

**PROGRAM PENINGKATAN RESILIENCE
PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK AUTIS DI BANDUNG**
(Studi Deskriptif dan Perancangan Program Peningkatan Resilience Pada
Ibu Yang Memiliki Anak Autis)

Yunita Sari, Oki Mardawan, Hendro Prakoso
Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung
wie_psy@yahoo.com, okimardawan@gmail.com, rimata66@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk membuat program peningkatan resilience pada ibu yang memiliki anak autis. Penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan yaitu pertama, memperoleh gambaran dan profil resilience para ibu yang memiliki anak autis dan mampu menerima serta bersedia mengembangkan potensi anaknya. Kedua, berdasarkan profil tersebut dirancang suatu program peningkatan resilience bagi ibu dengan anak autis agar dapat menerima dan bersedia mengembangkan potensi anaknya. Penelitian ini termasuk dalam penelitian analisis deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak autis dan mampu menerima serta mengembangkan potensi anaknya yang berjumlah 15 orang. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner Resilience Quotient (RQ) yang dikembangkan oleh Karen Reivich dan Andrew Shatte (2002), interview dan observasi. Alat ukur Resilience Quotient (RQ) tersebut terdiri dari 56 item dengan menggunakan skala Likert untuk mengukur 7 faktor resilience pada ibu yang memiliki anak autis yaitu: emotional regulation, impulse control, optimism, causal analysis, empathy, self efficacy dan reaching out. Hasil analisis menunjukkan bahwa profil resilience ibu yang memiliki anak autis dan mampu menerima serta bersedia mengembangkan anaknya menunjukkan impulse control dan optimism yang tinggi. Perancangan program peningkatan resilience karenanya berfokus pada peningkatan impulse control dan optimism.

Kata kunci : resilience, ibu anak autis, impulse control, optimism.

I.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autis merupakan salah satu gangguan perkembangan pervasif. *Pervasive Developmental Disorder (PDD)*/Gangguan Perkembangan Pervasif(GPP) adalah suatu gangguan perkembangan pada anak, yaitu : komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Peningkatan jumlah anak yang

didiagnosis autis cukup mengkhawatirkan. Vrugteveen (2000) mengemukakan bahwa pada awalnya hanya terdapat 1 : 10.000 anak dengan autistic, sedangkan pada tahun 2000 terdapat 1 : 1.500 anak. Saat ini, di Amerika Serikat, perbandingan antara anak normal dan autis 1:150, di Inggris 1:100. Sementara di Indonesia meskipun belum ada data resmi mengenai jumlah anak yang didiagnosis sebagai autis, menurut Menteri Kesehatan, jumlah penderita autis di Indonesia semakin meningkat. Pada tahun 2004 tercatat 475 ribu penderita autisme di Indonesia dan sekarang diperkirakan setiap 1 dari 150 anak yang lahir, menderita autis (Kompas, 26 April 2008, www.kompas.com).

Memiliki anak autis merupakan tantangan tersendiri bagi orang tua khususnya ibu dalam memberikan pendampingan dan pengasuhan pada anaknya. Ibu dihadapkan pada beberapa permasalahan seperti besarnya biaya yang harus mereka keluarkan untuk biaya pengobatan dan terapi anak, lamanya proses pengobatan dan terapi, pandangan sosial terhadap anak autis yang masih cenderung negatif atau dipandang abnormal serta usaha ekstra yang harus mereka berikan dalam mengasuh dan memberikan perhatian pada anak autis. Hal-hal tersebut tentu dapat menimbulkan stress pada ibu.

Pengalaman ibu dalam mendampingi dan mengasuh anak autis menimbulkan perubahan besar dalam diri mereka. Namun demikian, perubahan tersebut tidak harus menghambat ataupun merusak kehidupan ibu tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Tri Widodo (Skripsi, 2008) diketahui bahwa semangat yang tinggi dari seorang ibu untuk memperjuangkan kesembuhan anak autisnya dapat mengubah kehidupan ibu itu sendiri. Pada dasarnya, setiap manusia mampu untuk pulih setelah mengalami perubahan besar dan keadaan-keadaan yang tidak menguntungkan lainnya, tanpa mengganggu keberfungsian sebagai individu seperti semula. Daya balik ini disebut dengan *resilience*.

