

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Memiliki anak yang terlahir sempurna merupakan dambaan setiap orangtua yang tentunya mengharapkan anaknya lahir dengan kondisi sehat, baik secara fisik maupun psikis. Idealnya, orangtua akan mengupayakan apa pun agar anaknya dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, namun ada kondisi ketika orangtua harus menerima saat mereka ditakdirkan untuk memiliki anak dengan kebutuhan khusus (ABK). ABK terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu tunanetra, tunarungu wicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, anak yang mengalami kesulitan dalam belajar, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), dan autisme (Yulia Suharlina, 2010).

Jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia pada setiap tahunnya mengalami peningkatan, termasuk anak penyandang autisme. Berdasarkan data dari Badan Penelitian Statistik (BPS) dari 2010 hingga 2016, diperkirakan terdapat sekitar 140.000 anak di bawah usia 17 tahun yang menyandang autisme. Mohamad Nelwansyah, Direktur Eksekutif Rumah Autis mengatakan bahwa diperkirakan anak penyandang autisme di Indonesia mencapai 35%, yaitu sekitar 139.000 dari 400.000 anak berkebutuhan khusus (Erika, 2015).

Menurut *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder* (DSM) edisi V, gangguan autisme disebut sebagai *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Autisme disebut gangguan spektrum karena sejauh mana seseorang dipengaruhi oleh autisme sangatlah beragam. Autisme bukanlah penyakit melainkan suatu gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Sebagian dari anak autistik

gejalanya sudah ada sejak lahir namun seringkali luput dari perhatian orangtua (*American Psychological Association* [APA], 2013).

ASD dicirikan dengan dua ciri utama, yaitu hambatan komunikasi sosial (*deficits in social communication*) dan minat yang terfiksasi dan perilaku berulang (*fixated interest and repetitive behavior*) (APA, 2013). Dalam hal ini seringkali aktivitas anak terlihat sederhana misalnya duduk di lantai dan berguling-guling maju mundur dalam waktu yang lama, memutar-mutar tali sepatunya atau berputar-putar di dalam ruangan. Contoh lainnya adalah anak harus memakan makanan yang sama dengan piring yang sama. Selain itu, anak autistik juga memiliki ketidakmampuan dalam menerjemahkan kalimat secara harafiah dan membalikkan kata ganti diri, biasanya anak memanggil dirinya dengan kata ganti “kamu” (Riyanti, 2002).

Mengingat jumlah anak dengan ASD di Indonesia semakin meningkat dari waktu-ke waktu, tidak sedikit orangtua yang berhasil membesarkan anak ASD hingga meraih kesuksesan. Oscar Yura Dompas merupakan salah satu penyandang autis yang tergolong berprestasi. Oscar sebagai penyandang ASD mampu menyelesaikan kuliah S-1 di Jurusan Pendidikan Bahasa Inggris, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Keberhasilan Oscar tidak terlepas dari dukungan dan perjuangan orangtuanya dalam membesarkan Oscar. Banyak kesulitan dan tantangan bagi kedua orangtua Oscar saat menyadari bahwa anaknya menyandang ASD kemudian bangkit dan memperjuangkan perkembangan anaknya hingga mampu sukses seperti saat ini (Agustina, 2006)

Mengasuh anak dengan ASD mendatangkan tantangan bagi orangtua. Laura Schieve et al. (2007) menemukan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan ASD menghadapi lebih banyak persoalan daripada orangtua dengan anak berkebutuhan khusus lainnya saat ingin mendapatkan perawatan kesehatan, intervensi, dan terapi sesuai yang dibutuhkan putra-putri

mereka. Beban finansial, pembagian waktu, dan tenaga jelas merupakan hal yang sangat besar bagi keluarga dengan *ASD*, bahkan meski dibandingkan dengan keluarga yang anaknya memiliki kebutuhan kesehatan yang mendesak.

