

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pada saat pria dan wanita memutuskan untuk menikah, maka pasangan tersebut biasanya sudah memikirkan dan merencanakan banyak hal dalam membina keluarga. Salah satu rencana tersebut adalah memiliki anak sebagai garis penerus keluarga. Setiap keluarga tentunya menginginkan keturunan yang tidak mengalami gangguan kesehatan apa pun dari hasil pernikahannya. Namun pada kenyataannya tidak semua orangtua dikaruniai anak yang sehat (<http://library.gunadarma.ac.id>).

Meskipun demikian, ada juga anak yang lahir dengan kebutuhan khusus, seperti memiliki kelainan neurologis. Salah satu kelainan neurologis berat yang mungkin dapat dialami anak adalah *Cerebral Palsy* (CP) (www.perkembangananak.com). *Cerebral Palsy* (CP) adalah suatu gangguan atau kelainan yang terjadi pada kurun waktu dalam perkembangan anak, mengenai sel-sel motorik di dalam susunan saraf pusat, bersifat kronik dan tidak progresif akibat kelainan atau cacat pada jaringan otak yang belum selesai pertumbuhannya (<http://karyatulisilmiahkeperawatan.blogspot.com>). CP juga dapat berarti paralisis yang diakibatkan oleh kerusakan otak non-progresif yang dapat terjadi setiap waktu sebelum otak mencapai kematangan dari konsepsi hingga usia 5 atau 6 tahun (Garrison, 1995).

CP bukanlah suatu penyakit dengan penyebab tunggal seperti cacar air atau campak (www.ypac-semarang.org). CP dapat disebabkan oleh faktor bawaan, masalah selama kandungan, proses kelahiran dan masa bayi atau sekitar 2 tahun pertama kehidupan anak. Anak yang menderita CP akan mengalami kesulitan motorik dan mengalami kesulitan untuk memahami dan berkomunikasi (Buku Kuliah “Ilmu Kedokteran Anak” Oleh Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1985).

Gejala CP sudah bisa diketahui saat bayi berusia 3-6 bulan, yakni saat bayi mengalami keterlambatan perkembangan. Menurut Dr.Dwi P.Widodo, Sp.A (K), MMed, dari divisi neurologi, Departemen Ilmu Kesehatan Anak, FKUI-RSCM, ciri umum dari anak CP adalah perkembangan motorik yang terlambat, refleks yang seharusnya menghilang tapi masih ada (refleks menggenggam hilang saat bayi berusia 3 bulan), bayi yang berjalan jinjit atau merangkak dengan satu kaki diseret (<http://cedera-otak.blogspot.com>).

CP sendiri menunjukkan adanya gejala syaraf. Gejala syaraf yang ditemukan seperti dikatakan Dr. Melani Yustina, Sp.S dalam sebuah seminar bertajuk “Penyakit Kelainan Saraf Pada Bayi” di RS Pantai Indah Kapuk (19/4/2008), adalah kejang-kejang/kelumpuhan, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan bicara, dan gangguan sifat serta tingkah laku/intelegensi, sehingga *treatment* yang diberikan berbeda antara satu anak dengan anak lainnya. Gilroy memperoleh 5 dari 1000 anak memperlihatkan *deficit* motorik yang sesuai dengan CP. Sebanyak 50% kasus termasuk ringan dan 10% termasuk berat, yang dimaksud ringan adalah anak masih dapat mengurus dirinya sendiri, sedangkan

yang tergolong berat adalah anak yang memerlukan perawatan khusus. Sebanyak 25% mempunyai intelegensi rata-rata (normal), sedangkan 30% kasus menunjukkan IQ di bawah 70, 35% disertai kejang, sedangkan 50% menunjukkan adanya gangguan bicara (www.kalbe.co.id).

Menurut data, 2 hingga 3 dari 1000 anak memiliki peluang menjadi anak CP (www.cerebralpalsy.org). Menurut I Made Oka Anyana (Laboratorium/UPF Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar), CP lebih banyak diderita laki-laki daripada wanita (www.kalbe.co.id). Kemudian, Dr. Dwi P. Widodo, Sp.A (K) MMed, dari divisi neurologi, Departemen Ilmu Kesehatan Anak, FKUI-RSCM, juga berkata bahwa jumlah anak Indonesia yang menderita CP mencapai seribu anak per satu juta kelahiran (Buku “8 Jenis Kelainan pada Anak” : 3).

Di Indonesia sendiri angka kejadian CP belum dapat dikaji secara pasti. Namun dilaporkan beberapa Instansi Kesehatan di Indonesia sudah bisa mendata diantaranya, YPAC cabang Surakarta jumlah anak dengan kondisi CP adalah sebagai berikut: tahun 2001 sebesar 313 anak, tahun 2002 sebesar 242 anak, tahun 2003 sebesar 265 anak, tahun 2004 sebesar 239 anak, sedangkan tahun 2005 berjumlah 118 anak, tahun 2006 sampai dengan bulan Desember adalah sebesar 112 anak, sedangkan tahun 2007 sampai dengan bulan Desember adalah sebesar 192 anak (YPAC, 2007).

Gejala lain yang sering terlihat pada anak CP adalah kontrol yang buruk pada otot-otot mulut dan lidah sehingga sering *ngences* yang dapat menyebabkan iritasi kulit. Selain itu, anak dengan CP juga mengalami kesulitan makan dan

mengunyah yang disebabkan karena gangguan motorik pada mulut (www.ypac-semarang.org). Kesulitan menelan mungkin gejala awal anak dengan keterlambatan pertumbuhan yang merupakan salah satu gejala CP. Selain itu, anak CP akan mengalami kesulitan memasukkan makanan ke dalam mulut, ketidakmampuan mengontrol gerakan tubuh, menjulurkan lidah atau kelemahan otot mulut, dan ketidakmampuan untuk menggerakkan bibir (www.fisiosby.com). Secara bertahap, anak harus dikenalkan tekstur makanan dari yang cair, lembut, lembek dan sedikit kasar. Ada anak yang tidak bisa menelan makanan sama sekali (www.margatama.dagdigdug.com). Penanganan harus dilakukan secara dini dengan melibatkan beberapa profesi antara lain Dokter (ahli syaraf, ahli bedah tulang, ahli anak, ahli rehabilitasi), psikolog dan terapis serta dukungan dari keluarga yang secara keseluruhan diikutsertakan dalam perencanaan, penentuan dan pelaksanaan terapi (www.kalbe.co.id).

