

## PENGARUH RELIGIOSITAS TERHADAP KEPUASAN PERNIKAHAN PADA ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN *DOWN SYNDROME*

Christella Ruslan<sup>1</sup>, Jessica Ariela<sup>2</sup>, & Sandra Handayani Sutanto<sup>3</sup>

Fakultas Psikologi, Universitas Pelita Harapan, Jln. M. H. Thamrin Boulevard 1100, Lippo Karawaci, Jakarta 15811, Indonesia

Korespondensi:

<sup>1</sup>e-mail: christella.ruslann@gmail.com; <sup>2</sup>e-mail: jessica.ariela@uph.edu; <sup>3</sup>e-mail: sandra.sutanto@uph.edu

**Abstract** – This study aimed to examine the contribution of religiosity toward marital satisfaction of parents whose child has Down syndrome in Jakarta and Tangerang. The sample of this research consisted of 54 individuals. The Four Basic Dimensions of Religiousness Scale was used to measure the religiosity, while Relationship Assessment Scale (RAS) was used to measure the marital satisfaction. Findings indicated that religiosity is not significantly associated with marital satisfaction. However, the result indicated a significant contribution of Believing dimension of religiosity toward marital satisfaction (10.7%) of parents who had a child with Down syndrome.

Article history:

Received 16 August 2019

Received in revised form 23 August 2019

Accepted 6 October 2019

Available online 9 November 2019

Keywords:

Down syndrome;  
marital satisfaction;  
parents;  
religiosity

**Abstrak** — Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris pengaruh religiositas terhadap kepuasan pernikahan pada orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* di Jakarta dan Tangerang. Partisipan penelitian ini terdiri atas 54 orang. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur religiositas adalah *The Four Basic Dimensions of Religiousness Scale* dan *Relationship Assessment Scale (RAS)* untuk mengukur kepuasan pernikahan. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat korelasi yang signifikan antara religiositas dan kepuasan pernikahan. Akan tetapi, penelitian ini menemukan bahwa dimensi *believing* memiliki pengaruh yang signifikan (10.7%) terhadap kepuasan pernikahan orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*.

**Kata Kunci:** *Down syndrome*; kepuasan pernikahan; orangtua; religiositas



## PENDAHULUAN

*Down syndrome* merupakan suatu abnormalitas pada kromosom, ditandai dengan berlebihnya jumlah kromosom ke-21, yang disebabkan oleh kesalahan dalam pembelahan sel pada saat meiosis (*non-disjunction*) (Mash & Wolfe, 2013). Jumlah keseluruhan kasus (prevalensi) anak dengan *Down syndrome* pada usia 24-59 bulan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010 ialah sebesar 0.12 persen, sedikit meningkat pada tahun 2013 menjadi sebesar 0.13 persen, dan meningkat cukup tajam pada tahun 2018 menjadi sebesar 0.21 persen (Infodatin, 2019). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi anak dengan *Down syndrome* mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2018.

Anak dengan *Down syndrome* dapat dikenali dari karakteristik fisik khusus yang terlihat dari wajahnya, di mana biasanya mereka memiliki wajah yang bulat dan lebar, memiliki lipatan kecil ke bawah pada mata, hidung yang datar, dan lain sebagainya (Parritz & Troy, 2011). Menurut Santrock (dalam Wijayanti, 2015), perkembangan anak dengan *Down syndrome* jauh lebih lambat dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Wenar dan Kerig (2006) juga menyatakan bahwa anak-anak ini membutuhkan perhatian dan kebutuhan yang berbeda dari anak-anak normal pada umumnya. Hal ini disebabkan karena kemampuan intelektual mereka berada di bawah rata-rata, juga disertai dengan ketidakmampuan dalam fungsi adaptasinya. Anak dengan *Down syndrome* mengalami banyak kekurangan dalam perkembangan dan proses pembelajaran karena memiliki memori yang terbatas, kurang mampu mengekspresikan pemikiran dan kebutuhan mereka, serta memiliki kesulitan dalam melakukan tugas fisik yang disebabkan oleh gerakan mereka yang kurang terkoordinasi dan kurang memiliki tekanan otot yang cukup (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Selain itu, kondisi anak dengan *Down syndrome* memengaruhi keterlibatan mereka untuk berfungsi dalam lingkungannya, seperti di kehidupan belajar, bermain, bekerja, serta bersosialisasi (Wenar & Kerig, 2006). Menurut Hendriani, Handariyati, dan Sakti (2006), hal ini menyebabkan anak dengan *Down syndrome* membutuhkan penanganan khusus dan dukungan penuh dari keluarga, terutama orangtua untuk efektivitas dari berbagai program penanganan untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dengan *Down syndrome* itu sendiri.

Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi orangtua karena tidak mudah untuk mengasuh anak dengan *Down syndrome* (Peshawaria & Ganguli, dalam Kumar, 2008). Breevaart dan Bakker (2011) menyatakan bahwa setiap orangtua yang memiliki anak tentu mengalami tekanan dalam membesarkannya, sedangkan membesarkan anak yang memiliki gangguan tertentu dapat

meningkatkan tekanan tersebut (Rajabi, Afrooz, Arjmandnia, & Nojani, 2012). Kemudian, Dodd (dalam Povee, Roberts, Bourke, & Leonard, 2012) berpendapat bahwa keluarga yang memiliki anak dengan *Down syndrome* menghadapi berbagai tantangan, mulai dari meningkatnya tuntutan emosional, tuntutan secara fisik, serta tuntutan finansial. Mangunsong (2011) menyatakan bahwa reaksi pertama kali yang muncul dari orangtua ketika mengetahui anak mereka mengalami kelainan adalah perasaan terkejut (*shock*), mengalami kegoncangan batin, terkejut, dan tidak dapat mempercayai kenyataan yang telah menimpa anak mereka. Menurut Wenar dan Kerig (dalam Venesia, 2012), orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* seringkali mengalami stres. Kehadiran seorang anak yang lahir dengan *Down syndrome* juga memberi tekanan yang besar pada pasangan dalam suatu pernikahan (Selikowitz, 2008). Hal ini didukung oleh Seltzer (dalam Soresi, Nota, & Ferrari, 2006) bahwa ketika seorang anak lahir dengan *Down syndrome*, maka muncul sebuah kebutuhan dari pihak orangtua untuk perubahan dan penyesuaian yang membuat individu yang terlibat menjadi stres dan sangat tertekan.

Pemasalahan yang dihadapi oleh orangtua dengan anak *Down syndrome* dimulai dari berbagai masalah kesehatan hingga kesulitan dalam pembelajaran yang berdampak signifikan (Skotko, Levine, & Goldstein, 2011). Berbagai hal tersebut dapat memengaruhi kepuasan pernikahan pasangan tersebut. Kepuasan pernikahan adalah penilaian responsif mengenai perasaan subjektif seseorang dalam pernikahannya yang berguna untuk menilai apakah orang tersebut merasa bahagia atau tidak terhadap pernikahannya (Hendrick, 1988). Olson, Defrain, dan Skogrand (2010) menyatakan bahwa kepuasan pernikahan merupakan suatu bentuk evaluasi seseorang terhadap kualitas pernikahannya. Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pernikahan adalah komitmen, apresiasi dan kasih sayang, komunikasi positif, waktu yang dinikmati bersama, kesejahteraan secara spiritual, serta kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis (Olson, Defrain, & Skogrand, 2010). Olson, DeFrain, dan Skogrand (2010) juga mengemukakan bahwa kepuasan pernikahan dapat menurun karena terdapat berbagai tantangan yang memang harus dihadapi, di antaranya karena masalah kesulitan untuk berkomunikasi, stres dan perubahan yang harus dihadapi, peran gender, serta masalah keuangan dan ekonomi. Kepuasan pernikahan ini penting karena ketidakpuasan dalam pernikahan yang dimiliki dapat menyebabkan perceraian (Hurlock, 2002). Oleh sebab itu, orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* sering merasa sangat kewalahan karena harus terus berjuang untuk tetap bersama (Robertson, Butler, & Renolds, 2011).

