

**PENGALAMAN RESILIENSI AYAH DENGAN ANAK DOWN  
SYNDROME**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**DEVI APRIYANTI**

**NIM : 15.0168.503.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

**PENGALAMAN RESILIENSI AYAH DENGAN ANAK DOWN  
SYNDROME**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN  
PENGALAMAN RESELIENSI AYAH DENGAN ANAK DOWN SYNDROME  
SKRIPSI

Disusun Oleh:

**DEVI APRIYANTI**  
NIM. 15.0168.503.01

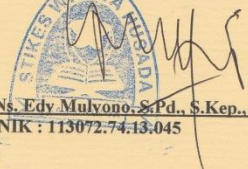
Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 15 Agustus 2019

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

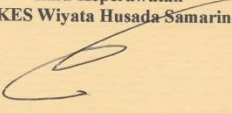
1. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom**  
NIK. 113072.82.09.024
2. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat**  
NIK. 113072.90.15.079
3. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK. 113072.82.09.006
4. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB**  
NIK. 113072.88.16.088

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**  
NIK : 113072.86.13.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Devi Apriyanti

NIM : 15.0168.503.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

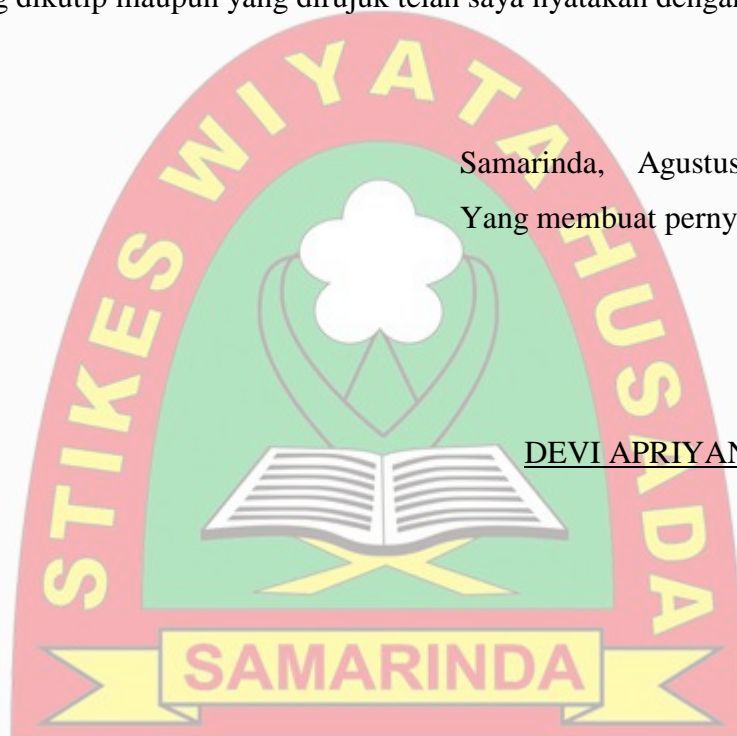
Judul Proposal : Pengalaman Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrome*

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

DEVI APRIYANTI



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Pengalaman Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrome*”** penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, S.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing II yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan

baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

6. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Kepada orangtua saya tercinta ayahanda Hamid, ibunda Jemelia serta saudara-saudari saya Rujadesita (alm), Yulusus, Yohanis Nuel, S.AB, Deli Sartika Natalia, Sopia Meiji Ningsih, Wanda Purwanti, Dian Risti Andrias yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
8. Kepada sahabat karib saya Ria Anjelita Napa, Petrisia Febriani, Herlina, Jacky, Rezky, Lie Merry Kristi serta kakak angkat saya TasianaBuaq, S.E, Antonnina Inun Lung, S.E, Raidha Febby Nuryani serta sahabat-sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan semua yang saya cintai yang memberikan dukungan dan doa kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Kepada Ricypasius Mangun Lung yang sabar dan membantu saya dalam memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Teman – teman saya seangkatan dan teman satu bimbingan I dan bimbingan II yang sudah membantu dukungan penuh kepada saya.
11. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya lakukan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda..... Agustus 2019

DEVI APRIYANTI



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Devi Apriyanti

NIM : 15.0168.503.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

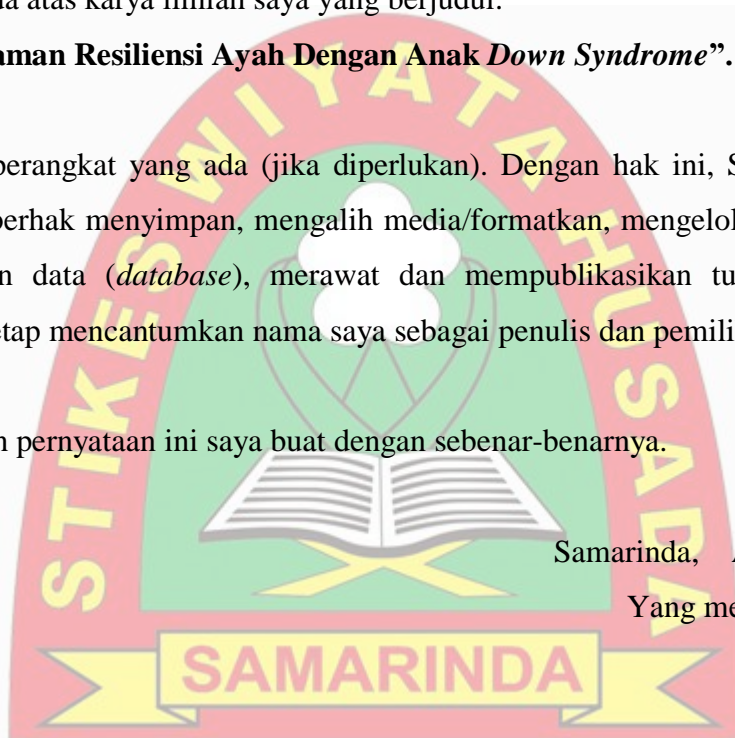
**“Pengalaman Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrome*”.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2019

Yang menyatakan,



DEVI APRIYANTI

# Pengalaman Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrome*

Devi Apriyanti<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Down syndrom* merupakan suatu kelainan genetik yang terjadi sebelum seseorang lahir yang menyebabkan penderitanya mengalami keterbelakangan perkembangan fisik dan mental. Peristiwa ini mengharuskan orangtua berjuang melakukan penyesuaian terhadap hidup mereka dan mengatasi masalah psikologis yang dialaminya, sampai akhirnya mereka berada pada fase menerima kondisi anaknya, dimana proses ini disebut dengan resiliensi, yang merupakan sebuah kekuatan untuk bangkit kembali dari masalah dengan menjadi kuat, mampu bertahan (*survive*) dan melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan dan tekanan yang berat. **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrome*. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Ada 6 orang ayah yang memiliki anak dengan *down syndrome* yang menjadi partisipan, yang diambil dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. **Hasil:** Hasil wawancara dengan informan menghasilkan 4 tema yaitu (1) proses pencapaian resiliensi ayah, (2) Alasan ayah menerima anak *down syndrome*, (3) Sumber dukungan terhadap anak *down syndrome*, (4) kemampuan resiliensi ayah dengan anak terdiagnosa *down syndrome*. **Kesimpulan:** dalam mencapai resiliensi, ada beberapa proses yang dilalui ayah, mulai dari merasa sedih saat pertama kali mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* sampai akhirnya dapat menerima kondisi anaknya.

**Kata Kunci:** *Down Syndrome*, Resiliensi Ayah

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## Father's Resilience Experience with Down Syndrome Children

Devi Apriyanti<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background :** *Down syndrome* is one of genetic disorders that happens before someone is born which causes the patient to be physically and mentally retarded. This condition obliged the parents to struggle in making some adjustments in their life and to deal with the psychological matters which they experienced until they are in the phase of accepting the condition of their child. This process is called resilience which means a strength to overcome the problem and getting stronger, able to survive and able to move on with their life after undergoing misfortune and burdensome pressure. **Purpose :** To explore father's resilience experience with down syndrome child. **Metode:** This research is a qualitative research with phenomenology approach. There are 6 fathers with *down syndrome* children who are involved as participant. These participants are chosen using *purposive sampling* technique. **Result :** The interview result with the informants generate 4 themes namely (1) the father's process in achieving resilience (2) father's reason for accepting *down syndrome* children, (3) the source of support of *down syndrome* children, (4) father's resilience ability in dealing with children diagnosed with *down syndrome*. **Conclusion :** In order to achieve resilience, there are several processes that a father should go through starting from sad feeling for the first finding out his/her child diagnosed with *down syndrome* until he comes to the state when he is finally able to accept the condition of his child.

**Key Word:** *Down Syndrome*, Father's resilience

<sup>1</sup>Student of Nurse Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nurse Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer of Nurse Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## Daftar Isi

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis .....	7
E. Penelitian Terkait .....	8
<b>BAB II PEMBAHASAN.....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	10
1. Definisi <i>Down Syndrome</i> .....	10
2. Penerimaan orang tua terhadap anak <i>Down Syndrom</i> .....	16
3. Resiliensi orang tua terhadap kondisi anak <i>Down Syndrome</i> .....	19
B. Kerangka Teori.....	26
<b>Bab III METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Instrumen Penelitian.....	30
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
G. Analisa Data .....	34
H. Keabsahan Data.....	35
I. Etika Penelitian .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>

A. Hasil Penelitian.....	39
B. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian .....	39
C. Gambaran Karakteristik Informan.....	39
D. Tema Hasil Analisis Penelitian .....	40
E. Pembahasan .....	57
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model adaptasi Callista Roy, Alligood .....	25
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	26
Skema 4.1 Tema 1: Proses Pencapaian Resiliensi Ayah.....	41
Skema 4.2 Tema 2: Sumber Dalam Mencapai Resiliensi .....	45
Skema 4.3 Tema 3: Kehidupan Setelah Mencapai Resiliensi.....	49
Skema 4.4 Tema 4: Kemampuan Resiliensi Ayah .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Timeline Kegiatan
Lampiran 2	: Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Menjadi Partisipan
Lampiran 4	: Pedoman Wawancara
Lampiran 5	: Verbatim Partisipan Setiap Tema
Lampiran 6	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	: Surat Balasan Penelitian



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Down syndrom* merupakan suatu kelainan genetik yang terjadi sebelum seseorang lahir yang menyebabkan penderitanya mengalami keterbelakangan perkembangan fisik dan mental. Normalnya seorang manusia memiliki 23 pasang kromosom dari ayah dan ibunya atau 46 kromosom, namun pada penyandang *down syndrom* mereka mengalami kelainan menjadi 47 kromosom. Hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab *down syndrom*. Penyandang *Down Syndrom* sering kali menjadi pusat perhatian orang-orang di sekitarnya. Penampilan secara fisik yang khas, membuat orang-orang selalu melihat ke arahnya ketika sedang berada di tempat umum. Baik itu melihat dengan pandangan sinis atau merendahkan, maupun heran karena secara fisik mereka memiliki perawakan yang unik dan berbeda dari kebanyakan orang.

Selama satu abad sebelumnya banyak hipotesis tentang penyebab *down syndrom* yang dilaporkan. Tetapi semenjak ditemukan adanya kelainan kromosom pada *down syndrom*, maka sekarang perhatian lebih dipusatkan pada kejadian “*non-disjunctional*” sebagai penyebabnya, yaitu; 1) Genetik. Diperkirakan terdapat predisposisi genetic terhadap “*non-disjunctional*”. Bukti yang mendukung teori ini adalah berdasarkan atas hasil penelitian epidemiologi yang menyatakan adanya peningkatan risiko berulang bila dalam keluarga terdapat anak dengan *down syndrom*; 2) Radiasi. Dikatakan merupakan salah satu penyebab terjadinya “*non-disjunctional*” pada *down syndrom* ini. Uchida menyatakan bahwa sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan *down syndrom*; 3) Infeksi. Juga dikatakan sebagai salah satu penyebab terjadinya *down syndrom*. Sampai saat ini belum ada peneliti yang mampu memastikan bahwa virus dapat mengakibatkan terjadinya “*non-disjunction*”; 4) Autoimun. Faktor lain juga dapat diperkirakan sebagai etiologi *down syndrom*. Terutama autoimun tiroid atau penyakit yang dikaitkan dengan tiroid; 5) Umur ibu. Apabila umur ibu diatas 35 tahun, diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang

dapat menyebabkan “*non-disjunction*” pada kromosom; 6) Umur ayah. Selain pengaruh umur ibu terhadap *down syndrom*, juga dilaporkan adanya pengaruh dari umur ayah. Penelitian sitogenetik pada orang tua dari anak dengan *down syndrom* mendapatkan bahwa 20-30% kasus ekstra kromosom 21 bersumber dari ayahnya. Tetapi korelasinya tidak setinggi dengan umur ibu (Soetjiningsih, 2013).

Kelahiran anak dengan *down syndrome*, kini banyak terjadi di berbagai negara belahan di dunia. Menurut catatan Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB) Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap *down syndrome*. Sedangkan angka kejadian penderita *down syndrome* di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa. Angka kejadian kelainan *down syndrome* mencapai 1 dalam setiap 1000 angka kelahiran. Di Amerika Serikat, setiap tahun lahir 3000 sampai 5000 anak dengan kelainan ini. Sedangkan di Indonesia prevalensinya lebih dari 300 ribu jiwa (Hasanah, Wibowo, & Humaedi, 2017)

Umumnya para orang tua ingin memiliki anak yang sempurna baik secara fisik, rohani, maupun mental. Pengaruh yang dirasakan terutama oleh orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* tersebut adalah adanya penderitaan yang cukup berat. Para orang tua banyak yang menyembunyikan anak mereka karena malu. Mereka juga bisa diberi kesempatan untuk berkembang, walaupun perkembangan tersebut hanya akan mencapai batasan-batasan tertentu. Tidak sedikit orang tua yang menolak kenyataan bahwa anaknya mengalami *down syndrome*, banyak juga dari mereka yang menjadi terlalu melindungi anaknya (Ahmad, 1997).

Setiap ibu pasti berharap memiliki anak yang dilahirkan berada dalam keadaan sehat dan normal, baik sehat dari segi fisik maupun sehat secara psikis atau mental, orangtua juga mendambakan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas, berhasil dalam pendidikannya, dan sukses dalam hidupnya (Hurlock, 2002). Tetapi terkadang pada kenyataannya kondisi anak tidak sesuai dengan harapan orangtua, misalnya tidak sedikit bayi yang lahir dalam keadaan tidak sempurna, terdapat kekurangan seperti kelainan fisik ataupun kelainan mental. Orang tua memiliki peran penting dalam perkembangan anak *down syndrome*.

Orang tua memiliki peran yang penting dalam perkembangan anak *down syndrome*. Geniofam menyatakan bahwa peran serta orang tua dalam memberikan penanganan kepada anak *down syndrome* secara tepat, terarah, sedini mungkin dan memberi rasa kasih sayang amatlah penting bagi perkembangan anak, serta dapat memberikan kesempatan besar pada anak agar dapat hidup mandiri di masa depan (Azmi, 2017).

Ayah juga merasakan bahwa ia lebih puas dengan interaksi yang aktif dengan anaknya, sehingga interaksi ini saling menguntungkan bagi kedua belah pihak. Interaksi antara orang tua dan anak juga penting dalam perkembangan bahasa, kognitif dan emosi anak (Cabrera dkk, 2007). Setelah melihat berbagai penelitian yang menunjukkan pengaruh keterlibatan ayah terhadap berbagai macam kondisi anak, maka dapat dibayangkan ketika seorang ayah tidak terlibat dalam perkembangan anak. Suatu penelitian menyatakan bahwa seorang anak yang diasuh oleh seorang ibu saja, dapat menimbulkan kecemasan dan rasa tidak tenang pada seorang anak. Penyebabnya adalah si ibu sering menanggapi nasib dan kesulitan yang ia hadapi.

Berbeda ketika seorang anak dibesarkan oleh seorang ayah, karena seorang ayah cenderung tidak menyerah pada nasib dan tetap membesarkan anaknya, bahkan mengajarkan keterampilan yang ia miliki pada anaknya (Dagun, 1992). Dampak lain dari tidak hadirnya sosok seorang ayah dalam kehidupan seorang anak adalah anak akan memiliki keaburan figure sosok ayah (pria yang dapat dijadikan contoh dan bahkan diidolakan), anak akan menciptakan sendiri figure sosok ayah tersebut melalui teman sebaya atau ibunya, anak kemungkinan memiliki masalah psikologis (seperti gelisah, sedih, pobia, depresi) (Bukhari, 2010). Keterlibatan seorang ayah tersebut, baik itu dalam memotivasi sang anak untuk berprestasi, mengajarkan pada anak tentang keahlian sang ayah, mengajarkan anak mengenai bagaimana bertanggung jawab, menanamkan nilai-nilai kegigihan, kekritisan, dan berpikir logis dalam diri anak merupakan bentuk-bentuk penerimaan ayah pada anak. Hal ini dapat dikatakan demikian karena dengan mengajarkan anak berbagai hal tersebut, maka ayah telah menunjukkan bahwa ia memperhatikan anaknya, memenuhi kebutuhan

anaknyanya akan perlindungan dan rasa aman, mengkomunikasikan pada anak mengenai hal yang dapat digunakan sebagai bekal bagi sang anak.

*Down syndrom* merupakan diagnosa medis yang tidak mudah diterima oleh seorang ibu dan ayah maupun keluarganya, sehingga ketika seorang anak pertama kali didiagnosa *down syndrom*, hal ini biasanya mempengaruhi keluarga penderitanya secara emosional dan menimbulkan tekanan yang berat. Pada awalnya keluarga terutama seorang ibu yang mempunyai peranan penting dalam mengasuh anak tentunya merasa sedih, syok, dan menarik diri dari lingkungan ketika mengetahui anaknya didiagnosa *down syndrom* terlebih ayah yang sebagai figur utama dalam memberikan kekuatan kepada ibu. Peristiwa ini mengharuskan orangtua berjuang melakukan penyesuaian terhadap hidup mereka dan mengatasi masalah psikologis yang dialaminya. Ayah sebagai kepala keluarga sekaligus pendamping ibu dalam memegang peran yang sama besarnya dengan ibu untuk mengasuh dan merawat anaknya yang terdiagnosa *down syndrom* harus memiliki kekuatan penuh dan memerlukan suatu kemampuan dalam diri untuk bisa beradaptasi dengan kondisi anaknya.

Resiliensi merupakan salah satu jalan keluar dalam menghadapi masalah pada anak yang terdiagnosa *down syndrom*, resiliensi merupakan sebuah kekuatan untuk bangkit kembali dari masalah dengan menjadi kuat, mampu bertahan (*survive*) dan melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan dan tekanan yang berat. Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik di tengah situasi yang menekan, banyak halangan dan rintangan. Sebelum ayah bisa beresiliensi, ada beberapa tahapan yang dilalui ayah yaitu (1) tahap *denial* (penolakan), ayah akan merasa shock mental kemudian diliputi oleh rasa takut, depresi dan ketidakpercayaan; (2) tahap *anger* (marah), tahapan ini ditandai dengan adanya tensi emosi yang tinggi dan ayah jauh lebih sensitif pada hal-hal kecil bahkan kemarahan ayah ditunjukkan pada orang-orang sekitar; (3) tahap *bargaining* (tawar-menawar), tahap dimana ayah mulai berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti “mungkin kalau kami menunggu lebih lama dan sabar lagi keadaan akan membaik” dan kemudian berpikir tentang upaya apa yang akan dilakukan untuk

membantu proses penyembuhan anak; (4) tahap *depression* (depresi), pada tahap ini muncul keputusan dan hilangnya harapan dalam bentuk pernyataan “akankah anak kami memiliki harapan dan sama seperti anak-anak lainnya”, ayah cenderung murung dan kehilangan gairahhidup; (5) tahap *acceptance* (penerimaan), tahap dimana ayah telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba menerima keadaan anaknya dengan tenang, pada tahap ini ayah mampu menyesuaikan diri dan mengontrol emosi dengan baik (Edyta *et al*, 2016).

Pada tahap *acceptance*, seorang ayah sudah mulai menerima kondisi anaknya dan mampu menyesuaikan diri, ini hampir sama dengan resiliensi. Untuk dapat mencapai suatu resiliensi, seorang ayah harus memiliki tujuh aspek-aspek dalam diri ayah, yaitu pengendalian emosi, pengendalian dorongan, optimis, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan peningkatan aspek positif atau mengambil hikmah dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpanya (Edyta *et al*, 2016).

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menedrita depresi. Resiliensi adalah kapasitas merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Fitriah, 2012).

Berdasarkan teori keperawatan Sister Callista Roy dalam Alligood (2014). Roy mengatakan “manusia hidup berdampingan dengan lingkungan fisik dan sosialnya”. Manusia dan lingkungannya “berbagi takdir dengan alam semesta dan bertanggungjawab terhadap tranformasi timbal-balik”. Pengembangan model berhubungan dengan hubungan terpadu antara manusia dan lingkungannya telah dipengaruhi oleh “hukum kompleksitas progresif dan kesadaran yang meningkat”.

Studi yang dilakukan peneliti di SLB di Samarinda tentang pengalaman resiliensi ayah dengan anak *down syndrom*. Didapatkan hasil wawancara pada Tn.A mengatakan bahwa dengan kondisi anaknya yang mempunyai kebutuhan khusus ayah tetap semangat untuk membimbing anaknya dan percaya akan masa depan anaknya

yakin akan harapan yang mereka berikan kepada anaknya dalam situasi apapun sedangkan pada Tn.B mengatakan ketika mengetahui anaknya memiliki kebutuhan khusus ayah merasa ini adalah cobaan yang berat yang harus ayah jalani tetapi, Ayah mengatakan dalam keadaan rumit sekalipun mereka tak pernah goyah serta mereka yakin kepada Tuhan bahwa anak-anaknya bisa menjalani kehidupan seperti orang lain. Tn.B mengatakan ia tidak mau putus asa namun tetap berserah diri kepada Allah Yang Maha Kuasa dengan yakin bahwa kelak anaknya akan seperti anak-anak yang lain meskipun dalam kekurangan sekalipun. Menurut apa yang dikatakan oleh ayah dengan anak *down syndrom* yang membuat mereka mampu beradaptasi dan teguh dalam situasi sulit adalah keyakinan mereka terhadap Tuhan serta keluarga yang memberi dukungan terhadap mereka memberikan semangat kepada ayah dan ibu untuk tetap tegar dalam situasi sulit dan cobaan yang diberikan Allah Yang Maha Kuasa serta selalu bersyukur. Maka dapat dikatakan bahwa penerimaan seorang ayah diperlukan bagi kehidupan seorang anak. Apabila anak yang normal saja membutuhkan penerimaan dari seorang ayah, apalagi anak yang terkena *down syndrome*.

