

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kehadiran seorang anak merupakan karunia yang dinantikan oleh setiap pasangan suami istri, dengan harapan anak mereka akan menjadi anak yang sehat, dan berkembang sesuai dengan anak-anak pada umumnya. Terkadang apa yang diharapkan oleh pasangan suami istri, tidak sesuai dengan kenyataan. Beberapa dari pasangan tersebut mendapat titipan dari Yang Maha Kuasa seorang anak dengan kebutuhan khusus seperti anak autistik.

Keberadaan anak autistik di Indonesia berdasarkan Biro Sensus Amerika pada tahun 2004 sekitar 475.000 anak ([web/Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa.html](#)). Anak autistik mengalami gangguan pada tahap perkembangan awal. Terjadinya gangguan ini ditandai oleh keterlambatan dan penyimpangan dalam perkembangan sosial dan komunikasi sehingga anak gagal membangun hubungan yang normal dengan keluarga dan lingkungannya. Selain itu juga ditandai oleh keterlambatan dan penyimpangan dalam tingkah laku dan kurangnya ketertarikan anak dengan lingkungan sosialnya. Anak autistik biasanya hanya memberikan respon pada objek-objek tertentu yang menarik perhatiannya saja seperti sesuatu yang mengeluarkan bau, sesuatu yang permukaannya dapat diraba, atau sesuatu yang bersuara dan bergetar. Mereka juga melakukan gerakan-gerakan khas, diulang-ulang seperti berulang-ulang menggerakkan tangan/jarinya (*hand/finger flapping*), menjentikkan jarinya sehingga mengeluarkan bunyi yang keras (*finger*

*snapping*), menepuk-nepukkan tangannya (*hand clapping*), dan terpaku pada suatu kegiatan rutinitas (*Microsoft Encarta*, 2006).

Semua tingkah laku di atas bukan tidak mungkin untuk diperbaiki atau diubah. Perubahan tingkah laku tersebut dapat dilakukan melalui *intervensi* (usaha untuk memperbaiki) pada anak. *Intervensi* yang dilakukan kepada anak-anak autistik, terfokus pada tingkah laku anak yang diobservasi. Salah satu *intervensi* yang umum digunakan adalah *Intervensi Lovaas*. Menurut penelitian, Lovaas menerapkan *behavior modification* kepada anak-anak autistik yang ditelitinya dan memberikan hasil yang memuaskan, yaitu sekitar 47% dari anak autistik yang ditelitinya dapat melakukan aktivitas selayaknya anak-anak biasa. Metode ini dikenal dengan *Applied Behavior Analysis* (ABA) yang bersifat sistematis, terstruktur dan terukur (Diktat mata kuliah sertifikasi ABA).

Metode ABA dapat diterapkan secara *school-center* maupun *home-based*. *School-center* sendiri merupakan sekolah khusus bagi anak-anak autistik. Di *school-center* ini anak autistik belajar beserta anak-anak autistik lainnya di dalam kelas dengan satu atau dua orang terapis. Sedangkan *home-based* merupakan terapi secara individual yang dilakukan di rumah anak autistik dengan satu orang terapis.

Menurut terapis N, baik *school-center* maupun *home-based*, keduanya memiliki kelebihan maupun kekurangan, namun tingkat keberhasilan metode ABA akan lebih tinggi jika diterapkan secara *home-based*. Kelebihan dari program *home-based* yaitu memberikan waktu belajar yang lebih banyak kepada anak sehingga dapat memberikan lebih banyak manfaat. Proses terapinya

dilakukan di rumah anak, sehingga dapat diciptakan lingkungan belajar layaknya lingkungan rumah yang membuat adaptasi anak terhadap pelajaran relatif lebih mudah daripada di tempat baru. Selain itu seluruh anggota keluarga atau semua orang yang berada di rumah ikut berpartisipasi dalam proses terapinya sehingga dapat lebih membantu anak untuk berkembang.

Program *home-based* menerapkan ketentuan *one-on-one*, bersifat individual yaitu satu terapis menangani satu orang anak. Terapis melakukan proses terapi dengan menerapkan kurikulum yang telah dibuat terlebih dahulu oleh konsultan terapi bagi anak autistik. Kurikulum yang dibuat oleh konsultan ini berdasar pada analisisnya terhadap tingkah laku yang ditampilkan oleh anak. Konsultan itu sendiri merupakan terapis anak autistik yang telah memiliki pengalaman dalam melakukan terapi kepada kurang lebih 10 anak autistik.

Terapis program *home-based* harus berhadapan langsung dan mengajarkan materi kepada anak autistik dengan waktu sekitar 7-8 jam sehari, dari hari Senin sampai Sabtu, serta harus melaporkan perkembangan anak setiap minggunya kepada pihak terkait, dalam hal ini adalah orang tua dan konsultan lembaga tempat terapis bekerja. Sampai saat ini, kota Bandung memiliki satu lembaga yang terapisnya menggunakan program *home-based* dalam menangani anak-anak autistik yaitu Lembaga Studi Autisme “X” Bandung.