Menurut Gymnastiar (dalam Srisusanti & Zulkaida, 2013), agama merupakan fondasi awal untuk membangun sebuah rumah tangga yang penuh kebahagiaan, ketenteraman, dan kesejahteraan,

serta dapat memperkuat ikatan pernikahan dalam menciptakan pernikahan yang memuaskan. Saroglou (2011) menyatakan bahwa agama adalah segala sesuatu yang dipercayai sebagai suatu hal yang bersifat transenden oleh manusia. Saroglou (2011) juga menjelaskan bahwa religiositas merupakan suatu bentuk cara individu meresponi apa yang dipercayai sebagai suatu hal yang transenden. Terdapat empat dimensi yang dijelaskan oleh Saroglou (2011), yaitu dimensi *believing* (kepercayaan terhadap suatu sosok ilahi), dimensi *bonding* (suatu pengalaman diri yang bersifat transenden, di mana terdapat suatu ikatan antara individu dengan sosok ilahi, orang lain, dan/atau dengan dirinya sendiri), dimensi *behaving* (perilaku moral individu menurut agamanya mengenai perilaku yang benar dan salah), dan dimensi *belonging* (ikatan seseorang terhadap suatu komunitas tertentu yang memiliki tujuan yang sama dan diikat oleh sebuah agama). Keempat dimensi ini ditemukan ada dalam setiap agama.

Penelitian terdahulu menemukan bahwa individu yang lebih religius melihat pernikahannya lebih memuaskan (Hurlock, 2002). Selain itu, ditemukan pernikahan yang lebih stabil dan bahagia pada pasangan yang lebih religius (Orathinkal & Vansteenwegen, 2006). Hal ini disebabkan karena pasangan yang lebih religius memiliki sedikit toleransi terhadap perceraian dan memiliki komitmen yang besar. Mereka juga memiliki kepercayaan untuk ingin mencari bantuan ketika sedang menghadapi masalah dalam pernikahan (Sullivan, dalam Orathinkal & Vansteenwegen, 2006). Berdasarkan hasil-hasil penelitian terdahulu, peneliti ingin melihat bagaimana religiositas dapat berdampak pada kepuasan pernikahan orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*.

## METODE

### **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah 54 orang yang memiliki anak dengan *Down syndrome*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Adapun, kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*, anak dari orangtua tersebut telah memperoleh diagnosis *Down syndrome* (oleh dokter, psikolog, atau psikiater), masih menjalankan hubungan pernikahan, tinggal dan menetap bersama, memiliki satu agama yang sama antara suami dan istri, berusia antara 20-65 tahun, dan berdomisili di daerah Jakarta dan Tangerang. Data demografis partisipan telah diperiksa dan dipastikan validitasnya (tidak ada partisipan yang mengisi dua kali, semua jawaban terjawab).

### **Desain**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode non-eksperimental dalam menganalisis data-data yang telah dikumpulkan melalui alat ukur untuk mengukur variabel religiositas dan kepuasan pernikahan. Pendekatan yang dilakukan adalah *cross-sectional* dengan satu kali pengambilan data tanpa memanipulasi variabel penelitian (Gravetter & Forzano, 2012).

### **Prosedur**

Dalam proses pengambilan data, peneliti mencari orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* yang bersedia menjadi partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Peneliti menyebarkan kuesioner melalui koneksi pribadi, kuesioner *online* yang menggunakan *Google Form*, dan menitipkan kuesioner di Rumah Ceria *Down syndrome* oleh Persatuan Orangtua Anak Dengan *Down syndrome* (POTADS).

### **Instrumen**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Four Basic Dimensions of Religiousness Scale* (Saroglou, 2011) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia (Saputra, Goei, & Lanawati, 2016). Untuk mengukur religiositas, yang terdiri dari empat dimensi, yaitu dimensi *believing*, *bonding*, *behaving*, dan *behaving*. Masing-masing dimensi terdiri dari tiga butir soal yang memiliki kategori jawaban dari rentang angka 1-7 ('Sangat Tidak Setuju' sampai 'Sangat Setuju') dengan skor minimal 3 hingga 21 untuk masing-masing dimensi. Hasil uji reliabilitas secara keseluruhan menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar .860.

Alat ukur *Relationship Assessment Scale* (RAS) dikembangkan oleh Hendrick (1988) dan digunakan untuk mengukur kepuasan pernikahan. Studi ini menggunakan RAS versi Bahasa Indonesia yang telah diadaptasi oleh Sitorus, Ariela, dan Himawan (2019) dari versi aslinya melalui metode *back translation*. RAS versi Bahasa Indonesia memiliki nilai reliabilitas *alpha* sebesar .779 (Himawan, 2017). Alat ukur RAS terdiri dari 7 butir yang memiliki kategori jawaban dari rentang angka 1-5 ('Sangat Tidak Puas' sampai 'Sangat Puas') dengan skor minimal 7 dan skor maksimal 35. Koefisien reliabilitas alat ukur RAS berdasarkan sampel pada studi ini sebesar .874.

