

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini kasus *down syndrome* banyak ditemui di berbagai negara. Jumlah kasus *down syndrome* yang ditemukan di Negara Qatar adalah sebanyak 120 kasus dari 61,618 kelahiran selama tahun 2000-2004 (Wahab, dkk., 2006). Dengan kata lain, insiden kejadiannya adalah 1 : 513 kelahiran. Prevalensi kasus *down syndrome* di Belanda tahun 2003 adalah 16 : 10.000 kelahiran (Weijerman, dkk., 2008). Menurut *National Down Syndrome Society* (2011), dalam Graff, dkk., (2012), kasus *down syndrome* di *United States of America* terjadi satu diantara 691 kelahiran. Kasus *down syndrome* juga ditemukan di Negara Oman. Terdapat 518 kasus *down syndrome* dari 200.157 kelahiran selama periode tahun 2000-2004 (Al Harasi, 2010).

Data statistik yang pasti mengenai jumlah populasi anak *down syndrome* di Indonesia sendiri belum ditemukan. Menurut data Ikatan Sindroma Down Indonesia (ISDI) seperti dilansir oleh Surabaya Post (“Banyak Dilahirkan”, 2011), jumlah kasus *down syndrome* di Indonesia sampai Januari 2011 adalah sekitar 350 ribu kasus. Angka ini kurang lebih merupakan 15% dari jumlah kasus *down syndrome* dunia. Angka ini termasuk signifikan untuk populasi Indonesia. Hal ini dikarenakan populasi Indonesia merupakan 3,7% dari populasi dunia.

Muhammad (2007) menjelaskan bahwa *down syndrome* terjadi karena adanya kromosom yang abnormal. Anak *down syndrome* dilaporkan memiliki 47

kromosom. Jumlah ini lebih banyak satu kromosom daripada individu lainnya. Fried (1980) dalam Fatima (2009) menjelaskan bahwa terdapat tiga jenis *down syndrome* yaitu trisomi, translokasi, dan *mosaicism*. Trisomi 21 terjadi karena munculnya kromosom ke-47. Berbeda dengan trisomi 21, translokasi memiliki jumlah kromosom yang normal. Hanya saja, ditemukan adanya kromosom ekstra 21 yang melekat pada kromosom 14 atau kromosom yang lain. *Mosaicism* terjadi ketika beberapa sel individu ada yang memiliki 46 kromosom dan ada pula yang memiliki 47 kromosom.

Terdapat beberapa tantangan pengasuhan yang harus dihadapi orang tua dalam mengasuh anak *down syndrome*. Tantangan tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis orang tua. Dalam hal ini, pihak yang paling rentan terkena dampak psikologis dari pengasuhan adalah ibu. Hal ini dikarenakan ibu memegang peran utama pengasuhan anak *down syndrome* (Hedov, dkk., 2006 dalam Cuskelly, dkk., 2008; Durmaz, dkk., 2011). Alasan lainnya adalah ditemukan adanya perbedaan peran pengasuhan yang dilakukan ayah dan ibu.

Craig (2006) menjelaskan bahwa secara umum, ibu berperan untuk melakukan tugas pengasuhan yang harus dilakukan di waktu tertentu. Peran pengasuhan tersebut contohnya adalah memandikan, memakaikan baju, atau menyuap makanan. Peran ayah adalah melakukan tugas pengasuhan yang dapat dilakukan kapan saja sesuai keinginan orang tua, seperti bermain atau membaca. Perbedaan tugas pengasuhan ini menyebabkan ibu lebih banyak menghabiskan waktu pengasuhan daripada ayah.

Tantangan yang dihadapi ibu dari anak *down syndrome* saat melakukan tugas pengasuhan antara lain masalah berbahasa anak *down syndrome*, masalah perilaku anak *down syndrome*, kesehatan anak *down syndrome*, dan stigma sosial dari lingkungan. Chapman dan Hesketh (2001) dalam Gerenser dan Forman (2007) menemukan bahwa tantangan pengasuhan terbesar dari anak *down syndrome* adalah permasalahan dengan kemampuan bicara dan bahasa. Hal ini dikarenakan anak *down syndrome* menunjukkan kemampuan berbahasa verbal yang terlambat (Fabretti, dkk 1997 dalam Gerenser & Forman, 2007). Kemampuan berbahasa ini berjalan dengan perlahan di semua domain bahasa verbal.