Meski hingga saat ini, CP belum bisa disembuhkan karena belum adanya obat yang khusus bisa mengobati CP, tetapi CP bisa dicegah dan dikurangi gangguannya dengan cara memberikan serangkaian terapi. Proses terapi atau pengobatan yang dijalani oleh anak CP memakan waktu panjang dan hasil yang diharapkan tidak langsung dapat terlihat. Terapi yang diberikan pada anak CP pun berbeda-beda, tergantung jenis CP yang ia derita dan tingkat keparahannya. Pada umumnya terapi yang diberikan kepada anak CP adalah fisioterapi, terapi obat, terapi okupasi, terapi ortosis, terapi wicara, hidroterapi dan terapi sensori integrasi.

Selain adanya gangguan syaraf, anak CP juga mengalami keterlambatan perkembangan motorik, seperti belum bisa tengkurap dari telentang hingga usia 8 bulan, belum bisa duduk hingga usia 16 bulan, dan belum bisa berjalan hingga usia 18 bulan (www.ypac-semarang.org). Persentase jenis CP yang digolongkan berdasarkan keluhan motorik adalah sebagai berikut : *spastic* 65% (terdapat peninggian tonus otot yang menetap), *atetosis* 25% (sikap abnormal dengan pergerakan yang terjadi dengan sendirinya), *ataktik* 10% (gangguan koordinasi). Dari data tersebut dapat terlihat bahwa tipe *spastic* adalah tipe yang paling sering ditemui oleh anak CP dengan ciri-ciri otot menjadi kaku. Kekakuan yang terjadi dapat berupa : *quadriplegi* (kedua lengan dan kedua tungkai), *diplegi* (kedua tungkai), *hemiplegi* (lengan dan tungkai pada salah satu sisi tubuh). Ciri utama dari tipe *spastic* ini adalah adanya kekakuan yang terlihat pada kedua tangan dan kaki anak CP.

Salah satu terapi yang bisa diberikan untuk mengurangi gangguan motorik yang tampak dalam diri anak CP *spastic* adalah fisioterapi. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia, fisioterapi adalah suatu pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk individu dan atau kelompok dalam upaya mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan modalitas fisik, agen fisik, mekanis, gerak dan komunikasi (www.wikipedia.org).

Tujuan fisioterapi pada anak CP tipe *spastic* adalah menurunkan kekakuan otot, memelihara dan meningkatkan lingkup gerak sendi, meningkatkan gerakan anggota tubuh/ mobilisasi, melatih keseimbangan, koordinasi, ketahanan dan persepsi, dan mengusahakan secara optimal agar pasien bisa mandiri dan tidak

bergantung pada orang lain (www.ypac-semarang.org). Fisioterapi ini harus segera dimulai secara intensif demi mendapatkan hasil yang diharapkan. Selain di tempat terapi, orangtua juga harus kembali menerapkan fisioterapi di rumah, agar kekakuan yang tampak pada kedua tangan dan kaki tidak kembali terjadi.

Pada kenyataannya, fisioterapi harus dijalani sepanjang hidup anak CP tipe *spastic*. Menurut Nelson W.E dkk (1968), hanya sejumlah kecil anak CP yang dapat hidup dengan bebas, namun Nelson K.B, dkk (1981) dalam penyelidikannya terhadap 220 anak CP yang didiagnosis pada usia 1 tahun, ternyata setelah berusia 7 tahun, sebanyak 52% diantaranya telah bebas dari gangguan motorik (www.nadhiefsblog.blogspot.com).

Tempat fisioterapi "X" adalah salah satu tempat fisioterapi yang memiliki sarana bagi anak CP tipe *spastic*. Peralatan yang mereka miliki juga dapat dibeli oleh orangtua demi kelancaran latihan fisioterapi di rumah. Selain itu, tempat fisioterapi ini juga memiliki seorang dokter yang memantau perkembangan anak CP tipe *spastic*. Para terapis juga memberikan laporan secara tertulis mengenai kemajuan-kemajuan yang telah diperoleh anak CP tipe *spastic* sehingga para orangtua dapat mengetahui seberapa jauh kemajuan yang tampak dalam diri anak.

Menurut Yuspendi, psikolog, Ibu berperan untuk melaksanakan fisioterapi yang telah didapat anaknya di rumah, mengerjakan pekerjaan rumah yang diberikan terapis kepada Ibu dan mendampingi anak selama mengikuti fisioterapi. Pada umumnya ibu dengan anak CP tipe *spastic* (selanjutnya disebut dengan Ibu) memberikan beberapa reaksi perasaan dalam menghadapi keadaan anaknya, seperti perasaan *shock*, kecewa, guncangan batin, terkejut atau rasa tidak percaya.

Selain itu Ibu akan merasa sedih dan mungkin merasa marah ketika mengetahui realita yang dihadapinya, walaupun pada akhirnya menerima kondisi anaknya dan mulai bisa menyesuaikan diri (<http://library.gunadarma.ac.id>). Munculnya perasaan-perasaan negatif seperti penolakan terhadap keadaan anak, juga dapat dialami oleh Ibu. Selain itu Ibu banyak mengalami kelelahan karena berhadapan dengan banyaknya pengobatan dan terapi yang harus diberikan kepada anaknya dan juga penanganan ekstra dalam pemenuhan kebutuhan anak sehari-hari.

Memiliki anak yang menderita CP tipe *spastic* adalah sebuah tantangan tersendiri untuk Ibu. Ibu akan membantu segala keperluan dan kebutuhan sehari-hari anak, termasuk diantaranya memandikan, merawat anak ketika sakit, mengurus beberapa keperluan anak seperti alat bantu berjalan dan kacamata untuk membantu penglihatan anak. Pengaruh ibu bagi kesembuhan anaknya sangat besar. Sosok ibu sebagai seorang yang lemah lembut, penyayang dan penyabar sangat dibutuhkan dalam menangani anak CP tipe *spastic*. Ibu juga merupakan orang terdekat bagi anak (Majalah Nakita “Memahami dan Menangani Anak dengan Kebutuhan Khusus”, Juni 2002: 39).