Resilience merupakan suatu proses adaptasi seseorang setelah mengalami peristiwa traumatis, seperti bencana, tragedi, ancaman ataupun peristiwa yang secara signifikan menyebabkan stres misalnya perceraian, kematian dalam keluarga, penyakit terminal, pemutusan hubungan kerja ataupun masalah finansial. *Resilience* merupakan kapasitas untuk berespon secara sehat dan produktif ketika dihadapkan dengan kesengsaraan atau trauma, yang intinya untuk mengelola stres sehari-hari dalam kehidupan. Dengan kata lain kemampuan seseorang untuk dapat berespon secara wajar dan tetap produktif ketika dihadapkan dengan situasi-situasi yang membuat mereka stress (Karen Reivich dan Andrew Shatte, 2002).

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan suatu penelitian mengenai *resilience* pada ibu yang memiliki anak autis agar ibu sebagai pengasuh

utama anak mampu mengembangkan anak autis secara optimal sehingga anak autis juga dapat berkarya di masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan profil dari ibu-ibu yang dapat menerima dan bersedia mengembangkan potensi anak autisnya Berdasarkan hasil pemetaan profil tersebut, akan dirancang suatu program yang sesuai untuk meningkatkan *resilience* pada ibu yang memiliki anak autis sehingga ia mampu menerima dan bersedia mengembangkan potensi anaknya yang autis.

Adapun pertanyaan penelitian yang diajukan peneliti adalah :

1. Bagaimanakah profil *resilience* pada ibu yang memiliki anak autis dan mampu menerima serta mengembangkan potensi anaknya di Bandung?
2. Pada area/hal apa perancangan program peningkatan *resilience* pada ibu dengan anak autisnya difokuskan agar mereka dapat menerima dan bersedia mengembangkan anaknya.

Yang dimaksud dengan *profile resilience* pada penelitian ini adalah gambaran mengenai faktor-faktor *resilience* pada ibu yang memiliki anak autis yaitu: *emotional regulation, impulse control, optimism, causal analysis, empathy, self efficacy* dan *reaching out*.

1.2 Tinjauan Teori

Resilience

Menurut Karen Reivich dan Andrew Shatte (2002), *resilience* adalah kapasitas untuk berespon secara sehat dan produktif ketika dihadapkan dengan kesengsaraan atau trauma, yang intinya untuk mengelola stres sehari-hari dalam kehidupan.

Resilience dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk bertahan dengan makin berdaya menghadapi penderitaan yang panjang. Hal ini merupakan proses bertahan yang aktif, bertujuan dan bertumbuh sebagai respons terhadap krisis dan tantangan (Froma Walsh, 2006)

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat empat penggunaan *resilience* (Karen Reivich dan Andrew Shatte: 2002) yaitu :

1. Untuk mengatasi hambatan-hambatan pada masa kanak-kanak seperti, *broken home*, kemiskinan, atau bahkan pengabaian secara emosional dan kekerasan fisik.
2. Untuk melewati kesulitan sehari-hari yang menimpa kita
3. Untuk bangkit dan menemukan cara untuk terus maju.
4. Untuk meraih peluang sehingga dapat mencapai hal-hal yang sesuai kapasitas diri.

Kondisi masa kanak-kanak awal akan mempengaruhi *resilience* seseorang menjadi baik karena membentuk *belief system* dan kemampuan-kemampuan serta tetap stabil selama mereka tumbuh menjadi dewasa.

