

# PENGARUH EDUKASI PEER GROUP BERBASIS MEDSOS TERHADAP STATUS PSIKOLOGIS ORANG TUA ANAK DOWN SYNDROME DI SLB NEGERI KALIWUNGU KUDUS

Alif Kiky Listiyani<sup>a</sup>, Andhika Ariyanto<sup>b, \*</sup>, Umi Faridah<sup>c</sup>, Fina Audina Sofiana<sup>d</sup>

<sup>abcd</sup>Universitas Muhammadiyah Kudus. Jl. Ganesha Purwosari, Kudus, Indonesia

Email : [andhikaariyanto@umkudus.ac.id](mailto:andhikaariyanto@umkudus.ac.id)

## Abstrak

Keberadaan anak *down syndrome* membawa dampak trauma psikologik bagi keluarga, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial, dan isolasi sosial. Tatalaksana untuk mengurangi dampak psikologis orang tua dengan salah satu cara pendekatan edukasi *peer group* yakni membentuk perkumpulan grup orang tua yang memiliki anak *down syndrome* dengan berbasis media sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi *peer group* berbasis medsos terhadap status psikologis orang tua anak *down syndrome* di SLB Negeri Kaliwungu Kudus. Jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest group with control design*. Besar sampel 44 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi, kuesioner status psikologis orang tua dan standar operasional prosedur edukasi *peer group* berbasis medsos. Analisis data uji statistik non parametrik *Wilcoxon Test* dan *Mann-Whitney Test*. Hasil Penelitian menunjukkan mayoritas status psikologis orang tua sebelum diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok intervensi adalah 11 orang (50%) memiliki status psikologis yang cukup dan setelah (post test) adalah 12 orang (50%) memiliki status psikologis baik. Ada pengaruh edukasi *peer group* berbasis medsos terhadap status psikologis orang tua anak *down syndrome* di SLB Negeri Kaliwungu Kudus dengan *p value*  $0,000 < \alpha 0,05$ .

Kata Kunci: edukasi *peer group* berbasis medsos, status psikologis orang tua, *down syndrome*

## Abstract

*The existence of children with Down syndrome has an impact on psychological trauma for the family, problems in parenting, financial burdens, and social isolation. Management to reduce the psychological impact of parents with one of the ways of peer group education approach is to form a group association of parents who have children with Down syndrome based on social media. This study aims to determine the influence of social media-based peer group education on the psychological status of parents of children with Down syndrome in SLB Negeri Kaliwungu Kudus. Quasi-experimental type of research with pretest-posttest group design with control design. Large sample of 44 respondents with purposive sampling technique. The research instrument used observation sheets, parental psychological status questionnaires and standard operating procedures for social media-based peer group education. Analysis of non-parametric statistical test data of the Wilcoxon Test and Mann-Whitney Test. The results showed that the majority of parents' psychological status before being given social media-based peer group education in the intervention group was 11 people (50%) had sufficient psychological status and after (post test) 12 people (50%) had good psychological status. There is an influence of social media-based peer group education on the psychological status of parents of down syndrome children in SLB Negeri Kaliwungu Kudus with a p value of  $0.000 < \alpha 0.05$ .*

**Keywords:** *social media-based peer group education, the psychological status of parents, Down syndrome*

## I. PENDAHULUAN

Anak dengan *down syndrome* adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas,

yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Umumnya penderita *down syndrome* mempunyai 3 buah kromosom 21 (*Trisomi 21*), yang seharusnya hanya 2, dua kromosom didapat dari ibu (seharusnya hanya

1) dan 1 kromosom dari ayah. Kelainan kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Ciri-ciri down syndrome tampak nyata dilihat dari fisik penderita, misalnya tinggi badan relatif pendek, kepala mengecil, hidung yang datar menyerupai orang Mongolia. Biasanya lapisan kulit penderita tampak keriput meskipun usianya masih muda (Masgutova & Sadowska, 2015).

