

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Memiliki anak merupakan hal yang diharapkan oleh orang tua, terlebih bagi pasangan yang baru menikah atau yang telah lama menikah namun belum dikaruniai seorang anak. Menjadi sebuah hal yang logis bila keinginan untuk memiliki anak tersebut diikuti dengan harapan dari para orang tua untuk mendapatkan anak yang sehat, baik secara fisik maupun psikis. Pada kenyataannya, harapan-harapan itu tidak selalu dapat diwujudkan kendati ibu yang pada umumnya dianggap sebagai individu yang memiliki kedekatan emosional tertinggi dengan anaknya merasa telah merawat kandungannya dengan baik. Ketidaksesuaian harapan ibu dengan kenyataan yang ada, sebagai contohnya adalah memiliki anak yang lahir dengan cacat fisik ataupun psikis. Termasuk dalam kelahiran anak dengan kondisi cacat fisik, misalnya kelahiran anak dengan anggota tubuh tidak lengkap, tuna rungu, tuna wicara. Kelahiran anak dengan kondisi cacat psikis yang akhir-akhir ini memiliki kecenderungan angka kelahiran yang semakin tinggi, salah satunya gangguan autisme.

Prevalensi autisme di dunia terakhir mencapai 15 sampai 20 per 10.000 kelahiran, atau sekitar 0,15 – 0,2%. Keadaan ini meningkat tajam dibandingkan 10 tahun lalu yang hanya 2 sampai 4 per 10.000 kelahiran. Bila

merujuk pada data tersebut, di Indonesia akan lahir 6.900 anak penyandang autisme pertahun (Kompas, 18 Juli 1999). Data terakhir menyebutkan bahwa jumlah anak autis di Indonesia meningkat sangat fantastis, dan perbandingannya saat ini adalah 1:1500. Meski begitu, angka pasti jumlah anak penderita autis belum dapat diketahui, karena belum ada penelitian yang mendalam. (Harian Pikiran Rakyat, 11 November 2005). Dulu perbandingan penyandang autis perempuan dan laki-laki adalah 1:10, sekarang perbandingannya adalah 1:4. Masih banyak individu yang tidak mengetahui definisi autisme secara pasti dan menganggap bahwa penyandang autis sebagai orang gila, perusak, dan aneh (dr. Y. Dedi Pradipto, Pr, Harian Pikiran Rakyat Bandung, 6 September 2005).

Autisme merupakan ketidakmampuan perkembangan kompleks yang umumnya muncul pada 3 tahun pertama dalam kehidupan. Gangguan ini meliputi keterlambatan di bidang komunikasi, interaksi, dan perilaku (Diktat Seminar Autisme, hal. 10, 2002). Ciri-ciri yang khas yang ada pada anak autis adalah (1) perkembangan hubungan sosial yang terganggu, (2) gangguan perkembangan dalam komunikasi, (3) pola perilaku yang khas dan terbatas, (4) manifestasi gangguannya timbul pada tiga tahun yang pertama (**Rutter & Schopler, 1987**). Penyebab gangguan autisme ini masih belum dapat dipastikan, banyak teori yang diajukan, mulai dengan penyebab genetika (faktor keturunan), infeksi virus dan jamur, kekurangan nutrisi dan oksigenasi, vaksin-vaksin yang memakai *ethyl mercury (thimerosal)* sebagai pengawet, berbagai macam alergi, serta akibat

polusi udara, air dan makanan. Namun banyak pakar telah sepakat bahwa pada otak anak autis dijumpai suatu kelainan. Diyakini gangguan tersebut terjadi pada fase pembentukan organ-organ (*organogenesis*), yaitu pada usia kehamilan antara 1-4 bulan. Organ otak sendiri baru terbentuk pada usia kehamilan 15 minggu. Tetapi belakangan ini semakin banyak anak yang gejala autisnya muncul saat umur 18-24 bulan. Artinya, ketika lahir anak berkembang secara normal, tetapi kemudian perkembangannya terhenti dan mereka mengalami kemunduran.

Menurut **Saragih (1996)**, salah seorang pendiri Yayasan Nirmala Nugraha – Cilandak, Jakarta Selatan, kedekatan emosional antara orang tua, terutama ibu memegang peranan penting bagi kondisi autisme. Anak autisme memiliki kesulitan komunikasi dengan cara paling sederhana sekalipun baik lisan maupun tulisan. Hal ini seringkali menyebabkan ibu merasa anaknya tidak menyayanginya, karena pada umumnya anak juga tidak mudah untuk dipeluk. Kondisi-kondisi tersebut tentunya sangat berbeda bila dibandingkan dengan perkembangan pada anak ‘normal’. Lembaga Kesehatan Mental Nasional Amerika Serikat (NIMH) menjelaskan perbedaan mengenai bayi ‘normal’ dengan bayi autis. Perbedaan-perbedaan tersebut dilihat dari segi perkembangan komunikasi, hubungan sosial dan eksplorasi terhadap lingkungan. Perbedaan-perbedaan antara bayi ‘normal’ dan bayi autis bila dilihat dari segi perkembangan komunikasi, misalnya pada bayi ‘normal’, mereka akan mempelajari wajah ibunya, mudah terangsang oleh musik, menambah kemampuan berbicara dan

