

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan telah diakui. Penelitian terdahulu merupakan acuan untuk melakukan penelitian kembali dengan konsep yang hampir sama atau berbeda dengan tempat yang sama atau berbeda. Peneliti menganalisis dari tiga penelitian terdahulu, yaitu sebagai berikut:

2.1.1 Destryarini miranda (2013) ” Strategi Coping Dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. ”

Penelitian ini menunjukkan ketidaksiapan ibu untuk menerima kenyataan yang tidak dapat dihindari, yang memiliki anak berkebutuhan khusus juga memengaruhi kehidupan ibu secara keseluruhan, terutama pada strategi coping dan kelelahan emosional. Ini terjadi karena dalam hal mengasuh anak, ibu lebih membutuhkan dukungan sosial-emosional dalam waktu yang lama dan lebih banyak informasi tentang kondisi anak serta dalam hal merawat anak. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang menggunakan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Subjek penelitian ini adalah empat subjek yang merupakan ibu dari seorang anak berkebutuhan khusus dan empat informan adalah suami subjek. Data dianalisis dengan menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan pada metode yang digunakan yaitu kualitatif serta variabel pada penelitian yaitu coping strategy. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu variabel yang digunakan, ada perbedaan variabel yaitu kelelahan emosional.

2.1.2 Nurhayani Lubis (2018) "Coping Strategy Perempuan Rawan Sosial Ekonomi Memenuhi Kebutuhan Keluarga Di Kampung Adat Cijere, Rancakalong, Sumedang"

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, latar penelitian tertutup dan terbukadengan informan 3 PRSE warga komunitas adat Cijere, tetangga dan keluarganya, yang ditentukan secara purposive. Teknik pengumpulan data menggunakan Wawancara Mendalam dan Observasi. Hasil penelitian menunjukkan Coping strategy informan sudah terbangun, problem focused coping maupun emotion focused copingnya, yang bentuknya disesuaikan dengan masalahnya dan sumber/potensi yang ada. Dua informan bekerja membantu warga yang membutuhkan tenaganya dan membantu anaknya berjualan sate (En) dan membuat layangan (Ah) serta membangun sikap tidak peduli. Sedangkan informan Kr tidak bekerja, kebutuhannya dipenuhi orangtua dan saudaranya, berencana kerja di luar desa saat kedua anaknya sudah agak besar, bisa ditinggal dengan keluarganya.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada obyek. Penelitian tersebut mempunyai sasaran perempuan rawan sosial ekonomi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan sasarannya adalah orang

tua dengan anak *down syndrom*. Pada persamaannya dengan variabel akan diteliti yaitu variabel coping strategi.

2.1.3 Sinta Yulianti Suyono, Yuti Sri Ismudiyati, Eni Rahayuningsih (2023)

”Coping Strategy Bagi Perempuan Korban Penyalahgunaan Narkoba Dalam Menghadapi Situasi Berisiko Tinggi di Lembaga Penerima Wajib Lapori Di Jawa Barat”

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba pada wanita dalam menghadapi situasi yang berkaitan dengan perasaan yang dihadapi baik emosi negatif maupun positif cenderung melakukan Coping Strategy: Emotional Focus Coping (EFC), dimana mereka mengikuti apa yang sedang dirasakan. Jika emosi negatif sedang dirasakan, mereka akan hilang dalam perasaan tersebut yang memungkinkan mereka untuk melakukan hal-hal yang dapat memicu kambuh atau dapat menghambat proses rehabilitasi yang sedang dilakukan. Begitu juga ketika dihadapkan pada situasi emosi positif, mereka juga cenderung menikmati kegembiraan yang mereka rasakan sehingga perilaku mereka kurang terkontrol.

