

JURNAL PSIKOLOGI UNIVERSITAS HKBP

ISSN 2460-7835



Gambaran Profile Kepribadian Epps Mahasiswa
Dengan Permasalahan Akademik Dan Perilaku
Togi fitri Ambarita, M.Psi, Psikolog

Layanan Penelusuran Minat untuk Meningkatkan
Kematangan Karir pada Siswa SMP
Quartini Novita Situmorang, M.Psi, Psikolog
(PERMATA DIAKONI HKBP SIANTAR)

Pelatihan Efektif Membangun Kecerdasan Emosi
Karyawan
Freddy Butarbutar, M.Psi, psikolog

Gambaran Perilaku Remaja *Down Syndrome*
Menghadapi Perubahan Fisik pada Masa Pubertas
Yora Sagita Nastitie, S.Psi
Nancy Naomi G.P.Aritonang, M.Psi, psikolog

Dance Movement Therapy For Improving
Eye Contact Ability In Children With Autism
Ervina Marimbun Rosmaida Siahaan, M.Psi, Psikolog

MAJALAH ILMIAH
FAKULTAS PSIKOLOGI - UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN

VOLUME
IV

NOMOR 1

SEPTEMBER
2017



JURNAL PSIKOLOGI
UNIVERSITAS HKBP
NOMMENSEN



JURNAL PSIKOLOGI
UNIVERSITAS HKBP
NOMMENSEN

Volume 4 Nomor 1 September 2017

Gambaran Profile Kepribadian Epps Mahasiswa
Dengan Permasalahan Akademik Dan Perilaku
Togi fitri Ambarita, M.Psi, Psikolog

Layanan Penelusuran Minat untuk Meningkatkan
Kematangan Karir pada Siswa SMP
Quartini Novita Situmorang M.Psi, Psikolog
(PERMATA DIAKONI HKBP SIANTAR)

Pelatihan Efektif Membangun Kecerdasan
Emosi Karyawan
Freddy Butarbutar, M.Psi, psikolog

Gambaran Perilaku Remaja *Down Syndrome*
Menghadapi Perubahan Fisik pada Masa Pubertas
Yora Sagita Nastitie, S.Psi
Nancy Naomi G.P.Aritonang, M.Psi, psikolog

Dance Movement Therapy For Improving
Eye Contact Ability In Children With Autism
Ervina Marimbun Rosmaida Siahaan, M.Psi, Psikolog

**MAJALAH ILMIAH
FAKULTAS PSIKOLOGI - UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

JURNAL PSIKOLOGI UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN

Majalah Ilmiah
Fakultas Psikologi
Universitas HKBP Nommensen

Izin Penerbitan dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
No. ISSN : 2460-7835

Penerbit : Universitas HKBP Nommensen

Penasehat : Rektor, Dr.Ir. Sabam Malau

Penanggungjawab : Dekan Fakultas Psikologi,
Freddy butarbutar, M.Psi, Psikolog

Mitra Bestari : 1. Prof. Dr. Frieda Simangunsong, M.Ed
2. Drs. Aman Simaremare, MS

Ketua Dewan Redaksi : Asina C Rosito, S.Psi, .M.Sc

Anggota Dewan Redaksi :

1. Freddy butarbutar, M.Psi, Psikolog
2. Asina Christina Rosito, S.Psi, M.Sc
3. Ervina Marimbun Siahaan, M.Psi, Psikolog
4. Togi Fitri A.Ambarita, M.Psi, Psikolog
5. Nancy Naomi Aritonang, M.Psi, Psikolog
6. Hotpascaman Simbolon, M.Psi, Psikolog

Redaksi Pelaksana :

1. Nancy Naomi Aritonang, M.Psi, Psikolog
2. Hotpascaman Simbolon, M.Psi, Psikolog

Tata Usaha : 1. KTU, Marisi Pangaribuan, SE
2. Sondang Simanjuntak

Alamat Redaksi :

JURNAL PSIKOLOGI
Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen
Jalan Sutomo No.4A Medan 20234
Sumatera Utara - Medan

