

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga diartikan sebagai kelompok orang yang memiliki hubungan darah atau perkawinan. Individu yang termasuk dalam keluarga ialah ibu, bapak dan anak. Keluarga yang terdiri dari ibu, bapak dan anak disebut keluarga nuklir (*nuclear family*) atau keluarga inti. Disamping itu ada pula yang disebut keluarga besar (*extended family*) yang mencakup semua individu dari keturunan kakek-nenek yang sama, termasuk keturunan masing-masing istri dan suami (Widjaja, 1986: 5).

Keturunan yang ditandai dengan adanya kehadiran seorang anak dalam keluarga merupakan suatu tahapan selanjutnya dari pernikahan. Harapan setiap pasangan suami istri yang menikah adalah anak yang terlahir dengan keadaan fisik dan mental yang normal. Namun tidak semua pasangan mendapatkan anak yang terlahir dengan keadaan mental dan fisik yang normal.

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur, peningkatan fisik anak sedangkan perkembangan berkaitan dengan perubahan kualitatif yaitu salah satunya kemampuan intelektual anak. Anak tidak saja menjadi besar secara fisik, tapi ukuran dan struktur organ dalam tubuh dan otak meningkat. Akibat adanya pertumbuhan dan perkembangan otak, anak memiliki kemampuan yang lebih besar untuk belajar, mengingat dan berpikir (Hurlock, 1990).

Proses tumbuh kembang anak dimulai dari dalam kandungan, kemudian berlanjut ke masa bayi, dan masa kanak-kanak atau usia dini. Pada masa usia dini, anak memiliki beberapa tugas perkembangan yaitu mempersiapkan diri untuk belajar, belajar membedakan benar dan salah dan mulai mengembangkan hati nurani, serta belajar pengendalian diri dalam hal pembuangan kotoran (BAB dan BAK). Anak usia dini merupakan masa akhir bayi yang dimulai pada usia 2 tahun hingga 6 tahun (Hurlock, 1980:146).

Dalam setiap tahapan proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri khas tersendiri seperti perkembangan otak, fisik dan

juga sosial, sehingga jika terjadi masalah pada salah satu tahapan tumbuh kembang, akan berdampak pada kehidupan anak selanjutnya. Salah satu gangguan yang menyerang perkembangan dan pertumbuhan otak anak, yaitu gangguan intelektual (*intellectual developmental disorder*). Salah satu gangguan intelektual anak yaitu *down syndrome*.

Down syndrome memiliki karakteristik utama yaitu kehilangan fungsi kognitif (APA, 2013). Beberapa diantaranya memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun psikis, baik pada awal masa perkembangan maupun dalam tahap pertumbuhan. *Down syndrome* merupakan suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat didalam setiap sel yang berada di dalam tubuh manusia, dimana terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat seseorang (Wiyani, 2014: 121). Anak dengan gangguan *down syndrome* memiliki 3 buah kromosom sedangkan anak normal hanya memiliki dua kromosom. Dengan kekhususan ini maka anak dengan gangguan *down syndrome* membutuhkan bantuan khusus dalam menjalankan hidup sehari-hari. Dengan demikian, anak dengan gangguan *down syndrome* termasuk dalam golongan ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang terlahir ataupun tumbuh dan berkembang dengan berbagai kekurangan, tetapi bukan berarti tidak memiliki minat dan bakat (Tri Gunadi, 2011: 6).

ABK di Indonesia digolongkan atas beberapa jenis ketunaan yaitu tuna netra (buta), tuna rungu (tuli), tuna wicara (bisu), tuna daksa (cacat fisik), tuna grahita (keterbelakangan mental), tuna laras cacat (pengendalian diri), dan tuna ganda (cacat kombinasi). *Down syndrome* termasuk dalam golongan gangguan tuna grahita. Penyandang tuna grahita adalah mereka yang memiliki kemampuan intelektual atau IQ dan keterampilan penyesuaian di bawah rata-rata teman seusianya. Ketunaan dikelompokkan menjadi 3 yaitu : golongan ringan atau mampu didik, golongan sedang atau mampu lihat, dan golongan cacat grahita berat. *Down syndrome* termasuk kedalam golongan tunagrahita sedang dan berat (Nur'aeni, 1997: 15).

