

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan pada anak bersifat terus menerus. Banyak hal baru diperoleh selama perkembangan sejak dilahirkan dan sesuai keadaan dan tingkatan tahapan perkembangan. Proses perkembangan dimulai dari hal yang umum ke khusus. Seorang anak akan menyebutkan semua wanita mama sebelum ia mampu membedakan mana ibu dan pengasuh. Dalam perkembangan sosial, berubah sedikit demi sedikit dari bermain sendiri, dengan saudara, anak tetangga dan lebih luas lagi. Jumlah suku kata yang sedikit akan bertambah seiring bertambahnya umur sehingga mengucapkan rangkaian kata. Tahapan perkembangan berlangsung secara berurutan dalam tempo perkembangan tertentu. Semakin lambat masa perkembangan dibandingkan dengan norma umum yang berlaku menunjukkan adanya tanda gangguan ataupun hambatan dalam perkembangan (Singgih, 1997).

Terkadang ada perkembangan pada anak yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan pada umumnya. Pada usia tertentu anak belum dapat berbicara dengan kata-kata yang jelas, mengulang kalimat yang ditanyakan, pandangan mata anak tidak terfokus pada orang yang mengajaknya berbicara, ketika dipanggil tidak menoleh tapi malah diam saja, terpaku pada suatu barang, lebih suka bermain sendiri daripada bermain bersama teman-temannya dan berbagai perilaku lainnya. Anak tidak bergumam hingga usia 12 bulan, anak tidak memperlihatkan

kemampuan *gesture* (menunjuk, dada, menggenggam) hingga usia 12 bulan, anak tidak mengucapkan sepatah kata pun hingga usia 16 bulan, anak tidak mampu menggunakan dua kalimat secara spontan di usia 24 bulan, anak kehilangan kemampuan berbahasa dan interaksi sosial pada usia tertentu. Hal-hal tersebut mengarah pada keterampilan dasar sosial mereka (Singgih, 1997).

Seperti yang terjadi pada anak autis yang ditandai dengan ciri-ciri kurangnya kemampuan interaksi sosial dan emosional, sulit dalam komunikasi timbal balik, minat terbatas, dan perilaku tak wajar disertai gerakan berulang tanpa tujuan (*stereotipic*). Gejala ini biasanya telah terlihat sebelum usia 3 tahun ( Jawa Pos, Agustus 2005).

Autis adalah gangguan perkembangan pada anak dengan 3 ciri atau gejala utama, yaitu gangguan pada interaksi sosial, gangguan komunikasi, dan pola tingkah laku atau minat yang repetitif dan stereotip. Gejala autis ini sangat bervariasi dan sudah timbul sebelum anak tersebut berumur 3 tahun. Selain bervariasi, intensitas gejala autis juga berbeda-beda, dari sangat ringan sampai sangat berat. Itu sebabnya, gangguan perkembangan ini lebih sering dikenal sebagai *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) atau Gangguan Spektrum Autistik (GSA) ([www.ayahbunda.co.id](http://www.ayahbunda.co.id)) sehingga pada awalnya cukup sulit untuk mengenali anak dengan gangguan autis dan sebisa mungkin dideteksi sedini mungkin.

Autis bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa, dan kepedulian terhadap sekitar sehingga anak autis seperti hidup dalam dunianya sendiri (Handojo, 2003). Jenis perilaku autis, yaitu perilaku eksekif (berlebihan) dan

perilaku defisit (berkekurangan). Perilaku eksekusif adalah hiperaktif dan *tantrum* (mengamuk) berupa menjerit, menyepak, menggigit, mencakar, memukul, sering terjadi anak yang menyakiti diri sendiri (*self abuse*). Perilaku defisit (berkekurangan), yang ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat misalnya tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, dan melamun. (Handojo, 2003).

Seorang ibu yang sangat cermat memantau perkembangan anaknya, mungkin sudah melihat beberapa keganjilan sebelum anaknya mencapai usia 1 tahun. Yang sangat menonjol adalah tidak adanya atau sangat kurangnya tatap mata.

