

PENGALAMAN PENGASUHAN ANAK *DOWN SYNDROME*

(Studi Kualitatif Fenomenologis Pada Ibu Yang Bekerja)

Miftah Setyaning Rahma, Endang Sri Indrawati

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,

Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

miftahsr@yahoo.com , esi_iin@yahoo.com

Abstrak

Memiliki dan mengasuh anak *down syndrome* merupakan suatu pengalaman unik bagi seorang ibu, terutama ibu yang melakukan peran ganda sebagai ibu bekerja (*working mom*). Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk meneliti pengalaman pengasuhan anak *down syndrome* oleh ibu yang bekerja. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis interpretatif/*Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Pemilihan subjek penelitian dilakukan secara *purposive*. Subjek terdiri dari tiga orang ibu yang bekerja dan memiliki anak *down syndrome* yang pernah dan atau sedang mengikuti terapi di YPAC Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga subjek dapat membagi waktu antara mengurus pekerjaan dengan mengurus rumah tangga dan mengasuh anaknya yang *down syndrome*, karena adanya dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sosial. Keterlibatan *extended family* dari keluarga ibu dalam penelitian ini sangat membantu subjek dalam menjalankan peran gandanya. Terdapat stress dalam pengasuhan yang dialami oleh ketiga subjek. Subjek kedua dan ketiga memiliki keinginan untuk berhenti bekerja dan mengasuh anaknya secara langsung di rumah. Religiusitas membuat subjek pertama memiliki harapan lebih positif terhadap masa depan anak dengan tidak lagi berfokus pada kekurangan anak, namun berupaya untuk mengembangkan kemampuan anak dari sisi religiusitas dengan berharap anak dapat menjadi hafidz Al-Qur'an.

Kata kunci : *Pengasuhan, Down Syndrome, Ibu Bekerja, Dukungan Sosial, Extended Family, Religiusitas*

Abstract

Having and parenting a child with down syndrome is a unique experience for a mother, especially a mother who has performed double roles as a working mom. The purpose of this research is to observe the parenting experience of the working mother on the child with down syndrome. The research method used in this research is qualitative with Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method. The selection of the research subjects was conducted purposively. The subject consists of three working mothers who have children with down syndrome and/or are undertaking therapy in YPAC Semarang. The result of the research shows that the three subjects could manage the time between working and doing housework chores while parenting the down syndrome child, because of the support from the husband, family, and social environment. The involvement of extended family from the mother's relatives, in this research, is very contributive to the subject in performing her double roles. There are parenting stresses experienced by the three subjects. The second and the third subject were willing to quit working and parent their children directly at home. Religiosity made the first subject possessing a more positive hope to the child's future by no longer focusing on the child's deficiency, but tried to develop the child's potential in religious side while expecting that her son could become a Hafidz of Al-Quran.

Keywords : *Parenting, Down Syndrome, Working Mother, Social Support, Extended Family, Religiosity*

PENDAHULUAN

Anak adalah anugerah dan dambaan bagi setiap keluarga. Dalam membina rumah tangga umumnya pasangan suami istri menginginkan kehadiran seorang anak dengan harapan anak tersebut akan mendatangkan suatu perubahan baru di dalam keluarga kecil mereka dan dapat memepererat kasih sayang dan cinta pasangan suami istri tersebut. Pada kenyataannya, tidak semua anak terlahir dalam keadaan sempurna. Tidak sedikit anak-anak yang terlahir dengan memiliki kebutuhan khusus. Anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbelakangan secara fisik, mental/intelektual, sosial, dan emosional dalam proses perkembangannya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Sunanto, dalam Santoso, 2012). Memiliki anak dengan kebutuhan khusus merupakan salah satu sumber stres dan beban bagi orang tua baik secara fisik maupun mental. Lestari (2012) menyatakan sumber stres adalah salah satunya masalah anggota keluarga yang berkebutuhan khusus.

Salah satu jenis anak dengan kebutuhan khusus adalah anak *Down syndrome*. *Down syndrome* menurut Gunarhadi (2005) adalah suatu kumpulan gejala akibat dari abnormalitas kromosom, biasanya kromosom 21, yang tidak dapat memisahkan diri selama meiosis sehingga terjadi individu dengan 47 kromosom. *Down syndrome* menimpa satu di antara 700 kelahiran hidup atau 1 di antara 800-1.000 kelahiran bayi. Diperkirakan saat ini terdapat empat juta penderita *down syndrome* di seluruh dunia, dan 300 ribu kasusnya terjadi di Indonesia. Di RSCM, Jakarta, pada periode 1975-1979, dari 19.382 kelahiran hidup, dilaporkan 21 kasus (1,08/1.000) bayi *down syndrome*. Angka ini sesuai dengan angka kejadian rata-rata yaitu 1 per seribu anak yang dilaporkan dalam banyak penelitian.