bertambahnya kosakata. Dalam hal hubungan sosial, bayi 'normal' akan menunjukkan tingkah laku seperti: menangis bila ibunya meninggalkannya dan merasa takut dengan orang asing, merusak sesuatu bila marah, dan menunjukkan muka bersahabat dan tersenyum. Sedangkan dalam hal eksplorasi terhadap lingkungan, bayi 'normal' akan berusaha untuk menggunakan badan untuk menggapai objek tertentu, berpindah-pindah objek atau aktivitas, mencari kesenangan dan menghindari hal-hal yang menyakitkan, suka bermain dengan mainan.

Saat ibu menyadari akan adanya perbedaan tingkah laku antara anak autisnya dengan anak-anak 'normal' lainnya, seringkali hal tersebut menimbulkan perasaan cemas, sehingga ibu akan merasa terdorong untuk melakukan suatu tindakan dan reaksi tertentu. Berdasarkan survei dari penelitian (Januari 2003) di Pusat Terapi autisme di kota Bandung diperoleh 40% ibu mencari informasi mengenai autisme melalui Pusat Terapi, 25% ibu menganggap bahwa memiliki anak autis sebagai takdir, 15% ibu berusaha mencari dukungan dari keluarga terutama suami, dan 20% mengikuti terapi bagi anak autisnya (Skripsi Wita Rachmawati, Fakultas Psikologi UKM, Bandung 2004). Ibu yang telah mendapatkan hasil diagnosa dari dokter/ahli mengenai keberadaan anak autisnya, pada umumnya tidak dapat secara langsung menerima hasil diagnosa tersebut, bahkan seringkali terjadi reaksi penolakan dan pada akhirnya ibu akan memeriksakan anaknya kembali ke Dokter/ahli lainnya. Tahapan perasaan yang

biasanya muncul pada ibu saat mengetahui kepastian mengenai kondisi autisme pada anaknya yaitu *shock, helplessness, guilt, anger, grief dan resentment*.

Shock (terkejut) merupakan reaksi yang seringkali ditunjukkan oleh ibu saat mengetahui hasil diagnosa Dokter/ahli. Mereka tidak percaya atas hasil diagnosa awal, sehingga akan memeriksakan secara berulang kepada Dokter lain mengenai kepastian kondisi anaknya. *Helplessness* (tidak berdaya) biasanya dirasakan karena ibu tidak mengetahui situasi apa yang sebenarnya sedang dihadapi dan apa yang harus dilakukan saat ini. Perasaan lain yang juga dirasakan adalah *Guilt* (merasa bersalah). Masing-masing pasangan sering berpikir apakah kondisi anak autisme disebabkan oleh faktor keturunan yang dibawanya, apakah kondisi autisme ini disebabkan oleh pola asuh yang salah dari mereka. *Anger* (marah) merupakan reaksi normal dari perasaan bersalah. Terkadang reaksi marah tersebut ditunjukkan kepada salah satu pasangan, bahkan Tuhan. Perasaan lainnya adalah *Grief* (sedih/berduka) dan *Resentment* (benci/dendam) yang mungkin muncul. Perasaan sedih tentu dirasakan oleh orang tua yang memiliki anak autisme, karena kenyataan tentang kondisi anaknya membuat mereka harus rela melepaskan harapannya tentang anak-anak mereka di masa mendatang. Sedangkan perasaan benci yang dialami oleh ibu bisa saja ditunjukkan pada orang tua lain yang memiliki anak 'normal' atau bahkan terhadap si anak sendiri. Perasaan-perasaan tersebut dapat diatasi oleh ibu dengan berjalannya waktu dan sikap penerimaan terhadap kenyataan akan kondisi anaknya, dan saat itulah

mereka akan memiliki sikap yang lebih optimis (**Michael Powers, 1989. *Children With Autism***).

Individu yang optimis akan melakukan usaha dalam mengatasi keadaan yang tidak menguntungkan bagi dirinya, berpikir bahwa keadaan buruk merupakan tantangan, tidak merasa cepat putus asa, memiliki dukungan sosial pada akhirnya akan memiliki kesehatan yang lebih baik (**Martin E.P.Seligman, 1990**). Ibu yang memiliki anak autis dengan sikap yang optimis akan lebih berusaha melakukan tindakan bagi perkembangan anak autisnya. Misalnya melakukan terapi-terapi secara teratur, memperkaya diri dengan informasi tentang autis serta penanganannya. Ibu yang memiliki sikap pesimis akan lebih merasa cepat putus asa saat merasa bahwa anaknya tidak mengalami kemajuan, tidak melakukan usaha untuk mengatasi kondisi tersebut, tidak melakukan terapi-terapi dengan teratur, memikirkan keadaan tersebut terus menerus, lebih menarik diri dari lingkungan/kegiatan yang biasa dilakukannya, terus menerus menyalahkan diri, dan pada akhirnya dapat mengakibatkan depresi dan dapat membuat ibu yang memiliki anak autis tidak dukungan sosial.