### **Teknik Analisis**

Pengolahan data menggunakan aplikasi *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versi 22.0. Pada awalnya, uji validitas dan uji reliabilitas akan dilakukan pada instrumen penelitian ini.

Kemudian, normalitas pada data penelitian akan diuji menggunakan *1-Simple Kolmogorov-Smirnov Test*. Selanjutnya, dalam menguji hipotesis, dilakukan uji korelasi menggunakan teknik *Pearson Product Moment* jika data normal, atau teknik *Spearman's Rho* jika data tidak normal. Setelah itu, uji pengaruh menggunakan regresi linear untuk menjelaskan pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat dalam penelitian ini.

## ANALISIS DAN HASIL

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian ini, ditemukan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara religiositas dan kepuasan pernikahan pada orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* ( $r = .24$ ;  $p = .09$ ). Akan tetapi, hasil analisis data pada berbagai dimensi religiositas dengan kepuasan pernikahan menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara dimensi *believing* dengan kepuasan pernikahan ( $r = .33$ ;  $p = .01$ ).

Tabel 1.  
*Korelasi Religiositas Beserta Dimensi-Dimensinya dan Kepuasan Pernikahan*

<b>Dimensi Religiositas</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Religiositas</b>	<b>.24</b>	<b>.09</b>
<i>Believing</i>	.33*	.01
<i>Bonding</i>	.18	.20
<i>Behaving</i>	.06	.69
<i>Belonging</i>	.13	.36

Keterangan: \*) signifikan pada level  $p < .05$

Melihat hal ini, uji regresi dilakukan pada dimensi *believing* dengan kepuasan pernikahan dan didapatkan hasil bahwa dimensi *believing* memiliki pengaruh terhadap kepuasan pernikahan sebesar 10.7 persen ( $R^2 = .11$ ;  $\beta = .49$ ;  $p = .16$ ).

Pada analisis yang dilakukan terhadap data tambahan ditemukan berbagai hasil dalam penelitian ini. Pertama, beberapa variabel ditemukan memiliki korelasi yang signifikan dengan kepuasan pernikahan, seperti frekuensi berdoa ( $r = .36$ ;  $p = .01$ ), usia pernikahan pada saat anak dengan *Down syndrome* lahir dalam keluarga ( $r = -.35$ ;  $p = .01$ ), dan persepsi terhadap komunikasi dengan pasangan ( $r = .37$ ;  $p = .01$ ). Beberapa variabel lainnya, seperti jumlah anak ( $r = .04$ ;  $p = .80$ ), serta usia orangtua ( $r = -.10$ ;  $p = .45$ ) dan usia pernikahan ( $r = -.20$ ;  $p = .15$ ) justru tidak ditemukan berkaitan dengan kepuasan pernikahan.

## DISKUSI

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara religiositas dan kepuasan pernikahan pada orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*. Namun, kepuasan pernikahan berkorelasi dengan salah satu dimensi religiositas, yaitu *believing*. *Believing* merupakan aspek kognitif dari religiositas yang mencakup doktrin dan inti dari apa yang individu percayai tentang Tuhan. Hasil regresi linear sederhana juga menunjukkan bahwa dimensi *believing* dapat berpengaruh pada kepuasan pernikahan sebesar 10.7 persen pada orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*. Memiliki kepercayaan yang religius juga dapat memengaruhi pola pikir seseorang dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Brimhall & Butler, 2007). Melalui aspek *believing* ini, dapat dijelaskan bahwa mempercayai sesuatu yang transenden tersebut berhubungan dengan proses bagaimana seseorang membuat suatu makna dalam hidupnya (Park, dalam Saroglou, 2011).