Uraian singkat mengenai perbandingan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan saat ini oleh peneliti mengenai coping strategi orang tua dengan anak *down syndrom* dapat dilihat sebagai berikut :

2.1 penelitian terdahulu

No	Judul dan metode penelitian terdahulu	Nama dan tauhn penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian terdahulu dengan yang akan dilakukan
1	Strategi Coping Dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) Pada Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. (kualitatif)	Destryarini miranda (2013)	Hasil umumnya menunjukkan bahwa subjek yang menggunakan coping yang berfokus pada emosi dan coping yang berfokus pada masalah tetapi subjek lebih cenderung menggunakan strategi coping yang berfokus pada masalah dalam menghadapi masalah dengan segera mencoba mengambil tindakan untuk mengatasi masalah dan terlibat dalam pemecahan masalah serta untuk membuat upaya mencari informasi diperlukan cara mengatasi masalah tersebut. Selain itu, subjek mengalami kelelahan emosional yang berpusat pada unsur-unsur gangguan fisik dan emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, tekanan darah tinggi, masalah tidur, dan kelelahan fisik, kebosanan, cemas, mudah putus asa, sulit beradaptasi, tutup mulut, lekas marah, kesepian, dan gelisah.	perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu variabel yang digunakan, ada perbedaan variabel yaitu kelelahan emosional.
2	Coping Strategy Perempuan Rawan Sosial Ekonomi Memenuhi	Nurhayani Lubis (2018)	Hasil penelitian menunjukkan Coping strategy informan sudah	Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak

No	Judul dan metode penelitian terdahulu	Nama dan tauhn penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian terdahulu dengan yang akan dilakukan
	Kebutuhan Keluarga Di Kampung Adat Cijere, Rancakalong, Sumedang (kualitatif)		terbangun, problem focused coping maupun emotion focused copingnya, yang bentuknya disesuaikan dengan masalahnya dan sumber/potensi yang ada.	pada obyek. Penelitian tersebut mempunyai sasaran perempuan rawan sosial ekonomi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan sasarannya adalah orang tua dengan anak <i>down syndrom</i> .
3	Coping Strategy Bagi Perempuan Korban Penyalahgunaan Narkoba Dalam Menghadapi Situasi Berisiko Tinggi Di Lembaga Penerima Wajib Lapori Di Jawa Barat (kuantitatif)	Sinta Yulianti Suyono, Yuti Sri Ismudiyati, Eni Rahayuning sih (2023)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba pada wanita dalam menghadapi situasi yang berkaitan dengan perasaan yang dihadapi baik emosi negatif maupun positif cenderung melakukan Coping Strategy: Emotional Focus Coping (EFC), dimana mereka mengikuti apa yang sedang dirasakan. Jika emosi negatif sedang dirasakan, mereka akan hilang dalam perasaan tersebut yang memungkinkan mereka untuk melakukan hal-hal yang dapat memicu kambuh atau dapat menghambat proses rehabilitasi yang sedang dilakukan. Begitu juga ketika dihadapkan pada situasi emosi positif, mereka juga cenderung menikmati kegembiraan yang mereka rasakan sehingga perilaku mereka kurang terkontrol.	Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada obyek. Penelitian tersebut mempunyai sasaran perempuan penyalahguna narkoba di IPWL Jawa Barat, sedangkan penelitian yang akan dilakukan sasarannya adalah orang tua dengan anak <i>down syndrom</i> . Selain itu perbedaan terletak pada metode penelitian dimana penelitian tersebut melakukan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada obyek. Penelitian tersebut mempunyai sasaran perempuan penyalahguna narkoba di IPWL Jawa Barat dan perempuan rawan sosial ekonomi sedangkan penelitian yang akan dilakukan sasarannya adalah orang tua dengan anak *down syndrom*. Selain itu perbedaan terletak pada metode penelitian dimana penelitian tersebut melakukan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif. Pada persamaannya dengan variabel akan diteliti yaitu variabel coping strategi. Aspek yang digunakan pada penelitian ini mempunyai kesamaan yaitu coping strategi berfokus pada emosi dan coping strategi berfokus pada masalah.