Prevalensi *Down Syndrome* semakin meningkat, angka kejadian penderita down syndrome di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa. Menurut laporan *Indonesian Center for Biodiversity* dan *Biotechnology* (ICBB) Bogor pada tahun 2016, di Indonesia sendiri terdapat lebih dari 300 ribu anak dengan kasus *Down Syndrome*. Kemungkinan wanita berumur 30 tahun melahirkan bayi dengan *Down Syndrome* adalah 1:1000, sedangkan untuk umur 35 tahun adalah 1:400. Berdasarkan hasil data yang didapat dari penelitian diatas telah mengidentifikasi bahwasannya pada tahun 2016, total kasus *Down Syndrome* mengalami peningkatan kurang lebih 0,01 dibandingkan pada tahun 2015. Pada tahun 2016, kasus *Down Syndrome* berada pada peringkat ketiga dengan kasus terbanyak setelah tuna daksa dan tuna wicara yaitu dengan total 0,12 serta menduduki peringkat keempat sebagai kasus terbanyak pada tahun 2016 yaitu sebesar 0,13, hal ini menunjukkan jumlah kasus *Down Syndrome* di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya (Mahendra, 2017).

Dampak dari *down syndrome* biasanya disertai dengan retardasi mental yang menyebabkan keterbelakangan fisik dan mental dengan ciri-ciri yang khas pada keadaan fisiknya. Anak-anak *down syndrome* biasanya memiliki penampilan wajah yang mirip satu dengan lainnya. Secara umum perkembangan dan pertumbuhan fisik anak down syndrome relatif lebih lambat, seperti pertumbuhan berat badan dan tinggi badan. Keterbelakangan mental yang dialami anak *down syndrome* mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan aspek kognitif, motorik, dan psikomotorik (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2015)

Keberadaan anak *down syndrome* membawa dampak trauma psikologik bagi keluarga, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial, dan isolasi sosial. Akibat negatif dari memiliki anak *down syndrome* paling banyak dirasakan oleh ibu, karena ibu memiliki ikatan emosional yang kuat terhadap anak dari sejak dalam kandungan selama sembilan bulan janin berada dalam rahim ibu dan setelah lahir anak juga membutuhkan perawatan dan perhatian lebih dari ibu. Menurut penelitian oleh Mangunsong (2011) menyatakan, data dampak psikologis orangtua yang pertama kali muncul pada saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan adalah perasaan *shock*, mengalami goncangan batin, terkejut dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Rahmawati (2011) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawatan diri anak *down syndrome* di Kabupaten Banyumas terlihat bahwa variabel kondisi fisik anak *down syndrome* mempunyai hubungan paling bermakna dengan kemampuan perawatan diri anak *down syndrome* dengan  $OR=4,77$  artinya anak *down syndrome* tanpa kelemahan motorik akan mempunyai kemampuan perawatan diri lebih baik sekitar 5 kali lebih baik dibandingkan anak *down syndrome* dengan kelemahan motorik. Anak *down syndrome* yang memiliki kelemahan fisik sebanyak 29 anak (44,6%), kemampuan baca buruk sebanyak 46 anak (70,7%).

Tatalaksana untuk mengurangi dampak psikologis orang tua dengan salah satu cara pendekatan edukasi *peer group* (teman sebaya) yakni membentuk perkumpulan grup orang tua yang memiliki anak *down syndrome* dengan berbasis media sosial. Edukasi *peer group* merupakan upaya perubahan status psikologis orang tua melalui kelompok sebaya yang menekankan pada perubahan perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh Paramita Estikasari (2016), menunjukkan perkembangan kompetensi sosial anak *down syndrome* dipengaruhi oleh dukungan sosial sebesar 76,5% seperti penerimaan orangtua anak berkebutuhan khusus, kurikulum/program pembelajaran, dan

fasilitas yang disediakan di PAUD TB Semarang melalui pendekatan *peer group* dengan nilai *p value* 0,003. Penelitian Anggraini (2013), yang berjudul “Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus” menyebutkan bahwa dari 29 orang tua dengan anak berkebutuhan khusus, sebanyak 17 orangtua (58,62%) merasa malu dengan kehadiran anak berkebutuhan khusus. Kemudian sebanyak 10 orangtua (34,48%) merasa sangat kecewa karena anaknya tergolong anak berkebutuhan khusus dan tidak memenuhi apa yang diharapkan.