Bpk. Ign. Dharta Ranu Wijaya, dosen sertifikasi ABA Universitas “M” Bandung, yang juga merupakan konsultan program ABA mengatakan bahwa terapis program *home-based* dalam menjalankan tugas terapinya akan menemui banyak tekanan dan rintangan. Tekanan dan rintangan ini berasal dari sang anak,

orang tua anak, keluarga yang tidak menyetujui profesi mereka sebagai terapis, tanggung jawab dan beban fisik dan mental serta berbagai hal lainnya.

Bpk. Ign. Dharta Ranu Wijaya mengatakan bahwa tekanan dari orang tua misalnya tuntutan dan harapan orang tua agar anaknya dapat sesegera mungkin menjalani aktivitas layaknya anak-anak pada umumnya. Hal ini memberikan beban dan tanggung jawab pada terapis menjadi lebih besar dikarenakan harus sesegera mungkin mewujudkan harapan dan tuntutan dari orang tua anak, sedangkan terapi anak autistik membutuhkan proses yang tidak mudah dan waktu yang relatif lama. Seringkali beberapa orang tua anak tidak memahami dan tidak mau mengerti akan proses tersebut. Di samping itu karena terapi dilakukan di rumah anak, terkadang aturan di rumah anak seperti batasan pemakaian ruangan atau peralatan di rumah, membatasi lingkup kerja terapis.

Faktor ekonomi juga menjadi beban bagi beberapa terapis. Beberapa terapis di Lembaga Studi Autisme “X” Bandung, menghayati bahwa penghasilan mereka tidak sebanding dengan pekerjaan yang menuntut mereka untuk melakukan terapi terhadap anak dengan kebutuhan khusus selama 7-8 jam setiap harinya. Ditambah lagi keharusan terapis membeli peralatan yang dibutuhkan dalam melakukan proses terapi. Di samping itu kadang terdapat beberapa orang sekitar lingkungan terapis misalnya keluarga khususnya orang tua terapis yang tidak menyetujui anaknya bekerja sebagai terapis bagi anak autistik. Waktu kerja setiap hari dengan durasi 7-8 jam mengharuskan terapis untuk tetap menjaga kondisi dan kesiapan fisik maupun mental. Belum lagi keharusan untuk menjaga

kompetensi terapis dengan mencari bahan-bahan terbaru mengenai autisme baik melalui buku maupun seminar.

Profesi terapis berbeda dengan guru, terapis menghadapi murid-murid dengan keunikan tersendiri dan kadang sulit ditangani serta membutuhkan metode yang lebih khusus. Untuk menjadi seorang terapis tidak hanya membutuhkan dasar ilmu yang cukup mengenai autisme, tetapi juga membutuhkan ketahanan, kesabaran dan rasa sayang kepada anak diterapinya. Sifat ini sangat membantu terapis dalam menjalani profesinya.

R, yang berprofesi sebagai terapis menuturkan seringkali terapis mengalami rintangan yang datang dari anak itu sendiri. Seorang terapis harus menyingkirkan rasa jijik ketika menangani anak autistik yang sering buang air besar atau kecil di celana, harus tahan dan sabar menghadapi cakaran atau kekasaran fisik dari anak autistik yang hiperaktif, bisa mengarahkan anak autistik untuk menghentikan kegiatan yang cenderung menyakiti diri mereka sendiri. Beberapa orang tua juga sering berlaku *over-protective* dengan memarahi dan atau menghentikan proses terapi ketika si anak menangis, dalam hal ini terapis harus memberikan pengertian kepada mereka bahwa itu adalah bagian dari proses dan tindakan mereka dapat menghambat proses terapi (Republika *online*, 16 Oktober 2002).

Ibu D, yang merupakan orang tua anak autistik, menuturkan bahwa tekanan dan rintangan juga dapat berasal dari kondisi anak itu sendiri, ketika terapis program *home-based* menangani anak-anak autistik yang berada pada masa remaja. Sering kali anak-anak tersebut kurang mampu mengendalikan

dorongan seksual mereka yang timbul akibat aktivitas hormon saat pubertas. Terapis harus bisa memahami dan memberi pengertian apabila anak autistik yang beranjak remaja, bertingkah laku di luar norma seperti membuka pakaiannya di depan terapis atau orang lain. Selain itu kondisi anak autistik yang berada dalam masa puber terkadang kurang stabil, anak terkadang akan marah-marah tanpa sebab. Kekuatan fisik anak yang besar juga dapat mempengaruhi terapi yang dilakukan oleh terapis. Salah satu contohnya ketika anak tidak mau mengerjakan tugasnya maka anak dapat menolak dan memberontak, dengan kekuatan fisik anak yang telah cukup kuat membuat beberapa terapis terkadang kurang dapat mengarahkan atau mengendalikan anak. Semua hal di atas dapat membuat beberapa terapis menjadi stres dan tertekan saat sedang melakukan terapi terhadap anak autistik.