Dalam konteks keluarga yang memiliki anak dengan *Down syndrome*, apa yang orangtua percayai tentang Tuhan dan hal-hal transendental membantu mereka dalam memberi makna pada hadirnya anak dengan *Down syndrome* di tengah-tengah keluarga mereka. Orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* dapat memiliki pemahaman akan Tuhan yang berbeda-beda. Tuhan yang mereka percayai mungkin adalah Tuhan yang pengasih, pemaaf, penyabar, atau bahkan Tuhan yang tidak adil, jahat, dan pemberi hukuman. Ajaran-ajaran yang diajarkan mengenai sosok transendental dari suatu kepercayaan religius tersebut dapat memengaruhi pola pikir seseorang. Hal-hal yang dipercayai orangtua tersebut akhirnya menjadi landasan pemikiran mereka dalam mempertimbangkan sesuatu, bahkan ketika menghadapi suatu masalah tertentu, dan pada akhirnya memberikan pengaruh pada bagaimana mereka melihat pernikahan mereka, khususnya dalam menghadapi tantangan-tantangan yang muncul dari kehadiran anak yang memiliki *Down syndrome*.

Selain itu, pernyataan dari Basinski, Stefaniak, Stadnyk, Sheikh, dan Vingerhoets (2013) mengenai rencana yang dirancang oleh Tuhan dalam kehidupan manusia menunjukkan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* akan memandang diri sendiri dan anaknya sebagai rencana yang baik. Hal ini dikarenakan kepercayaan pada Tuhan yang mereka percayai, yaitu jika mereka percaya bahwa Tuhan mengasihi mereka, tentunya Tuhan memiliki tujuan yang dirancang secara khusus dalam kehidupan pribadi dan anak yang dimiliki. Memandang hal tersebut, orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* tidak menyalahkan pasangannya lagi dan hal ini berdampak baik pada kepuasan pernikahan mereka. Kemudian, memiliki kepercayaan bahwa

anak yang dimiliki adalah sebuah rencana baik dapat meningkatkan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepuasan pernikahan, yaitu mengenai kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis (Olson, DeFrain, & Skogrand, 2010). Justru, masalah yang ada dijadikan sebuah proses dan kesempatan untuk bertumbuh bersama. Jadi, dapat dilihat bagaimana suatu kepercayaan dapat memengaruhi kepuasan pernikahan seseorang, terutama pada orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*.

Aspek *believing* juga membuat seseorang merasa bahwa sosok transenden tersebut lebih penting daripada diri sendiri (Saroglou, 2011). Orangtua yang memiliki kepercayaan terhadap sosok tersebut tidak lagi mementingkan diri sendiri, tetapi mengarahkan fokusnya pada Tuhan sesuai kepercayaan mereka. Pada akhirnya, orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* akan memproses suatu makna yang membuat mereka akan menganggap perannya sebagai orangtua adalah panggilan untuk berkorban dan mengutamakan keluarganya (Mahoney, 2005). Hal ini meningkatkan resiliensi keluarga dalam menghadapi kondisi krisis dan stres, serta dapat memengaruhi kepuasan pernikahan (Olson, DeFrain, & Skogrand, 2010).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat korelasi positif yang signifikan antara berdoa dengan kepuasan pernikahan. Dengan kata lain, semakin sering individu berdoa, maka semakin puas pernikahannya. Hal ini dikarenakan berdoa dapat digunakan oleh orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* sebagai *religious coping* yang positif dalam menghadapi berbagai tekanan, terutama dalam pernikahan mereka. Penggunaan *religious coping* positif, seperti berdoa dapat meningkatkan kemampuan pasangan untuk melakukan *adjustment* (penyesuaian) dalam pernikahan (Pollard, Riggs, & Hook, 2014). Hal ini juga berkaitan dengan korelasi positif yang didapatkan antara komunikasi dengan kepuasan pernikahan. Carroll, Hill, Yorgason, Larson, dan Sandberg (2013) menyatakan bahwa komunikasi merupakan suatu aspek yang penting dalam pernikahan yang dimiliki. Komunikasi seperti ini sangat dibutuhkan dalam relasi suami dan istri, terutama bagi mereka yang memiliki anak dengan *Down syndrome*. Hal ini dikarenakan mereka akan memiliki berbagai tuntutan dalam mengasuh anak dengan *Down syndrome*, baik secara emosional, fisik, dan finansial (Dodd, dalam Povee, Roberts, Bourke, & Leonard, 2012). Dalam hal ini, mereka membutuhkan suatu komunikasi positif satu sama lain agar mereka tetap dapat saling terbuka satu sama lain, serta menghadapi dan menyelesaikan persoalan mengenai anak dengan *Down syndrome* yang dimiliki.