Sastry dan Aguirre (2012) dalam bukunya yang berjudul *Parenting Your Child with Autism* memaparkan sebuah *survey online* yang dilakukan oleh *Interactive Autism Network* (IAN). Hasilnya menyimpulkan bahwa 80% dari 429 keluarga menunjukkan pengaruh negatif terhadap situasi finansial orangtua dikarenakan mengasuh anak autistik. Orangtua melaporkan pengeluaran pertahun mereka yang begitu besar karena memiliki anak autistik. Mereka juga mengeluhkan efek negatif terhadap karier mereka terlalu banyak meminta cuti untuk mengasuh anak autistik, bahkan berhenti kerja atau studi. Disisi lain, anak autistik mudah tersinggung, melakukan agitasi, menangis, ujarannya tidak benar, tidak mampu mengikuti aturan, dan tidak pernah merasa membutuhkan bantuan untuk melakukan tugas sehari-hari, merupakan sumber *stress* terbesar orangtua (Annette et al, 2009 dalam Sastry & Aguirre, 2012). Kekhawatiran akan masa depan berada di puncak daftar sembilan dari sepuluh orangtua, menurut *survey* IAN tahun 2009. Kebanyakan orangtua merasakan dampak negatif dalam hal perilaku anak, kemunduran, dan kesulitan pemberian perawatan. Penanganan yang melelahkan dan mengecewakan menyerang hampir separuh orangtua sebagai stresor negative (Sastry & Aguirre, 2012).

Jika para ibu dan ayah mengalami *stress*, dan jika keluarga mengalami tantangan finansial, sosial, psikologis, dan praktis dikarenakan putra-putri mereka memiliki autisme, maka tentunya autisme ini memengaruhi juga hubungan pernikahan orangtua. Sastry dan Aguirre (2012) mengungkapkan bahwa orangtua dengan anak autistik mengatakan adanya tekanan pada pernikahan mereka, bahkan beberapa dari mereka melaporkan kepuasan lebih rendah dalam hubungan mereka. Isu-isu pernikahan yang lain meliputi pembagian pekerjaan rumah dan penyangkalan pasangan terhadap diagnosis (IAN, 2009 dalam Sastry & Aguirre,

2012). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa orangtua dengan anak autistik memiliki tingkat perceraian lebih tinggi. Bagi orangtua di keluarga biasa, risiko perceraian mulai merosot setelah anak menginjak usia 8 tahun, namun bagi keluarga dengan ASD tidak terdapat penurunan dalam risiko perceraian (Hartley dkk, 2010 dalam Sastry & Aguirre, 2012). Namun demikian, pada pasangan yang berpisah setelah putra-putri mereka didiagnosa ASD, autisme seringkali diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi dan bukan faktor penyebab satu-satunya (Grosso, 2011 dalam Sastry & Aguirre, 2012).

Melihat begitu banyaknya tantangan yang dihadapi orangtua dengan anak autistik, terdapat banyak layanan bantuan pendidikan dan terapi perilaku khusus yang dapat meningkatkan kemampuan penyandang autisme, salah satunya adalah Yayasan “X” yang terdapat di Bandung. Yayasan “X” merupakan sebuah lembaga sosial yang didirikan dengan tujuan untuk menjembatani kebutuhan akan tempat terapi maupun sekolah bagi penyandang autisme maupun anak berkebutuhan khusus (ABK) dari keluarga tidak mampu dengan biaya yang terjangkau bahkan gratis. Gagasan pendiriannya dilatari oleh banyaknya informasi dari orang tua tentang beratnya menangani penyandang autisme, terutama biayanya yang tergolong mahal, bahkan bagi kalangan yang berada sekalipun.

