BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah anugerah dari Sang Pencipta. Kelahiran anak merupakan kebahagiaan tiada tara yang tidak bisa dibandingkan dengan harta ataupun nyawa. Anak sering dianggap sebagai pelengkap cinta, karena kehadirannya banyak ditunggu oleh para orang tua. Dengan harapan kehadiran anak menjadi tanda kesempurnaan dan harapan sempurnanya kebahagiaan perkawinan seiring pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu semua orang tua berharap memiliki anak yang sehat dan shaleh, anak yang mampu menyejukkan hati kedua orang tua dan mampu membuat bahagia keduannya.[1]

Anak adalah keindahan yang tidak dapat dilukiskan dengan perkataan, terlebih lagi jika anak yang kita miliki sesuai dengan harapan. Perasaan terhadap anak merupakan fitrah manusia yang ditiupkan Allah kedalam hati orang tua, sehingga

[1] Muhammad M. Reysyahri, *Anak Di Mata Nabi*, (Jakarta: Al-Huda, 2009), cetakan kesatu, h. 13.

muncul perasaan cinta, kasih sayang, kelembutan dan keinginan untuk selalu menjaga anak. Setiap orang tua pasti menyerahkan seluruh jiwa dan hartanya hanya untuk anaknya karena kecintaan terhadap anak sudah menjadi fitrah yang tidak dapat dihilangkan, karena anak sebagai nikmat yang besar melebihi nikmat apa pun dalam kehidupan dunia. Kecintaan terhadap anak bukan hanya tertanam dihati luarnya saja, lebih dari itu perasaan cinta sudah ada pada hati dan jantung keduanya, sehingga tidak mungkin dapat terpisahkan.[2]

Semua orang tua pasti menginginkan kehadiran anaknya dengan sempurna. Akan tetapi jika Allah memberikan anak yang tidak sempurna baik secara fisik dan mental, manusia tidak bisa berbuat apa-apa. Anak-anak yang mengalami kelainan pada pendengaran, penglihatan, sosialisasi dann kemampuan bergerak merupakan anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. Seperti anak sindrom down, tunarungu, tunanetra, tunagrahita, autis, tunalaras dan tunadaksa,

---

[2] Abdullah Nashih Ulwan, *Mencintai dan Mendidik Anak Secara Islami,* (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2009), cetakan kesatu, h. 81-82.

anak-anak ini pada perkembangannya akan berjalan dengan lambat baik dari segi fisik maupun psikis.[3] Ada saja hambatan yang akan terjadi selama proses pertumbuhannya, karena anak berkebutuhan khusus butuh proses yang lama untuk mencerna dan menangkap suatu perubahan dan keadaan lingkungan sekitarnya. Inilah waktu yang tepat untuk orang tua mulai menyadari bahwa ada kelainan yang dialami anak mereka.[4]

Dengan kehadiran anak sindrom down orang tua merasa malu, kecewa, putus asa bahkan mengurung anaknya dalam kamar dan tidak diajak bersosialisasi dengan yang lain.[5] Sindrom down yaitu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan yang menyebabkan keterlambatan

---

[3] Aqila smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat (Metode Pembelajaran dan Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus),* (Yogyakarta: Kata Hati, 2010), h. 63.

[4] Mirza Maulana, *Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat,* (Yogyakarta: Kata Hati, 2007), h. 11.

[5] Aqila smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat (Metode Pembelajaran dan Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus),* (Yogyakarta: Kata Hati, 2010), h. 63.

perkembangan dan intelektual. Rata-rata anak sindrom down memiliki IQ di bawah 70 dan memiliki 3 kromosom pada nomor 21. Sedangkan anak yang normal memiliki 2 kromosom pada nomor 21. Kelebihan kromosom inilah yang menjadi ciri khas anak sindrom down yang dikenal dengan istilah trisomi 21. Jenis trisomi 21 diberi istilah idiot mongoloid atau mongolisme. Diberi nama demikian, karena kondisi anak trisomi 21 dianggap memiliki penampilan wajah yang khas.

Psikolog anak berkebutuhan khusus dari UGM, Dra. Aisah Indati, M.S., mengatakan orang tua yang memiliki anak sindrom down diharapkan dapat menerima dengan besar hati atas kondisi anaknya. Dengan keikhlasan, orang tua dapat mendukung tumbuh kembang anak dengan baik, karena sikap penolakan terhadap anak akan menghambat perkembangan mereka. Untuk itu orang tua diharapkan memberikan perhatian serta perlakuan sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. Sementara Spesialis Kebidanan dan kandungan Rumah Sakit Akademi dari UGM dr Widya Dwi Astuti SpOG menyebutkan, janin dengan sindrom down dapat dideteksi sejak dini.

Pemeriksaan di awal masa kehamilan itu melalui tes ultrasonografi (USG). Munculnya sindrom down bukan karena faktor keturunan, melainkan kelainan kromosom yaitu hadirnya kromosom 21 rangkap 3 atau trisomi 21.[6]

Hal yang sangat penting bagi orang tua untuk mengetahui pola asuh yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena anak sindrom down sangat istimewa. Setiap anak mempunyai kelebihan dan potensi bakat bahkan yang tidak sempurna sekalipun, tugas orang tua adalah mengarahkan apa yang dimiliki anak agar menjadi bekal untuknya menjalani kehidupan. Jika orang tua berhasil menerapkan pola asuh yang tepat, maka akan menemukan banyak kelebihan-kelebihan dengan cara menggali mutiara yang ada dalam diri anak.[7] Anak sindrom down bisa tumbuh baik dalam lingkungan ketika mereka dihargai dan dicintai, karena rasa kasih sayang yang diberikan akan berpengaruh pada pembentukan mental dan emosi anak. Setiap belaian dan ciuman lembut akan membawa perkembangan

---

[6] Perhatikan Tumbuh Kembang Anak Down Syndrome. http://www.google.com/amp/s/m.republika.co.id/amp/04qgs9, diakses pada 18 Desember 2019, pukul 16.38 WIB.

[7] Susanti, dkk., (ed) *Mencetak Anak Juara*, (Jogjakarta: Katahati, 2009), cetakan kesatu, h. 5.

yang baik dan anak akan merasa bahagia berada di tengah-tengah orang yang peduli padanya.

Secara etimologi, pola berarti bentuk, tata cara, sedangkan asuh berarti menjaga, merawat dan mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam menjaga, merawat dan mendidik.[8] Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam memberikan pengasuhan kepada anak-anaknya, sikap orang tua ini meliputi cara orang tua memberikan aturan-aturan, cara orang tua menunjukkan kasih sayang, memberikan perhatian serta tanggapan terhadap anaknya yang diterapkan dalam mendidik anak yang dilakukan secara konsisten dari waktu kewaktu.[9] Orang tua yang kurang memahami konsep pola asuh cenderung mengabaikan betapa pentingnya keterbukaan, kasih sayang dan sikap mengakui anak sebagai pribadi yang terkadang ingin mengutarakan keinginannya. Sehingga terbentuklah pola asuh yang demokratis dan otoriter. Pola asuh demokratis cenderung membiarkan anaknya bersosialisasi dengan teman-

---

[8] Meity H. Idris, *Pola Asuh Anak, (Melejitkan Potensi dan prestasi Sejak Usia Dini),* (Jakarta: PT Luxima Metro Media, 2013), h. 37..