Menurut terapis N daya tahan dan kesabaran sangat diperlukan bagi terapis program *home-based* terutama bagi terapis yang baru menghadapi anak autistik. Sebesar 85 % dari terapis program *home-based* yang masih baru di Lembaga Studi Autisme “X” dan kurang memiliki daya tahan yang cukup tinggi, mengundurkan diri dari pekerjaannya. Mereka mengundurkan diri karena merasa tidak tahan dalam menghadapi segala tekanan dan stres yang muncul di lapangan, bahkan ada beberapa yang menjadi depresi. Untuk itu terapis program *home-based* memerlukan daya tahan yang cukup agar dapat bertahan dengan profesinya sebagai terapis program *home-based* yang menangani anak autistik.

Benard (2004) mendeskripsikan daya tahan ini sebagai *resiliency*. *Resiliency* didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam beradaptasi dan

berfungsi dengan baik walaupun ditengah situasi yang menekan atau penuh halangan dan rintangan. *Resiliency* termanifestasi dalam empat aspek yang ada dalam diri yaitu *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose and bright future*.

*Resiliency* ini dapat terlihat dari pengalaman terapis N di lapangan yang telah bekerja menjadi terapis program *home-based* selama  $\pm 5$  tahun, misalnya ketika orang tua anak tidak sabar dan terus menerus menanyakan kapan anaknya akan membaik, terapis N mampu memberikan penjelasan (*social competence*) agar mereka memahami bahwa terapi program *home-based* membutuhkan waktu yang relatif lama hingga si anak menunjukkan hasil yang menggembirakan. Saat anak autistik tantrum dan menolak mengerjakan tugas yang diberikan, terapis N memilih tugas alternatif lain yang dapat dikerjakan anak pada kondisi tersebut tanpa mengubah tujuan yang ingin dicapai dari tugas sebelumnya (*problem solving*). Terapis N mampu menyelesaikan sendiri laporan perkembangan anak autistik yang ia terapi (*autonomy*). Terapis N juga optimis bahwa cepat atau lambat anak akan berkembang jauh lebih baik lagi (*sense of purpose and bright future*).

*Resiliency* sedang dapat dilihat pada terapis D ketika melakukan terapi kepada anak autistik dengan menggunakan program *home-based*. D dalam satu waktu, mampu memahami dan memberikan penjelasan kepada anak yang sedang ditanganinya tetapi dalam waktu lain D kurang mampu memahami serta memberikan penjelasan kepada anak (*social competence* yang sedang). Terkadang D mampu menyelesaikan masalah yang ditemui pada saat terapi namun terkadang

D kurang mampu menyelesaikannya (*problem solving* yang sedang). D juga terkadang percaya diri akan kemampuannya dalam menangani anak autistik namun dalam kondisi lain D kurang percaya diri akan kemampuannya tersebut (*autonomy* yang sedang). D terkadang ragu akan tujuan hidupnya yaitu mengikuti kehendak pacarnya untuk berhenti menjadi seorang terapis atau melanjutkan melakukan terapi kepada anak, sampai anak berkembang menjadi lebih baik dan mandiri (*sense of purpose and bright future* yang sedang).

Terapis yang memiliki *resiliency* rendah, tidak akan dapat bertahan dalam melakukan terapi terhadap anak autistik. Ini terlihat pada terapis yang sudah mengundurkan diri dari lembaga “X”. Menurut ibu D (orang tua dari anak autistik), banyak terapis yang telah mengundurkan diri, sebelumnya merasa stres dan depresi melakukan terapi terhadap anak autistik. Mereka mengundurkan diri dengan berbagai macam alasan seperti : mereka tidak dapat membuat anak mengerti tentang tugas yang diberikan dan mereka kurang dapat memberikan penjelasan kepada orang tua anak mengenai anak autistik yang mereka tangani sehingga sering terjadi konflik antara terapis dan orang tua anak (*social competence*). Selain itu alasan terapis mengundurkan diri juga karena mereka tidak tahu apa yang harus dilakukan jika anak mengalami kemunduran (*problem solving*), merasa bahwa mereka tidak memiliki kemampuan untuk menjadi seorang terapis (*autonomy*), dan merasa bahwa anak yang sedang ditanganinya tidak akan mengalami kemajuan (*sense of purpose and bright future*).

Ketahanan terapis dalam menangani anak autistik dengan program *home-based* ini juga dipengaruhi oleh lingkungan pendukung di sekitar terapis. Menurut

Benard (2004), lingkungan pendukung ini disebut *Protective Factor* yang terdiri atas *Caring relationship*, *High Expectation*, *Oppotunities for participation and contribution*. Salah satu contoh *caring relationship* bagi terapis N adalah kepedulian, empati dan dukungan dari orang tua anak dan orang-orang di sekitarnya (*caring relationship*). Terapis N menghayati ketika ada seseorang yang peduli dan mendukungnya (*caring relationship*), ia merasa dihargai, merasa nyaman berada di rumah anak, merasa memiliki arti, merasa ada seseorang yang akan membantunya ketika N mengalami kesulitan dalam menghadapi anak autistik. Hal ini membantu terapis untuk dapat beradaptasi dan berfungsi dengan baik, meskipun dalam situasi penuh rintangan (*resiliency*) yaitu pada saat melakukan terapi kepada anak autistik dengan menggunakan program *home-based*. Selanjutnya menurut ibu D tanpa adanya kepedulian, empati dan dukungan dari orang tua anak (*caring relationship* yang kurang) akan membuat terapis menghayati bahwa tidak ada yang peduli terhadap dirinya, terapis merasa sendiri dalam menghadapi kesulitan yang sedang dihadapinya pada saat terapi sehingga membuat terapis menjadi stres dan depresi.