Yayasan “X” menyediakan berbagai teknik terapi yang dapat diperoleh secara cuma-cuma, di antaranya terapi wicara, terapi okupasi, terapi perilaku, dan terapi pendidikan. Tujuan pemberian terapi secara gratis ialah agar orang tua yang memiliki anak autistik dari segala golongan ekonomi mampu memperoleh bantuan profesional dengan kualitas yang baik sehingga dapat mengurangi beban orangtua khususnya dalam hal finansial. Selain itu Yayasan “X” juga rutin mengadakan *Parent Share Group* (PSG) setiap bulannya. Tujuannya adalah menjadikan PSG sebagai sumber dukungan sosial bagi orangtua dan membangun relasi yang positif antar orangtua, sehingga orangtua yang memiliki anak autistik dapat

membantu orangtua lain yang memiliki pengalaman serupa dalam usahanya mengurus dan menangani anak autistik.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 orangtua di Yayasan “X” Bandung, diperoleh informasi bahwa pada awalnya seluruh orangtua (100%) tidak menerima keadaan anaknya yang didiagnosa mengidap autisme. Seiring berjalannya waktu mereka menyadari bahwa perkembangan yang ditunjukkan anak mereka memang berbeda dengan anak-anak lain pada umumnya. Kemudian mereka pasrah dan mulai berusaha menerima kenyataan. Mereka merasa bingung karena kurangnya pengetahuan yang mereka miliki tentang autisme. Mereka tidak mengetahui apa yang harus mereka perbuat terhadap anak mereka sendiri.

Di sisi lain, hanya 4 (40%) dari 10 orangtua yang rajin mengikutsertakan anaknya dalam setiap rangkaian terapi dan konsisten mengikuti pelatihan-pelatihan yang disediakan bagi orangtua. Sisanya sebanyak 6 (60%) orangtua hanya mengikuti apa yang diinstruksikan tanpa bertanya lebih lanjut mengenai teknik dan metode terapi. Banyak juga orangtua yang tidak menjalankan terapi di rumah dan hanya mengandalkan terapi yang dilakukan saat di Yayasan “X”. Hal ini berdampak pada lambatnya kemajuan yang ditampilkan anak dalam hal keterampilan sehari-hari yang diajarkan di tempat terapi, padahal seharusnya orangtua menyadari bahwa rumah adalah tempat yang paling efektif dalam hal penanaman dan pembentukan keterampilan tersebut.

Disebutkan juga oleh pengurus Yayasan “X” bahwa 30 (50%) dari 60 orangtua seolah gemar berpindah-pindah tempat terapi karena merasa tidak puas dengan hasil terapi yang terkesan lamban. Perpindahan yang dilakukan orangtua justru menghambat proses terapi itu sendiri padahal proses terapi bagi anak autis memerlukan waktu yang relatif lama. Kegemaran orangtua berpindah-pindah tempat terapi membuat anak berkali-kali harus memulai rangkaian terapinya dari nol sedangkan pembentukan keterampilan merupakan

proses bertahap, gradual, dan bergantung pada konsistensi yang harus dimiliki oleh pengasuh, atau dalam hal ini orangtua. Oleh karena itu, untuk dapat mencapai hasil terapi yang optimal, diperlukan kerjasama yang baik antara terapis dan orangtua sehingga terapi yang diberikan dapat berjalan selaras dan menghasilkan kemajuan bagi perkembangan anak autistik.

Sebanyak 6 (60%) orangtua juga menyatakan bahwa mereka memiliki masalah dengan keluarga besar mereka. Ibu atau Ayah dituduh sebagai penyebab hadirnya keturunan dengan gangguan autisme. Hal lainnya adalah rasa malu dan tertekan sehingga orangtua menyembunyikan anaknya dari lingkungan masyarakat sekitar. Perlakuan masyarakat (sekolah dan tetangga) yang tidak tepat membuat keluarga merasa terbebani. Perlakuan yang diskriminatif dan stigma negatif tentu menambah *stress* bagi keluarga. Tantangan dalam mengasuh dan penanganan anak autistik juga berdampak pada hubungan perkawinan. Orangtua merasa bahwa perkawinan mereka menghadapi krisis karena pasangan suami-istri tidak memiliki ketrampilan komunikasi dan pemecahan masalah yang baik. Empat (40%) lainnya mengaku tidak memiliki masalah dengan keluarga besar mereka. Keluarga mereka memahami dan memberikan dukungan semangat pada orangtua anak ASD.