Down syndrome termasuk anak tuna grahita yang mengalami kelainan fisik dalam tampilan wajah yang mirip antara satu dengan

yang lainnya. Individu yang mengalami *down syndrome* memiliki wajah bulat, tulang tengkorak rata, lipatan kulit dan lengan pendek, serta keterbelakangan kemampuan motorik dan mental. Perkembangan anak penyandang *down syndrome* memiliki perkembangan yang jauh lebih lambat dibandingkan dengan anak normal umumnya (Santrock, 2011).

Prevalensi ibu melahirkan anak *down syndrome* semakin meningkat dengan bertambahnya usia ibu saat mengandung. Pencatatan kelahiran anak dengan gangguan *down syndrome* di Indonesia belum memiliki data yang pasti. Menurut catatan Indonesia Center for Biodiversity and Biotechnology (ICBD) Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak dengan gangguan *down syndrom*. Angka kelahiran anak dengan gangguan *down syndrom* di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa (Wiyani, 2014: 121).

Hasil survey menyatakan bahwa prevalensi *down syndrome* rata rata di seluruh dunia adalah 1 dari 700 - 1000 kelahiran hidup dan terjadi rata – rata sebanyak 0.45% dari setiap konsepsi. Data ini juga didukung oleh Santrock, (2011) yang menyatakan bahwa kelahiran anak *down syndrome* adalah 1:700. Angka tersebut menjadikan *down syndrome* dikenal sebagai gejala abnormalitas kromosom yang terbanyak pada manusia.

Penelitian di RSUD Serang Indonesia pada tahun 2007–2010 menemukan 13 kasus penderita *down syndrome* atau sekitar 2 - 4 kasus setiap tahunnya. Angka tersebut mewakili prevalensi terjadinya *down syndrome* yang mencapai angka 15% dari seluruh kasus *down syndrome* di seluruh dunia. Menurut Riskesdas (2013), angka kecacatan *down syndrome* di Indonesia memiliki nilai sebesar 0,12 pada tahun 2010 dan mengalami peningkatan sebesar 0,13 % pada tahun 2013.

Peneliti tertarik meneliti meneliti anak *down syndrome* karena prevalensi kelahiran anak *down syndrome* yang setiap tahunnya semakin meningkat dan dari 196 negara di dunia, Indonesia prevalensi kelahiran *down syndrome* sebanyak 15 %. Artinya *down syndrome* di Indonesia adalah salah satu presentasi yang besar dibandingkan 196 negara lainnya.

Anak *down syndrom* walaupun mempunyai kekurangan tetapi memiliki hak yang sama dengan anak normal lain dalam hal

memperoleh pendidikan. UUD 1945 Pasal 32 ayat (1) yang menegaskan “setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan”. Hal ini berarti setiap individu berhak mendapat pendidikan termasuk anak berkebutuhan khusus seperti *down syndrom*.

Memperhatikan kondisi fisik, psikologis, mental, anak *down syndrome* tidak mampu mandiri maka anak *down syndrome* membutuhkan bantuan pihak lain, terlebih ketika anak mengikuti pendidikan di sekolah. Keterlibatan orangtua anak *down syndrome* mulai dari mempersiapkan anak secara fisik untuk ke sekolah hingga dukungan agar anak *down syndrome* mencapai keberhasilan dalam belajar. Keterlibatan orangtua dalam pendidikan anak juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem pendidikan Nasional (UU No. 20/2003 tentang Sisdiknas) Pasal 7, Ayat 1 yang berbunyi “Orangtua berhak berperan serta dalam memilih satuan pendidikan dan memperoleh informasi tentang perkembangan anaknya”. Ketika seorang anak mengikuti pendidikan sangat diharapkan anak tersebut menunjukkan kemajuan belajar.

Secara umum, ada dua faktor yang mempengaruhi belajar anak, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri (faktor internal) dan faktor yang berasal dari luar diri (faktor eksternal). Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri misalnya anak mempunyai keinginan sendiri untuk belajar. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri yaitu jenis-jenis tugas sekolah, kelompok teman sebaya, perhatian atau evaluasi dari guru, serta peran keluarga. Ahmadi & Supriyono (1991: 32) menyebutkan faktor keluarga, khususnya orangtua memberikan pengaruh yang sama besarnya bila dibandingkan dengan peran dari teman sebaya dan guru sekolah dalam memprediksi kemajuan belajar anak. Dukungan dari keluarga ini diwujudkan dalam bentuk keterlibatan orangtua di sekolah. Keterlibatan orangtua menurut Ice, Hoover-Dempsey (dalam Setiawati & Wijaksono, 2016: 50) adalah investasi orangtua dalam pendidikan anak dari berbagai sumber dengan memberikan kontribusi yang positif.