Yang paling penting adalah deteksi dan diagnosa dini, sehingga anak yang terdiagnosa autisme bisa segera menjalani terapi. Penanganan yang sudah tersedia di Indonesia antara lain terapi perilaku, terapi wicara, terapi komunikasi, terapi okupasi, terapi sensori integrasi, dan pendidikan khusus. Beberapa dokter melakukan penatalaksanaan penanganan biomedis dan diet khusus. Penanganan lain seperti integrasi auditori, oksigen hiperbarik, pemberian suplemen tertentu, sampai terapi dengan lumba-lumba, juga sering ditawarkan ([www.ayahbunda.co.id](http://www.ayahbunda.co.id)). Terapi dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik yang menangani anak autisme. Karena dengan melakukan terapi, orang tua pun cukup berperan demi perkembangan anaknya.

Ketika melakukan terapi, beberapa dokter memberikan saran untuk memberikan obat untuk anak autisme. Akan tetapi, tidak ada obat yang benar-benar dapat "menyembuhkan" anak autisme. Namun, pemakaian obat membuktikan adanya perbaikan perilaku, obat tersebut dapat meringankan perilaku agresif ([www.](http://www.)

antaranews.com). Karena, obat-obatan yang diberikan hanya meringankan bukan membuat kemajuan demi perkembangan anak autis sehingga melakukan terapi tetap menjadi salah satu hal yang penting untuk penanganan anak autis.

Menurut Ibu Nahda (psikolog di rumah sakit “X” Bandung), anak autis bila diasuh dan ditangani dengan baik dapat berinteraksi layaknya orang normal. Dalam melakukan terapi hasil yang diharapkan pun tidak cepat, butuh proses untuk dapat melihat hasilnya. Terapi dan juga latihan yang dilakukan itu perlu perhatian dan juga kesabaran dalam melakukannya. Karena mengajar anak autis dengan anak yang normal pun berbeda, disebabkan dari daya tangkapnya dan juga kurangnya kontak mata dan hal yang lainnya.

Selain itu, tidak ada terapi instan agar anak autis menjadi normal. Yang ada, anak harus mendapatkan terapi selama bertahun-tahun, mengeluarkan dana, tenaga, dan biaya yang besar. Dengan cara itu, banyak anak autis yang mengalami perkembangan luar biasa. ([www.enformasi.com](http://www.enformasi.com)). Sehingga, perlu adanya niat yang kuat untuk melakukan terapi.

Dra. Elia Daryati, Psi, (Pikiran Rakyat, 2010) mengatakan:

“Dampak ketelatenan dan kesabaran yang diberikan seorang ibu merupakan ‘nyawa’ tersendiri bagi anak untuk tumbuh menjadi tangguh. Bagaimanapun, anak-anak dengan keterbatasan, dalam mengawalinya membutuhkan kekuatan diri yang berlipat-lipat. Untuk itu ikatan yang baik dan cinta yang diberikan seorang ibu kepada anak dengan kekhususan akan membentuk kepercayaan dasar anak untuk memiliki kekuatan tersendiri yang sifatnya internal pada diri anak.”

Keterkaitan mengenai hubungan antara ibu dan putra putrinya yang berkebutuhan khusus menunjukkan korelasi yang kuat antara sikap orang tua dalam membesarkan anak berkebutuhan khusus terhadap tumbuh kembang anak mereka selanjutnya. Artinya, sikap positif orang tua akan menjadi pijakan dasar agar seorang

anak dengan keterbatasan dapat menerima diri secara positif. Anak yang menghargai diri dengan segala keterbatasan yang mereka miliki, umumnya terlahir dari keluarga yang sanggup menghargai dan menerima kehadiran mereka apa adanya (Pikiran Rakyat, 2010). Sehingga dapat membantu anaknya untuk mengikuti terapi yang agar dapat membantu anaknya dapat mengalami kemajuan.

Menurut dr. Kristian (dokter anak di rumah sakit "x" Bandung), mengatakan bahwa yang diajarkan terapis harus dilanjutkan orangtua di rumah. Tanpa peran orangtua itu bisa sia-sia. Waktu di tempat terapi paling hanya empat jam. Sisanya ketelatenan dan kesabaran orangtua sangat amat penting demi kesembuhan dan perkembangan si anak. Dan, menurut salah seorang terapis yang berada di rumah sakit "X" Bandung, peran ibu untuk melakukan terapi di rumah dapat membantu dalam kemajuan anaknya. Hal tersebut dapat dilihat dari, kemajuan anaknya ketika dilakukan terapi di rumah sakit. Karena, dengan dibantunya terapi di rumah, anaknya dapat mengulang apa yang dilakukan di tempat terapi. Karena, anak autisme tidak hanya mengulang satu atau dua kali latihan tetapi perlu banyak waktu. Sedangkan, terapi yang dilakukan di rumah sakit itu waktunya hanya sedikit, seminggu sekitar 3-4 jam saja, dan waktunya lebih banyak di rumah bersama dengan keluarga terutama ibu mereka.