## **B. Rumusan Masalah**

*Down syndrom* merupakan suatu kelainan genetik yang terjadi sebelum seseorang lahir yang menyebabkan penderitanya mengalami keterbelakangan perkembangan fisik dan mental. Dalam pengasuhan anak ayah juga mempunyai kontribusi yang besar. Sehingga kerja sama antar ayah dan ibu dalam mengasuh anaknya sangat diperlukan. Ayah juga merasakan bahwa ketika seseorang menjadi orang tua maka ia harus siap dalam menghadapi situasi sulit maupun senang dalam merawat dan mengasuh anak-anaknya sehingga penerimaan itu penting dalam menjalani tugas sebagai orangtua dapat tercapai dengan baik. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrom*”.

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ialah untuk mengeksplorasi Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrom*

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti tentang Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrom*

##### b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi serta sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrom*.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti tentang Resiliensi Ayah dengan Anak *Down Syndrome*.

##### b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi serta sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Resiliensi ayah dengan anak *down syndrome*.

### E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti di jurnal, didapatkan penelitian yang sejenis dengan pengalaman pola asuh orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sebagai bahan acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini:

1. Maulana Azmi (2017) yang melakukan penelitian dengan judul Resiliensi Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak *Down Syndrome*. Jenis penelitian yang

digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dan prinsip pengambilan data menggunakan *snowball* yaitu prosedur pengambilan sampel berdasarkan pengambilan sampel bola salju (*snowball sampling*). Metode penelitian ini menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi, sedangkan untuk teknik analisa data menggunakan reduksi data dan penyajian data.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, peneliti menyimpulkan bahwa: (1) JN memiliki resiliensi yang cukup baik dimana subjek memiliki faktor-faktor resiliensi yang baik dan juga memiliki karakteristik resiliensi. Hal tersulit yang dirasakan subjek JN adalah merasa tidak menerima keadaan anaknya yang mengalami *down syndrome*, ditunjukkan dengan sikap subjek yang malu, sedih, merasa binggung dan bahkan sempat tidak saling komunikasi dengan suami; (2) AV memiliki resiliensi yang cukup baik dimana subjek memiliki faktor-faktor resiliensi yang baik dan juga memiliki karakteristik resiliensi. Hal tersulit yang dirasakan subjek AV adalah Kesulitan dalam hal menjaga suasana hati dari subjek sendiri yang terkadang dalam keadaan fisik yang kurang sehat dan juga suasana hati anaknya yang terkadang bisa jadi tidak baik. Perbedaan penelitian ini dengan yang dilakukan peneliti yaitu Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dan prinsip pengambilan data menggunakan *snowball* yaitu prosedur pengambilan sampel berdasarkan pengambilan sampel bola salju (*snowball sampling*). Sedangkan persamaannya peneliti meneliti terkait resiliensi pada orang tua yang memiliki anak *down syndrome*.

2. Nadia Uswatun Hasanah, Hery Wibowo & Sahadi Humaedi. Yang melakukan penelitian berjudul Pola Pengasuhan Orang Tua Dalam Upaya Pembentukan Kemandirian Anak *Down Syndrome*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode penelitian studi deskriptif, sedangkan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman wawancara, pedoman observasi, dan pedoman studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa memang pola pengasuhan orang tua sangat berperan besar dalam pencapaian kemandirian anak *Down Syndrome*. Perbedaan penelitian ini dengan yang dilakukan peneliti yaitu peneliti menggunakan metode

deskriptif. Persamaannya yaitu penelitian menggunakan pendekatan penelitian kualitatif.

3. Intan Megasari, Ika Febrian Kristiana (2016). Yang melakukan penelitian berjudul Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Down Syndrome* Di Semarang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan dua variabel, yaitu satu variabel bebas dan satu variabel terikat. dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yaitu ada hubungan positif antara dukungan sosial suami dengan penerimaan diri ibu yang memiliki anak *down syndrome* di Semarang. Artinya semakin tinggi dukungan sosial suami yang diterima ibu, maka akan semakin tinggi pula penerimaan diri ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* di Semarang, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial suami maka akan semakin rendah pula penerimaan diri ibu yang memiliki anak *down syndrome* di Semarang. Perbedaan penelitian ini dengan yang dilakukan peneliti yaitu Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan dua variabel, yaitu satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Sedangkan persamaannya yaitu anak dengan *down syndrome*.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Definisi *Down Syndrome*

*Down syndrome* merupakan kelainan genetik yang dikenal sebagai trisomi, karakter individu yang memiliki kelebihan satu kromosom. Mereka mempunyai tiga kromosom 21 dimana orang normal hanya mempunyai dua saja. Kelebihan kromosom ini akan mengubah keseimbangan genetik tubuh dan mengakibatkan perubahan karakteristik fisik dan kemampuan intelektual, serta gangguan dalam fungsi fisiologi tubuh (Pathol, 2003).

Menurut (Rina, 2016) anak *down syndrome* dan anak normal pada dasarnya memiliki tujuan yang sama dalam tugas perkembangan, yaitu mencapai kemandirian. Namun, perkembangan anak *down syndrome* lebih lambat dari pada anak normal. Jadi suatu terapi untuk meningkatkan kemandirian anak *down syndrome*. Peran serta orang tua sangat dibutuhkan. Doman (2003) mengungkapkan bahwa 15% orang tua yang mengetahui anaknya mengalami *down syndrome* akan kembali ke rumah dan tidak melakukan suatu program terapi. Sebanyak 35% yaitu orang tua yang gigih tekadnya untuk ikut Program Perawatan Intensif. Sebanyak 50% orang tua akan kembali ke rumah, mendiagnosis anaknya, mendesain sebuah program untuk anaknya dan melaksanakan program itu dengan tingkat frekuensi, intensitas dan durasi yang berbeda-beda dengan harapan memperoleh hasil yang sepadan dengan program itu.

Penyandang *down syndrome* sering kali menjadi pusat perhatian orang-orang di sekitarnya. Penampilan secara fisik yang khas, membuat orang-orang selalu melihat ke arahnya ketika sedang berada di tempat umum. Baik itu melihat dengan pandangan sinis atau merendahkan, maupun heran karena secara fisik mereka memiliki perawakan yang unik dan berbeda dari kebanyakan orang.

a. Penyebab *Down Syndrome*

Usia ibu saat hamil berperan pada kejadian anak dengan *Sindroma Down* atau yang biasa disebut *down syndrome*. Usia ibu hamil antara 20 hingga 24 tahun kemungkinannya 1/1490; usia 40 tahun, kemungkinannya 1/60; dan usia lebih dari 49 tahun, kemungkinan kejadiannya 1/11. Namun, meskipun nampaknya peningkatan usia ibu meningkatkan kemungkinan anak dengan *down syndrome*, kenyataannya 80 % anak dengan *down syndrome* dilahirkan oleh ibu dengan usia kurang dari 35 tahun. Data terbaru menyatakan, usia ayah meningkatkan kejadian *down syndrome* (Anonim 2008).

*Down syndrome* terjadi pada setiap 800 atau 1000, tetapi semakin muda usia ibu maka semakin kecil kemungkinan ibu tersebut melahirkan anak *down syndrome*, akan tetapi semakin tua usia ibu (lebih dari 40 tahun) maka akan semakin besar peluang melahirkan anak *down syndrome*. Kesehatan dan usia anak *down syndrome* sangat tergantung pada obat-obatan dan gizi makanan yang diberikan. Rata-rata anak *down syndrome* terlahir dengan membawa penyakit bawaan seperti penyakit jantung, *gastrointestinal*, infeksi, *endrocline gland malfunctions* dan masalah kesehatan gigi.

Bagi ibu yang berumur 35 tahun keatas, semasa mengandung mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan anak *Down Syndrom*. Sembilan puluh lima penderita *down syndrom* disebabkan oleh kelebihan kromosom 21. Keadaan ini disebabkan oleh "*non-disjunction*" kromosom yang terlibat yaitu kromosom 21 dimana semasa proses pembahagian sel secara mitosis pemisahan kromosom 21 tidak berlaku dengan sempurna. Di kalangan 5 % lagi, anak-anak *down syndrom* disebabkan oleh mekanisma yang dinamakan "*Translocation*". Keadaan ini biasanya berlaku oleh pemindahan bahan genetik dari kromosom 14 25 kepada kromosom 21. Bilangan kromosomnya normal yaitu 23 pasang atau jumlah kesemuanya adalah 46 kromosom . Menurut Gunarhadi (2005: 27) faktor penyebab *down syndrome* antara lain:

1) Hubungan faktor oksigen dengan *down syndrome*

*Down syndrome* terjadi bukan karena faktor luar, *down syndrome* terjadi karena kekurangan kromosom akibat dari kecelakaan yang bersifat genetika yang bisa dideteksi melalui pemeriksaan amniosintesis. Dokter menekankan bahwa *down syndrome* tidak terkait dengan segala yang dilakukan oleh orang tua baik sebelum ataupun selama kehamilan. *Down syndrome* terjadi bukan karna makanan atau minuman yang dikonsumsi ibunya ketika hamil, tidak juga perasaan traumatis, bukan pula ibu dan ayah melakukan atau menyesali perbuatannya yang telah dialami.

2) Hubungan faktor endogen dengan *down syndrome*

*Down syndrome* disebabkan karena adanya kromosom ekstra dalam setiap sel tubuh, faktor penyebab lain yang menimbulkan resiko tingginya resiko mempunyai anak *down syndrome* adalah umur rang tua. Semakin tua umur ibu, semakin pula ibu memiliki peluang untuk melahirkan anak *down syndrome*.

Peningkatan peluang melahirkan anak *down syndrome* terjadi apabila ibu berusia 35 tahun keatas. Usia berpengaruh terhadap peluang memiliki anak *down syndrome*, seorang ayah yang berusia 50 tahun terbukti menunjukkan pengaruh terhadap konsepsi (pembuahan) janin dengan *down syndrome* (Stray dalam Gunarhadi 2005 : 9) Angka kejadian anak yang lahir menjadi *down syndrome* dikaitkan dengan usia ibu saat kehamilan: (a) 15-29 tahun - 1 kasus dalam 1500 kelahiran hidup; (b) 31-34 tahun – 1 kasus dalam 800 kelahiran hidup; (c) 35-39 tahun – 1 kasus dalam 270 kelahiran hidup; (d) 40-44 tahun – 1 kasus dalam 100 kelahiran hidup; (d) Lebih dari 45 tahun -1 kasus dalam 50 kelahiran hidup.

b. Karakteristik Penyakit *Down Syndrome*

Ciri-ciri fisik anak yang menagalami *down syndrome* diseluruh dunia (Eropa, Amerika, ataupun Asia) adalah : 1) Muka datar (tipikal);

2) Mata kecil seperti orang mongol; 3) Tangan dan kaki umumnya kecil dengan jari yang besar; 4) Kepala besar; 5) Mempunyai mulut kecil dan lidah besar; Hidung kecil dan datar (peseq), hal ini mengakibatkan mereka sulit bernafas; (6) Letak telinga lebih rendah dengan ukuran telinga yang kecil; hal ini mengakibatkan mudah terserang infeksi telinga; (7) Tangan dan jari-jari yang pendek, dan pada ruas kedua jari kelingking miring atau bahkan tidak ada sama sekali, sedangkan pada orang normal memiliki tiga ruas tulang; (8) Pada telapak tangan terdapat garis melintang yang disebut *Simian Crease*. Garis tersebut juga terdapat di kaki mereka yaitu di antara telunjuk dan ibu jari yang jaraknya cenderung lebih jauh dari pada kaki orang normal. Keadaan telunjuk dan ibu jari yang berjauhan itu disebut juga *sandal foot*; (9) Otot yang lemah (*hypotomus*); (10) mengakibatkan pertumbuhan terganggu (terlambat dalam proses berguling, merangkak, berjalan, berlari dan berbicara).

Sedangkan secara perilaku, umumnya mereka cenderung: Suka menyendiri, pendiam dan mudah marah, Sering mogok karena keinginan yang tidak dituruti, Kemampuan kerja sama kurang, Kesehariannya diperlukan pendamping untuk mengawasi dan mengajari (tidak dapat dilepas sendiri), Kurang percaya diri dan kemampuan berbicara yang kurang, Terkadang tidak mau didekati dan kurang dapat berkonsentrasi, Kemampuan kognitif kurang (sulit mengingat informasi) dan kemampuan fisik yang kurang sempurna.

#### c. Permasalahan Anak *Down Syndrome*

Permasalahan anak *down syndrome* adalah terdapat pada karakteristiknya yang akan menjadi hambatan pada kegiatan belajarnya. Mereka dihadapkan dengan masalah internal dalam 28 mengembangkan dirinya melalui pendidikan yang diikutinya. Menurut Gunarhadi (2005 : 197), masalah-masalah tersebut tampak dalam hal dibawah ini:

- 1) Kehidupan sehari-hari; Masalah ini berkaitan dengan kesehatan dan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan di rumah dan kondisi anak *down syndrome* akan membawa suasana yang kurang kondusif terhadap kegiatan pembelajaran di sekolah. Pihak sekolah tidak berhubungan secara akademis, melainkan harus pula mempertimbangkan usaha peningkatan kebiasaan dan kondisi kesehatan yang lebih baik bagi anak.
- 2) Kesulitan belajar; Kesulitan belajar anak *down syndrome* adalah masalah paling besar, mengingat keterbatasan mereka kegiatan pembelajaran yang di sekolah. Keterbatasan ini tercermin dari seluruh aspek akademik.
- 3) Penyesuaian Diri; Tingkat kecerdasan yang dimiliki anak *down syndrome* tidak saja berpengaruh terhadap kesulitan belajar, melainkan juga terhadap penyesuaian diri. Hallahan D dan Kauffman dalam (Gunarhadi 2005 :198) mengisyaratkan bahwa seorang dikategorikan *down syndrome* harus memiliki dua persyaratan yaitu tingkat kecerdasan dibawah normal dan bermasalah dalam 29 penyesuaian diri. Implikasinya terhadap pendidikan, anak *down syndrome* harus mendapatkan porsi pembelajaran untuk meningkatkan ketrampilan sosialnya.
- 4) Ketrampilan Bekerja; Ketrampilan bekerja erat kaitannya dengan hidup mandiri keterbatasan anak *down syndrome* banyak menyekat antara kemampuan yang dimiliki tuntutan kreativitas yang diperlukan untuk bekerja. Akibatnya untuk bekerja kepada orang lain. Anak *down syndrome* tersingkir dalam kompetensi. Pekerjaan yang mungkin dilakukan dalam rangka hidup mandiri adalah usaha domestic. Hal itu pun secara empiris dapat dilihat bahwa dewasa *down syndrome* banyak menggantungkan hidupnya kepada orang lain, terutama keluarganya. Bagi sekolah keadaan demikian merupakan tantangan bahwa selain akademik, anak *down syndrome*

perlu sekali memperoleh ketrampilan bekerja dalam mempersiapkan masa depannya.

- 5) Kepribadian dan Emosinya; Karena kondisi mentalnya anak *down syndrome* sering menampilkan kepribadiannya yang tidak seimbang. Terkadang tenang terkadang juga kacau, sering termenung berdiam diri, namun terkadang menunjukkan sikap tantrum (ngambek), marah-marah, mudah tersinggung, mengganggu orang lain, atau membuat kacau dan bahkan merusak.

d. Tumbuh kembang anak dengan *down syndrome*

Keanekaragaman faktor biologis, fungsi dan prestasi yang terdapat pada manusia yang normal, juga terdapat pada anak dengan *down syndrome*. Sehingga pada anak dengan kelainan ini juga terdapat variasi yang luas pada semua aspek kehidupannya. Pertumbuhan fisiknya dapat berkisar dari anak yang sangat pendek sampai yang tinggi diatas rata-rata. Dari anak yang beratnya kurang sampai yang obesitas. Demikian pula dengan kemampuan intelektual anak, yaitu dari anak yang retardasi mental sampai yang intelegensinya normal. Seperti halnya perilaku dan emosinya yang juga bervariasi sangat luas. Seorang anak dengan *downsyndrome* dapat lemah dan tidak aktif, sedangkan yang lainnya agresif dan hiperaktif. Sehingga gambaran stereotipi dimasa lalu tentang anak dengan *down syndrome* yang pendek, gemuk, tak menarik, dengan mulut yang selalu terbuka dan lidah yang terjulur keluar, serta retardasi mental yang berat adalah dsekripsi yang tidak sepenuhnya benar.

Kecepatan pertumbuhan fisik anak dengan *down syndrome* lebih rendah bila dibandingkan dengan anak yang normal. Perlu dilakukan pemantauan pertumbuhannya secara berkelanjutan pada anak ini, karena sering disertai juga adanya hipotiroid. Sehingga kalau pertumbuhannya kurang dari yang diharapkan, sebaiknya diperiksa kadar hormone tiroidnya. Selain itu, anak dengan *syndrome down*

yang disertai masalah pada saluran pencernaan atau dengan penyakit jantung bawaan yang bert, juga lebih pendek bila dibandingkan dengan yang tanpa komplikasi.

Gangguan makan juga dapat terjadi pada anak yang disertai dengan kelainan congenital yang lain, sehingga berat badannya sulit naik pada masa bayo/prasekolah. Tetapi setelah masa sekolah atau pada masa remaja, malah sering terjadi obesitas. Umumnya perkembangan anak dengan sindrom down. Lebih lambat dari anak yang normal. Masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterlambatan untuk menolong diri sendiri. Sebaliknya anak yang mendapat program intervensi dini, orang tua yang memberi lingkungan yang mendukung, serta tanpa adanya kelainan jantung bawaan, maka perkembangan anak menunjukkan kemajuan yang relatif pesat.

Perilaku anak dengan *down syndrome* pada awal kehidupannya tidak menunjukkan temperamen yang berbeda dengan anak yang normal. Demikian pula perilaku sosialnya mempunyai pola interaksi yang sama dengan anak normal sebayanya. Walaupun tingkat responnya berbeda secara kuantitatif, tetapi polanya adalah hampir sama.

## 2. Penerimaan orang tua tentang anak *Down syndrome*

Pada seorang ibu, hadirnya anak akan menyempurnakan kehidupannya. Setiap ibu pasti berharap memiliki anak yang dilahirkan berada dalam keadaan sehat dan normal, baik sehat dari segi fisik maupun sehat secara psikis atau mental, orangtua juga mendambakan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas, berhasil dalam pendidikannya, dan sukses dalam hidupnya (Hurlock, 2002). Tetapi terkadang pada kenyataannya kondisi anak tidak sesuai dengan harapan orangtua, misalnya tidak sedikit bayi yang lahir dalam keadaan tidak sempurna, terdapat kekurangan seperti kelainan fisik ataupun kelainan mental.

Kelainan yang terjadi pada anak ada berbagai macam yang akan membuat orangtua memberikan reaksi yang beragam saat mengetahui keadaan anaknya

yang sebenarnya, salah satu bentuk kelainan yang terjadi adalah anak dengan down syndrome. Hadirnya anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti *down syndrome* akan menyebabkan ibu melakukan penyangkalan, penolakan, menyalahkan diri sendiri terhadap kondisi yang dialami yaitu dengan kehadiran anaknya yang tidak sesuai dengan harapan (Triana & Andriany, 2010).

Permasalahan yang terjadi pada ibu dengan anak *down syndrome* dapat diminimalkan apabila ibu bersikap menerima kondisi anak, sehingga ibu bisa lebih siap dalam memberikan perawatan dan pengasuhan yang tepat untuk mereka. Penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus seperti *down syndrome* tidaklah mudah, karena seringkali banyak orangtua khususnya ibu masih beranggapan bahwa hadirnya anak yang mengalami *down syndrome* menjadi sisi negatif atau kekurangan dalam kehidupannya. Ellis (dalam Bernard, 2013), mengatakan penerimaan diri oleh ibu merupakan, bentuk penerimaan ibu secara utuh menerima dirinya dengan adanya kelebihan ataupun kekurangan pada dirinya untuk dapat mencapai suatu kebahagiaan. Penerimaan diri terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi, seperti memiliki gambaran yang positif terhadap dirinya sendiri, dapat berinteraksi sosial dengan baik, merasa bebas dari rasa bersalah, tidak merasa malu terhadap dirinya, tidak merasa cemas akan adanya penilaian dari orang lain terhadap keadaan dirinya .

Beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada ayah seperti pemahaman tentang diri sendiri, harapan yang realistis, tidak hadirnya hambatan-hambatan dari lingkungan, tingkah laku sosial yang mendukung, tidak adanya tekanan emosi yang berat, sukses yang terjadi, konsep diri, pola asuh di masa kecil yang baik. Pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*, hadirnya dukungan yang diperoleh dari lingkungan akan membuat ibu tidak merasa tertekan dan mengalami stres dalam mengasuh anaknya (Zeisler, 2011). Salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah dukungan yang berasal dari keluarga.

Dukungan sosial suami adalah persepsi individu tentang perilaku yang diberikan oleh si pemberi dukungan, yang bersifat positif dengan saling menjalin

interaksi, untuk mendapatkan bentuk dukungan yang spesifik dari orang terdekatnya. Penelitian yang dilakukan Cantwell (2014), menyebutkan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan *down syndrome* yang tinggal bersama akan membuat ibu yang mengasuh anaknya dapat memberikan perawatan terbaik untuk anak dan tidak terfokus pada kekurangan yang dimiliki anak saja. Berdasarkan paparan di atas, mengingat betapa pentingnya dukungan sosial suami untuk diteliti dalam hubungannya dengan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak *down syndrome*, peneliti bermaksud mengadakan penelitian mengenai hubungan kedua variabel tersebut.

Ningrum (dalam Laurent, 2011) mengatakan bahwa orang tua yang menerima anaknya akan menempatkan anaknya pada posisi penting dalam keluarga dan mengembangkan hubungan emosional yang hangat dengan anak. Aspek-aspek penerimaan orang tua menurutnya adalah menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan, mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan, mencintai anak tanpa syarat, memperlihatkan kecemasan yang minimal dalam kehadiran anak, menerima keterbatasan anak, tidak ada penolakan yang ditampakkan pada anak, adanya komunikasi dan kehangatan antara orangtua dan anak. Sedangkan menurut Coopersmith (dalam Laurent, 2011) penerimaan orang tua terungkap melalui perhatian pada anak, kepekaan terhadap kepentingan anak, ungkapan kasih sayang dan hubungan yang penuh kebahagiaan dengan anak.