Seligman mendefinisikan optimisme sebagai kebiasa baik (*good situation*) maupun buruk (*bad situation*). Bagaimana seseorang menjelaskan mengenai keadaan baik atau buruk yang dialaminya mencerminkan bagaimana harapan seseorang atau seberapa besar energi yang dimiliki orang tersebut untuk menghadapi situasi tersebut. Individu yang berpikir bahwa keadaan yang baik

merupakan sesuatu yang sifatnya menetap (*PmG-Permanence*), akan terjadi pada semua apa yang akan dilakukan (*PvG-Universal*) dan berpikir bahwa keadaan baik merupakan hasil dari usaha yang dilakukannya (*PsG-Internal*) merupakan karakteristik individu yang optimis. Individu yang pesimistis berpikir bahwa keadaan yang baik hanya bersifat sementara (*PmG-Temporary*), berlaku pada satu bidang kehidupan tertentu (*PvG-Spesifik*), dan menganggap bahwa lingkungan di luar dirinya yang dapat memberikan keadaan yang baik (*PsG-Eksternal*) Ibu yang memiliki anak autis dapat dikatakan memiliki harapan (*Hope*), dilihat dari dimensi *Permanence* dan *Pervasiveness*. Keadaan baik yang dianggap *Permanence* dan *Universal* akan menghasilkan adanya harapan bagi ibu yang memiliki anak autis, sedangkan bila memandang tentang keadaan buruk yang lebih bersifat *Permanence* dan *Universal* akan membuat ibu yang memiliki anak autis kurang memiliki harapan (**Martin E.P.Seligman, 1990**).

Berdasarkan hasil survey awal kepada 8 orang ibu yang mengikutsertakan anak autisnya di salah satu Pusat Terapi bagi anak *Special Need* di kota Bandung, diperoleh data bahwa ketika mendengar penjelasan (hasil diagnosa) dari Dokter mengenai keberadaan anak autisnya, semua ibu merasa kaget dan tidak secara langsung dapat menerima hasil diagnosis tersebut, semua ibu menganggap bahwa gangguan ini tidak dapat disembuhkan (*PmB-Permanence*), namun mereka tetap menaruh harapan akan kemandirian yang mungkin dapat dicapai oleh anaknya. Sebanyak 6 orang percaya bahwa kelak

anaknya benar-benar mampu untuk hidup mandiri (*PmB-Temporary*). Sebanyak 1 orang memilih tetap bekerja dengan tujuan membantu kondisi keuangan keluarga, sebanyak 4 orang meninggalkan pekerjaannya dengan tujuan memfokuskan diri pada pengasuhan anak autisnya (*PvB-Spesifik*). Sebanyak 1 orang memutuskan untuk meninggalkan pekerjaan, memiliki perasaan malu terhadap teman-temannya dan menarik diri dari lingkungan (*PvB-Universal*). Sebanyak 4 orang berpikir bahwa *helper* atau tempat terapi memiliki pengaruh lebih besar ketimbang dirinya dalam perkembangan anak autisnya (*PsG-Eksternal*) dan 4 lainnya berpikir bahwa dirinya dan faktor keluargalah yang menentukan keberhasilan perkembangan anak autisnya (*PsG-Internal*).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menentukan optimisme seseorang, yaitu *explanatory style* dari individu yang berada dekat dengan ibu yang memiliki anak autis, seperti suami, orang tua, teman yang juga memiliki anak autis, kritik dari orang-orang sekitar, masa krisis (trauma) ibu yang memiliki anak autis saat masih kecil, genetik (**Martin E.P.Seligman, 1990**). Selain faktor-faktor yang dikemukakan tersebut, adapula faktor lain yang dapat mempengaruhi optimisme pada ibu dilihat dari hambatan-hambatan yang seringkali ditemui pada ibu yang memiliki anak autis, misalnya: kondisi sosial ekonomi, usia anak saat terdeteksi autis, berat-ringannya derajat kelainan autisma pada anak, jumlah anak dalam keluarga dan urutan kelahiran anak autis, dukungan dari lingkungan juga dapat mempengaruhi optimisme ibu yang memiliki anak autis (**Y. Handojo**).