[9] Samsiah, *Anak Berkebutuhan Khusus,* (Gorontalo: Ung Press, 2014), h. 14

temannya dan orang tua bisa menerima kekurangan anaknya dengan ikhlas dan memasukkan anaknya di sekolah berkebutuhan khusus. Sedangkan pola asuh otoriter cenderung melarang anak untuk bersosialisasi dengan teman-temannya dan sedikit ruang untuk bermain di luar, sehingga tidak ada pola asuh yang baik yang diberikan kepada anak karena orang tua tidak mengetahui cara pola asuh yang tepat untuk anaknya.[10]

وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَٰقَ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا ٱللَّهَ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَانًا وَذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَٱلْيَتَٰمَىٰ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَقُولُوا۟ لِلنَّاسِ حُسْنًا وَأَقِيمُوا۟ ٱلصَّلَوٰةَ وَءَاتُوا۟ ٱلزَّكَوٰةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنكُمْ وَأَنتُم مُّعْرِضُونَ

> *Dan (ingatlah), ketika Kami mengambil janji dari Bani Israil (yaitu): Janganlah kamu menyembah selain Allah, dan berbuat kebaikanlah kepada ibu bapak, kaum kerabat, anak-anak yatim, dan orang-orang miskin, serta ucapkanlah kata-kata yang baik kepada manusia, dirikanlah shalat dan tunaikanlah zakat. Kemudian kamu tidak memenuhi janji itu, kecuali sebagian kecil dari pada kamu, dan kamu selalu berpaling.* (Al-Baqarah: 83)

Peraturan terkait pendidikan anak berkebutuhan khusus sudah diatur berdasarkan hukum yang ada dalam UU no 20 tahun 2003 tentang SISDIKNAS telah menetapkan mengenai

---

[10] Helmawati, *Pendidikan Keluarga*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2016), cetakan kedua, h. 227.

pendidikan anak berkebutuhan khusus diwujudkan pada pasal 32 ayat 1 yaitu: sindrom down, tunarungu, tunanetra, tunagrahita, autis, tunalaras, tunadaksa, kesulitan belajar, potensi bakat istimewa, potensi kecerdasan istimewa dan indigo. Pendidikan anak berkebutuhan khusus adalah sama dengan anak yang mengalami gangguan fisik, mental dan emosi dari gangguan-gangguan tersebut sehingga mereka membutuhkan pendidikan secara khusus dengan guru dan lembaga khusus baik secara permanen maupun secara temporal.[11]

Kehadiran orang tua di tengah-tengah anak sindrom down sangat diperlukan untuk mendorong dan memotivasi agar penanganan anak dapat mencapai hasil yang baik dan merasa sempurna seperti anak normal lainnya. Namun memerlukan penanganan yang khusus, misalnya di sekolahkan di sekolah luar biasa (SLB) dan mengikuti kegiatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Fakta yang penulis temukan dalam penelitian ini, sebagian besar yang menjadi penghambat pola asuh orang tua

[11] Samsiah, *Anak Berkebutuhan Khusus...*, h. 33.

dalam mengasuh anaknya adalah faktor ekonomi dan pendidikan sehingga anak terkendala dalam melakukan proses terapi dan pendidikan. Penulis juga menemukan pola asuh orang tua yang otoriter, anak tidak diberi kebebasan untuk bersosialisasi dengan teman-temannya dan hanya sedikit ruang untuk bermain di luar rumah. Pada dasarnya anak adalah titipan Yang Maha Kuasa yang harus kita rawat dan didik seperti anak normal lainnya, sekalipun anak itu adalah sosok anak yang tidak sempurna dalam pandangan kita.

Penulis merasa hal ini sangat menarik untuk diteliti sebab dilihat dari orang tua yang memiliki anak sindrom down sebagian besar tidak mengetahui pola asuh yang tepat dan kurang menerima kondisi anak dimasyarakat. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi yang berjudul "**Penerapan Logoterapi dalam Mengatasi Hambatan Pola Asuh Orang Tua yang Memliki Anak Sindrom Down"** studi kasus yang dilaksanakan di Desa Kaungcaang Kecamatan Cadasari Kabupaten Pandeglang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka penulis merumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimana pola asuh orang tua terhadap anak sindrom down?
2. Apa saja hambatan yang terjadi dalam pola asuh orang tua yang memiliki anak down sindrom?
3. Bagaimana penerapan dan hasil pendekatan logoterapi dalam mengatasi hambatan orang tua yang memiliki anak sindrom down?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pola asuh orang tua terhadap anak sindrom down.
2. Untuk mengetahui hambatan yang terjadi dalam pola asuh orang tua yang memiliki anak sindrom down.
3. Untuk mengetahui penerapan dan hasil pendekatan logoterapi dalam mengatasi hambatan orang tua yang memiliki anak sindrom down.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan bimbingan konseling di Fakultas Dakwah UIN SMH Banten untuk mengetahui tentang hambatan pola asuh orang tua dan mencoba menerapkan Pendekatan Logoterapi sebagai salah satu upaya penanganannya.

2. Manfaat praktis

   Menambah masukan bagi jurusan Bimbingan Konseling Islam dalam mempersiapkan generasi profersional.

E. Kajian Pustaka

Untuk menghindari kesamaan antara satu karya dengan karya yang lain, maka harus dilakukan kajian pustaka yang bertujuan untuk membedakan karya tulis tentang Pendekatan Logoterapi dalam Mengatasi Hambatan Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Sindrom Down terhadap karya-karya tulis lainnya yang membahas tema yang sama atau terdapat kemiripan dengan karya ilmiah peneliti. Adapun kajian pustaka yang terkait dengan objek penelitian ini adalah:

Pertama, Skripsi Sri Samiwasi Wiryadi “Pola Asuh Orang Tua Dalam Upaya Pembentukan Kemandirian Anak Sindroma Down X Kelas DI/CI di SLB Negeri 2 Padang” Fakultas Psikologi UIN Imam Bonjol Padang 2009. Skripsi ini membahas bahwa pola asuh orang tua sangat mempengaruhi kemandirian. Pola asuh yang pemisif atau manja akan menghasilkan yang tidak mandiri. Selain itu orang tua juga harus mengetahui seutuhnya karakteristik yang dimiliki anak. Peran orang tua begitu besar dalam membantu anak agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari dalam membantu dirinya.[12] Adapun perbedaan antara skripsi penulis dengan skripsi Sri Samiwasi Wiryadi menggunakan hambatan orang tua yang memiliki anak sindrom down.

