



STUDY KASUS KEMANDIRIAN ANAK *DOWN SYNDROME* USIA 8 TAHUN

Oleh :

Sriyanti Rahmatunnisa, Diah Andika Sari, Iswan, Munifah Bahfen, Fildzah Rizki

Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar

Fakultas Ilmu Pendidikan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

e-mail: sriyanti_rachmatunnisa@yahoo.com

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kemandirian anak penyandang down syndrome yang orang tuanya tergabung dalam komunitas Persatuan Orang Tua Anak Dengan down syndrom. Penyandang down syndrome dianggap sulit untuk dilatih dan dibentuk kemandiriannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Subjek penelitian ini adalah NN anak perempuan down syndrome usia 8 tahun dan GR anak laki-laki down syndrome usia 8 tahun. Penelitian ini dilakukan di Rumah Ceria Down Syndrome (RCDS) serta di kediaman NN dan GR. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa anak down syndrome seperti NN dan GR, bisa mencapai kemandiriannya dengan baik, sesuai dengan potensi dan karakteristik khusus yang dimilikinya. Kemandirian NN dan GR ditinjau dari aspek fisik, intelektual, emosional dan sosial, seperti dapat merawat dan mengurus kebutuhan diri sendiri, disiplin, percaya diri, dapat mengikuti arahan sesuai instruksi, dan dapat menepati janji. Kemandirian NN dan GR dapat dicapai karena dukungan dari berbagai pihak, secara kolaboratif dan berkesinambungan, seperti dukungan Rumah Ceria Down Syndrome, pelatih musik djembe, orang tua, serta pendidik yang membiasakan dan mengembangkan kemandirian anak down syndrome dengan memfasilitasi dan memberikan kesempatan sesuai potensi yang dimiliki anak

Kata Kunci: *Down Syndrome, Kemandirian, Anak 8 tahun.*

Abstract: *The purpose of this study is to determine the independence of children with Down syndrome whose parents are members of the Parents Association of Children with Down syndrome community. People with Down syndrome are considered difficult to train and develop their independence. The method used in this research is descriptive qualitative method. The subjects of this study were NN girls with Down syndrome aged 8 years and GR boys with Down syndrome aged 8 years. This research was conducted at the Down Syndrome Cheerful Home (RCDS) and at the residence of NN and GR. The results showed that children with Down syndrome, such as NN and GR, could achieve their independence well, according to their potential and special characteristics. The independence of NN and GR in terms of physical, intellectual, emotional and social aspects, such as being able to care for and taking care of one's own needs, discipline, self-confidence, being able to follow directions according to instructions, and being able to keep promises. The independence of NN and GR can be achieved because of the support from various parties, collaboratively and continuously, such as the support of Rumah Ceria Down Syndrome, djembe music coaches, parents, and educators who familiarize and develop independence of children with Down syndrome by facilitating and providing opportunities according to the potential of the child.*

Keywords: *Down Syndrome, Independence, Children 8 Years*

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus (*Special Needs Children*) adalah anak yang memiliki keterbatasan atau keluar biasanya, baik fisik, mental, intelektual, sosial, maupun emosional. Keadaan ini akan mempengaruhi secara signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak normal yang seusia dengannya. Salah satu penyandang ABK adalah anak *down syndrome* yang memiliki hambatan dan keterlambatan dalam hampir seluruh aspek perkembangan, yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Banyak orang tua yang memiliki anak *down syndrome* tidak dapat menerima keberadaannya, baik secara psikologis maupun sosial, bahkan ada orang tua yang cenderung menyembunyikan anak penyandang *down syndrome*, hingga anak tidak memiliki kesempatan untuk bersosialisasi dengan lingkup sosialnya. Sebagian orang tua juga berpikir bahwa karena keterbatasannya, anak penyandang *down syndrome* tidak dapat mandiri, sehingga anak diasuh dengan pola asuh over protektif dengan melindungi anak secara berlebihan atau over toleransi, anak tidak dilatih dan dibiasakan untuk mandiri.

Anak *down syndrome* memang memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan rata-rata anak seusianya, karenanya memerlukan penanganan khusus, namun bukan berarti mereka tidak dapat berkembang sama sekali, mereka juga dapat tumbuh kembang optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya, dengan cara mendapat stimulasi yang tepat dari lingkungan terdekat dengan anak, terutama lingkungan keluarga sebagai lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan anak. Anak juga memerlukan intervensi dini yang didesain sedemikian rupa untuk mengoptimalkan pengalaman belajar anak

selama periode perkembangan paling krusial, yaitu pada usia dini. Intervensi yang diberikan harus holistik-integratif. Intervensi dini dapat dilakukan dengan sebelumnya melakukan konsultasi dilanjutkan dengan erapi sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan penanganan yang komprehensif.

Di Provinsi DKI Jakarta, ada sebuah wadah yang menaungi orang tua yang memiliki anak penyandang *Down Syndrome*, yayasan tersebut bernama Persatuan Orang Tua Anak Down Syndrome (POTADS) yang hadir sebagai solusi untuk membantu orang tua dalam menerima kehadiran anak dengan *down syndrome* dalam melatih dan mengembangkan potensi yang dimiliki anak agar berkembang dengan lebih baik. Yayasan POTADS berusaha membantu mengembalikan kepercayaan diri para orang tua agar dapat mendidik juga melatih anak-anak menjadi mandiri dan bisa berprestasi layaknya anak normal pada umumnya.

Anak Down Syndrome

Pengertian Anak Down Syndrome

Menurut Beirne-Smith, Ittenbach dan Patton dalam Mangungsong (2014:145), *down syndrome* atau sering disebut juga *Trisomy 21*, merupakan bentuk keterbelakangan mental paling umum yang terjadi pada saat lahir. Menurut POTADS (2019:5), secara harfiah *syndrome* diartikan sebagai suatu gejala atau tanda yang muncul secara bersama-sama dan menandai ketidak normalan tertentu, penyandang *down syndrome* sering disebut Mongoloid, hal ini berkaitan dengan ciri-ciri fisik yang mirip orang Mongolia. Data *World Health Organization* (WHO) dalam Winurini (2018:14) memperkirakan terdapat 8 juta penyandang *down syndrome* di dunia.