Diperoleh data juga bahwa semua orang ibu menyatakan *Explanatory Style* dari individu-individu yang ada disekitarnya cukup mempengaruhi optimisme dalam diri, terutama dari lingkungannya, seperti suami, orang tua dan teman. Sebanyak 2 orang menyatakan bahwa lingkungannya terkadang memberikan komentar negatif mengenai keberadaan anak autis mereka dengan menganggap anak autisnya sebagai anak aneh atau bahkan mengalami keterbelakangan mental, sehingga mereka merasa malu dan memilih untuk tidak sering-sering membawa anak autisnya keluar rumah. Sebanyak 2 orang merasa kurang memiliki kondisi sosial ekonomi yang memadai untuk membiayai terapi anak autisnya, sehingga mereka meminta bantuan finansial kepada orang tua dan temannya, dan kondisi tersebut seringkali membuat mereka pesimis karena merasa tidak yakin bahwa dirinya mampu membiayai seluruh biaya-biaya terapi bagi anak autisnya. Di lain pihak 4 orang menyatakan bahwa kendati memiliki anak autis, mereka masih mampu melihat sisi positif yang dapat dipelajari, misalnya merasa keluarganya semakin kompak dan kesabarannya semakin teruji, sebanyak 2 orang mengaku walaupun memiliki anak autis, kualitas relasi dengan suaminya tidak mengalami perubahan yang negatif, bahkan mereka merasa semakin memiliki daya juang yang tinggi serta kerja sama yang semakin baik dan berpikir bahwa mereka merupakan orang tua *special* yang dipercaya oleh Tuhan untuk membesarkan anak yang *special*, sehingga pada akhirnya mereka berpikir bahwa memiliki anak autis merupakan suatu tantangan. Sebanyak 4 orang ibu menilai bahwa dirinya memiliki karakteristik kepribadian yang ekstrovert, mampu

melibatkan kehadiran anak autisnya pada kegiatan-kegiatan, membuka diri dengan melakukan *sharing* bersama keluarga dan teman dekat sehingga mereka mendapatkan dukungan dari lingkungannya dan hal tersebut menambah optimisme dalam diri. Sebanyak 2 orang menilai bahwa dirinya cenderung introvert, menarik diri dari lingkungannya, merasa malu dan risih bila membawa anak autisnya dihadapan orang-orang, merasa khawatir bahwa anak autisnya akan bersikap yang tidak wajar, sehingga pada akhirnya mereka tidak mendapatkan dukungan sosial.

Pada saat ibu yang memiliki anak autis mampu menyesuaikan diri terhadap kondisi anak autisnya, maka ia akan memiliki sikap yang lebih optimis dan sebaliknya jika ibu yang memiliki anak autis tidak mampu menyesuaikan diri terhadap kondisi anak autisnya maka ia kurang memiliki sikap optimis. Berdasarkan uraian dan fakta yang diungkapkan di atas, dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki anak autis memiliki derajat optimisme yang berbeda-beda, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui sejauh mana derajat optimisme ibu yang memiliki anak autis di pusat Terapi 'X' di Kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari uraian yang telah diungkapkan dalam Latar Belakang Masalah maka masalah yang ingin diteliti adalah :

Sejauhmana Derajat Optimisme Pada Ibu yang Memiliki Anak Autis di Pusat Terapi 'X' di Kota Bandung?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian ini adalah ingin memperoleh gambaran tentang Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak Autis di Pusat Terapi "X" di Kota Bandung

1.3.2 Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui sejauhmana Derajat Optimisme Pada Ibu yang Memiliki Anak Autis di Pusat Terapi 'X' di Kota Bandung

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberi sumbangan informasi bagi ilmu Psikologi khususnya Psikologi Klinis Anak mengenai Optimisme pada ibu yang memiliki anak autis di Pusat Terapi 'X' di Kota Bandung.
2. Sebagai masukan bagi para peneliti selanjutnya untuk mendapatkan suatu pijakan dan masukan mengenai optimisme bagi penelitian selanjutnya yang lebih spesifik mengenai Autisme.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada ibu yang memiliki anak autis tentang optimisme sebagai bahan masukan untuk evaluasi dan pengembangan diri sehingga mampu meningkatkan rasa optimisnya.
2. Memberikan informasi kepada Kepala Pusat Terapi 'X' di Kota Bandung tentang optimisme ibu yang memiliki anak autis dalam rangka meningkatkan pelayanannya melalui kegiatan konseling yang dilakukan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Ada bermacam-macam anak *special needs* atau yang disebut sebagai anak berkebutuhan khusus, salah satunya adalah anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan perilaku, yaitu autisme. Autisme adalah ketidakmampuan perkembangan kompleks yang umumnya muncul pada 3 tahun pertama dalam kehidupan, dimana gangguan ini meliputi keterlambatan di bidang komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku (Diktat Seminar Autisme, hal. 10, 2002). Sampai saat ini penyebab dan terapi yang tepat bagi anak autis belum diketahui secara pasti. Namun banyak pakar telah sepakat bahwa pada otak anak autis ditemukan adanya kelainan.

Menurut **Powers (1989)**, ibu atau keluarga yang memiliki anak autis akan mengalami suatu tahapan perasaan-perasaan saat mengetahui anaknya

autisme. *Shock* (terkejut), *Helplessness* (perasaan tidak berdaya), *Guilt* (merasa bersalah), *Anger* (marah), *Grief* (dukacita), *Resentment* (benci atau bahkan dendam). Pertama kali ibu mengetahui kondisi anaknya melalui diagnosis ahli, perasaan yang dialaminya adalah *shock* (terkejut). Mereka tidak memiliki pengetahuan banyak mengenai autisme dan pengobatannya. Bahkan mungkin istilah autisme baru pertama kali didengarnya. Perasaan lain yang muncul adalah *helplessness* (perasaan tidak berdaya), merasa tidak memiliki kemampuan dan kekuatan untuk melawan kondisi autisme yang ada pada anaknya. Ibu yang memiliki anak autisme mungkin akan bertanya dalam diri apakah mereka menjadi penyebab dan bertanggung jawab terhadap kondisi anak autisnya, apakah hal ini disebabkan oleh tindakan yang pernah mereka perbuat di masa lalunya.