Kedua, Skripsi Mega Amelia “Penerimaan Diri Ibu Terhadap Anak Down Syndrom” Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Kasim Riau 2010. Skripsi ini membahas perasaan ibu yang memiliki anak sindrom down dan upaya koping yang memiliki anak down syndrom. Seorang ibu berupaya

---

[12] Sri Samiwasi Wiryadi, *Pola Asuh Orang Tua Dalam Upaya Pembentukan Kemandirian Anak Sindroma Down X Kelas Di/Ci Di Slb Negeri 2 Padang*, (Skripsi, Fakultas Psikologi, UIN Imam Bonjol Padang, 2009) diakses pada hari Sabtu 29 Oktober 2019 13:17

melakukan kemajuan perkembangan anak dan emotional fokus coping berbentuk reaksi emosi positif dan negatif manakala mengetahui anaknya down syndrom. Kondisi tersebut akan mendorong ibu melakukan strategi pemecahan masalah yang dikenal dengan istilah koping.[13] Adapun perbedaan antara skripsi penulis dengan skripsi Mega Amalia menggunakan metode kualitatif deskriptif.

Ketiga, artikel yang berjudul "Pengalaman Pengasuhan Anak Down Syndrom" oleh Miftah Setyaning Rahma, yang dimuat di jurnal Universitas Diponegoro yang diterbitkan oleh Jurnal Empati, Agustus 2017 Volume 7 (Nomor 3). Artikel ini menjelaskan pengalaman unik bagi seorang ibu, terutama ibu yang melakukan peran ganda sebagai ibu bekerja. Terdapat stres dalam pengasuhan yang dialami seorang ibu. Memiliki keinginan untuk berhenti bekerja dan mengasuh anaknya secara langsung di rumah. Religius membuat seorang ibu memiliki harapan lebih positif terhadap masa depan anak dengan tidak lagi berfokus pada

---

[13] Mega Amalia, *Penerimaan Diri Ibu terhadap Anak Down Syndrome*, (Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Syarif Kasim Riau, 2010) diakses pada hari Sabtu 29 Oktober 2019 13:20

kekurangan anak, namun berupaya untuk mengembangkan kemampuan anak dari sisi religius dengan harapan anak dapat menjadi tahfidz Al-Qur'an.[14] Adapun perbedaan antara jurnal dengan skripsi penulis adalah jurnal diatas menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis interpretatif, sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif.

Keempat, Skripsi Baitur Rohmah "Dinamika Karakter Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus" Fakultas Ushuludin Dakwah dan Adab Banten 2013. Skripsi ini membahas bahwa masa-masa sulit yang dihadapi oleh orang tua adalah menanti diagnosis tentang stabilitas anaknya. Setelah hasil diagnosis yang menyatakan anaknya mempunyai kelainan, orang tua bingung dan cemas atas situasi dan kondisi perkembangan anaknya yang berkelainan pada saat ini dan masa yang akan datang. Orang tua mengalami *shock* lalu diikuti dengan berbagai sikap seperti cemas, merasa bermasalah, menjadi persoalan, bingung, tidak punya harapan, marah, tidak berdaya atau

---

[14] Miftah Setyaning Rahma, *Pengalaman Pengasuhan Anak Down Syndrome*, (Artikel, Faklutas Psikologi, Universitas Ponegoro, 2009) diakses pada hari Jumat 25 Oktober 2019 pukul 11:53.

menolak, limbung, tidak tahu harus berbuat apa, menyalahkan diri sendiri, marah pada diri sendiri, bahkan kepada anaknya yang berkelainan dan bertanya-tanya pada Tuhan kenapa terjadi kepada dirinya.[15] Adapun perbedaan antara skripsi ini dengan skripsi penulis adalah skripsi Baitur Rohmah menggunakan field research dan menggunakan dinamika karakter orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Kelima, Skripsi Sri Suheryati "Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Mengatasi Hambatan Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Autis". Fakultas Dakwah Banten 2017. Skripsi ini menjelaskan anak autis pada perkembangannya akan berjalan dengan lamban, baik dalam segi fisik maupun segi psikis. Ada saja hambatan yang akan terjadi pada masa pertumbuhannya, karena anak berkebutuhan khusus memerlukan waktu yang lama untuk mencerna dan menangkap suatu perubahan yang ada dilingkungannya. Oleh karena itu orang tua yang memiliki anak autis membutuhkan layanan untuk mengatasi

---

[15] Baitur Rohmah, *Dinamika Karakter Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*", (Fakultas Ushuludin Dakwah Dan Adab, Banten, 2013) diakses pada hari Jumat 25 Oktober 2019 pukul 12:00.

hambatan dalam mengasuh anak.[16] Adapun perbedaan antara skripsi ini dengan penulis adalah skripsi Sri Suheryati menggunakan Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Mengatasi Hambatan Pola Asuh Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis.

F. Kerangka Teori

1. Logoterapi

a. Sejarah Logoterapi

Terapi logo dikembangkan oleh Frankl pada tahun 1938 ketika ia menjadi tawanan di kampung Nazi bersama tawanan Yahudi lainnya. Ibu, bapak dan istrinya meninggal di kamp Nazi itu. Semua tawanan mengalami penderitaan yang amat berat. Semasa dalam tawanan itu muncul inspirasinya mengenal makna kehidupan, makna penderitaan, kebebasan rohani dan tanggung jawab terhadap Tuhan, manusia dan makhluk lainnya. Kebebasan fisik boleh dirampas dan hal itu menimbulkan kehidupan yang bermakna dan bertujuan. Kebebasan rohani artinya kebebasan

[16] Sri Suheryati, *Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Mengatasi Hambatan Pola Asuh Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis*, (Faklutas Dakwah, Banten, 2017) diakses pada hari Minggu 27 Oktober 2019 11:20

yang penuh dengan persaingan dan konflik. Untuk menjunjung kebebasan rohani itu dituntut tanggung jawab.[17]

b. Konsep Dasar

Istilah logoterapi berasal dari bahasa Yunani, yaitu logos dan terapi. Logos berarti makna (meaning), sementara terapi berarti pengobatan atau penyembuhan. Dengan demikian logoterapi dapat diartikan sebagai "upaya penyembuhan melalui penemuan dan pengembangan makna hidup dengan moto". Logoterapi dapat digambarkan sebagai corak psikologi/psikiatri yang mengakui adanya dimensi kerohanian pada manusia disamping ragawi dan kejiwaan, serta beranggapan bahwa makna hidup dan hasrat untuk hidup bermakna merupakan motivasi utama manusia guna meraih tarap kehidupan bermakna yang didambakannya.[18]

Dalam logoterapi terdapat beberapa konsep dasar diantaranya:

1) *Will to meaning (*kehendak untuk menemukan makna)

---

[17] Sofyan S. Wills, *Konseling Keluarga,* (Bandung: Alfabeta, 2011), cetakan kedua, h. 109.

[18] Syamsu Yusuf LN, *Konseling Individual Konsep Dasar dan Pendekatan*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2016), cetakan kesatu, h. 182-183.