Dalam melakukan terapi di rumah, bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan karena perlu kesabaran dan juga niat ibu dalam melakukan terapi di rumah akan tetapi sudah ada arahan dari terapis mengenai hal-hal yang perlu dilakukan di rumah, walaupun memerlukan pengulangan terus menerus untuk mendapatkan hasil yang jelas. Dalam melakukan terapi di rumah terdapat pemahaman mengenai niat

untuk melakukan terapi di rumah. Hal itu dapat dilihat dengan mengukur kontribusi determinan yang terdapat dalam *theory planned behavior*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang ibu (100%), terdapat 2 (40%) orang ibu mengatakan bahwa ia jarang melakukan terapi di rumah dikarenakan ia kurang dapat membagi waktu untuk melakukan terapi dan kesibukan yang lainnya, salah seorang ibu mengatakan bahwa sekarang ia jarang melakukan terapi karena kondisi rumahnya yang tidak memungkinkan untuk melakukan terapi, ibu merasa repot mengurus urusan rumah tangga sehingga menurut mereka dengan melakukan terapi di rumah sakit sudah cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu kurang dapat mengontrol faktor yang menghambat ibu untuk melakukan terapi (*perceived behavioral control*).

Dua orang ibu (40%) mengatakan bahwa ia melakukan terapi di rumah karena dengan melakukan terapi di rumah, anaknya berkembang menjadi lebih baik, dengan melakukan terapi di rumah lebih banyak hal yang dapat dipelajari di rumah karena banyaknya perlengkapan dan juga apabila melakukan terapi di rumah lebih praktis dan murah tidak seperti di rumah sakit yang memerlukan dana yang tidak sedikit. Ibu memiliki keyakinan mengenai hasil dari terapi yang dilakukan di rumah menguntungkan (*attitude toward the behavior*) dan juga adanya tuntutan baik dari suami maupun keluarga yang lain untuk kemajuan anaknya selain itu adanya dukunga dari keluarga yang membantu ibu untuk melakukan terapi di rumah (*subjective norm*), interaksi dua determinan tersebut dapat menguatkan *intention* ibu untuk melakukan terapi dan 1 orang ibu (20%) mengatakan bahwa ia melakukan terapi di rumah karena dengan melakukan terapi pada anaknya yang mengalami

autis, ibu tersebut pun dapat mengajarkan anaknya yang lain, sehingga dengan melakukan terapi tersebut ia merasa diuntungkan (*attitude toward the behavior*).

Berdasarkan hasil survey yang bervariasi, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai kontribusi determinan-determinan terhadap *intention* ibu di rumah sakit “X” Bandung dalam melakukan terapi di rumah.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini ingin diketahui kontribusi determinan terhadap *intention* ibu dalam melakukan terapi di rumah.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk memperoleh gambaran mengenai kontribusi determinan terhadap *intention* ibu dalam melakukan terapi di rumah

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mendapatkan informasi mengenai pengaruh antara determinan terhadap *intention* ibu dalam melakukan terapi.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

1. Memberikan informasi mengenai kontribusi determinan terhadap *intention* dalam bidang ilmu Psikologi Klinis
2. Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai kontribusi determinan terhadap *intention*.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi kepada dokter, terapis dan keluarga ibu yang memiliki anak autis mengenai kontribusi determinan terhadap *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah.
2. Memberikan informasi untuk ibu untuk menguatkan *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah.

## **1.5 Kerangka Pemikiran**

Menurut Santrock (2002), periode dari masa dewasa awal dimulai dari saat individu meninggalkan masa remajanya untuk menghadapi dunia kerja yang kompleks dengan tugas yang sangat khusus, atau saat individu meninggalkan masa sekolah untuk memasuki dunia perkuliahan. Saat individu menjalani transisi dari masa remaja ke masa dewasa, mereka harus menghadapi dunia yang kompleks dan penuh dengan tantangan dengan berbagai macam peran dan tugas yang harus



dijalankan. Dalam rentang usia tersebut (20–40 tahun), individu mulai meninggalkan perasaan ketergantungan yang terdapat pada masa anak-anak, tetapi juga belum sepenuhnya menunjukkan perasaan tanggung jawab dan kemandirian yang merupakan ciri khas orang dewasa.