Selama menjalani fisioterapi anaknya yang menderita CP tipe *spastic*, Ibu yang berpikir bahwa fisioterapi belum memberikan kemajuan yang signifikan pada anaknya, akan membuat Ibu mulai mengurangi jadwal fisioterapi, menghindari fisioterapi, tidak melatih kembali anaknya ketika berada di rumah, dan tidak menyediakan fasilitas bagi anak seperti kursi roda. Akibatnya anak tidak mendapatkan latihan dan terapi yang seharusnya anak terima agar bisa beraktifitas seperti anak di usia perkembangan yang seharusnya.

Agar Ibu dapat terus melanjutkan pemberian fisioterapi pada anaknya yang menderita CP tipe *spastic* dan dapat terus menemani anaknya dalam proses fisioterapi, diperlukan cara berpikir yang optimistik. Seligman mengungkapkan bahwa optimisme adalah cara berpikir individu dalam berpikir kehidupan dan peristiwa-peristiwa baik (*good situation*) maupun buruk (*bad situation*) yang terjadi dalam kehidupan seseorang.

Kondisi Ibu yang optimistik dapat membantu Ibu untuk bertahan saat menghadapi masa-masa sulit, seperti hasil terapi yang belum terlihat, dalam menghadapi anaknya yang menderita CP tipe *spastic* dan membuatnya tidak mudah putus asa. Dengan demikian karakteristik individu yang optimistik adalah percaya bahwa kesulitan yang dialami hanya bersifat sementara, terbatas pada peristiwa tertentu saja dan keadaan di luar dirinya (lingkungan) adalah salah satu penyebab terjadinya kesulitan tersebut ; inidividu yang optimistik juga percaya bahwa keadaan baik akan bersifat menetap, akan mempengaruhi aspek lain di luar dirinya dan dirinyalah penyebab dari hal baik yang terjadi.

Sedangkan karakteristik individu yang pesimistik adalah cara berpikir individu bahwa keadaan yang buruk akan menetap, akan mempengaruhi setiap aspek kehidupannya serta keadaan yang buruk tersebut diakibatkan karena kesalahannya sendiri ; individu yang pesimis juga percaya bahwa keadaan yang baik hanya bersifat sementara, tidak akan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupannya serta bukan dirinyalah penyebab keadaan baik terjadi dalam hidupnya. Optimisme Ibu dapat dilihat melalui tiga dimensi yakni *permanence* yang menunjukkan apakah suatu kejadian yang dialami Ibu akan menetap atau

hanya sementara, *pervasiveness* yang menunjukkan ruang lingkup dari kejadian yang dialami Ibu apakah bersifat menyeluruh (mempengaruhi seluruh aspek kehidupan ibu) atau hanya spesifik (hanya mempengaruhi aspek tertentu saja), dan *personalization* yang menunjukkan penyebab suatu kejadian yang dialami Ibu apakah dirinya sendiri (yaitu ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic*) atau faktor luar (seperti terapis dan anak).

Hasil wawancara terhadap tiga ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam menjalani terapi adalah sebagai berikut. Ibu pertama bernama Ny. A. Pada waktu H (anak dari Ny A) berusia 1 tahun, A mendapati anaknya berbeda dengan anak pada umumnya. Perbedaan yang dirasakan A seperti anaknya masih belum bisa berjalan. A kemudian membawa H ke Penang untuk menjalani pemeriksaan. Disana A mengetahui bahwa anaknya menderita CP. Pada saat itu, A tidaklah merasa sedih atau panik. A merasa A sudah sangat bersyukur anaknya bisa lahir dan ia pasrah dengan keadaan anaknya.

Sesampainya di Jakarta, A melihat bahwa ada sebuah tempat fisioterapi yang cocok untuk anaknya. A kemudian memasukkan anaknya disana. H mendapatkan suntikan botox untuk melenturkan tulang dan sendi yang sudah mulai kaku, sebelum akhirnya menjalani fisioterapi. Perlahan-lahan, A melihat tangan dan kaki H sudah bisa digerakkan. A berpikir kemajuan tersebut akan berlangsung selamanya (*PmG-permanent*). Melihat kemajuan pada anaknya, A pun merasa senang dan mengaku ia menjadi lebih bersemangat dalam bekerja (*PvG-universal*). A juga mengatakan bahwa berkat diri A anaknya mengalami kemajuan (*PsG-internal*) karena A selalu melatih anaknya di rumah.

Setelah beberapa lama menjalani fisioterapi, A melihat semakin banyak kemajuan pada anaknya. Ia kemudian memutuskan untuk berlibur ke Medan dan membawa H. Selama beberapa hari tinggal di Medan, A melihat tangan dan kaki H mulai kaku dan sulit untuk dilatih. Berpikir mengenai kekakuan yang terjadi pada anaknya, A berpikir bahwa hal tersebut hanya bersifat sementara (*PmB-temporary*). Selain itu, hal tersebut tidak mempengaruhi pekerjaan ataupun sosial A (*PvB-specific*). Melihat tangan dan kaki anaknya yang mengalami kekakuan, A berpikir bahwa hal tersebut terjadi karena kurang adanya sarana yang memadai seperti yang dimiliki di fisioterapi Jakarta (*PsB-external*).

Dari hasil wawancara terhadap Ny.A dapat dilihat bahwa A memiliki cara berpikir yang optimis. Hal tersebut dipengaruhi karena A tidak mau memikirkan setiap kritik yang ditujukan kepadanya. Kritikan yang diterima A juga tidak mempengaruhi hal lain dalam kehidupan A. A juga belajar dari ibunya untuk selalu kuat dan tabah dalam menghadapi pencobaan. Ibunya juga mengajarkan A untuk selalu dekat kepada Tuhan dan rajin sholat. A kemudian bercerita mengenai pengalamannya saat ayahnya meninggal dunia. Pada saat itu, A merasa sangat sedih karena ayahnya meninggal. A juga berkata penyebab ayahnya meninggal adalah usia lanjut dan penyakit yang diderita.