Hasil penelitian Karen Reivich dan Andrew Shatte (2002) menunjukkan bahwa *resilience* dibangun oleh tujuh kemampuan yang dapat diukur, diajarkan dan dikembangkan. Adapun ketujuh keterampilan tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Emotional regulation*, yaitu kemampuan untuk tetap tenang ketika di bawah tekanan. Orang-orang dengan *resilience* baik menggunakan beberapa keterampilan yang jika dikembangkan akan membantu mereka untuk mengontrol emosi, atensi dan perilaku mereka. *Self regulation* merupakan hal penting untuk pembentukan relasi yang dekat, bisa terus-menerus dalam bekerja, dan menjaga kesehatan fisik. Orang-orang yang sulit meregulasi emosi mereka seringkali menghabiskan emosi rekan-rekannya di rumah dan sulit untuk bekerja sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang-orang yang kurang mampu meregulasi emosi mereka memiliki kesulitan membangun dan memelihara pertemanan.
2. *Impulse Control*, jika seseorang memiliki *impulse control* maka ia juga cenderung memiliki regulasi emosi yang tinggi, sedangkan jika seseorang memiliki *impulse control* yang rendah maka akan impulsif.
3. *Optimism*, yaitu keyakinan seseorang memiliki kemampuan untuk menangani kesulitan-kesulitan yang pasti akan muncul dimasa yang akan datang. Seseorang yang memiliki *resilience* yang baik adalah orang yang optimis, karena mereka yakin bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka memiliki harapan untuk masa yang akan datang dan yakin bahwa mereka dapat mengontrol arah dari hidup mereka.
4. *Causal Analysis*, yaitu suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab-penyebab permasalahan mereka. Martin Seligman mengidentifikasi suatu gaya berpikir yang penting untuk *causal analysis*, yaitu *explanatory style*, yaitu kebiasaan cara seseorang menjelaskan hal-hal yang baik dan buruk yang terjadi padanya. Setiap orang memiliki *explanatory style* yang dapat dikodekan ke dalam tiga dimensi, yaitu cara berpikir personal (*me-not me*), permanent (*always-not always*) dan pervasive (*everything-not everything*). Seseorang yang berpikir “*Me, Always, Everything*” secara otomatis merefleksikan keyakinan

bahwa dia yang sudah menyebabkan masalah (*me*), permasalahannya menetap dan tidak bisa dirubah (*always*) dan masalah akan merusak semua aspek kehidupannya (*everything*). Kebanyakan orang yang memiliki resilience yang tinggi adalah orang yang memiliki fleksibilitas kognitif dan dapat mengidentifikasi semua penyebab kesulitan yang mereka hadapi secara signifikan, tanpa terjebak ke dalam *explanatory style* manapun.

5. *Empathy*, yaitu kemampuan untuk membaca tanda keadaan psikologis dan emosi orang lain. Beberapa orang mahir dalam menginterpretasikan nonverbal orang seperti ekspresi wajah, nada suara dan bahasa tubuh dan menentukan apa yang orang pikirkan dan rasakan.
6. *Self efficacy*, merupakan perasaan seseorang bahwa ia efektif di dunia. Hal ini merepresentasikan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan permasalahan-permasalahan yang mungkin dialaminya dan keyakinan akan kemampuannya untuk berhasil.
7. *Reaching out*, merupakan keinginan mencapai apa yang diinginkan dan berani mencoba hal-hal baru.

Dalam penerapannya, *resilience* dapat dipraktekkan untuk menghadapi permasalahan-permasalahan hidup seperti dalam pernikahan dan hubungan jangka panjang, pengasuhan anak, dunia kerja dan permasalahan-permasalahan kehidupan lainnya.

1.3 Strategi Untuk Meningkatkan Resilience

Karen Reivich dan Andrew Shatte (2002) mengungkapkan bahwa terdapat 7 keterampilan yang harus dikuasai untuk dapat meningkatkan *resilience* yaitu :

1. *Learning ABCs (Adversity-Belief-Consequences)*, yaitu belajar *causal analysis* sehingga individu mampu memahami keterkaitan antara *adversity-belief* dan *consequences* yang terjadi ketika individu memiliki belief tersebut. *Consequences* merupakan perasaan-perasaan dan perilaku yang muncul sebagai akibat dari belief yang ia miliki
2. *Avoiding Thinking Traps*, yaitu proses menghindari kesalahan berpikir yang menurut Aaron Beck terdapat 8 jenis *thinking traps* :
 - a. *jumping conclusion*, membuat asumsi-asumsi tanpa data yang relevan
 - b. *tunnel vision*, berpikir ke arah hasil yang negatif