Kelebihan metode pendekatan edukasi *peer group* dalam meningkatkan status psikologis orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome*, dengan membentuk perkumpulan grup orang tua berbasis media sosial. Pada metode ini terjadi interaksi dalam kelompok, individu akan merasa ada kesamaan satu dengan lain, dan individu akan mengembangkan rasa sosial sesuai dengan perkembangan kepribadian dalam merawat anak dengan *down syndrome* (Anggraini, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan di SLB Negeri Kaliwungu Kudus pada bulan November 2019 diperoleh data dari SDLB Kaliwungu anak *down syndrome* sejumlah 50 anak, serta dilakukan wawancara kepada 15 orang tua, 10 dari 15 orang mengatakan menerima kekurangan anaknya sebagai amanah dari Allah yang harus dijaga walaupun diawal merasa *shock* dan tidak percaya, 10 orang tua mengatakan merasa bahagia anaknya sedikit bisa melakukan perawatan diri mandiri dalam hal mandi, makan, dan minum dan dibantu dalam hal berhias dan eliminasi. Selama ini penatalaksanaan terapi yang sudah dilaksanakan dalam mengurangi status psikologis orang tua di SLB Negeri Kaliwungu Kudus adalah dengan sosialisasi ceramah, dan belum pernah diadakan edukasi orang tua dengan menggunakan edukasi *peer group* berbasis medsos.

Berdasarkan dari survey dan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh edukasi *peer group* berbasis medsos terhadap status

psikologis orang tua anak *down syndrome* di SLB Negeri Kaliwungu Kudus”.

## II. LANDASAN TEORI

### A. *Down Syndrome*

*Sindrom Down* bukan merupakan suatu penyakit namun merupakan suatu kelainan kromosom yang dapat terjadi baik pada pria maupun wanita, dan kelainan kromosom ini tidak selalu diturunkan kepada keturunan berikutnya. Kelainan kromosom pada kasus trisomi 21 terjadi sebagian besar 94% disebabkan oleh penambahan kromosom, 3% disebabkan karena translokasi, sebanyak 2% tipe mosaik dan sisanya 1% terdiri atas kelainan kromosom yang langka (Sudiono, 2014).

Meurut Nevid, Rathus & Greene (2013), dampak yang terjadi pada orang tua dan anak-anak dengan *Sindrom Down*, antara lain yaitu: 1) Anak cenderung kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan tugas-tugas fisik dan terlibat dalam aktivitas bermain seperti anak-anak lain, 2) Anak mengalami defisit memori, khususnya untuk informasi yang ditampilkan secara verbal, sehingga sulit untuk belajar di sekolah, 3) Anak juga mengalami kesulitan mengikuti intruksi dari guru dan mengekspresikan pemikiran atau kebutuhan mereka dengan jelas secara verbal, 4) perasaan Ambivalen. Orang tua menunjukkan rasa cinta dan benci terhadap anaknya. Perasaan bertentangan ini datang secara bergantian yakni menolak dan memberi perlindungan berlebihan, 5) Depresi, perasaan sedih mendalam karena memiliki anak *down syndrome*. Sebagian orang tua kecewa pada anaknya dan terus memikirkan masa depannya, 6) Kehilangan Harga Diri. Orang tua merasa dikasihani, ditertawakan, ditolak oleh lingkungan sosial. Selain itu mereka menganggap bahwa diri mereka sudah tidak bernilai di tengah masyarakat.

### B. Status Psikologis Orang Tua dengan Anak *Down Syndrome*

Status psikologi orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* merupakan keadaan psikologis sistemik yang berhubungan dengan perilaku sosial (*social*

*behaviour*) ibu dalam menerima keadaan. Hal ini berkaitan dengan dampak trauma psikologik bagi keluarga, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial, dan isolasi sosial. Akibat negatif dari memiliki anak *down syndrome* paling banyak dirasakan oleh ibu, karena ibu memiliki ikatan emosional yang kuat terhadap anak dari sejak dalam kandungan selama sembilan bulan janin berada dalam rahim ibu dan setelah lahir anak juga membutuhkan perawatan dan perhatian lebih dari ibu (Widyastuti, 2014).