Beberapa cara dapat digunakan orangtua untuk terlibat dalam pendidikan anak. Cara yang paling banyak digunakan adalah terlibat dalam membantu anak mengerjakan Pekerjaan Rumah (PR) dan tugas-tugas sekolah. Orangtua juga dapat terlibat dengan cara mendatangi sekolah anaknya, bertemu dengan guru di kelas anaknya,

menghadiri kegiatan-kegiatan sekolah, memberikan sumber-sumber pendukung belajar anak, membantu anak saat memilih program tambahan pelajaran, memonitor kemajuan belajar anak, serta memberikan nilai-nilai pendidikan pada anak (Schunk, Pintrich, & Meece, 2008). Mengingat anak *down syndrome* mempunyai keterbatasan dalam belajar maka untuk kemajuan belajarnya sangat memerlukan pihak luar terutama orangtuanya sendiri.

Russel dan Granville (2005) yang melakukan penelitian terhadap pandangan orangtua tentang keterlibatan orangtua dalam pendidikan di Skotlandia menemukan bahwa alasan utama beberapa orangtua membantu kegiatan di sekolah adalah untuk lebih mengenal fungsi dan prosedur sekolah. Motif yang mendasari kesediaan orangtua membantu acara sekolah mungkin serupa dengan alasan mengapa orangtua membantu anak di rumah - keduanya meningkatkan kapasitas mereka untuk mendukung pembelajaran anak mereka sendiri.

Epstein (1995) mengidentifikasi enam tipe keterlibatan orangtua dan strategi yang dapat dilakukan guru untuk mengembangkan kerjasama dengan orangtua. 6 tipe tersebut adalah tugas keorantuaan (*parenting*), komunikasi (*communicating*), relawan (*volunteering*), belajar di rumah (*learning at home*), pengambil keputusan (*decision making*), dan kerja sama dengan masyarakat (*collaborating with community*).

Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa orangtua yang memiliki anak *down syndrome* di sebuah Yayasan Pendidikan Surabaya pada tanggal 25 September 2017.

“Yah saya di rumah itu biasanya ngajarin anak saya bicara, ngajarin anak saya makan, kan anak saya yang ini belum bisa makan sendiri jadi biasanya di rumah aku ajarin dia bagaimana makan yang benar. Kalau di rumah itu dia juga bermain sama kakak-kakaknya, kebetulan kan dia punya dua kakak, ada ponakan saya juga di rumah itu kadang sering ajak jalan kesana-kemari terus main sama anak saya juga. Saya juga biasanya ke rumah sakit untuk ngecek kesehatan anak saya. Saya juga yang selalu mengantar anak saya yang ini kalau ke sekolah, terus saya juga yang menjemput. Kebetulan anak saya ini

tidak rewel, jadi yah ikut aja kalau aku ngomong siap-siap ke sekolah, terus belajar sama ibu..”

(T, perempuan, ibu, 34 tahun)

Tanggal 29 Oktober, peneliti mewawancarai kembali informan T.

“Menurut saya dengan memberikan perhatian seperti yang saya berikan setiap hari pada anak saya, menurut saya yah anak saya sudah lebih baik dibandingkan yang dulu-dulu sebelum dia bersekolah.”

(T, perempuan, ibu, 34 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, informan T terlibat dalam mengajari anak bicara dan cara makan yang benar. Ibu T juga sangat perhatian dengan kesehatan anaknya karena ibu T sering membawa anak ke rumah sakit. Pada anaknya, ibu T menerapkan bentuk keterlibatan orangtua yaitu orangtua berperan dalam pengasuhan dan belajar di rumah.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan informan kedua, yaitu informan L. Dimana informan mengatakan bahwa:

“ibu biasanya tiap pagi selalu antar anak saya ke sekolah baru ke tempat kerja. Tempat kerjaku dekat-dekat aja dari sini ngga jauh. Terus Kalau jam 11.00 biasanya jemput anakku di sekolah. Nah kalau di sekolah biasanya aku ngobrol sebentar sama bunda di sekolah, setiap jemput anak aku selalu tanya bagaimana anaknya rewel ngga, terus gimana dia belajarnya tadi, terus di rumah aku harus ngajar apa nih. Jadi aku selalu tanya pada bunda di sekolahnya anakku. Kalau di rumah biasanya aku ngajarin lagi yang bundanya suruh, contohnya seperti ajarin nulis huruf atau angka atau bahkan kata-kata. Aku senang sama anakku ini biasanya kalau diajarin dia tuh tenang dan mau ngikut gitu”.

(L, 30 tahun)

Tanggal 29 Oktober, peneliti mewawancarai kembali L:

“Saya merasa anak saya walaupun cacat tetapi dia tetap semangat bersekolah, semua itu karena adanya dukungan dari kami yang tidak pernah menyerah agar anak kami merasa senang dan menjadi lebih baik lagi.”

(L, 30 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas informan ibu L sangat perhatian dengan anaknya. Ibu L selalu mengantar anak ke sekolah dan menjemput. Ibu L selalu bertanya pada guru bagaimana anaknya di sekolah pada hari itu dan ibu L juga selalu menanyakan apa yang harus dilajarkan untuk anaknya kalau di rumah. Ibu L selalu menjalankan semua instruksi bunda di sekolah. Pada anak, ibu L menerapkan bentuk keterlibatan orangtua, yaitu orangtua berperan dalam pengasuhan anak, komunikasi, dan belajar di rumah.

Dilandasi dengan latar belakang dan melihat pentingnya keterlibatan orangtua kepada anak yang mengalami *down syndrom* dalam pendidikan, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dan detail mengenai gambaran keterlibatan orangtua yang berdampak pada kemajuan belajar anak *down syndrome*.

1.2. Fokus Penelitian

Peneliti menetapkan fokus penelitian guna memberikan batasan dan arah dalam mengkaji penelitian yaitu:

- a. Yang akan diteliti adalah gambaran keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar pada anak *down syndrome*
- b. Yang dimaksud dengan kemajuan belajar adalah kemajuan belajar secara akademis
- c. Informan dalam penelitian ini adalah orangtua (boleh ibu atau ayah) dari anak usia dini yang mengalami *down syndrome*. Anak usia dini dibatasi dari usia 2-6 tahun.
- d. Penelitian dilakukan di salah satu sekolah di Surabaya

Berdasarkan fokus penelitian sebagaimana dipaparkan diatas maka pertanyaan penelitiannya adalah “bagaimana gambaran keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar pada anak usia dini yang mengalami *down syndrome*?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian adalah mengetahui gambaran keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar anak *down syndrom*

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dengan judul “gambaran keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar anak *down syndrome*, dibagi menjadi dua manfaat, yaitu :

1.4.1. Manfaat teoritik

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan ilmu Psikologi, terutama dalam bidang Psikologi Perkembangan khususnya terkait keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar anak *down syndrome*.

1.4.2. Manfaat praktis

Penelitian ini juga dapat memberikan manfaat praktis bagi berbagai pihak yaitu:

1. Informan / anak *down syndrome*
Dengan memperoleh gambaran keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar anak *down syndrome* maka anak *down syndrome* mendapatkan manfaat yang optimal dalam kemajuan belajarnya.
2. Orangtua yang memiliki anak *down syndrome*
Dengan memperoleh gambaran keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar anak *down syndrome* maka orangtua memperoleh masukan/referensi tindak lanjut yang tepat tentang bentuk-bentuk keterlibatan orangtua yang berdampak pada kemajuan belajar anak.

3. **Praktisi Psikologi Perkembangan**
Melalui penelitian ini, praktisi psikologi perkembangan memiliki referensi tentang gambaran keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar anak *down syndrom*, sehingga dapat membantu praktisi psikologi perkembangan dalam menjalankan profesinya.
4. **Peneliti selanjutnya**
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya bagi ilmu Psikologi, bidang minat psikologi perkembangan terkait dengan mata kuliah pendidikan khusus yang menerapkan keterlibatan orangtua terhadap kemajuan belajar anak *down syndrome*.