- c. *magnifying and minimizing*, dalam proses berpikir terlalu melebih-lebihkan peristiwa atau terlalu menganggap mudah atau menyepelekan suatu kejadian
 - d. *personalizing*, kecenderungan untuk menyalahkan diri sebagai penyebab terjadinya situasi.
 - e. *externalizing*, kecenderungan untuk menyalahkan orang lain terhadap situasi yang terjadi.
 - f. *overgeneralizing*, yaitu cara berpikir yang berdasarkan pengalaman individual kemudian menganggap semua kejadian sama atau digeneralisasikan.
 - g. *mind reading*, merasa mampu membaca jalan pikiran orang lain.
 - h. *emotional reasoning*, kesimpulan yang dibuat berdasarkan situasi emosi pada saat itu.
3. *Detecting Iceberg*, yaitu kemampuan mendeteksi belief yang paling dasar yang dimiliki sehingga bisa mengevaluasinya dan memahami mengapa kita bertingkah laku tertentu
 4. *Challenging Beliefs* yaitu kemampuan menganalisa tentang belief-belief yang menyebabkan kita mengalami kesulitan
 5. *Putting It in Perspective* yaitu kemampuan untuk berpikir secara akurat.
 6. *Calming and Focusing* yaitu kemampuan menenangkan emosi ketika tidak terkontrol, untuk memfokuskan pikiran ketika mengganggu dan mengurangi jumlah stress yang dialami
 7. *Real-time Resilience* yaitu mengubah belief-belief yang membuat kita tidak produktif segera setelah muncul.

1.4 Pelatihan

Menurut Truelave (1995), pelatihan adalah salah satu usaha untuk mengajarkan pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan tugas tertentu. Pelatihan adalah pemindahan pengetahuan, keterampilan yang terukur dan yang sudah ditentukan sebelumnya. Pelatihan harus memiliki tujuan dan metode yang jelas untuk menguji apakah pengetahuan dan keterampilan yang diberikan sudah dikuasai.

Tujuan utama pelatihan adalah penguasaan keterampilan dan informasi tertentu (Anastasi, 1989). Truelave (1995) mengatakan pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kinerja secara langsung. Udayana (1993) mengemukakan tujuan pelatihan adalah menambah, menumbuhkan dan mengembangkan peri-akal, peri-rasa, dan peri-laku (pengetahuan, sikap mental, dan keterampilan perilaku).

Pelatihan adalah bagian dari pendidikan termasuk proses belajar yang berguna untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu singkat dengan metode yang mengutamakan praktek dan teori. Menurut Lockewood (1994) pelatihan perlu didesain secara efektif untuk menafsirkan bahwa program pelatihan telah mencapai efisiensi yang optimal serta mencapai keuntungan belajar yang maksimal.

Menurut Kirkpatrick & Kirkpatrick (2006) terdapat 10 tahap yang harus dipertimbangkan dengan cermat saat merencanakan dan mengimplementasikan pelatihan yang efektif yaitu 1) pertimbangan kebutuhan (analisis kebutuhan) 2) menetapkan tujuan 3) mempertimbangkan isi materi 4) menyeleksi peserta 5) mempertimbangkan jadwal yang tepat 6) memilih fasilitas yang sesuai 7) memilih fasilitator yang sesuai 8) memilih dan mempersiapkan alat-alat audiovisual 9) mengkoordinasikan program 10) mengevaluasi program

Ashar (2001) berpendapat bahwa metode pelatihan harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Memotivasi peserta untuk belajar ketrampilan yang baru
- b. Memperlihatkan ketrampilan-ketrampilan yang diinginkan untuk dipelajari
- c. Mengajarkan ketrampilan-ketrampilan interpersonal
- d. Memungkinkan partisipasi aktif peserta
- e. Memberikan kesempatan bagi peserta untuk mempraktekkan dan memperluas keterampilan.

Menurut Mitchell (1987) pelatihan dapat membawa perubahan-perubahan yang dapat memecahkan masalah yang diangkat dalam pelatihan. Sasaran dari pelatihan adalah merubah beberapa hal berikut ini, yaitu :

- a. Reaksi, yaitu perubahan perasaan peserta selama pelatihan berlangsung. Misalnya : peserta yang pada awalnya tidak merasa membutuhkan ketrampilan yang diajarkan dalam pelatihan setelah mengikuti *training* merasa membutuhkan ketrampilan tersebut.
- b. Pengetahuan, yaitu tambahan pengetahuan yang dimiliki oleh peserta. Peserta pelatihan akan mendapatkan tambahan pengetahuan baru yang sebelum pelatihan tidak dimiliki.
- c. Perilaku, yaitu perilaku baru yang dimiliki oleh peserta. Peserta *training* mampu menunjukkan perubahan perilaku sesuai dengan materi yang diberikan dalam pelatihan serta tujuan pelatihan.