Penelitian ini juga menemukan bahwa ketika orangtua memiliki anak dengan *Down syndrome* di usia pernikahan yang lebih tua, maka kepuasan pernikahan mereka menurun. Hasil

korelasi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seiring berjalannya waktu, maka kepuasan pernikahan cenderung berkurang pada 4 tahun pertama dari usia pernikahan seseorang dan seterusnya (Kurdek, dalam Olson, DeFrain, & Skogrand, 2010). Semakin lama usia pernikahan menandakan seseorang akan terbiasa dengan kehadiran dan memiliki kesibukan lain, sehingga tidak lagi menempatkan pernikahannya sebagai prioritas utama. Pada saat itu, kepuasan pernikahan orangtua cenderung menurun, tetapi pasangan justru diberikan seorang anak dengan *Down syndrome* yang tentunya tidak mudah untuk diasuh, sehingga orangtua mengalami tekanan yang lebih karena anak yang dimilikinya (Rajabi, Afrooz, Arjmandnia, & Nojani, 2012). Pasangan yang memiliki anak dengan *Down syndrome* dan cenderung untuk tidak menempatkan pernikahan sebagai prioritas utama akan berdampak pada kepuasan. Hal ini semakin membuat aspek *believing* yang merupakan doktrin dan ajaran agama yang dipercayai individu menjadi prediktor yang signifikan dalam kepuasan pernikahan pasangan yang memiliki anak dengan *Down syndrome*.

## SIMPULAN DAN SARAN

### *Simpulan*

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh religiositas terhadap kepuasan pernikahan pada orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*. Namun, hasil uji korelasi yang tidak signifikan membuat uji regresi antara religiositas dan kepuasan pernikahan tidak dapat dilakukan pada penelitian ini. Akan tetapi, ditemukan adanya korelasi positif yang signifikan pada dimensi *believing* dengan kepuasan pernikahan. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa dimensi *believing* dari religiositas berpengaruh signifikan (menjelaskan 10.7% varians) terhadap kepuasan pernikahan orang tua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*.

### *Saran Teoretis*

Pertama, penelitian serupa dengan jumlah partisipan yang lebih banyak sangat disarankan. Akan lebih baik jika penelitian selanjutnya dapat mengontrol jumlah partisipan pada setiap agama yang hendak diuji agar dapat dilakukan uji beda berdasarkan agama partisipan untuk melihat lebih dalam bentuk kepercayaan (*believing*) yang mampu meningkatkan kepuasan pernikahan. Kemudian, penelitian selanjutnya dengan desain kualitatif juga sangat disarankan untuk melihat lebih dalam proses pembentukan makna pada orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*, khususnya dalam aspek kepercayaan religius. Selain itu, beberapa kekurangan dalam

kuesioner dapat dipertimbangkan dan dikembangkan untuk ke depannya, seperti pertanyaan mengenai riwayat kesehatan anak dengan *Down syndrome* yang dimiliki partisipan.

### **Saran Praktis**

Bagi orangtua dengan anak *Down syndrome*, ditemukan bahwa dengan tergabung di dalam komunitas *Down syndrome* dapat sangat membantu menjaga kepuasan pernikahan. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi orangtua yang memiliki anak dengan *Down syndrome* untuk mencari dukungan melalui organisasi tersebut. Bagi organisasi tersebut, kegiatan seperti *support group* maupun acara keluarga juga dapat menolong keluarga dengan anak *Down syndrome*.

Selain itu, hasil penelitian menemukan bahwa hanya aspek *believing* dari religiositas yang berpengaruh signifikan dengan kepuasan pernikahan. Hal ini menunjukkan bahwa orangtua perlu untuk menelaah apa yang mereka yakini, khususnya berkaitan dengan individu dengan *Down syndrome* yang terdapat di dalam keluarga mereka. Kepercayaan ini dapat dibina dengan mendiskusikan bersama para pemimpin agama dan menjadi aspek yang penting untuk ditelaah bersama dengan praktisi kesehatan mental dalam menolong pasangan yang memiliki anak dengan *Down syndrome* dalam membina rumah tangga mereka.