2.2 Tinjauan Pustaka yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang coping strategi

2.2.1.1 Pengertian coping strategi

Coping adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres (Yani, 1997). Menurut Sarafino (2002), coping adalah usaha untuk menetralisasi atau mengurangi stres yang terjadi. Dalam pandangan Haber dan Runyon (1984), coping adalah semua bentuk perilaku dan pikiran (negatif atau positif) yang dapat mengurangi kondisi yang membebani individu agar tidak menimbulkan stres.

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa keadaan stres yang dialami seseorang akan menimbulkan efek yang kurang menguntungkan baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif ini terus

termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius. Contohnya, seseorang yang melakukan positive reappraisal akan selalu berfikir positif dan mengambil hikmahnya atas segala sesuatu yang terjadi dan tidak pernah menyalahkan orang lain serta bersyukur dengan apa yang masih dimilikinya.

- 2) *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab) yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, seseorang yang melakukan accepting responsibility akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagai mana mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya.
- 3) *Self controlling* (pengendalian diri) yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa
- 4) *Distancing* (menjaga jarak) agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.
- 5) *Escape avoidance* (menghindarkan diri) yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi. Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini untuk penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan

terjadi, ia akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasinya. Tindakan yang diambil individu dinamakan strategi coping. Strategi coping sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain-lain sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya. Strategi coping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya (resources) yang dimiliki. Sumberdaya coping yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi coping yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan.

2.2.1.2 Jenis-jenis coping strategi

Strategi Coping Menurut Lazarus dan Folkman (1984). Lazarus dan Folkman (1984) juga secara umum membagi strategi coping menjadi dua macam yakni:

a. Strategi coping berfokus pada masalah. Strategi coping berfokus pada masalah adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Perilaku coping yang berpusat pada masalah cenderung dilakukan jika individu merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan terhadap situasi tersebut atau ia yakin bahwa sumberdaya yang dimiliki dapat mengubah situasi. Yang termasuk strategi coping berfokus pada masalah adalah:

1) *Planful problem solving* yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. Contohnya, seseorang yang melakukan *planful*

problem solving akan bekerja dengan penuh konsentrasi dan perencanaan yang cukup baik serta mau merubah gaya hidupnya agar masalah yang dihadapi secara berlahan-lahan dapat terselesaikan.

- 2) *Confrontative coping* yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil. Contohnya, seseorang yang melakukan *confrontative coping* akan menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun kadang kala mengalami resiko yang cukup besar.
 - 3) *Seeking social support* yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Contohnya, seseorang yang melakukan *seeking social support* akan selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan cara mencari bantuan dari orang lain di luar keluarga seperti teman, tetangga, pengambil kebijakan dan profesional, bantuan tersebut bisa berbentuk fisik dan non fisik.
- b. Strategi coping berfokus pada emosi adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Perilaku coping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut.

Strategi coping berfokus pada emosi terdiri dari:

- 1) *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif) adalah bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri

bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu lama, minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.

2.2.1.3 Sumber daya coping

Sumber daya coping dapat diartikan segala sesuatu yang dimiliki keluarga baik bersifat fisik dan non fisik untuk membangun perilaku coping (Allen, Zebrack, Wittman, Hammelef & Morris, 2014; Hand, Hicks & Bahr 2015). Sumberdaya coping tersebut bersifat subjektif sehingga perilaku coping bisa bervariasi pada setiap orang (Maschi, Viola, Morgen, & Koskinen, 2015). Menurut Lazarus dan Folkman (1984), cara seseorang atau keluarga melakukan strategi coping tergantung pada sumberdaya yang dimiliki. Adapun sumberdaya tersebut antara lain :

a. Kondisi kesehatan

Sehat didefinisikan sebagai status kenyamanan menyeluruh dari jasmani, mental dan sosial, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan.