- d. Aplikasi dari hasil pelatihan, yaitu peserta mampu mengaplikasikan ketrampilan yang diperoleh selama pelatihan. Setelah mengikuti pelatihan peserta diharapkan mampu mengaplikasikan materi pelatihan ke dalam kehidupan sehari-hari.

1.5 Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif. Metode ini digunakan untuk memperoleh gambaran atau fakta-fakta mengenai profil *resilience* yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak autis dengan menggunakan suatu instrument pengukuran profil *resilience*. Seperti yang disebutkan Suharsimi Arikunto (2000), penelitian deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi hanya menggambarkan “apa adanya” tentang suatu variabel, gejala atau keadaan. Dalam penelitian ini, peneliti akan mendeskripsikan *resilience* pada ibu yang memiliki anak autis dan mampu menerima serta mengembangkan potensi anaknya sebagai acuan dalam menyusun program peningkatan *resilience* pada ibu yang memiliki anak autis.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Resilience Quotient (RQ)* dikembangkan oleh Karen Reivich dan Andrew Shatte (2002), interview dan observasi. Kuesioner *Resilience Quotient (RQ)* terdiri dari 56 item pernyataan yang dibagi menjadi dua yaitu 28 item positif dan 28 item negatif. Skala yang digunakan pada kuesioner ini berbentuk skala Likert. Subjek penelitian diminta untuk memilih salah satu jawaban mulai dari tidak sesuai sampai dengan sangat sesuai. Kuesioner dari *Resilience Quotient (RQ)* mengukur tujuh perilaku pendukung *resilience*, yaitu *emotional regulation, impulse control, optimism, causal analysis, empathy, self efficacy dan reaching out*.

Populasi dari penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak autis di kota Bandung. Sampel subyek dipilih dari pusat-pusat terapi anak autis di Bandung yaitu di RS Santosa, Psy Center Cabang Medika Antapani, Psy Center Medika cabang Margacinta dan Psy Center Medika cabang Gatot Soebroto. Dikarenakan penelitian ini bertujuan untuk melihat profil *resilience* pada ibu yang memiliki penerimaan yang baik terhadap anak autisme, maka teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel yang dipilih merupakan ibu yang memiliki anak autisme dan memiliki penerimaan yang baik terhadap kondisi anaknya. Proses pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan wawancara untuk mengetahui tingkat penerimaan ibu terhadap anak autis.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner *resilience* (RQ) diketahui bahwa pada para ibu anak autis yang memiliki penerimaan yang baik terhadap kondisi anaknya yang diteliti menunjukkan profil *resilience* yang berciri utama kemampuan *impulse control* (93,3%) dan *optimism* (46,67%) yang tinggi. Seorang ibu yang memiliki *impulse control* yang baik dalam bertindak akan mampu mengendalikan perilaku-perilakunya dalam menghadapi anaknya yang autis dan tidak impulsif. Hal ini bisa tercapai dengan dukungan dari kemampuan *emotional regulation* (66,66%) yang berada pada taraf rata-rata, sesuai dengan yang diungkapkan oleh Karen Reivich dan Andrew Satthe (2002) bahwa orang yang memiliki *impulse control* yang baik cenderung akan memiliki *emotional regulation* yang baik pula.

Hasil wawancara pada ibu-ibu yang memiliki *impulse control* yang baik didapat data bahwa perilaku mereka dapat terkendali sehingga bisa mengarahkan tindakannya ke hal-hal yang lebih positif untuk pengembangan anaknya yang autis sehingga tidak mengikuti perasaannya atau kecewaannya terhadap kondisi anaknya yang autis. Meskipun pada awalnya mereka merasakan kecewa ketika mengetahui bahwa anaknya menderita autis, mereka tetap berusaha memberikan perhatian pada anak-anaknya dan berusaha mendampingi proses terapi anak-anaknya dan tidak terlalu mempedulikan apa yang dikatakan orang lain mengenai kondisi anaknya yang autis. Selain itu, para ibu yang mampu mengontrol impulsnya terlihat menjadi lebih peka terhadap kebutuhan-kebutuhan anaknya sehingga tidak larut mengikuti perasaan dan dorongan-dorongan dalam dirinya. Dengan kata lain ketika mereka mampu untuk mengontrol impulsnya, kemampuan *empathy*-nya pun meningkat.