### C. Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos

Menurut Cornell dalam Nisma (2018), *peer group* merupakan kelompok yang berumur sama atau berasosiasi dan mempunyai kepentingan umum bersama. Dalam kelompok sebaya, pada masing-masing anggotanya akan terjalin hubungan yang erat dan bersifat pribadi. Pada umumnya, dalam sebuah kelompok sebaya memiliki ciri-ciri jumlah anggotanya kecil, ada kepentingan yang bersifat umum dan dibagi secara langsung serta terjadi kerja sama dalam upaya mencapai kepentingan tersebut.

Edukasi *peer group* merupakan suatu bentuk hubungan sosial yang dibangun dan bersumber dari teman sebaya, mereka akan menawarkan dan memberikan bantuan kepada teman lainnya ketika teman sebayanya tersebut mengalami kesulitan. Hubungan di dalam teman sebaya dapat berupa pembelajaran, pendidikan, pengetahuan, pemberian informasi, bantuan, atau materi. Dukungan teman sebaya membuat seseorang merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dibantu, didorong, dan diterima ketika dalam kesulitan (Kunjoro, 2012).

### III. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*Quasi Eksperimental Design*). Desain yang digunakan oleh penelitian yaitu *pretest-posttest with group control design* dengan satu jenis perlakuan. Populasi pada penelitian ini didapatkan seluruh orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* di SLB Negeri Kaliwungu Kudus pada November 2019 sebanyak 50 siswa. Sampel pada penelitian ini berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus

Slovin (Saryono & Setiawan, 2014) didapatkan sampel sebesar 44 responden, dimana 22 orang untuk kelompok intervensi dan 22 orang untuk kelompok kontrol.

Proses penelitian dengan mengambil sampel orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian ditentukan sampel minimal dari populasi dengan tehnik pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* yakni didapatkan 44 responden, kemudian dibagi 2 kelompok yakni 22 orang untuk kelompok intervensi dan 22 orang untuk kelompok kontrol. Cara memasukkan sampel berdasarkan nomor undian (acak/lotre) yakni nomor 1-22 responden kelompok intervensi dan nomor 23-44 responden kelompok kontrol

Responden yang menjadi penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu: orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* di SLB Negeri Kaliwungu Kudus, belum pernah diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos sebelumnya, mampu mengerti instruksi yang diberikan dan kooperatif, dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani (*informed consent*) sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu: Responden penelitian yang mengundurkan diri atau tiba-tiba tidak dapat menyelesaikan program penelitian sampai akhir.

Penelitian ini dianalisis dengan SPSS menggunakan analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan status psikologis orang tua antara *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Serta menggunakan uji *Mann Whitney Test* untuk mengetahui perbandingan/perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di SLB Negeri Kaliwungu Kudus. SLB Negeri Kaliwungu Kudus memiliki 50 siswa dengan lima kategori ketunaan berupa tunagrahita, tunarungu, tunanetra, tunadaksa dan *down syndrome*.

### A. Karakteris Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini rata-rata umur siswa kelompok intervensi adalah 8,91 tahun dengan standart deviasi 1,411 dengan umur termuda 7 tahun dan umur tertua 11 tahun dengan 95% CI diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah 8,36 s/d 9,50. Sedangkan rata-rata umur siswa kelompok kontrol adalah 9,09 tahun dengan standart deviasi 1,231 dengan umur termuda 7 tahun dan tertua 11 tahun dengan 95% CI diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah 8,59 s/d 9,59. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswa

Kelompok	Mean	SD	Min-Maks	(95% CI)	
				Lower	Upper
Intervensi	8,91	1,411	7-11	8,36	9,50
Kontrol	9,09	1,231	7-11	8,59	9,59
Jumlah Respoden					44