Pemikiran ini dipenuhi dengan idealisme dan berbagai kemungkinan seperti membandingkan diri sendiri dengan acuan yang ideal dan banyak memikirkan kemungkinan-kemungkinan masa depan yang akan terjadi, dan berpikir secara hipotesis-deduktif, yaitu kemampuan kognitif untuk mengembangkan hipotesis, memprediksi kemungkinan terburuk, dan cara-cara untuk menyelesaikan masalah. Setelah itu, individu secara sistematis akan membuat kesimpulan atau memutuskan mengenai cara mana yang paling baik untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

Seperti halnya, disaat ibu mendapat diagnosis bahwa anaknya adalah autis, ibu tersebut berada dalam suatu permasalahan seperti apa yang harus dilakukan terhadap anaknya tersebut. Autis berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Penyandang autis seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Dikatakan autis merupakan kelainan seumur hidup. Sedini mungkin dilakukan diagnosa. Usia paling ideal adalah 2-3 tahun, karena pada usia ini perkembangan otak anak berada pada tahap paling cepat. Disamping itu, lama terapi yang rata-rata 2-3 tahun, dapat mempersiapkan anak untuk memasuki sekolah regular sesuai dengan umurnya (Handoyo, 2003). Oleh karena itu diagnosa harus ditegakkan sejak dini. Terapi yang dilakukan pun harus dilakukan secara rutin. Bukan hanya dilakukan di tempat terapi saja, akan tetapi di rumah pun harus dilakukan demi kelangsungan perkembangan anaknya. Karena

waktu yang dihabiskan oleh anak sebagian besar di rumah. Sehingga diperlukan juga bimbingan ibu untuk membantu anak autis untuk melakukan terapi di rumah.

Para ibu memerlukan niat untuk membantu anaknya dalam menjalani terapi baik di rumah maupun di rumah sakit. Niat (*intention*) adalah suatu keputusan yang mengarahkan suatu perilaku. Para ibu, mengarahkan perilakunya untuk melakukan terapi di rumah. Hal ini dipengaruhi oleh 3 determinan yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* ibu dalam melakukan terapi di rumah. Selain itu, *background factor* dari ibu pun dapat mempengaruhi ketiga determinan yang ada tapi tidak secara langsung melainkan melalui belief yang ada pada ketiga masing-masing determinan tersebut, yaitu *behavioral belief*, *normative belief*, *control belief*.

*Background factors* ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu *personal*, *social*, dan *informational*. Beragam variabel dapat berhubungan dan mempengaruhi *belief* yang dimiliki seseorang seperti usia, jenis kelamin, etnis, status sosio-ekonomi, pendidikan, kebangsaan, agama, kepribadian, *mood*, emosi, *value*, kecerdasan, pengalaman masa lalu, sumber informasi, dukungan sosial, dan seterusnya. Orang yang tumbuh di lingkungan sosial, dengan memiliki nilai-nilai atau pandangan yang berbeda ketika menghadapi suatu masalah, memperoleh informasi yang berbeda pula, informasi yang menjadi dasar dari *belief* mereka mengenai konsekuensi dari suatu perilaku tertentu (*behavioral belief*), ekspektasi dari orang-orang yang signifikan bagi dirinya (*normative belief*) dan mengenai rintangan yang mungkin dihadapi jika menampilkan perilaku tersebut (*control belief*).

Penelitian-penelitian yang sudah dilakukan menyimpulkan bahwa *background factors* misalnya, sikap secara keseluruhan, mempengaruhi *intention* dan perilaku secara tidak langsung oleh efek *background factors* terhadap *behavioral, normative* atau *control beliefs* dan melalui *beliefs* tersebut mempengaruhi *attitude toward the behavior, subjective norms* atau *perceived bahavioral control*.