Penyebab anak *down syndrome* terdiri dari berbagai macam penyebab yaitu karena faktor asupan obat atau kesalahan asupan saat kehamilan, terpapar radiasi, kelainan kromosom saat pembuahan terjadi, dan karena umur ibu di atas usia 30 tahun. Menurut Oltmanns (2012), peristiwa *down syndrome* juga berkaitan dengan umur ibu. Terdapat keanekaragaman pola perkembangan pada anak *down syndrome*. Pola perkembangan fisiknya dapat berkisar dari anak yang sangat pendek sampai yang tinggi di atas rata-rata. Dari anak yang beratnya kurang sampai yang obesitas. Demikian pula dengan kemampuan intelektual anak, yaitu dari anak retardasi mental sampai yang intelegensinya normal. Seperti halnya perilaku dan emosinya yang juga bervariasi sangat luas. Seorang anak dengan *down syndrome* dapat lemah dan tidak aktif, sedangkan yang lainnya agresif dan hiperaktif (Soetjningsih, 2015). *Down syndrome* juga mengalami keterlambatan dalam menjalankan fungsi adaptifnya dan berinteraksi dengan lingkungan sosial mereka. Keadaan inilah yang mempengaruhi dalam ketercapaian aspek kemandirian pada anak tersebut (Hasanah, Wibowo, & Humaedi, 2010).

Dengan kondisi keanekaragaman faktor biologis dan psikologis yang ada pada anak *down syndrome*, membuat anak *down syndrome* memerlukan perhatian khusus dari orangtua dan peranan dari orangtua itu sendiri sangat penting dalam perkembangan anak *down syndrome* yang lambat dan berbeda dengan anak normal lainnya. Dalam penerapannya, tak jarang orang tua dan keluarga dengan anak *down syndrome* mengalami ketegangan dalam hal pengasuhan ini. Menurut Kemis dan Rosnawati (2013), kehadiran anak *down syndrome* menimbulkan ketegangan pada keluarga, sehingga orang tua mengalami perasaan bersalah dan kecewa dengan kelahiran mereka. Gulsurd, Jahromi, dan Kasari (2010) menyatakan dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengalami stres.

Banyaknya tekanan yang dihadapi ibu dalam merawat anak akan memicu terjadinya stres dalam pengasuhan, apalagi untuk ibu yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus seperti *down syndrome*, stres yang terjadi akan mempengaruhi perkembangan serta hubungan antara ibu dengan anaknya (Ardhita, 2014). Stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antar orangtua dengan anak (Abidin dalam Ahern, 2004). Stres pengasuhan dalam mengasuh anak menimbulkan kesulitan tersendiri bagi orang tua, khususnya pada ibu (Gunarsa, 2006).

Beberapa tahun belakangan ini, peran seorang wanita tidak hanya sebagai ibu rumah tangga dan ibu dari anaknya saja yang hanya mengurus urusan rumah. Seiring berkembangnya zaman, semakin banyak jumlah perempuan yang bekerja atau menjadi wanita karier. Wanita karier sendiri adalah perempuan yang mendapatkan atau mengalami perkembangan dan kemajuan pada pekerjaan maupun jabatan (Anoeraga, 2014). Karir yang dimaksud adalah berkaitan dengan melakukan pekerjaan yang menghasilkan uang (Suryadi, dalam Anoeraga, 2014). Tidak sedikit dari wanita karier tersebut yang juga melakukan *double job* menjadi wanita karier sekaligus menjadi ibu rumah tangga di saat yang bersamaan, terutama saat ia sudah memiliki seorang anak dari buah pernikahan dengan suaminya.

Seorang perempuan yang telah menjadi ibu dan memiliki pekerjaan di luar rumah disebut sebagai ibu bekerja (*working mothers*). *Working mothers* (ibu bekerja) didefinisikan sebagai perempuan yang telah menjadi ibu dan bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, selain pekerjaan di rumah yaitu merawat anak mereka (Krapp & Wilson, 2005). Almani, Abro, dan Mugheri (2012) mengemukakan bahwa ibu bekerja harus bermain peran sebagai perempuan super (*superwoman*) dengan kekuatan dan kapasitas yang luar biasa. Oleh karena kemampuan tersebut, ibu mampu mengatur keseimbangan di dalam tanggung jawab kehidupan keluarga dan pekerjaannya.