Disisi lain, seluruh (100%) orangtua juga merasa khawatir akan masa depan anak mereka. Orangtua khawatir bagaimana kelak anak mereka mengurus diri saat mereka tua nanti. Orangtua juga khawatir mengenai pernikahan anak mereka kelak. Orangtua juga khawatir akan biaya yang dibutuhkan untuk merawat anak autistik. Mereka merasa kesulitan membagi waktu untuk bekerja karena anak mereka senantiasa membutuhkan bantuan dan pengawasan dalam kegiatannya sehari-hari.

Melihat masalah-masalah potensial seperti yang dipaparkan di atas, perlu diperoleh suatu cara untuk mencegah atau mengurangi beban atau tekanan dari masalah tersebut sehingga orangtua mampu menjalankan perannya untuk dapat memperbaiki dan memperjuangkan terapi dan perkembangan anak-anaknya. Salah satu cara yang dapat

dilakukan oleh orangtua dengan anak autistik adalah dengan mengembangkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) yang optimal. *Psychological well-being* menurut Ryff (1995) adalah suatu kondisi psikologis individu, yang ditandai dengan berfungsinya aspek-aspek psikologis positif dalam proses mencapai aktualisasi diri. *Psychological well-being* terdiri dari enam dimensi, yaitu *self acceptance*, *positive relation with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth* (Ryff & Keyes, 1995). Dengan memiliki *psychological well-being* yang optimal, diharapkan orangtua yang memiliki anak autistik akan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, membuat keputusan sendiri, memilih dan membentuk lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan, memiliki tujuan yang membuat hidup mereka bermakna, dan dapat mengembangkan peranannya sebagai orangtua dengan anak autistik sehingga dapat memperbaiki dan memperjuangkan terapi dan perkembangan anak-anaknya. Berdasarkan pemaparan yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif Mengenai Derajat *Psychological Well-Being* pada Orangtua yang Memiliki Anak Autistik di Yayasan “X” Bandung”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran derajat *psychological well-being* orangtua yang memiliki anak autistik di Yayasan “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang derajat *psychological well-being* pada orangtua yang memiliki anak autistik di Yayasan “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mengenai derajat *self acceptance*, *positive relation with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth* orangtua yang memiliki anak autistik di Yayasan “X” Bandung sebagai dimensi dari *psychological well-being*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- a. Memberikan informasi bagi bidang psikologi positif tentang gambaran derajat *psychological well-being* pada orangtua yang memiliki anak autistik di Yayasan “X” Bandung.
- b. Memberikan masukan kepada peneliti lain yang berminat meneliti lebih lanjut tentang derajat *psychological well-being* pada orangtua yang memiliki anak autistik.
- c. Menambah informasi bagi psikolog yang berminat menangani kasus-kasus di bidang psikologi positif, khususnya kasus mengenai *psychological well being*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- a. Memberi pemahaman bagi orangtua yang memiliki anak autistik mengenai *Psychological Well-Being* agar senantiasa berusaha dan termotivasi untuk dapat mencapai kesejahteraan psikologis yang optimal.
- b. Memberikan informasi kepada Yayasan “X” tentang *Psychological Well-Being* orangtua yang memiliki anak autistik yang mereka bina, agar dapat membantu mengembangkan *Psychological Well-Being* orangtua dengan memberi pembekalan dan pelatihan dalam mendidik anak autistik.

1.5 Kerangka Pikir

Tidak mudah bagi orangtua untuk membesarkan anak dengan autisme. Sewaktu-waktu bisa saja orangtua mengalami kegoyahan mental dalam menghadapi kondisi anaknya. Lelah, stress, bahkan depresi merupakan hal-hal yang bisa dialami. Perilaku anak autistik yang cenderung tidak bisa diprediksi terkadang bisa membuat orangtua *stress*. Selain itu, karena autisme merupakan gangguan pervasif yang berlangsung sepanjang hidup, seringkali membuat orangtua putus asa dan merasa apa yang dilakukannya sia-sia. Selain beban psikologis, orangtua yang mempunyai anak dengan autisme juga bisa merasakan beban substansial. misalnya masalah finansial seperti biaya terapi, konsultasi dokter, obat, serta suster (Laura Schieve, 2007 dalam Sastry & Aguirre, 2012). Banyaknya penderitaan tentang kelainan dan gangguan yang dialami anak dengan autisme tentunya membawa dampak tersendiri bagi orangtua. Dalam usahanya memperoleh perkembangan yang optimal dari anaknya, orangtua yang memiliki anak autistik harus memiliki kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being*.