Berdasarkan karakteristik responden menurut umur sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwahidah, Soewondo, & Sasmita (2015), menunjukkan distribusi frekuensi Sindroma Down berdasarkan usia. Dari 329 penderita Sindroma Down yang diketahui usianya, sebanyak 118 penderita Sindroma Down berusia 0 sampai 5 tahun, atau sebanyak 35,87% dari jumlah penderita Sindroma Down yang diketahui usianya. Distribusi frekuensi penderita Sindroma Down paling rendah adalah usia lebih dari 25 tahun, yaitu hanya sebanyak 5 orang, atau 1,52%. Jumlah penderita Sindroma Down yang berusia 6 sampai 10 tahun hanya sebanyak 78 atau 23,71%. Hal ini bisa diakibatkan oleh diagnosis yang terlambat, sehingga penanganan yang tepat pun tidak dapat diberikan yang mengakibatkan anak Sindroma Down tidak dapat bertahan hidup. Penderita Sindroma Down lahir disertai berbagai macam masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung bawaan dan leukemia. *Atrioventricular septal defect* (AVSD) adalah bentuk umum dari penyakit jantung bawaan yang sering terjadi pada anak Sindroma Down, yaitu pada lebih dari 40% pasien dan 35% mengalami *Ventricular septal defect* (VSD)

Penelitian ini mayoritas jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah laki-laki yaitu masing-masing sebanyak 13 orang (59,1%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 44)

Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-Laki	13	59,1	13	59,1
Perempuan	9	40,9	9	40,9
Jumlah	22	100,0	22	100,0

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwahidah, Soewondo, & Sasmita (2015), menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Sindroma Down berdasarkan jenis kelamin adalah 147 orang berjenis kelamin laki-laki, dan 116 orang berjenis kelamin perempuan, atau 55,89% laki-laki, dan 45,11% perempuan. Sindroma Down memang lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan.

Hal tersebut disebabkan karena terjadinya gangguan meiosis pada ayah yang memengaruhi kromosom seks atau pada saat pembuahan aksesibilitas dari sperma yang membawa kromosom Y lebih besar terhadap ovarium sehingga anak Sindroma Down yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki (Kovaleva, 2011).

Distribusi frekuensi Sindroma Down berdasarkan jenis kelamin telah diteliti di beberapa negara, seperti di negara Cina yang dilakukan oleh Huang dkk (2017), menunjukkan hasil yang sama, bahwa distribusi frekuensi Sindroma Down berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

### B. Status Psikologis Orang Tua Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos pada Kelompok Intervensi

Status psikologis orang tua sebelum diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok intervensi adalah 10 orang (45,5%) memiliki status psikologis yang kurang, 11 orang (50%) memiliki status

psikologis yang cukup dan 1 orang (4,5%) memiliki status psikologis baik. Sementara setelah diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos menjadi 10 orang (45,5%) memiliki status psikologis yang cukup dan 12 orang (50%) memiliki status psikologis baik. Berdasarkan dari data tersebut bisa dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Status Psikologis Orang Tua Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos

Status Psikologis Orang Tua	Kelompok Intervensi			
	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Kurang	10	45,5	0	0
Cukup	11	50,0	10	45,5
Baik	1	4,5	12	54,5
Total	22	100	22	100

### C. Status Psikologis Orang Tua Saat Obsevasi Awal dan Akhir tanpa Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos pada Kelompok Kontrol

Status psikologis orang tua sebelum diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok intervensi adalah 10 orang (45,5%) memiliki status psikologis yang kurang, 11 orang (50%) memiliki status psikologis yang cukup dan 1 orang (4,5%) memiliki status psikologis baik. Sementara setelah diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos menjadi 10 orang (45,5%) memiliki status psikologis yang cukup dan 12 orang (50%) memiliki status psikologis baik. Hal tersebut bisa dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4.** Status Psikologis Orang Tua Saat Obsevasi Awal dan Akhir tanpa Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos

Status Psikologis Orang Tua	Kelompok Kontrol			
	Observasi Awal		Observasi Akhir	
	n	%	n	%
Kurang	5	22,7	5	22,7
Cukup	17	77,3	15	68,2
Baik	0	0	2	9,1
Total	22	100	22	100

### D. Perbedaan Status Psikologis Orang Tua Sebelum dengan Setelah Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos pada Kelompok Intervensi

Perbedaan status psikologis orang tua sebelum dengan setelah diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok intervensi, nilai  $Z$  -4,379. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Test* didapatkan  $p$  value sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan signifikan status psikologis orang tua sebelum dengan setelah diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok intervensi. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel 5.