Will to meaning (kehendak untuk menemukan makna) adalah kekuatan motivasi fundamental pada diri manusia. Orang yang dihadapkan pada kebutuhan untuk mendeteksi makna benar-benar sampai hembusan napas terakhirnya. Frank menulis "Pencarian manusia akan makna adalah kekuatan utama dalam hidupnya". Makna ini unik dan spesifik dan hanya dapat dipenuhi oleh dirinya saja, hanya dengan begitu makna itu mencapai signifikasi yang akan memuaskan *wiil to meaning*nya.

2) Makna hidup dan kematian

Frankl menulis bahwa "menjadi manusia berarti bertanggung jawab untuk memenuhi potensi makna yang melekat pada sebuah situasi kehidupan tertentu". Menjadi manusia berarti berbeda, sadar dan tanggung jawab. Konsep tanggung jawab adalah fondasi eksistensi manusia. Kebebasan manusia bukan "keterbatasan diri", tetapi "kekebasan unik" yakni kebebasan untuk menerima tanggung jawab. Sementara dalam konsep kematian, takdir seperti ajal, esensial bagi makna kehidupan. Takdir mengacu pada faktor-faktor yang ada diluar kekuasaan manusia. Kebebasan dapat dilihat tidak hanya di dalam konteks

kehidupan dan kematian, tetapi juga dalam konteks takdir. Kesempatan dan kesengsaraan yang dihadapi manusia unik. Begitu pun orang masih dapat menggunakan kebebasan batinnya untuk mengambil sikap terhadap takdirnya.

3) Makna dalam penderitaan

Takdir manusia memiliki makna ganda untuk dibentuk apabila mungkin dan untuk dijalani apabila perlu. Nilai-nilai sikap melekat pada sikap yang diambil orang terhadap keadaan-keadaan yang tidak dapat diubahnya, misalnya penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

4) *Freedom of will* (kebebasan bersikap dan berkehendak)

Frankl sangat menentang tentang pandangan manusia yang telah dikemukakan oleh tokoh-tokoh lain. Seperti aliran psiklogis yang menyatakan kondisi manusia dipengaruhi dan ditentukan oleh insting-insting psikologis atau pengalaman masa kanak-kanak atau sesuatu kekuatan dari luar dirinya. Menurut frankl manusia memiliki kebebasan memilih, meskipun kondisi luar sangat mempengaruhi dirinya. Manusia harus menghargai kemampuannya dalam mengambil sikap untuk mencapai kondisi

yang diinginkannya. Manusia tidak sepenuhnya dikondisikan dan ditentukan oleh lingkungannya, namun dirinyalah yang menentukan apa yang akan dilakukan terhadap berbagai kondisi itu. Manusia yang menentukan dirinya sendiri.

c. Teknik Konseling Logoterapi

Logoterapi mengembangkan tiga ragam teknik terapi yaitu *Medical Ministry, Intensi Paradoksal dan Derefleksi.*

1) *Medical Ministry*

Dalam kehidupan sering ditemukan berbagai pengalaman tragis yang tak dapat dihindarkan lagi, sekalipun upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan secara maksimal, tetapi tidak berhasil. Untuk itu logoterapi mengarahkan penderita untuk berusaha mengembangkan sikap yang tepat dan positif terhadap kondisi tragis tersebut. Metode ini merupakan metode logoterapi yang semula diterapkan dikalangan medis, khususnya gangguan-gangguan somatogenik (misalnya depresi pasca amputasi). Namun selanjutnya, metode ini dipakai oleh para profesional lain dalam mengatasi berbagai kasus tragis nonmedis (misalnya PHK, perceraian).

2) *Intensi paradoksal*

Intensi paradoksal menargetkan pada kecemasan antisipatorik yang kliennya bereaksi terhadap kejadian tertentu dengan ekspektasi ketakutan bahwa hal itu akan terjadi lagi. Ekspektasi ketakutan ini menyebabkan atensi yang aksesif atau hiperintensi yang membuat klien tidak dapat memenuhi keinginannya.

Dalam *Intensi paradoksal* klien diminta untuk mengintensikan dengan tepat apa yang ditakutinya. Ketakutannya digantikan oleh keinginan *paradoksal* "memberikan kejutan yang tidak menyenangkan". Selain itu *intensi paradoksal* memasukkan perasaan humor klien sebagai sarana untuk meningkatkan *sense of detchment* (perasaan terlepas) dari neurosisnya dengan menertawakannya.

3) *Derefleksi*

Teknik derefleksi adalah membantu klien berusaha untuk mengabaikan sama sekali keinginannya mengalihkan perhatian pada kegiatan yang lebih penting dalam proses teknik derefleksi ini konselor mendekatkan diri pada klien untuk memberitahu

mengenai kegiatan konseling yang akan dilakukan. Dengan berusaha mengabaikan keluhannya dan memandangnya secara ringan, kemudian mengalihkan perhatian kepada hal-hal bermanfaat. Selain itu akan terjadi perubahan sikap, yaitu dari yang semula terlalu memperhatikan diri sendiri menjadi komitmen terhadap sesuatu yang penting baginya.

d. Tahapan Konseling

Konseling logoterapi seperti konseling pada umumnya merupakan kegiatan menolong (*helping activity*) dimana seorang konselor memberikan bantuan psikologi kepada seorang klien yang membutuhkan bantuan untuk pengembangan diri. Dengan demikian, proses dan tahap-tahap konseling logoterapi pada dasarnya sejalan dengan proses dan tahap-tahap konseling umumnya. Sedangkan komponen-komponen logoterapi sebagai kualitas-kualitas insan yang dibahas semua konseling.

- Tahap perkenalan dan pembinaan *rapport* diawali dengan menciptakan suasana nyaman untuk konsultasi dengan membina rapport yang makin lama makin membuka peluang untuk sebuah *encounter*. Inti sebuah *encounter*

adalah penghargaan pada sesama manusia, ketulusan hati, dan pelayanan. Percakapan dalam tahap ini tak jarang memberikan efek terapi bagi klien.

- Tahap pengungkapan dan penjajagan masalah, konselor mulai membuka dialog mengenai masalah yang dihadapi klien. Berbeda dengan konseling lain yang cenderung membiarkan klien "sepuasnya" mengungkapkan masalahnya, dalam logoterapi klien sejak awal diarahkan untuk menghadapi masalah itu sebagai kenyataan.
- Pada tahap pembahasan bersama, konselor dan klien bersama-sama membahas dan menyamakan persepsi atas masalah yang dihadapi. Tujuannya untuk menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan.
- Tahap evaluasi dan penyimpanan mencoba memberi interpretasi atas informasi yang diperoleh sebagai bahan untuk tahap selanjutnya yaitu perubahan sikap dan perilaku klien. Pada tahap-tahap ini tercakup modifikasi

sikap, orientasi terhadap makna hidup, penemuan dan pemenuhan makna dan pengurangan *simptom*. [19]

2. Pola Asuh

Secara etimologi, pola berarti bentuk, tata cara, sedangkan asuh berarti menjaga, merawat dan mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem menjaga, merawat dan mendidik. Jika ditinjau dari terminologi, pola asuh adalah suatu pola atau sistem yang diterapkan dalam menjaga, merawat, dan mendidik seorang anak yang bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh anak adalah pemberian dan warisan pertama dan utama dari orang tua terhadap anak-anaknya.[20]

Seorang anak tumbuh sebagaimana yang diajarkan oleh orang tua dan keluarganya. Faktor yang membentuk sebuah anak yang paling mempengaruhi adalah pengajaran dan pendidikan yang ditanamkan oleh orang tua sejak dalam kandungan, bayi dan bertumbuh besar. Keluarga sebagai orang pertama yang akan membentuk kepribadian dan mental sang anak. Anak termasuk

---

[19] H. D. Bastaman, *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan*, ..., h. 137-140.