Dalam penelitiannya, Pillay, Girdler, Collins, dan Leonard (2012) menyebutkan bahwa menjaga keseimbangan kehidupan pekerjaan adalah salah satu faktor signifikan stress dalam mengasuh anak *down syndrome* bagi sebagian ibu yang bekerja. Menjaga keseimbangan antara pekerjaan, keperluan rumah tangga, waktu untuk anak, dan waktu untuk diri mereka sendiri dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu tantangan yang berat. Kondisi ini sering menyebabkan para ibu mengabaikan diri mereka sendiri atau hubungan mereka dengan suami. Keseimbangan di dalam tanggung jawab kehidupan keluarga dan pekerjaan oleh seorang ibu yang bekerja cukup sulit dilakukan dalam kehidupan sehari-hari terutama bagi ibu bekerja yang memiliki anak *down syndrome*.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis interpretatif/IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*). Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling* (Herdiansyah, 2010). Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari Subjek T, Subjek E, dan Subjek N yang merupakan ibu bekerja yang memiliki anak *down syndrome*, yang anak *down syndrome* nya pernah dan atau sedang mengikuti terapi di YPAC Semarang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur yang dilakukan secara mendalam (*in-depth interview*). Analisis data menggunakan analisis interpretasi fenomenologis/IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*) oleh Smith,dkk (2009), menggunakan enam tahap analisis yang berupa (1) Membaca dan membaca ulang, (2)

Pencatatan awal, (3) Mengembangkan tema emergen, (4) Menyusun tema super-ordinat, (5) Melanjutkan ke kasus berikutnya, dan (6) Mencari pola antar kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini memunculkan lima tema induk, yaitu: (1) Dinamika kondisi awal kehadiran anak *down syndrome*. Cerita awal kehadiran anak *down syndrome*, apa penyebabnya, bagaimana reaksi subjek dan keluarga, serta relasi subjek dengan suami. (2) Dinamika pengasuhan terhadap anak *down syndrome*. Hambatan-hambatan dalam pengasuhan anak *down syndrome*, perkembangan anak, penyakit penyerta anak, pola asuh orangtua, makna memiliki anak *down syndrome*, serta harapan orangtua terhadap anak *down syndrome*. (3) Upaya mengatasi hambatan pengasuhan. Upaya-upaya yang dilakukan subjek dan keluarga dalam mengatasi hambatan pengasuhan anak *down syndrome*. (4) Kehidupan karier ibu. Riwayat pekerjaan ibu mulai dari sebelum menikah, sesudah menikah, dan setelah memiliki anak *down syndrome*. (5) Peran ibu bekerja di rumah. Peran yang ibu lakukan di rumah mulai dari mengurus rumah tangga, mengurus anak, serta dukungan suami terhadap istri dalam menjalani peran ganda sebagai *working mother*.

1. Dinamika Kondisi Awal Kehadiran Anak Down Syndrome

Anak dari ketiga subjek memiliki wajah yang agak beda dari kedua orangtuanya serta wajah khas yang biasa disebut dengan Mongoloid, yang merupakan ciri-ciri dari anak *down syndrome*. Ketiga subjek mengetahui anaknya *down syndrome* saat setelah melahirkan dan diberitahu oleh dokter. Khusus pada Subjek E, saat kehamilan sudah pernah diberitahu oleh dokter yang mendiagnosa anaknya akan *down syndrome*, karena terdapat cairan di leher anak ketika dalam kandungan, namun subjek E tidak mempersiapkan diri anaknya akan betul-betul lahir dengan *down syndrome* karena cairan di leher anaknya ketika dalam kandungan perlahan-lahan mengecil.

Subjek T dan subjek E mengandung anaknya yang *down syndrome* saat usianya berada di atas 30 tahun, sedangkan subjek N mengandung anak yang *down syndrome* di usianya yang masih di bawah 30 tahun. Menurut Oltmanns (2012), peristiwa *down syndrome* berkaitan dengan umur ibu. Untuk perempuan yang berumur kurang dari 30 tahun, sekitar 1 di antara 1.000 kelahiran adalah bayi-bayi *down syndrome*. Peristiwa itu meningkat menjadi 1 di antara 750 kelahiran untuk ibu-ibu yang berumur antara 30 dan 34, 1 di antara 300 pada ibu-ibu yang berusia antara 35 dan 39 tahun, dan lebih dari 1 di antara 100 kelahiran setelah usia 40.

Menurut Oltmans (2012), salah satu penyebab *down syndrome* adalah karena infeksi dan kelainan saat kehamilan. Subjek T merasa kemungkinan penyebab anaknya *down syndrome* adalah karena dirinya melakukan suntik susuk perut dan KB, karena subjek T tidak mengetahui dan tidak merencanakan kalau akan hamil lagi dan baru tahu sedang mengandung anak ketika usia kandungan sudah hampir 6 minggu. Subjek E merasa kemungkinan anaknya *down syndrome* karena saat hamil mengalami kelainan pada air ketuban dan terdapat cairan pada leher anak. Subjek N menyatakan bahwa penyebab anaknya *down syndrome* adalah karena dirinya terinfeksi oleh virus toksoplasma rubella jauh sebelum kehamilan anak.