Psychological well-being menurut Ryff (1995) adalah suatu kondisi psikologis individu sehat, yang ditandai dengan berfungsinya aspek-aspek psikologis positif dalam proses mencapai aktualisasi diri. Dalam penelitian ini derajat *psychological well-being* orangtua yang memiliki anak autistik di Yayasan “X” Bandung mengacu pada evaluasi/penilaian orangtua yang memiliki anak autistik terhadap pengalaman-pengalaman hidupnya yang dilihat dari keenam dimensinya. Keenam dimensi tersebut antara lain yaitu: *self-acceptance, positive relations with others, personal growth, purpose in life, environmental mastery, autonomy* (Ryff, 1995).

Self acceptance adalah kemampuan orangtua yang memiliki anak autistik untuk menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Orangtua yang tinggi dalam dimensi ini mampu memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di

dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya. Sebaliknya, orangtua yang rendah dalam dimensi ini menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupan masa lalu, bermasalah dengan kualitas personalnya dan ingin menjadi orang yang berbeda dari diri sendiri atau tidak menerima diri (Ryff, 1995).

Positive relations with others berarti kemampuan orangtua yang memiliki anak autistik dalam menjalin hubungan yang baik dengan orang lain di sekitarnya. Orangtua yang tinggi dalam dimensi ini mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dari orang lain. Disisi lain, mereka juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antar-pribadi. Sebaliknya, orangtua yang rendah dalam dimensi ini merasa terisolasi dan frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain (Ryff, 1995).

Personal growth menjelaskan berarti kemampuan orangtua yang memiliki anak autistik yang ditandai dengan adanya keberlanjutan dan pengembangan potensi yang dimiliki, untuk tumbuh dan terus berkembang sebagai orangtua yang berkualitas. Orangtua yang tinggi dalam dimensi ini ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah. Sebaliknya, orangtua yang rendah dalam dimensi ini merasakan dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri,

merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik (Ryff, 1995).

Purpose in life berarti orangtua yang memiliki anak autistik memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa dirinya mampu mencapai tujuan dalam hidupnya, dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lampau dan masa sekarang memiliki makna. Orangtua yang tinggi dalam dimensi ini memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan arti dalam hidup masa kini maupun yang telah dijalannya, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup. Sebaliknya orangtua yang rendah dalam dimensi ini akan kehilangan makna hidup, arah dan cita-cita yang tidak jelas, tidak melihat makna yang terkandung untuk hidupnya dari kejadian di masa lalu, serta tidak mempunyai harapan atau kepercayaan yang memberi arti pada kehidupan (Ryff, 1995).

Environmental mastery digambarkan dengan kemampuan orangtua yang memiliki anak autistik untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan, dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Orangtua yang tinggi dalam dimensi ini memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Orangtua mampu mengendalikan aktivitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi. Sebaliknya orangtua yang rendah dalam dimensi ini mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya serta tidak mampu memanfaatkan peluang dan kesempatan diri lingkungan sekitarnya (Ryff, 1995).

Autonomy digambarkan sebagai kemampuan orangtua yang memiliki anak autistik untuk bebas namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya. Orangtua yang tinggi

dalam dimensi ini ditandai dengan bebas, mampu untuk menentukan nasib sendiri dan mengatur perilaku diri sendiri, kemampuan mandiri, tahan terhadap tekanan sosial, mampu mengevaluasi diri sendiri, dan mampu mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain. Sebaliknya, orangtua yang rendah dalam dimensi ini akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, serta mudah terpengaruh oleh tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu (Ryff, 1995).