*Attitude toward the behavior* adalah suatu sikap terhadap evaluasi yang positif maupun negatif dalam menampilkan suatu perilaku. *Attitude toward the behavior* ditentukan oleh keyakinan mengenai suatu konsekuensi dalam perilaku yang disebut sebagai *behavioral belief*. Apabila, ibu yang memiliki anak dengan gangguan autisme memiliki keyakinan mendapatkan evaluasi positif dari konsekuensi dalam melakukan terapi di rumah (*behavioral belief*) maka, ibu tersebut akan memiliki sikap yang *favourable* untuk melakukan terapi di rumah sehingga *intention* untuk melakukan terapi akan kuat. Akan tetapi apabila ibu tersebut memiliki keyakinan akan mendapatkan evaluasi yang negatif dari tindakannya untuk melakukan terapi di rumah maka ibu memiliki sikap yang *unfavourable* terhadap tindakan melakukan terapi di rumah. Sehingga, *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah akan menjadi lemah. Para ibu memiliki keyakinan mengenai adanya keuntungan, kerugian ataupun melihat dari segi kepraktisan untuk melakukan terapi di rumah,

*Subjective norms* merupakan determinan yang kedua. *Subjective norms* merupakan persepsi individu mengenai tuntutan dari orang yang signifikan baginya untuk menampilkan atau pun tidak menampilkan suatu perilaku dan juga kesediaannya dalam mematuhi orang tersebut. *Subjective norms* didasari oleh *normative norms*, suatu keyakinan dimana orang-orang yang ada di sekitar mereka,

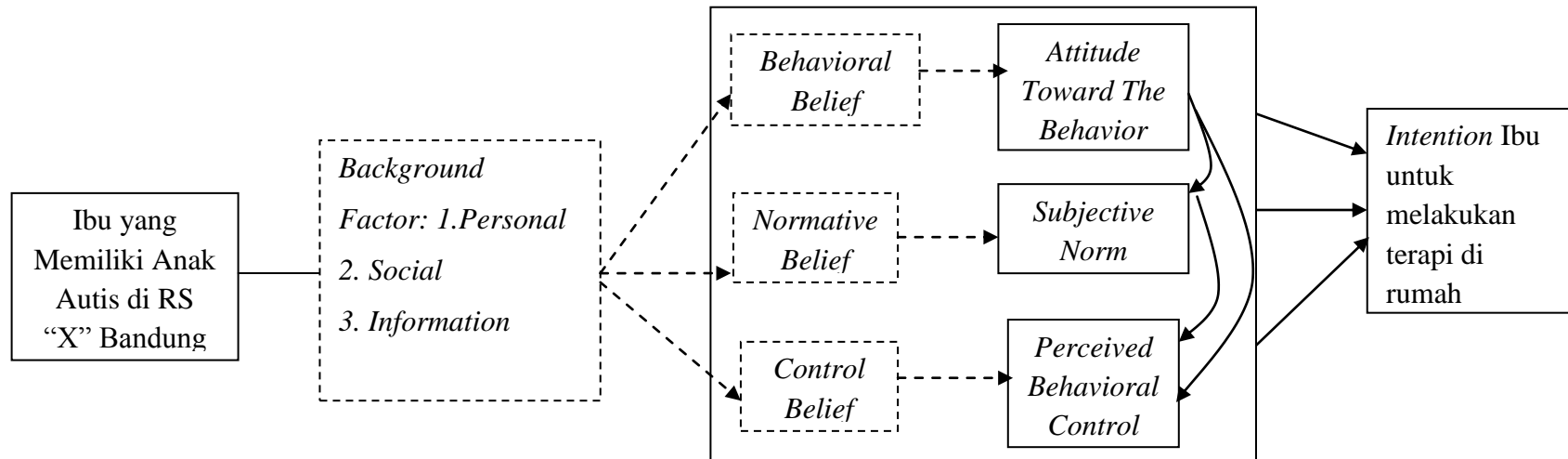
mendukung ataupun menentang apa yang mereka lakukan, hal ini dipersepsikan sebagai tuntutan dari sosial. Apabila, ibu tersebut memiliki suatu keyakinan dimana orang-orang yang di sekitarnya seperti suami, keluarga maupun dokter mendukung untuk melakukan terapi di rumah, maka ibu memiliki persepsi bahwa orang-orang yang signifikan baginya menuntut ibu untuk melakukan terapi di rumah dan juga ada kesediaan bagi ibu untuk mematuhi, membuat *intention* ibu untuk melakukan terapi semakin kuat. Kalau ibu tersebut memiliki keyakinan bahwa orang-orang yang signifikan tidak mendukungnya untuk melakukan terapi di rumah, maka ibu memiliki keyakinan bahwa orang-orang yang signifikan tersebut tidak menuntutnya untuk melakukan terapi di rumah dan ibu tersebut mematuhi, maka, *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah menjadi lemah.