Kemunculan masalah perilaku juga ditemukan pada anak *down syndrome*. Capone (2004) dalam Gerenser dan Forman (2007) mengungkapkan bahwa banyak anak *down syndrome* mengembangkan masalah perilaku seperti agresi atau *tantrum*. Perilaku-perilaku tersebut dapat mengarahkan anak *down syndrome* untuk diperlakukan negatif oleh lingkungan sekitar. Oleh karenanya, anak *down syndrome* membutuhkan supervisi sepanjang kehidupan mereka (Fatima, 2009).

Tantangan pengasuhan yang selanjutnya adalah masalah kesehatan. Schieve, dkk, (2009) menemukan bahwa anak dengan *down syndrome* dua kali lebih beresiko terkena gangguan alergi makanan, diare/kolitis yang sering, infeksi telinga, asma dan alergi pernafasan, dan gangguan pencernaan dibanding anak tanpa *down syndrome*. Kondisi ini mengakibatkan anak dengan *down syndrome* tiga kali lebih rentan menghadapi dampak kondisi medis (*medical impact*). Dampak kondisi medis yang dimaksud antara lain kemampuan mobilitas yang

terbatas, membutuhkan bantuan untuk aktivitas sehari-hari, minum obat secara teratur, menerima layanan pendidikan khusus, dll.

Tidak hanya masalah berbahasa, masalah perilaku, dan kesehatan, ibu dari anak *down syndrome* juga dihadapkan pada stigma sosial dari masyarakat. Kondisi ini juga dialami oleh Aryanti Rosihan Yacub dan Yustina. Stigma sosial yang diterima dua ibu dari anak *down syndrome* ini sempat dimuat dalam berita *online* Radar Lampung dan Kompas. Aryanti mengaku sering menerima cemoohan dari masyarakat karena memiliki anak berkebutuhan khusus ("Kesetiaan Merawat Anak", 2010). Senada dengan Aryanti, Yustina juga mengalami hal serupa. Ia bercerita bahwa ada pihak yang menyebut keluarganya mendapat kutukan sehingga memiliki anak *down syndrome* ("Gadis Down Syndrome", 2012).

Stigma sosial ini tidak hanya terjadi di Indonesia saja. Seorang dokter asal Jerman diusir dari Australia akibat memiliki anak *down syndrome*. Visa kerja temporer dokter ini sebenarnya berlaku hingga tahun 2010. Namun, permintaan aplikasi dokter untuk menetap secara permanen di Australia ditolak oleh pemerintah setempat. Keberadaan anak *down syndrome* dianggap tidak memenuhi kriteria kesehatan birokrasi departemen tersebut. Departemen menganggap kecacatan anaknya merupakan beban bagi para pembayar pajak Australia. Oleh karena itu, dokter tersebut tidak mendapatkan izin menetap secara permanen ("Punya Anak Down Syndrome", 2008).

Berita yang dimuat di media *online* tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmed, dkk, (2013). Hasil penelitian yang dilakukannya

menunjukkan bahwa orang tua dari anak *down syndrome* masih sering dihadapkan pada stigma sosial dari masyarakat. Beberapa bentuk-bentuk stigma sosial yang ditemukan oleh Ahmed, dkk, (2013) adalah orang-orang menganggap anak *down syndrome* sebagai hukuman dari Tuhan, kutukan dari Tuhan, dll. Stigma sosial yang dilekatkan pada anak berkebutuhan khusus, seperti yang dijelaskan di atas, memberi dampak khusus pada orang tuanya. Mickelson (2001) menemukan bahwa keberadaan stigma dapat menyebabkan depresi pada orang tua dari anak berkebutuhan khusus.