[20] Meity H. Idris, *Pola Asuh Anak Anak (Melejitkan Potensi dan Prestasi Sejak Usia Dini)*, (Jakarta: PT Luxima Metro Media, 2013), h. 37.

individu yang mempunyai jiwa sendiri, serta mempunyai hak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan khas masing-masing.

Anak yang berkebutuhan khusus juga bisa dibentuk oleh pola tingkah lakunya, dengan cara mendidiknya dengan baik dan penuh rasa kasih sayang dan cinta yang tulus dari orang tuanya. Tanpa mencap anak tersebut normal atau tidak. Anak yang berperilaku baik tidak begitu saja terjadi, akan tetapi semuanya diciptakan dan dididik oleh orang tuanya. Perumpamaan buah jatuh tidak jauh dari pohonnya itu pasti akan terjadi pada anaknya.

Pola hubungan yang merupakan bentuk pengasuhan orang tua kepada anak akan sangat berpengaruh terhadap psikologis anak. Berikut terdapat 3 macam pola asuh, diantaranya:

1. Pola Asuh Otoriter

   Orang tua cenderung otoriter, dimana mereka menghendaki anak untuk selalu menuruti keinginan orang tua tanpa ada kesempatan bagi anak untuk berdialog, akan menghasilkan

anak-anak yang cenderung cemas, takut dan kurang mampu mengembangkan keterampilan berkomunikasinya.

2. Pola Asuh Permisif

   Orang tua yang cenderung melepas keinginan anak akan menyebabkan anak tidak mampu mengontrol perilaku dan keinginannya dan dapat membentuk pribadi anak yang egois dan dominan.

3. Pola Asuh Demokratis

   Sebagai jembatan dari kedua pola pengasuhan yang ekstrem tersebut, maka pola pengasuhan yang demokratis yang dapat menjadi solusi terbaik bagi para orang tua untuk dapat mengoptimalkan perkembangan psikologis anak. Orang tua yang demokratis menghendaki anaknya untuk tumbuh sebagai pribadi yang mandiri dan bebas namun tetap memberikan batasan untuk mengendalikan perilaku anak.

Oleh karena itu interaksi antara pengasuh dan bayi atau balita harus dilakukan dalam suasana pola asuh yang demokratis, yaitu pengasuh harus peka terhadap isyarat-isyarat bayi, artinya memperhatikan minat, keinginan atau pendapat anak, tidak

memaksakan kehendak pengasuh, penuh kasih sayang dan kegembiraan. Begitu pentingnya peran orang tua dalam mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu. Peran orang tua dalam pembentukan dan pengembangan karakter anak sejak dini sangat penting bagi kehidupannya kelak. Dan keteladanan mempunyai pengaruh besar pada anak dari pada nasihat dan ucapan. Dalam pembentukan karakter anak sebaiknya menggunakan pendekatan agama karena setiap agama berujung pada pembentukan karakter.[21]

Sesungguhnya Allah *Subhanahu wa Ta'ala* telah memerintahkan kedua orang tua untuk mendidik anak-anak mereka dan memberikan tanggung jawab kepada mereka berdua, dalam firman-Nya:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

[21] Meity H. Idris, *Panduan Mengatasai Permasalahan Anak Usia Dini*, (Jakarta: PT Luxima Metro Media, 2014), h. 27-29.

> *"Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu, penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan".* (Qs. Attahrim, 66: 6)

Demikian pula, Rasulullah *Shallallahu 'alayhi wa Sallam* melimpahkan tanggung jawab pendidikan anak kepada kedua orang tua sebagai tanggung jawab yang sempurna. Dari Ibnu Umar *radhiyallahu 'anhuma* bahwasanya Rasulullah *Shallallahu 'alayhi wa Sallam* bersabda:

كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ وَالرَّجُلُ رَاعٍ فِي أَهْلِهِ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ

> *"Setiap kalian adalah pemimpin dan akan dimintai pertanggungjawaban atas kepemimpinannya. Seorang imam adalah pemimpin dan akan dimintai pertanggunjawabannya dan demikian juga seorang pria adalah seorang pemimpin bagi keluarganya dan akan dimintai pertanggungjawaban atas kepemimpinan-nya."* (Muttafaqun 'alayh).[22]

Dalam penelitian ini penulis lebih fokus kepada psikologi umum yaitu teori Logoterapi. Dalam perjalanan hidup, orang tua banyak sekali merekam pengalaman dalam sepanjang hidupnya.

---

[22] M. Nur Abdul, *Prophetic Parenting, Cara Nabi SAW Mendidik Anak*, (Yogyakarta: Pro-U Media, 2010), h.47-48.

Dari pengalaman-pengalaman tersebut ada sebagian orang yang belajar dari pengalaman dan ada yang menjadi terpuruk dengan kejadian yang dialaminya.

Kehadiran anak yang terlahir sindrom down bukanlah hal yang mudah, tidak sedikit orang tua merasa kecewa dan malu karena anaknya berbeda dengan kebanyakan anak normal lainnya. Padahal dalam setiap keadaan, termasuk dalam penderitaan sekalipun kehidupan ini selalu mempunyai makna. Orang tua yang memiliki anak sindrom down tidak boleh berfokus pada kekurangan yang dimiliki anak, bukan berarti menghindari anaknya tetapi orang tua harus mengetahui pola asuh yang tepat untuk mendidik anak sindrom down. Dan orang tua harus bisa merealisasikan dirinya dengan menunjukkan sikap positif terhadap penderitaanya.

Dalam rangka menemukan makna dibalik penderitaan orang tua harus berfikir bahwa anak yang terlahir sindrom down murni pemberian dari Tuhan dan tidak bisa menyalahkan Tuhan sebagai penyebabnya. Tetapi seharusnya percaya bahwa kehadiran anak sindrom down akan membuat keadaan keluarga

lebih baik dari sebelumnya. Karena dalam situasi dan kejadian apapun, akan menjadi suatu tantangan orang tua untuk di jadikan makna hidup. Agar orang tua sadar bahwa melalui penderitaan sekalipun makna hidup dapat ditemukan. Orang tua harus menerima keadaan anaknya dengan lapang dada, karena setiap hidup memiliki jalan yang berbeda. Orang tua yang memiliki anak sindrom down memiliki peran yang unik yang harus ia penuhi, suatu peran yang tidak dapat digantikan oleh orang tua lain.