Penerimaan dari orangtua sendiri tidak hanya dilakukan oleh seorang ibu saja. Walaupun selama ini tugas untuk merawat anak identik dengan tugas seorang wanita atau ibu. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Madsen dalam Wardani, yang menyatakan bahwa tugas wanita adalah mengurus wilayah domestik, mengurus suami, dan mengurus anak-anaknya (Wardani, 2009). Sedangkan secara ekonomi dan sosial wanita harus tergantung pada laki-laki atau suami. Sehingga tidak heran jika laki-laki atau suami disibukkan dengan pekerjaannya (Wardani, 2009).

Keterlibatan seorang ayah, baik itu dalam memotivasi sang anak untuk berprestasi, mengajarkan pada anak tentang keahlian sang ayah, mengajarkan anak mengenai bagaimana bertanggung jawab, menanamkan nilai-nilai kegigihan, kekritisian, dan berpikir logis dalam diri anak merupakan bentuk-bentuk penerimaan ayah pada anak. Hal ini dapat dikatakan demikian karena dengan mengajarkan anak berbagai hal tersebut, maka ayah telah menunjukkan bahwa ia memperhatikan anaknya, memenuhi kebutuhan anaknya akan perlindungan dan rasa aman, serta mengkomunikasikan pada anak mengenai hal yang dapat digunakan sebagai bekal bagi sang anak. Berperan tinggi, atau 9% hanya ibu saja yang berperan tinggi, dan atau 21% baik ayah maupun ibu yang berperan rendah (Utama, 2009).

### 3. Resiliensi orang tua terhadap kondisi anak *down syndrome*

Resiliensi merupakan proses koping terhadap stresor, kesulitan, perubahan, maupun tantangan yang dipengaruhi oleh faktor protektif (Richardson, 2002). Resiliensi psikologis ini akan mencerminkan bagaimana kekuatan dan ketangguhan yang ada dalam diri seseorang. Resiliensi psikologis ditandai dengan kemampuan untuk bangkit kembali dari pengalaman emosional yang negatif. Dengan kemampuan yang dimiliki, individu yang resiliensi akan berusaha untuk menghadapi dan kemudian bangkit dari berbagai kondisi stress.

Tuner (Yuniardi & Djudyah, 2011) mengemukakan bahwa resiliensi adalah sebuah kapasitas mental untuk bangkit kembali dari sebuah kesengsaraan dan untuk terus melanjutkan kehidupan yang fungsional dengan sejahtera. Menurut Ong (dalam Rinaldi, 2010) mengemukakan bahwa resiliensi adalah keberhasilan menyesuaikan diri terhadap tekanan yang terjadi. Resiliensi merujuk pada kemampuan untuk mengatasi perubahan yang mengganggu secara terus-menerus pada tingkatan yang tinggi melalui cara yang baik, memungkinkan mempunyai kesehatan dan energi yang baik ketika berada dibawah tekanan, mampu bangkit kembali dari keterpurukan dengan mudah, mampu mengatasi setiap kesulitan (adversities) dengan menggunakan cara baru dalam melakukan suatu hal untuk menjalani hidup ketika cara yang lama tidak tepat lagi. Bonanno (2004)

menyatakan bahwa resiliensi bertujuan untuk pemulihan (recovery) dalam suatu kondisi yang merugikan atau menyebabkan trauma. Pengembangan keterampilan resiliensi dapat digunakan sebagai sarana untuk melatih seseorang dalam berpikir secara lebih akurat tentang diri sendiri dan dunia, mengarahkan pada hubungan yang lebih baik, lebih produktif dalam menghadapi kesulitan, serta merasa bersemangat dan berenergi dalam hidup (Reivich & Shatte, 2002). Newcomb (dalam La Framboise, 2006) melihat resiliensi sebagai suatu mekanisme perlindungan yang memodifikasi respon individu terhadap situasi yang beresiko pada titik-titik kritis sepanjang kehidupan seseorang. Konsep resiliensi didasari oleh kapasitas kemampuan individu untuk menerima, menghadapi dan mentransformasikan masalah-masalah yang telah, sedang dan akan dihadapi sepanjang kehidupan individu. Resiliensi dapat digunakan untuk membantu individu dalam menghadapi dan mengatasi situasi sulit serta dapat digunakan untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas hidupnya.

Zimmerman (2000) mengungkapkan resiliensi mengandung tiga komponen mendasar yaitu: Kesanggupan untuk berubah atau beradaptasi terhadap keadaan yang negatif atau keras, Kapasitas untuk sukses dalam menghadapi akibat negatif dari harapan yang tidak terpenuhi, Kapasitas untuk memutuskan menghadapi resiko dari suatu masalah daripada menghindarinya.

Perkembangan resiliensi pada individu dipengaruhi oleh karakteristik individu di setiap level usia, pengalaman, proses belajar baik secara sadar maupun tidak, disamping juga adanya pengaruh faktor bawaan. Pemahaman tentang resiliensi individu juga harus dilakukan dengan memahami pula bagaimana kondisi lingkungan tempat individu tumbuh dan mempelajari sebagai macam hal disepanjang rentang hidup (Smith-Osborne, 2007). Resiliensi tidak dilihat sebagai atribut yang pasti atau keluaran yang spesifik namun sebaliknya sebagai sebuah proses dinamis yang berkembang sepanjang waktu (Everall, dkk., 2006). Ketahanan merupakan sifat yang tidak statis dan dapat berkembang selama periode waktu tertentu. Ini berasal dari hubungan yang mendukung, kepercayaan

agama, budaya dan tradisi yang membantu individu mengatasi masalah yang tak terelakkan dalam kehidupandalam Safi (2014). (Wykle, dkk., 2011)

Resiliensi dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi kemampuan kognitif, gender, dan keterikatan individu dengan budaya, serta faktor eksternal dari keluarga dan komunitas. Individu yang resilien, memiliki kemampuan untuk mengontrol emosi, tingkah laku dan atensi dalam menghadapi masalah. Sebaliknya individu yang memiliki kesulitan dalam regulasi emosi sulit untuk beradaptasi, menjalin relasi dengan orang lain dan mempertahankan hubungan yang telah terjalin dengan orang lain (Reivich & Shatte, 2002).

Resiliensi dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada keberanian, ketekunan, tidak ada rasonalitas. Sejumlah riset yang telah dilakukan meyakinkan bahwa gaya berpikir seseorang sangat ditentukan oleh resiliensinya dan resiliensi juga menentukan keberhasilan seseorang dalam hidupnya.

Menurut Reivich dan Shatte, terdapat tujuh faktor dalam resiliensi, yaitu: (1) *Emotional regulation*, regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan; (2) *Impulse control*, pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam dirinya; (3) *Optimism*, individu yang resilien adalah individu yang optimis. Mereka yakin bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah kehidupannya; (4) *Empathy*, empati menggambarkan sebaik apa seseorang dapat membaca petunjuk dari orang lain berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional orang tersebut; (5) *Causal analysis*, Analisis kausal merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab dari permasalahan mereka; (6) *Self-Efficacy*, *Self-efficacy* menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai

kesuksesan; (7) *Reaching Out, Reaching out* menggambarkan kemampuan seseorang untuk mencapai keberhasilan. Menunjukkan adanya keberanian untuk melihat masalah sebagai tantangan bukan ancaman dan adanya kemampuan pada seseorang untuk mencapai keberhasilan di dalam hidupnya.

Richardson (2002) menyatakan bahwa terdapat dua komponen yang harus ada dalam mengidentifikasi resiliensi, yaitu paparan dari situasi yang sulit dan menekan, hambatan atau ancaman yang signifikan dalam hidup individu, serta penyesuaian positif yang dimunculkan individu terhadap situasi tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan sebuah proses dinamis yang mencakup coping efektif dan adaptasi positif terhadap berbagai situasi dan kondisi yang memunculkan tekanan berat, yang ditentukan oleh beragam faktor relevan baik internal maupun eksternal dalam kehidupan setiap individu.

Menurut Grotberg ada beberapa sumber dari resiliensi yang ada pada individu yaitu sebagai berikut:

- a. *“I Have”* (sumber dukungan eksternal) Dukungan bersumber dari lingkungan di sekitar individu. Dukungan ini berupa hubungan yang baik dengan keluarga, lingkungan sekolah yang menyenangkan, ataupun hubungan dengan orang lain diluar keluarga. Melalui *“I Have”*, seseorang merasa memiliki hubungan yang penuh kepercayaan. Hubungan seperti ini diperoleh dari orang tua, anggota keluarga lain, guru, dan teman-teman yang mencintai dan menerima diri anak tersebut. Individu yang resilien juga mempunyai struktur dan aturan di dalam rumah yang ditetapkan oleh orang tua mereka. Dukungan yang diberikan oleh orangtua ataupun anggota keluarga lainnya akan sangat membantu dalam membentuk sikap mandiri dalam diri seseorang.
- b. *“I Am”* (kemampuan individu) Merupakan kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang, kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam dirinya. Individu yang resilien merasa bahwa mereka mempunyai karakteristik yang menarik dan penyayang sesama. Hal tersebut ditandai dengan usaha mereka untuk selalu dicintai dan mencintai orang lain. Individu yang resilien juga merasakan kebanggaan akan diri

mereka sendiri. Individu akan bangga terhadap apa yang telah dicapai. Ketika mendapatkan masalah atau kesulitan, rasa percaya dan harga diri yang tinggi akan membantu dalam mengatasi kesulitan tersebut. Individu selalu merasa mandiri, bertanggungjawab, mampu melakukan kegiatan dengan kemampuan mereka sendiri.

- c. “*I Can*”(kemampuan sosial dan interpersonal) “*I Can*” merupakan kemampuan individu untuk melakukan hubungan sosial dan interpersonal. Individu dapat belajar kemampuan ini melalui interaksinya dengan orang yang ada disekitar. Individu juga mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi serta memecahkan masalah dengan baik. Individu akan mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan baik. Individu yang resilien juga dapat menemukan seseorang yang meminta bantuan, untuk menceritakan perasaan dan masalah, serta mencari cara untuk menyelesaikan masalah pribadi dan interpersonal.

#### 4. Konsep adaptasi orangtua terhadap anak *sindrom down*

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing perlakuan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang *holistic* dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian dan energi antarsistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut, individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu (Nursalam, 2017).

##### 1) Input

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang

didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respon antara individu sangat untuk dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan (*Nursalam, 2017*)

## 2) Proses

a) Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetic dan mekanisme lainnya dengan cara dipelajari. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator (*Nursalam, 2017*).

b) Subsistem regulator mempunyai sistem komponen input, proses internal, dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan ditransfer melalui saraf mata menuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonomi. Stimulus kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja secara bersamaan (*Nursalam, 2017*).

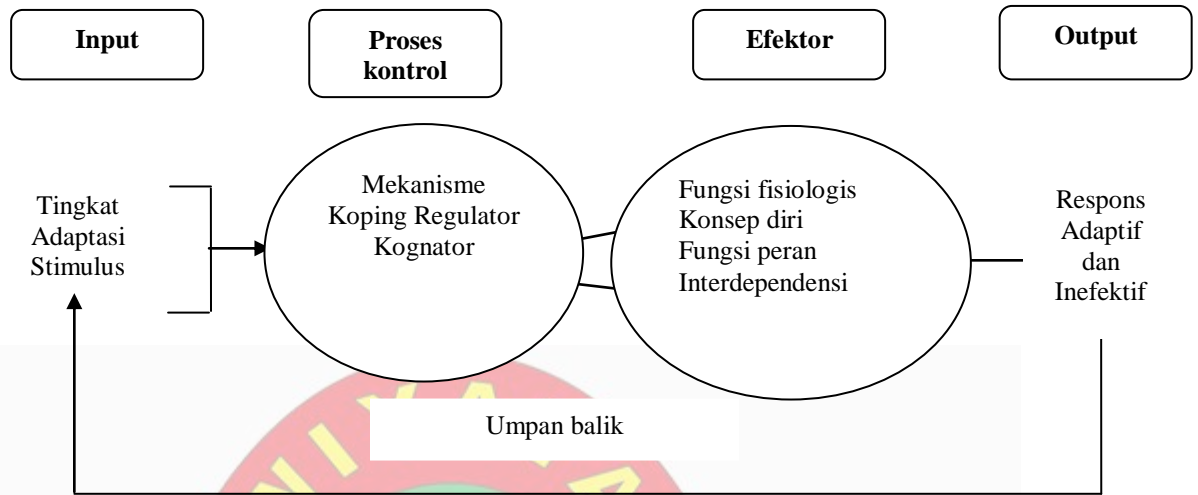
## 3) Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) fisiologis; (2) konsep diri; (3) fungsi peran; (4) ketergantungan (independen) (*Nursalam, 2017*).

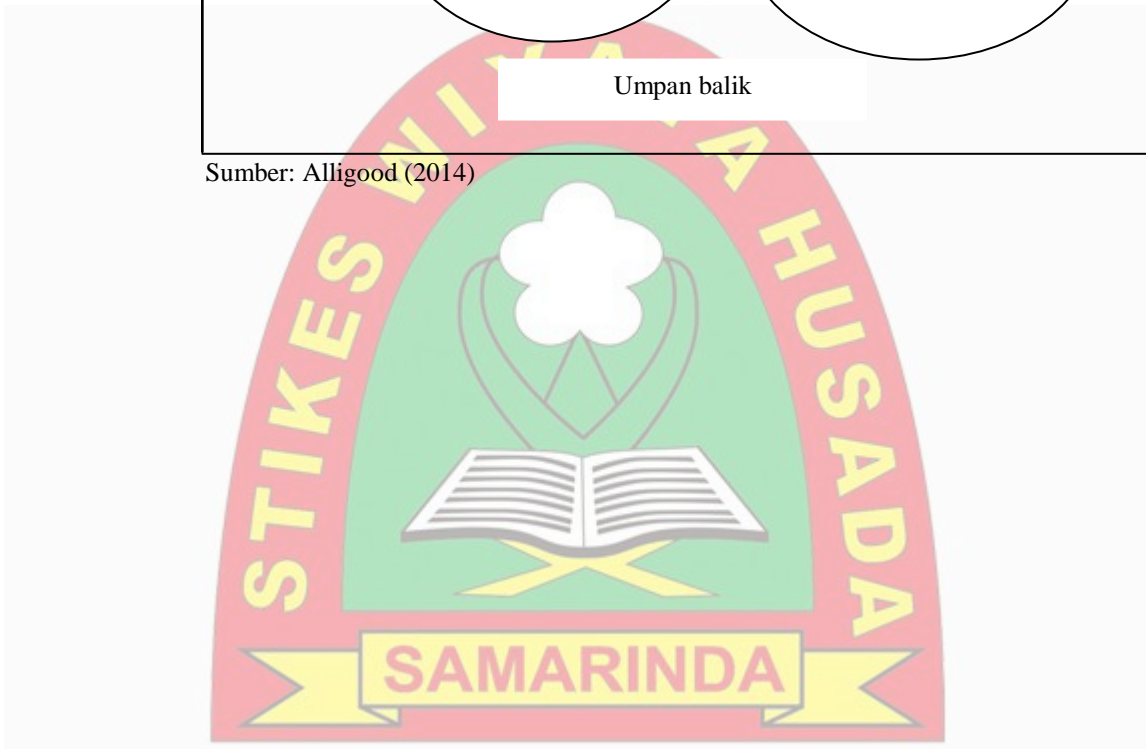
## 4) Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respons sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (adaptasi).

**SKEMA 2.1 Kerangka teori model adaptasi Callista Roy, Alligood (2017)**

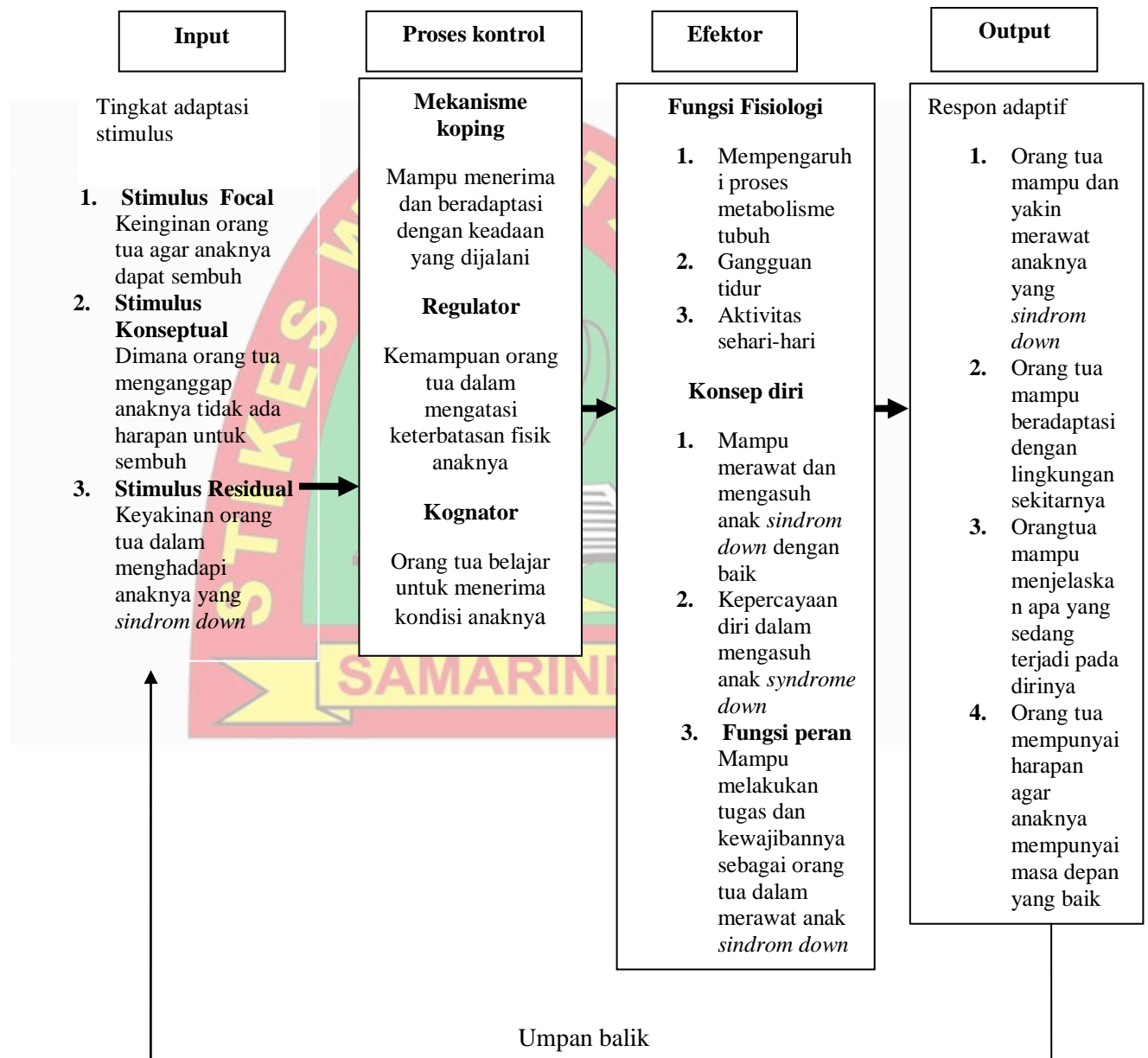


Sumber: Alligood (2014)



## B. Kerangka Teori

Sebelum melakukan penelitian, seorang peneliti perlu menyusun suatu kerangka teori. Kerangka teori di susun sebagai landasan berpikir yang menunjukkan dari sudut mana peneliti menyoroti masalah yang akan diteliti (Nawawi, 2001, *disitasi oleh gamas, 2017*).



Sumber: modifikasi dari model adaptasi Callista Roy (Alligood, 2014)

**SKEMA 2.2** Kerangka teori modifikasi dari model adaptasi Callista Roy

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kualitatif. Poerwandari (2009) menjelaskan penelitian kualitatif pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk dan pengalaman yang dialami oleh individu tersebut. Kualitatif pada penelitian ini mengeksplor pengalaman resiliensi ayah dengan anak *down syndrom* di SLB di Samarinda. Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya. Tujuan penelitian fenomenologi adalah menganalisis data secara mendalam, lengkap dan terstruktur untuk memperoleh intisari (*essence*) pengalaman hidup individu membentuk kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa/perkataan masing-masing individu (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Van Manen (2011) mengklasifikasikan empat pendekatan fenomenologi sebagai berikut: Transenden. Berfokus pada berbagai pengalaman individu yang bersifat universal; Linguistik. Berfokus mempelajari suatu perspektif bahwa bahasa dan wacana merupakan sarana untuk menyampaikan hubungan antara suatu pemahaman, budaya, riwayat sejarah, identitas, dan kehidupan manusia; Eksistensial. Pendekatan ini mengharuskan peneliti tidak memisahkan diri dari dunia kehidupan partisipannya; Hermeneutik. Pendekatan yang mengasumsikan temuan-temuan risetnya tidak murni hasil deskripsi tapi lebih merupakan interpretasi peneliti (Afiyanti, 2014).

Secara umum, beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam menggunakan pendekatan fenomenologi (Polit & Beck, 2012) terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Melakukan *bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti. Tujuan dilakukannya *bracketing* agar memperoleh data atau informasi yang benar-benar alamiah dan berasal dari cerita atau ungkapan langsung dari para partisipan tentang berbagai pengalaman yang dialaminya tanpa dipengaruhi oleh berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan peneliti.
2. Melakukan intuisi, pada kegiatan ini, peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Langkah awal melakukan intuisi dimulai ketika mengumpulkan data atau informasi dengan cara mengeksplorasi pengalaman partisipan tentang fenomena yang diteliti melalui pengamatan langsung, wawancara, penemuan dokumen-dokumen tertulis, dan menuliskan berbagai catatan lapangan selama pengambilan data. Ketika melakukan intuisi, peneliti tidak diperbolehkan memberikan kecaman, evaluasi, opinin, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. Melakukan analisis, peneiliti mengidentifikasi dan menganalisis data informasi yang ditemukan. Analisis dibagi beberapa tahapan, yaitu melakukan dan mengumpulkan analisis data atau informasi tentang fenomena yang diteliti sebagai berikut : membaca semua data atau fenomena yang yang telah dikumpulkan, membaca kembali fenomena dan memilih kata kunci (proses koding), mengidentifikasi arti dari beberapa kata kunci yang telah teridentifikasi (proses kategorisasi), menuliskan pola hubungan antartema tersebut ke dalam suatu narasi sementara, mengembalikan narasi tersebut untuk divalidasi dan dikenali kepada para partisipan, dan mendeskripsikan data hasil validasi tersebut dan menuliskannya ke dalam suatu narasi akhir (hasil penelitian) untuk disampaikan pada laporan penelitian kepada pembaca atau peneliti lainnya.
4. Melakukan deskripsi dan interpretasi, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan

memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti. Kemudian membandingkan dengan hasil-hasil peneliti lain sebelumnya serta memberikan kritisi berdasarkan pola hubungan tema yang terbentuk dari fenomena yang diteliti.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, sehingga tempat yang benar menggambarkan kondisi partisipan sesungguhnya. Lokasi penelitian adalah di rumah partisipan tersebut sesuai dengan permintaan partisipan yang telah disepakati oleh partisipan dan peneliti.