Majalah ini terbit dua kali setahun : September dan Maret
Biaya langganan satu tahun untuk wilayah Indonesia

Rp. 30.000,- dan US\$5 untuk pelanggan luar negeri (tidak termasuk ongkos kirim)

Biaya langganan dikirim dengan pos wesel, yang ditujukan kepada Pimpinan Redaksi

Petunjuk penulisan naskah dicantumkan pada halaman dalam Sampul di belakang majalah ini
E-mail : fakultas.psikologi@uhn.ac.id

**JURNAL
PSIKOLOGI
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

Volume 4, Nomor 1, September 2017
ISSN : 2460-7835

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

Gambaran Profile Kepribadian Epps Mahasiswa Dengan Permasalahan Akademik Dan Perilaku <i>Togi fitri Ambarita, M.Psi, Psikolog</i>	209- 231
Layanan Penelusuran Minat untuk Meningkatkan Kematangan Karir pada Siswa SMP <i>Quartini Novita Situmorang M.Psi, Psikolog</i>	229- 250

(PERMATA DIAKONI HKBP SIANTAR)

Pelatihan Efektif Membangun Kecerdasan Emosi Karyawan Freddy Butarbutar, M.Psi, psikolog	251- 272
Gambaran Perilaku Remaja <i>Down Syndrome</i> Menghadapi Perubahan Fisik pada Masa Pubertas Yora Sagita Nastitie, S.Psi Nancy Naomi G.P.Aritonang, M.Psi, psikolog	273- 284
Dance Movement Therapy For Improving Eye Contact Ability In Children With Autism Ervina Marimbun Rosmaida Siahaan, M.Psi, Psikolog	286 -301

GAMBARAN PERILAKU REMAJA *DOWN SYNDROME* MENGHADAPI PERUBAHAN FISIK PADA MASA PUBERTAS

Yora Sagita Nastitie, S.Psi
Nancy Naomi G.P.Aritonang, M.Psi, psikolog
Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen Medan

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku remaja *Down syndrome* dalam menghadapi perubahan fisik pada masa pubertas. *Down syndrome* adalah suatu jenis keterbelakangan mental, terjadi bila ada kromosom ekstra dalam susunan genetik seseorang. Anak - anak *down syndrome* mengalami urutan perkembangan yang sama dengan anak - anak normal termasuk mengalami pubertas, yaitu perubahan cepat pada kematangan fisik yang meliputi perubahan fisik dan hormonal.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang remaja perempuan *down syndrome*, berumur 13 tahun dan berumur 17 tahun. Hasil penelitian diperoleh bahwa kedua subjek sama-sama mengalami urutan perkembangan yang sama dengan remaja perempuan normal lainnya terutama perubahan fisik pada masa pubertas. Perbedaan subjek pertama dan kedua juga terletak pada proses kematangan secara seksualnya, dimana subjek pertama termasuk kategori anak yang lambat matang, sedangkan subjek kedua adalah anak yang pesat matang.

Kata kunci: *down syndrome*, pubertas, perubahan fisik

I. PENDAHULUAN dan TINJAUAN PUSTAKA

PENDAHULUAN

Down syndrome, abnormalitas yang paling umum terjadi, bertanggung jawab untuk sekitar 40 persen dari semua kasus keterbelakangan mental sedang sampai parah (Pennington, Moon, Edgin, Stedron, dan Nadel, 2003 dalam Papalia dkk., 2009). *Down syndrome* adalah salah satu jenis keterbelakangan mental, terjadi bila ada kromosom ekstra dalam susunan genetik seseorang (Santrock, 2003). Hampir 1 dari setiap 600 bayi yang dilahirkan hidup mengalami *down syndrome*. Sekitar 94 persen dari bayi – bayi ini dilahirkan dari orangtua normal

273

(Pennington et al., 2003 dalam Papalia dkk., 2009). Kondisi ini juga disebut trisomi-21, karena biasanya disebabkan oleh kromosom ekstra ke-21 atau berpindah lokasi dari kromosom ke-21 kromosom lain. Karakteristik yang paling jelas dari gangguan ini adalah kulit yang melipat ke bawah pada sudut dalam mata (Papalia dkk., 2009). Otak dari anak-anak penderita *down syndrome* terlihat normal saat kelahiran, tetapi volumenya mengalami penyusutan saat dewasa muda, terutama di daerah hipokampus, yang mengakibatkan disfungsi kognitif (Pennington et al., 2003 dalam Papalia dkk., 2009).