Perasaan marah dan sikap menyalahkan lingkungan sekitar mungkin juga dialami oleh ibu. Merasa marah kepada Tuhan karena membiarkan dirinya mengalami situasi ini. Perasaan marah lainnya seringkali juga ditujukan kepada ahli, dokter, tenaga pendidikan, keluarga dan teman. Bila perasaan-perasaan tersebut tidak mampu diatasi oleh ibu, kemungkinan besar akan mencapai pada tahap perasaan benci atau bahkan dendam. Perasaan benci dapat ditujukan kepada lingkungan sekitar, misalnya pada orang tua yang memiliki anak 'normal'. Anak autisnya sendiri mungkin juga dapat menjadi obyek kemarahan dan kebencian ibu, karena perilaku anak autisnya tidak pernah ia bayangkan sama sekali, walaupun ibu yang memiliki anak autis benar-benar menyadari bahwa perilaku

yang dilakukan oleh anak autisnya merupakan perilaku yang tidak mampu dikontrol oleh anaknya tersebut.

Menurut **Powers, 1989**, hal pertama yang dikhawatirkan oleh ibu yang memiliki anak autis adalah sifat ketidakpastian tentang ‘penyakit’ autis sendiri. Oleh sebab itu perasaan-perasaan seperti *Helplessness* (merasa tidak berdaya), *Guilt* (merasa bersalah) dan *Anger* (marah), *Resentment* (benci/ dendam) merupakan respon wajar yang dimunculkan oleh ibu yang memiliki anak autis. Pada akhirnya ibu yang memiliki anak autis dapat merasa kehilangan percaya diri (*self-confidence*) dan penghargaan dirinya (*self-esteem*). Kedua, ibu yang memiliki anak autis seringkali memiliki ‘pertentangan’ pendapat dengan para ahli, baik itu tentang perawatan sehari-hari yang perlu dilakukan oleh ibu, pendidikan, ataupun *treatment* bagi anak autisnya. Ketiga adalah ketidaktahuan informasi mengenai seperti apakah autisma dan hal apakah yang dapat diharapkan dari anak autisnya. Perasaan-perasaan yang dialami oleh ibu merupakan proses normal yang akan dilalui sampai dengan ia menyadari dan ‘terbangun’ dari perasaan-perasannya tersebut dan mampu menyesuaikan diri dan menerima kondisi autis yang ada pada anaknya (*acceptance*), pada saat itulah ia akan memiliki sikap yang lebih optimis (**Powers, 1989**). Definisi optimisme menurut **Seligman (1990)** adalah cara pandang individu terhadap kondisi-kondisi yang dialaminya. Sikap optimis dilengkapi dengan kegigihan dalam menghadapi suatu situasi yang tidak menguntungkan serta kemampuan berjuang untuk mengatasi masalah.

Menurut **Seligman (1990)** Optimisme memiliki tiga dimensi utama, yaitu *Permanence*, *Pervasiveness*, dan *Personalization*. Dimensi *Permanence*, membahas mengenai waktu, yaitu apakah suatu keadaan bersifat *Permanence* (menetap) atau *Temporary* (sementara). Ibu yang memiliki anak autis akan menemukan keadaan yang baik dan buruk mengenai anak autisnya. Keadaan-keadaan yang pada umumnya ditemui oleh ibu yang memiliki anak autis adalah kesulitan komunikasi yang menyebabkan anak autisnya mengalami masalah dalam berelasi dengan lingkungan, enggan membawa anak autisnya ke tempat-tempat umum, karena khawatir anak autisnya akan bertingkah laku yang tidak dapat diterima oleh umum. Ibu yang memiliki anak autis juga merasakan ketidakpastian akan ‘kesembuhan’ anak autisnya, memiliki keraguan akan masa depannya. Namun dibalik kondisi-kondisi buruk tersebut, ibu yang memiliki anak autis akan dapat menemukan hal positif, seperti misalnya belajar untuk lebih menghargai dan menikmati ‘keajaiban’ dalam hidup. Kemampuan anak autisnya untuk mengucap kata pertama, memanggilnya “ibu”, atau pun bernyanyi, merupakan ‘keajaiban’ yang sebelumnya tidak pernah dibayangkan olehnya. Dibalik kesulitan untuk mengucap kata-kata, berelasi dengan lingkungan dan ketidakmampuan untuk memberikan reaksi emosional yang timbal balik, seringkali anak autis memiliki kelebihan dalam keterampilan manipulatif, visual spasial dan daya ingat. Kebaikan lain yang dapat ditemui ibu yang memiliki anak autis adalah semakin berkualitasnya relasi dengan suami. Keyakinan dan perjuangan dalam mengatasi kondisi autis anaknya menciptakan komunikasi dan

kerja sama yang baik. Bila ibu yang memiliki anak autis berpikir bahwa kondisi-kondisi baik yang dialaminya akan bersifat menetap dan kondisi buruknya dianggap sementara, maka ia memiliki sikap optimis. Namun sebaliknya bila ia berpikir mengenai kondisi-kondisi yang baik hanya bersifat sementara saja dan kondisi yang buruk akan menetap dalam hidupnya, maka ibu yang memiliki anak autis itu cenderung memiliki sikap yang pesimis.