Bagi terapis N, adanya harapan besar dari orang tua anak akan keberhasilan program terapi yang ia jalankan (*high expectation*), membuat terapis N menghayati bahwa dirinya mampu dan memberikan motivasi untuk selalu melakukan yang terbaik ketika menjalankan profesinya. Demikian pula menurut ibu D tanpa adanya harapan dari orang tua anak (*high expectation* yang kurang) dan orang-orang di sekitarnya bahwa dirinya mampu, akan membuat terapis putus asa sehingga dapat menyebabkan terapis tersebut mengundurkan diri. Adanya

kesempatan dari orang tua anak bagi terapis N untuk memberikan saran demi kemajuan proses terapi, membantu terapis N untuk tetap percaya diri akan kemampuannya dalam melakukan terapi kepada anak autistik, (*Oppoturnities for participation and contribution*). Menurut ibu D tidak adanya kesempatan yang diberikan orang tua dan orang-orang di sekitarnya kepada terapis (*Oppoturnities for participation and contribution* yang kurang), membuat terapis merasa bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan sehingga dapat menurunkan rasa percaya diri terapis.

Adanya *protective factor* akan membina *resiliency* dalam diri terapis program *home-based* yang kemudian dapat membantunya melewati masalah dan masa-masa sulit ketika melakukan terapi pada anak autistik dengan menggunakan program *home-based*. Untuk itu, peneliti tertarik meneliti lebih jauh mengenai *resiliency* terapis program *home-based* di Lembaga Studi Autisme “X” Bandung dalam menangani anak autistik.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana dinamika *resiliency* terapis program *home-based* di Lembaga Studi Autisme “X” Bandung dalam menangani anak autistik.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data mengenai dinamika *resiliency* terapis program *home-based* di Lembaga Studi Autisme “X” Bandung dalam menangani anak autistik.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keterkaitan antara *resiliency* dan faktor-faktor pendukung *resiliency* (*protective factor*) pada terapis program *home-based* di Lembaga Studi Autisme “X” Bandung dalam menangani anak autistik.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

- Untuk memberi informasi bagi ilmu Psikologi khususnya Psikologi Klinis dan Pendidikan mengenai *resiliency* pada terapis yang menggunakan program *home-based* dalam menangani anak autistik di Lembaga Studi Autisme “X” Bandung.
- Sebagai bahan acuan bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti tentang *resiliency* khususnya pada terapis.

#### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

- Memberi informasi bagi terapis mengenai *resiliency* yang dimilikinya beserta dinamikanya sehingga dapat membantu terapis untuk

memanfaatkan *resiliency*-nya dalam menangani anak autistik, serta mengembangkan *resiliency*-nya tersebut.

- Sebagai sumbangan informasi kepada pimpinan Lembaga Studi Autisme “X” Bandung mengenai *resiliency* yang dimiliki para terapisnya untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam menyusun program pengembangan bagi terapis.
- Memberi informasi kepada orang tua anak mengenai *resiliency* terapis agar dapat dimanfaatkan oleh orang tua untuk membantu dalam mengembangkan *resiliency* terapisnya.

### **1.5 Kerangka Pikir**

Program *home-based* merupakan program terapi yang dilakukan oleh terapis di rumah anak autistik. Program *home-based* diterapkan oleh satu lembaga di kota Bandung yaitu Lembaga Studi Autisme “X”. Terapis program *home-based* di lembaga ini bekerja antara 7-8 jam sehari, setiap hari Senin sampai Sabtu, untuk memberikan terapi perilaku kepada anak autistik yang ditanganinya. Bagi terapis program *home-based* dalam menangani anak autistik akan merasakan tekanan yang lebih berat dibandingkan dengan terapis yang melakukan terapi di sekolah khusus anak autistik. Tekanan-tekanan yang muncul dapat berasal dari dalam dan juga dari luar diri terapis (Diktat mata kuliah sertifikasi ABA).

Tekanan dalam diri terapis program *home-based* dapat berupa tuntutan kepada terapis untuk menjaga kesehatan fisik dan mentalnya. Dengan waktu belajar sekitar 7-8 jam sehari, terapis program *home-based* harus menyiapkan

mental dan fisiknya karena terapis program *home-based* dalam melakukan terapi akan menemui beberapa masalah seperti anak yang air liurnya selalu mengalir, BAB atau BAK di celana. Lain lagi jika anak yang diterapinya tersebut merupakan anak autistik yang hiperaktif, terapis mungkin akan dipukul, dicakar, digigit oleh anak. Selain dapat menyakiti orang lain, anak juga dapat menyakiti diri sendiri seperti membentur-benturkan kepalanya sendiri (Republika *online*, 16 Oktober 2002). Ketika anak yang diterapi berada pada masa pubertas, anak autistik kurang bisa untuk mengontrol dorongan seksualnya yang diakibatkan meningkatnya hormon-hormon tertentu secara dramatis yang muncul selama masa pubertas (Robin & Chrousos, Susman & Dorn, dalam Santrock, 2004). Untuk itu terapis dituntut untuk memiliki wawasan ilmu yang luas mengenai autisme agar dapat mengatasi anak dalam kondisi apapun. Ini membuat terapis harus mencari, menambah dan memperbarui pengetahuannya mengenai autisme.