Kehadiran anak luar biasa dalam suatu keluarga dapat mengubah rutinitas keluarga tersebut (Mangunsong, 2011). Saat-saat yang menegangkan dan menggembirakan dapat berubah menjadi kekecewaan, manakala suami istri menyaksikan anaknya tidak sempurna. Reaksi umum yang terjadi pada orang tua adalah sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah, sebelum akhirnya menerima keadaan anak. Kehadiran anak *down syndrome* dalam keluarga menimbulkan reaksi penerimaan anak yang bermacam-macam pada ketiga

subjek. Subjek T dapat mengatasi secara realistis masalah anak seperti mendapatkan anak lainnya yang normal karena didukung oleh religiusitas dalam diri subjek T yang terlihat dalam menghadapi permasalahan memiliki anak *down syndrome*. Subjek E bereaksi seperti mengasihani diri sendiri pada awal kehadiran anak karena terus menangis setiap melihat anak dan baru bisa benar-benar menerima keadaan anak setelah anak berusia 6 bulan. Subjek N bereaksi dengan perasaan ambivalen terhadap kecacatan anak, mau menerima dan mencintai anaknya, tapi di sisi lain tidak menyukai anaknya. Hal tersebut berlangsung hingga anak subjek N berumur 35 hari dan sakit, kemudian pada momen itu subjek N sadar kalau harus menerima dan mengurus anaknya sepenuh hati.

Menurut Kemis dan Rosnawati (2013), kehadiran anak *down syndrome* menimbulkan ketegangan pada keluarga. Namun pada kenyataannya, reaksi keluarga terhadap anak *down syndrome* yang ketiga subjek lahirkan adalah mendukung dan menyayangi anak subjek dengan sepenuh hati seperti kepada anak normal. Dukungan yang diberikan keluarga pada ketiga subjek adalah berupa dukungan emosi. Menurut Sarafino (2006) dukungan emosi adalah dukungan yang berupa perhatian dan empati yang muncul pada diri seseorang ketika melihat keadaan orang lain. Pada subjek T dan subjek N, keluarga membantu proses pengasuhan anak *down syndrome* seperti mengantar jemput anak ke sekolah, mengantar jemput ke tempat terapi, dan membantu menjaga di rumah ketika subjek kerja. Sehingga pada subjek T dan subjek N terdapat keterlibatan *extended family* dalam pengasuhan anak mereka sehari-hari. *Extended family* yang terlibat membantu dalam pengasuhan anak berasal dari silsilah keluarga subjek atau keluarga ibu.

Reaksi suami ketiga subjek sama, yaitu sama-sama mendukung untuk membantu subjek menerima anak *down syndrome* tersebut, membantu dalam pengasuhan anak, dan membantu mendukung subjek yang bekerja. Adanya dukungan dari suami, akan membuat ibu merasa diterima dengan keadaan yang dialaminya sehingga ibu tidak merasa sendiri dalam menghadapi keadaan yang sangat sulit (Lestari, 2012). Relasi ketiga subjek dengan suami masing-masing menjadi semakin dekat semenjak kehadiran anak *down syndrome*.

2. Dinamika Pengasuhan Terhadap anak *Down Syndrome*

Perkembangan anak *down syndrome* dari subjek T yang saat ini berusia hampir 5 tahun menurut subjek adalah sudah bisa berjalan dan melakukan beberapa pekerjaan mandiri seperti memakai baju sendiri dan memakai sepatu sendiri, namun dalam hal berbicara masih tidak jelas apa yang berusaha disampaikannya. Anak menunjukkan perkembangan yang baik walaupun agak lambat, karena terstimulasi dan dilatih di sekolah, lalu apa yang diajarkan di sekolah diulang lagi di rumah dengan pengasuh dan orangtua. Menurut subjek T, anaknya mengalami perkembangan yang cukup bagus setelah di stem sel.

Menurut subjek E, dokter memberitahu bahwa perkembangan anaknya yang saat ini berusia 4 tahun sama seperti perkembangan anak usia 1,5-2 tahun, yang berarti umur kronologis anak yang 4 tahun tidak sesuai dengan umur mental anak yang masih seperti anak usia di bawah 2 tahun. Menurut Santosa (2000), kesalahan penggandaan dalam *down syndrome* menyebabkan munculnya kelambatan mental (*Mental Retardation*), merupakan ciri utama penderita *down syndrome*. Kelambatan mental disini bisa berarti umur mental anak tidak sesuai dengan umur kronologis anak, yang menyebabkan keterlambatan dalam tumbuh kembang anak.