Dimensi *Pervasiveness*, membahas tentang ruang lingkungannya, yaitu antara *Universal* dan *Spesific*. Ibu yang memiliki anak autis dengan sikap optimis, bila menemukan kondisi yang tidak diharapkannya, misalnya kegagalan/kemunduran perkembangan anak dalam salah satu terapi yang dilakukan, ia akan berpikir bahwa kegagalan terapi tersebut hanya berlaku bagi satu terapi itu saja. Berbeda dengan ibu yang memiliki anak autis dengan sikap yang pesimis. Bila ia mengalami kegagalan pada salah satu terapi bagi anak autisnya, maka ia akan berpikir bahwa terapi-terapi lainnya juga tidak akan pernah berhasil.

Seligman menjelaskan bahwa ibu yang memiliki anak autis dikatakan memiliki harapan (*Hope*) bila pada kondisi yang baik ia berpikir hal tersebut akan bersifat menetap dan berlaku juga pada bidang kehidupan lainnya, tetapi bila ia berpikir bahwa kondisi yang baik tersebut hanya bersifat sementara dan berlaku pada bidang tertentu, ibu yang memiliki anak autis dikatakan kurang memiliki harapan (*Hope*). Pada kondisi yang buruk, ibu yang memiliki anak autis dikatakan memiliki harapan (*Hope*) bila berpikir kondisi buruk tersebut hanya akan bersifat sementara dan terjadi pada bidang tertentu saja. Namun bila ia berpikir bahwa

kondisi buruk tersebut akan bersifat menetap dan berlaku pula pada bidang kehidupan lainnya, maka ibu yang memiliki anak autis tersebut dikatakan kurang memiliki harapan (*Hope*).

Kebanyakan ibu yang memiliki anak autis mempertanyakan harapan (*Hope*) dan kemungkinan ‘sembuh’ anak autisnya. Mereka seringkali mencemaskan masa depan anaknya, bagaimana nanti kalau orang tua sudah tidak ada, siapa yang akan membantunya, tentang bagaimana dia nanti akan mencari penghasilan bagi dirinya, mendapatkan teman hidupnya, dll. Keadaan yang dapat mempengaruhi optimisme ibu yang memiliki anak autis adalah kondisi sosial ekonomi, berat-ringannya derajat kelainan autisma pada anak, jumlah anak dalam keluarga dan urutan kelahiran anak autis, usia anak saat terdeteksi, dukungan dari orang serumah dan lingkungan, baik itu berupa dukungan finansial maupun dukungan sosial. (**Y. Handojo**). Kondisi sosial ekonomi seringkali menjadi hambatan yang cukup berarti bagi keluarga yang memiliki anak autis, karena biaya terapi yang diperlukan sering dianggap relatif mahal dan tidak semua orang tua yang memiliki anak autis memiliki kondisi ekonomi yang cukup, terlebih bila anaknya mengalami gangguan autis berat, sehingga pada akhirnya jenis terapi yang diperlukan tergolong banyak pula.

Semakin cepat gangguan pada anak dapat dideteksi, semakin cepat pula langkah dan penanganan pada anak tersebut dapat dilakukan. Hal tersebut membantu ibu dalam proses ‘kesembuhan’ anak. Usia anak 2-3 tahun merupakan usia yang ideal bagi anak untuk mengikuti terapi. Karena pada usia tersebut,

perkembangan otaknya sedang berada pada puncaknya. Sehingga diharapkan anak mampu menyerap materi terapi dengan baik, dan terjadi perkembangan yang cepat.

Jumlah anak dalam keluarga dan urutan kelahiran anak autis dalam keluarga, berpengaruh pada terfokus tidaknya proses terapi, bimbingan dalam membesarkan anak autisnya. Saudara sekandung di atas atau di bawah anak autis, biasanyapun memiliki beban emosional yang lebih tinggi. Mereka dituntut untuk lebih mengerti dan berbagi perhatian untuk si anak autis, karena kebutuhan untuk anak autis memerlukan waktu, energi, biaya, dan perhatian yang besar.

Ada tidaknya dukungan yang berasal dari orang serumah, terutama suami maupun lingkungan lain berpengaruh pada semangat, keyakinan ibu yang memiliki anak autis dan juga cepat tidaknya perkembangan pada anak autisnya.