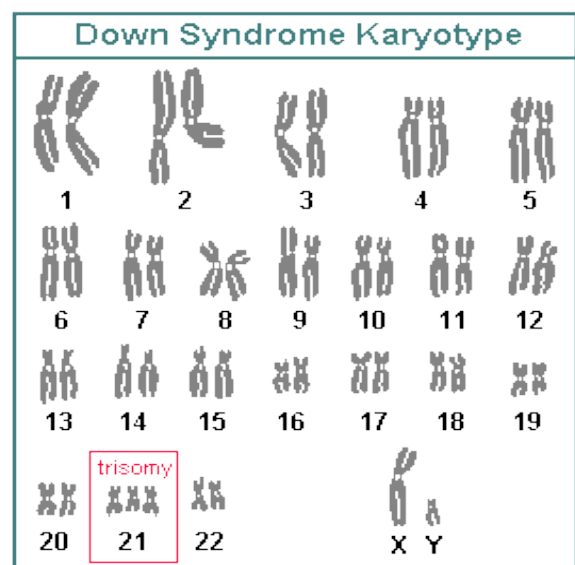
Spesifiknya, ada 3.000-5.000 anak lahir dengan kelainan kromosom per-tahunnya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menyebutkan di Indonesia, terdapat 0,12% penyandang *Down Syndrome* pada tahun 2010. Angka itu meningkat hingga 0,13% di tahun 2013. Dengan kata lain, terdapat 0,13% anak usia 24-59 bulan di Indonesia yang menderita *down syndrome*. Sumber yang sama menyebutkan bahwa prevelensi anak *down syndrome* di Indonesia mencapai 300.000 jiwa dengan perbandingan 1:1000 kelahiran bayi.

Sedangkan menurut catatan Indonesia *Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB)* Bogor dalam Lestari (2015:143) di Indonesia terdapat dari 300 ribu anak penyandang *down syndrome* sementara itu, angka kejadian penderita *down syndrome* di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa angka kejadian 1 dalam 1000 kelahiran. Di Amerika Serikat, setiap tahun lahir 3000 sampai 5000 anak dengan kelainan ini sedangkan, di Indonesia pravelensinya lebih dari 300 ribu jiwa. Menurut <https://www.gulfbend.org>, (di akses 29 Agustus 2019) dalam DSM V mempunyai penjelasan kriteria diagnostik dan disabilitas kecerdasan intelektual. Ada dua asosiasi profesional masing-masing telah mengembangkan kriteria diagnostik untuk cacat intelektual (*Intellectual disabilities*) yaitu *The American Psychiantric Association (APA)* dan *The American Association on Intellectual and Developmental Disabbilities (AAIDD)*.

Dapat disimpulkan *down syndrome* merupakan keterbelakangan mental yang mengalami defisit intelektual dan defisit gangguan fungsi adaptif dengan efek akan menurunnya keterampilan konseptual, keterampilan sosial dan ketampilan praktis.

Penyebab Anak *Down Syndrome*

Mangungsong (2014:146) menjelaskan bahwa penyebab *down syndrome* berawal dari terbentuknya manusia. Tubuh terdiri dari sel-sel yang mengandung kromosom-kromosom dan pada setiap sel manusia terdapat 46 kromosom. Kromosom menentukan penampilan diri seperti bentuk wajah, juga menentukan ciri-ciri dan sifat manusia, seperti karakter, bakat dan sifat, ini karena dalam kromosom ini terdapat unsur-unsur keturunan. Kinerja otak akan berubah jika terdapat kromosom ekstra atau tidak normal dan itulah penyebab *down syndrome*. Menurut Dewi (2010:13) *down syndrome* merupakan bentuk abnormalitas kromosom yang berdampak pada keterlambatan perkembangan fisik dan mental. Abnormalitas kromosom karena adanya jumlah kromosom ke 21 yang berlebih yakni berjumlah 3 disebut sehingga disebut *trisomy*, ini yang membuat jumlahnya menjadi 47 kromosom. Sedangkan pada manusia yang normal terdapat 46 kromosom dalam sel anak yang diwariskan, yakni masing-masing 23 pasang kromosom dari ayah dan ibu. Dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Down syndrome karyotype

Sumber: <https://id.pinterest.com/pin/90212798757826632/>

Penyebab *down syndrome* menurut Rina (2016:218), antara lain karena: **a). faktor biologis**, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jerome Lejuene seorang ahli genetik Prancis, bahwa anak yang mongoloid memiliki 47 kromosom daripada 46 kromosom yang dimiliki orang normal. 0,5 sampai dengan 1 persen ditemukan adanya penyimpangan kromosom pada bayi yang diidentikkan dengan retardasi mental, fertilitas, dan penyimpangan yang multiple. Salah satu dari penyimpangan tersebut adalah trisomy 21, dengan adanya *malformation* dari *mervus central* sehingga mempengaruhi perkembangan. *Birth injuries* dan komplikasi dapat menyebabkan retardasi. Salah satunya adalah *anoxia*, yaitu kekurangan *supply* oksigen. Adanya *malnutrisi* dalam perkembangan kognitif sangat berbahaya, yaitu lima bulan sebelum kelahiran dan sepuluh bulan setelah kelahiran. **b). Faktor Hereditas dan Cultur Family**, berdasar penelitian yang dilakukan pada 88 ibu dengan kelas ekonomi rendah dan 586 anak dengan komposisi: setengah dari sampel itu memiliki IQ dibawah 80 dan setengahnya lagi memiliki IQ diatas 80. Ternyata dari hasil penelitian membuktikan bahwa anak yang memiliki ibu dengan IQ dibawah 80, memiliki penurunan IQ selama memasuki masa sekolah. 1-2 persen dari populasi yang memiliki retardasi mental akan menghasilkan 36% generasi retardasi mental pada periode selanjutnya, sedangkan populasi secara keseluruhan 80-90% akan menghasilkan 64% anak yang retardasi mental.