3. Sindrom Down

a. Pengertian Sindrom Down

Kata "Sindrom Down" adalah alih bahasa indonesia dari bahasa inggris *Down Syndrome*. Kelainan ini pertama kali diketahui oleh Seguin pada tahun 1844. Down adalah seorang dokter dari inggris yang nama lengkapnya adalah *Langdon Haydon Down*. Pada tahun 1866 ia menindak lanjuti pemahaman kelainan yang pernah dikemukakan oleh Seguin tersebut melalui penelitian. Dalam penelitiannya ia menguraikan tanda-tanda klinis kelainan aneuploidi pada manusia. Seorang individu

aneuploidi memiliki kekurangan atau kelebihan didalam sel tubuhnya. Jenis aneuploidi sebagai penyimpangan kromosom nomor 21 memiliki 3 genom (Pai dalam Muchidin, 1992).

Kondisi pada manusia yang diakibatkan oleh penyimpangan kromosom jenis trisomi 21 diberi istilah idiot mongoloid atau mongolisme. Diberi nama demikian, karena kondisi individual dengan kondisi trisomi 21 dianggap memiliki ciri-ciri wajah yang menyerupai orang oriental. Sebaliknya orang Asia menganggap kondisi ini menyerupai orang-orang Eropa (L.S Penrose dalam Pai yang dikutip Muchidin, 1992). Namun sekarang kondisi yang demikian itu dinyatakan sebagai sindrom down. Dengan demikian asosiasi keterbelakangan mental tidak melekat pada suatu golongan atau bangsa tertentu.[23]

Menurut Bandi (1992:24) anak cacat mental pada umumnya mempunyai kelainan yang lebih dibandingkan cacat lainnya, terutama integensinya. Hampir semua kemampuan kognitif anak cacat mental mengalami kelainan seperti lambat belajar, kemampuan mengatasi masalah, kurang dapat

---

[23] Gunarhadi, *Penanganan Anak Sindroma Down*, (Jakarta: 2005), h. 13.

mengadakan hubungan sebab akibat, sehingga penampilan sangat berbeda dengan anak lainnya. Anak cacat mental ditandai dengan lemahnya kontrol motorik, kurang kemampuannya untuk mengadakan koordinasi, tetapi dipihak lain dia masih bisa dilatih untuk mencapai kemampuan sampai ketitik normal. Tanda-tanda lainnya seperti membaca buku kedekat mata, mulut selalu terbuka untuk memahami sesuatu pengertian memerlukan waktu yang lama, mempunyai kesulitan sensoris, mengalami hambatan berbicara dan perkembangan verbalnya.

. . . وَلَا تَلْمِزُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا۟ بِٱلْأَلْقَٰبِ ۖ بِئْسَ ٱلِٱسْمُ ٱلْفُسُوقُ بَعْدَ ٱلْإِيمَٰنِ ۚ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ

> *“.... Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan barangsiapa yang tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim.” (Al-Hujarat: 11)*[24]

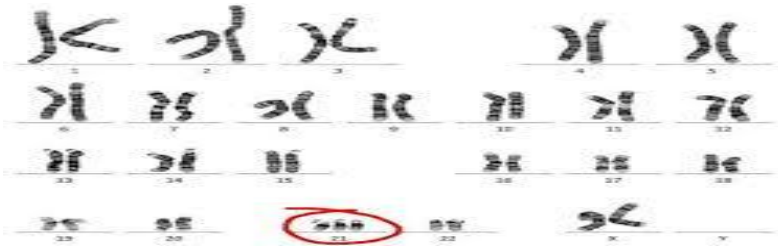
Sindrom down adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk

---

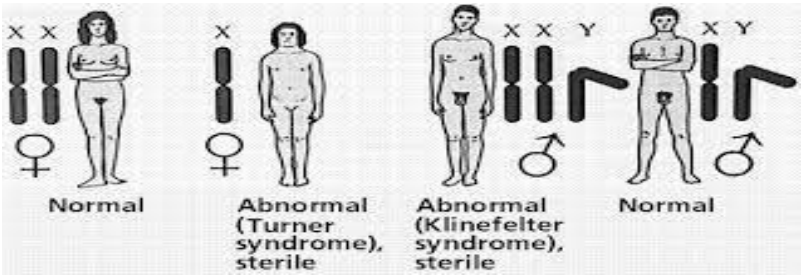
[24] Yayasan Baitul Maal Bank Rakyat Indonesia, *Al-Qur’an dan terjemahannya* (Jakarta Pusat: BaituMaal 1895), h. 516.

akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat didalam setiap sel didalam badan manusia dimana terdapat beberapa genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang. Selain itu sindrom down disebabkan oleh hasil dari penyimpangan kromosom semasa konsepsi. Ciri utama dari bentuk ini adalah dari segi struktur muka dan satu atau ketidak mampuan fisik dan juga waktu hidup yang singkat. Sebagai perbandingan, bayi normal dilahirkan dengan jumlah 46 kromosom (23 pasang) sedangkan bayi sindrom down dilahirkan hanya sepasang kromosom 21 (2 kromosom 21 dikarena bayi dengan penyakit sindrom down terjadi disebabkan oleh kelebihan kromosom dimana 3 kromosom 21 menjadikan jumlah kesemua kromosom ialah 47 kromosom). Keadaan ini dapat terjadi terhadap laki-laki maupun perempuan.

Gambar kromosom anak sindrom down:



Gambar perbedaan tubuh fisik anak sindrom down dengan anak normal:



b. Karakteristik Anak Sindrom Down

Secara fisik anak sindrom down memiliki tanda-tanda yang sama meskipun kadar dan kombinasinya berbeda antara seorang individu dengan individu sindrom down lainnya. Brill (1981) mengemukakan ada lebih dari 50 tanda yang bisa dijumpai pada anak-anak sindrom down. Seorang anak sindrom

down mungkin saja memiliki berbagai tanda seperti ini semenjak lahir, dan hampir semua tanda tersebut berkaitan dengan ciri-ciri fisik dan gerak.

Beberapa karakteristik anak dengan sindrom down menurut Brill (1931) adalah sebagai berikut :

1. Kekuatan otot lemah

Bayi dengan sindrom down memiliki kekuatan otot yang lemah. Otot-ototnya begitu kendur sehingga kepala dan bagian tubuhnya menjadi lunglai. Lengan dan kakinya lemas dan mudah digerakkan. Karena lemahnya kekuatan otot, gerak reflek tertentu yang menunjukkan kekuatan menjadi tidak tampak. Kekuatan otot yang lemah berdampak terhadap lambatnya gerak daya kekuatan dan perkembangan pada biasanya. Ciri-ciri kepala bayi yang mengalami sindrom down memiliki tampilan yang sangat luas. Kadang ada bayi yang kepalanya sedikit lebih kecil dari biasanya ada juga yang lehernya lebih pendek dibanding bayi lainnya. Lipatan atau kerutan kulit bayi mudah terlihat dibagian punggung dan juga dilehernya setelah bayi itu lahir. Bayi-bayi pada umumnya

memang memiliki ubun-ubun kepala yang sangat lunak, akan tetapi bayi yang lahir sindrom down memiliki lingkaran ubun-ubun yang lebih lebar, sehingga memerlukan waktu yang lebih lama proses perkembangan penutupannya. Kerutan-kerutan kulit dan ubun-ubun yang sangat lunak akan sendirinya hilang seiring bertambahnya usia bayi tersebut.