Tantangan pengasuhan yang disebutkan di atas, seperti masalah berbahasa anak, masalah perilaku anak, kesehatan anak, dan stigma sosial tentu menyulitkan ibu dari anak *down syndrome*. Pada satu sisi, ibu yang memegang peran utama pengasuhan anak *down syndrome*, harus berjuang keras untuk menangani keterbatasan yang dimiliki anaknya. Pada sisi yang lain, ibu juga dihadapkan pada stigma sosial dari masyarakat. Situasi yang demikian dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

Perasaan bersalah merupakan salah satu dari kondisi psikologis yang dialami ibu dari anak *down syndrome*. Durmaz, dkk, (2011) menemukan bahwa ibu dari anak *down syndrome* lebih merasa bersalah daripada ayah karena ia menganggap orang lain menyalahkannya atas kelahiran anak *down syndrome*. Ibu dari anak *down syndrome* juga ditemukan menghabiskan waktu yang sedikit untuk bersosialisasi dengan temannya (Padeliadu, 1998, dalam Durmaz, dkk., 2011). Ia juga merasa adanya keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan pasangan dan anggota keluarga lain, sulit untuk mencari orang yang dapat menjaga anak *down*

syndrome saat di rumah, serta tidak mendapat waktu tidur yang cukup (Hedov, dkk., 2002 dalam Durmaz, dkk., 2011).

Berdasar penelitian di atas, penulis menyimpulkan bahwa tantangan pengasuhan anak *down syndrome* berdampak negatif pada kondisi psikologis ibu. Namun, kondisi psikologis ibu dari anak *down syndrome* menunjukkan kualitas yang lebih baik apabila dibandingkan ibu dari anak disabilitas lain. Griffith, dkk, (2010) menemukan bahwa tingkat kesejahteraan ibu (*maternal well-being*) dari anak *down syndrome* ditemukan lebih tinggi daripada ibu dengan anak autisme. Tidak hanya itu, tingkat stress ibu dari anak *down syndrome* ditemukan lebih rendah daripada ibu dari anak *autis*. Ibu dengan anak *down syndrome* juga ditemukan lebih memiliki persepsi positif daripada ibu dari anak *autis*.

Kualitas psikologis yang demikian tidak menjamin ibu dari anak *down syndrome* terlepas dari masalah psikologis. Ibu dari anak *down syndrome* tetap beresiko mengalami masalah psikologis. Hal ini dikarenakan apabila dibandingkan dengan ibu dari tanpa anak disabilitas, ibu dari anak *down syndrome* lebih merasa adanya tuntutan waktu pengasuhan yang lebih menekan (*stressfull*). Ibu dari anak *down syndrome* juga dilaporkan lebih merasa lelah, gugup, dan depresi daripada ibu tanpa anak *down syndrome* (Hedov, 2002).

Dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis yang dialami ibu dari anak *down syndrome* antara lain rentan terhadap depresi akibat stigma yang diberikan masyarakat, merasa bersalah, dan merasa adanya keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan keluarga dan teman. Apabila dibandingkan dengan ibu tanpa anak disabilitas, ibu dari anak *down syndrome* lebih merasa adanya tuntutan

waktu pengasuhan yang lebih menekan (*stressfull*), lebih merasa depresi, dan gugup. Kondisi psikologis yang demikian menunjukkan kebahagiaan ibu dari anak *down syndrome* yang rendah. Dalam penelitian ini, penulis mengaitkan kebahagiaan dengan *subjective well-being*.

Diener, dkk, (1999) menjelaskan bahwa *subjective well-being* merupakan kategori fenomena yang luas yang melibatkan respon emosi dan penilaian individu akan kehidupannya secara global. Diener, dkk, (1999) juga lebih mendefinisikan *subjective well-being* sebagai area ilmiah yang umum daripada sebuah konstruk tunggal yang spesifik.

Definisi *subjective well-being* adalah evaluasi kognitif dan afektif individu akan kehidupannya (Diener, dkk., 2002; Diener, 2000). Evaluasi ini melibatkan reaksi emosional pada kejadian yang ditemui dan penilaian kognitif dari kepuasan dan pemenuhan (Diener, dkk., 2002). Diener, dkk, (2003a) menjelaskan bahwa *subjective well-being* merupakan variabel yang penting untuk memahami *well-being*. Hal ini dikarenakan *subjective well-being* tidak hanya melibatkan pendapat para ahli, namun lebih menekankan pada bagaimana individu merasa dan memikirkan kehidupannya.