Kemampuan menonjol yang kedua adalah *optimism*, yaitu keyakinan seseorang memiliki kemampuan untuk menangani kesulitan-kesulitan yang pasti akan muncul dimasa yang akan datang. Seseorang yang memiliki *resilience* yang baik adalah orang yang optimis, karena mereka yakin bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Mereka memiliki harapan untuk masa yang akan datang dan yakin bahwa mereka dapat mengontrol arah dari hidup mereka. Dengan kata lain, *optimism* adalah kemampuan untuk berpikir positif terhadap permasalahan yang dihadapi, dalam hal ini memiliki anak autis. Ibu yang memiliki *optimism* yang baik disertai pula dengan kemampuan *self efficacy* (66,66%) yang tergolong rata-rata. Hal ini juga sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Karen Reivich dan Andrew Satthe (2002) bahwa *optimism* memiliki hubungan dengan *self efficacy*,

karena *optimism* yang dimiliki memotivasi individu untuk mencari solusi-solusi dan tetap bekerja keras untuk meningkatkan diri.

Berdasarkan hasil wawancara, ibu-ibu yang memiliki *optimism* yang tinggi biasanya menunjukkan perilaku positif terhadap anak-anaknya meskipun anaknya mengalami autisme, seperti mereka tetap menerima kondisi anaknya dengan ikhlas. Mereka menganggap bahwa anak adalah titipan yang diberikan oleh Tuhan sehingga harus tetap dirawat dengan baik. Mereka juga berharap anak-anaknya akan mampu melakukan atau mencapai hal-hal yang biasa dilakukan atau dicapai anak lainnya seperti mengenyam pendidikan tinggi atau mendapatkan kesuksesan ketika mereka dewasa. Hal-hal tersebut mendorong para ibu untuk mencari lebih tahu tentang perkembangan, pendidikan dan cara penanganan anak autisme yang baik, bahkan mencari informasi tentang anak-anak autisme yang bisa sukses. Tindakan ini didasari keyakinan dan harapan positif terhadap anak-anaknya akan dapat memperoleh sesuatu yang baik meskipun mereka memiliki keterbatasan. Mereka merasa yakin dapat memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya dengan tetap berusaha mencari tahu dan meningkatkan keterampilan mereka dalam menangani anaknya serta ikut terlibat dalam proses terapinya sehingga mereka bisa mengetahui perkembangan anaknya dengan baik. *Optimism* pada akhirnya akan meningkatkan *self efficacy* dan *causal analysis* pada ibu-ibu tersebut.

Dari data penelitian juga diketahui bahwa hampir semua ibu memiliki *reaching out* yang rendah. *Reaching out* adalah kemampuan seseorang untuk melakukan hal-hal baru atau di luar kebiasaan. Dengan kata lain seseorang yang memiliki *reaching out* tidak hanya aktif mencari informasi, tetapi mereka juga akan aktif melakukan sesuatu di luar kebiasaannya berdasarkan pengetahuan yang sudah ia miliki dan perhitungan resiko yang baik. Pada penelitian ini, tampak bahwa selama ini ibu-ibu tersebut lebih banyak mencari informasi tentang anak autisme dari buku, *sharing* dengan terapis dan dokter, namun belum bisa mencari dan mengembangkan cara penanganan anak secara mandiri. Dalam menangani anak-anaknya mereka masih mengacu hanya pada apa yang diarahkan oleh terapis atau dokter tanpa berusaha mencoba hal-hal baru dalam menangani anaknya.