Dimensi *Personalization* membahas mengenai faktor dari dalam diri (*Internal*) dan faktor luar diri (*Eksternal*) sebagai penyebab dari suatu keadaan. Ibu yang memiliki anak autis dengan sikap optimis akan berpikir bahwa dirinya yang menyebabkan keadaan baik yang terjadi pada kehidupannya. Ia akan berpikir bahwa dirinyalah yang memegang kendali terhadap kehidupannya, termasuk dalam membesarkan anak autisnya. Bila ia melihat perkembangan yang baik pada anak autisnya, ibu yang memiliki anak autis yang optimis akan berpikir bahwa keadaan baik tersebut merupakan hasil dari usahanya selama ini. Sebaliknya bila ibu yang memiliki anak autis yang pesimis akan berpikir bahwa

keadaan yang baik itu merupakan usaha yang dilakukan oleh orang-orang di luar dirinya.

Seligman (1990: 40-51) mengatakan bahwa cara seseorang memandang peristiwa-peristiwa yang dialaminya mempunyai keterkaitan yang besar terhadap pola pikirnya dalam berbagai aspek kehidupannya. Pola pikir ini akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut bersikap, bereaksi dan bertindak terhadap lingkungan sekitarnya. Setiap individu memiliki kebiasaan (*habit*) dalam berpikir tentang penyebab dari suatu keadaan, yang disebut dengan *Explanatory Style*. *Explanatory style* menggambarkan pandangan dunia dalam hati seseorang dan merupakan dasar dari optimisme. *Explanatory Style* mulai berkembang dari masa kanak-kanak, diperoleh dari lingkungan, dalam hal ini lingkungan keluarga tempat individu tersebut berada. Pertama kali, ibu yang memiliki anak autisme akan mempelajari optimisme dari orang tuanya, khususnya ibu yang mengasuhnya (saat masih kecil). Ia akan belajar dan mendengarkan dengan teliti ketika ibunya berbicara dan menjawab pertanyaan-pertanyaannya sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi *Explanatory Style* ibu yang memiliki anak autisme tersebut. Saat dewasa, *Explanatory Style* yang dapat berpengaruh terhadap ibu yang memiliki anak autisme berasal dari lingkungan, seperti misalnya figur suami dan teman dekat.

Demikian juga dengan kritik yang diberikan oleh orang dewasa dan lingkungan ketika ibu yang memiliki anak autisme mengalami kegagalan. Ia akan mendengarkan dan memperhatikan dengan teliti isi dan bentuk dari kritikan dan komentar tersebut. Hal ini juga akan mempengaruhi *Explanatory Style* ibu yang

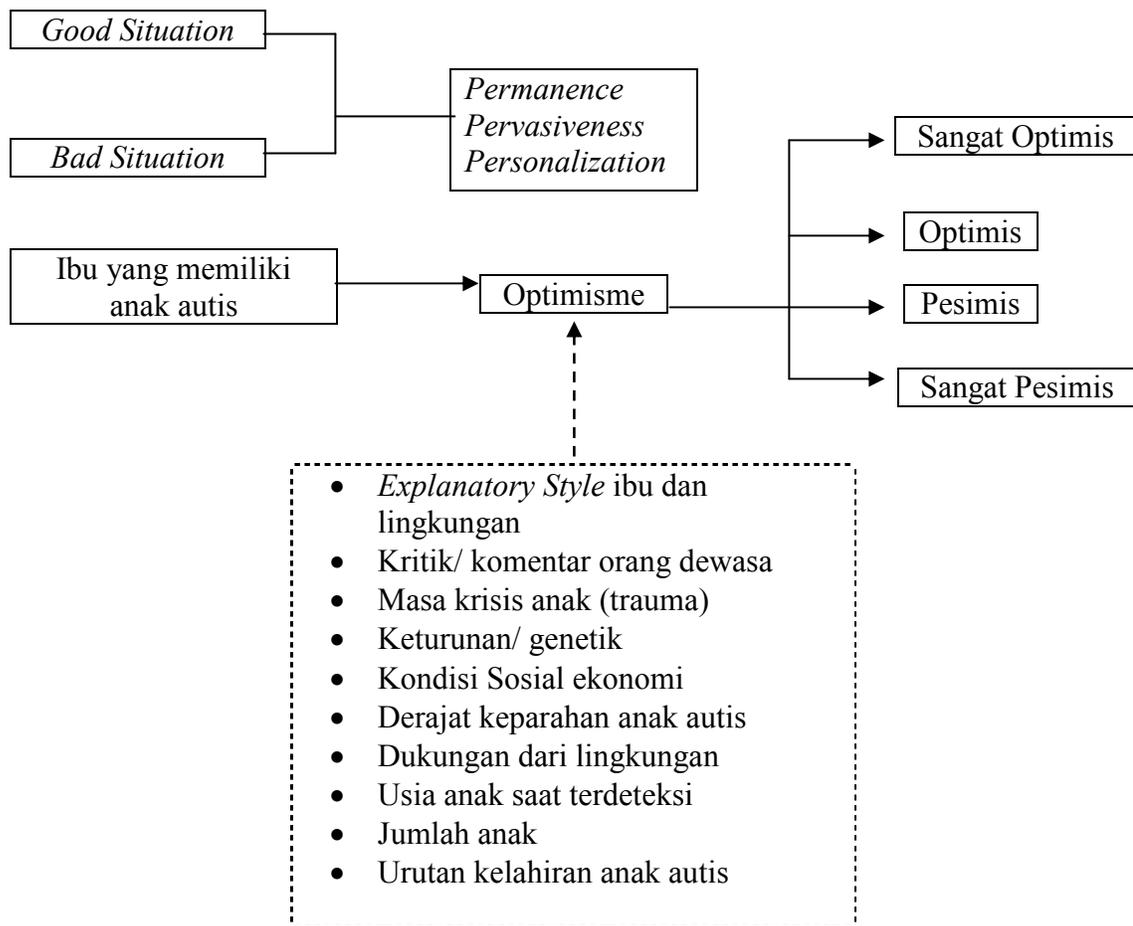
memiliki anak autis. Misalnya setiap kali ibu yang memiliki anak autis mengalami kegagalan, orang-orang yang ada di sekitarnya selalu memberikan komentar negatif yang dapat membuatnya merasa terpuruk, maka dalam diri ibu yang memiliki anak autis merasa semakin terpuruk dengan apa yang dialaminya, pada akhirnya dalam dirinya akan berkembang sikap pesimis. Sedangkan bila ibu yang memiliki anak autis mengalami kegagalan diberi komentar yang positif oleh orang-orang di sekitarnya, maka lama kelamaan dalam dirinya akan muncul sikap optimis.