b. Kepribadian

Kepribadian adalah perilaku yang dapat diamati dan mempunyai ciri-ciri biologi, sosiologi dan moral yang khas baginya yang dapat membedakannya dari kepribadian yang lain (Littauer, 2002).

c. Konsep diri

Menurut Maramis (1998), konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian seseorang yang diketahui dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Menurut Holahan dan Moos (1987), orang yang mempunyai cukup sumberdaya sosial cenderung menggunakan strategi problem-focused coping dan menghindari strategi avoidance coping dalam menyelesaikan berbagai masalah.

e. Aset Ekonomi

Keluarga yang memiliki aset ekonomi akan mudah dalam melakukan coping untuk penyelesaian masalah yang sedang dihadapi. Namun demikian, tidak berimplikasi terhadap bagaimana keluarga tersebut dapat menggunakannya (Lazarus & Folkman, 1984).

2.2.2 Tinjauan tentang orang tua

2.2.2.1 Pengertian orang tua

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa Orang tua adalah ayah ibu kandung. Dalam Wikipedia Bahasa Indonesia menyebutkan Orang tua adalah ayah dan/ atau ibu seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial.

Definisi Orang tua menurut Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak yang dimaksud orang tua adalah ayah dan/ atau ibu kandung, atau ayah dan/ atau ibu tiri, atau ayah dan/ atau ibu angkat. Pengertian orang tua tidak terlepas dari pengertian keluarga karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

2.2.2.2 Peran orang tua

Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak. Orang tua telah membimbing anaknya dengan cara memberikan contoh yang baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari, selain itu orang tua juga telah memperkenalkan anaknya kedalam hal-hal yang terdapat di dunia ini dan menjawab secara jelas tentang sesuatu yang tidak dimengerti oleh anak.

Orang tua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka karena dari merekalah anak mula-mula menerima pendidikan. Orang tua memegang peranan yang penting dan amat berpengaruh atas pendidikan anak-anaknya. Pendidikan orang tua terhadap anak-anaknya adalah pendidikan yang didasarkan pada rasa kasih sayang terhadap anak-anak dan yang diterimanya dari kodrat.

2.2.2.3 Permasalahan yang dihadapi oleh orang tua dengan anak *Down syndrom*

Data yang diperoleh dari Persatuan Orang tua Anak dengan *Down syndrome* atau yang biasa disingkat POTADS (2012), menjelaskan reaksi yang ditunjukkan oleh orangtua dengan anak *down syndrome* hampir serupa, pada awalnya orang tua dengan anak *down syndrome* akan mengalami perasaan terkejut, guncangan batin, terkejut, tidak dapat menerima keadaan anaknya, menyalahkan diri sendiri, dan menghindar dari kenyataan yang menimpa anaknya. Respon selanjutnya adalah mereka akan merasa sedih, kecewa, dan marah ketika mereka mengetahui apa yang akan mereka hadapi dan alami. Pada saat tersebut mereka sering menyalahkan diri sendiri dan tidak menerima kenyataan. Reaksi perasaan biasanya muncul dalam bentuk pertanyaan ‘mengapa kami mengalami cobaan?’, ‘apa kesalahan yang telah

kami lakukan?', dan pertanyaan lainnya yang mengekspresikan kekecewaan, kemarahan, dan kesedihan. Reaksi selanjutnya adalah mulai menerima keterbatasan anak dan menyesuaikan diri dengan keadaan anak. Namun proses penerimaan dan penyesuaian diri tersebut dapat memakan waktu yang cukup lama dan mungkin mengalami pasang surut dalam prosesnya

2.2.3 Tinjauan tentang emosi

2.2.3.1 Pengertian emosi

Teori emosi menurut James-lange, menjelaskan bahwa emosi yang dirasakan adalah persepsi tentang perubahan tubuh. Salah satu- dari teori paling awal dalam emosi dengan ringkas dinyatakan oleh Psikolog Amerika Wiliam James. James mengusulkan serangkain kejadian dalam keadaan emosi yaitu kita menerima situasi yang akan menghasilkan emosi, kita bereaksi ke situasi tersebut dan kita memperhatikan reaksi kita. Persepsi kita terhadap reaksi itu adalah dasar untuk emosi yang kita alami. Sehingga pengalaman emosi atau emosi yang dirasakan terjadi setelah perubahan tubuh memunculkan pengalam emosional.