Pelaksanaan wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama partisipan, dengan tujuan agar tidak memberikan unsur paksaan pada partisipan sehingga tidak mengganggu waktu kerja, dan partisipan bisa terbuka dalam mengeksplorasi pengalamannya pada waktu penelitian dimulai pada minggu ketiga bulan Juli 2019.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 29 Juli 2019 sampai 06 Agustus 2019 dengan sumber informan berasal dari SLB di Samarinda.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ayah yang memiliki pengalaman resiliensi dengan anak *sindrom down*.

### 2. Sampel

Pemilihan partisipan, keadaan atau unit waktu yang menjadi sampel penelitian harus berdasarkan kriteria, yaitu kriteria tertentu yang diterapkan dan sampel dipilih berdasarkan itu.

Pemilihan partisipan penelitian ini menggunakan metode Purposive sampling. Purposive sampling adalah metode dengan individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti oleh peneliti tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh informasi terkait dengan *contact person* calon partisipan melalui pihak SLB Di Samarinda Dengan kriteria informan :

1. Ayah yang memiliki anak *syndrome down*
2. Ayah yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

#### **D. Instrument Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti harus divalidasi untuk mengetahui seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya akan terjun kelapangan. Penelitian kualitatif sebagai *human instrument*, yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas semuanya (Sugyono, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur dengan 3 topik pertanyaan yang utama,(1) Bagaimana perasaan orangtua terutama ayah saat mengetahui anaknya terdiagnosa *sindrom down*;(2) Apa saja yang orang tua terutama ayah ketahui tentang *sindrom down*; (3) Apa harapan ayah untuk anaknya yang mengalamidown *syndrome*. Validasi terhadap peneliti sebagai instrument meliputi validasi terhadap pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiyono, 2014).

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi partisipan, wawancara mendalam studi dokumentasi, serta gabungan ketiganya atau triangulasi.

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan suatu informasi yang di ambil/digali dari sumber data secara langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara mendalam atau *In-depth Interview* yaitu proses memperoleh keterangan dari suatu kejadian tersebut. Tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan partisipan terlibat dalam kehidupan sosial yang relative lama. Wawancara dalam penelitian ini untuk mengetahui pengalaman resiliensi ayandengan anak *down syndromedi* SLB di Samarinda.

## 1. Wawancara

### a. Peran Peneliti Sebagai Pewawancara

Pewawancara atau peneliti memiliki peran khusus pada saat menjalani kegiatan wawancara. Para peneliti/ pewawancara memiliki peran yang penting yang wajib dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti diantaranya : mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, memperhatikan bagaimana orang yang diwawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara.

### b. Naskah Wawancara atau Pedoman Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh peneliti kepada partisipan, dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam (Hasan, 2002). Wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Sutopo, 2006). Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam

melakukan tindakan penanganan kegawatdaruratan. Adapun instrument pertanyaan dalam wawancara meliputi :

- 1) Apa saja yang ayah ketahui tentang *Sindrom Down*?
- 2) Bagaimana perasaan ayah saat mengetahui anaknya terdiagnosa *Sindrom Down*
- 3) Apa yang membuat ayah yakin bahwa sebagai orang tua dapat merawat anak *Sindrom Down* ?
- 4) Bagaimana ayah dapat beradaptasi dengan keadaan anaknya yang *Sindrom Down*?
- 5) Apa harapan ayah pada anaknya yang mengalami *Sindrom Down*?

c. Lama dan Pemilihan Waktu

Lama wawancara dianjurkan dilakukan tidak lebih dari satu jam. Waktu wawancara bergantung pada ketersediaan waktu partisipan. peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga mereka tidak terganggu dengan proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua diperoleh, wawancara dapat dilakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif dibanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang (Rachmawati 2007). Waktu wawancara perlu ada kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap persiapan

Setelah peneliti mendapat surat izin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda, peneliti meminta izin kepada kepala sekolah SLB di Samarinda untuk melakukan penelitian di tempat tersebut dengan meminta data terlebih dahulu. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menghubungi calon partisipan untuk meminta persetujuan dan izin melakukan wawancara dengan calon partisipan tersebut.

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari SLB tersebut, peneliti mempersiapkan tape recorder dan beberapa pertanyaan yang dibuat sebaik mungkin agar partisipan berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan dan diharapkan dengan cara seperti ini Partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan dalam kegiatan penelitian ini.

## 2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu; fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, penelitian mulai dengan menanyakan kesiapan partisipan, membuat suasana nyaman, dan peneliti menyiapkan tape recorder. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh penelitian dengan pertanyaan standard an dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keluasan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara yang lain. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk membantu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan 45 menit sampai dengan 59 menit . Setiap wawancara mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin dalam penelitian yang telah dilakukan. Pada fase ini partisipan berhak menyatakan ketidaksiapan diri , mengakhiri wawancara atau mengundurkan diri dari partisipan jika mengalami suatu kendala selama proses wawancara.

Proses wawancara pada setiap partisipan P1 Jenis kelamin laki-laki, dengan usia 47 tahun, wawancara dilakukan sabtu 29 juli 2019 dengan durasi waktu 58 menit 20 detik, partisipan menyampaikan informasi dengan semngat, tidak ragu-ragu , sekali-kali memperagakan dalam menyampaikan perasaannya, terlihat ayah merasa sedih ketika menceritakan anaknya, semua pertanyaan yang diajukan dapat dijawab dengan baik sampai wawancara di akhiri, kemudian peneliti melakukan verbatim dan peneliti merasa ada data yang perlu ditambahkan, dan tanggal 31 juli peneliti melakukan kembali wawancara kedua dengan partisipan sampai peneliti mendapatkan data yang diinginkan.

Partisipan kedua yang diberi kode P2 jenis kelamin laki-laki, dengan usia 51 tahun bekerja sebagai cleaning servis, wawancara dilakukan pada tanggal 30 juli 2019 dengan durasi waktu 45 menit 10 detik, partisipan sangat antusias, ketika membahas masalah anak partisipan merasa bersemangat dan dapat menjawab pertanyaan dengan lancar sampai wawancara diakhiri,peneliti melakukan verbatim dan masih merasa data perlu ditambahkan, kemudian pada tanggal 31 juli 2019 peneliti melaukan wawancara kedua sampai peneliti mendapatkan data yang diharapkan.

Partisipan yang ketiga yang diberi kode P3 jenis kelamin laki-laki, berusia 52 tahun dan bekerja sebagai PNS, wawancara dilakukan pada 31 juli 2019 dengan durasi waktu 42 menit 15 detik , ketika dilakukan wawancara partisipan menjawab pertanyaan dengan tidak ragu-ragu penuh keyakinan dan menceritakan pengalaman dengan penuh semangat hingaa pada saat akhir wawancara partisipan menjawab dengan baik, setelah peneliti melaukan verbatim peneliti merasa data sudah tersaturasi dan tidak perlu melakukan wawancara kedua.

Partisipan yang keempat yang diberi kode P4 jenis kelamin laki-laki, berusia 43 tahun dan bekerja sebagai pegawai, wawancara dilakukan pada 2 Agustus 2019 dengan durasi 59 menit 25 detik, ketika dilakukan wawancara partisipan sangat bersemangat dan dapat dengan lancar menjawab pertanyaan penliti, setelah peneliti melakukan verbatim peneliti merasa data sudah saturasi dan tidak perlu melakukan wawancara kedua.

Partisipan ke lima yang diberi kode P5 jenis kelamin laki-laki berusia 46 tahun bekerja sebagai buruh bangunan , wawancara dilakukan pada 3 Agustus 2019 dengan durasi 34 menit 27 detik, ketika dilakukan wawancara partisipan menjawab dengan tenang dan tidak ragu menceritakan pengalamanya serta menjawab pertanyaan dengan baik dan lancar, setelah peneliti melakukan verbatim peneliti merasa data sudah saturasi dan tidak melakukan wawancara kedua.

Partisipan ke enam yang diberi kode P6 jenis kelamin laki-laki berusia 37 tahun bekerja sebagai wiraswasta, wawancara dilakukan pada 5 Agustus 2019

dengan durasi waktu 39 menit 10 detik, ketika dilakukan wawancara partisipan sangat antusias dalam menjawab setiap pertanyaan dan dapat menjawab dengan lancar, setelah peneliti melakukan verbatim peneliti merasa data sudah tersaturasi, maka wawancara dianggap selesai.

### 3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang belum jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara diakhiri. Mengucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

## G. Analisis Data

Tahapan proses analisis data kualitatif terhadap beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model Colaizzi. Alasan pemilihan dalam metode analisa ini didasarkan dengan kesesuaian filosofi Husserl, yaitu suatu penampakan fenomena (informan) realitas itu sendiri yang tampak (Dahlan, 2010). Fenomena penelitian ini tentang pengalaman resiliensi ayah dengan anak *sindrom down* di SLB di samarinda. Beberapa langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperbanyak informasi melalui studi literature.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan dari partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pertanyaan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman

partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.

5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil dari analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil dari validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

## H. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007).

1. *Credibility*; uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak diragukan sebagai sebuah karya ilmiah. Pada penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti.
2. *Transferability*; merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara.
3. *Dependability* merupakan suatu kesetabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.
4. *Confirmability* merupakan uji objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa orang atau banyak orang dapat dikatakan objektif. Jadi objektivitas-subjektivitasnya suatu hal tergantung pada seseorang (Afiyanti, 2014).

## I. Etika Penelitian

Permasalahan etika dalam penelitian kualitatif juga terjadi akibat bertemunya dua atau lebih kepentingan yang berbeda pada saat bersamaan, yaitu kepentingan peneliti untuk memperoleh hasil penelitian ilmiah dan penghormatan terhadap hak partisipan atau pihak lain yang bersangkutan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Poerwandari, 2009). Peneliti perlu melakukan langkah antisipatif dengan memenuhi beberapa prinsip etika penelitian (Kvale, 2011);

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*); peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang

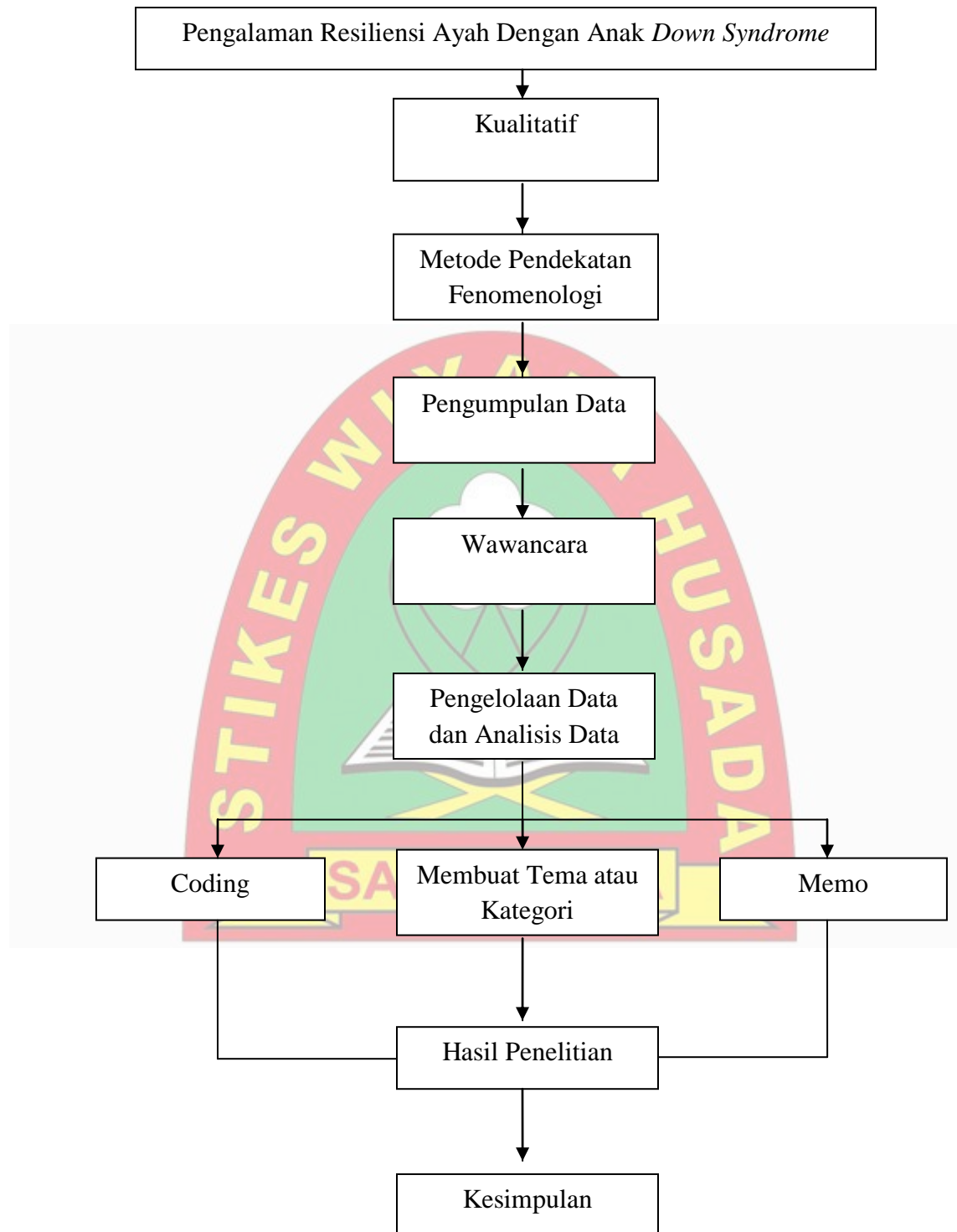
terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: (a) penjelasan manfaat penelitian, (b) penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, apabila ketidaknyamanan terjadi peneliti memberikan waktu kepada partisipan untuk beristirahat sejenak, (c) partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, (d) jaminan anonimitas dan kerahasiaan dengan cara peneliti hanya menuliskan inisial dari nama partisipan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*); manusia sebagai partisipan penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek dan kemudian diganti dengan kode atau inisial tertentu. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas (Dharma, 2011). Pada penelitian ini, peneliti harus menjaga kerahasiaan terkait tentang identitas partisipan, peneliti hanya memberikan informasi terkait ciri-ciri partisipan saja, tidak memberikan informasi secara lengkap.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*); prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek (Dharma, 2011). Pada penelitian ini, peneliti harus melakukan dengan jujur, tidak ada kebohongan dalam penelitian ini, partisipan pun memberikan jawaban secara benar sesuai dengan yang mereka alami.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*); prinsip ini menjelaskan bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebenar-benarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian diterapkan (*benefits*). Kemudian memperkecil dampak atau risiko yang merugikan bagi subjek peneliti (*nonbenefits*) (Dharma, 2011). Pada penelitian ini, peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian atau risiko dari penelitian ini.



## J. Alur Penelitian



Skema 2.3 Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang pengalaman ayah dalam mencapai resiliensi dengan anak yang mengalami *down syndrome* di komunitas POTADS (Persatuan Orang Tua Anak *Down Syndrome*). Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu pertama menjelaskan secara singkat gambaran karakteristik informan dan bagian kedua adalah pembahasan dari hasil penelitian.

#### **B. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan di daerah Samarinda dan sekitarnya. Wawancara mendalam dilakukan di masing-masing rumah partisipan. Wawancara mendalam pada partisipan 1 dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan KH.Samanhudin Gang Rajawali RT 30 Samarinda, wawancara mendalam pada partisipan 2 dilakukan di rumah partisipan yang berada di alamat Jalan Lambung Mangkurat Gang Bangsa RT. 05 Blok D, wawancara mendalam pada partisipan 3 dilakukan di rumah partisipan yang berada di alamat Jalan Damanhuri II Eks. Gang Ogok Perumahan Borneo Muqti 2 blok H.12, wawancara mendalam pada partisipan 4 dilakukan di rumah partisipan yang berada di alamat Perumahan Grand Taman Sari. Blok Ambalat C8 No.14 Jalan HAMM Riffadin Samarinda Seberang, wawancara mendalam pada partisipan 5 dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Lempake Gang Mandala Samarinda, wawancara mendalam pada partisipan 6 dilakukan di rumah partisipan yang berada di Jalan Damanhuri II Perumahan Muqti II Blok E No.24 Samarinda.

#### **C. Gambaran Karakteristik Informan**

Gambaran karakteristik informan penelitian ini adalah ayah yang memiliki anak dengan *down syndrome*. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Usia Informan

Karakteristik informan berdasarkan usia diketahui bahwa informan berumur 47 Tahun 1 orang, 52 Tahun 1 orang, 37 Tahun 1 orang, 46 Tahun 1 orang, 43 Tahun 1 orang, 51 Tahun 1 orang.

### 2. Pendidikan Informan

Dilihat dari latar belakang informan diketahui bahwa informan lulusan SMA/4 orang, lulusan S1 Sarjana Kehutanan 1 orang, lulusan S2 Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan 1 orang.

### 3. Pekerjaan Informan

Berdasarkan jenis pekerjaan informan diketahui bahwa 6 orang adalah ayah yang bekerja, wiraswata 1 orang, buruh 1 orang, Guru 1 orang, Cleaning Servis 1 orang, PNS 1 orang, dan pegawai 1 orang.

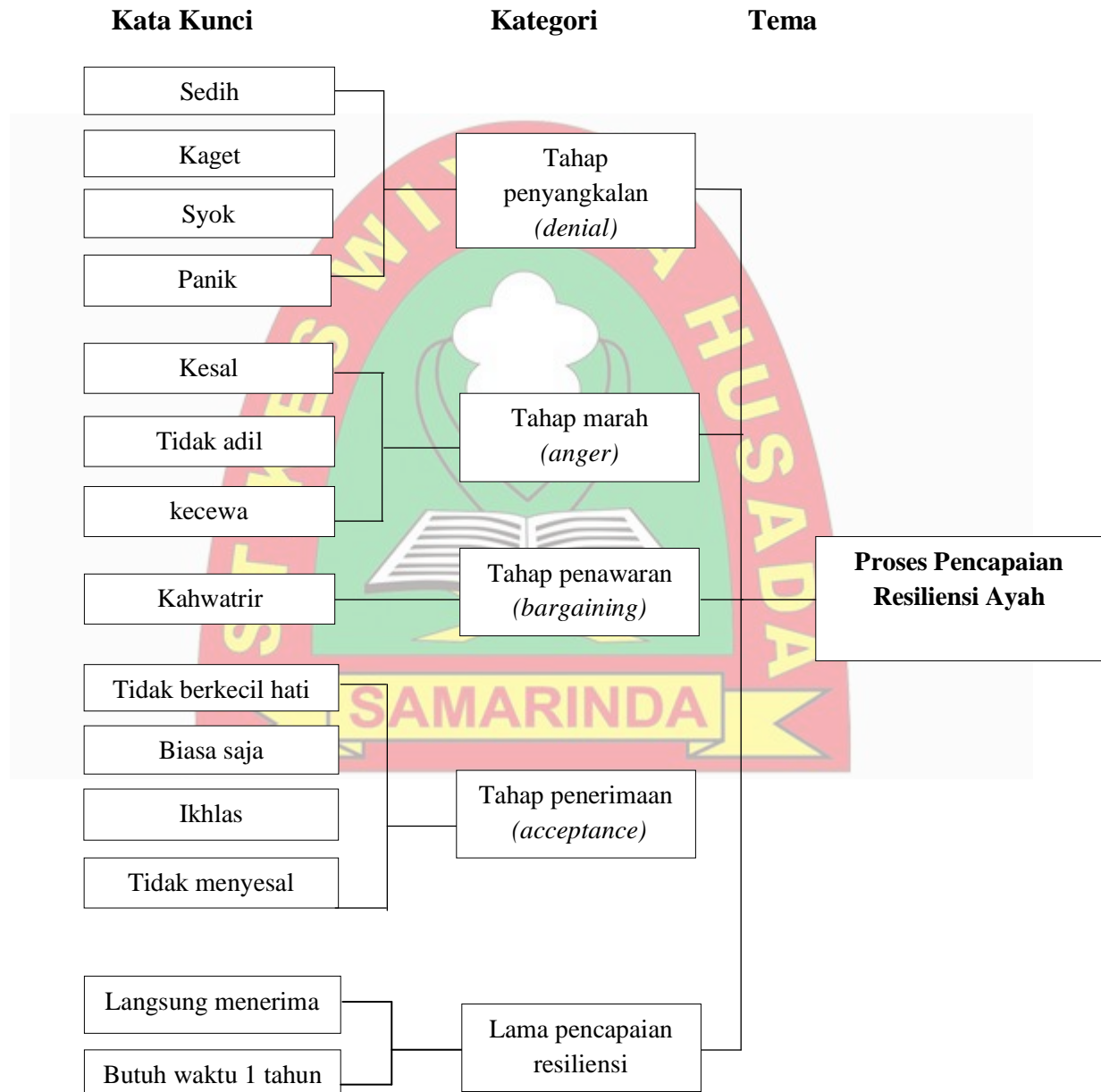
## D. Tema Hasil Analisis Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan keseluruhan tema yang sudah terbentuk sesuai dengan jawaban dari informan berdasarkan dari pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus peneliti. Pertanyaan-pertanyaan khusus yang sudah disiapkan oleh peneliti terjawab dalam 4 tema hasil penelitian sehingga narasi penjelasan sesuai dengan tujuan khusus. Adapun tema yang telah didapatkan oleh peneliti dari semua tema hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti digambarkan dalam skema-skema sebagai berikut:

### A. Tema Pertama : Proses Pencapaian Resiliensi Ayah

Tema ini diangkat dari lima kategori yaitu tahap penyangkalan (*denial*), tahap marah (*anger*), tahap tawar-menawar (*bargaining*), tahap depresi (*depression*), dan tahap penerimaan (*acceptance*), lama pencapaian resiliensi, dengan beberapa kata kunci yaitu ada 2 2 partisipan mengatakan sedih, 3 partisipan mengatakan kaget, 5 partisipan mengatakan biasa saja, 1 partisipan mengatakan ikhlas, 1 partisipan mengatkan tidak masalah, 1 partisipan mengatakan panik, 3 partisipan

mengatakan tidak menyesal, 1 partisipan mengatakan kesal, 1 partisipan mengatakan kahwatir, 1 partisipan mengatakan tidak adil, 1 partisipan mengatakan kecewa, 1 partisipan mengatakan syok, 1 partisipan mengatakan tidak berkecil hati, 5 partisipan mengatakann langsung menerima, satu partisipan mengatakan butuh waktu 1 tahun bisa menerima. Pada Skema 4.1 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



**Skema 4.4 Tema 1**

Pada kategori 1 tahap penyangkalan didapatkan dari hasil wawancara partisipan yang mengatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah sedih, saat peneliti menanyakan “*ngak ada perasaan sedih atau kaget gitu pak*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>5</sup> : “ya.. endak ya sedih bu. Cuma sudah begini adanya begini... kayak apa kita gak menerima apa adanya kalo ya harus terima aja apa adanya kayak apa” (Line 47-49)*

*P<sup>2</sup> : “Itu mengetahui itu lama anu maksudnya itu bukan waktu lahir kita tahu dia kita tahu dia kena *down syndrome* tu bukan waktu lahir, sudah berapa tahun kemudian, baru kita tahu itu tahunan baru tahu bahwa anak kita kena itu baru tahu tapi, awalnya sih waktu kena itu sedih-sedih aja gitu na sedih aja sih ngak berkelanjutan itu aja.” (Line 62-68)*

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 3 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah kaget, dengan peneliti menanyakan “*ketika saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* perasaan bapak bagaimana*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>5</sup> : “Rasa kaget itu ya pasti bu..banyak sedikit itu pasti kaget ini anak ku kenapa sih kok gini..itu pasti bu” (Line 118-119)*

*P<sup>2</sup> : “Cuma kaget itu kaget sebentar gitu aja” (Line 285-286)*

*P<sup>6</sup> : “Ya kaget mba kan ini anak pertama kita” (Line 116)*

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah syok, dengan peneliti menanyakan “*perasaan pertama kali mengetahui kondisi anak*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>6</sup> : “waktu tau itu mba saya pribadi syok saya tadi ya pas dijelasin ya udah kita paham, istri yang lebih syok” (Line 130-132)*

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah panik, dengan peneliti menanyakan “*saat pertama kali bapak/ibu saat mengetahui kondisi anak apa yang bapak rasakan*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>3</sup> : “Sempat panik, karena kemarin dia itu ngak bisa apa-apa” (Line 70)*

Kategori 2 adalah tahap marah (*anger*) kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui

anak terdiagnosis *down syndrome* adalah kesal, dengan penilit menanyakan “*apa yang bapak rasakan ketika mengetahui kondisi anak*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>6</sup>* : “*Kesal mbaa ya, kesalnya sama diri sendiri bukan sama anak ini tadi*” (Line 134)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah tidak adil, berikut kata kunci terkait tidak adil , dengan peneliti menanyakan “*bagaimana bapak mengatur waktu luang dengan adik*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>3</sup>* : “*ketika dia dibuat atau diperlakukan gitu saya merasa tidak adil*” (Line 137-138)

Kategori 3 yaitu tahap penawaran (*bargaining*) didapatkan dari hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah khawatir, dengan peneliti menanyakan “*proses penerimaannya bagaimana pak?*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>3</sup>* : “*ada semacam kekhawatiran*” (Line 195)

Kategori 4 yaitu tahap penerimaan (*acceptance*) didapatkan hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah tidak berkecil hati, dengan peneliti menanyakan “*bagaimana perasaan bapak saat mengetahui si sasa memiliki kebutuhan khusus*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup>* : “*Bagi saya tidak juga berkecil hati*” (Line 74)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 5 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ibu saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah biasa saja, dengan peneliti menanyakan “*bagaimana perasaan ayah saat mengetahui anak terdiagnosa down syndrome*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>5</sup>* : “*ya biasa biasa aja bu, kalo sudah dijalani tu*” (Line 124)

*P<sup>1</sup>* : “*Biasa aja sudah mba*” (Line 112)

*P<sup>6</sup>* : “*seiringnya waktu berjalan ya biasa aja mba ngak ada rasa apa-apa*” (Line 140)

*P<sup>4</sup> : “ngak ada rasa apa-apa mba hahahah (tertawa) biasa aja gitu mba namanya kita wes ikhlas” (Line 140-141)*

*P<sup>3</sup> : “ ngak masalah, karena saya muslim ya, jadi biasa aja mba karena kita anggap itu amanah” (Line 41)*

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah ikhlas, dengan peneliti menanyakan “kemudian pak apa yang membuat ayah yakin bahwa sebagai orang tua dapat merawat anak *down syndrome*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>4</sup> : “keikhlasan ya sudah saya terima” (Line 162)*

Kategori 5 yaitu Lama Pencapaian resiliensi didapatkan dari hasil wawancara pada 5 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* langsung menerima, dengan peneliti menanyakan “

*P<sup>1</sup> : “seperti itu pas anu pas tau itu dia *down syndrome* ya kita langsung terima mba” (Line 30)*

*P<sup>2</sup> : “ya kita terima aja gitu langsung nerima ya namanya anak ya mba” (Line 67-68)*

*P<sup>3</sup> : “ tidak ada proses lamanya karena anak darah daging juga ya langsung gitu mba” (Line 141-142)*

*P<sup>4</sup> : “ya pada saat itu apa ya mba terima aja pas tahu, ngak ada lain-lainnya” (Line 64-65)*

*P<sup>5</sup> : “ya kita terima mba pas tahu itu ya” (Line 47)*

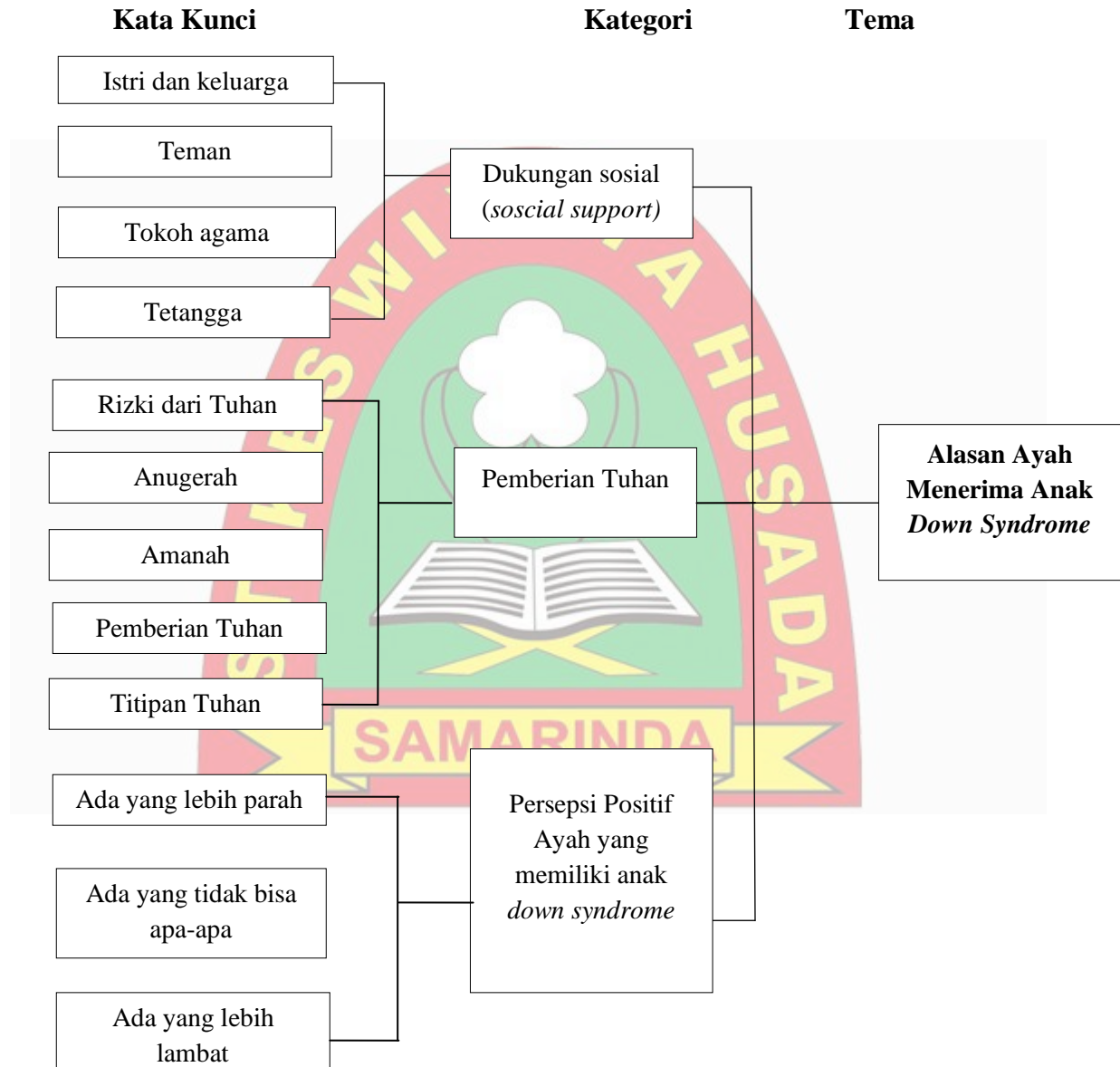
Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 partisipan yang menyatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah 1 tahun bisa menerima, dengan peneliti menanyakan “berapa lam proses penerimaan nya pak” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>6</sup> : “ na disitu hampir satu tahun mba” (Line 69)*

## **B. Tema Kedua : Alasan Ayah Menerima Anak *Down Syndrome***

Tema ini diangkat dari tiga kategori yaitu Dukungan sosial (*soscial support*), pemberian Tuhan, dan persepsi positif ayah yang memiliki anak *down syndrome*. dengan beberapa kata kunci yaitu ada 6 partisipan yang mengatakan mendapat dukungan keluarga dan istri , 3 dari 6 partisipan mendapat dukungan dari tetangga, 4 dari 6 partisipan mendapat dukungan dari teman dekat , 2 dari 6 partisipan mengatakan mendapat dukungan dari tokoh-tokoh agama, 4 dari 6

partisipan mengatakan menganggap anak adalah rizki dari Tuhan, 2 dari 6 partisipan mengatakan anak anugerah, 6 partisipan mengatakan anak adalah amanah, 1 dari 6 partisipan mengatakan anak adalah pemberian, 1 dari 6 partisipan mengatakan anak adalah titipan . Pada skema 4.2 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.



**Skema 4.2 tema 2**

Kategori 1 adalah Dukungan Sosial (*social support*) kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* dari keluarga, dengan peneliti menanyakan “kemudian pak apakah bapak pernah merasa menyesal atau sempat terpikir menyesal perasaan bapak” kemudian partisipan menjawab.

*P*<sup>1</sup> : “karena kita kan dapat dukungan dari keluarga juga mba” (Line 405)

*P*<sup>2</sup> : “walaupun begitu keluarga juga membantu dan juga dukung kami mba dengan situasinya seperti itu” (Line 86-87)

*P*<sup>3</sup> : “ya Alhamdulillah keluarga bilang jangan putus asa pokonya” (Line 92-93)

*P*<sup>4</sup> : “keluarga saya maupun keluarga istri saya alhamdulillah selalu mendukung mba” (Line 374-375)

*P*<sup>5</sup> : “terutama keluarga mba ee ngak pernah putus kasih arahan” (Line 82-83)

*P*<sup>6</sup> : “alhamdulillah mba keluarga saya selalu beri kita dukungan arahan kedepan mba” (Line 101)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 4 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* dari teman, dengan peneliti menanyakan “bagaimana proses bapak menerima kondisi anak” kemudian partisipan menjawab.

*P*<sup>1</sup> : “Dukungan arahan dari tetangga juga” (Line 420)

*P*<sup>2</sup> : “Alhamdulillah mba tetangga disini juga ngasih saran ngasih doa buat kita” (Line 359-360)

*P*<sup>4</sup> : “ya kita punya lingkungan tetangga yang saling mendukung dengan situasi begini” (Line 105-106)

*P*<sup>6</sup> : “Alhamdulillah mba disini tetangganya baik suka kasih tahu gitu ke kita” (Line 225)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 2 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* dari tokoh agama, dengan partisipan menanyakan “apa yang membuat bapak yakin merawat anak *down syndrome*” kemudian partisipan menjawab.

*P*<sup>1</sup> : “didoakan sama ustad-ustad lah” (Line 335)

*P*<sup>2</sup> : “saya kan punya guru ustad jadi saya tu ngomong gini dia kan tahu tapi ngak tahu dari mana kalimat yang beliau ucapkan seolah-olah tolong di jaga anak ikam betul-betulnah ini karena anak ini amanat dari Allah”(Line 156-167)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 3 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* dari tetangga, dengan peneliti menanyakan “*apakah ada yang mendukung bapak dalam merawat anak down syndrome*” partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup>* : “*tetangga itu mba datang* kerumah kayak kasih doa arahan sama kita” (Line 226)

*P<sup>4</sup>* : “*ya kita juga punya lingkungan tetangga yang saling mendukung kasih motivasi mba*” (Line 107)

*P<sup>5</sup>* : “*tetangga tu mba ee kasih doa kasih kuat kita mbaa ee*” (Line 84)

Kategori 2 yaitu Pemberian Tuhan ini didapatkan dari hasil wawancara pada 4 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah rezeki dari Tuhan, dengan peneliti menanyakan “*bagaimana perasaan ayah saat mengetahui anak terdiagnosa down syndrome*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup>* : “Allah sudah jamin *rezekinya*” (Line 60)

*P<sup>2</sup>* : “*ini rezeki sudah mba sudah ada yang atur*” (Line 162)

*P<sup>3</sup>* : “*apa ya mba kata orang tu rezeki*” (Line 44-45)

*P<sup>4</sup>* : “*rezeki mba ya kita bilang itu*” (Line 81)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 2 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah anugrah, dengan peneliti menanyakan “*mohon maaf pak apa yang membuat bapak bisa beradaptasi dengan situasi seperti ini*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup>* : “*Karena ini anugrah buat kami*” (Line 165)

*P<sup>4</sup>* : “*Karena anak seperti ini anugrah mba*” (Line 233)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 3 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah amanah, dengan peneliti menanyakan “*saat bapak mengetahui anak terdiagnosa down syndrome apa yang ada dibenak bapak*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup> : “ini amanah bagaimana kita diuji kesabaran”(Line 291)*

*P<sup>2</sup> : “menerima sesuatu itu kan amanah ya”(Line 382)*

*P<sup>3</sup> : “karena anak ini amanah dari Allah”(Line 216)*

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 2 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah pemberian, dengan peneliti menanyakan “*mohon maaf pak apa alasan bapak menerima kondisi anak*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup> : “Ini pemberian Allah jadi kita syukuri” (Line 155)*

*P<sup>5</sup> : “dikasih Yang Maha Kuasa kayak gini ya terima apa adanya”(Line 150-151)*

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah titipan, dengan peneliti menanyakan “*yang membuat bapak bisa beradaptasi apa pak*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>4</sup> : “ini Tuhan titipan sama kita” (Line 234)*

Kategori 3 yaitu Persepsi positif yang memiliki anak *down syndrome* didapatkan hasil wawancara pada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah ada yang lebih parah, dengan peneliti menanyakan “*apa yang membuat bapakyakin dengan situasi seperti ini*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup> : “bahkan ada yang lebih parah dari pada bila sebenarnya”(Line 405)*

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah ada yang tidak bisa apa-apa, dengan partisipan menanyakan “*apa yang membuat bapak yakin*” kemudian partisipan menjawab.

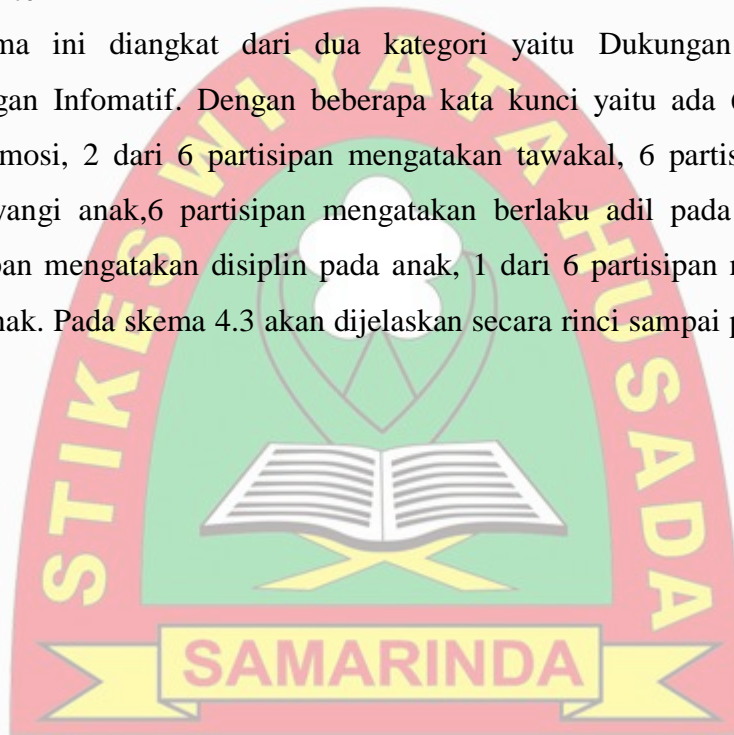
*P<sup>4</sup> : “karena diluar sana ada yang ngak bisa apa-apa”(Line 402-403)*

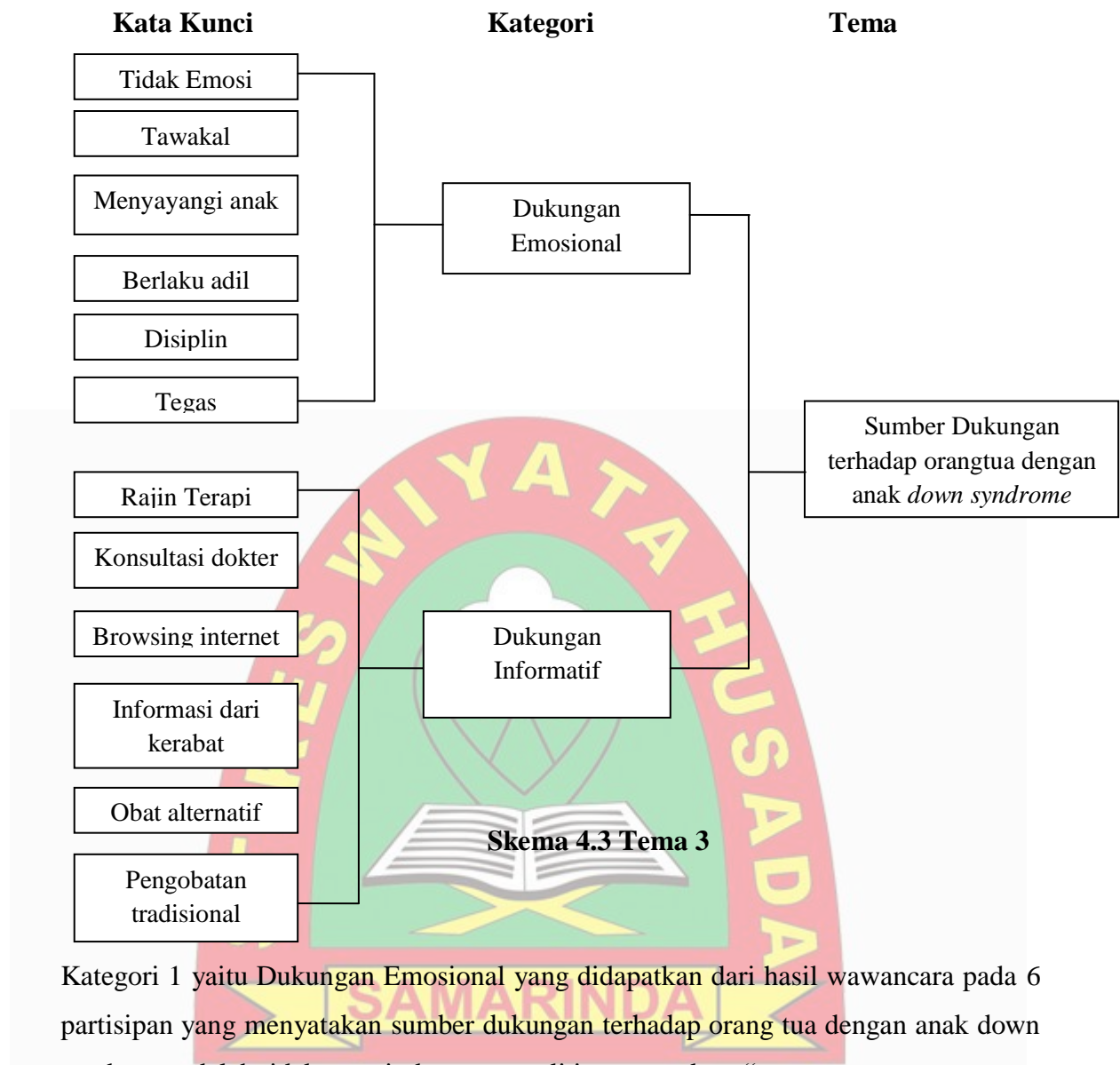
Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan alasan ayah menerima anak yang terdiagnosa *down syndrome* adalah ada yang tidak bisa apa-apa, berikut kata kunci terkait, dengan peneliti menanyakan “*apa yang membuat bapak yakin dengan kondisi anak*” kemudian partisipan menjawab.

*P<sup>1</sup>* : “ada juga yang lebih lambat lagi dari dia”(Line 260)

### **C. Tema Ketiga : Sumber Dukungan Terhadap Orangtua dengan Anak *Down Syndrome***

Tema ini diangkat dari dua kategori yaitu Dukungan emosional, dan Dukungan Infomatif. Dengan beberapa kata kunci yaitu ada 6 partisipan yang tidak emosi, 2 dari 6 partisipan mengatakan tawakal, 6 partisipan mengatakan menyayangi anak, 6 partisipan mengatakan berlaku adil pada anak, 2 dari 6 partisipan mengatakan disiplin pada anak, 1 dari 6 partisipan mengatakan tegas pada anak. Pada skema 4.3 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.