Dalam penelitian ini, pengukuran *subjective well-being* pada ibu dari anak *down syndrome* lebih dikaitkan dengan hambatan dan tantangan pengasuhan yang ibu temui. Hal ini dikarenakan selama menjalankan tugas pengasuhan, ibu dari anak *down syndrome* dituntut untuk dapat mengatasi berbagai hambatan dan tantangan pengasuhan anak *down syndrome*. Oleh karena itu, pengukuran

subjective well-being juga perlu diarahkan kepada kejadian dan situasi yang menjadi tantangan pengasuhan ibu dari anak *down syndrome*.

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, disimpulkan bahwa *subjective well-being* dari ibu dengan anak *down syndrome* adalah rendah. Padahal, untuk dapat melakukan tugas pengasuhan dengan maksimal, ibu dari anak *down syndrome* membutuhkan *subjective well-being* yang tinggi. Hal ini dikarenakan *subjective well-being* yang tinggi dapat membentuk aspek-aspek psikologis yang positif. Individu yang senang dan puas akan hidupnya adalah seorang yang memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang baik. Menurut Lazarus (1991) dalam Park (2004) individu dengan kepuasan hidup yang tinggi cenderung untuk menilai kejadian yang penuh tekanan dengan cara yang lebih positif.

Aspek-aspek psikologis yang demikian diperlukan agar ibu dapat menghadapi berbagai tantangan pengasuhan dengan baik. Sebaliknya, keberadaan *subjective well-being* yang rendah seperti yang dialami ibu dari anak *down syndrome* tentu dapat menghambat tugas pengasuhan ibu. *Subjective well-being* yang rendah berhubungan dengan aspek-aspek psikologi negatif yang dapat menghambat tugas ibu dalam pengasuhan. Rendahnya tingkat kepuasan hidup berhubungan dengan munculnya masalah psikologis, sosial, dan perilaku (Park, 2004).

Banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya *subjective well-being*, seperti status hubungan, spiritualitas, dukungan sosial, *coping strategy*, dan optimisme. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat *subjective well-being* individu bervariasi sesuai dengan status hubungan yang dijalani (Verbakel,

2012; Dush & Amato, 2005). Verbakel (2012) menemukan bahwa status hubungan yang membawa tingkat *subjective well-being* individu menjadi paling tinggi adalah menikah, lalu diikuti oleh status hidup bersama tanpa menikah (*cohabiting relationship*), pacaran, *single*, bercerai, dan janda/duda. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dush dan Amato (2005) menunjukkan bahwa status yang membawa tingkat *subjective well-being* individu menjadi paling tinggi adalah menikah, lalu diikuti oleh individu dengan hubungan hidup bersama tanpa menikah (*cohabiting relationship*), *single*, bercerai, dan janda/duda.

Terdapat pula penelitian yang bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan antara faktor-faktor religiusitas dengan *subjective well-being*, seperti Sreekumar (2008), Geary, dkk, (2004), dan Colon-Baco (2010). Ditemukan bahwa faktor religiusitas yang mempengaruhi *subjective well-being* antara lain keyakinan religius, kegiatan religius, spiritualitas (Sreekumar, 2008), spiritualitas, kehadiran pada kegiatan ibadah (Geary, dkk., 2004), dan frekuensi beribadah, (Colon-Baco, 2010).

Jenis dan sumber dukungan sosial juga ditemukan memberi kontribusi pada tingkat *subjective well-being* individu. Edwards dan Lopez, (2006) dalam Morgan, dkk, (2011) menemukan bahwa persepsi dukungan sosial dari keluarga dan dari orang tua menjadi prediktor terkuat dari komponen kepuasan hidup. Sumber dukungan sosial pada sampel mahasiswa yang ditemukan berhubungan dengan *subjective well-being* adalah bahwa persepsi dukungan sosial dari keluarga (Gulacti, 2010). Pada kelompok sampel siswa, jenis dukungan sosial guru yang

paling berhubungan dengan *subjective well-being* adalah dukungan emosional dan instrumental (Suldo, dkk., 2009).

Faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* selanjutnya adalah *coping strategy*. Roux dan Kagee (2008) menemukan bahwa ketiga jenis *coping strategy*, yaitu *problem solving*, *seeking social support*, dan *avoidance* berhubungan positif dengan kepuasan hidup pada pasien hipertensi dan diabetes. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Liang, dkk, (2010) menunjukkan hasil yang berbeda. Pada sampel wanita beretnis Asia-Amerika, jenis *coping strategy* yang berhubungan positif dengan komponen kognitif *subjective well-being* adalah *avoidance coping*. Ditemukan pula bahwa jenis *coping* lainnya yaitu *problem solving coping* dan *social support coping* tidak berhubungan dengan komponen kognitif *subjective well-being*. Variabel lain yang ditemukan berpengaruh pada *subjective well-being* individu adalah optimisme.