Selikowitz dalam Rahmatunnisa (2017:220-223), penyebab anak *down syndrome* adalah: a). Faktor *Endogen*, *down syndrome* merupakan kelainan kromosom

yang paling banyak terjadi pada manusia. Diperkirakan angka kejadiannya terakhir adalah 1,0-1,2 per 1000 kelahiran hidup, dimana 20 tahun sebelumnya dilaporkan 1,6 per 1000. Penurunan ini diperkirakan berkaitan dengan menurunnya kelahiran dari wanita yang berumur. Diperkirakan 20% faktor penyebab anak dengan *down syndrome* karena dilahirkan oleh ibu diatas 35 tahun. Selain pengaruh umur ibu terhadap *down syndrome*, juga dilaporkan adanya pengaruh dari ayah. Penelitian *sitogenetik* pada orang tua dari anak dengan *down syndrome* mendapat bahwa 20-30% kasus ekstra kromosom 21 bersumber dari ayahnya. Tetapi kolerasinya tidak setinggi dengan umur ibu. **c). Radiasi**, salah satu penyebab pada *down syndrome* ini menyatakan bahwa 305 ibu yang melahirkan anak dengan *down syndrome*, pernah mengalami radiasi didaerah perut sebelum terjadinya konsepsi. **d). Autoimun**, diperkirakan sebagai penyebab *down*, terutama *autoimun tiroid* atau penyakit yang dikaitkan dengan *tiroid*. Penelitian Fialkow dalam Rina (2016:218), secara konsisten terdapat perbedaan auto anti body tiroid pada ibu yang melahirkan anak dengan dengan ibu *down syndrome* kontrol yang sama.

Dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya anak *down syndrome* adalah bentuk abnormalitas kromosom yang berdampak pada keterlambatan perkembangan fisik dan mental. Kelainan kromosom ini, karena adanya jumlah kromosom ke 21 yang berlebih yakni berjumlah 3 (trisomy) membuat jumlahnya menjadi 47 kromosom. Faktor penyebab lain adalah: *endogen*, faktor biologis, radiasi dan *autoimun*.

Karakteristik Anak Down Syndrome

Menurut Selikowitz dalam Romadheny (2016:70-71) karakteristik yang

muncul pada anak *down syndrome* bervariasi, mulai dari yang tidak nampak sama sekali, tampak minimal, hingga muncul tanda yang khas. Ciri-ciri *down syndrome* yang tampak khas yaitu ciri fisiknya yang dapat diamati antara lain: **a). Kepala dan Wajah**, penampilan fisik dari kepala yang relatif lebih kecil dari normal (*microcephaly*) dengan bagian *anteroposterior* kepala mendatar dengan paras wajah yang mirip seperti orang mongol, hidung, sela hidung datar dan pangkal hidung pesek, telinga, lebih rendah dan leher agak pendek dan lebar, mata, jarak antara dua mata jauh dengan mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthol folds*) sebesar 80%. mulut, ukuran mulutnya kecil, tetapi ukuran lidah besar dan menyebabkan lidah selalu menjulur (*macroglossia*) dengan pertumbuhan gigi yang lambat dan tidak teratur dan *down syndrome* mengalami gangguan mengunyah, menelan dan bicara, Rambut anak *down syndrome* biasanya lemas dan lurus. **b). Kulit**, anak *down syndrome* memiliki kulit lembut, kering dan tipis. Sementara itu, lapisan kulit biasanya tampak keriput (*dermatoglyphics*). **c). Tangan dan kaki**, memiliki tangan yang pendek, jarak antara ruas-ruas jarinya pendek, mempunyai jari-jari yang pendek dan jari kelingking membengkok ke dalam, tapak tangan biasanya hanya terdapat satu garis urat dinamakan "*simian crease*", kaki agak pendek dan jarak antara ibu jari kaki dan jari kaki keduanya agak jauh terpisah. **d). Otot dan tulang**, otot *down syndrome* lemah sehingga mereka menjadi agak lemah untuk menghadapi masalah dalam perkembangan motorik kasar. Masalah yang berkaitan seperti masalah kelainan organ terutama jantung dan usus. Tulang-tulang kecil dibagian leher tidak stabil sehingga menyebabkan berlakunya

penyakit lumpuh (*atlantoaxial instability*). Selain ciri-ciri fisik yang nampak, anak *down syndrome* juga memiliki tanda-tanda yang tidak nampak atau penyakit penyerta lainnya. Dalam Potads (2019:26-31), penyakit jantung kongenital sering ditemukan pada *down syndrome* dengan prevalensi 40-50%, juga gangguan pendengaran dan penglihatan. Dalam Rahmatunnisa (2017:231-232), 70-80% anak dengan *down syndrome* memiliki gangguan pendengaran karena memiliki rongga hidung kecil, yang membuat lebih sulit bagi mereka untuk melawan flu dan infeksi, serta sering mengalami gangguan penglihatan atau katarak. Beberapa kasus, terutama yang disertai kelainan kongenital yang berat lainnya, akan terjadi gangguan pertumbuhan pada masa bayi/prasekolah. Sebaliknya ada juga kasus justru terjadinya obesitas pada masa remaja atau setengah dewasa. Dalam Rohmadheny (2016:68-69) Penyandang *down syndrome* mempunyai risiko tinggi mendapat *Leukimia (Leukimia Limfoblastik akut dan Leukemia Myeloid)*, penyandang *down syndrome* mempunyai risiko 12 kali lebih tinggi dibandingkan orang normal untuk mendapat infeksi karena mereka mempunyai respons sistem imun yang rendah, diperkirakan sekitar 18-38% anak *down syndrome* risiko mendapat gangguan psikis. Masalah perkembangan belajar anak *down syndrome* secara keseluruhan mengalami keterbelakangan perkembangan dan kelemahan akal, karena anak *down syndrome* memiliki IQ rata-rata 35-50. Pada tahap awal perkembangannya, mereka mengalami masalah dalam semua aspek perkembangan, yaitu lambat untuk berjalan, mengalami gangguan mengunyah, menelan dan berbicara, anak *down syndrome* juga memiliki keterlambatan pubertas. Pada saat berusia 30 tahun, mereka kemungkinan dapat mengalami demensia (hilang ingatan,

penurunan kecerdasan dan perubahan kepribadian).

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik anak *down syndrome* mempunyai ciri-ciri yang khas dilihat dari fisiknya antara lain wajah, mata, rambut, tangan, kaki, kulit, mulut, leher. Anak *down syndrome* juga mempunyai penyakit penyerta lainnya seperti pendengaran, penglihatan, nutrisi, mudah infeksi, penyakit leukimia, penyakit tulang, keterampilan sosial dan perilaku.