2. Ciri-ciri wajah

Sebagian besar anak sindrom down memiliki muka datar dan lebih kecil dibanding anak-anak pada umumnya. Lubang mata agak miring ke atas, jarak antara kedua mata sangat jauh, terdapat banyak lipatan keriput kulit dikelopak mata yang dikenal dengan sebutan lipatan *epikantal*. Ditepian luar iris kedua matanya terdapat bercak putih yang dikenal dengan nama bercak *brushfield*. Bercak tersebut tampak tetapi tidak mengganggu atau mengurangi ketajaman penglihatan. Karena muka datar hidungnya tampak kecil dan pesek sehingga saluran lubang hidung menjadi lebih sempit. Hal ini menyebabkan anak menjadi mudah terganggu pernafasan hidungnya seperti pilek dan lebih sering tersumbat.

Beberapa bayi yang lahir sindrom down memiliki lubang mulut yang lebih sempit dan mulut bagian atas cenderung turun sehingga bibir atas cenderung lebih datar dibanding bibir bawah. Ujung lidah lebih besar cenderung mendesak mulut sehingga mulut lebih sering terbuka. Daun telinga agak sedikit lebih kecil, terkadang bentuknya aneh, terletak agak sedikit kebawah bagian kepala. Saluran pada lubang telinga yang cenderung lebih sempit sering menyulitkan dilakukannya pemeriksaan cairan apabila terjadi infeksi telinga. Bayi yang mengalami sindrom down memiliki pola pertumbuhan gigi tersendiri. Kekhasan pertumbuhan gigi dapat terjadi misalnya, gigi tidak muncul, hilang, atau tumbuh dengan ukuran dan bentuk yang aneh, serta warna yang berbeda dengan gigi pada anak-anak usia balita lainnya.

3. Ciri-ciri tangan dan kaki

Seiring dengan tumbuh kembangnya anak sindrom down menampakkan bahwa jari-jari tangan dan jari-jari kakinya sedikit lebih kecil, sedikit lebih pendek dan tumpul dibanding tangan dan kaki anak-anak lain. Jari tangan ke 5 yaitu jari

kelingking terkadang menekuk ke dalam. Antara ibu jari kaki dan jari telunjuk kaki terdapat ruang yang agak lebar. Garis-garis tangan dan kaki berbeda dengan garis-garis tangan dan garis-garis kaki anak-anak lain. Hal ini disebabkan terdapatnya kekhasan garis yang disebut *simean crease* kekhasan tersebut terlihat karena telapak tangannya hanya mempunyai sebuah garis mendatar saja. [25]

Menurut Blackman (1984) penyimpangan kromosom trisomi 21 menyebabkan ciri-ciri fisik dan perkembangannya anak sindrom down sebagai berikut :

a) Penyakit jantung bawaan
b) Gangguan mental
c) Tubuh kecil
d) Kekuatan otot lemah (*hipotonia*)
e) Kelenturan yang tinggi pada persendian
f) Bercak pada iris mata (*brushfield spot*)
g) Posisi mata miring ke atas

[25] Gunarhadi, *Penanganan Anak Sindroma Down,* (Jakarta : 2005), h. 14-18.

h) Adanya lipatan ekstra pada sudut mata (*ephicanthal folds*)

i) Lubang mulut kecil sehingga lidah cenderung menekuk

j) Tangan pendek tetapi lebar dengan lipatan tunggal pada telapak tangan (*simian crease*)

k) Jarak lebar antara ibu jari kaki dengan jari-jari lainnya.

Selain ciri-ciri diatas, Aciardi (1998) menyebutkan 20% jenis trisomi 21 meninggal dalam kandungan. Bayi sindrom down yang baru lahir pada umumnya memiliki bobot rendah, yaitu 20% diantaranya dengan bobot kurang dari 2,5 kilogram. Sekitar 20% anak sindrom down meninggal sampai dengan 20 tahun, akan tetapi banyak juga yang hidup mencapai lebih dari usia menengah (Meece 1997).

Angka kejadian kelainan ini ditemukan di seluruh dunia, pada semua suku bangsa. Diperkirakan angka kejadian 1,5 : 1.000 kelahiran dan terdapat 10% diantara penderita retardasi mental. Anak dengan sindrom down ini sangat mirip satu dengan yang

lainnya, seakan kakak beradik. Retardasi mental sangat menonjol disamping juga terdapatnya retardasi jasmani. Kemampuan berfikir pada idiot dan imbesil serta tidak mampu melebihi seorang anak yang berumur 7 tahun. Mereka berbicara dengan kalimat-kalimat yang sederhana, biasanya sangat tertarik dengan musik dan kelihatan sangat gembira.[26]

Penyebab penyimpangan kromosom seperti itu dan juga pencegahan serta pengobatan sindrom down sampai sekarang masih merupakan misteri yang belum terpecahkan. Satu-satunya faktor penyebab yang menimbulkan tingginya resiko kemungkinan mempunyai anak sindrom down adalah umur orang tua. Semakin tua seorang ibu semakin besar dia memiliki peluang untuk melahirkan anak dengan sindrom down. Peningkatan peluang beresiko melahirkan anak sindrom down terjadi apabila seorang ibu berusia 35 tahun lebih. Pada usia tersebut ibu memiliki peluang melahirkan anak sindrom down dengan perbandingan 1 di antara 44 bayi lahir. Pada usia 45 tahun lebih, dari 35 kelahiran terjadi 1 bayi dengan sindrom down.

---

[26] Abdul Latief, *Ilmu Kesehatan Anak,* (Jakarta: Infomedika, 1985), cetakan keempat, h. 2017-119.

Namun demikian bukan berarti bayi lahir dengan sindrom down hanya dari kalangan ibu berusia 35 tahun keatas. Kenyataan bahwa 80% anak-anak sindrom down lahir dari ibu berusia kurang dari 35 tahun (Stray, 1986).

Para peneliti juga mengadakan keterkaitan antara usia ayah dengan kemungkinan memberikan keturunan anak sindrom down. Meskipun tidak ada korelasi yang konsisten antara sindrom down dengan umur ayah (Suryo, 2001), para peneliti memperkirakan antara 20% sampai 30% kasus sindrom down lahir karena faktor umur ayah. Beberapa studi menghubungkan antara kasus-kasus tersebut terjadi karena umur ayah yang cenderung lanjut. Ayah berusia 50 tahun terbukti menunjukkan pengaruh terhadap konsepsi (pembuahan) janin dengan sindrom down (Sytray, 1986).[27]

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Moleong sebagaimana dikutip Suharsimi

[27] Gunarhadi, *Penanganan Anak Sindroma Down*, (Jakarta : 2005), h. 32.