Terapis memiliki tanggung jawab besar dalam mempercepat hasil terapi sedangkan proses terapi membutuhkan waktu yang lama. Hal ini terjadi karena adanya tuntutan dari orang tua anak yang menginginkan anaknya secepatnya menunjukkan perkembangan tingkah laku ke arah yang lebih baik. Tuntutan dari orang tua anak merupakan tekanan-tekanan yang muncul dari luar diri terapis program *home-based* ketika melakukan terapi kepada anak autistik.

Tekanan-tekanan lain yang muncul dari luar diri terapis program *home-based* dapat juga berupa tempat yaitu jarak antara rumah anak dan tempat tinggal anak yang cukup jauh. Hal ini dapat membuat terapis malas melakukan terapi. Beberapa terapis juga mengeluhkan akan gaji mereka yang tidak sebanding

dengan jam kerja dan mengharuskannya untuk melakukan terapi kepada anak autistik (ekonomi). Belum lagi peralatan terapi yang harus disediakan sendiri oleh terapis, terapis harus mencari, membeli atau membuat peralatan terapi (material). Beberapa terapis juga menghayati bahwa teman dekatnya bahkan keluarganya tidak menyetujui profesi yang dipilihnya yaitu menjadi terapis bagi anak autistik (sosial). Permasalahan seperti di atas, dapat membuat terapis program *home-based* menjadi merasa tertekan dan stres ketika menjalankan terapi kepada anak autistik.

Untuk dapat membantu terapis program *home-based* dalam menjalani situasi yang penuh dengan tekanan tersebut di atas, diperlukan *resiliency*. Menurut Benard (2004) *resiliency* merupakan *asset internal* individu yang dapat dimanfaatkannya sehingga individu mampu beradaptasi dan berfungsi dengan baik meskipun berada dalam menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan dan rintangan. Benard (2004) mengemukakan bahwa *resiliency* dimanifestasikan ke dalam empat aspek yang biasa disebut dengan *personal strengths* yaitu *social competence, problem solving, autonomy* dan *sense of purpose and bright future*. Dengan mengukur keempat *personal strengths* tersebut, maka akan diketahui *resiliency* yang dimiliki oleh terapis program *home-based* dalam menghadapi tekanan dan permasalahan yang terjadi ketika melakukan terapi terhadap anak autistik.

Aspek yang pertama adalah *social competence* yang merupakan kemampuan individu untuk membangun relasi dan keterikatan yang positif dengan orang lain yang meliputi kemampuan untuk berkomunikasi (*communication*), mendapatkan respon positif dari orang lain (*responsiveness*),

empati dan mau peduli (*empathy & caring*), bersedia untuk meringankan beban orang lain sesuai dengan yang dibutuhkan (*compassion & altruism*) serta mau memaafkan (*forgiveness*) (Benard, 2004). *Social competence* ini dapat membantu terapis program *home-based* untuk memberikan penjelasan mengenai proses terapi yang dibutuhkan oleh anak, memberi pengertian kepada orang tua anak bahwa proses terapi membutuhkan waktu yang relatif lama untuk mengubah tingkah laku anak (*communication*) dan mendapatkan respon positif dari anak (*responsiveness*). *Social competence* juga membantu terapis untuk menunjukkan perasaan empati dan peduli (*empathy & caring*) serta untuk membantu anak yang ditanganinya dan orang tua anak, sesuai dengan yang dibutuhkan (*compassion & altruism*). Dengan *social competence* terapis mampu memaafkan anak ketika anak bertindak kasar kepadanya (*forgiveness*). Terapis program *home-based* dapat memanfaatkan *social competence*-nya dalam menghadapi segala tekanan dan permasalahannya yang sedang dihadapinya, sehingga dapat menjaga hubungan baik dengan orang tua anak dan anak yang ditanganinya.

*Problem solving* merupakan kemampuan untuk memecahkan masalah, yang meliputi kemampuan merencanakan (*planning*), bersifat fleksibel (*flexibility*), menganalisa masalah (*critical thinking & insight*), mengenali dan memanfaatkan sumber lingkungan yang dapat membantunya dalam menemukan solusi (*resourcefulness*) (Benard, 2004). Seorang terapis program *home-based* yang memanfaatkan *problem solving*-nya dapat membantunya dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang sedang dihadapinya saat melakukan terapi kepada anak autistik dan menemukan solusi yang tepat. Misalnya ketika proses terapi

berlangsung, anak tidak melakukan tugas yang diberikan terapis, kemudian anak menjadi tantrum dan menangis, maka terapis harus melakukan *feedback* dan menganalisa penyebab anak bertindak demikian (*critical thinking & insight*). Terapis juga dapat mencari orang tua anak untuk menayakan penyebab anak bertindak demikian dan solusi untuk mengatasinya (*resourcefulness*). Dari *feedback* yang dilakukannya bersama orang tua anak maka terapis dapat membuat rencana untuk mencegah anak bertindak tantrum lagi (*planning*). Jika anak tetap tidak mau mengerjakan tugasnya maka terapis harus mampu membuat rencana atau tugas alternatif yang dapat diberikan sesuai dengan kondisi anak (*flexibility*).