Anak-anak *sindroma down* mengalami urutan perkembangan yang sama dengan anak-anak normal (Mangunsong, 2009). Dalam perkembangan pubertas remaja *down syndrome*, Walker-Hisrich (2002) mengatakan, seiring anak *down syndrome* mendekati pubertas, akan banyak kesamaan hubungan-kematangan berubah dalam diri anak secara anatomi dan fisiologis dengan dalam diri anak tanpa *down syndrome*. Vini Maryane (2011) menambahkan, mereka pun mengalami masa pubertas dan memiliki kebutuhan seksual layaknya manusia normal (Life & Family, Media Indonesia, 2011).

Pubertas adalah perubahan cepat pada kematangan fisik yang meliputi perubahan tubuh dan hormonal yang terutama terjadi selama masa remaja awal (Santrock, 2003). Menurut Santrock, aspek perkembangan fisik remaja yang paling banyak mendapat perhatian selama ini adalah tinggi dan berat badan, pertumbuhan kerangka tubuh, fungsi reproduktif dan perubahan hormonal (Santrock, 2003). Selain itu, hormon-hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan fisik/tubuh juga mempengaruhi dorongan seks remaja (Hurlock, 1980). Menurut Bourgeois dan Wolfish (1994, dalam Retnowati) remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Menurut Dr. Lucia RM Royanto Msi, MSpEd, Psi, (dalam Media Indonesia, 2011).orang tua sering salah kaprah ketika berkomunikasi dengan anak dalam masa pubertas, khususnya anak – anak berkebutuhan khusus. Banyak yang takut, pembicaraan semacam ini justru bisa membangkitkan gairah seksual anak, atau merasa tidak yakin, apa benar mereka perlu membicarakan seks dengan anak-anak istimewa. Orang tua bahkan sering kali tidak tahu bagaimana membicarakannya. Walker-Hirsch (2002) menambahkan, jika anak tidak

dipersiapkan dengan baik dalam mengantisipasi kemunculan perubahan-perubahan tersebut, mereka bisa ketakutan. Oleh karena itu, remaja-remaja *down syndrome* tetap perlu mendapat pendidikan seksual yang sesuai. Mereka juga perlu diberi pendidikan mengenai menstruasi, kebersihan, hubungan dan kontrasepsi. Salah satu tantangan bagi orang tua dan guru anak *down syndrome* adalah bagaimana mengajarkan mereka tingkah laku sosial yang sesuai serta ekspresi-ekspresi seksual (Lyen, 2002, dalam Mangunsong, 2009).

Berbagai perubahan yang terjadi, berdampak pada munculnya berbagai perilaku yang menandakan bahwa mereka berada di masa pubertas. Seperti pendapat Santrock (2003), proses biologis, kognitif dan psikososial saling terjalin erat. Letak perbedaan anak *down syndrome* adalah pada keterbatasan intelektual dan penampakan secara fisik ciri khas yang hanya dimiliki anak *down syndrome*.

Berdasarkan pembahasan di atas, penelitian ini dilakukan untuk menelusuri lebih lanjut, misalnya: bagaimana cara mereka para anak *down syndrome* pada masa pubertas mengekspresikan diri mereka, bagaimana cara mereka mengatasi pengaruh hormonal yang menguasai mereka dan bagaimana reaksi mereka, bagaimana mereka menunjukkan ketertarikan mereka terhadap lawan jenis, bagaimana mereka memandang diri mereka, dan lain – lain. Kondisi khusus yang mereka miliki, menyebabkan timbulnya pemikiran bahwa ada sesuatu yang unik lainnya yang dapat ditemukan dan diteliti pada diri anak *down syndrome* yang berada pada masa pubertas.