Anak dari subjek N perkembangannya saat ini sudah bisa berjalan dan bisa mandiri jika memakai baju, memakai sepatu, memakai barang, mandi, dan makan, namun masih harus berada di bawah pengawasan orangtua atau pengasuhnya. Bicara anak masih terbata-bata dan

tidak jelas karena menurut subjek N langit-langit mulut anaknya sangat cekung sekali dan giginya pun berantakan, yang kemungkinan menjadi penyebab anak susah bicara. Menurut subjek, anak dengan kebutuhan khusus seperti *down syndrome* butuh ibu yang menunggui dan mengasuhnya di rumah, sedangkan dirinya saat ini harus mengorbankan anak dengan pekerjaan.

Biasanya anak *down syndrome* lahir dengan disertai oleh penyakit penyerta. Menurut Santosa (2000), penderita *down syndrome* seringkali harus menderita juga penyakit jantung bawaan, perkembangan tubuh yang abnormal, *dysmorphic*, Alzheimer semasa muda, leukemia tertentu (childhood leukaemia), defisiensi sistem pertahanan tubuh, serta berbagai problem kesehatan lainnya. Pada anak dari subjek E, anak memiliki penyakit penyerta berupa jantung bocor dan hipotiroid. Jantung bocor telah diatasi dengan upaya operasi saat anak masih berusia 1 tahun. Pada anak dari subjek T, hanya terdapat sakit gangguan pernafasan pada anak yang merupakan penyakit keturunan pada keluarga, karena anak-anaknya yang lain dan suaminya juga memiliki penyakit tersebut. Anak dari subjek N juga mengalami gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, hipotiroid, dan beberapa alergi makanan terutama alergi tomat.

Menurut hasil penelitian Putri (2012), ibu dengan anak *down syndrome* memberikan pengasuhan yang cenderung mengarah pada *parental acceptance*. Aspek-aspek dalam *parental acceptance* yang muncul dalam pengasuhan ibu yang memiliki *down syndrome* antara lain penerimaan terhadap anak *down syndrome* serta ekspresi kasih sayang terhadap anak *down syndrome*. Ketiga subjek dalam penelitian ini dapat menerima anaknya yang *down syndrome* dan memberikan ekspresi kasih sayang kepada anaknya, walaupun pada subjek E dan N awalnya sempat mengalami kesulitan dalam menerima keadaan anak.

Ketiga subjek mengalami stress dalam pengasuhan berupa stress menghadapi anak yang butuh perhatian khusus dengan segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada anak mereka yang *down syndrome*, namun ketiganya berusaha menjalani saja semua stress dan hambatan dalam pengasuhan tersebut. Stress pengasuhan lain yang ketiga subjek rasakan adalah ketika melihat perkembangan anak lain yang normal dan dibandingkan dengan perkembangan anaknya sendiri yang lamban.

Dalam memaknai memiliki anak *down syndrome*, ketiga subjek setuju bahwa anak *down syndrome* yang dimilikinya saat ini adalah titipan Tuhan dan anugrah yang luar biasa. Subjek N memberikan penjelasan tambahan bahwa anaknya adalah investasi akhirat baginya dan harta yang paling berharga yang ia miliki. Subjek E menambahkan bahwa anak adalah hidupnya seorang ibu dan sebagai pelekak kedua orangtuanya. Ketiga subjek setuju dengan hadirnya anak *down syndrome* pasti ada maksud tertentu dari Tuhan di baliknya, dan Tuhan tidak pernah salah menempatkan atau memberikan sesuatu. Ketiga subjek dapat memperoleh makna terhadap anaknya tersebut karena adanya kepercayaan terhadap kebesaran Tuhan.

Harapan dan keinginan ketiga subjek untuk anaknya yang *down syndrome* memiliki inti yang sama yaitu ingin anaknya agar mandiri. Mandiri disini dalam artian mandiri untuk bisa menjalani hidup sehari-hari. Subjek N menambahkan bahkan jika bisa anak mandiri sampai punya penghasilan sendiri dan bercita-cita untuk memiliki toko yang pegawai dan pemiliknya adalah orang-orang berkebutuhan khusus terutama *down syndrome*. Harapan tambahan dari subjek T adalah ingin agar anaknya bisa menjadi orang yang berguna bagi agama dan bisa menjadi hafidz qur'an, karena dipengaruhi oleh tingkat religiusitas dalam keluarga subjek T.