Kategori 1 yaitu Dukungan Emosional yang didapatkan dari hasil wawancara pada 6 partisipan yang menyatakan sumber dukungan terhadap orang tua dengan anak down syndrome adalah tidak emosi, dengan peneliti menanyakan “

*P<sup>1</sup>* : “Kita dengan anak demikian jangan pakai emosi mba”(Line 279)

*P<sup>2</sup>* : “dari pada emosi atau marah lebih baik kita rawat dia mba”(Line 289)

*P<sup>3</sup>* : “Ya karena kita memang tidak bisa pakai emosi ya mba ya”(Line 321)

*P<sup>4</sup>* : “Kalau salah jangan pakai emosi ya kasih tahu baik-baik”(Line 180)

*P<sup>5</sup>* : “Sama anak seperti ini kami tidak emosi ekstra sabar lah ya”(Line 127-128)

*P<sup>6</sup>* : “Aduh mbaa ini kita ngak pernah marah ngak emosian lah ya walaupun dia begini”(Line 239)

Ada 6 partisipan yang menyatakan sumber dukungan terhadap orang tua dengan anak down syndrome adalah tidak emosi, berikut kata kunci terkait tidak emosi, yaitu :

*P<sup>1</sup>* : “Tawakal lah mbaa intinya kita sebagai manusia” (Line 228)

*P<sup>2</sup>* : “Kita banyak-banyak tawakal mba sama di Atas” (Line 290)

Ada 2 dari 6 partisipan yang menyatakan sumber dukungan terhadap orang tua dengan anak down syndrome adalah disiplin pada anak, berikut kata kunci terkait disiplin pada anak, yaitu :

*P<sup>a</sup>* : “Semuanya kita didik secara disiplin sesuai dengan aturan dirumah” (Line 334)

*P<sup>b</sup>* : “Ohh kita disiplin mba ngak sama dia aja semua saudaranya kita disiplin”(Line 457)

Ada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan sumber dukungan terhadap orang tua dengan anak down syndrome adalah tegas pada anak, berikut kata kunci terkait tegas pada anak, yaitu :

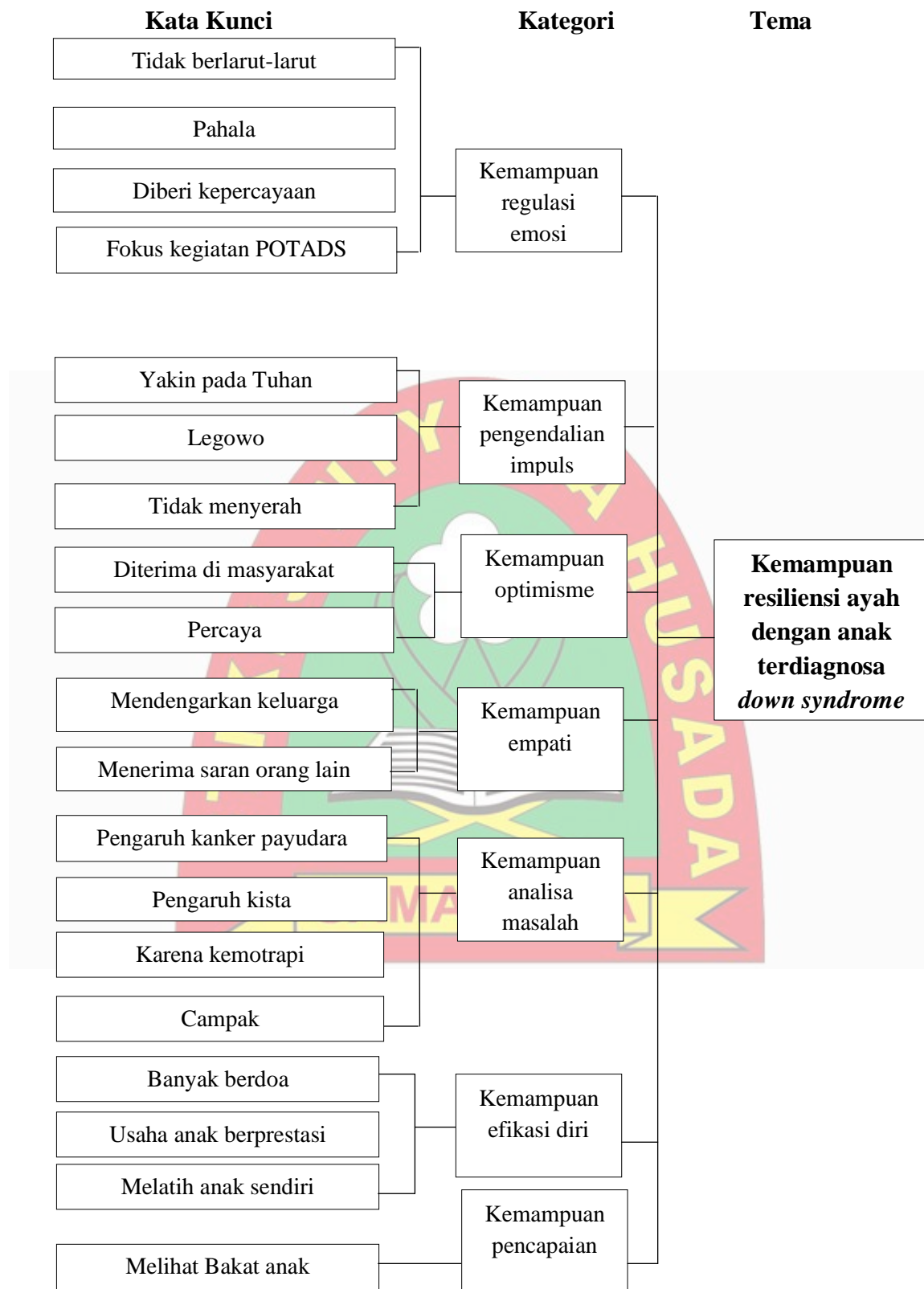
*P<sup>a</sup>* : “Tapi saya dan ibunya tegas mba sama mereka sama rata lah ya” (Line 337)

#### **D. Tema Keempat : Kemampuan Resiliensi Ayah Dengan Anak Down Syndrome**

Pada penelitian ini mendapatkan bahwa ayah mempunyai kemampuan resiliensi dalam menghadapi anak dengan *down syndrome*. Tema ini diangkat dari tujuh kategori yaitu kemampuan regulasi emosi, kemampuan pengendalian impuls, kemampuan optimisme, kemampuan empati, kemampuan menganalisis masalah, kemampuan efikasi diri, dan kemampuan pencapaian dengan beberapa kata kunci yaitu, 1 dari 6 partisipan menyatakan kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah tidal berlarut-larut, 3 dari 6 partisipan menyatakan kemampuan resiliensi ayah dengan anak down syndrome adalah pahala, 5 dari 6 partisipan mengatakan diberikan keperayaan, 3 partisipan mengatakan fokus kegiatan POTADS, 5 partisipan mengatakan yakin pada Tuhan, 1 partisipan mengatakan legowo, 3 partisipan mengatakan tidak menyerah, 3 partisipan mengatakan di terima dimasyarakat, 3 partisipan mengatakan percaya, 3 partisipan mengatakan mendengarkan keluarga, 4 partisipan mengatakan menerima saran orang lain dan membawa anak agar sembuh, 1 partisipan mengatakan pengaruh kangker payudara, 1 partisipan mengatakan pengaruh kista, 1 partisipan mengatakan pengaruh campak, 2 partisipan mengatakan banyak berdoa, 1 partisipan mengatakan usaha anak berprestasi, 4 partisipan mengatakan melatih anak sendiri, 1 partisipan mengatakan melihat

bakat anak. Pada Skema 4.4 akan dijelaskan secara rinci sampai pada pengambilan tema.





Skema 4.4 Tema 4

Kategori 1 yaitu kemampuan regulasi 1 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah tidak berlarut-larut, berikut kata kunci terkait dengan tidak berlarut-larut, yaitu :

*P<sup>1</sup> : “Tapi kita tidak berlarut-larut lah mbaa ya dalam penyesalan” (Line 210)*

Ada 3 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah pahala, berikut kata kunci terkait dengan pahala, yaitu :

*P<sup>1</sup> : “apa itu kata orang pahala mba ya dengan merawat anak demikian” (Line 140)*

*P<sup>2</sup> : “Ini pahala mba ya buat kami” (Line 152)*

*P<sup>4</sup> : “karena kita anggap anak ini membawa pahala” (Line 88)*

Ada 5 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah diberi kepercayaan, berikut kata kunci terkait dengan diberi kepercayaan, yaitu :

*P<sup>1</sup> : “kita ini diberikan kepercayaan penuh sama Allah” (Line 222)*

*P<sup>2</sup> : “Berarti Tuhan percaya saya sanggup” (Line 215)*

*P<sup>3</sup> : “istilahnya Tuhan percaya sama saya merawat anak seperti ini” (Line 341)*

*P<sup>4</sup> : “karena saya sudah diberikan kepercayaan dari Allah jangan di sia-siakan” (Line 267-268)*

*P<sup>6</sup> : “Saya bisa merawat dia karena Allah kasih kepercayaan sama saya” (Line 286-286)*

Ada 2 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah fokus kegiatan POTADS , berikut kata kunci terkait dengan fokus kegiatan POTADS, yaitu :

*P<sup>4</sup> : “Jadi disana di POTADS kita saling bantu sama lain berbagilah dengan apa punya pengalaman yang sama” (Line 489-490)*

*P<sup>6</sup> : “Kebetulan saya ikut POTADS mba ya jadi terbantulah ya” (Line 376)*

Ada 5 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah yakin pada Tuhan, berikut kata kunci terkait dengan yakin pada Tuhan, yaitu :

*P<sup>1</sup>* : “yakin mba sama Allah” (Line 398)

*P<sup>2</sup>* : “kita yakin Allah kasih jalan buat kita” (Line 265)

*P<sup>4</sup>* : “saya yakin bisa merawat karena keyakinan saya terhadap Tuhan mba” (Line 470-471)

*P<sup>5</sup>* : “Eemm.. apa ya kita bilang itu keyakinan saya dan istri kepada Allah” (Line 183-184)

*P<sup>6</sup>* : “Apa yaa mbaa saya mikirnya gini kalau sudah kita yakini itu pemberian Allah” (Line 212)

Ada 1 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah legowo, berikut kata kunci terkait dengan legowo, yaitu :

*P<sup>4</sup>* : “mau diapain lagi, ya kita legowo ya mba kata orang jawa itu” (Line 432)

Ada 3 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah tidak menyerah, berikut kata kunci terkait dengan tidak menyerah, yaitu :

*P<sup>1</sup>* : “Kita tidak menyerah juga mba dengan keadaan seperti ini” (Line 323)

*P<sup>4</sup>* : “Kita anu mba jangan sampai menyerah lah yaa” (Line 464)

*P<sup>2</sup>* : “Justru ini kita sebagai orang tua jangan nyerah ya sama keadaan” (Line 249-250)

*P<sup>6</sup>* : “Kita ajak terapi mba, pokoknya ngak mau nyerah sama situasi seperti ini” (Line 334-335)

Ada 3 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah diterima dimasyarakat, berikut kata kunci terkait dengan diterima dimasyarakat, yaitu :

*P<sup>1</sup>* : “Ya diterima lah mba ya dimasyarakat” (Line 211)

*P<sup>2</sup>* : “Setidaknya bisa diterima dimasyarakat” (Line 232)

*P<sup>4</sup>* : “Dan Alhamdulillah masyarakat disini menerima dengan baik” (Line 429)

Ada 3 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah percaya, berikut kata kunci terkait dengan percaya, yaitu :

*P<sup>1</sup>* : “Diberikan kepercayaan penuh sama Allah” (Line 350)

*P<sup>4</sup>* : “kita percaya mba kalau dia bisa” (Line 472)

*P<sup>6</sup>* : “Kalau kita berdua ami nya percaya mba bahwa dia bisa melakukan sesuatu seperti yang lain” (Line 430-431)

Ada 3 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah menerima saran orang lain dan membawa anak agar sembuh, berikut kata kunci terkait dengan menerima saran orang lain dan membawa anak agar sembuh, yaitu :

*P<sup>1</sup> : “Kita ikuti saran dari keluarga lah mba” (Line 288)*

*P<sup>2</sup> : “apa yang disarankan sama keluarga kita ikuti” (Line 321)*

*P<sup>4</sup> : “Kita ikuti saran masukan dari orang-orang” (Line 432)*

*P<sup>6</sup> : “Ikuti saran dari orang-orang mba selagi itu positif” (Line 357)*

Ada 3 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah menerima saran orang lain dan membawa anak agar sembuh, berikut kata kunci terkait dengan menerima saran orang lain dan membawa anak agar sembuh, yaitu :

*P<sup>1</sup> : “alhamdulillah mba keluarga saya mengarahakan dan kita jalankan” (Line 272)*

*P<sup>2</sup> : “kita dengar dan kita jalankan” (Line 280)*

*P<sup>4</sup> : “dapat saran dari keluarga buat bawa ke fisioterapi” (Line 354)*

Ada 1 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah pengaruh kanker payudara berikut kata kunci terkait dengan pengaruh kanker payudara, yaitu :

*P<sup>1</sup> : “Almarhum mamanya ini mengidap apa namanya kanker payudara  mungkin ada juga pengaruhnya ke dia” (Line 130)*

*P<sup>3</sup> : “Kemotrapi itulah itu lah yang mengakibatkan itu tadi” (Line 295)*

Ada 1 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah pengaruh kista berikut kata kunci terkait dengan pengaruh kista, yaitu :

*P<sup>2</sup> : “Kemungkinan anak saya ini kena down syndrome itu kemungkinan karena kista itu” (Line 328-329)*

Ada 1 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah pengaruh campak berikut kata kunci terkait dengan pengaruh campak, yaitu :

*P<sup>5</sup>* : “Kenapa kok habis kena campak kok tambah sakit tambah sakit gini” (Line 248-249)

Ada 2 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah banyak doa berikut kata kunci terkait dengan banyak doa, yaitu :

*P<sup>1</sup>* : “banyak doa juga kita mba minta petunjuk” (Line 216)

*P<sup>2</sup>*: “Banyak berdoa saya sama mamanya” (Line 110)

Ada 1 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah usaha anak berprestasi berikut kata kunci terkait dengan usaha anak berprestasi, yaitu :

*P<sup>6</sup>*: “Kalau saya ngak sekolahkan dia apa saya tahu kalau dia suka olahraga boce yang sekarang digelutinya” (Line 420-421)

Ada 4 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah melatih anak sendiri berikut kata kunci terkait dengan melatih anak sendiri, yaitu :

*P<sup>1</sup>* : “Kita ajarin sendiri mba dari hal kecil” (Line 210)

*P<sup>2</sup>* : “Dirumah kita ajarin mba kayak ngomong, berdiri dan lain-lainnya lah” (Line 185-166)

*P<sup>5</sup>* : “Ajarin apa yang belum bisa” (Line 338)

*P<sup>6</sup>* : “kita tuntun dia mba ajarin tentang kemandirian apa yang belum bisa kita ajarin” (Line 276-277)

Ada 1 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah melihat bakat anak berikut kata kunci terkait dengan melihat bakat anak, yaitu :

*P<sup>6</sup>* : “Dia kan hobby sama olahraga boce ya udah kita turutin sampai suatu saat dia ikut olimpiade olahraga boce eh ternyata menang mba udah sering, disitu kita tahu dia punya bakat tersendiri” (Line 370-373)

## E. Pembahasan

Setelah dilakukannya wawancara penelitian pada yah yang memiliki anak *down syndrome*, peneliti memperoleh empat tema yang dapat mengagambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian ini. Berikut ini merupakan uraian berdasarkan tema-tema yang telah didapatkan :

### 1. Tema Pertama : Proses Pencapaian Resiliensi Ayah Saat Mengetahui Anak Terdiagnosis *Down Syndrome*

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari 6 partisipan yang di wawancarai mengalami fase dan pengalaman yang berbeda-beda yang saat diberikan pertanyaan tentang perasaan pertama kali ibu saat mengetahui anaknya terdiagnosis *down syndrome*.

Ayah yang memiliki anak dengan *down syndrome* akan merasa bingung, berdasarkan hasil penelitian didapatkan 2 partisipan mengalami sedih, kaget dengan kondisi anak yang terdiagnosis *down syndrome*, merasa syok, dan merasa menyesal karena lambat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome*. Menurut (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015) terdapat lima tahapan yang akan ayah lalui sebelum akhirnya mampu mencapai resiliensi yaitu oertama tahap *denial* (penolakan) gambaran awal yang akan terjadi pada tahap ini yaitu tidak percaya, syok, bingung, kedua tahap *anger* (marah) gambaran awal yang terjadi pada fase ini yaitu perasaan marah dengan apa yang sudah terjadi, merasa tidak adil, dan merasa kecewa, ketiga tahap *bargainning* (tawar-menawar) tahap tawar-menawar dengan kenyataan yang sedang terjadi, dan merasa bersalah, keempat *depression* (depresi) gambaran awal yang terjadi pada fase ini yaitu penarikan diri, tidak mau bicara, tampak putus asa, tetapi dipartisipan ini tidak menunjukkan bahwa berada ditahap depresi dikarenakan mereka menganggap itu biasa saja, sudah menjadi tanggung jawab sebagai orang tua, dan kelima tahap *acceptance* (penerimaan) ayah tidak berkecil hati, awal menerima biasa saja karena sudah amanah, ikhlas menerima semuanya, serta tidak menyesal, menerima keadaan anak sehingga cenderung mengharapkan yang terbaik untuk anak mereka, kemudian ada lamanya pencapaian resiliensi ayah ada yang langsung menerima dan ada yang 1

tahun baru bisa menerima keadaan anak. Hasil yang di dapatkan pada penelitian yang didapatkan tidak jauh berbeda dengan teori tersebut namun ada beberapa partisipan mengatakan memiliki perasaan biasa saja, tidak meratapi. Pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa tidak semua partisipan menyadari anak mereka terdiagnosis oleh dokter *down syndrome*. Sehingga partisipan cenderung merasa kaget dan tidak percaya saat usia anak sudah berbulan-bulan atau bertahun-tahun terdiagnosis *down syndrom*. Alasan yang didapatkan saat dilakukan wawancara yaitu kurang ilmu pengetahuan dari partisipan dan keyakinan partisipan bahwa anak mereka dilahirkan di sebuah rumah sakit yang tidak terdiagnosis ketika dilahirkan.

## **2. Tema Kedua : Sumber Dalam Mencapai Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrome***

Hasil dari wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari enam partisipan yang diwawancarai mengenai sumber dalam mencapai resiliensi ayah membuat ini pada akhirnya mampu mencapai resiliensi. Pada hasil penelitian ini di dapatkan pentingnya dukungan keluarga dalam proses pencapaian resiliensi yaitu dukungan keluarga dan istri. Pada hasil penelitian terdapat 6 partisipan yang mendapat dukungan dari keluarga dan 3 dari 6 partisipan mendapat dukungan dari istri, 3 dari 6 partisipan mendapatkan sumber pencapaian dari tetangga, 3 dari 6 partisipan mendapat dukungan dari teman dan 2 dari 6 partisipan mendapat dukungan dari tokoh agama.

Berkaitan dengan adanya dukungan keluarga yaitu dukungan dari keluarga dan dukungan dari istri sesuai dengan pernyataan (Hidayati, 2011) ketika seorang ayah dihadapkan dengan berbagai masalah, untuk menjaga agar keluarga tetap harmonis diperlukan berbagai sumber dalam mencapai resiliensi. Sumber didapatkan dari berbagai hal untuk bisa menjalankan sumber pencapaian dan penyesuaian dengan cara-cara tertentu sesuai dengan kondisi yang dihadapinya. Sumber pencapaian didapatkan dari diri sendiri

atau berasal dari keluarga. Selain kedua sumber pencapaian tersebut yang tidak kalah penting yakni sumber pencapaian yang berasal dari luar dikenal dengan sebutan dukungan sosial (*social support*), seperti dukungan dari tetangga, teman dan tokoh agama itu bentuk dukungan sosial yang diberikan dari orang-orang sekitar kita. Istri merupakan salah satu dukungan terkuat bagi seorang suami seperti terlibat dalam proses perawatan maupun mengasuh anak yang secara tidak langsung telah memberikan dukungan yang sangat berharga bagi suami.

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan pernyataan yang telah dipaparkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dari hasil wawancara bahwa dukungan dari keluar, istri, teman, tetangga, serta tokoh agama sangat berpengaruh besar terhadap proses pencapaian resiliensi. Proses resiliensi yang dijalani dan tidak sedikit partisipan yang menyampaikan bahwa peran istri yang ikut andil dalam merawat anak *down syndrome* ini membuat energi positif tersendiri bagi seorang ayah dan memberikan sebuah semangat yang besar ayah dalam merawat anaknya.

Berkaitan dengan adanya amanah dari Tuhan sesuai dengan pernyataan (Agung & Husni, 2016) Amanah meliputi tiga dimensi. Pertama, berkaitan dengan hubungan dengan Allah. Dalam hal ini amanah dilihat lebih luas dan dalam. Amanah diartikan sebagai kewajiban hamba kepada Allah yang harus dilakukan manusia. Kedua, terkait dimensi antar manusia. Dalam hal ini amanah dilihat sebagai karakter terpuji dan tugas yang harus dilaksanakan. Ketiga, diri sendiri. Pada dimensi ini amanah dilihat sebagai sesuatu yang harus dikerjakan untuk kebaikan dirinya. Ketiga dimensi tersebut saling terkait satu sama lain, artinya ketika hanya satu dimensi yang dijalankan, maka amanahnya belum sempurna.

Hasil penelitian pada saat dilakukannya penelitian dari 6 partisipan yang di wawancarai mengenai sumber dalam mencapai resiliensi bahwa itu amanah dari Tuhan. 3 dari 6 partisipan mengatakan bahwa anak *down syndrome* adalah rezeki dari Tuhan, 1 partisipan mengatakan bahwa itu adalah anugrah,

3 partisipan mengatakan pemberian Tuhan, dan 4 dari 6 partisipan mengatakan itu adalah amanah, 1 partisipan mengatakan bahwa itu adalah titipan Tuhan, Ada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan bahwa mendapat sumber mencapai resiliensi ayah dengan anak down syndrome adalah ada yang lebih parah, Ada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan bahwa mendapat sumber mencapai resiliensi ayah dengan anak down syndrome adalah ada yang tidak bisa apa-apa, Ada 1 dari 6 partisipan yang menyatakan bahwa mendapat sumber mencapai resiliensi ayah dengan anak down syndrome adalah ada yang tidak bisa apa-apa partisipan meyakini diri bahwa ia tidak sendiri. Adanya keyakinan ayah dalam pencapaian resiliensi.