Ibu kedua bernama Ny. B. Pada saat M (anak dari Ny B) hampir berusia 2 tahun, B melihat ada yang berbeda dari diri M dibanding anak-anak pada umumnya. B masih sering tengkurap dan belum bisa berjalan. B kemudian membawanya ke dokter. Dokter tidak memberikan diagnosis mengenai kondisi M. Dokter hanya meminta B untuk memasukkan M ke fisioterapi.

Selama beberapa bulan B melihat belum ada perkembangan pada diri M, B kemudian mendapatkan informasi mengenai sebuah tempat fisioterapi di Jakarta. B kemudian membawa M ke hadapan terapis dan baru mengetahui bahwa anaknya menderita CP. B kemudian memasukkan anaknya di tempat fisioterapi tersebut dan telah menjalani fisioterapi selama 3 bulan, B melihat adanya kemajuan pada motorik M, dimana sudah bisa digerakkan dan tidak lagi kaku. B berpikir bahwa hal tersebut akan terjadi terus terjadi dan bersifat permanen (*PmG-permanent*). B berpikir kemajuan yang tampak pada diri M tidak mempengaruhi aspek lain di luar dirinya (*PvG-specific*). B juga merasa penyebab anaknya mengalami kemajuan adalah dirinya (*PsG-internal*) karena ia sering melatih anaknya di rumah.

Ketika menghadapi situasi dimana anaknya belum mengalami kemajuan, B berpikir bahwa hal tersebut hanya berlangsung sementara saja (*PmB-temporary*). Meski anaknya belum mengalami kemajuan, tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi B dalam menjalani aktifitasnya sehari-hari (*PvB-specific*). B juga merasa bahwa belum adanya kemajuan yang tampak pada diri anaknya mungkin disebabkan karena anaknya merasa capek dan bosan (*PsB-external*) sehingga anaknya malas-malasan mengikuti fisioterapi.

Dari hasil wawancara terhadap B, dapat dilihat bahwa B memiliki cara berpikir yang optimis. Hal tersebut disebabkan karena B belajar dari cara ibunya menyelesaikan masalahnya. B melihat ibunya menjadi lebih sering berdoa di kamarnya, membaca alkitab dan bernyanyi. Dari situ, B belajar untuk lebih bersandar pada Tuhan dan meminta pertolonganNya. Selain itu, B juga

mengatakan bahwa B tidak pernah mendapatkan kritikan dari lingkungan mengenai keadaan anaknya yang menderita CP tipe *spastic*. Lingkungannya justru memberi B semangat dan dukungan moral agar terus memberikan fisioterapi dan pengobatan yang terbaik kepada anaknya.

Sampel ketiga bernama Ny.C. Pada saat A (anak Ny C) berusia 3 bulan, C memperhatikan bahwa mata A juling, selain itu C juga melihat bahwa A masih berdiri dengan berjinjit. Setelah memeriksakan keadaan mata A dan bertemu dengan dokter syaraf, A kemudian didiagnosis CP. Pada saat itu, C merasa dunia sudah hancur. Ia merasa sangat sedih, kecewa dan kalut. Apalagi ketika ia mengetahui bahwa anaknya harus menjalani fisioterapi. C kemudian memasukkan A ke sebuah tempat fisioterapi dan A juga mendapatkan suntikan botox.

C melihat selama beberapa lama anaknya menjalani fisioterapi, A mengalami kemajuan. C berpikir bahwa hal tersebut tidak akan berlangsung lama dan hanya sementara saja (*PmG-temporary*). Ketika anaknya mengalami kemajuan, hal tersebut tidak berdampak pada aspek lain dalam kehidupan C (*PvG-specific*). C berpikir jika anaknya mengalami kemajuan, hal tersebut disebabkan bukan karena dirinya, melainkan karena peran terapis (*PsG-external*).

Setelah beberapa lama menjalani fisioterapi, C melihat bahwa anaknya belum mengalami kemajuan seperti sebelumnya. C merasa panik dan cemas karena ia berpikir bahwa keadaan anaknya akan tetap seperti ini, kaku dan belum mengalami kemajuan (*PmB-permanent*). Ketika melihat anaknya belum mengalami kemajuan, C menjadi tidak bersemangat melayani suami dan keluarganya dan murung (*PvB-universal*). C juga merasa bahwa ini adalah

kesalahannya sehingga anaknya belum mengalami kemajuan (*PsB-internal*) karena terkadang C lupa memberikan latihan fisioterapi di rumah.

Dari hasil wawancara terhadap C, dapat dilihat bahwa C memiliki cara berpikir yang pesimis. Hal tersebut terbentuk dari masa krisis C. C pernah kehilangan ayah dan ibunya dalam waktu yang dekat. Awalnya ibunya meninggal terlebih dahulu karena menderita jantung. C kemudian bercerita mengenai ibunya sewaktu C masih tinggal bersama dengan ibunya. Ketika ibunya mengalami masalah, C melihat ibunya menjadi lebih sering mengeluh, menjadi tidak bersemangat dan lebih sering berada di rumah. Sehingga ketika C dewasa, C lebih sering mengeluh, menjadi tidak bersemangat dan lebih sering berada di rumah.

Dari wawancara, tampak adanya perbedaan dalam optimisme Ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi. Berdasarkan fakta tersebut, maka peneliti terdorong untuk melakukan studi kasus mengenai optimisme pada ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi di Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah yang ingin diteliti adalah optimisme ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi di tempat "X" Jakarta.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini memiliki maksud ingin memperoleh mengenai optimisme ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi di tempat "X" Jakarta.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mendapatkan dinamika optimisme pada ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi di tempat "X" Jakarta.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- Memberi sumbangan informasi bagi Ilmu Psikologi khususnya Psikologi Klinis mengenai optimisme ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi di tempat "X" Jakarta.
- Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mendapatkan gambaran mengenai optimisme pada ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi di tempat "X" Jakarta.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberi informasi kepada para praktisi, pemerhati dan lembaga-lembaga yang menangani anak CP tipe *spastic* mengenai

optimisme ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam memberikan fisioterapi dan konsultasi kepada ibu.

- Memberikan informasi kepada ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan optimisme pada diri sendiri yang bermanfaat dalam upaya mengembangkan kemampuan kepada anak CP tipe *spastic*.