3. Upaya Mengatasi Hambatan Pengasuhan

Dalam mengatasi hambatan pengasuhan anak, ketiga subjek melakukan beberapa upaya agar pengasuhan anak jadi lebih mudah yaitu dengan memasukkan anak ke terapi dan ke sekolah. Memasukkan ke terapi dan ke sekolah agar anak terstimulasi perkembangannya dan terlatih dalam mempelajari banyak hal di tempat terapi dan sekolah. memasukkan ke terapi dan ke sekolah hanya merupakan salah satu upaya untuk mengatasi hambatan dalam pengasuhan anak *down syndrome*. Walaupun diterapi dan dimasukkan ke sekolah namun ketika di rumah subjek selaku orangtua akan melatih dan mengulangi beberapa hal yang telah diajarkan di tempat terapi dan sekolah, jadi bukan semata-mata melepaskan pengasuhan anak walaupun ketiga subjek adalah ibu yang bekerja.

Anak dari subjek T saat ini tidak mengikuti terapi karena sedang mengikuti stem sel, namun dulu pernah mengikuti terapi di YPAC Semarang dan Anargia. Sedangkan anak dari subjek E dan subjek T saat ini sedang dan masih mengikuti terapi di YPAC Semarang. Terapi yang sedang dijalani anak dari subjek E adalah fisioterapi, jika sudah lancar berjalan akan dimasukkan ke terapi wicara. Terapi yang sedang dijalani anak dari subjek N adalah terapi okupasi dan terapi wicara. Subjek E dan subjek N sama-sama memiliki keinginan untuk memasukkan anak ke terapi musik karena melihat anak yang tertarik dengan musik.

Saat ini hanya anak dari subjek E yang belum dimasukkan ke sekolah karena belum bisa lancar berjalan, namun ada keinginan dari subjek dan suami untuk menyekolahkan anak ke SLB dan sampai saat ini masih terus mencari sekolah kebutuhan khusus mana yang bagus. Anak dari subjek T saat ini sedang sekolah di salah satu Paud inklusif di Semarang.

Upaya mengatasi hambatan pengasuhan lainnya bagi ketiga subjek adalah karena adanya dukungan dari sosial dan keluarga terhadap mereka. Hasil penelitian Ghoniyah dan Savira (2015) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari pihak keluarga dalam mengasuh anak *down syndrome* membuat ibu mampu mengatasi permasalahan yang muncul. Ketiga subjek dapat menyelesaikan hambatan yang dihadapi dalam mengasuh anak *down syndrome* mereka karena adanya dukungan sosial dari keluarga mereka masing-masing. Menurut hasil penelitian Lestari dan Mariyati (2015), beberapa faktor pendukung resiliensi yang muncul pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*, faktor dukungan keluarga merupakan dukungan yang didapatkan oleh subjek. Dukungan keluarga pada ketiga subjek membuat subjek dapat beresiliensi dalam menghadapi pengalamannya memiliki anak *down syndrome*.

4. Kehidupan Karier Ibu

Ketiga subjek adalah merupakan ibu yang bekerja atau bisa disebut juga dengan *working mom*. Krapp & Wilson (2005) mengemukakan bahwa ibu bekerja (*working mother*) merupakan perempuan yang telah menjadi ibu dan bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, selain pekerjaan di rumah yaitu merawat anak mereka. Kehidupan karier ketiga subjek sebelum menikah adalah sudah bekerja dari sebelum menikah. Subjek T mulai bekerja setelah lulus SMA, sedangkan subjek N mulai bekerja setelah lulus kuliah. Subjek E tidak ingin terlalu terbuka tentang kapan persisnya ia mulai bekerja, namun yang jelas subjek telah bekerja dari sebelum menikah dengan suami.

Setelah menikah, subjek E dan subjek N masih tetap bekerja seperti awal sebelum menikah, pernikahan tidak membuat kedua subjek berhenti dari pekerjaan dan karier yang sedang dijalannya. Lain halnya dengan subjek T yang malah berhenti bekerja setelah menikah dan fokus mengurus ketiga anaknya sebagai ibu rumah tangga di rumah.

Setelah memiliki anak *down syndrome*, subjek E dan subjek N masih tetap bekerja sambil mengurus rumah tangga. Subjek E tetap bekerja dengan didukung oleh suami yang rela

mengalah bekerja dari rumah untuk gantian mengurus anaknya yang *down syndrome*. Subjek N masih tetap bekerja seperti biasa karena sebelum kelahiran anak *down syndrome* sudah bekerja sambil mengasuh anak pertamanya, selain itu juga subjek N masih tetap bekerja karena membantu perekonomian keluarga. Kedua subjek sama-sama memiliki keinginan untuk berhenti dari pekerjaan dan mengurus anak saja di rumah karena anaknya yang *down syndrome* membutuhkan perhatian khusus dan membutuhkan ibu untuk mengasuhnya di rumah secara langsung, namun tidak jadi karena faktor ekonomi. Subjek N suatu saat nanti akan tetap ingin berhenti dari pekerjaannya karena ingin memperhatikan anaknya yang *down syndrome* seutuhnya. Subjek T memiliki pengalaman berbeda dengan kedua subjek lainnya dalam hal karier setelah memiliki anak *down syndrome*. Subjek T yang setelah menikah sudah tidak bekerja malahan kembali bekerja lagi setelah memiliki anak *down syndrome*. Pada usia anak *down syndrome* yang hampir menjelang 3 tahun, subjek bekerja lagi membantu suami yang bekerja sebagai pengusaha karena dimintai tolong oleh suami yang saat itu sedang jatuh usahanya.