Klasifikasi Anak Down Syndrome

The American Psychological Association (APA) dalam Rina (2016:217) Mengklasifikasi retardasi mental berdasarkan tingkat keparahannya, seperti yang akan ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Klasifikasi Anak Tunagrahita / Down Syndrome berdasarkan skor IQ

N	Derajat Keparahan	Perkiraan Rentang IQ	Jumlah kasus
1	Retardasi mental ringan (<i>Mild</i>)	50-55 sekitar sampai 70	Kira-kira 85%
2	Retardasi mental sedang (<i>Moderate</i>)	35-40 sampai 50-55	10%
3	Retardasi mental berat (<i>Severe</i>)	20-25 sampai 35-40	3-4%
4	Retardasi mental parah (<i>Profound</i>)	Di bawah 20 atau 25	1-2%

Klasifikasi menurut Mangungsong (2014:131-134), bahwa anak *down syndrome* memiliki IQ yang berkisar antara *mild* dan *moderate mental retardation*. a). ***Mild Mental Retardation/ringan***, mereka juga tidak memperlihatkan kelainan fisik

yang mencolok dalam segi pendidikan mereka termasuk yang bisa di didik di sekolah umum, meskipun hasilnya sedikit rendah dibanding anak-anak normal pada umumnya, rentang perhatian pendek sehingga sulit berkonsentrasi dalam jangka waktu lama, b). ***Moderate Mental Retardation/menengah***, pada tingkatan ini dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu, seperti membaca dan menulis sederhana. Mereka memiliki kekurangan dalam kemampuan mengingat, bahasa, konseptual, perseptual, dan kreativitas, sehingga perlu diberikan tugas yang lebih ringan, memiliki koordinasi fisik yang buruk dan mengalami masalah situasi sosial. c). ***Severe Mental Retardation/berat***, pada tingkatan ini mereka membutuhkan perlindungan dan pengawasan yang lebih teliti, pelayanan, dan pemeliharaan yang terus menerus karena mereka tidak dapat mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan dari orang lain, d). ***Profound Mental Retardation/parah***. Pada tingkat ini mereka memiliki problem yang serius, baik itu menyangkut fisik, intelegensi, serta program pendidikan yang tepat bagi mereka. Pada umumnya mereka memperlihatkan kerusakan pada otak serta kelainan fisik yang nyata, seperti *hydrocephal*, *mongoloism*, dan sebagainya. Mereka dapat makan dan berjalan sendiri, namun kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat rendah, begitupun dalam berinteraksi sangat terbatas. Mereka juga sangat kurang dalam penyesuaian diri, tidak dapat berdiri sendiri tanpa bantuan orang lain, sehingga membutuhkan bantuan pelayanan medis yang baik dan intensif.

Hakikat Kemandirian Anak Down Syndrome

Pengertian Kemandirian

Menurut Nurfalah dalam Yuliani dkk (2010:12), kemandirian berasal dari kata

mandiri berarti berdiri sendiri atau tidak tergantung orang lain. Menurut Steinberg dalam Jannah (2013:2), kemandirian secara umum merujuk pada kemampuan individu melakukan sendiri aktivitas hidup, tanpa bergantung pada orang lain. Menurut Parker dalam Komala (2015:33) kemandirian adalah kemampuan untuk mengelola semua milik kita, tahu bagaimana mengelola waktu, berjalan dan berfikir secara mandiri, disertai kemampuan untuk mengambil resiko dan memecahkan masalah. Suardani dalam Sarah, dkk (2018:3) Kemandirian merupakan kemampuan atau keterampilan yang dimiliki oleh anak untuk melakukan segala sesuatunya sendiri, baik yang terkait dengan aktivitas bantu diri (*self help*) maupun aktivitas kesehariannya tanpa tergantung dengan orang lain. Menurut Hapsara (2015:15), model pemberdayaan yang bisa dijadikan dimensi kemandirian meliputi 3 tahapan yaitu: tahapan 1 penyadaran untuk mejadi mandiri, tahapan 2 pengkapasitasan untuk orang tua dan lingkungan sekitarnya membantu untuk mandiri dan tahapan 3 pemberian daya atau kekuatan untuk bisa melaksanakan sesuatu dengan mandiri. Menurut Zainun dalam Sa'diyah (2017:35), Kemandirian merupakan suatu sikap yang diperoleh secara kumulatif melalui proses yang dialami seseorang dalam perkembangannya. Dalam proses menuju kemandirian, individu belajar untuk menghadapi berbagai situasi dalam lingkungannya sampai ia mampu berpikir dan mengambil tindakan yang baik dalam mengatasi setiap situasi. Barnadib dalam Komala (2018:33), kemandirian meliputi perilaku berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain.

Dapat disimpulkan bahwa kemandirian anak merupakan kemampuan untuk berfikir, merasakan serta anak melakukan segala sesuatu atas dorongan diri sendiri tanpa tergantung orang lain, baik yang terkait dengan melakukan kewajiban aktivitas bantu diri (*self help*) dan melakukan kegiatan sehari-hari sendiri.

Kemandirian Anak *Down Syndrome*

Menurut Selikowitz dalam Rina (2016:216), anak *down syndrome* dan anak normal pada dasarnya memiliki tujuan yang sama dalam tugas perkembangan, yaitu mencapai kemandirian, karena perkembangan anak *down syndrome* lebih lambat, maka diperlukan suatu terapi untuk meningkatkan kemandiriannya. Menurut Cohen dalam Hasanah (2016:68), anak dengan *down syndrome* perlu untuk mencapai tingkat kemandiriannya, walaupun mereka memiliki keterlambatan, namun mereka tetap bisa melakukan aktivitas-aktivitas tertentu oleh diri mereka sendiri. Tidak selalu menggantungkan pada orang lain. Tugas utama dihadapi seseorang disabilitas adalah mencapai kemandirian. Penelitian Hamonangan dalam Suparmi (2018:142), sebagian anak dengan *down syndrome* mampu keluar dari label ketergantungan, dan menjadi individu mandiri sesuai dengan kapasitasnya, melakukan berbagai keterampilan hidup sehari-hari tanpa dibantu, bisa memilih atau menentukan apa yang ingin dilakukannya. Saat orang tua memandang anaknya yang berkebutuhan khusus secara positif, maka orang tua akan memberikan cinta tanpa syarat dan memberikan stimulasi tanpa lelah agar anaknya tumbuh menjadi anak yang mandiri. Whenmeyer dalam Suparmi (2018:142) melalui teori *the self functional of self determination*, mengatakan bahwa pembentukan kemandirian anak-anak