1.5 Kerangka Pemikiran

Setiap harinya, berkembang berbagai macam penyakit yang ditemukan pada bayi/anak. Salah satunya adalah *Cerebral Palsy* (CP). *Cerebral Palsy* adalah gangguan kontrol terhadap fungsi motorik karena kerusakan yang terjadi pada otak yang sedang berkembang. Kondisi CP juga bervariasi, mulai dari hampir tidak terlihat secara fisik, hingga harus duduk di kursi roda, tidak dapat berbicara atau bergerak, karena otak mengalami cedera di bagian motorik. Penyebab CP sampai saat ini belum diketahui, diduga terjadi karena bayi lahir prematur sehingga bagian otak belum berkembang sempurna atau karena bayi yang lahir tidak langsung menangis sehingga otak kekurangan oksigen.

Berdasarkan gejala klinis, maka pembagian CP salah satunya adalah tipe *spastic*. *Spastic* artinya ‘kaku’ dan ini bentuk CP dengan kekakuan otot dan penurunan ‘range of movement’ pada sendi. Kekakuan selalu ada pada CP tipe *spastic* dan berarti seorang anak dengan CP tipe *spastic* memiliki kesulitan yang besar untuk berjalan atau bergerak. Sebagian besar bentuk ini adalah keadaan yang biasa pada CP. CP tipe *spastic* ini menjangkiti 80% semua tipe CP.

Salah satu terapi yang bisa diberikan adalah fisioterapi. Peran fisioterapi pada kasus CP secara umum adalah untuk memperbaiki postur, mobilitas postural, kontrol gerak dan menanamkan pola gerak yang benar dengan cara mengurangi abnormalitas tonus postural, memperbaiki pola jalan dan mengajarkan kepada anak gerakan-gerakan yang fungsional sehingga anak dapat mandiri untuk melaksanakan aktifitas sehari-hari. Peran fisioterapis sangat besar, hal ini telah dibuktikan dari beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa latihan fungsional yang dilakukan secara rutin akan dapat meningkatkan kemampuan penderita CP.

Gambaran fisik anak CP tipe *spastic* adalah otot mengalami kekakuan dan secara permanen. Apabila kondisi tersebut tidak mendapatkan intervensi yang sesuai dan adekuat akan berpotensi timbulnya deformitas berupa kontraktur otot dan kekakuan sendi, yang akan semakin memperburuk postur tubuh dan pola jalan. Selain itu, juga akan mengakibatkan gangguan postur tubuh, kontrol gerak, keseimbangan dan koordinasi gerak yang akan berpotensi terganggunya aktifitas fungsional sehari-hari.

Dari adanya gambaran fisik anak CP tipe *spastic* yang dijabarkan di atas, diharapkan Ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dapat terus melanjutkan proses fisioterapi sehingga spastisitas yang terjadi pada anaknya dapat semakin berkurang. Ibu dari anak CP tipe *spastic* yang berusia 35-60 tahun berada pada tahap perkembangan dewasa madya. Menurut Santrock (1995), tugas perkembangan pada masa dewasa madya adalah mencapai standar hidup yang layak, membimbing anak agar menjadi orang dewasa yang bahagia dan

bertanggungjawab, mengembangkan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan pada waktu luang, menerima dan menyesuaikan diri pada kemunduran-kemunduran fisiologis yang terjadi pada masa ini dan menyesuaikan diri pada orangtua yang sudah lanjut usia.

Ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam menjalankan fisioterapi pada anaknya, memerlukan cara berpikir yang optimistik. Optimisme adalah cara berpikir Ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam berpikir kehidupan dan peristiwa-peristiwa baik (*good situation*), seperti adanya kemajuan yang tampak pada diri anak CP tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi maupun buruk (*bad situation*), seperti munculnya kekakuan atau belum adanya kemajuan yang tampak pada diri anak CP tipe *spastic*.

Menurut Seligman (1990) optimisme Ibu dapat dilihat dari kebiasaan (*habit*) yang terbentuk dalam berpikir suatu peristiwa pada kehidupannya yang dijelaskan sebagai *explanatory style*. *Explanatory style* tidak diturunkan melainkan dipelajari seiring dengan pengalaman kehidupan Ibu. Menurut **Seligman**, *explanatory style* memiliki tiga dimensi yakni *Permanence*, *Pervasiveness*, dan *Personalization*. Tiga dimensi tersebut digunakan dalam berpikir mengenai sebab dari situasi atau peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya. Pada setiap dimensi, terdapat dua situasi, yaitu *good situation* dan *bad situation*. *Good situation* adalah adanya kemajuan fisioterapi pada anak, seperti tubuh anak (seperti tangan dan kaki) sudah bisa digerakkan dan tidak lagi mengalami kekakuan. Sedangkan, pada *bad situation*, adalah belum adanya

kemajuan dari hasil fisioterapi pada anak, seperti anak belum bisa menggerakkan tangan dan kakinya dan anak kembali mengalami kekakuan.

Dimensi pertama adalah *permanence*. *Permanence* adalah waktu, apakah hasil dari fisioterapi akan bersifat menetap (tangan dan kaki anak akan terus bisa digerakkan) atau hanya sementara (tangan dan kaki anak hanya bisa digerakkan selama fisioterapi diberikan). Dimensi ini dapat terlihat dari cara berpikir Ibu mengenai hasil dari fisioterapi pada anaknya yang CP tipe *spastic*, apakah akan bersifat menetap atau sementara.

Pada *good situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir kemajuan fisioterapi pada anak bersifat permanen (*PmG-permanent*). Sedangkan, Ibu yang pesimistik akan berpikir kemajuan yang tampak dalam diri anak hanya bersifat sementara (*PmG-temporary*). Pada *bad situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir belum adanya kemajuan yang tampak dalam diri anak akan bersifat sementara (*PmB-temporary*). Sedangkan Ibu yang pesimistik akan berpikir kemajuan yang belum tampak pada diri anak bersifat permanen (*PmB-permanent*).