TINJAUAN PUSTAKA

Down Syndrome

Down syndrome (sindroma down) adalah salah satu jenis keterbelakangan mental, terjadi bila ada kromosom ekstra dalam susunan genetik seseorang (Santrock, 2003). Menurut Nevid dkk (2005), kondisi ini biasanya terjadi bila pasangan kromosom ke-21 pada sel telur atau sperma gagal untuk membelah secara normal sehingga mengakibatkan ekstra kromosom. *Sindroma down* dapat dilacak melalui kerusakan kromosom ibu pada sekitar 95% kasus (Antonarakas dkk., 1991), sementara sisanya adalah kerusakan pada sperma ayah (Nevid dkk., 2005).

Menurut Mangunsong (2009), *down syndrome* berdampak pada penampilan secara fisik dan perkembangan intelektual. Muhammad (2007) juga

menambahkan, anak-anak penderita down syndrome biasanya mengalami kesulitan untuk bertutur kata dan lambat menguasai hal tersebut. Mereka hanya dapat menggunakan kalimat yang pendek dan sulit untuk berkata – kata. Kemampuan bertutur mereka lebih lambat daripada kemampuan kognitif mereka. Dalam aspek kemampuan motorik kasar dan motorik halus, kemampuan ini dapat dicapai oleh anak-anak *down syndrome* tetapi dalam proses yang lambat. Nevid dkk (2005) juga menjelaskan, anak-anak dengan sindrom down mengalami defisit memori, khususnya untuk informasi yang ditampilkan secara verbal, sehingga sulit untuk belajar di sekolah. Mereka juga cenderung tidak terkoordinasi dan kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan tugas- tugas fisik dan terlibat dalam aktivitas bermain seperti anak-anak lain.

Anak dengan *sindrom down* dapat dikenali berdasarkan ciri-ciri fisik tertentu, seperti wajah bulat, lebar, hidung datar, dan adanya lipatan kecil yang mengarah ke bawah pada kulit di bagian ujung mata yang memberikan kesan mata sipit. Lidah yang menonjol, tangan yang kecil dan berbentuk segi empat dengan jari-jari pendek, jari kelima yang melengkung, dan ukuran tangan dan kaki yang kecil serta tidak proporsional dibandingkan keseluruhan tubuh juga merupakan ciri-ciri anak dengan sindrom down (Nevid dkk., 2005).

Selain itu, anak-anak *down syndrome* mengalami perubahan-perubahan yaitu perubahan hormonal dan perubahan fisik. Perubahan hormonal menyumbang pada perkembangan fisik dan perkembangan organ reproduksi remaja yang dapat dipengaruhi dan berdampak pada beberapa hal seperti pola makan, dorongan seksual dan kondisi emosional serta perubahan mood. Perubahan fisik yang terjadi yaitu perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Adapun di sisi lain, perubahan fisik pada masa puber juga berdampak pada kondisi fisik, sikap dan perilaku yang keseluruhannya saling berhubungan satu dengan yang lainnya.

Ciri-ciri psikologis dan social anak-anak *down syndrome* adalah memiliki kemampuan sosial secara relative tinggi, bisa bekerjasama dengan yang lain dan menghormati peraturan social, namun cenderung memiliki emosi yang datar. (Rita, 1997). Perilaku yang berhubungan dengan *down syndrome* meliputi *temper tantrum* atau *misbehavior* yang berasal dari lemahnya kemampuan berbahasa dan kemampuan coping untuk menghadapi frustrasi (Jahromo dkk., (2008, dalam Riccio, 2010).