## **REFERENSI**

- Basinski, A., Stefaniak, T., Stadnyk, M., Sheikh, A., & Vingerhoets, A. J. (2013). Influence of religiosity on the quality of life and on pain intensity in chronic pancreatitis patients after neurolytic celiac plexus block: Case-controlled study. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 276-284.
- Breevaart, K., & Bakker, A. B. (2011). Working parents of children with behavioral problems: A study on the family – work interface. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(3), 239-253. doi: 10.1080/10615806.2010.527958
- Brimhall, A. S., & Butler, M. H. (2007). Intrinsic vs. extrinsic religious motivation and the marital relationship. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 235-249.
- Carroll, S. J., Hill, E. J., Yorgason, J. B., Larson, J. H., & Sandberg, J. G. (2013). Couple communication as a mediator between work-family conflict and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*, 35, 530-545. doi: 10.1007/s10591-013-9237-7

- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2012). *Research methods for the behavioral sciences* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Hendriani, W., Handariyati, R., & Sakti, T. M. (2006). Penerimaan keluarga terhadap individu yang mengalami keterbelakangan mental. *Insan*, 2, 100-111.
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 93-98.
- Himawan, K. K. (2017). Jealousy and relationship satisfaction among Indonesian dating adults. *PsyCh Journal*, 6(4), 328-329. doi: 10.1002/pchj.195
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi perkembangan* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Infodatin. (2019). *Antara fakta dan harapan sindrom down*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumar, G. V. (2008). Psychological stress and coping strategies of the parents of mentally challenged children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 227-231.
- Mahoney, A. (2005). Religion and conflict in marital and parent-child relationships. *Journal of Social Issues*, 61(4), 689-706.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak luar biasa*. Jakarta: LPSP3.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2013) *Abnormal child psychology* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal* (5th ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Olson, D. H., DeFrain, J., & Skogrand, L. (2010). *Marriage Family: Intimacy, diversity, and strengths* (7th ed.). New York, NY: McGraw Hill.
- Orathinkal, J., & Vansteenwegen, A. (2006). Religiosity and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*, 28, 497-504.
- Parritz, R. H., & Troy, M. F. (2011). *Disorders of childhood: Development and psychopathology*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Pollard, S. E., Riggs, S. A., & Hook, J. N. (2014). Mutual influences in adult romantic attachment, religious coping, and marital adjustment. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 615-624. doi: 10.1037/a0036682
- Povee, K. Roberts, L., Bourke, J., & Leonard, H. (2012). Family functioning in families with a child with Down syndrome: A mixed methods approach. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(10), 1-13. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01561.x

- Rajabi, M., Afrooz, G. A., Arjmandnia, A. A., & Nojani, M. I. (2012). The relationship between mother's marital satisfaction and the behavioural problems of children with Down syndrome and comparing them to that of normal children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 46, 2584-2589.
- Robertson, M., Butler, D., & Renolds, J. (2011). *Relationships and caring for a disabled child*. London, UK: LanguageLine.
- Saputra, A., Goei, Y. A., & Lanawati, S. (2016). Hubungan believing dan belonging sebagai dimensi religiusitas dengan lima dimensi well-being pada mahasiswa di Tangerang. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 3(1), 7-17.
- Saroglou, V. (2011). Believing, bonding, behaving, and belonging: The big four religious dimensions and cultural variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(8), 1320-1340, doi: 10.1177/0022022111412267
- Selikowitz, M. (2008). *Down syndrome: The facts* (3rd ed.). United States, US: Oxford University Press.
- Sitorus, K. S., Ariela, J., & Himawan, K. K. (2019). *Factors associated with relationship satisfaction among young adults* (Laporan penelitian tidak dipublikasikan). Universitas Pelita Harapan, Indonesia.
- Skotko, B. G., Levine, S. P., & Goldstein, R. (2011). Having a son or daughter with Down syndrome: Perspectives from mothers and fathers. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 155(10), 2335-2347. doi: 10.1002/ajmg.a.34293
- Soresi, S., Nota, L., & Ferrari, L. (2006). Family setting in Down syndrome. Dalam J. A. Rondal & J. Perera (Eds.), *Down syndrome: Neurobehavioural specificity* (hlm. 191-211). Chichester: Wiley.
- Srisusanti, S., & Zulkaida, A. (2013). Studi deskriptif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan perkawinan pada istri. *UG Jurnal*, 7(6), 8-12.
- Venesia. (2012). *Psikologi sosial* (10th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2006). *Development psychopathology: From infancy through adolescence*. New York, NY: McGraw Hill.
- Wijayanti. (2015). Subjective well-being dan penerimaan diri ibu yang memiliki anak Down syndrome. *E-journal Psikologi*, 4(1), 120-130.