2.2.3.2 Bentuk-Bentuk Emosi

Goleman (2009) menggolongkan bentuk emosi sebagai berikut:

- a. Amarah yaitu beringas, mengamuk, benci, marah besar, jengkel, kesal hati, terganggu, tersinggung, bermusuhan, hingga tindakan kekerasan dan kebencian patologis.
- b. Kesedihan yaitu pedih, muram, suram, melankolis, mengasihi diri, kesedihan, ditolak, dan depresi berat. Rasa takut yaitu takut, gugup, khawatir, was-was,

perasaan takut sekali, waspara, tidak senang, ngeri, takut sekali, fobia dan panic.

- c. Kenikmatan yaitu bahagia, gembira, pas, terhibur, bangga, takjub, terpesona, senang sekali dan manis.
- d. Cinta yaitu persahabatan, penerimaan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat.
- e. Terkejut yaitu terpana dan takjub.
- f. Jengkel yaitu hina, jijik, muak, benci.
- g. Malu yaitu rasa bersalah, malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib, dan hati hancur lebur.

2.2.4 Tinjauan Tentang *Down syndrom*

2.2.4.1 Pengertian *down syndrom*

Down syndrome (Sindrom Down) merupakan kelainan genetik atau bawaan yang mengakibatkan penderitanya mempunyai kecerdasan yang rendah serta kelainan fisik yang khas. *Down syndrome* yang dialami oleh penderitanya cukup beragam, seperti mengalami kelainan yang ringan, mengalami gangguan berat hingga menimbulkan penyakit jantung.

Down syndrome adalah kelainan genetic yang cukup sering terjadi, hal ini merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh kelainan kromosom. Mengacu pada data WHO, 3000 hingga 5000 bayi terlahir dengan kondisi *down syndrome* setiap tahunnya. Namun, jika diberikan dukungan dan penanganan yang tepat serta perhatian yang maksimal, penderitanya dapat hidup dengan sehat, mampu menjalani aktivitasnya secara mandiri hingga merekabisa hidup secara bahagia.

2.2.4.2 Ciri fisik dan gejala *down syndrom*

Penderita *Down syndrome* memiliki gejala dan ciri fisik yang dapat diketahui, gejala ini bisa terdeteksi sebelum bayi lahir dan sesudah bayi lahir.

Beberapa gejala yang dapat terdeteksi sebelum lahir, yaitu :

- a. Ukuran kepala lebih kecil (mikrosefalus)
- b. Bagian kepala belakang datar
- c. Bentuk telinga kecil atau tidak normal
- d. Sudut mata luar naik ke atas
- e. Lidah pecah-pecah

Kemudian setelah lahir, seiring berjalannya waktu dan bertambahnya usia, beberapa ciri fisik dari anak penderita *down syndrome* seperti :

- a. Berat dan Panjang ketika lahir dibawah berat dan Panjang pada umumnya
- b. Mata miring ke atas dan ke luar
- c. Telapak tangan hanya memiliki satu lipatan
- d. Tangan lebar dengan ukuran jari pendek
- e. Tulang hidung rata dan bagian hidung kecil
- f. Mempunyai kepala yang kecil
- g. Bertubuh pendek
- h. Terdapat jarak yang luas antara jari kaki pertama dan kedua
- i. Lidah menonjol keluar

2.2.4.3 Penyebab *down syndrom*

Down syndrome disebabkan ketika ada satu Salinan yang berlebih dari kromosom nomor 21. Kromosom atau struktur pembentuk gen normalnya berpasangan, dan diturunkan dari masing-masing orangtua. Beberapa factor lain yang dapat memicu timbulnya Salinan yang berlebih pada kromosom 21, yaitu ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun, dan memiliki penderita *down syndrome* lain dalam keluarga atau keturunan.