Pada masa pubertas anak-anak *down syndrom* mengalami perkembangan ciri-ciri seks primer dan sekunder yang hampir sama dengan yang dialami anak normal. Seperti pada anak laki-laki, kalau fungsi organ-organ reproduksi pria sudah matang, maka biasanya mulai terjadi mimpi basah (mimpi tentang seksual yang menggairahkan), sedangkan pada anak perempuan ditandai dengan datangnya haid.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu metode yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Penelitian ini dilakukan di di SLB C Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Jalan Adinegoro No. 2 Medan.

Jumlah responden atau subjek yang direncanakan adalah dua orang anak *down syndrome*, dengan karakteristik : a) berjenis kelamin perempuan, b) usia 13-18 tahun. Selain itu penelitian ini juga melakukan pengambilan data melalui informan penelitian yaitu maksimal 3 orang yang memiliki hubungan dekat dengan subyek dan mengenal subyek penelitian dengan baik, yaitu ibu subjek, pengasuh/penjaga subjek, dan guru subjek.

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan dan analisa data yang digunakan adalah menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, dan mencatat peristiwa yang sudah berlalu dalam “dokumen”, serta triangulasi data (teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada). Adapun alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, lembar persetujuan wawancara, alat perekam (*tape recorder*), lembar observasi dan catatan subjek, alat tulis, serta kamera.

Selanjutnya, tahapan menganalisis data kualitatif yang dilakukan adalah: 1) mengorganisasikan data secara sistematis untuk memperoleh data yang baik, 2) mendokumentasikan analisis yang berkaitan dengan penyelesaian penelitian., 3) *Coding* dan analisis, yaitu menyusun transkrip verbatim atau catatan lapangan sedemikian rupa sehingga ada kolom yang cukup besar sebelah kanan dan kiri transkrip untuk tempat kode-kode atau catatan tertentu, 4) pengujian terhadap dugaan, 5) strategi analisis, yang dapat melibatkan konsep-konsep yang muncul dari jawaban atau kata-kata subjek maupun konsep yang dipilih atau yang

dikembangkan peneliti untuk menjelaskan fenomena yang dianalisis serta untuk menjelaskan fenomena yang dianalisis.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mengalami mengalami perubahan fisik pada masa pubertas. Dimulai dengan mengenai tinggi badan, subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mengalami adanya perubahan pada tinggi badan. Tidak ada perubahan pada perilaku keduanya dalam menghadapi perubahan pada tinggi badannya. Adapun perilaku yang muncul berhubungan dengan perubahan berat badan dan proporsi tubuh keduanya adalah dengan tidak mau lagi dipangku atau digendong. Subjek pertama adalah seorang remaja perempuan *down syndrome* berusia 13 tahun, cenderung lebih *cadel* dalam berbicara dan banyak kata-kata yang tidak bisa secara sempurna diucapkan oleh subjek. Tentang perubahan fisiknya, subjek pertama memahami adanya perubahan pada tinggi badannya, dengan membandingkan dan mengukur tinggi badannya dengan orang lain, dan mengetahui perbedaan ukuran tinggi dirinya dibandingkan pada waktu kecil. Perubahan fisik kedua, yaitu perubahan proporsi tubuh. Mengenai perubahan pada berat badan yang dialami subjek pertama pada masa pubertas, subjek mengetahui bahwa porsi makannya banyak, namun awalnya subjek tidak menyadari bahwa hal tersebut berdampak pada berat badannya. Subjek kedua adalah remaja perempuan *down syndrome* berusia 17 tahun, yang memiliki kemampuan komunikasi yang sedikit lebih baik dan lebih jelas, cenderung menjawab dengan singkat, sedikit terbata-bata dan masih ada beberapa kata atau kalimat yang tidak bisa secara sempurna diucapkan oleh subjek. Mengenai perubahan fisik, subjek kedua memiliki tinggi badan yang cenderung sama dengan subjek pertama. Subjek menjadi gemuk dikarenakan tidak mampu mengontrol pola makannya. Ia menyadari perubahan berat badannya sehingga tidak mau digendong atau dipangku ibunya lagi. Hal ini dijelaskan oleh Selikowitz (2008), pubertas selalu diasosiasikan dengan obesitas pada anak dengan *down syndrome*. Hurlock (1991) menjelaskan, penambahan berat yang paling besar pada anak perempuan terjadi sesaat sebelum dan sesudah haid.