5. Peran Ibu Bekerja di Rumah

Peran *working mom* ketika berada di rumah salah satunya adalah mengurus urusan rumah tangga. Dalam mengurus urusan rumah tangga, subjek E mengurus sendiri urusan rumah tangga sebelum berangkat kerja, sepulang kerja, dan ketika hari libur. Subjek E tetap menjalankan perannya sebagai seorang istri yang mengurus rumah tangga. Subjek N menyerahkan urusan rumah tangga kepada pembantu rumah tangga yang bekerja di siang hari dan tidak menginap, sehingga malamnya ketika sampai di rumah sebisa mungkin urusan rumah tangga sudah beres dan subjek bisa fokus ke anak saja. Jika ada urusan rumah tangga yang belum beres ketika pulang kerja pasti subjek langsung tangani. Di hari libur subjek N memegang sendiri urusan rumah tangganya. Pada subjek T, ditemukan bahwa seluruh urusan rumah tangga sepenuhnya diserahkan kepada pembantu rumah tangga. Subjek mengatakan ketika ingin mengurus urusan rumah tangga, subjek malah dilarang oleh pembantu rumah tangganya karena sudah ada mereka. Subjek T hanya memegang urusan rumah tangga ketika para pembantu rumah tangganya sedang pulang kampung saja.

Peran ketiga subjek dalam pengasuhan anak di rumah berbeda-beda. Subjek T memercayakan pengasuhan anak sepenuhnya kepada pengasuh anak. Subjek memiliki pengasuh anak dan terpaksa mengorbankan anaknya yang *down syndrome* diasuh oleh orang lain karena harus membantu usaha suaminya. Subjek N memercayakan pengasuhan anak yang *down syndrome* ketika bekerja kepada nenek atau ibu subjek yang kebetulan tinggal bersama keluarganya. Dalam keluarga Subjek N, *extended family* memiliki peranan penting dalam pengasuhan anak *down syndrome*. Subjek E melakukan pengasuhan anak secara langsung bergantian dengan suami. Pengasuhan anak diserahkan kepada suami ketika subjek harus bekerja. Suami mengasuh anak di rumah karena suami bisa bekerja dari rumah. Hal itu dilakukan oleh suami agar subjek bisa terus bekerja di kantor dan tetap ada yang mengurus anak mereka. Pengasuhan secara keseluruhan lebih sering dipegang oleh suami daripada oleh subjek E karena pekerjaan suami yang bisa dilakukan dari rumah sehingga membuat suami lebih banyak waktunya bersama anak.

Ada keinginan dalam diri subjek N untuk mengurus dan menunggui anak di rumah dengan berhenti dari pekerjaan, namun belum bisa karena faktor ekonomi. Subjek E juga sempat memiliki keinginan untuk dapat mengasuh anak secara langsung dan berhenti dari bekerja seperti subjek N, tapi tidak jadi. Malahan suami yang mengalah bekerja di rumah agar subjek dapat tetap bekerja seperti biasanya dan pengasuhan anak tidak diserahkan pada orang lain atau pengasuh.

Dalam melakukan perannya sebagai istri di rumah dan juga ibu yang bekerja, ketiga subjek mendapatkan dukungan dari suami. Seperti dikutip dari penjelas Lestari (2012), adanya dukungan dari suami, akan membuat ibu merasa diterima dengan keadaan yang dialaminya sehingga ibu tidak merasa sendiri dalam menghadapi keadaan yang sangat sulit. Dukungan suami bagi subjek T adalah dalam mengasuh anak bersama-sama saat libur kerja dan mendukung istri yang bekerja lagi demi membantu suami juga. Dukungan suami bagi subjek E adalah bergantian mengurus anak di rumah dan mau mengalah untuk bekerja dari rumah agar subjek bisa tetap bekerja dan ada yang mengurus anak di rumah. Dukungan suami bagi subjek N adalah mendukung untuk terus bekerja dan mengasuh anak bersama-sama sepulang kerja dan saat libur. Suami dari subjek N juga mendukung subjek dengan mengasuh dan mengurus anak di rumah ketika suami sedang *off* kerja.