Dengan memiliki kemampuan *impulse control* dan *optimism* yang tinggi, ibu-ibu tersebut menjadi memiliki kemampuan resilience yang baik. Hal ini dikarenakan mereka mampu menunjukkan kendali untuk melewati kesulitan-kesulitan sehari dalam menghadapi anaknya yang autisme, dengan tetap berupaya mencari cara dan memberikan perawatan yang terbaik bagi anak-anaknya. Mereka juga mampu bangkit kembali dan berusaha menemukan cara untuk maju ke depan setelah mengalami kenyataan bahwa

mereka memiliki anak yang berbeda dengan anak yang lainnya atau tidak sesuai harapannya. Hal ini mereka tunjukkan melalui penerimaan yang baik terhadap kondisi anaknya dan memiliki pemikiran positif bahwa anaknya akan mampu berhasil seperti anak lainnya jika diberikan penanganan yang baik, dengan demikian mereka berusaha sekuat tenaga untuk mengoptimalkan kemampuan anak-anaknya. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Karen Reivich dan Andrew Satthe (2002), yang menyatakan bahwa manusia menggunakan *resilience* sebagai kendali untuk melewati kesulitan sehari-hari yang menimpanya. Selain itu, juga untuk bangkit kembali dan menemukan cara untuk maju ke depan setelah mengalami kemunduran, peristiwa yang merubah kehidupan, seperti kehilangan pekerjaan atau perceraian.

Rancangan Program Peningkatan Resilience

Berdasarkan profil *resilience* dan uraian di atas, maka bentuk intervensi atau perancangan program bagi ibu-ibu yang memiliki anak autis harus berfokus pada keterampilan *impulse control* dan *optimism*. Intervensi yang dilakukan sejalan dengan tujuan penelitian, yaitu peningkatan resilience yaitu mengupayakan perubahan pada aspek cara berpikirnya sehingga ada perubahan dalam perilakunya.

Paket Pelatihan mencakup pelatihan selama tiga hari, yang berupa dua hari pemberian materi dan latihan, yang diikuti dengan penerapan dalam kehidupan sehari-hari, dan diakhiri dengan pertemuan hari ketiga yang berisi aktivitas evaluasi hasil penerapan hasil latihan dalam kehidupan sehari-hari.

Pada Hari Pertama, materi yang diberikan adalah memahami bagaimana melakukan *causal analysis* perilaku yang biasa dilakukan dengan model ABC. Peserta kemudian diperkaya wawasan dengan diberi pemahaman dua topik yaitu menghindari *Thinking Trap* dan *Detecting Iceberg*

Pada Hari Kedua, materi yang diberikan adalah *Challenging Belief*, *Putting It in Perspective* dan *Calming and Focusing*. Mereka kemudian diberi tugas untuk selama beberapa hari mencoba melakukan *Real-time Resilience* dalam kehidupan sehari-hari. Peserta diminta membuat laporan proses di balik tindakan yang berhasil dan yang gagal dengan menggunakan model ABC.

Pada Hari ketiga, dilakukan evaluasi *Real-time Resilience* yang telah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan melalui diskusi dan *sharing* di kelas. Dengan demikian, peserta diharapkan dapat mendapat insight dan kemudian bisa menerapkannya lebih lanjut dalam kehidupan sehari-hari selanjutnya.

Insight yang terjadi diharapkan berfokus pada perubahan belief yang dapat meningkatkan *impulse control dan optimism*.

III.PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kemampuan *impulse control dan optimism* merupakan kemampuan yang perlu menjadi fokus untuk dikembangkan untuk mengembangkan *resilience* pada ibu-ibu yang memiliki anak autis sehingga mereka memiliki penerimaan yang baik terhadap kondisi anaknya. Hal tersebut disebabkan dengan mengembangkan dua kemampuan ini akan ikut mengembangkan kemampuan-kemampuan pendukung *resilience* yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

APA. DSM IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Fourth Edition. Washington DC,1995

Autism Care Working Group at UGM. Reseach and Awareness Promotion on Autism Spectrum Disorder Diunduh pada tanggal (27 Februari 2009) dari Web: <http://autism.care.ugm.ac.id>

Arikunto, Suharsimi. 2000. Manajemen Penelitian, Jakarta: PT. Rineka Cipta

Atwater, E. (1983). Psychological Of Adjustment: Personal Growth In A Changing World. 2nd Ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Azwandi, Y.2005. Mengenal dan Membantu Penyandang Autis.Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional

Deri, Dahuri (31 Desember 2008) Anak Autisme Kerap Ditangani tidak Tepat .Diunduh pada tanggal 25 Februari 2009 pada http://mediaindonesia.com/index.php?ar_id=NTM1OTA

Greenspan, S.T & Wieder, S.2006.The Child with Special Needs (Anak Berkebutuhan Khusus).(Terjemahan).Jakarta Penerbit Yayasan Ayo Main