*Autonomy* meliputi kemampuan untuk bertindak secara *independen* dan memiliki kendali atas lingkungannya sendiri, yang mencakup penilaian diri yang positif (*positive identity*), memiliki kendali dari dalam diri (*internal locus of control*), memiliki keyakinan akan kompetensinya (*self efficacy & mastery*), dan menyadari akan kondisi dirinya (*self awareness & mindfulness*), mampu mengambil jarak dan menolak pesan-pesan negatif dari lingkungan (*adaptive distance & resistance*) serta dapat mengalihkan perasaan sedih dan kesusahan yang dialaminya (*humor*) (Benard, 2004). *Autonomy* ini dapat membantu terapis program *home-based* untuk dapat menjalankan terapinya secara mandiri sesuai dengan syarat program *home-based* itu sendiri yaitu menggunakan metode *one-on-one*. Pemanfaatan *autonomy* pada terapis program *home-based* dapat berupa, terapis yakin akan kemampuan dirinya sendiri dalam melakukan terapis (*self efficacy & mastery*) sehingga terapis menilai bahwa dirinya dapat menjadi seorang terapis yang sukses (*positive identity*), mampu mengendalikan jalannya terapi

(*internal locus of control*), menyadari kondisi dirinya ketika melakukan terapi (*self awareness & mindfulness*), dapat menjaga jarak secara emosional dari hal-hal negatif yang dapat mengganggu jalannya terapi (*adaptive distance & resistance*) dan mampu bersikap humoris (*humor*).

Aspek selanjutnya adalah *sense of purpose and bright future*, memuat sikap yang mengarah pada tujuan dan dapat mempertahankan motivasinya untuk mencapai tujuannya tersebut (*goal direction*), memiliki dan dapat melakukan aktivitas yang disenanginya (*special interest*), memiliki perasaan optimistik dan penuh harapan (*optimism & hope*), memiliki keyakinan spiritual dan makna hidup (*faith & sense of meaning*) (Benard, 2004). *Sense of purpose and bright future* ini, membantu terapis program *home-based* dalam menghadapi banyak tekanan dan permasalahan dalam menjalankan terapinya. Perasaan optimistik dan memiliki harapan (*optimism & hope*) bahwa anak yang sedang diterapinya dapat berkembang lebih baik lagi, dapat membuat terapis yakin dapat mengatasi perasaan tertekannya dan semua permasalahannya. Dengan demikian terapis akan memiliki motivasi untuk terus melakukan usaha terbaiknya (*goal direction*) dalam mengubah tingkah laku anak menjadi lebih baik. Selain itu terapis program *home-based* dapat bertahan melakukan terapi kepada anak autistik karena merasa yakin bahwa Tuhan YME akan membantunya dalam menghadapi berbagai masalah yang muncul pada saat terapi, sehingga terapinya dapat berjalan dengan lancar dan merasa bahwa hidupnya menjadi lebih berarti (*faith & sense of meaning*). Untuk menghilangkan perasaan penatnya setelah melakukan terapi, terapis program *home-based* memiliki dan melakukan aktivitas yang disukainya di luar

jam terapi (*special interest*). Melakukan aktivitas yang disukainya di luar jam terapi dapat membuat terapis program *home-based* mengurangi perasaan tertekannya setelah melakukan terapi.

Benard (CHKS, 2000) membagi derajat *resiliency* ke dalam tiga level yaitu *resiliency* tinggi (*high resiliency*), *resiliency* sedang (*moderat resiliency*) dan *reiliency* rendah (*low resiliency*). Seorang terapis program *home-based* yang memiliki derajat *resiliency* tinggi akan memanfaatkan *resiliency* di dalam dirinya untuk menghadapi tekanan dan permasalahannya (Benard, 2004). Misalnya ketika terapis program *home-based* menemui orang tua yang mengeluh akan kondisi anak yang tidak kunjung membaik, maka terapis mampu memberikan penjelasan kepada orang tua tanpa menimbulkan konflik (*social competence*). Ketika terapis dihadapkan pada saat anak tidak mengerjakan tugas yang diberikan, maka terapis akan menganalisis penyebab sehingga dapat memecahkan permasalahannya tersebut (*problem solving*). Terapis yang memiliki derajat *resiliency* tinggi, dapat melakukan terapi secara mandiri (*autonomy*), sesuai dengan syarat program *home-based*. Selain itu nampak juga dari adanya tujuan yang jelas dan adanya perasaan memiliki makna ketika terapis berhasil melakukan terapi sehingga terapis dapat mempertahankan motivasinya untuk melakukan terapi kepada anak yang diterapisnya (*sense of purpose and bright future*). Terlihat bahwa *resiliency* yang tinggi ini membantunya untuk dapat bertahan dalam menghadapi berbagai tekanan dan permasalahan yang muncul pada saat terapi.