Dimensi *pervasiveness* menjelaskan tentang ruang lingkup dari peristiwa, apakah Ibu berpikir peristiwa anaknya menjalani fisioterapi, bersifat menyeluruh, dan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupan Ibu (*Universal*) atau khusus dan tidak mempengaruhi aspek lain dalam kehidupan Ibu (*Specific*). Pada *good situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir bahwa ketika anak sudah mengalami kemajuan, maka hal tersebut akan berdampak pada aspek lain dalam kehidupan Ibu (*PvG-universal*), seperti Ibu menjadi lebih bersemangat dalam bekerja, dalam

melayani keluarganya dan dalam bertemu dengan teman-temannya. Sedangkan Ibu yang pesimistik akan berpikir bahwa kemajuan yang sudah tampak dalam diri anak, tidak akan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupan Ibu (*PvG-specific*), seperti Ibu tetap bisa bekerja seperti biasa, tetap bisa mengurus keluarganya seperti biasa dan tetap bisa bertemu dengan teman-temannya seperti biasa.

Pada *bad situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir bahwa belum adanya kemajuan pada diri anak tidak akan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupan Ibu (*PvB-specific*), seperti Ibu tetap bisa beraktifitas seperti biasa meski anak belum mengalami kemajuan dalam fisioterapinya. Sedangkan Ibu yang pesimistik akan berpikir belum adanya kemajuan pada diri anak akan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupan Ibu (*PvB-universal*), seperti Ibu menjadi malas untuk bekerja, malas untuk mengurus keluarganya dan malas untuk bertemu dengan teman-temannya karena anaknya belum mengalami kemajuan dalam fisioterapinya.

Dimensi ketiga yaitu *personalization*, menggambarkan penyebab suatu keadaan, apakah bersifat internal (yaitu, diri Ibu sendiri) atau eksternal (yaitu pihak luar, seperti terapis, suami, dan sarana lainnya). Dalam penelitian ini, pada *good situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir bahwa penyebab kemajuan fisioterapi anaknya adalah dirinya sendiri, yaitu Ibu (*PsG-internal*) karena Ibu yang terus melatih anaknya di rumah dan di tempat fisioterapi. Sedangkan Ibu yang pesimistik akan berpikir bahwa penyebab anaknya mengalami kemajuan adalah orang lain, seperti terapis, suami, dan sarana lainnya (*PsG-External*),

karena Ibu berpikir bahwa orang lainlah yang berperan penting dalam kemajuan fisioterapi anak.

Pada *bad situation*, Ibu yang pesimistik akan berpikir bahwa penyebab dari hasil fisioterapi yang belum terlihat, adalah dirinya sendiri (*PsB-internal*), seperti Ibu berpikir bahwa dirinya kurang berusaha melatih anaknya di rumah. Sedangkan, Ibu yang optimistik akan berpikir penyebab anaknya belum mengalami kemajuan setelah menjalani fisioterapi adalah orang lain, seperti terapis, suami, dan sarana lainnya (*PsB-External*), seperti suami yang kurang memberikan sarana sehingga anak belum mengalami kemajuan.

Menurut Martin E.P Seligman (1990), definisi dari karakteristik individu dengan optimistik adalah individu yang berpikir bahwa kejadian buruk yang dialami hanya bersifat sementara, berpengaruh pada peristiwa tertentu saja, dan disebabkan oleh hal di luar dirinya (lingkungan). Dalam penelitian ini, Ibu akan berusaha keras untuk menghadapi tantangan yang berupa keterbatasan anaknya dalam menggerakkan tangan dan kaki ; sedangkan pada kejadian baik, individu yang optimistik akan berpikir bahwa kejadian baik akan bersifat permanen, mempengaruhi seluruh aspek lain dalam kehidupan dan disebabkan karena diri individu itu sendiri. Karakteristik individu yang pesimistik adalah inidividu yang berpikir bahwa kejadian buruk yang dialami bersifat permanen, terjadi pada semua aspek dalam hidupnya dan disebabkan oleh dirinya sendiri ; sedangkan pada kejadian baik, individu yang pesimistik akan berpikir bahwa kejadian baik bersifat sementara, pada peristiwa tertentu saja dan disebabkan oleh hal-hal yang ada di luar dirinya sendiri, seperti lingkungan.

Seligman (1990) mengungkapkan faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan optimisme ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* yaitu *mother's explanatory style*, kritik dari orang dewasa, *life crisis* ibu dan genetik. Faktor pertama adalah *mother's explanatory style* yaitu cara berpikir ibu dari Ibu yang memiliki anak CP (selanjutnya disebut dengan 'Beliau), untuk menerangkan kepada dirinya sendiri mengapa suatu peristiwa bisa terjadi. Pertama kali, ketika kecil seorang anak akan mempelajari cara pandang kedua orangtuanya, khususnya ibu yang mengasuhnya, saat menghadapi suatu persoalan. Anak akan mendengarkan dengan teliti apa yang dikatakan ibunya dan karena perkataan ibunya didengar oleh anak setiap hari dan berulang-ulang, maka akan mempengaruhi *explanatory style* anak. *Explanatory Style* tidak diturunkan melainkan dipelajari seiring dengan pengalaman kehidupan ibu. Hal ini terlihat dari cara berpikir ibu dalam menyelesaikan masalahnya dan juga bagaimana caranya dalam menjelaskan masalah yang ia hadapi.

Ketika Beliau memiliki masalah, Ibu melihat cara berpikir Beliau dalam menghadapi masalah. Jika dalam menghadapi masalah Beliau berpikir bahwa masalah tersebut tidak akan dapat diselesaikan, akan mempengaruhi aspek kehidupan yang lain dan Beliau menyalahkan dirinya sendiri sebagai penyebab kemunculan masalah tersebut, maka Beliau memiliki cara berpikir pesimistik. Misalnya Beliau berkata "Saya selalu mengalami masalah". Kata 'selalu' merupakan sesuatu yang bersifat *permanent (permanence)*, 'masalah' mengesankan semua situasi (*pervasiveness*) dan kata 'saya' menunjukkan bahwa Beliau menyadari bahwa dirinyalah penyebab masalah itu ada (*personalization*).

Dalam hal ini, Ibu akan mendengar pandangan Beliau bahwa *bad situation* bersifat *permanent, universal* dan *internal*.