Ginanjari, Andriana.2000.Gaya Belajar Anak Autis. Makalah Seminar (Tidak Diterbitkan). Yayasan Mandiga Jakarta. Di unduh pada tanggal 28 Maret

2009 pada
http://fpsikologi.wisnuwardhana.ac.id/index.php?option=com_content&task=view&id=11&Itemid=1

Haditono, S.R.2004.Psikologi Perkembangan.Jogjakarta: Gadjah Mada University Press

Hanjono, Y.2003. Autisma (Petunjuk Praktis & Pedoman materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis & Perilaku lain).Jakarta: PT.Bhuana Ilmu Populer

H Poerwandari, E.K. 1998. Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, Universitas Indonesia

Irwin, D.M & Bushnell, M.M.1980.Observational Strategies for Child Study.USA: Holt, Rinehart and Winston

Kirkpatrick,DL&Kirkpatrick,JD. 2006. Evaluating Training Programs, the four level,3rd Edition. San Francisco : Beret-Koehler Publisher,Inc

Kompas cetak .(Sabtu, 26 April 2008). Menkes Janjikan Therapy Center Autis. Diunduh tanggal 27 Maret 2009) dari <http://www.kompas.com/read/xml/2008/04/26/13202091/menkes.janjikan.therapy.center.autis>

Miles, M.B & Huberman, A.M.1992.Analisis Data Kualitatif.(Terjemahan).Jakarta: UI Press

Mitchell, G. 1987, The Trainers Handbook : The AMA Guide to Effective Training,New York : AMACOM

Messwati, Elok Dyah & Rachmawati, Evy (8 Juni 2008). Boom autisme terus meningkat. Diunduh tanggal 27 Maret 2009 dari <http://www.kompas.com/read/xml/2008/06/08/1739470/boom.autisme.terus.meningkat>

Parke, R.D & Hetherington, E.M.1999. Child Psychology (Contemporary Viewpoint).AS: MC.Graw Hill Inc

Peeters, T. 2004. Autisme.(Terjemahan) Jakarta: Dian Rakyat

Purboyo.2005. Jumlah Penderita Autis Melonjak Tajam. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2009 pada www.pikiran-rakyat.com.

- Reivich, Karen & Satté, Andrew. 2002. *The Resilience Factor*. Broadway Books :USA
- Santrock, J.W. (2004). *Life Span Development*. University Of Texas. Dallas : Wm.C.Brown Publisher
- Sarafino, Edward P., 1994. *Health Psychology:biopsychosocial interaction second edition*, New York : John Wiley & Sons.
- Siegel, Sidney. 1997. *Statistik Non Parametrik Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Schultz, R.T., 2005, 'Developmental Deficits in Social Perception in Autism: the role of the amygdala and fusiform face area', in *Journal of Developmental Neuroscience*, 23, pp: 125-141.
- Siegel, B., 2003, *Helping Children with Autism Learn, Treatment Approaches for Parents and Professionals*, New York: Oxford University Press.
- Soemantri, T.S. 2005. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Staruss, A & Corbin, J. 2003. *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. (Terjemahan). Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Truelove, S.1996. *The Handbooks of Training and Development*. Oxford, BlackShine: McGrew-Hill International.Ltd.
- Udayana, P.L,1993. *Merancang Strategi Pelatihan*. Makalah. Tidak diterbitkan. Jakarta:Departemen Kesehatan RI.
- Walker, C.E & Robert, M.C.1992.*Hand Book Of Clinical Child Psychology (Second Edition)*.John Wiley & Sons: Interscience Publication
- Walsh Froma. 2006. *Strength Family Resilience*. The Guilford Press: New York
- Wahyuni, Arni. 4 Juni 2008. Merenda kasih untuk anak autis. Diunduh pada tanggal 27 Maret 2009 pada. www.pikiran-rakyat.com

Wenar. C.1994. *Developmental Psychopatology. From Infancy to Adolescence*. Mc. Graw Hill Inc. New York

Widodo, Tri. 2008. *Penyesuaian Diri Ibu Yang Memiliki Anak Autis*. Skripsi, Jurusan Bimbingan Konseling dan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang. Tidak diterbitkan.

Williams, D. 2004. *Namaku Donna (Melepaskan Diri dari belengu Autisme)*. Bandung: Qanita