2.2.5 Tinjauan tentang pekerja sosial dengan penyandang disabilitas

2.2.5.1 Pengertian pekerjaan sosial

Pekerjaan sosial (*social work*) merupakan suatu profesi yang relatif baru, jika dibandingkan dengan ilmu sosial lain seperti sosiologi, psikologi, antropologi, politik, ekonomi, kedokteran, manajemen, dan lain sebagainya. Untuk mendefinisikan pekerjaan sosial (*social work*) sebagai profesi pertolongan manusia (*the human service profession*) bukanlah pekerjaan yang mudah, sebab konotasi istilah pekerjaan sosial beraneka ragam dan bersifat dinamis, artinya pendefinisian pekerjaan sosial bersifat relatif, baik tempat, waktu, situasi maupun sudut pandang/tinjauannya, dan akan mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan masyarakat itu sendiri.

2.2.5.2 Tujuan pekerjaan sosial

Pekerjaan sosial merupakan profesi yang unik. Hal itu dikemukakan oleh Lisa E. Cox dan kawan-kawan bahwa: *social work's unique purpose is to infuse change into the lives of individuals and into the community to reduce or eradicate the ill effects or personal distress and social inequality (Cox, et.all., 2019:4)*. Pernyataan

di atas menyebutkan bahwa tujuan pekerjaan sosial adalah unik, karena pekerjaan sosial berupaya menggugah, memotivasi, dan menggerakkan orang agar mau dan mampu melakukan perubahan ke dalam kehidupan individu, keluarga, kelompok, organisasi, komunitas, hingga masyarakat untuk mengurangi tau memberantas efek penderitaan atau kesusahan pribadi dan ketidakadilan sosial. Pernyataan tersebut juga menggambarkan bahwa pekerjaan sosial merupakan profesi yang responsif terhadap penderitaan dan ketidakadilan yang terjadi dalam masyarakat.

Dengan adanya penderitaan dan ketidakadilan tersebut, pekerja sosial mengajak orang-orang yang mengalami penderitaan dan ketidakadilan tersebut untuk bangkit dan berubah, agar kehidupannya lebih baik dan mendapatkan keadilan, baik keadilan sosial, ekonomi, maupun lingkungan.

Pekerjaan Sosial merupakan suatu profesi yang mempunyai tanggung jawab untuk memperbaiki dan mengembangkan interaksi antar orang, sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupannya, mengatasi kesulitan-kesulitan yang dialami dan mewujudkan aspirasi seta nilai-nilainya.

Berdasarkan uraian tugas di atas, maka tujuan profesi pekerjaan sosial pada prinsipnya adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi dan memecahkan masalah (enhance the problem solving and coping capacities of people).
2. Mengkaitkan orang dengan sistem-sistem yang menyediakan bagi mereka sumber, pelayanan, dan kesempatan (link people with systems that provide them with resources, service and opportunities).

3. Mengupayakan agar sistem-sistem tersebut dilaksanakan secara manusiawi dan efektif (promote the effective and humane operation of these systems).
 4. Memberikan sumbangan untuk perkembangan dan perbaikan kebijakan sosial (cotribute to the development and improvement of social policy).
- (Pincus dan Minahan, 1973: 9)

2.2.5.3 Pengertian Pekerjaan sosial dengan penyandang disabilitas

Menurut pedoman operasional asistensi rehabilitasi sosial penyandang disabilitas Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.

2.2.5.4 Tujuan Pekerjaan sosial dengan pekerja sosial

Tujuan pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas yaitu membantu meningkatnya kemampuan penyandang disabilitas, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup layak, melaksanakan tugas dan peranan sosial, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya, sehingga memiliki kualitas hidup yang memadai.