Sebagai tanda telah memasuki masa pubertas, anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seks primer, yaitu organ-organ seks. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah dengan datangnya haid (Hurlock, 1991). Mengenai ciri –ciri seks primer (menstruasi), subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mengetahui tanda-tanda munculnya menstruasi. Perbedaannya adalah subjek pertama masih sangat

bergantung dengan ibunya dalam mengurus diri, terutama mengurus diri pada saat haid, sedangkan subjek sudah mampu mengurus diri sendiri dan tidak bergantung lagi pada ibunya pada saat haid. Subjek pertama mengalami menstruasi pertama di usia 10 tahun. Subjek cukup mampu memahami hal apa yang dialaminya dan mengetahui tanda saat datangnya menstruasi berupa sakit perut. Subjek mampu mengatasi rasa sakit perutnya tersebut dengan selalu meminta dibawakan atau meminta tolong informan untuk mengoleskan minyak kayu putih di perut subjek. Subjek kedua juga mengetahui tanda saat datangnya menstruasi dan bagaimana cara menghadapinya. Ia mulai mengalami haid di usia 15 tahun, dan tidak mengalami tanda-tanda (seperti sakit perut) saat datangnya haid. Ia sudah cukup mandiri mengurus diri sendiri pada saat menstruasi, memasang pembalut dan membersihkannya sendiri. Orangtua subjek berperan penuh dalam mengajarkan subjek dengan sikap tegas hingga akhirnya subjek bisa menjadi mandiri.

Ciri seks sekunder lainnya adalah munculnya jerawat dan adanya kelenjar keringat berlebih. Mengenai jerawat, hal ini juga sama-sama pernah dialami oleh subjek pertama dan subjek kedua, adapun yang dilakukan oleh keduanya adalah sama-sama membiarkan jerawat di wajahnya tumbuh. Mengenai kelenjar keringat, subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mengetahui apa yang harus dilakukan saat mengetahui badannya bau, yaitu perlu mandi agar tidak berbau. Subjek kedua bahkan memahami cara merawat diri agar tubuh dan rambut tidak berbau, dengan menggunakan sabun, *handbody*, *shampo* dan sisir. Ia juga mempelajari berbagai fungsi berbagai hal untuk merawat tubuh tersebut dari televisi, yaitu salah satu bentuk pembelajaran observasional (*observational learning*).

Mengenai suara, subjek pertama dan kedua sama-sama tidak mengetahui adanya perubahan pada suara mereka. Subjek pertama dan subjek kedua sama-sama memiliki kepercayaan diri dan suka bernyanyi.

Ciri-ciri seks sekunder yang penting lainnya adalah mengenai payudara dan timbulkan dorongan seks atau ketertarikan pada lawan jenisnya. Subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mengetahui fungsi dan kegunaan pakaian dalam (miniset) yang biasanya dipakai. Subjek pertama dan subjek kedua juga sudah memiliki rasa malu jika tidak mengenakannya. Untuk hal ini, subjek pertama cukup mengetahui fungsi pakaian dalam (miniset) yang biasanya ia pakai, dan memahami tentang pertumbuhan ada payudara dari orangtuanya. Ia mengetahui perbedaan mengenai konsep 'ganteng dan jelek', ketertarikan subjek masih sebatas perasaan senang (tampak tertawa dan malu-malu) ketika membahas

lawan jenis walaupun cepat mengalihkan dengan meminta melanjutkan pertanyaan. Sama halnya dengan subjek kedua yang mengetahui fungsi dan tujuan memakai pakain dalam (miniset), sudah mengerti malu jika tidak mengenakannya dan tahu bahwa dadanya tidak boleh disentuh oleh orang lain.