Jika Beliau dalam menghadapi masalah berpikir bahwa masalah tersebut dapat diselesaikan, tidak mempengaruhi aspek kehidupan yang lain dan Beliau tidak menyalahkan dirinya sendiri sebagai penyebab kemunculan masalah tersebut, maka Beliau memiliki cara berpikir optimistik. Misalnya : Beliau berkata “Saya bisa menyelesaikan masalah ini”. Kata “masalah ini” mengesankan dimensi *pervasiveness* yang berarti spesifik, kata “menyelesaikan” berarti Beliau menganggap masalah yang ia hadapi bersifat sementara dan bisa diselesaikan, dan kata “saya bisa” berarti Beliau menyatakan dirinyalah penyebab masalah bisa diselesaikan. Dalam hal ini, Ibu akan mendengar pandangan Beliau bahwa *bad situation*, bersifat *temporary, specific* dan *external*.

Cara berpikir Beliau ini, akan diinternalisasi, dilihat dan diadopsi oleh Ibu dalam menghadapi masalahnya. Jika Beliau berpikir optimistik dalam menghadapi masalah, Ibu juga akan berpikir bahwa setiap masalah yang ia hadapi akan bisa diselesaikan, tidak mempengaruhi aspek lain dalam hidupnya dan Ibu tidak menyalahkan dirinya sendiri sebagai penyebab kemunculan masalah tersebut. Dalam hal ini, Ibu cenderung akan memiliki cara berpikir optimistik dalam menghadapi masalahnya. Sebaliknya, jika Beliau berpikir pesimistik, maka ketika Ibu menghadapi masalah, Ibu berpikir masalah tersebut tidak bisa diselesaikan, akan mempengaruhi aspek lain dan Ibu akan menyalahkan dirinya sendiri sebagai penyebab kemunculan masalah tersebut. Dalam hal ini, Ibu cenderung akan memiliki cara berpikir pesimistik.

Ketika Ibu beranjak dewasa, Ibu akan tumbuh dengan cara berpikir sebelumnya yang sudah ia lihat, ia internalisasi dan ia adopsi dari Beliau dalam menghadapi masalah. Hal itu disebabkan sejak kecil hingga besar, Ibu memiliki pengalaman berupa cara berpikir dalam menghadapi masalah yang ia dapat dari Beliau. Cara berpikir tersebut akan ikut berpengaruh ketika Ibu menghadapi kondisi anaknya yang menderita CP tipe *spastic*.

Faktor kedua adalah adanya kritik yang diberikan oleh orang dewasa, khususnya *significant person*. Ketika Ibu melakukan kesalahan, lingkungan umumnya akan memberi *feedback*. Dalam *feedback* tersebut, akan terkandung kritik positif dan kritik negatif. Ibu mendengarkan bukan hanya isi kritikan, melainkan bentuk kritiknya, bukan hanya apa yang orang dewasa katakan kepada mereka, tetapi bagaimana cara orang dewasa mengatakannya. Kritik tersebut akan mempengaruhi dalam pembentukan *explanatory style* dirinya.

Kritik yang diberikan akan mengandung dimensi *permanence* dan *pervasiveness*. Contohnya ketika masih kecil, Ibu mendapat nilai jelek di pelajaran matematika. Gurunya, yaitu *significant person* pada saat itu, memberi komentar bahwa ia bodoh. Guru bertugas untuk mengelola *feedback* yang ditujukan pada Ibu dan akan mempengaruhi cara berpikir Ibu mengenai kesuksesan dan kegagalan di kelas. *Feedback* yang diberikan guru dapat berupa kritik positif dan kritik negatif. Ibu yang optimistik akan belajar bahwa kritik negatif yang diberikan oleh gurunya hanya bersifat sementara (*permanence-temporary*) dan spesifik (*pervasiveness-specific*). Jika Ibu yang mengalami kegagalan diberi kritik positif dari lingkungannya, seperti “Lain kali kamu pasti

bisa mendapat nilai bagus”, maka Ibu berpikir bahwa kritik positif tersebut bersifat permanen (*permanence-permanent*) serta akan mempengaruhi semua aspek dalam kehidupannya (*pervasiveness-universal*), dan Ibu memiliki cara berpikir optimistik.

Jika Ibu mengalami masalah dan *significant person* memberi kritik positif, maka Ibu akan optimistik. Jika *significant person* memberi kritik negatif pada saat Ibu mengalami masalah, maka Ibu akan pesimistik. Cara berpikir Ibu terhadap kritik positif dan kritik negatif yang Ibu alami selama masa kecil, akan mempengaruhinya hingga ia dewasa. Salah satu kritik yang diberikan ketika Ibu dewasa adalah pada saat Ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi. Kritik positif dan kritik negatif yang ditujukan oleh orang lain akan mempengaruhi *Explanatory Style* Ibu pada masa sekarang, yaitu pada saat Ibu yang memiliki anak CP tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi. Selama anaknya yang menderita CP tipe *spastic* menjalani fisioterapi, Ibu akan menerima kritik dari lingkungan, seperti suami, keluarga, teman. Kritik tersebut dapat ditujukan pada saat lingkungan belum melihat hasil dari fisioterapi pada diri anak, seperti anak belum bisa menggerakkan tangan dan kakinya.

Faktor ketiga adalah *life crisis* yang ibu hadapi dari kecil hingga dewasa. Jika pada masa kanak-kanak, Ibu mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan seperti kehilangan salah satu orangtua, baik meninggal maupun perceraian, pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut menjadi sesuatu yang dirasakan berat oleh anak karena anak masih tergantung pada orangtua dan anak