Orangtua yang memiliki anak autistik dikatakan memiliki *psychological well-being* yang tinggi cenderung memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, mengembangkan diri mereka sebaik mungkin dan berusaha mengeksplorasinya, memiliki tujuan-tujuan yang membuat hidup mereka menjadi bermakna, mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan mereka, dan mampu membuat keputusan sendiri dan meregulasi perilaku mereka sendiri. Sedangkan untuk *psychological well-being* rendah cenderung memiliki sikap yang negatif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, kurang mengembangkan diri mereka dan tidak berusaha mengeksplorasi dirinya, tidak memiliki tujuan hidup yang bermakna, tidak mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, dan tidak mampu membuat keputusan dan meregulasi perilaku mereka sendiri.

Psychological well-being dipengaruhi oleh beberapa faktor demografis antara lain tahap perkembangan, status sosioekonomi, dan tingkat pendidikan. Ryff dan Keyes (1995) mengemukakan bahwa perbedaan tahap perkembangan memengaruhi perbedaan dalam dimensi-dimensi *psychological well-being*. Dimensi *environmental mastery* dan *autonomy* mengalami peningkatan seiring tahap perkembangan individu, yaitu dari dewasa muda (18-29 tahun), melalui dewasa madya (30-64 tahun) hingga dewasa akhir (64 tahun ke atas). Berdasarkan data dari MIDUS (*MacArthur National Survey mengenai Age Differences in*

PWB) diperoleh bahwa *Positive Relation with Others* akan menurun di tahap dewasa madya dan kembali meningkat pada tahap dewasa akhir khususnya pada wanita. Sedangkan pada dimensi lainnya tidak terdapat perbedaan yang signifikan selama dewasa muda hingga dewasa akhir (Ryff, 1989b, 1991; Ryff and Keyes, 1995).

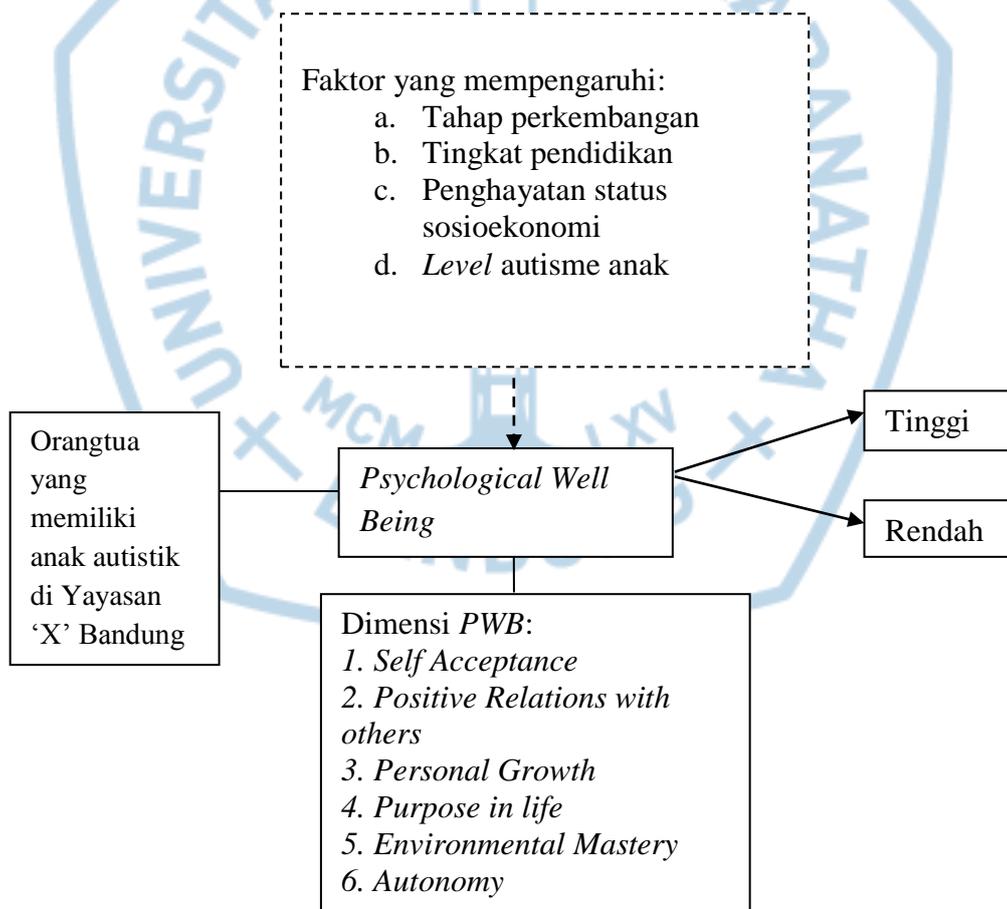
Faktor penting lain yang memengaruhi *psychological well-being* adalah status sosio-ekonomi. Individu yang berada pada tingkat status sosio-ekonomi rendah kurang memiliki kesempatan dalam memaksimalkan hidup mereka (Doherty et al., 1989), demikian pula halnya dengan orangtua yang memiliki anak autistik. Orangtua dengan status sosio-ekonomi yang tinggi dapat memenuhi kebutuhannya dan mendapatkan materi yang diinginkan sehingga derajat *psychological well-being* yang dimiliki lebih tinggi dibandingkan orangtua dengan status sosio-ekonomi yang rendah.