Perbedaan subjek pertama dan subjek kedua juga terletak pada proses kematangan secara seksualnya. Subjek pertama termasuk dalam kategori anak yang lambat matang, sementara subjek kedua termasuk dalam kategori anak yang cepat matang. Berhubungan dengan hal tersebut, mengenai ketertarikan dengan lawan jenis, subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mengalaminya. Subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mampu mengetahui konsep ‘ganteng dan jelek’. Perbedaannya adalah, subjek pertama cenderung masih sebatas mengagumi dan menyukai lawan jenis secara fisik, sedangkan subjek kedua sudah memiliki keinginan untuk berinteraksi dan melakukan kontak fisik dengan lawan jenis seperti menggandeng hingga mencium. Johnston (dalam Hurlock, 1991) menambahkan penjelasan mengenai perbedaan proses kematangan kedua subjek bahwa waktu yang menguasai proses perkembangan anak-anak adalah waktu individual. Perbedaan individual dalam usia dan dalam tingkat kematangan lebih banyak daripada persamaannya, sekalipun juga di dalam satu keluarga (Hurlock, 1991).

Disamping itu, dampak perubahan masa pubertas adalah menimbulkan perasaan bosan, dan kurang percaya diri. Dari hasil penelitian, beberapa perilaku subjek juga menunjukkan kedua hal tersebut. Subjek pertama dan kedua cenderung tidak mau untuk menonjolkan diri pada saat ada kegiatan bersama di sekolah, cenderung memilih untuk duduk diam dan selalu menolak untuk mengikuti kegiatan dengan alasan bahwa subjek letih.

Menghadapi masa pubertas kedua subjek tampak mendapatkan bimbingan yang cukup dari orangtua serta guru di sekolah, sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada dengan sikap yang sesuai. Seperti yang dijelaskan oleh Lyen (2002, dalam Mangunsong, 2009) bahwa remaja-remaja *down syndrome* tetap perlu mendapat pendidikan seksual yang sesuai. Salah satu tantangan bagi orangtua dan guru anak *down syndrome* adalah bagaimana mengajarkan mereka tingkah laku sosial yang sesuai serta ekspresi-ekspresi seksual. Mereka juga perlu diberi pendidikan mengenai menstruasi, kebersihan, hubungan dan kontrasepsi (Lyen, 2002 dalam Mangunsong, 2009).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Kedua subjek pada penelitian ini mengalami urutan perkembangan yang sama seperti remaja perempuan pada umumnya. Perbedaan yang paling mendasar dari remaja *down syndrome* dengan remaja pada umumnya adalah terletak pada bagaimana subjek menghadapi proses perubahan-perubahan fisik yang terjadi dengan kemampuan tingkat kognitif yang berbeda dengan remaja perempuan pada umumnya. Kedua subjek sama-sama memahami adanya perubahan fisik, termasuk tinggi dan berat badan, adanya munculnya jerawat dan keringat berlebih, serta memahami saat datangnya menstruasi. Subjek kedua tampak lebih mandiri termasuk dalam hal membersihkan haid tanpa bantuan orang lain saat mengalami menstruasi, dan ia juga tampak lebih memperhatikan perawatan tubuh, dengan penggunaan shampoo dan sabun agar bersih dan tidak bau. Dalam hal perkembangan kematangan, subjek kedua termasuk dalam kategori anak yang cepat matang apabila dibandingkan dengan subjek pertama, namun mengenai ketertarikan dengan lawan jenis, subjek pertama dan subjek kedua sama-sama mengalaminya.

Kedua subjek mendapat pengarahan dan bimbingan dari orangtua yang pada akhirnya membuat kedua subjek dapat menyesuaikan diri dengan perubahan fisik primer dan sekunder yang dialaminya, termasuk perubahan seks sekunder yang mulai berkembang pada masa pubertas.

