

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan mulia dari pernikahan adalah mendapatkan keturunan (Takariawan, 2013). Sehingga setiap pasangan suami-istri baik yang baru menikah maupun yang sudah lama mengarungi biduk rumah tangga biasanya mendambakan hadirnya buah hati dalam rumah tangga mereka. Seorang buah hati yang diharapkan dapat menjadi sumber kebahagiaan dalam keluarga.

Keinginan memiliki keturunan tidak berhenti sampai hadirnya seorang bayi dalam sebuah rumah tangga. Harapan lain kemudian muncul menyertai, yaitu lahirnya seorang anak yang sehat dan sempurna dalam pandangan masyarakat umum. Kriteria sehat dan sempurna ini meliputi kondisi fisik yang lengkap dan berfungsi dengan baik serta bebas dari berbagai penyakit bawaan lahir. Namun sayangnya tidak semua orang tua dianugerahi anak dengan kriteria sempurna tersebut. Banyak orang tua yang kemudian harus menerima kenyataan memiliki anak dengan satu atau dua hal yang tidak biasa dari anak pada umumnya, atau yang dikenal sebagai anak berkebutuhan khusus (penyandang disabilitas). Jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sendiri pada 2011, menurut Siswadi, Ketua Umum Persatuan Penyandang Cacat Indonesia, berdasarkan data Depkes RI mencapai 3,11% dari populasi penduduk atau sekitar 6,7 juta

jiwa. Sementara bila mengacu pada standar yang diterapkan Organisasi Kesehatan Dunia PBB dengan persyaratan lebih ketat, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 10 juta jiwa (*Seputar Indonesia*, 20 April 2012, www.seputar-indonesia.com).

Salah satu fenomena yang saat ini semakin marak adalah hadirnya anak-anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Jika tahun 2008 rasio anak autis 1 dari 88 anak, maka di 2010 terjadi peningkatan yang cukup memprihatinkan dengan jumlah rasio 1 dari 68 orang anak saat ini mengalami autis. Hasil penelitian ini dilakukan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat atau *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (www.cdc.gov, 2015). Sementara di Indonesia meskipun belum ada data resmi mengenai jumlah anak yang didiagnosis sebagai autis, menurut Menteri Kesehatan, jumlah penyandang autis di Indonesia semakin meningkat. Pada tahun 2004 tercatat 475 ribu penderita autis di Indonesia dan sekarang diperkirakan setiap 1 dari 150 anak yang lahir, menderita autis (*Kompas*, 26 April 2008, www.kompas.com).

Menurut Mc.Grath (2006), autis digambarkan sebagai gangguan dengan jumlah *stressor* yang banyak dibandingkan gangguan yang lain. Mc.Grath (2006) juga menyimpulkan faktor-faktor stres yang mempengaruhi keluarga dari anak dengan ASD, yaitu: (1) gejala anak autis seperti agresi atau kekerasan; (2) tingkat ekonomi keluarga; (3) dukungan sosial dari pasangan; (4) efektivitas dari hasil intervensi pendidikan; (5) terapis dan guru (merupakan dukungan yang sangat

tinggi); (6) akses pendidikan yang bersifat pengembangan psikologis; dan (7) dukungan dari medis/ ahli.

Berdasarkan pemaparan Mc.Grath tersebut, memiliki anak autisme merupakan tantangan besar bagi orang tua. Selain permasalahan-permasalahan tersebut, Mandell (2012) dalam penelitian terhadap orang tua yang memiliki anak dengan ASD di Amerika memaparkan mengenai dampak-dampak autisme terhadap keluarga, diantaranya sebagai berikut:

1. Perawatan anak dengan ASD yang kompleks, menghabiskan banyak biaya, dan sangat terperinci. Biaya hidup anak dengan ASD diperkirakan mencapai 1,4 juta dolar Amerika untuk anak dengan ASD yang memiliki kemampuan intelektual dan 2,3 juta dolar Amerika untuk anak dengan ASD yang memiliki *intellectual disability*. Biaya ini belum termasuk biaya medis, pendidikan khusus, biaya penitipan anak, dan biaya tempat tinggal.
2. Secara signifikan, ibu dari anak dengan ASD memperoleh penghasilan lebih rendah. Ibu yang memiliki anak dengan ASD rata-rata memiliki penghasilan 35% lebih rendah dari ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus lainnya, dan 56% lebih rendah dari ibu yang memiliki anak yang tidak berkebutuhan khusus.