Diantara faktor-faktor tersebut, penulis memilih variabel optimisme sebagai variabel dependen dalam penelitian ini. Optimisme dipilih karena Avia dan Vazquez (1998) dalam Sanchez, dkk, (2010) menjelaskan bahwa optimisme merupakan kondisi yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan manusia seutuhnya. Hal ini dikarenakan optimisme merupakan salah satu persyaratan untuk bertahan (*survive*).

Pertimbangan lainnya adalah optimisme sendiri merupakan konsep yang meyakini bahwa selalu ada hal yang positif dalam berbagai situasi yang terjadi (Jenny, dkk., 2010). Dalam pengukuran optimisme, individu akan dituntut untuk mengembangkan pandangan subyektifnya dalam menjalani kehidupan. Proses ini

tentu melibatkan faktor pengalaman dan kognitif individu (Rode, 2004 dalam Unuvar, dkk, 2012). Faktor pengalaman dan kognitif ini dapat menjadi elemen penting yang menjadi pertimbangan individu dalam memberikan penilaian pada komponen kognitif *subjective well-being* (kepuasan hidup). Oleh karena keterkaitan diantara keduanya, maka variabel optimisme dipilih sebagai variabel dependen dalam penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Tantangan pengasuhan yang sering dihadapi ibu dari anak *down syndrome* antara lain masalah berbahasa anak, masalah perilaku yang sering dikembangkan anak, masalah kesehatan anak, dan stigma sosial dari lingkungan. Tantangan pengasuhan yang demikian, tentu menyulitkan ibu dari anak *down syndrome*. Pada satu sisi, ibu yang memegang peran utama pengasuhan anak *down syndrome*, harus berjuang keras untuk menangani keterbatasan yang dimiliki anaknya. Pada sisi yang lain, ibu juga dihadapkan pada stigma sosial dari masyarakat. Situasi yang demikian dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

Kondisi psikologis yang ditemukan pada ibu dengan anak *down syndrome* antara lain rentan terhadap depresi akibat stigma yang diberikan masyarakat (Mickelson, 2001), perasaan bersalah (Durmaz, dkk., 2011), dan merasa adanya keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan teman (Padeliadu, 1998, dalam Durmaz, dkk., 2011), pasangan dan anggota keluarga lain (Hedov, dkk., 2002 dalam Durmaz, dkk., 2011). Apabila dibandingkan dengan ibu tanpa anak disabilitas, ibu dari anak *down syndrome* lebih merasa adanya tuntutan waktu

pengasuhan yang lebih menekan (*stressfull*), lebih merasa depresi, dan gugup (Hedov, 2002). Kondisi psikologis yang demikian menunjukkan kebahagiaan ibu dari anak *down syndrome* yang rendah. Dalam penelitian ini, penulis mengaitkan kebahagiaan dengan *subjective well-being*.

Keberadaan *subjective well-being* yang tinggi dapat membantu ibu menjalankan tugas pengasuhannya. Sebaliknya *subjective well-being* yang rendah seperti yang ibu dari anak *down syndrome* alami dapat menghambatnya dalam melakukan tugas pengasuhan. Hal ini dikarenakan *subjective well-being* yang rendah berkaitan dengan aspek psikologi yang negatif, seperti kemunculan masalah psikologi, sosial, dan perilaku (Park, 2004).

Diantara faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, penulis memilih variabel optimisme sebagai variabel bebas dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan optimisme merupakan kondisi yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia dan merupakan syarat bertahan (Avia dan Vazquez, 1998 dalam Sanchez, dkk, 2010). Alasan lainnya adalah optimisme memiliki keterkaitan dengan komponen *subjective well-being* yaitu komponen kognitif (kepuasan hidup). Keduanya saling terkait karena sama-sama melibatkan faktor pengalaman dan kognitif dalam memberikan penilaian akan optimisme dan kepuasan hidup (Rode, 2004 dalam Unuvar, dkk, 2012).