SARAN

1. Saran untuk remaja-remaja *down syndrome* secara umum: perlu mendapat pendampingan yang tepat serta pendidikan seksual yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka, termasuk edukasi tentang gambaran menstruasi, kebersihan dan bagaimana seharusnya berinteraksi dengan lawan jenis, terutama remaja perempuan dengan *down syndrome*.
2. Diperlukan adanya kerjasama yang baik antara guru dan orangtua dalam menangani pubertas pada remaja *down syndrome*. Guru di sekolah perlu mengajarkan seks edukasi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi murid *down syndrome*, serta memantau dan mengajarkan bagaimana berpenampilan dan berperilaku yang baik dalam menghadapi perubahan fisik setelah pubertas kepada para murid seperti: mengajarkan cara duduk

- yang baik dan sopan ketika mengenakan rok dan mengajarkan cara mengancingkan baju seragam.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menggali tentang pubertas pada remaja *down syndrome* laki-laki atau melanjutkan penelitian mengenai tahapan perkembangan dewasa (*adulthood*) pada individu dengan *down syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Burhan. B. 2007. **Penelitian Kualitatif**. Jakarta: Kencana.
- D, Singgih Gunarsa., Singgih, Yulia D. Gunarsa. 2010. **Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja**. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Esti, Sri, Wuryani D. 2008. **Pendidikan Seks Keluarga**. Jakarta: Indeks.
- Hurlock, Elizabeth B.1991. **Psikologi Perkembangan – Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan**. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Mangunsong, Frieda. 2011.**Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus**. Depok: LPSP3 UI.
- Media Indonesia. 2011. **Pubertas Anak-anak istimewa**. http://mirror.unpad.ac.id/koran/mediaindonesia/20110313/mediaindonesia_2011-03-13_015.pdf. Diunduh pada tanggal 3 Februari 2014.
- Nevid, J.S, Rathus, A.R; Greene, B. 2005. **Psikologi Abnormal**. Edisi Kelima. Jilid Satu. Jakarta: Erlangga.
- Pandji, Dewi. 2013. **Sudahkah Kita Ramah Anak Special Needs?**Jakarta: PT Elex Media Komputindo. Kompas Gramedia.
- Papalia, D.E, Olds, S.W, Feldman, R.D. 2008. **Human Development (Psikologi Perkembangan)**. Bagian V s/d IX. Edisi Kesembilan. Jakarta: Kencana.
- _____. 2009. **Human Development (Psikologi Perkembangan)**. Edisi Kesepuluh. Buku Satu. Jakarta: Salemba Humanika.
- Parikh-Shah, Sejal. **Journal Down Syndrome-Trysoni 21, Getting the Facts**. Diunduh tanggal 3 Juni 2014
- Poerwandari, Kristi. 2011. **Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia**. Depok: LPSP3- Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

- Retnowati, Sofia. Journal. **Remaja dan Permasalahannya**.
[http://sofiapsy.staff.ugm.ac.id/%2Ffiles
 %2Fremaja_dan_permasalahannya.doc](http://sofiapsy.staff.ugm.ac.id/%2Ffiles/%2Fremaja_dan_permasalahannya.doc). Diunduh tanggal 3 Maret 2014.
- Riccio, Cynthia A; Sullivan, Jeremy R; Cohen, Morris J. 2010. *Neuropsychological Assessment and Intervention for Childhood and Adolescent Disorders*. New-Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Rita, Wicks-Nelson. 1997. *Behavior disorders of childhood*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Santrock, John. W. 2003. *Adolescence*. Jakarta: Erlangga.
- _____. 2012. *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup)*, Edisi Ketigabelas. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- _____. 2008. *Psikologi Pendidikan*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Selikowitz, Mark. 2008. *Down Syndrome, Third edition*. New York: Oxford University Press. Diunduh 3 Juni 2014
- Sigit, Soehardi. 2003. *Pengantar Metodologi Penelitian Sosial-Bisnis-Manajemen*. Yogyakarta: BPFE UST (Bagian Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa).
- Walker-Hirsch, Leslie. 2002. Copyright Down Syndrome's Journal – *Building Relationships/And Sexual Development*. New York: Wiley-Liss, Inc.