### 3. Tema Ketiga : Kehidupan Setelah Mencapai Resiliensi

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian, dari 6 partisipan yang diwawancarai mengenai kehidupan setelah mencapai resiliensi berbeda-beda. Terdapat upaya yang dilakukan partisipan yaitu tidak emosi, tawakal, menyayangi anak, berlaku adil kepada anak-anak tidak membedakan satu sama lain, disiplin, serta tegas. dari hasil wawancara yang dilakukan partisipan kehidupan setelah mencapai resiliensi adalah mengatakan sabar serta tawakal dalam menghadapi anaknya, memberikan pengertian pada anak dengan mengulang-ngulang agar anak mampu mengerti dan paham.

Pernyataan (Lestari & Mariyati, 2015) menjelaskan resiliensi merupakan salah satu jalan keluar dalam menghadapi masalah pada anak dengan *down syndrome* ini merupakan sebuah kekuatan yang menjadi fondasi dalam menumbuhkan suatu emosi positif dan sikap yang positif. Pada hasil wawancara didapatkan adanya sikap menyayangi anak dan tawakal dengan dibuktikan dengan adanya 1 partisipan mengatakan menghadapinya dengan tawakal, 6 partisipan mengatakan berlaku adil dalam bertindak, 1 partisipan mengatakan tegas kepada anak.

Berkaitan dengan adanya menerapkan strategi dalam mengasuh anak sesuai dengan pernyataan Stewart & Koch dalam (Wulandari, 2016) memaparkan Pola asuh orang tua dibedakan menjadi tiga jenis yaitu pola asuh

otoriter, pola asuh demokrasi, dan pola asuh laissez-faire, yaitu : 1) pola asuh otoriter di tandai dengan perlakuan orangtua yang membatasi anak, berorientasi pada hukuman (fisik maupun verbal) mendesak anak untuk mengikuti aturan-aturan tertentu tanpa memberikan kesempatan untuk bertanya, mengapa ia harus melakukan hal tersebut, meskipun anak sesungguhnya tidak ingin melakukan sesuatu kegiatan yang diperintah oleh orangtuanya, ia harus tetap melakukan hal tersebut, 2) pola asuh demokrasi itu ditandai oleh adanya dorongan dari orangtua untuk anaknya, memberi pengertian serta perhatian pada anaknya, 3) pola asuh Laissez-faire Orang tua dengan gaya ini sesungguhnya menerima ungkapan atau ekspresi emosi anak, namun gagal dalam memberitahukan kepada anak bagaimana mengatasi perasaan yang mereka alami. Menurut Edwar dalam (Wiryadi, 2011) diantaranya pola demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak. Orang tua dengan perilaku ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat. Seperti yang dilakukan salah satu partisipan adalah bersikap demokratis dalam mendidik anak sehingga mengikuti keinginan anak tetapi dalam bentuk yang wajar dalam membangun pola asuh orangtua.

Hasil penelitian didapatkan adanya partisipan yang melakukan upaya untuk mencapai kesembuhan anak yaitu, 6 partisipan berusaha membawa anak terapi, 1 partisipan melakukan konsultasi dokter, 1 partisipan mencari tahu apa itu *down syndrome* dan apa pengobatannya, 2 partisipan mendapat info dari kerabat untuk membawa anak berobat, kemudian didapati bahwa 1 partisipan mencari obat alternatif untuk pengobatan, dan 1 partisipan didapati melakukan pengobatan tradisional yang dari dulu sudah sering dilakukan. Anak dengan *down syndrome* ini kemungkinan akan mengalami keterlambatan

perkembangan dalam hal kemampuan berdiri, duduk, berespon, berkomunikasi, dan berbicara (Eva, 2015) ayah yang memiliki anak dengan *down syndrome* akan merasa bingung, penolakan memiliki anak dengan *down syndrome* dan bahkan dapat menarik diri dari sosial karena ayah merasa malu memiliki anak dengan gangguan tersebut akan tetapi enam partisipan mengatakan mereka tidak merasa malu karena mereka menganggap anak mereka adalah anugrah. Namun seorang ayah dapat memotivasi diri dengan berusaha untuk berresiliensi dengan anak yang akan menimbulkan faktor kemandirian, keaktifan mengakses informasi, dukungan keluarga besar, ikhlas dan sabar, kebersamaan dalam keluarga dan lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan (Lestari & Mariyati, 2015). Berkaitan dengan upaya medis dan upaya informasi sesuai dengan pernyataan diatas sesuai dengan hasil penelitian yang telah di dapatkan berdasarkan hasil wawancara partisipan melakukan upaya selanjutnya ketika anak terdiagnosis *down syndrome* yaitu mencari informasi dari berbagai sumber mengenai *down syndrome* berupa dari bagaimana perawatan anak dengan *down syndrome* sampai dengan informasi mengenai kesehatan anak dengan *down syndrome* dan melakukan pengobatan alternatif, mencari tahu di internet sampai upaya medis dengan melakukan terapi. Namun ada beberapa orang tua yang memilih untuk melakukan upaya dengan mengasuh anak sesuai dengan pola asuh orang tua sendiri tanpa mau untuk melakukan terapi kepada anaknya.

#### **4. Tema Keempat : Kemampuan Resiliensi Ayah Dengan Anak *Down Syndrome***

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari enam partisipan yang diwawancarai, ayah memilikikemampuan resiliensi dengan anak terdiagnosa *down syndrom*. Pada hasil penelitian ini didapatkan ayah memiliki kemampuan beresiliensi dengan kemampuan optimisme, kemampuan regulasi emosi, kemampuan menganalisis masalah, dan kemampuan pengendalian impuls, pada hasil penelitian didapatkan 3 partisipan mengatakan mendengarkan saran dari orang lain dan membawa anak dengan tujuan

sembuh, ada 1 partisipan mengatakan melihat bakat anak, ada 1 partisipan mengatakan karena kemotrapi, 1 partisipan mengatakan karena pengaruh kista, dan 1 partisipan mengatakan pengaruh kanker payudara, 1 partisipan percaya diri menampilkan anak.

Berkaitan dengan adanya kemampuan empati, pencapaian menganalisis masalah dan pengendalian implus sesuai dengan pernyataan Jackson & Watkin, 2004 dalam (Kulsum, 2013) memaparkan tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi, yaitu : 1) regulasi emosi, terdapat dua hal penting terkait regulasi emosi yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*), kedua unsur inilah yang mampu berdampak pada meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stress, 2) pengendalian implus, pengendalian implus adalah kemampuan individu dalam mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seorang, 3) optimisme, individu dikatakan bisa beresiliensi ketika individu mampu optimis, individu memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dan mereka juga memiliki harapan dimasa depan, 4) empati, individu yang empati mampu mendengarkan dan memahami orang lain sehingga mendatanagkan reaksi yang positif dari lingkungan. Individu yang mampu berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif, 5) kemampuan menganalisis masalah, kemampuan individu dalam menganalisis serta mengidentifikasi penyebab dari permasalahan mereka. Analisa penyebab masalah berhubungan erat dengan gaya berpikir, 6) efikasi keyakinan pada masalah secara efektif. Komitmen tinggi dan rasa pantang menyerah dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi oleh individu, 7) pencapaian, individu penuh keberanian dalam melihat masalah tersebut sebagai suatu tantangan serta memiliki kemampuan untuk melakukan pencapaian yang positif.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa kemampuan resiliensi yang dilakukan ayah yaitu dengan berusaha mendengarkan saran dari organ lain dan kemudian membawa anak mereka dengan harapan anak bisa sembuh kembali

merupakan sebuah jenis ketahanan kemampuan empati yang ayah lakukan dalam mencapai resiliensi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa partisipan mampu menganalisis masalah dengan baik yaitu partisipan disebabkan pengaruh kemoterapi, serta adanya pengaruh dari ibu yang terkena kista.

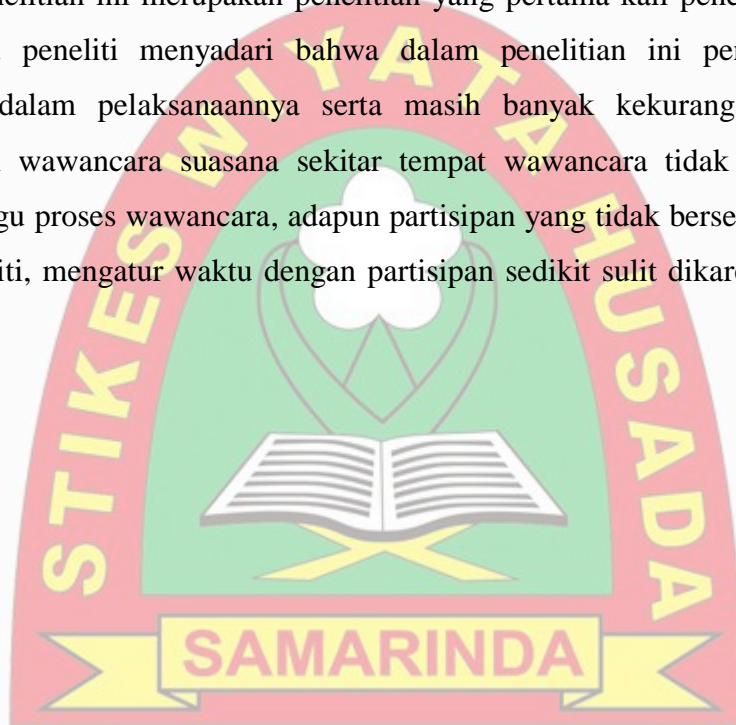
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa partisipan yang mengatakan tidak ingin berlarut dalam kesedihan dan yakin dengan apa yang dibertikan oleh Yang Maha Kuasa adalah anugrah yang merupakan sebuah kemampuan regulasi emosi yang dilakukan oleh partisipan. Peran ayah dalam mendidik anak sesuai dengan pernyataan Gunarhadi, 2005 dalam (Rachmawati & Masykur, 2016) menjelaskan : 1) keterampilan bina diri yaitu mengajarkan anak berkaitan dengan mengurus diri dan pekerjaan yang berkaitan dengan kerumahtanggaan, 2) keterampilan pengetahuan dan fungsional yaitu mengajarkan anak dalam penguasaan pengetahuan dasar, 3) keterampilan fisik yaitu memperkenalkan anak berkaitan dengan tubuh dan fungsinya, 4) keterampilan sosial yakni melatih anak agar bisa berkomunikasi dengan orang lain, 5) keterampilan vokasional yakni mengajarkan untuk menghasilkan suatu produk baik bersifat jasa atau kerumahtanggaan.

Kemampuan empati yaitu kemampuan ibu menerima saran dari orang lain dan usaha partisipan agar anaknya sembuh dan kemampuan partisipan dalam menganalisis masalah merupakan kemampuan partisipan dalam mencapai sebuah resiliensi yang baik. Proses yang dilalui ayah tidak semudah yang dipikirkan. Mulai dari perasaan sedih, kaget, bahkan syok saat pertama kali mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* sampai dengan mampu mendengarkan saran dari orang lain kemudian memikirkan hal yang baik untuk anak dan memiliki kemampuan dalam menganalisis masalah yang terjadi merupakan merupakan bukanlah suatu hal yang gampang bagi seorang ayah, berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mampu berresiliensi sampai dengan merubah gaya pikir menjadi hal yang positif. Pernyataan Demitas, 2005 dalam (Lestari & Mariyati, 2015) juga menjelaskan

keberhasilan resiliensi yang dilakukan sangat menentukan bagaimana gaya berpikir serta keberhasilan seseorang dalam menjalani hidupnya. Sehingga proses ketika fase dimana ibu merasa kecewa dan merasa anaknya berbeda dengan anak-anak yang lain, yang menjadikan ayah dengan anak *down syndrome* untuk bertahan atau beradaptasi sampai dengan menjadi keluarga yang resiliensi.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh karena itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini peneliti mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak kekurangan, dimana saat melakukan wawancara suasana sekitar tempat wawancara tidak tenang sehingga mengganggu proses wawancara, adapun partisipan yang tidak bersedia diwawancarai oleh peneliti, mengatur waktu dengan partisipan sedikit sulit dikarenakan partisipan berkerja.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penelitian dilakukan terdapat empat tema yang menggambarkan pengalaman ayah dalam mencapai resiliensi dengan anak yang mengalami down syndrome, yaitu tema pertama, proses pencapaian resiliensi ayah, partisipan merasa sedih saat mengetahui anak terdiagnosa down syndrome. Kedua, tema sumber dalam mencapai resiliensi ayah dengan anak yang mengalami down syndrome, partisipan bersikap mendengarkan saran orang lain, partisipan juga mampu mengidentifikasi masalah yang terjadi karena pengaruh kemoterapi, dan kemudian partisipan melihat bakat pada anak mereka. Ketiga tema kehidupan setelah mencapai resiliensi ayah dengan anak down syndrome, partisipan mendapat berlaku adil kepada anak menyayangi anak sama rata, partisipan melakukan upaya browsing dan membawa anak terapi, partisipan bersikap sabar, dan memberikan pengertian kepada anak dengan cara mengulang-ulang, tema keempat kemampuan resiliensi ayah dengan anak yang mengalami down syndrome dimana partisipan tidak menyerah dengan keadaan, percaya kepada Tuhan bahwa mereka sanggup menjalani cobaan yang diberikan.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Orangtua dan Masyarakat**

Orangtua dan masyarakat diharapkan sebaiknya dapat lebih menerima dan memberi dukungan yang penuh kepada anak penderita kanker agar mereka mampu menghadapi dan melawan penyakit yang mereka derita.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan**

Institusi pendidikan dan kesehatan hendaknya dapat berpartisipasi dalam memberikan dukungan dan edukasi kepada orangtua yang memiliki anak dengan *down syndrome* seperti melakukan penyuluhan, pengabdian masyarakat bekerja sama dengan pihak puskesmas dan pihak terkait sehingga pihak orang tua

mengetahui kemana mereka membawa anak mereka baik pemeriksaan, terapi ataupun pengobatan anak *down syndrome* dan memberikan semangat motivasi kepada orang tua dalam menumbuhkan persepsi positif dan semangat lebih dalam merawat anak *down syndrome*.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi orang tua dalam menerima anak *down syndrome*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Dalam Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aggreni, M. (2015). Penyesuaian Psikologis Orangtua Dengan Anak *Down Syndrome* Ni Made Diah Ayu Anggreni dan Tience Debora Valentina. *Universitas Udayana*, 2(2), 185–197.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (8 ed., Vol. 1). (A. Y. S. Hamid, & K. Ibrahim, Eds.) Singapore: Elsevier.
- Azmi, M. (2017). Down Syndrome ( Studi Kasus Pada Orang Tua Siswa SLB Negeri Tanjung Selor di. *Psikologi*, 5(2), 320–330.
- Binti Ida Umaya. (2017). *Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Terhadap Mahasiswa . Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01(01), 1–7. Retrieved from <http://www.albayan.ae>
- Ii, B. A. B., & Tua, A. O. (2010). *Orang tua adalah contoh atau teladan bagi seorang anak baik dalam menjalankan nilai-nilai spiritual atau agama dan norma yang*.
- Hidayati, N. (2011). *Dukungan Sosial Bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*. *INSAN*, 13(01), 12-20
- Indonesia, J. P. (2016). *Meningkatkan Life Skill pada Anak Down Syndrome dengan Teknik Modelling*. 5(03), 215–225.
- Khusus, B. (2016). *Resiliensi orang Tua yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus*. 11(2), 72–81.
- Megasari, I., & Febrian Kristiana, I. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome Di Semarang*. 5(4), 653–659.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4 ed.). (P. P. Lestasi, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, I., & Hartosujono, H. (2018). Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Non Bawaan. *Jurnal Spirits*, 5(1), 48. <https://doi.org/10.30738/spirits.v5i1.1057>
- Rahma, M. S., & Indrawati, E. S. (2017). Pengalaman Pengasuhan Anak Down Syndrome ( Studi Kualitatif Fenomenologis Pada Ibu Yang Bekerja ). *Empati*, 7(Nomor 3), 223–232.
- Renawati, R., Darwis, R. S., & Wibowo, H. (2018). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome Dengan Lingkungan Sosial (Studi Kasus Anak Down Syndrome Yang

Bersekolah Di Slb Pusppa Suryakanti Bandung). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 252–256.  
<https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14341>

Rini, M., Kusmiran, E., & Bangun, A. V. (2007). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sindroma Down di SLB-C Cipaganti Bandung. *Stikes A. Yani*, 14–29. Retrieved from <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2007/200708/200708-002.pdf>

Wahyuningrum, E., Psikologi, F., Kristen, U., & Wacana, S. (2007). *Peran Ayah (Fathering) Pada Pengasuhan Anak Usia Dini (Sebuah Kajian Teoritis)*. 1–19.



**SYARAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDENDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan hal ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengalaman resiliensi ayah dengan anak *Sindrom Down*”.

Adapun bentuk kesedian saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2019

Yang membuat pernyataan

(.....)

## PEDOMAN WAWANCARA UNTUK SUBYEK PENELITIAN

### “Pengalaman resiliensi ayah dengan anak *Sindrom Down*”

Nama Partisipan (Samaran) :

Hari/Tgl/Jam :

Tempat :

Wawancara Ke- :

Pertanyaan :

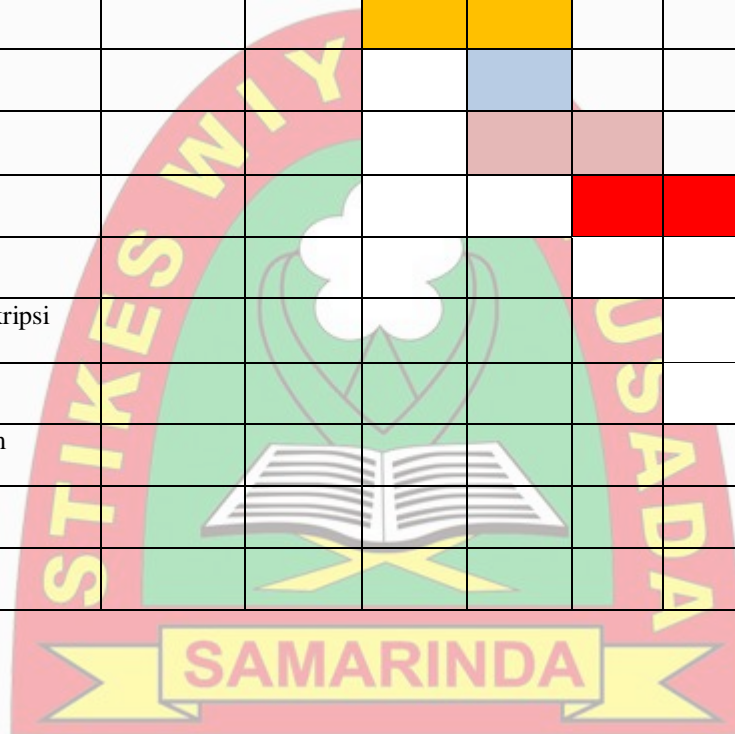
NO	PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA UNTUK SUBYEK PENELITIAN	
1.	Apa saja yang ayah ketahui tentang <i>Sindrom Down</i> ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apakah sebelumnya keluarga bapak mempunyai riwayat <i>sindrom down</i>?</li><li>- Apakah dokter atau tenaga medis sudah memberikan penjelasan tentang anak <i>sindrom down</i> kepada bapak/ibu?</li><li>- pada saat bapak merawat anak bapak apakah ada kendala?</li></ul>
2.	Bagaimana perasaan ayah saat mengetahui anaknya terdiagnosa <i>Sindrom Down</i> ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bagaimana bapak mengetahui anak terdiagnosa <i>sindrom Down</i>?</li><li>- Saat pertama kali bapak/ibu mengetahui tentang kondisi anak apa yang bapak rasakan?</li><li>- Bagaimana bapak menerima atau beradaptasi dengan keadaan anak yang didiagnosa <i>sindrom down</i>?</li></ul>
3.	Apa yang membuat ayah yakin bahwa sebagai orang tua dapat merawat anak <i>Sindrom Down</i> ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mohon maaf bapak/ibu untuk perawatan anak menggunakan fasilitas kesehatan seperti jaminan kesehatan atau mandiri?</li><li>- Bagaimana dengan sekolah anak , siapakah yang lebih banyak waktu untuk anak?</li><li>- Apakah anak tidak rewel saat diajak terapi?</li><li>- Bagaimana dengan pekerjaan bapak ? karena anak dengan berkebutuhan khusus bagaimana bapak membagi waktu untuk bersama anak?</li></ul>
4.	Bagaimana ayah dapat beradaptasi dengan keadaan anaknya yang <i>Sindrom Down</i> ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mohon maaf, sekiranya apa yang membuat bapak bisa beradaptasi dengan situasi seperti ini?</li><li>- Bagaimana bapak mengatasi perilaku anak bapak disaat diajak bermain, atau melakukan aktivitas</li></ul>

		lain?
5.	Apa harapan ayah pada anaknya yang mengalami <i>Sindrom Down</i> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa yang bapak bayangkan terhadap anak bapak dimasa mendatang?</li> <li>- Apa yang membuat bapak yakin terhadap anak bapak bahwa anak bapak bisa seperti anak-anak yang lain?</li> </ul>



## TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR ATAU SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2018-2019

No.	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1.	Bimbingan Proposal								
2.	Ujian Proposal								
3.	Revisi Proposal								
4.	Ijin Penelitian								
5.	Penelitian								
6.	Ujian Skripsi								
7.	Batas Akhir Ujian Skripsi								
8.	Batas Akhir Revisi								
9.	Pendaftaran Yudisium								
10.	Yudisium								
11.	Wisuda								



## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Peneliti :Devi Apriyanti

Nim : 15.0168.503.01

Judul Penelitian : “Pengalaman Resiliensi Ayah Dengan Anak *Sindrom Down*”

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman resiliensi ayah dengan anak *down syndrome*. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi para responden yang bersedia menjadi responden. Proses penelitian akan dilakukan dengan wawancara, waktu yang diperlukan 60 menit dan minimal akan dilakukan 3 kali pertemuan dengan partisipan, waktu dan tempat disesuaikan dengan kesepakatan bersama antara partisipan dan peneliti. Keuntungan bagi partisipan dalam penelitian ini adalah dapat berbagi informasi terkait pengalamannya, partisipan merasa lega dan nyaman karena telah menyampaikan pengalaman yang pernah dirasakannya. Informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiannya dan apabila responden merasakan ketidaknyamanan selama penelitian berlangsung maka responden berhak berhenti tanpa atau dikenakan sanksi apapun.