Optimisme merupakan konsep yang meyakini bahwa selalu ada hal yang positif dalam berbagai situasi yang terjadi (Jenny, dkk., 2010). Terdapat dua pendekatan dalam menjelaskan optimisme. Pendekatan *explanatory style* dan *dispositional optimism*. Pendekatan *explanatory style* meyakini bahwa harapan

akan masa depan berasal dari interpretasi individu dari masa lalunya (Peterson & Seligman, 1984 dalam Carver, dkk., 2010). Pendekatan ini mengaplikasikan optimisme dengan cara yang biasa individu gunakan dalam memberi penjelasan pada kejadian-kejadian dalam kehidupan mereka (Peterson & Steen, 2002). Pendekatan lainnya adalah *dispositional optimism*. Scheier dan Carver (1985, 1987) dalam Sanchez, dkk, (2010) mendefinisikannya sebagai harapan secara umum atau keyakinan individu bahwa hal positif terjadi dalam kehidupannya.

Rabiega dan Canon (2010) menjelaskan bahwa apabila dibandingkan dengan *explanatory style*, pendekatan *dispositional optimism* lebih berfokus pada keyakinan optimis akan kejadian di masa depan. Pendekatan ini tidak membahas mengapa individu menjadi optimis atau pesimis seperti yang dijelaskan oleh pendekatan *explanatory style*. Oleh karena itu, penggunaan model *explanatory style* dapat menjadi cara yang lebih baik untuk memahami mengapa individu menjadi optimis atau pesimis. Model *dispositional optimism* lebih tepat digunakan untuk mengukur apakah individu memiliki pandangan optimis atau pesimis pada masa depan.

Dalam memilih pendekatan yang sesuai atas fenomena tertentu, perlu diperhatikan apakah elemen *explanatory style* atau elemen harapan secara umum akan masa depan (*general expectancy*) yang menjadi hal penting atau mendasar dalam fenomena tersebut (Carver, dkk., 2010). Dalam penelitian ini, fenomena *subjective well-being* dari ibu dengan anak *down syndrome* dipilih karena berangkat dari latar belakang dimana ibu dihadapkan pada berbagai macam tantangan pengasuhan.

Hasil yang dimunculkan apabila menggunakan pendekatan *dispositional optimism* adalah apakah ibu dari anak *down syndrome* optimis atau tidak tanpa memperhatikan penyebabnya. Hasil ini berbeda dengan hasil yang dimunculkan apabila menggunakan pendekatan *explanatory style*. Hasil yang dimunculkan saat menggunakan pendekatan *explanatory style* adalah cara yang biasa ibu gunakan dalam menjelaskan tantangan pengasuhan. Cara-cara tersebut dapat mengarahkan tingkat optimisme pada diri individu. Oleh karena itu, pendekatan optimisme yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *explanatory style*.

Banyak penelitian yang menemukan hubungan antara optimisme dan *subjective well being*. Penelitian tersebut antara lain Unuvar, dkk, (2012); Ben-Zur (2003); Ayyash-Abdo dan Alamuddin (2007), Mishra (2012), Chang dan Sanna (2001), Utsey, dkk, (2008), Cha (2003), dan Morgan, dkk, (2011).

Unuvar, dkk, (2012) dan Utsey, dkk (2008) menemukan bahwa terdapat hubungan yang positif signifikan antara variabel optimisme dan kepuasan hidup pada sampel mahasiswa. Ben-Zur (2003) menemukan bahwa variabel optimisme berhubungan dengan variabel *subjective well-being*. Baik remaja, ayah, maupun ibu menunjukkan bahwa optimisme berhubungan positif signifikan dengan afek positif dan kepuasan hidup. Ditemukan pula bahwa optimisme berhubungan negatif signifikan dengan afek negatif.

Pada sampel mahasiswa, Ayyash-Abdo dan Alamuddin, (2007); Chang dan Sanna (2001); dan Cha (2003) menemukan bahwa variabel optimisme berhubungan positif signifikan dengan kepuasan hidup dan afek positif.