Terapis program *home-based* yang memiliki derajat *resiliency* sedang, akan mampu memanfaatkan *resiliency* dalam dirinya, namun dalam kondisi atau

waktu tertentu terapis kurang mampu memanfaatkan *resiliency*-nya. Misalnya ketika anak tidak mau mengerjakan tugas maka terapis program *home-based* akan memberikan pengertian tentang pentingnya tugas tersebut (*social competence*) dan kreatif untuk mencari tugas atau materi lain yang lebih sesuai dengan keadaan anak pada saat itu (*problem solving*) namun dalam kondisi dan waktu tertentu terapis kurang mampu melakukannya. Seorang terapis program *home-based* merasa dirinya yakin akan kemampuannya dalam menangani anak autistik (*autonomy*), dapat berinteraksi dengan anak dan juga orang tua anak (*social competence*), cepat tanggap terhadap masalah yang ada (*problem solving*) dan juga optimis bahwa anak yang ditanganinya dapat berkembang jauh lebih baik lagi (*sense of purpose and bright future*). Tetapi dalam kondisi dan waktu tertentu terapis kurang mampu memanfaatkannya.

Seorang terapis program *home-based* yang memiliki derajat *resiliency* rendah, kurang memanfaatkan *resiliency*-nya sehingga mengalami kesulitan untuk menghadapi tekanan dan permasalahan yang dihadapinya. Misalnya saja, terapis sedang dalam proses terapi dan anak tidak mau mengerjakan apa yang diminta oleh terapis. Terapis program *home-based* yang *resiliency*-nya rendah jika dihadapkan pada situasi tersebut akan merasa bingung (*autonomy* yang kurang), tidak melakukan apapun dan mungkin akan memaksakan tugas kepada anak (*problem solving* yang kurang), walaupun tugas tersebut memang tidak sesuai dengan kondisi anak pada saat itu yang mungkin dapat berakibat buruk pada kondisi anak. Terapis yang *resiliency*-nya rendah juga tidak dapat melakukan interaksi dengan anak autistik yang ditanganinya (*social competence* yang kurang)

sehingga dapat menghambat proses terapi. Terapis yang *resiliency*-nya rendah juga tidak dapat mempertahankan motivasinya dalam menangani anak autistik (*sense of purpose and bright future* yang kurang) sehingga ia pun tidak dapat bertahan dalam menghadapi berbagai tekanan yang muncul pada saat terapi. Hal ini memungkinkan terapis memutuskan untuk mengundurkan diri dari pekerjaannya menjadi seorang terapis program *home-based*.

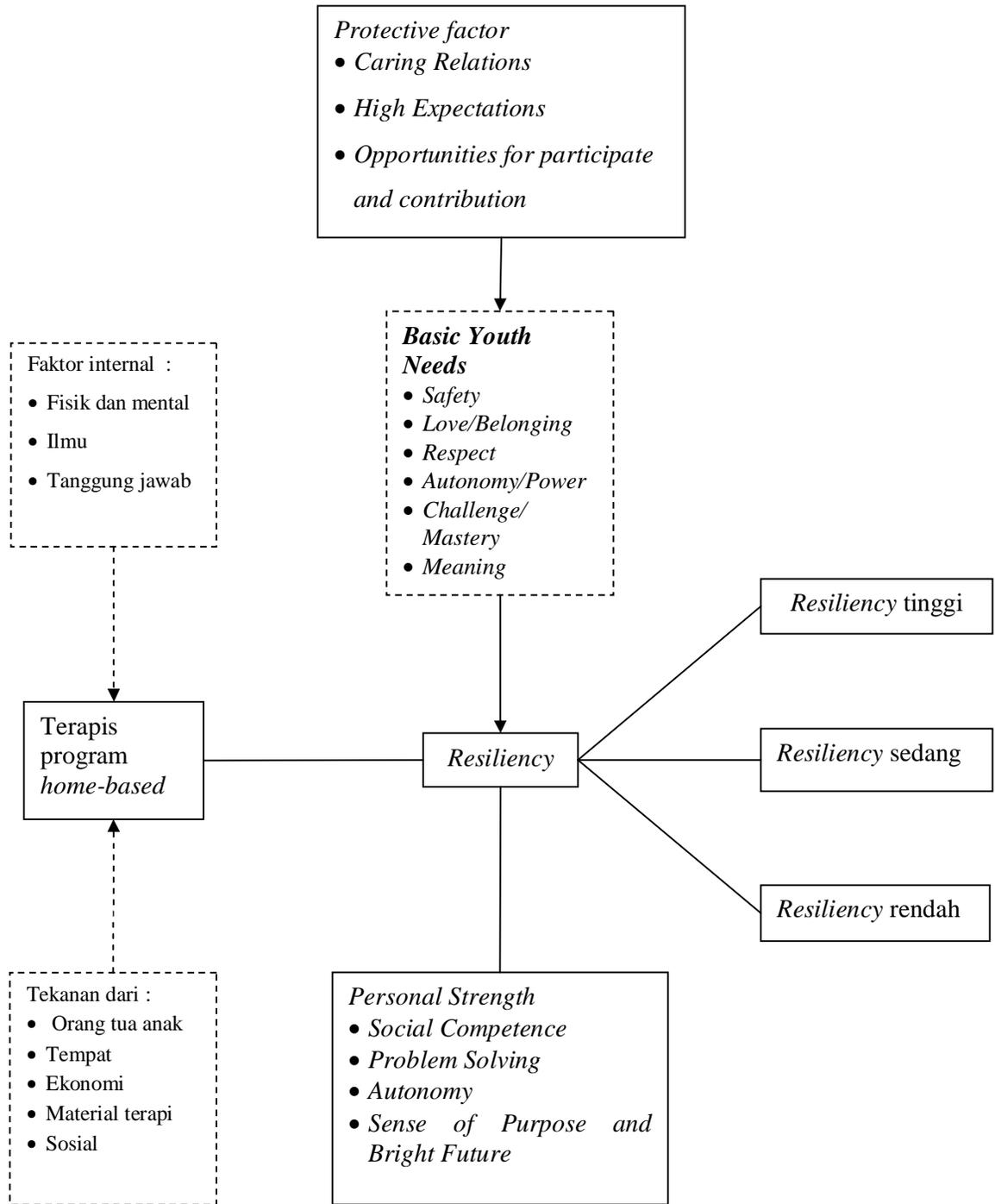
Nampak bahwa kemampuan terapis dalam memanfaatkan keempat aspek *resiliency* yang ada dalam diri, dapat membantu terapis program *home-based* dalam menghadapi dan melewati tekanan dan permasalahan yang ditemuinya selama melakukan terapi. Keempat aspek *resiliency* di atas tidak lepas dari peran faktor pendukung yaitu *protective factor*.