2.2.5.5 Peran-peran pekerja sosial dengan pekerja sosial

Peran pekerja sosial dalam mendukung ibu dengan anak yang memiliki down syndrom sangat penting dalam membantu mengatasi tantangan yang mungkin timbul dan memperoleh sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan anak mereka. Berikut adalah beberapa peran khusus yang pekerja sosial bisa lakukan dalam konteks ini:

- a. Dukungan Emosional: Pekerja sosial memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk membantu mereka mengatasi perasaan cemas, sedih, atau khawatir yang mungkin muncul sehubungan dengan diagnosis anak mereka. Mereka mendengarkan dengan penuh empati dan membantu ibu untuk merasa didengar dan dimengerti.
- b. Pendidikan dan Informasi: Pekerja sosial menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipercaya tentang sindrom Down, termasuk tentang perkembangan anak, perawatan kesehatan, dan sumber daya yang tersedia. Mereka membantu ibu untuk memahami kondisi anak mereka dengan lebih baik dan merencanakan langkah-langkah perawatan yang tepat.
- c. Konseling dan Dukungan Psikologis: Pekerja sosial menyediakan konseling dan dukungan psikologis kepada ibu untuk membantu mereka mengatasi stres dan mengembangkan strategi-coping yang sehat. Mereka membantu ibu untuk menemukan kekuatan dalam diri mereka sendiri dan membangun jaringan dukungan yang kuat.
- d. Pembimbingan dalam Akses Sumber Daya: Pekerja sosial membantu ibu untuk mengakses sumber daya yang diperlukan, termasuk layanan pendidikan khusus, terapi fisik dan okupasi, dukungan perawatan, dan bantuan keuangan. Mereka membimbing ibu dalam proses navigasi sistem kesehatan dan pendidikan serta menghubungkan mereka dengan organisasi dan lembaga yang dapat memberikan dukungan tambahan.
- e. Advokasi untuk Kebutuhan Anak: Pekerja sosial memperjuangkan hak-hak anak dengan sindrom Down dan mendukung ibu dalam memperoleh layanan

dan dukungan yang diperlukan bagi anak mereka. Mereka membantu ibu untuk menjadi advokat yang kuat bagi kepentingan anak mereka dalam sistem pendidikan dan kesehatan.

- f. Pemberdayaan dan Peningkatan Keterampilan: Pekerja sosial membantu ibu untuk membangun keterampilan dalam merawat dan mendukung anak mereka dengan sindrom Down. Mereka memberikan pelatihan dan saran praktis tentang perawatan kesehatan, pendidikan, stimulasi perkembangan, dan strategi parenting yang efektif.
- g. Pendukungan dalam Peran Keluarga: Pekerja sosial membantu ibu untuk menyeimbangkan peran mereka sebagai orang tua dengan tuntutan lain dalam kehidupan mereka. Mereka bekerja dengan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak dengan sindrom Down dan mempromosikan hubungan yang positif antara anggota keluarga.

Melalui peran-peran ini, pekerja sosial dapat membantu ibu dengan anak yang memiliki sindrom Down untuk merasa didukung, diarahkan, dan didorong dalam melakukan fungsi sosialnya.

2.2.5.6 Rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas

Dalam konteks penyandang disabilitas, biasanya rehabilitasi sosial dilakukan setelah melalui rehabilitasi medis. Artinya, selain rehabilitasi sosial, juga terdapat rehabilitasi medis, yang memiliki makna pemulihan kembali keadaan individu yang mengalami permasalahan medis kembali seperti semula. Ketika suatu kedisabilitas terjadi atau terdeteksi, maka biasanya yang dilakukan adalah berkonsultasi dokter atau ahli medis (di masing-masing bidang atau spesialisasi),

untuk kemudian diberikan tindakan medis. Tindakan medis merupakan hal yang sangat penting, untuk menentukan jenis, penyebab, derajat dan sebagainya suatu kedisabilitas. Namun, seringkali penyandang disabilitas mengalami masalah psikososial yang mengikuti kondisi disabilitasnya. Bahkan, seringkali masalah ini justru lebih parah daripada kondisi disabilitas yang dialami oleh seorang penyandang disabilitas. Kemudian, pada gilirannya seorang penyandang disabilitas mengalami gangguan dalam keberfungsian sosialnya, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Oleh karena itu, rehabilitasi sosial memiliki peran yang sangat penting dalam memulihkan keberfungsian sosial penyandang disabilitas.