Determinan yang ketiga adalah *perceived behavioral control* adalah persepsi mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan suatu perilaku. Determinan ini didasari dari *control belief*, keyakinan mengenai hal yang mendukung dan tidak mendukung untuk ditampilkannya suatu perilaku. Apabila ibu memiliki keyakinan mengenai hal-hal yang mendukung seperti ibu yang mempersepsikan bahwa ibu memiliki kemampuan untuk melakukan terapi dan juga adanya informasi penjelasan dari terapis yang mudah dimengerti ataupun ibu merasa memiliki banyak waktu luang maka ibu memiliki persepsi bahwa melakukan terapi di rumah cukup mudah sehingga ibu memiliki *intention* yang kuat untuk melakukan perilaku tersebut. Sebaliknya, apabila ibu memiliki keyakinan bahwa melakukan terapi di rumah terbilang sulit seperti dilakukan setiap hari dan berpikir hal tersebut menyita waktunya maka *intention* ibu untuk melakukan terapi lemah. Ibu dapat juga

dipengaruhi suasana hatinya, apabila ibu tidak memiliki kontrol akan hal tersebut maka *intention* untuk melakukan terapi di rumah pada ibu lemah.

Ketiga determinan tersebut saling mempengaruhi satu sama lain, interaksi ketiga determinan tersebut dapat mempengaruhi *intention*, dapat memperkuat ataupun memperlemah *intention* untuk menampilkan suatu perilaku. Apabila ibu tersebut memiliki keyakinan dengan melakukan terapi di rumah untuk anaknya, ia akan mendapatkan evaluasi yang positif serta mempersepsi bahwa orang-orang yang berada di sekitarnya pun menuntutnya untuk melakukan terapi di rumah dan ibu memiliki kesediaan untuk melakukannya, maka *intention* ibu akan semakin kuat. Dalam hal ini, ibu dipengaruhi oleh *attitude toward the behavior* dan juga *subjective norms*. Sebaliknya, apabila ibu, merasa dengan melakukan terapi di rumah akan menyita waktunya untuk melakukan hal yang lain dan ibu mempersepsi hal itu sulit untuk dilakukan dan orang-orang di sekitarnya tidak menuntutnya untuk melakukan terapi di rumah maka *intention* ibu menjadi lemah.

Hubungan ketiga determinan tersebut bisa dijelaskan sebagai hubungan yang resiprokal. *Attitude toward the behavior* ibu dapat dipengaruhi oleh pandangan orang yang signifikan baginya dan juga persepsinya tentang kontrol yang dimiliki ibu terhadap perilaku ibu untuk melakukan terapi di rumah pada anaknya. Persepsinya tentang kontrol ibu juga bisa terbentuk dari masukan orang-orang yang di sekitarnya serta *attitude toward the behavior* ibu untuk melakukan terapi di rumah. Begitu pula, *subjective norm* yang berkorelasi dengan kedua determinan lainnya.



Bagan 1.5 Kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi

1. *Background factor* mempengaruhi *behavioral belief*, *normative belief* dan *control belief* ibu
2. Ibu dari anak autis memiliki determinan-determinan yaitu, *attitude toward the behavior* yang dipengaruhi oleh *behavioral belief*, *subjective norm* yang dipengaruhi oleh *normative belief*, *perceived behavioral control* yang dipengaruhi oleh *control belief*.
3. Determinan-determinan tersebut mempengaruhi *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah.

## 1.7 Hipotesis

Hipotesis 1: Terdapat pengaruh dari determinan terhadap *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah.

Hipotesis 2: Terdapat pengaruh *attitude toward the behavior* terhadap *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah.

Hipotesis 3: Terdapat pengaruh dari *subjective norm* terhadap *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah.

Hipotesis 4: Terdapat pengaruh dari *perceived behavioral control* terhadap *intention* ibu untuk melakukan terapi di rumah.