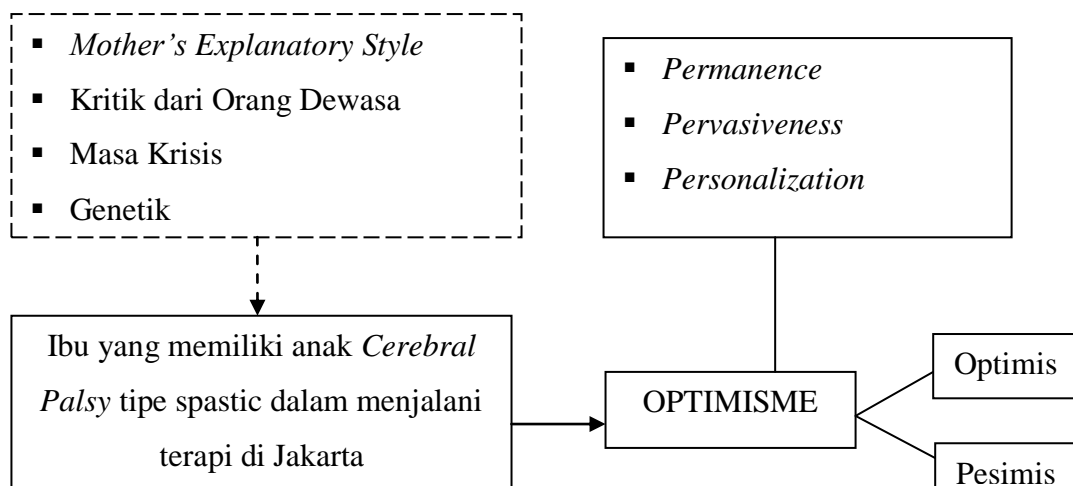
merasa tidak berdaya. Akibat dari rasa kehilangan karena kematian orangtua, akan mempengaruhi pembentukan *explanatory style* Ibu.

Jika Ibu pada saat kecil mengalami *life crisis*, Ibu cenderung memiliki cara berpikir yang pesimistik karena pada saat itu Ibu merasa tidak berdaya untuk mengatasinya. Jika Ibu mengalami masa krisis pada saat Ibu sudah dewasa, maka Ibu cenderung memiliki cara berpikir yang optimistik karena pada saat itu Ibu sudah memiliki daya untuk mengatasi masa krisis.

Setelah melewati masa krisis, Ibu akan belajar untuk berpikir suatu peristiwa krisis lainnya, dengan cara berpikir yang optimistik atau pesimistik, seperti yang ia pelajari di masa sebelumnya. Jika Ibu berpikir masa krisis yang Ibu alami, ketika dewasa, bersifat sementara, tidak mempengaruhi aspek lain dalam kehidupannya dan Ibu berpikir bukan dirinya penyebab terjadinya peristiwa tersebut, Ibu memiliki cara berpikir yang optimistik. Sebaliknya, jika Ibu berpikir masa krisis yang Ibu alami, ketika dewasa, bersifat permanen, akan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupannya dan Ibu berpikir bahwa dirinyalah penyebab peristiwa itu terjadi, Ibu memiliki cara berpikir yang pesimistik.

Faktor genetik juga merupakan salah satu hal yang turut membentuk *explanatory style* Ibu. Genetik yang dimaksud adalah pengalaman yang didapat karena faktor gen, seperti misalnya seseorang yang memiliki fisik cantik, menarik dan memiliki sifat yang *extrovert* biasanya akan banyak disenangi dan memperoleh perhatian dari lingkungannya. Selain itu, mereka juga memiliki kepercayaan diri yang tinggi yang merupakan ciri khas seorang optimistik, sehingga dalam menjalani suatu hal, mereka yakin bahwa mereka dapat

melakukannya dengan baik. Sedangkan seseorang yang memiliki fisik kurang menarik, dari sifat yang *introvert* biasanya kurang disenangi dan kurang memperoleh perhatian dari lingkungannya, sehingga mereka cenderung kurang memiliki rasa percaya diri dan merasa tidak memiliki hal yang dapat dibanggakan dalam dirinya, sehingga ketika mereka melakukan suatu hal, mereka cenderung pasif dan kurang menonjolkan diri mereka. Sikap yang mereka tampilkan adalah ciri seorang pesimistik. Pada penelitian ini, faktor genetik tidak akan diukur karena membutuhkan pengukuran secara medis.



Bagan 1.5 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

- Optimisme merupakan hasil belajar dari lingkungan melalui pengalaman hidup.
- Ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* memiliki optimisme yang berbeda-beda.

- *Permanence good* dan *bad* yang bersifat menetap maupun sementara memiliki peranan penting dalam cara berpikir optimistik maupun pesimistik yang ditampilkan oleh ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* dalam menjalani fisioterapi. Dalam *good situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir keadaan anaknya yang sudah mengalami kemajuan, akan bersifat permanen. Sedangkan ibu yang pesimistik akan berpikir bahwa keadaan anaknya yang belum mengalami kemajuan akan bersifat sementara. Sedangkan dalam *bad situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir bahwa keadaan anak yang belum bisa menggerakkan tangan dan kakinya hanya bersifat sementara, sedangkan ibu yang pesimistik akan berpikir bahwa keadaan anak yang belum bisa menggerakkan tangan dan kakinya akan bersifat permanen.
- *Pervasiveness good* dan *bad* yang bersifat menyeluruh atau spesifik memiliki peranan penting bagi ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic* dalam menampilkan cara berpikir optimistik maupun pesimistik. Dalam *good situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir kemajuan pada anaknya akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan Ibu. Ibu yang pesimistik akan berpikir keadaan anaknya yang sudah mengalami kemajuan tidak akan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupan Ibu. Sedangkan dalam *bad situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir bahwa keadaan anak yang belum mengalami kemajuan tidak akan mempengaruhi seluruh aspek dalam kehidupan Ibu, sedangkan ibu yang pesimistik akan

berpikir bahwa keadaan anak yang belum mengalami kemajuan akan mempengaruhi seluruh aspek dalam kehidupan Ibu.

- *Personalization good* dan *bad* yang bersifat *internal* maupun *external* juga berperan penting dalam cara berpikir optimistik ataupun pesimistik yang ditampilkan oleh ibu yang memiliki anak *Cerebral Palsy* tipe *spastic*. Dalam *good situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir kemajuan yang ada pada diri anak disebabkan karena dirinya, dan ibu yang pesimistik akan berpikir kemajuan pada diri anaknya disebabkan karena faktor luar. Dalam *bad situation*, Ibu yang optimistik akan berpikir bahwa keadaan anak yang belum mengalami kemajuan bukan disebabkan karena dirinya, melainkan pihak luar. Sedangkan ibu yang pesimistik akan berpikir bahwa keadaan anak yang belum mengalami kemajuan disebabkan karena dirinya sendiri.