Bitsika, Sharpley, dan Bell (2013) menunjukkan sumber permasalahan lain bagi orang tua yang memiliki anak dengan ASD, yaitu:

1. Kurangnya perhatian publik terhadap simptom-simtom ASD.
2. Kurangnya kualitas hubungan interpersonal dalam keluarga.

3. Tuntutan perhatian yang lebih berat kepada ibu daripada ayah.
4. Kehadiran saudara kandung, dalam hal ini terdapat kemungkinan saudara kandung ini juga memiliki kebutuhan khusus.
5. Kurangnya dukungan sosial terhadap orang tua yang memiliki anak dengan ASD.

Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou, dan Abbott (2009) menemukan bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD mengalami stres yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dengan keterlambatan perkembangan lain yang tidak memiliki simtom-simtom autis. Olsson dan Hwang (2001) juga melaporkan bahwa tingkat depresi pada ibu yang memiliki anak dengan ASD lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus lainnya. Dalam hal ini Olsson dan Hwang (2001) menemukan bahwa ibu mengalami stres yang lebih tinggi daripada ayah.

Memiliki anak dengan ASD juga bisa berdampak pada *well-being* orang tua. Ekas, Lickenbrock, dan Whitman (2010) mencatat bahwa baik itu simtom utama, simtom-simtom yang berhubungan, dan masalah perilaku yang berhubungan dengan anak dengan ASD secara signifikan berkontribusi negatif terhadap *well-being* ibu.

Dalam menghadapi berbagai permasalahan tersebut, orang tua yang memiliki anak autis dituntut untuk dapat bertahan dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang dirasakan berat, serta keluar dan mampu bangkit kembali dari situasi tersebut. Kemampuan untuk melanjutkan hidup

setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu yang dikenal dengan istilah resiliensi (Tugade & Fredrikson, 2004). Sedangkan Grotberg (1995) mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang bersifat universal dan dengan kapasitas tersebut, individu, kelompok ataupun komunitas mampu mencegah, meminimalisir ataupun melawan pengaruh yang bisa merusak saat mereka mengalami musibah atau kemalangan. Pembentukan resiliensi akan menghasilkan 3 aspek utama, yakni “*I am*”, “*I have*”, dan “*I can*” (Grotberg, 1999). Reivich & Shatte (2002) memaparkan terdapat empat penggunaan resiliensi, yaitu untuk mengatasi hambatan-hambatan pada masa kanak-kanak, untuk melewati kesulitan sehari-hari, untuk bangkit dan menemukan cara untuk terus maju menjalani kehidupan, serta untuk meraih peluang sehingga dapat mencapai hal-hal yang sesuai dengan kapasitas diri.

Dalam penelitian ini, diambil subjek orang tua yang memiliki anak dengan autisme pada rentang usia dewasa awal (25-35). Pemilihan subjek pada rentang usia ini berdasarkan pertimbangan resiliensi dibangun dari kecil sampai dengan usia remaja, sehingga ketika seseorang mencapai usia dewasa awal, maka kemampuan resiliensi itu sudah terlihat sebagai sesuatu yang relatif tetap dan stabil. Resiliensi dapat terjadi pada masa dewasa dimana seseorang memiliki banyak kesempatan, sumber-sumber, dan perubahan-perubahan sosial. (Parton & Wattam, 1999, dalam Sisca &

Moningka, 2008). Adaptasi pada dewasa muda dapat terjadi sebagai respon atas tanggung jawab dan tuntutan yang baru, kejadian-kejadian traumatis, atau transformasi kebudayaan yang besar (sisca & Moningka, 2008). Grotberg (1997) juga menemukan bahwa faktor usia berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan resiliensi individu, semakin dewasa usia seseorang, semakin meningkat pula kemampuan resiliensinya. Berdasarkan beberapa hasil penelitian mengenai usia terbentuknya resiliensi tersebut, maka peneliti memutuskan untuk memilih subjek pada rentang usia dewasa awal (25-35 tahun).

Berdasarkan uraian permasalahan yang dihadapi orang tua yang memiliki anak dengan autisme pada rentang usia dewasa awal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul *“Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)”*.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang masalah, orang tua yang memiliki anak dengan autisme menghadapi berbagai tantangan besar yang berasal baik dari faktor anak itu sendiri maupun faktor lingkungan. Faktor dari anak meliputi simptom-simtom yang dialami anak autis yang cukup menyita perhatian dan energi, misalnya perilaku agresif. Sedangkan faktor dari lingkungan berupa kurangnya pemahaman dan dukungan sosial terhadap anak dengan ASD.

Dalam menghadapi *stressor* dan tekanan yang berasal dari dalam maupun dari luar diri anak dengan ASD, maka orang tua yang memiliki anak dengan ASD diharapkan untuk memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan baik, tetap teguh, bahkan bangkit dari situasi yang menyakitkan tersebut sehingga mereka dapat berfungsi dengan baik. Kemampuan itulah yang disebut dengan resiliensi. Dari uraian tersebut maka dapat diangkat suatu variable yaitu resiliensi.