Jika ada suatu perihal yang inugkin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini :

1. Devi Apriyanti No.Hp :082157128614
2. Ns.Sumiasi Sinaga M.Kep :082322585807
3. Ns. Kiki Hardiansyah S. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB No Hp : 085263526252

Samarinda, ..... 2019

Yang membuat pernyataan

Devi Apriyanti

15.0168.503.01

## PENDAHULUAN

*Down syndrom* merupakan suatu kelainan genetik yang terjadi sebelum seseorang lahir yang menyebabkan penderitanya mengalami keterbelakangan perkembangan fisik dan mental. Normalnya seorang manusia memiliki 23 pasang kromosom dari ayah dan ibunya atau 46 kromosom, namun pada penyandang *down syndrom* mereka mengalami kelainan menjadi 47 kromosom. Hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab *down syndrom*. Penyandang *Down Syndrom* sering kali menjadi pusat perhatian orang-orang di sekitarnya. Penampilan secara fisik yang khas, membuat orang-orang selalu melihat ke arahnya ketika sedang berada di tempat umum. Baik itu melihat dengan pandangan sinis atau merendahkan, maupun heran karena secara fisik mereka memiliki perawakan yang unik dan berbeda dari kebanyakan orang.

Selama satu abad sebelumnya banyak hipotesis tentang penyebab *down syndrom* yang dilaporkan. Tetapi semenjak ditemukan adanya kelainan kromosom pada *down syndrom*, maka sekarang perhatian lebih dipusatkan pada kejadian “*non-disjunctional*” sebagai penyebabnya, yaitu; 1) Genetik. Diperkirakan terdapat predisposisi genetik terhadap “*non-disjunctional*”. Bukti yang mendukung teori ini adalah berdasarkan atas hasil penelitian epidemiologi yang menyatakan adanya peningkatan risiko berulang bila dalam keluarga terdapat anak dengan *down syndrom*; 2) Radiasi. Dikatakan merupakan salah satu penyebab terjadinya “*non-disjunctional*” pada *down syndrom* ini. Uchida menyatakan bahwa sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan *down syndrom*; 3) Infeksi. Juga dikatakan sebagai salah satu penyebab terjadinya *down syndrom*. Sampai saat ini belum ada peneliti yang mampu memastikan bahwa virus dapat mengakibatkan terjadinya “*non-disjunction*”; 4) Autoimun. Faktor lain juga dapat diperkirakan sebagai etiologi *down syndrom*. Terutama autoimun tiroid atau penyakit yang dikaitkan dengan tiroid; 5) Umur ibu. Apabila umur ibu diatas 35 tahun, diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang

dapat menyebabkan “*non-disjunction*” pada kromosom; 6) Umur ayah. Selain pengaruh umur ibu terhadap *down syndrom*, juga dilaporkan adanya pengaruh dari umur ayah. Penelitian sitogenetik pada orang tua dari anak dengan *down syndrom* mendapatkan bahwa 20-30% kasus ekstra kromosom 21 bersumber dari ayahnya. Tetapi korelasinya tidak setinggi dengan umur ibu (Soetjiningih, 2013)

Kelahiran anak dengan *down syndrom*, kini banyak terjadi di berbagai negara belahan di dunia. Menurut catatan Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB) Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap *down syndrom*. Sedangkan angka kejadian penderita *down syndrom* di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa. Angka kejadian kelainan *down syndrom* mencapai 1 dalam setiap 1000 angka kelahiran. Di Amerika Serikat, setiap tahun lahir 3000 sampai 5000 anak dengan kelainan ini. Sedangkan di Indonesia prevalensinya lebih dari 300 ribu jiwa (Hasanah, Wibowo, & Humaedi, 2017)

Umumnya para orang tua ingin memiliki anak yang sempurna baik secara fisik, rohani, maupun mental. Pengaruh yang dirasakan terutama oleh orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrom* tersebut adalah adanya penderitaan yang cukup berat. Para orang tua banyak yang menyembunyikan anak mereka karena malu. mereka juga bisa diberi kesempatan untuk berkembang, walaupun perkembangan tersebut hanya akan mencapai batasan-batasan tertentu. Tidak sedikit orang tua yang menolak kenyataan bahwa anaknya mengalami *down syndrom*, banyak juga dari mereka yang menjadi terlalu melindungi anaknya (Ahmad, 1997).

Setiap ibu pasti berharap memiliki anak yang dilahirkan berada dalam keadaan sehat dan normal, baik sehat dari segi fisik maupun sehat secara psikis

atau mental, orangtua juga mendambakan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas, berhasil dalam pendidikannya, dan sukses dalam hidupnya (Hurlock, 2002). Tetapi terkadang pada kenyataannya kondisi anak tidak sesuai dengan harapan orangtua, misalnya tidak sedikit bayi yang lahir dalam keadaan tidak sempurna, terdapat kekurangan seperti kelainan fisik ataupun kelainan mental. Orang tua memiliki peran penting dalam perkembangan anak *down syndrome*.

Orang tua memiliki peran yang penting dalam perkembangan anak *down syndrome*. Geniofam menyatakan bahwa peran serta orang tua dalam memberikan penanganan kepada anak *down syndrome* secara tepat, terarah, sedini mungkin dan memberi rasa kasih sayang amatlah penting bagi perkembangan anak, serta dapat memberikan kesempatan besar pada anak agar dapat hidup mandiri di masa depan (Azmi, 2017).

Ayah juga merasakan bahwa ia lebih puas dengan interaksi yang aktif dengan anaknya, sehingga interaksi ini saling menguntungkan bagi kedua belah pihak. Interaksi antara orang tua dan anak juga penting dalam perkembangan bahasa, kognitif dan emosi anak (Cabrera dkk, 2007). Setelah melihat berbagai penelitian yang menunjukkan pengaruh keterlibatan ayah terhadap berbagai macam kondisi anak, maka dapat dibayangkan ketika seorang ayah tidak terlibat dalam perkembangan anak. Suatu penelitian menyatakan bahwa seorang anak yang diasuh oleh seorang ibu saja, dapat menimbulkan kecemasan dan rasa tidak tenang pada seorang anak. Penyebabnya adalah si ibu sering menanggapi nasib dan kesulitan yang ia hadapi.

Berbeda ketika seorang anak dibesarkan oleh seorang ayah, karena seorang ayah cenderung tidak menyerah pada nasib dan tetap membesarkan anaknya, bahkan mengajarkan keterampilan yang ia

miliki pada anaknya (Dagun, 1992). Dampak lain dari ketidak hadirannya sosok seorang ayah dalam kehidupan seorang anak adalah anak akan memiliki keaburan figure sosok ayah (pria yang dapat dijadikan contoh dan bahkan diidolakan), anak akan menciptakan sendiri figure sosok ayah tersebut melalui teman sebaya atau ibunya, anak kemungkinan memiliki masalah psikologis (seperti gelisah, sedih, phobia, depresi) (Bukhari, 2010). Keterlibatan seorang ayah tersebut, baik itu dalam memotivasi sang anak untuk berprestasi, mengajarkan pada anak tentang keahlian sang ayah, mengajarkan anak mengenai bagaimana bertanggung jawab, menanamkan nilai-nilai kegigihan, kekritisan, dan berpikir logis dalam diri anak merupakan bentuk-bentuk penerimaan ayah pada anak. Hal ini dapat dikatakan demikian karena dengan mengajarkan anak berbagai hal tersebut, maka ayah telah menunjukkan bahwa ia memperhatikan anaknya, memenuhi kebutuhan anaknya akan perlindungan dan rasa aman, mengkomunikasikan pada anak mengenai hal yang dapat digunakan sebagai bekal bagi sang anak.

*Down syndrome* merupakan diagnosa medis yang tidak mudah diterima oleh seorang ibu dan ayah maupun keluarganya, sehingga ketika seorang anak pertama kali didiagnosa *down syndrome*, hal ini biasanya mempengaruhi keluarga penderita secara emosional dan menimbulkan tekanan yang berat. Pada awalnya keluarga terutama seorang ibu yang mempunyai peranan penting dalam mengasuh anak tentunya merasa sedih, syok, dan menarik diri dari lingkungan ketika mengetahui anaknya didiagnosa *down syndrome* terlebih ayah yang sebagai figur utama dalam memberikan kekuatan kepada ibu. Peristiwa ini mengharuskan orangtua berjuang melakukan penyesuaian terhadap hidup mereka dan mengatasi masalah psikologis yang dialaminya. Ayah

sebagai kepala keluarga sekaligus pendamping ibu dalam memegang peran yang sama besarnya dengan ibu untuk mengasuh dan merawat anaknya yang terdiagnosa *down syndrom* harus memiliki kekuatan penuh dan memerlukan suatu kemampuan dalam diri untuk bisa bradaptasi dengan kondisi anaknya.

Resiliensi merupakan salah satu jalan keluar dalam menghadapi masalah pada anak yang terdiagnosa *down syndrom*, resiliensi merupakan sebuah kekuatan untuk bangkit kembali dari masalah dengan menjadi kuat, mampu bertahan (*survive*) dan melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan dan tekanan yang berat. Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik di tengah situasi yang menekan, banyak halangan dan rintangan. Sebelum ayah bisa beresiliensi, ada beberapa tahapan yang dilalui ayah yaitu (1) tahap *denial* (penolakan), ayah akan merasa shock mental kemudian diliputi oleh rasa takut, depresi dan ketidakpercayaan; (2) tahap *anger* (marah), tahapan ini ditandai dengan adanya tensi emosi yang tinggi dan ayah jauh lebih sensitif pada hal-hal kecil bahkan kemarahan ayah ditunjukkan pada orang-orang sekitar; (3) tahap *bargaining* (tawar-menawar), tahap dimana ayah mulai berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti “mungkin kalau kami menunggu lebih lama dan sabar lagi keadaan akan membaik” dan kemudian berpikir tentang upaya apa yang akan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan anak; (4) tahap *depression* (depresi), pada tahap ini muncul keputusasaan dan hilangnya harapan dalam bentuk pernyataan “akankah anak kami memiliki harapan dan sama seperti anak-anak lainnya”, ayah cenderung murung dan kehilangan gairahhidup; (5) tahap *acceptance* (penerimaan), tahap dimana ayah telah mencapai pada titik pasrah dan mencoba menerima

keadaan anaknya dengan tenang, pada tahap ini ayah mampu menyesuaikan diri dan mengontrol emosi dengan baik (Edyta *et al*, 2016).

Pada tahap *acceptance*, seorang ayah sudah mulai menerima kondisi anaknya dan mampu menyesuaikan diri, ini hampir sama dengan resiliensi. Untuk dapat mencapai suatu resiliensi, seorang ayah harus memiliki tujuh aspek-aspek dalam diri ayah, yaitu pengendalian emosi, pengendalian dorongan, optimis, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan peningkatan aspek positif atau mengambil hikmah dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpanya (Edyta *el al*, 2016).

## PEMBAHASAN

*Down syndrome* merupakan kelainan genetik yang dikenal sebagai trisomi, karakter individu yang memiliki kelebihan satu kromosom. Mereka mempunyai tiga kromosom 21 dimana orang normal hanya mempunyai dua saja. Kelebihan kromosom ini akan mengubah keseimbangan genetik tubuh dan mengakibatkan perubahan karakteristik fisik dan kemampuan intelektual, serta gangguan dalam fungsi fisiologi tubuh (Pathol, 2003).

Menurut (Rina, 2016) anak *down syndrome* dan anak normal pada dasarnya memiliki tujuan yang sama dalam tugasperkembangan, yaitu mencapai kemandirian. Namun, perkembangan anak *down syndrome* lebih lambat dari pada anak normal. Jadi suatu terapi untuk meningkatkan kemandirian anak *down syndrome*. Peran serta orang tua sangat dibutuhkan. Doman (2003) mengungkapkan bahwa 15% orang tua yang mengetahui anaknya mengalami *down syndrome* akan kembali ke rumah dan tidak melakukan suatu program terapi. Sebanyak 35% yaitu orang tua yang gigih tekadnya untuk

ikut Program Perawatan Intensif. Sebanyak 50% orang tua akan kembali ke rumah, mendiagnosis anaknya, mendesain sebuah program untuk anaknya dan melaksanakan program itu dengantingkat frekuensi, intensitas dan durasi yang berbeda-beda dengan harapan memperoleh hasil yang sepadan dengan program itu.

## HASIL.

### A. Penelitian ini menghasilkan empat tema yaitu : Tema Pertama : Proses Pencapaian Resiliensi Ayah.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada 6 orang partisipan mengenai Proses Pencapaian Resiliensi Ayah. Partisipan 1, Pada kategori 1 tahap penyangkalan didapatkan dari hasil wawancara partisipan yang mengatakan bahwa tahapan yang dilalui ayah saat mengetahui anak terdiagnosis *down syndrome* adalah sedih, saat peneliti menanyakan “ngak ada perasaan sedih atau kaget gitu pak” kemudian partisipan menjawab.

P<sup>5</sup> : “ya.. endak ya sedih bu, Cuma sudah begini adanya begini... kayak apa kita ngak menerima apa adanya kalo ya harus terima aja apa adanya kayak apa” (Line 47-49)

### B. Tema Kedua : Alasan Ayah Menerima Anak Down Syndrome

Tema ini diangkat dari tiga kategori yaitu Dukungan sosial (*social support*, pemberian Tuhan, dan persepsi positif ayah yang memiliki anak *down syndrome*. dengan beberapa kata kunci yaitu ada 6 partisipan yang mengatakan mendapat dukungan keluarga dan istri, 3 dari 6 partisipan mendapat dukungan dari tetangga, 4 dari 6 partisipan mendapat dukungan dari teman dekat, 2 dari 6 partisipan mengatakan mendapat dukungan dari tokoh-tokoh agama, 4 dari 6 partisipan mengatakan menganggap anak adalah rizki dari Tuhan, 2 dari 6 partisipan

mengatakan anak anugrah, 6 partisipan mengatakan anak adalah amanah, 1 dari 6 partisipan mengatakan anak adalah pemberian, 1 dari 6 partisipan mengatakan anak adalah titipan.

P<sup>1</sup> : “karena kita kan dapat dukungan dari keluarga juga mba” (Line 405)

P<sup>2</sup> : “walaupun begitu keluarga juga membantu dan juga dukung kami mba dengan situasinya seperti itu” (Line 86-87)

### C. Tema Ketiga : Sumber Dukungan Terhadap Orangtua dengan Anak Down Syndrome

Tema ini diangkat dari dua kategori yaitu Dukungan emosional, dan Dukungan Informatif. Dengan beberapa kata kunci yaitu ada 6 partisipan yang tidak emosi, 2 dari 6 partisipan mengatakan tawakal, 6 partisipan mengatakan menyayangi anak, 6 partisipan mengatakan berlaku adil pada anak, 2 dari 6 partisipan mengatakan disiplin pada anak, 1 dari 6 partisipan mengatakan tegas pada anak.

P<sup>1</sup> : “Kita dengan anak demikian jangan pakai emosi mba” (Line 279)

P<sup>2</sup> : “dari pada emosi atau marah lebih baik kita rawat dia mba” (Line 289)

P<sup>3</sup> : “Ya karena kita memang tidak bisa pakai emosi ya mba ya” (Line 321)

P<sup>4</sup> : “Kalau salah jangan pakai emosi ya kasih tahu baik-baik” (Line 180)

P<sup>5</sup> : “Sama anak seperti ini kami tidak emosi ekstra sabar lah ya” (Line 127-128)

P<sup>6</sup> : “Aduh mbaa ini kita ngak pernah marah ngak emosian lah ya walaupun dia begini” (Line 239)

### D. Tema Keempat : Kemampuan Resiliensi Ayah Dengan Anak Down Syndrome

Pada penelitian ini mendapatkan bahwa ayah mempunyai kemampuan resiliensi dalam menghadapi anak dengan *down syndrome*. Tema ini diangkat dari tujuh kategori yaitu kemampuan regulasi emosi, kemampuan pengendalian impuls, kemampuan optimisme, kemampuan empati, kemampuan menganalisis masalah, kemampuan efikasi diri, dan kemampuan pencapaian dengan beberapa kata kunci yaitu, 1 dari 6 partisipan menyatakan kemampuan

resiliensiyah dengan anak *down syndrome* adalah tidal berlarut-larut, 3 dari 6 partisipan menyatakan kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah pahala, 5 dari 6 partisipan mengatakan diberikan keperayaan, 3 partisipan mengatakan fokus kegiatan POTADS, 5 partisipan mengatakan yakin pada Tuhan, 1 partisipan mengatakan legowo, 3 partisipan mengatakan tidak menyerah, 3 partisipan mengatakan di terima dimasyarakat, 3 partisipan mengatakan percaya, 3 partisipan mengatakan mendengarkan keluarga, 4 partisipan mengatakan menerima saran orang lain dan membawa anak agar sembuh, 1 partisipan mengatakan pengaruh kanker payudara, 1 partisipan mengatakan pengaruh kista, 1 partisipan mengatakan pengaruh campak, 2 partisipan mengatakan banyak berdoa, 1 partisipan mengatakan usaha anak berprestasi, 4 partisipan mengatakan melatih anak sendiri, 1 partisipan mengatakan melihat bakat anak.

*P<sup>1</sup> : "Tapi kita tidak berlarut-larut lah mbaa ya dalam penyesalan" (Line 210)*

Ada 3 partisipan mengatakan bahwa kemampuan resiliensi ayah dengan anak *down syndrome* adalah pahala, berikut kata kunci terkait dengan pahala, yaitu :

*P<sup>1</sup> : "apa itu kata orang pahala mba ya dengan merawat anak demikian" (Line 140)*

*P<sup>2</sup> : "Ini pahala mba ya buat kami" (Line 152)*

*P<sup>4</sup> : "karena kita anggap anak ini membawa pahala" (Line 88)*

## KESIMPULAN

Setelah penelitian dilakukan terdapat empat tema yang menggambarkan pengalaman ayah dalam mencapai resiliensi dengan anak yang mengalami *down syndrome*, yaitu tema pertama, proses pencapaian resiliensi ayah, partisipan merasa sedih saat mengetahui anak terdiagnosa *down syndrome*.

Kedua, tema sumber dalam mencapai resiliensi ayah dengan anak yang mengalami *down syndrome*, partisipan bersikap mendengarkan saran orang lain, partisipan juga mampu mengidentifikasi masalah yang terjadi karena pengaruh kemoterapi, dan kemudian partisipan melihat bakat pada anak mereka. Ketiga tema kehidupan setelah mencapai resiliensi ayah dengan anak *down syndrome*, partisipan mendapat berlaku adil kepada anak menyayangi anak sama rata, partisipan melakukan upaya browsing dan membawa anak terapi, partisipan bersikap sabar, dan memberikan pengertian kepada anak dengan cara mengulang-ulang, tema keempat kemampuan resiliensi ayah dengan anak yang mengalami *down syndrome* dimana partisipan tidak menyerah dengan keadaan, percaya kepada Tuhan bahwa mereka sanggup menjalani cobaan yang diberikan.

## SARAN

### 1. Bagi Orangtua dan Masyarakat

Orangtua dan masyarakat diharapkan sebaiknya dapat lebih menerima dan memberi dukungan yang penuh kepada anak penderita kanker agar mereka mampu menghadapi dan melawan penyakit yang mereka derita.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Institusi pendidikan dan kesehatan hendaknya dapat berpartisipasi dalam memberikan dukungan dan edukasi kepada orangtua yang memiliki anak dengan *down syndrome* seperti melakukan penyuluhan, pengabdian masyarakat bekerja sama dengan pihak puskesmas dan pihak terkait sehingga pihak orang tua mengetahui kemana mereka membawa anak mereka baik pemeriksaan, terapi ataupun pengobatan anak *down syndrome* dan memberikan semangat motivasi kepada orang tua

dalam menumbuhkan persepsi positif dan semangat lebih dalam merawat anak *down syndrome*.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi orang tua dalam menerima anak *down syndrome*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Dalam Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aggredi, M. (2015). Penyesuaian Psikologis Orangtua Dengan Anak *Down Syndrome* Ni Made Diah Ayu Anggredi dan Tience Debora Valentina. *Universitas Udayana*, 2(2), 185–197.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (8 ed., Vol. 1). (A. Y. S. Hamid, & K. Ibrahim, Eds.) Singapore: Elsevier.
- Azmi, M. (2017). Down Syndrome ( Studi Kasus Pada Orang Tua Siswa SLB Negeri Tanjung Selor di. *Psikologi*, 5(2), 320–330.
- Binti Ida Umayu. (2017). *Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Terhadap Mahasiswa . Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01(01), 1–7. Retrieved from <http://www.albayan.ae>
- Ii, B. A. B., & Tua, A. O. (2010). *Orang tua adalah contoh atau teladan bagi seorang anak baik dalam menjalankan nilai-nilai spiritual atau agama dan norma yang*.
- Hidayati, N. (2011). *Dukungan Sosial Bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*. *INSAN*, 13(01), 12-20
- Indonesia, J. P. (2016). *Meningkatkan Life Skill pada Anak Down Syndrome dengan Teknik Modelling*. 5(03), 215–225.
- Khusus, B. (2016). *Resiliensi orang Tua yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus*. 11(2), 72–81.
- Megasari, I., & Febrian Kristiana, I. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Penerimaan Diri Pada Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome Di Semarang*. 5(4), 653–659.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4 ed.). (P. P. Lestasi, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, I., & Hartosujono, H. (2018). Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Non Bawaan. *Jurnal Spirits*, 5(1), 48. <https://doi.org/10.30738/spirits.v5i1.1057>
- Rahma, M. S., & Indrawati, E. S. (2017). Pengalaman Pengasuhan Anak Down Syndrome ( Studi Kualitatif Fenomenologis Pada Ibu Yang Bekerja ). *Empati*, 7(Nomor 3), 223–232.
- Renawati, R., Darwis, R. S., & Wibowo, H. (2018). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome Dengan Lingkungan Sosial (Studi Kasus Anak Down Syndrome Yang Bersekolah Di Slb Pusppa Suryakanti Bandung). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 252–256. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14341>
- Rini, M., Kusmiran, E., & Bangun, A. V. (2007). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sindroma Down di SLB-C Cipaganti Bandung. *Stikes A. Yani*, 14–29. Retrieved from <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2007/200708/200708-002.pdf>
- Wahyuningrum, E., Psikologi, F., Kristen, U., & Wacana, S. (2007). *Peran Ayah (Fathering) Pada Pengasuhan Anak Usia Dini (Sebuah Kajian Teoritis)*. 1–19.