Arikunto dalam bukunya yang berjudul *Prosedur Penelitian*, sumber data penelitian kualitatif adalah tampilan berupa data atau kata-kata lisan atau tulisan yang dicermati oleh peneliti, serta benda-benda yang diamati secara jelas sehingga dapat ditangkap makna yang terdapat dalam dokumen atau benda tersebut.[28] Metode yang digunakan oleh penulis adalah metode deskriptif kualitatif dan pendekatan psikologis. Karena penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan dan menjelaskan peristiwa yang terjadi pada masa sekarang.[29] Dengan menggunakan metode deskriptif, peneliti akan menggambarkan situasi yang dialami dilokasi penelitian serta melihat manfaat yang terjadi dari penerapan logoterapi dalam mengatasi hambatan pola asuh orang tua yang memiliki anak sindrom down.

Bentuk penelitian ini adalah penelitian lapangan, dimana peneliti melakukan penelitian ke lapangan agar mendapatkan data yang dibutuhkan untuk data penulisan skripsi.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

---

[28] Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), cetakan kelima belas, h. 22.

[29] Wardi Bactiar, *Metodologi Penelitian Ilmu Dakwah*, (Jakarta: Logos, 1999), cetakan kedua, h. 1.

a. Waktu penelitian

Untuk memperoleh hasil penelitian yang baik, peneliti mulai melaksanakan penelitian dari tanggal 25 September 2019 – 10 Februari 2020 agar mendapat hasil yang maksimal.

b. Tempat penelitian

Tempat penelitian bertempat di Desa Kaungcaang Kecamatan Cadasari Kabupaten Pandeglang. Memilih tempat ini karena peneliti mengetahui orang tua yang memiliki anak sindrom down sebagian besar tidak mengetahui pola asuh yang tepat dan kurang menerima kondisi anak dimasyarakat.

3. Sumber Data

Dalam penelitian ini penulis membagi sumber data menjadi dua bagian berdasarkan sumber itu berasal, yaitu:

a. Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber utama.[30] Data dari sumber utama diperoleh melalui wawancara terhadap orang tua yang memiliki anak sindrom down.

[30] Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013) Cetakan Keempat, H. 39.

b. Sumber data sekunder adalah sumber data pendukung, yaitu data yang diperoleh bukan dari sumber utama. Data sekunder biasanya tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen.[31] Data sekunder diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan pihak kader, tetangga dan dokumen dari desa Kaungcaang.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Haris Herdiansyah observasi didefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta "merekam" perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis.

Inti dari observasi adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Perilaku yang tampak berupa perilaku yang dapat dilihat langsung oleh mata, dapat didengar, dapat dihitung dan dapat diukur.[32]

---

[31] Sumardi Suryabrata, *Metodologi* ..., h. 39.

[32] Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi dan Focus Groups*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015), cetakan kedua. h. 131-132.

Teknik ini digunakan peneliti untuk mengetahui secara langsung hambatan pola asuh yang dialami orang tua yang memiliki anak sindrom down.

b. Wawancara

Wawancara memiliki banyak definisi tergantung konteksnya. Wawancara adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh setidaknya dua orang, atas dasar ketersediaan dan setting ilmiah, dimana arah perbincangan mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan mengedepankan teori sebagai landasan utama dalam proses memahami.[33]

Dalam metode ini peneliti melakukan wawancara terhadap 5 orang tua yang memiliki anak sindrom down untuk mendapatkan hasil dan informasi yang benar-benar riil dan terpercaya. Proses wawancara dilakukan selama 4 kali pertemuan dengan menggunakan media daftar pertanyaan dan alat perekam.

---

[33] Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi*, ..., h. 31.

c. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Metode ini lebih mudah digunakan dengan metode pengumpulan data yang lain.[34] Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dokumentasi untuk mendapatkan dokumen desa Kaungcaang, data orang tua yang memiliki anak sindrom down dan foto orang tua yang memiliki anak sindrom down.

d. Teknik Analis Data

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, oleh karena itu dalam tahap analisis data harus sesuai dengan metode penelitian.

Lexy J. Moleong mengemukakan analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat

[34] Yatim Riyanto, *Metodologo Penelitian Pendidikan,* (Surabaya: SIC, 2010), cetakan ketiga, h. 103.

ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.[35]

Langkah-langkah dalam menganalisis daa menggunakan model Miles dan Huberman yaitu:

1. Redaksi Data

   Redaksi data yaitu merujuk pada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, abstraksi dan pentransformasian "data mentah" yang terjadi dalam catatan-catatan lapangan tertulis.

   Dalam penelitian ini, peneliti akan mereduksi data 5 orang tua yang memiliki anak sindrom down. Pemberian konseling disesuaikan dengan waktu orang tua yaitu pada hari Senin, Rabu dan Sabtu.

2. Penyajian Data

   Penyajian data yaitu penyusunan dalam bentuk narasi atau diuraikan dengan singkat, hubungan anatar kategori dan lain sebagainya.

---

[35] Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian kualitatif,* (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2000), cetakan kesebelas, h. 103.

Dalam penelitian ini, peneliti menyajikan data setelah mereduksi data yang ada dilapangan dengan cara penyajian data, menyusun dalam bentuk narasi atau deskriptif. Peneliti menyajikan data dengan cara melakukan konseling logoterapi terhadap orang tua yang memiliki anak sindrom down dan kemudian mengetahui hasil penerapan dari teknik tersebut.

3. Verifikasi Data

Verifikasi data yaitu membuat kesimpulan atau penjelasan yang mewakili, keseluruhan data-data yang terkumpul.[36]

H. Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, penulis membagi pembahasan kedalam lima bab, dimana setiap babnya mempunyai spesifikasi pembahasan dan penekanan terhadap topik tertentu sebagai berikut:

---

[36] Sugiyono, *Metode Penelitian kualitatif, kuantitatif dan R&D, (Bandung:* Alfabeta, 2009), h. 249-253.

Bab pertama, pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

Bab kedua, membahas gambaran obyek penelitian, meliputi: sejarah, visi dan misi, letak geografis dan demografis, kondisi ekonomi, kondisi pendidikan, dan struktur organisasi pemerintah desa Kaungcaang.

Bab ketiga, membahas mengenai faktor penyebab anak sindrom down dan indikator hambatan orang tua dalam mengasuh anak sindrom down.

Bab keempat membahas tentang penerapan teknik logoterapi terhadap orang tua yang memiliki anak sindrom down hasil penerapan konseling logoterapi terhadap orang tua yang mempunyai anak sindrom down.

Bab kelima, adalah penutup, yang meliputi kesimpulan dan saran.