Grotberg (1995) mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang bersifat universal dan dengan kapasitas tersebut, individu, kelompok ataupun komunitas mampu mencegah, meminimalisir ataupun melawan pengaruh yang bisa merusak saat mereka mengalami musibah atau kemalangan. Resiliensi dibentuk dalam 5 tahap antara lain *trust*, *autonomy*, *initiative*, *industry*, dan *identity*, yang dibentuk sejak lahir sampai dengan usia remaja, dan dapat ditingkatkan dari waktu ke waktu.

Pembentukan resiliensi akan menghasilkan 3 aspek utama, yakni “*I Am*”, “*I Have*”, dan “*I Can*” (Grotberg, 1999). Untuk kekuatan individu (*inner strength*), dalam diri pribadi digunakan istilah ‘*I Am*’, untuk dukungan eksternal (*external resources*), digunakan istilah ‘*I Have*’, sedangkan untuk kemampuan interpersonal atau kemampuan memecahkan masalah (*problem solving skill*) digunakan istilah ‘*I Can*’.

Conner (dalam O’Neal, 1999) juga menguraikan mengenai lima karakteristik resiliensi, yaitu perasaan aman dan kepercayaan diri berdasarkan pandangan tentang kehidupan (*possitive*), memiliki visi yang

jelas (*focused*), keluwesan dalam merespon situasi (*flexible*), pola yang terstruktur (*organized*), dan sikap aktif dalam menghadapi tantangan (*proactive*).

Berdasarkan uraian tersebut, perumusan masalah pada penelitian ini adalah: “*Bagaimana Gambaran Resiliensi pada Orang Tua Usia 25-35 tahun yang Memiliki Anak dengan ASD*”.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan resiliensi serta faktor-faktor apa saja yang melatarbelakangi resiliensi individu usia dewasa awal yang memiliki anak dengan ASD.

D. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini pendekatan yang dilakukan adalah melalui pendekatan kualitatif. Artinya data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya. Tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah ingin menggambarkan realita empirik di balik fenomena secara mendalam, rinci dan tuntas. Sejalan dengan yang disampaikan oleh Field dan Morse (1985, dalam Krefting, 1991), bahwa tujuan dari penelitian kualitatif adalah untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena hasil penelitian secara akurat, bukan untuk mencocokkannya dengan teori.

Dalam penelitian ini, peneliti bertindak sebagai pengumpul data dan sebagai instrument aktif dalam upaya mengumpulkan data-data di lapangan. Sedangkan instrument pengumpulan data yang lain selain manusia adalah berbagai bentuk alat-alat bantu berupa dokumen-dokumen lain yang dapat digunakan untuk menunjang keabsahan hasil penelitian, namun berfungsi sebagai instrument pendukung. Oleh karena itu, kehadiran peneliti secara langsung di lapangan sebagai tolak ukur keberhasilan untuk memahami kasus yang diteliti, sehingga keterlibatan peneliti secara langsung dan aktif dengan informan dan atau sumber data lainnya di sini mutlak diperlukan.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dibagi menjadi dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dapat diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Peneliti menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung mengenai profil resiliensi pada orang tua yang memiliki anak dengan ASD. Sedangkan data sekunder adalah data-data yang didapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya yang terdiri dari catatan-catatan pribadi dan dokumen-dokumen. Data sekunder juga dapat berupa hasil-hasil studi, tesis, hasil survey, studi historis, dan sebagainya. Peneliti menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan subjek penelitian.

Metode pengumpulan data yang dilaksanakan pada penelitian ini adalah :

1. Wawancara, kegiatan wawancara bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai profil resiliensi pada orang tua yang memiliki anak dengan ASD. Kegiatan ini dilakukan dengan wawancara semi terstruktur, artinya format wawancara sudah disiapkan sebagai acuan dasar wawancara, namun saat pelaksanaannya pertanyaan bisa dikembangkan guna menggali lebih dalam profil resiliensi subjek.
2. Observasi Langsung, kegiatan ini bertujuan untuk melihat bagaimana interaksi orang tua dengan anak sehingga dapat dikumpulkan data mengenai perilaku orang tua saat menghadapi anak dengan ASD.

E. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi disiplin ilmu psikologi khususnya bidang psikologi perkembangan, guna memperluas wawasan berpikir mengenai resiliensi pada individu usia dewasa awal yang memiliki anak dengan ASD.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi individu usia dewasa awal yang memiliki anak dengan ASD, terutama

dalam meningkatkan aspek-aspek resiliensi sehingga mereka akan mampu beradaptasi dan bertahan dalam situasi yang sulit sehubungan dengan memiliki anak dengan ASD. Selain itu, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai wawasan dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai topik resiliensi.