emosi negatif sudah semakin berkurang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semakin yakin dapat mengasuh anak.</li> <li>Menjalankan program terapi yang dibuat oleh terapis.</li> <li>Semakin semangat dan merasa mampu mengurus anaknya.</li> <li>Perasaan sedih dan menyalahkan diri sendiri semakin berkurang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan dirinya dengan totalitas untuk mengasuh anaknya.</li> <li>Emosi negatif semakin berkurang dan sudah semakin sadar bahwa perlu memperhatikan kemajuan anak.</li> </ul>
<i>Acceptance &amp; Adjustment</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah 3 hari kelahiran anaknya, langsung pasrah total dan menyerahkan kepada Tuhan, akan merawat anaknya.</li> <li>Berpikir bahwa anaknya membawa pengaruh baik (membawa rezeki bagi keluarga).</li> <li>Ikhlas dan menganggap sebagai pemberian Tuhan yang harus diterima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saat usia anak 12 hingga saat ini (16 tahun) sudah “legowo” dan menerima apa adanya.</li> <li>Pasrah kepada Tuhan.</li> <li>Mengucapkan syukur dan terima kasih kepada Tuhan atas anaknya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Butuh waktu 3 bulan untuk menerima.</li> <li>Mengucapkan syukur dan terima kasih kepada Tuhan dengan keadaan saat ini.</li> <li>Semakin mengenali masalah dan mampu membuat solusi.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyadari bahwa diri semakin tua, sehingga perlu membuat solusi.</li> <li>Memperlakukan sama semua anaknya.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah memiliki visi jangka panjang untuk anaknya.</li> <li>Sudah ikhlas kepada Tuhan dan memohon jalan yang terbaik untuk dirinya kedepan.</li> </ul>