dengan ketidakmampuan intelektual dipengaruhi oleh pemberian kesempatan dan dukungan lingkungan. Kirana (2018:51), aspek pemberian pemahaman pembelajaran kepada anak *down syndrome* bertujuan untuk menggali potensi yang dimiliki setiap anak, menstimulasi berbagai kegiatan untuk mencapai tugas perkembangan, terutama untuk bekal kemandirian hidup yang mendasar untuk membentuk kepribadian anak. Pengasuhan berpengaruh terhadap kemandirian anak *down syndrome*. Romadheny (2016:71), pada anak usia dini yang mengalami *down syndrome*, terapi yang diberikan dari orang tua atau orang dewasa yang ahli seperti guru/pelatih adalah terapi fisik untuk dapat melatih keterampilan motoriknya, seperti mengajarkan beberapa hal, diantaranya: gerakan tari atau melakukan gerakan olahraga lainnya. Latihan ini secara tidak langsung juga membangun karakter anak *down syndrome*, karena mereka akan merasa percaya diri melakukannya. Anak *down syndrome* juga belajar terapi bicara agar dapat berinteraksi sosial dengan orang lain, terapi okupasi untuk membekali anak agar dapat melakukan beberapa hal yang berkaitan dengan keperluan pribadi mereka secara mandiri. Dukungan dari orang tua sangat dibutuhkan dalam hal ini.

Menurut Bruni dalam Rina (2016:216), bahwa anak *down syndrome* dapat melakukan program yang dibuat orang tua di rumah *atau the house model of fine motor skill*. Orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian anak. Pada anak *down syndrome* orang tua diharapkan bisa membantu menentukan aktivitas sehari-hari yang bisa dikenalkan terlebih dahulu, yaitu dengan kemampuan *daily living skill*. Kemampuan *daily living skill* ini bertujuan untuk menolong diri (*help*

self), hidup mandiri dalam kehidupan rutin setiap hari seperti makan, minum, mandi, pergi ke toilet, membersihkan diri setelah BAK dan BAB, mandi, memakai dan melepas baju, kaos kaki dan lain-lain. Tujuan lain adalah melatih kemampuan anak dalam melakukan tugas-tugas sekolah yang berhubungan dengan perkembangan motorik halus dan kasar. Menurut Erikson dalam Komala (2015:38) dalam teori perkembangan, bahwa dimensi kemandirian anak hakikatnya bersifat jamak tidak hanya dilihat dari satu dimensi tetapi dilihat dari dimensi fisik, matang secara sosial, emosional, moral dan mental dimana kemandirian merupakan pintu gerbang menuju kedewasaan. Menurut Havighurst dalam Sa'diyah (2017:37-39), ada empat dimensi kemandirian anak yaitu: a). Kemandirian secara fisik, dalam konteks keterampilan hidup, yaitu apabila anak sudah dapat melakukan hal-hal sederhana dalam rangka merawat dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain. b). Kemandirian emosional, ketika anak mampu mengatasi atau mengelola perasaannya sendiri khususnya perasaan negatif seperti takut dan sedih serta anak juga dapat merasa aman dan nyaman dengan dirinya sendiri tanpa harus didampingi orang lain disekitarnya. c). Kemandirian sosial, ditandai dengan kemampuan anak bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, misalnya dapat dengan sabar menunggu giliran, dapat bergantian ketika bermain, meminjamkan mainan pada anak lain, dan sebagainya. Anak mampu berinteraksi dengan anak lain ataupun orang dewasa. d). Kemandirian intelektual ditunjukkan dengan kemampuan mengatasi masalah yang dihadapi. Yuyun Nurfalah (2010:13) dalam Yualini dkk, dimensi atau bentuk kemandirian anak yaitu: a). Kemandirian fisik, kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri. b). Kemandirian

psikologis (sosial emosional) yaitu kemampuan untuk membuat keputusan dan memecahkan masalah yang dihadapi. Contohnya: anak yang bisa masuk ke kelas dengan nyaman karena mampu mengontrol dirinya, anak mampu berhubungan dengan orang lain secara *independen* sebagai individu dan tidak selalu hanya berinteraksi dengan orang tua dan pengasuhnya. Kemandirian secara fisik sangat berpengaruh terhadap kemandirian secara psikologis. Menurut Steinberg dalam Jannah (2013:2-3) kemandirian anak ada tiga bentuk, yaitu: a). kemandirian emosi, yakni aspek kemandirian yang berhubungan dengan perubahan kedekatan atau keterikatan hubungan emosional individu, terutama sekali orang tua atau orang dewasa yang banyak melakukan interaksi dengannya. b). kemandirian kognitif, yakni suatu kemampuan sejak usia dini dalam bertindak untuk membuat keputusan-keputusan secara bebas tanpa terlalu bergantung pada orang lain. c). kemandirian nilai, yakni kebebasan untuk memaknai seperangkat benar dan salah serta baik dan bentuk apa yang berguna dan sia-sia bagi dirinya sendiri.

Indikator kemandirian anak *down syndrome* menurut Rina (2016:216), bahwa anak *down syndrome* perlu mencapai tingkat kemandiriannya dengan berbagai aktivitas untuk mencapainya. secara fisik dalam konteks keterampilan hidup yang mampu mengatur dan mengurus diri sendiri dari kegiatan sehari-hari dari seperti; makan sendiri tanpa disuapi, berpakaian sendiri tanpa dibantu, mandi dan buang air besar dan kecil sendiri dan lain-lain. Menurut (Sa'diyah:2017:36), kemandirian anak *down syndrome* secara fisik adalah, melakukan tugas-tugas sekolah yang berhubungan dengan perkembangan motorik halus dan

kasar termasuk *preprinting*, *printing*, menggambar, mewarnai, menggunting dan menulis, melakukan aktifitas bermain seperti melakukan hobinya, bermain musik dan olahraga serta pekerjaan rutin rumah tangga dan pekerjaan sehari-hari yang menjadi bagian dari orang dewasa dan anak-anak. Indikator kemandirian Intektual atau kognitif menurut Sarah dkk (2018:4), meliputi kemampuan mengatasi berbagai masalah, seperti: mengikuti arahan sesuai instruksi, dapat memahami dan mengerti suatu hal atau pembelajaran, dapat mengingat dan menghafal pembelajaran dengan sederhana, selalu berusaha untuk melakukan sesuatu sendiri tidak bergantung dengan orang lain seperti; menyiapkan atau mempersiapkan benda dalam suatu kegiatan, serta memiliki keinginan untuk memilih maupun melakukan sesuatu yang diinginkan. Indikator kemandirian secara sosial, menurut Diane dalam Komala (2015:35) dan Brewer dalam Mayar (2013:416), meliputi: percaya diri, seperti dengan bersikap berani, bertanggungjawab untuk diri sendiri maupun orang lain, berinteraksi dengan orang lain seperti: berinisiatif untuk bersikap sopan santun dengan memberi salam, bermain dengan temannya, saling berbagi dan tolong menolong, bekerja sama. Indikator kemandirian secara emosional, menurut Diane dalam Komala (2015:35), meliputi: disiplin, mengendalikan emosi seperti: mampu menahan diri dan mengelola emosi contoh: sabar menunggu giliran, memiliki rasa takut, malu, memiliki empati terhadap orang lain atau memiliki rasa duka cita jika suatu hal terjadi seperti rasa senang dan sedih.