Penelitian Ryff pada tahun 2001, menunjukkan hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan dan sejumlah dimensi *psychological well-being*, seperti *self-acceptance*, *purpose in life* dan *personal growth*. Hasil dari sejumlah penelitian menunjukkan bahwa orang-orang dengan tingkat pendidikan yang rendah, memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pendidikan yang tinggi juga menunjukkan keinginan untuk belajar serta secara terbuka mampu menerima informasi-informasi baru.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Wisconsin Longitudinal Study*, terlihat adanya gradasi sosial dalam kondisi *psychological well-being*. Data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tinggi meningkatkan *psychological well-being* terutama mempengaruhi dimensi *Personal Growth*, *Purpose in Life* dan *Self-Acceptance*. Berdasarkan penelitian Bumpass dan Aquilino tahun 1995, ditemukan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka cenderung memiliki aspirasi tujuan hidup yang rendah pula.

Berdasarkan penalaran peneliti, dalam penelitian ini *level* autisme anak juga turut

memengaruhi derajat *psychological well-being* orangtua. Autisme sendiri menurut *DSM V* dibagi ke dalam 3 *level*. Semakin tinggi level autisme anak, semakin banyak pula bantuan yang dibutuhkan dalam kesehariannya (APA, 2013). Orangtua sebagai pemberi bantuan tentu mengalami kesulitan untuk membagi waktu antara mengurus anak autistik dengan menjalankan kegiatannya sehari-hari. Orangtua seringkali membutuhkan pengasuh untuk merawat anak dengan level autisme yang lebih tinggi. Hal ini tentunya memerlukan biaya yang tidak sedikit. Selain itu *level* autisme juga kemampuan dari anak autistik itu sendiri. Semakin tinggi *level* autisme anak, maka semakin terbatas kemampuan yang dimiliki anak untuk menyelesaikan tugasnya sehari-hari. Hal ini tentu menambah beban tersendiri bagi orangtua.



Bagan 1.1 Bagan Kerangka Pikir

1.6. Asumsi Penelitian

1. Orangtua yang memiliki anak autistik mengalami stres dan membutuhkan *psychological well-being* yang tinggi agar dapat memperbaiki dan memperjuangkan terapi dan perkembangan anak-anaknya.
2. Derajat *psychological well-being* orangtua yang memiliki anak autistik ditentukan berdasarkan dimensi *self-acceptance, positive relations with others, personal growth, purpose in life, environmental mastery* dan *autonomy*.
3. Faktor sosiodemografi seperti tahap perkembangan, tingkat pendidikan, status sosioekonomi dan *level* autisme anak memengaruhi derajat *psychological well-being* yang dimiliki orangtua di Yayasan “X” Bandung.