KESIMPULAN

Ketiga subjek yang merupakan ibu bekerja dapat membagi waktu antara mengurus pekerjaan dengan mengurus rumah tangga dan mengasuh anak terutama anaknya yang *down syndrome* dengan baik. Hal itu bisa terjadi karena adanya faktor dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sosial sekitar subjek. Dukungan dari keluarga dan lingkungan berupa penerimaan terhadap keadaan anak subjek yang mengalamidown *syndrome*, membantu mengurus pengasuhan anak seperti pada subjek T dan subjek N, dan dukungan emosi. Keterlibatan *extended family* dari keluarga ibu dalam penelitian ini sangat membantu subjek terutama subjek T dan subjek N dalam menjalankan peran gandanya. Ketiga subjek tetap dapat bekerja serta tetap mengasuh anak sepulang kerja dan ketika di hari libur. Pengasuhan anak ketika bekerja dibantu oleh pengasuh anak pada subjek T, oleh suami pada subjek E, dan oleh suami dan nenek pada subjek N. Setelah urusan pekerjaan beres dan sudah pulang kerja, ketiga subjek dapat fokus ke urusan anak di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahern, S. L. (2004). Psychometric Properties of The Parenting Stress Index-Short Form. *Thesis*. Raleigh : Faculty of Psychology Nort Carolina State University.
- Almani, A. S., Abro, A., & Mugheri, R. A. (2012). Study of the effects of working mothers on development of children in Pakistan. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2 (11), 164-171.
- Anoeraga, P. (2014). *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ardhita, B.W. (2014). Koping stres pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Semarang: Universitas Katolik Soegiapranata.
- Ghonyah, Z., & Savira, S.I. (2015). Gambaran psychological well being pada perempuan yang memiliki anak *down syndrome*. *Jurnal Psikologi UNESA*, 3, (1). Diunduh dari <http://www.google.com/search?q=Gambaran+psychological+well+bein+pada+%09perempuan+yang+memiliki+anak+d+own+syndrome.&ie=utf8oe=utf-8&client=firefox-b>
- Gulsrud, A.C., Jahromi, L.B., & Kasari, C. (2010). The co-regulation of emotions between mothers and their children with autism. *J. Autism Dev Disord*, 40, 227–237. doi: 10.1007/s10803-009-0861-x.
- Gunarhadi. (2005). *Penanganan Anak Sindroma Down dalam Lingkungan Keluarga dan Sekolah*. Jakarta : Depdikbud.
- Gunarsa, Singgih D. (2006). *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan : Dari Anak Hingga Usia Lanjut*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hasanah, N.U., Wibowo, H., & Humaedi, S. (2010). POLA PENGASUHAN ORANG TUA DALAM UPAYA PEMBENTUKAN KEMANDIRIAN ANAK *DOWN SYNDROME*

- (Studi Deskriptif Pola Pengasuhan Orang Tua Pada Anak *Down syndrome* yang bersekolah di kelas C1 SD-LB Yayasan Pembina Pendidikan Luar Biasa Bina Asih Cianjur). *Share Social Work Journal*, Volume 5, 1. ISSN: 2339-0042.
- Herdiansyah, Haris. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Kemis., & Rosnawati, A. (2013). *Pendidikan anak berkebutuhan khusus Tunagrahita*. Jakarta: Luxima Metro Media.
- Krapp, K. M., & Wilson, J. J. (2005). *The gale encyclopedia of children's health*. Farmington Hills, MI: Thomson Gale.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Lestari, Fiqqi Anggun., & Mariyati, Lely Ika. (2015). Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak *Down syndrome* di Sidoarjo. *Skripsi*. Diterbitkan. Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Sidoarjo: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus Jilid Kedua (Edisi 2011)*. Depok: LPSP3.
- Oltmanns, Thomas F & Emery, Robert E. (2012). *Psikologi Abnormal Edisi Ketujuh, Buku ke-2*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Pillay, D., Girdler, S., Collins, M., & Leonard, H. (2012). "It's not what you were expecting, but it's still a beautiful journey": the experience of mothers of children with *Down syndrome*. *Research Paper Department of Occupational Therapy, School of Exercise, Biomedical and Health Science, Edith Cowan University, Perth, Western Australia, Australia and Telethon Institute for Child Health Research, Centre for Child Health Research*. University of Western Australia.
- Putri, Dhinda Karina. (2012). Pengasuhan Ibu Yang Memiliki Anak *Down syndrome*. *Skripsi*. Diterbitkan. Media Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Santosa, D.A. (2000). *Misteri Kromosom 21 Terungkap*. Jakarta: Media Indonesia. Diakses 29 Juni.
- Santoso, H. (2012). *Cara memahami dan mendidik anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. USA: John Wiley & Sons.
- Smith, Jonathan A. Flowers, Paul. Larkin, Michael. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage.
- Soetjningsih & Ranuh, Gde IG.N. (2015). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.