Dapat disimpulkan bahwa anak *down syndrome* perlu untuk mencapai tingkat kemandirian karena tugas utama

seorang disabilitas adalah mencapai kemandiriannya sesuai kapasitasnya melalui stimulasi dan dilatih secara lebih khusus untuk membentuk kebiasaan. Dimensi kemandirian anak meliputi: kemandirian fisik dengan indikator: mampu mengurus diri sendiri, intelektual (kognitif atau nilai) dengan indikator: mampu untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi, kemandirian emosi: mampu mengontrol emosi, kemandirian sosial: mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkup sosialnya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian anak

Menurut Santrock dalam Sa'diyah (2017:39), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah: a). Lingkungan keluarga (internal) dan masyarakat (eksternal), b). Pola asuh orang tua sangat berpengaruh dalam penanaman nilai-nilai kemandirian seorang anak. c). Pendidikan memiliki sumbangan yang berarti dalam perkembangan terbentuknya kemandirian pada diri seorang, d). Interaksi sosial, melatih anak menyesuaikan diri dan bertanggungjawab atas apa yang dilakukan sehingga diharapkan anak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi. e). Intelegensi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap proses penentuan sikap, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah serta penyesuaian diri.

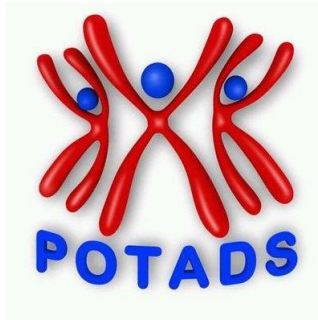
Menurut Chaeffer dalam Komala (2015:39), penting menanamkan kemandirian pada anak sejak dini seperti: a). Kepercayaan, perlu ditanamkan rasa percaya diri dalam diri anak-anak dengan memberikan kepercayaan untuk melakukan sesuatu yang mampu dilakukan sendiri. b). Kebiasaan, dengan memberikan kebiasaan yang baik kepada anak sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya, misalnya

membuang sampah pada tempatnya, melayani diri sendiri, mencuci tangan, meletakkan alat permainan pada tempatnya, dll. c). Komunikasi, merupakan hal penting dalam menjelaskan tentang kemandirian kepada anak dengan bahasa yang mudah dipahami. d). Disiplin, kemandirian erat kaitannya dengan disiplin yang merupakan proses yang dilakukan oleh pengawasan dan bimbingan orang tua dan guru yang konsisten.

Yayasan POTADS

Rumah Ceria *Down Syndrome* (RCDS) merupakan bagian dari Yayasan POTADS yang berperan sebagai wadah untuk kegiatan yang mengembangkan keterampilan anak *down syndrome*. Yayasan POTADS adalah Persatuan Orang tua Anak *Down Syndrome* yang asal mula sejarah berdirinya berawal dari orang tua anak dengan *down syndrome* yang berdiskusi sambil menunggu anak yang mengikuti terapi di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Anak (KKTK) Rumah Sakit Harapan Kita. Tujuan dibentuknya Yayasan POTADS adalah memberdayakan orang tua anak dengan *down syndrome* agar selalu bersemangat untuk membantu tumbuh kembang anak khususnya secara maksimal, sehingga mereka mampu menjadi pribadi yang mandiri, bahkan bisa berprestasi sehingga dapat diterima masyarakat luas, karena anak dengan *down syndrome* memiliki hak yang sama dengan anak-anak lainnya.

Yayasan POTADS mempunyai Motto yaitu “AKU ADA AKU BISA”. Kalimat tersebut untuk membangkitkan semangat orang tua dan anak sehingga akan selalu berusaha mencapai yang terbaik. Yayasan POTADS juga mempunyai logo yang menyimbolkan dan menjadi ciri khas dari anak *down syndrome* dan orang tua.



Gambar 2. Logo POTADS
Sumber: www.potads.or.id

Visi Misi Yayasan POTADS

Visi Yayasan POTADS, adalah menjadi pusat informasi dan konsultasi terlengkap tentang *down syndrome* di Indonesia.

- 1) Memiliki dan menyediakan pusat informasi terkini yang bisa diakses 24 jam baik melalui surat, telepon, internet atau media komunikasi lainnya tentang perkembangan *down syndrome* baik secara ilmiah maupun dari pengalaman orang lain.
- 2) Menyebarkan informasi mengenai *down syndrome* kepada anggota yang membutuhkan dan tempat-tempat yang akan diakses oleh para orangtua yang memiliki anak dengan *down syndrome*, seperti Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas sampai ke Posyandu.
- 3) Memberikan konsultasi secara kelompok maupun individu sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang mendukung penyebaran informasi tentang *down syndrome* kepada masyarakat luas.
- 5) Menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang akan mendorong masyarakat untuk lebih peduli dan menghargai, sehingga mereka dapat memberi kesempatan yang sama untuk berkembang dalam berbagai bidang yaitu pendidikan, seni & budaya, dan lain-lain.