Penghayatan terapis program *home-based* terhadap lingkungan kerja, rumah dan teman-temannya yang peduli dan mendukung terapis program *home-based* (*Caring relationship*) membuat terapis merasa dirinya dihargai, dianggap sebagai bagian dari keluarga yang dapat membantu terapis merasa nyaman berada di lingkungan tempatnya bekerja. Lingkungan lain yang mendukung pengembangan *resiliency* adalah lingkungan yang memberikan harapan yang besar pada terapis program *home-based* sesuai dengan kemampuan terapis (*high expectation*). Adanya pemberian harapan yang diberikan oleh lingkungan (*high expectation*) membuat terapis merasa bahwa dirinya mampu dalam melakukan terapi kepada anak autistik sehingga dapat meningkatkan motivasinya dalam melakukan terapi. Selain meningkatkan motivasi penghayatan bahwa dirinya

mampu juga dapat memberikan kekuatan dan kepercayaan diri kepada terapis untuk dapat melakukan terapi kepada anak autistik secara mandiri.

Kesempatan bagi terapis program *home-based* untuk ikut serta dalam beragam kegiatan dan mengeluarkan pendapat (*opportunities for participate and contribution*) membuat terapis menghayati bahwa dirinya mampu, lebih percaya diri, optimistik serta merasa keberadaannya diakui dan dihargai (Benard, 2004). Penghayatan diri terapis bahwa dirinya mampu, meningkatnya kepercayaan diri dan motivasinya dalam melakukan terapi, merasa nyaman berada di rumah anak, merasa dihargai dan diakui kemampuannya dalam melakukan terapi, membantu terapis dalam melakukan adaptasi dan berfungsi dengan baik meskipun berada dalam situasi yang penuh dengan tantangan dan rintangan yaitu pada saat melakukan terapi kepada anak autistik dengan program *home-based*.

Untuk dapat melihat gambaran singkat dari penjelasan di atas, dapat dilihat dari bagan kerangka pikir berikut ini.



Bagan 1.1  
Kerangka Pikir

## 1.6 Asumsi

Berdasarkan uraian di atas dapat diasumsikan bahwa

1. Tekanan-tekanan yang muncul pada saat terapis program *home-based* di Lembaga Studi Autisme “X” Bandung melakukan terapi, dapat berasal dari dalam diri terapis itu yaitu fisik dan mental, ilmu serta tanggung jawab dan dapat berasal dari luar diri terapis yaitu tuntutan dari orang tua, kondisi anak, jarak antara rumah anak dan tempat tinggal terapis, gaji dan material terapi.
2. Untuk menghadapi tekanan-tekanan saat melakukan terapi, terapis program *home-based* memanfaatkan *resiliency* yang ada di dalam dirinya.
3. Terdapat variasi derajat *resiliency* yang dimiliki oleh terapis program *home-based* dalam menangani anak autistik pada lembaga studi autisme “X” Bandung.
4. Penghayatan terapis akan pemenuhan kebutuhan dasarnya (*safety, love/belonging, respect, autonomy/power, challenge/mastery, meaning*), mempengaruhi *resiliency* terapis program *home-based*.