Pengalaman akan kehilangan dan trauma juga merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi *Explanatory Style* ibu yang memiliki anak autis. Misalnya ketika ibu yang memiliki anak autis mengalami suatu kejadian yang menyakitkan dan mengakibatkannya harus mengalami kehilangan sesuatu yang berharga bagi dirinya. Jika ibu yang memiliki anak autis mampu mengatasi rasa traumanya, maka ia akan berkembang menjadi individu yang optimis. Sebaliknya bila ia tidak mampu mengatasi traumanya tersebut, ia akan lebih mudah berkembang menjadi individu yang pesimis.

Selain itu faktor genetik juga merupakan salah satu hal yang turut membentuk *Explanatory Style*. Genetik yang dimaksud di sini adalah pengalaman yang didapat karena faktor genetik, baik yang bersifat fisik maupun psikis. Misalnya seseorang lebih disukai dan mendapatkan banyak perhatian dari lingkungan karena memiliki tubuh yang tinggi ataupun bentuk badan yang proporsional. Mereka menjadi memiliki rasa percaya diri yang tinggi yang

merupakan cerminan dari sikap optimis yang mereka miliki, sehingga dalam menjalani suatu hal mereka yakin bahwa mereka dapat melakukannya dengan baik. Ataupun pengalaman genetik yang termasuk dalam psikis misalnya tipe kepribadian yang *ekstrovert* atau *introvert*. Ibu yang memiliki anak autisme dengan tipe kepribadian *ekstrovert* akan lebih memiliki dukungan dari lingkungan, karena saat mereka menghadapi keadaan buruk, mereka tidak menjauhkan diri dari lingkungannya. Lingkungannya dijadikan sebagai tempat untuk bercerita. Pada akhirnya ibu yang memiliki anak autisme akan mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya sehingga ibu yang memiliki anak autisme akan lebih memiliki sikap yang optimis. Sedangkan ibu yang memiliki anak autisme dengan tipe kepribadian *introvert*, saat menghadapi keadaan buruk, mereka lebih cenderung menjauhkan diri dari lingkungannya dan menyendiri. Pada akhirnya mereka tidak memiliki ‘tempat’ untuk bercerita. Sehingga dukungan-dukungan dari lingkungannya pun tidak didapatkan, dan menjadi lebih pesimis. *Explanatory style* ibu yang memiliki anak autisme akan menunjukkan dirinya berharga/ tidak berharga dan tidak berdaya. Bagaimana cara ibu yang memiliki anak autisme menjelaskan/ berpikir tentang keadaan baik atau hambatan-hambatan yang bersifat *Permanen*, *Temporer*, *Spesifik*, *Universal*, *Internal* atau *Eksternal* akan menggambarkan apakah ibu memiliki sikap yang optimis atau pesimis.

Atas dasar uraian tersebut di atas, maka penulis menggambarkan kerangka pikir penelitian sebagai berikut :



1.5. Bagan kerangka pemikiran

1.6 Asumsi

- Optimisme tercermin dalam 3 dimensi, yaitu *Permanence*, *Pervasiveness*, dan *Personalization*
- Ibu yang memiliki anak autis memiliki derajat optimisme yang berbeda-beda, bergantung pada bagaimana ibu yang memiliki anak autis tersebut memandang *Good Situation* dan *Bad Situation* yang dialaminya