Program Yayasan POTADS

Program POTADS antara lain:

- 1) Mendirikan Pusat Informasi dan Kegiatan (PIK) POTADS di seluruh Indonesia. Saat ini PIK POTADS sudah ada di Medan, Bandung, Yogyakarta, Surabaya dan Bali.
- 2) Menyelenggarakan pertemuan dengan para orang tua anak *down syndrome* bekerjasama dengan para ahli yang terkait dengan tumbuh kembang anak dengan *down syndrome* (dokter, psikolog, terapis, dan lain-lain).
- 3) Memberdayakan para orang tua anak dengan *down syndrome* agar mereka selalu bersemangat dalam mengawal tumbuh kembang anaknya dengan sebutan MLM Hati, selain itu dengan melalui berbagai macam media, yaitu telephone, e-mail, mailing list, website, jaringan sosial media seperti FB, Twitter.
- 4) Membuat buku panduan tumbuh kembang anak dengan *down syndrome* yang diambil dari pengalaman para orang tua dengan *down syndrome* dan menerjemahkan buku bahasa asing tentang *down syndrome* ke dalam bahasa Indonesia.
- 5) Membangun dan mengembangkan Website POTADS sebagai wadah informasi dan komunikasi tentang *down syndrome* untuk seluruh masyarakat Indonesia.
- 6) Membuat wadah kegiatan/sanggar untuk mengembangkan keterampilan anak dengan *down syndrome* dengan membuat Rumah Ceria *Down Syndrome* (RCDS).
- 7) Membuat video tutorial terapi anak dengan *down syndrome*. Menjangkau dan memberikan informasi pada Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Klinik dan

tempat terapi tentang *down syndrome* dan keberadaan POTADS.

- 8) Mendata anak dengan *down syndrome* di seluruh Indonesia dengan menggunakan jaringan para orang tua, guru/terapis, SLB, Klinik Tumbuh Kembang, Mahasiswa dan pemerhati *down syndrome*.

METODE

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif deskriptif yang meneliti tentang Kemandirian Anak *down syndrome* di Rumah Ceria *Down Syndrome* (RCDS). Subjek penelitian adalah anak-anak penyandang *down syndrome* yang tergabung di yayasan POTADS by RCDS yang berusia 8 tahun terdiri dari: NN seorang anak perempuan dan GR seorang anak laki-laki. Narasumber yang akan menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah Pelatih perkusi djimbe dan orang tua anak *down syndrome* yang mengikuti kegiatan perkusi djimbe di RCDS.

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor Pusat POTADS dan Rumah Ceria *Down Syndrome* by POTADS, dengan alamat Jalan Pejaten Barat 16E, Pasar Minggu, Jakarta Selatan dan kediaman pribadi anak dua anak penyandang *down syndrome*, pertama, kediaman NN di Vila Inti Persada, Pamulang Timur, Tangerang Selatan. Kedua kediaman GR di Perumahan Harapan Baru, Bekasi Utara.

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), dokumentasi dan gabungan ketiganya atau triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kemandirian Anak *Down Syndrome* Di Rumah.

Kemandirian NN. Kemandirian NN dapat dilihat dari kemampuan fisik dalam konteks keterampilan hidup, NN sudah dapat melakukan hal-hal sederhana dalam rangka merawat dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain. NN dapat melakukan aktivitas untuk merawat dan mengurus kebutuhan diri sendiri, seperti membersihkan diri saat BAK dan BAB, mandi, melepas dan memakai pakaian, makan, membereskan mainan saat habis digunakan, menyiapkan peralatan belajar saat guru *home schooling*nya datang, menyiapkan peralatan untuk mengikuti kelas Djimbe, walaupun masih dibantu ibu dan pengasuh. kemandirian NN dilihat dari kemandirian emosional, NN mampu mengatasi dan mengelola perasaannya sendiri khususnya perasaan negatif, NN tidak takut saat ditinggal ibu berkegiatan dan hanya ditemani pengasuh, berani tidur di kamarnya sendiri, merasa aman dan nyaman saat belajar dengan guru *home schooling* sendiri tanpa didampingi orang lain disekitarnya. Kemandirian sosial, NN dapat bersosialisasi dengan sepupunya yang datang berkunjung ke rumah, berinteraksi baik dengan pengasuh, sabar jika meminta sesuatu tapi pengasuhnya masih mengerjakan pekerjaan lain. Kemandirian intelektual, NN sudah dapat mengerjakan sesuatu sesuai instruksi, mampu mengatasi masalah sederhana yang dihadapi, seperti: saat makanan tumpah NN tahu bagaimana menyelesaikan masalah yang dihadapi, yaitu dengan segera membersihkan walaupun dengan dibantu pengasuh. Saat peneliti mengajak bermain puzzle, NN dapat menyusun dengan benar kepingan puzzle.

Kemandirian GR

Kemampuan fisik, GR bisa melakukan beberapa aktivitas untuk merawat dan mengurus kebutuhan diri sendiri seperti: berpakaian sendiri, memakai dan melepas sepatu, mandi, BAK dan BAB Tetapi GR masih banyak perlu dibantu ibu dalam aktivitas lainnya. Kemandirian GR secara emosional, GR terbiasa bersikap disiplin, tertib menaruh sepatu ketempatnya dan menaruh tas ke kamar saat pulang sekolah, tetapi GR belum bisa mengendalikan emosinya karena apabila GR marah, maka ia akan berteriak karena ibunya belum membiasakan GR untuk lebih bersabar.

Kemandirian kemampuan sosial, GR belum bisa berinteraksi baik dengan teman karena Ibu GR hanya membiasakan berinteraksi dengan adiknya, jadi saat GR bersama teman-temannya GR belum bisa berinteraksi dengan baik.

Kemandirian dalam kemampuan intelektual, terlihat dari dapat mengikuti arahan sesuai instruksi, GR sudah mampu untuk mengambilkan sesuatu dengan instruksi sederhana seperti mengambil baju sendiri, tetapi GR belum bisa mengingat dan menghafal suatu pelajaran yang diberikan oleh guru *privat*.

Kemandirian Anak *Down Syndrome* di Rumah Ceria *Down Syndrome* (RCDS)

Kemandirian GR dan NN berkembang sangat baik sesuai dengan karakteristik dan potensi yang dimilikinya. GR dan NR sudah dapat berperilaku disiplin, berinteraksi dan bersosialisasi dengan teman-temannya sesama *down syndrome*, percaya diri dan dapat bekerja sama dengan teman-temannya. Saat tampil pentas di atas panggung dengan banyak penonton NN dan GR menunjukkan rasa percaya diri, berani memperkenalkan diri ke penonton. GR dan NN juga menunjukkan tanggung jawab

dalam membawa alat djembanya ke atas panggung dan menurunkan kembali saat turun dari panggung, Kemampuan intelektualnya juga berkembang baik, NN dan GR dapat memainkan djembe dengan sempurna saat tampil, karena sudah hafal dan mengingat ketukan dengan tetap mengikuti arahan pelatih S. Kemandirian GR dan NN dapat berkembang optimal, karena pelatih terus menerapkan untuk interaksi dan kerja sama dalam latihan bermain musik djembe.