**Tabel 5.** Perbedaan Status Psikologis Orang Tua Sebelum dengan Setelah Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos

Status Psikologis Orang Tua	Sebelum		Setelah		Z	p value
	n	%	n	%		
Kurang	10	45,5	0	0	-4,379	0,000
Cukup	11	50,0	10	45,5		
Baik	1	4,5	12	54,5		
Total	22	100	22	100		

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cetin (2016), menyatakana bahwa sikap seseorang meningkat status psikologisnya setelah diberikan pendidikan menggunakan whatsapp. Sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2016), penggunaan aplikasi sistem *peer group* dapat meningkatkan pengetahuan perawatan anak berkebutuhan khusus, dibuktikan dengan 81,3% orangtua menyatakan lebih menerima keadaan setelah mendapat pendidikan kesehatan.

Hal ini dibuktikan dalam hasil distribusi penelitian bahwa peneliti menemukan perubahan yang signifikan pada status psikologis orang tua setelahdiberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok intervensi sebesar 90,9% orang tua mengalami peningkatan status psikologis berdasarkan indikator kehilangan harga diri, malu, perasaan ambivalen, depresi, mengorbankan diri sendiri dan menolak kenyataan. Hanya ditemukan 2 orang tua (9,1%) yang tidak mengalami peningkatan status psikologis yang signifikan hal ini,

dikarena faktor penerimaan dan percaya diri yang kurang.

### E. Perbedaan Status Psikologis Orang Tua Saat Obsevasi Awal dan Akhir tanpa Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos pada Kelompok Kontrol

Perbedaan status psikologis orang tua saat obsevasi awal dan akhir tanpa diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok kontrol, nilai  $Z$  -1,414. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Test* didapatkan  $p$  value sebesar  $0,157 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan signifikan status psikologis orang tua saat obsevasi awal dan akhir tanpa diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok kontrol. Hal tersebut bisa dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6.** Perbedaan Status Psikologis Orang Tua Saat Obsevasi Awal dan Akhir tanpa Diberikan Edukasi *Peer Group* Berbasis Medsos

Status Psikologis Orang Tua	Observasi Awal		Observasi Akhir		Z	p value
	n	%	n	%		
Kurang	5	22,7	5	22,7	-1,414	0,157
Cukup	17	77,3	15	68,2		
Baik	0	0	2	9,1		
Total	22	100	22	100		

Dalam teori Edgar Dale (2015), yang menyatakan bahwa dengan pemberian edukasi dalam meningkatkan status psikologis dengan cara membaca atau mendengar seseorang akan dapat mengingat 10% dari yang dibaca seperti dalam bentuk leaflet, slide, booklet, dan sejenisnya, maka ia akan mengingat 30% dari apa yang dilihatnya suatu materi edukasi daripada edukasi *peer group* berbasis medsos melalui penggunaan aplikasi (biasanya menggunakan media yang mirip dengan objek yang sebenarnya dan melalui pengalaman yang nyata), maka ia akan mengingat 90% dari materi tersebut. Pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan keotak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain (Maulana, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa alat peraga yang dimaksudkan mengerahkan indra sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman yang

mungkin mempengaruhi responden sehingga memiliki pengetahuan yang baik.