2.2.6 Tinjauan tentang *Community Organization (CO)* dan *Community Development (CD)*

Metode dan teknik dalam *Community Organization (CO)* dan *Community Development (CD)* bervariasi berdasarkan teori dan praktik yang diterapkan oleh berbagai ahli. Berikut adalah beberapa metode dan teknik yang umum digunakan dalam kedua pendekatan tersebut:

2.2.6.1 Metode dan Teknik dalam *Community Organization (CO)*

1. Partisipasi Aktif:

Murray G. Ross: Menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam proses pengorganisasian. Teknik ini melibatkan warga dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program untuk memastikan bahwa inisiatif mencerminkan kebutuhan dan aspirasi mereka.

2. Mobilisasi Sumber Daya:

Paul A. H. M.: Teknik ini melibatkan pengidentifikasian dan penggerakan sumber daya yang ada, baik itu finansial, manusia, atau material, untuk mendukung inisiatif komunitas. Ini termasuk menggalang dana, membangun kemitraan, dan mengorganisir kegiatan.

3. Pengembangan Kepemimpinan:

Teknik ini fokus pada identifikasi dan pelatihan pemimpin lokal yang dapat memandu proses pengorganisasian. Melalui pelatihan dan pembinaan, individu dalam komunitas dapat mengembangkan keterampilan kepemimpinan dan manajerial.

4. Pemetaan Sumber Daya:

Melibatkan identifikasi dan analisis sumber daya yang tersedia dalam komunitas, termasuk aset individu, organisasi, dan institusi, untuk menentukan bagaimana mereka dapat digunakan untuk mendukung tujuan komunitas.

5. Penyuluhan dan Edukasi:

Menyediakan pelatihan dan pendidikan untuk anggota komunitas guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, sehingga mereka dapat lebih efektif dalam mengorganisasi dan berpartisipasi dalam kegiatan komunitas.

2.2.6.2 Metode dan Teknik dalam Community Development (CD)

1. Pendekatan Berbasis Aset (Asset-Based Community Development - ABCD):

John McKnight: Menekankan pemanfaatan kekuatan dan aset lokal (seperti keterampilan, jaringan sosial, dan institusi) sebagai dasar untuk perencanaan dan

pengembangan komunitas. Teknik ini mendorong komunitas untuk mengenali dan menggunakan potensi internal mereka.

2. Analisis Kebutuhan (Needs Assessment):

Teknik ini melibatkan pengumpulan data tentang kebutuhan dan masalah yang dihadapi komunitas untuk merancang intervensi yang sesuai. Ini sering dilakukan melalui survei, wawancara, dan diskusi kelompok.

3. Perencanaan Partisipatif:

Melibatkan anggota komunitas dalam proses perencanaan untuk memastikan bahwa program dan proyek yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka. Teknik ini mencakup forum komunitas, kelompok diskusi, dan sesi brainstorming.

4. Pengembangan Kapasitas

Teknik ini berfokus pada peningkatan keterampilan dan kemampuan individu dan kelompok dalam komunitas untuk memungkinkan mereka mengelola dan melaksanakan proyek-proyek pengembangan secara mandiri. Ini termasuk pelatihan, workshop, dan program mentorship.

5. Evaluasi dan Penilaian:

Melibatkan pengukuran efektivitas program dan intervensi yang dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan komunitas tercapai. Teknik ini mencakup pengumpulan data, analisis hasil, dan feedback dari anggota komunitas.