SIMPULAN

Simpulan

Kemandirian NN dan GR dapat berkembang optimal sesuai potensi yang dimilikinya, karena dukungan semua pihak secara kolaboratif antara orang tua dan RCDS yang memberikan stimulasi secara holistik-integratif pada semua aspek perkembangan anak, baik fisik motorik dengan keterampilan hidup sehari-hari, intelektual dengan kemampuan berfikir sederhana, sosial dengan membiasakan anak bersosialisasi dan emosional agar anak mampu mengolah emosinya sesuai kemampuannya. RCDS sebagai wadah bagi anak penyandang *down syndrome* memberikan kesempatan yang luas untuk dapat menampilkan bakatnya pada acara-acara yang diselenggarakan, seperti pentas seni.

Saran

Diharapkan orang tua dapat menerima kehadiran anak *down syndrome* dengan sabar, pasrah dan ikhlas, karena hanya orang tua hebat dan spesial yang dipilih dan dipercaya Allah SWT untuk mengasuh anak spesial. Semua anak membutuhkan sentuhan, pelukan, perlindungan dan curahan kasih sayang, karena bagaimana sikap orang tua nantinya akan sangat

berpengaruh terhadap tumbuh kembang mereka. Selanjutnya orang tua segera mendatangi Klinik Khusus Tumbuh Kembang (KKTK) atau tempat terapi, agar anak mendapatkan stimulasi sedini mungkin. Dengan terapi teratur, konsisten, dan pembiasaan yang baik di rumah, penyandang down syndrome akan mengalami kemajuan dalam perkembangannya. Orang tua juga diharapkan aktif untuk mencari tahu dan

bergabung dengan komunitas orang tua dan organisasi down syndrome, agar memiliki pengalaman dalam mengasuh dan mendidik anak down syndrome.

Bagi RCDS, diharapkan selalu aktif mengedukasi orang tua yang memiliki anak penyandang down syndrome, memberi kesempatan kepada anak *down syndrome* agar bisa menunjukkan bakatnya lewat berbagai acara yang diselenggarakan di luar

DAFTAR RUJUKAN

Dewi, EK. (2010). *Ayo Bersahabat dengan Down Syndrome*. Jakarta Barat: San-J Publisher.

Gambar Down Syndrome Karyotype (female),

<https://id.pinterest.com/pin/90212798757826632/>. Dikases 30 Agustus 2019

Hapsara, Sunartini. (2015). Pemberdayaan Anak dengan Intellectual Disabilities dari Sudut Pandang Kesehatan Anak. Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada:1-5.

Hasanah NU, Humaedi S dan Wibowo H. Pola Pengasuhan Orang Tua dalam Upaya Pembentukan Anak Down Syndrome. *Share Social Work Jurnal* 5 (1):65-70.

Kirana A, Dewi NFK. 2018. Penerapan Metode untuk Anak Down Syndrome. *Jurnal Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini* 8(1):50-55.

Komala, Hj. 2015. Mengenal dan Mengembangkan Kemandirian Anak Usia Dini Melalui Pola Asuh Orang Tua dan Guru, *Tunas Siliwangi*. Vol.1(1):31-45

Jannah M, 2013. Perkembangan Kemandirian Anak Usia Dini (Usia 4-6 Tahun) Di Taman Kanak-Kanak As-Salam

Surabaya. *Perkembangan Kemandirian*, Volume 01:03

Lestari FA, Mariyati LI. 2015. Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome di Sidoarjo. *Psikologia* 3(1):142-148.

Mangungsong, F. 2014. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPS3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Mayar F. 2013. Perkembangan Sosial Anak Usia Dini sebagai Bibit untuk Masa Depan Bangsa. *Jurnal Al-Ta'lim* 1(6):459-464.

Potads. 2010. *Tentang Kami Potads*. (<https://potads.or.id/tentang-kami/>). Diakses 20 Mei 2019

Potads. 2019. *Trisomy 21 Down Syndrome: Potads (Persatuan Orang Tua Anak Down Syndrome)*. Jakarta: Elex Media Komputindo

Rahmatunnisa, S. 2017. *Pendidikan Inklusif*. Jakarta: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Rohmadheny PS. 2016. Studi Kasus Anak Down Syndrome. *Jurnal CARE Edisi Khusus Temu Ilmiah* 03(3):67-76.

Reynolds T, Dkk (2019). *Depression: Depression & Related Confitions Diagnostic*

Criteria For Intellectual Disabilities DSM 5 Criteria.
(https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=10348&cn=5). Diakses 29 Agustus 2019.

Reynolds T, Dkk. (2019). Depression: Depression & Related Condition The American Association on Intellectual and Develpoment Disabilities (AAID) Diagnostic Criteria For Intellectual Disability. (https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=10349&cn=5). Di akses 29 Agustus 2019.

Rina AP. 2016. Meningkatkan Life Skill Pada anak Down Syndrome dengan Teknik Modelling. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia 5(03):215-225.

Sa'diyah R. 2017. Pentingnya Melatih Kemandirian Anak. Kordinat, FAI, Universitas Muhammadiyah Jakarta. XVI:1(33-39)

Sarah EH, 2018. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian dan Kemampuan Regulasi Emosi Anak. Jurnal warna: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Anak Usia Dini 03(0)

Suparmi, Ekowarni E, Adiyati MG dan Helmi AF. 2018. Pengasuhan Sebagai Mediator Nilai Anak dalam Memengaruhi Kemandirian Anak dengan Down Syndrome. Jurnal Psikologi 45(2):141-150.

Winurini S. 2018. Tantangan Pemerintah dalam Mendukung Penyandang Down Syndrome (DS) di Indonesia. Kajian Singkat terhadap Isu Aktual dan Strategis 10(6):13-18.

Yuliani Atik, Hufad A dan Sardin. Penanaman Nilai Kemandirian Anak Usia Dini (Studi Pada Keluarga Sindangkasih Kecamatan Beber Cirebon). Pengelola Program Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Cirebon. Departemen Pendidikan Luar Sekolah FIP UPI