Hal ini dibuktikan dalam hasil distribusi penelitian bahwa peneliti menemukan perubahan yang tidak signifikan pada status psikologis orang tua saat obsevasi awal dan akhir tanpa diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos pada kelompok kontrol. Dimana ditemukan hanya 2 orang tua (9,1%) yang mengalami peningkatan status psikologis saat observasi akhir, hal ini dikarenakan orang tua yang mampu beradaptasi/merubah cara pandang/paradigma terhadap penerimaan anak dengan *down syndrome*

### F. Perbedaan Status Psikologis Orang Tua pada Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Perbedaan status psikologis orang tua pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, didapatkan hasil nilai  $sig.$  (*2-tailed*)  $0,000 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya “Ada perbedaan bermakna status psikologis orang tua pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol”. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7.** Perbedaan Status Psikologis Orang Tua pada Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol (n = 44)

Status Psikologis Orang Tua	Kelompok	n	Z	p value
	Intervensi	22		
Kontrol	22			

Pada penelitian ini, diketahui status psikologis orang tua sebelum diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos adalah 10 orang (45,5%) memiliki status psikologis yang kurang, 11 orang (50%) memiliki status psikologis yang cukup dan 1 orang (4,5%) memiliki status psikologis baik. Sementara setelah diberikan edukasi *peer group* berbasis medsos menjadi 10 orang (45,5%) memiliki status psikologis yang cukup dan 12 orang (50%) memiliki status psikologis baik. Hal ini disebabkan keberadaan anak *down syndrome* membawa dampak trauma psikologik bagi keluarga, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial, dan isolasi sosial. Akibat negatif dari memiliki anak *down syndrome* paling banyak dirasakan oleh ibu, karena ibu

memiliki ikatan emosional yang kuat terhadap anak dari sejak dalam kandungan selama sembilan bulan janin berada dalam rahim ibu dan setelah lahir anak juga membutuhkan perawatan dan perhatian lebih dari ibu. Menurut penelitian oleh Mangunsong (2011) menyatakan, data dampak psikologis orangtua yang pertama kali muncul pada saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan adalah perasaan *shock*, mengalami goncangan batin, terkejut dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya.

## V. KESIMPULAN

Ada pengaruh edukasi *peer group* berbasis medsos terhadap status psikologis orang tua anak *down syndrome* di SLB Negeri Kaliwungu Kudus dengan *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$ . Penelitian ini merupakan salah satu bahan referensi sebagai informasi mengenai pengaruh edukasi *peer group* berbasis medsos dalam mengurangi status psikologis orang tua anak *down syndrome*, agar untuk kemudian hari dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh edukasi *peer group* dengan fenomena lainnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. *Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. E-JUPEKhu (JURNAL ILMIAH PENDIDIKAN KHUSUS) Volume 1 Nomor Januari 2013.  
<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>. (2013).
- Estikasari, Paramita. *Studi Kasus Penerapan Program Beyond Centers And Circles Time (BCCT) Untuk Meningkatkan Kompetensi Sosial Anak Down Syndrome di PAUD TB Semarang*. Jurnal Empati, Oktober 2016, Volume 5(4), 863-868 863.(2016)
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. & Pullen, P. C. *Exceptional learners: an introduction to special education*. Massacgusetts: Allyn and Bacon. (2015).
- Kunjoro. *Dukungan Sosial pada Down Syndrome*. Diakses pada <http://www.e-psikologi.com/remaja/commant.htm> tanggal 20 Desember 2019. (2012)
- Mahendra, A. D. *Down Syndrome*. Laporan Pendahuluan. Program Studi Ilmu Keperawatan & Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. (2017)
- Mangunsong, F. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI. (2011)
- Masgutova, S., & Sadowska, L. *Neurosensorimotor Reflex Integration Program to Improve Reflex Patterns of Children with Down Syndrome*, 1-8. <https://doi.org/10.21767/2171-6625.100059>. (2015)
- Nevid, Ratus & Greene. *Psikologi Abnormal Edisi 6 jilid 3*. Jakarta: Erlangga. (2013).
- Nisma, H. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Teman Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta*. Mutiara Medika Volume 8 , Nomor 2. (2018).
- Rahmawati, Dian. *Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 15 No 2. (2011)
- Saryono & Setiawan. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. (2014)
- Sudiono, J. *Gangguan tumbuh kembang dentokrano-fasial*. Jakarta: EGC: 84-91. (2014)
- Widyastuti, Yeni. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta. Graha Ilmu. (2014).