Penelitian ini juga menemukan bahwa optimisme berhubungan negatif dengan afek negatif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mishra (2012) menunjukkan bahwa pada sampel warga India ditemukan adanya hubungan yang positif signifikan antara variabel optimisme dan kepuasan hidup. Penelitian yang dilakukan Morgan, dkk, (2011) menemukan bahwa optimisme remaja yang berbeda etnis berhubungan positif dengan komponen *subjective well-being* yaitu afek positif dan kepuasan hidup secara signifikan. Hubungan yang negatif signifikan ditemukan antara variabel optimisme dan afek negatif.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa optimisme berhubungan positif signifikan dengan kepuasan hidup dan afek positif. Ditemukan pula bahwa optimisme berhubungan negatif signifikan dengan afek negatif. Kedua variabel yang dijelaskan di atas, yaitu optimisme dan *subjective well-being* dipilih dalam penelitian ini. Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang juga mengangkat variabel yang sama adalah penggunaan konteks penelitian.

Dalam penelitian sebelumnya belum ada yang menggunakan subyek ibu dari anak *down syndrome*. Subyek penelitian yang sudah pernah diangkat antara lain mahasiswa, remaja beserta orang tuanya, dan remaja. Penelitian ini mencoba untuk menjawab pertanyaan apakah hubungan serupa juga akan ditemukan pada subyek ibu dari anak *down syndrome*.

1.3 Batasan Masalah

Peneliti membatasi masalah penelitian pada ibu dari anak *down syndrome*, *subjective well-being*, dan optimisme ibu dari anak *down syndrome*

1.3.1 Ibu dari anak *down syndrome*

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu dari anak *down syndrome* yang bersekolah di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) atau sekolah dasar inklusi.

1.3.2 *Subjective well-being*

Teori *subjective well-being* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *subjective well-being* yang dikemukakan oleh Diener (1984). Ia mendefinisikan *subjective well-being* sebagai adalah evaluasi kognitif dan afektif individu akan kehidupannya (Diener, dkk., 2002; Diener, 2000). Evaluasi ini melibatkan reaksi emosional pada kejadian yang ditemui dan penilaian kognitif dari kepuasan dan pemenuhan (Diener, dkk., 2002). Komponen *subjective well-being* terdiri atas komponen kognitif dan komponen afektif.

1.3.3 Optimisme

Pendekatan teori optimisme yang digunakan adalah pendekatan *explanatory style*. Pendekatan ini meyakini bahwa harapan seseorang akan masa depannya yang dilandasi oleh interpretasinya terhadap kejadian yang ditemui, dimana setiap kejadian positif akan dijelaskan secara internal, permanen, dan global. Sebaliknya, setiap kejadian negatif akan dijelaskan secara eksternal, temporer, dan spesifik. Dimensi dari *explanatory style* adalah *personalization*, *permanence*, dan *pervasiveness*.

1.4 Rumusan Masalah

1. Apakah optimisme berhubungan positif dengan dimensi kepuasan hidup dari *subjective well-being* pada ibu dari anak *down syndrome* ?
2. Apakah optimisme berhubungan positif dengan dimensi afek positif dari *subjective well-being* pada ibu dari anak *down syndrome* ?
3. Apakah optimisme berhubungan negatif dengan dimensi afek negatif dari *subjective well-being* pada ibu dari anak *down syndrome* ?

1.5 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan antara optimisme dengan dimensi kepuasan hidup dari *subjective well-being* pada ibu dari anak *down syndrome*.
2. Untuk mengetahui hubungan antara optimisme dengan dimensi afek positif dari *subjective well-being* pada ibu dari anak *down syndrome*.
3. Untuk mengetahui hubungan antara optimisme dengan dimensi afek negatif dari *subjective well-being* pada ibu dari anak *down syndrome*.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan dan memperkaya teori psikologi yang terkait dengan optimisme dan *subjective well-being* ibu dari anak *down syndrome*

2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, pedoman, atau landasan dalam penulisan karya tulis dan rujukan penelitian, khususnya yang terkait dengan optimisme dan *subjective well-being*

1.6.2 Manfaat praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan pada masyarakat, sekolah, organisasi perkumpulan orang tua dengan anak *down syndrome*, maupun instansi yang menangani anak *down syndrome* agar merancang kegiatan yang dapat meningkatkan optimisme ibu sehingga kualitas *subjective well-being* ibu dapat ditingkatkan
2. Penelitian ini dapat dimanfaatkan masyarakat untuk memahami *subjective well-being* ibu dari anak *down syndrome*