



**OPTIMISME IBU SEBAGAI *CAREGIVER* ANAK BERKEBUTUHAN  
KHUSUS (ABK) BERDASARKAN KLASIFIKASI TUNAGRAHITA DI  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat memperoleh  
gelar Sarjana Psikologi

Oleh

Aprilia Rosalina Maninggar

1511413038

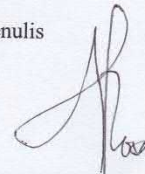
**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## PERNYATAAN

Skripsi yang berjudul “Optimisme Ibu Sebagai *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Berdasarkan Klasifikasi Tunagrahita Di Semarang” ini adalah hasil karya (penelitian dan tulisan) sendiri, bukan buatan orang lain dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain baik seluruhnya maupun sebagian. Adapun pengutipan yang terdapat di skripsi ini telah dikutip sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Semarang, Mei 2019

Penulis




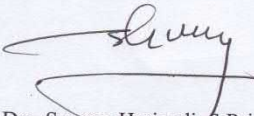
Aprilia Rosalina Maninggar  
NIM. 1511413038

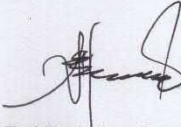
## PENGESAHAN

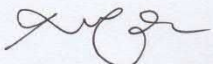
Skripsi dengan judul “Optimisme Ibu Sebagai *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Berdasarkan Klasifikasi Tunagrahita Di Semarang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari , Mei 2019.


Panitia Ujian Skripsi :

  
Ketua  
Dr. Edy Purwanto, M.Si  
NIP.196301211987031001

Sekretaris  
  
Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S.  
NIP. 195701251985031001

Penguji I  
  
Dra. Tri Esti Budiningsih, S.Psi., M.A  
NIP. 195811251986012001

Penguji II  
  
Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si.  
NIP. 197202042000032001

Penguji III  
  
Nuke Martiarini, S.Psi., M.A  
NIP.198103272012122001

## **MOTTO DAN PERUNTUKKAN**

### **Motto**

Berusahalah dulu untuk menggapai apa yang kamu mau, urusan berhasil atau tidaknya serahkan sama Allah, jika kamu berusaha dengan sungguh-sungguh pasti Allah akan mempermudah jalanmu. (Aprilia Rosalina Maninggar)

### **Peruntukkan**

Skripsi ini diperuntukkan untuk Mama Azizah Ariana, Papa Didit Andang Irawan dan Adik Piyas Pradhita, terima kasih atas doa, dukungan, kasih sayangnya dan pengorbanannya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat limpahan rahmat, serta hidayah-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Optimisme Ibu Sebagai *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Berdasarkan Klasifikasi Tunagrahita Di Semarang.”

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, diantaranya:

1. Dr. Achmad Rifai Rc, M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S., Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Dra. Tri Esti Budiningsih, S.Psi., M.A., Penguji I yang memberikan banyak masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
4. Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si., pembimbing skripsi I dan penguji II yang berkenan memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
5. Nuke Martiarini, S.Psi., M.A., pembimbing skripsi II dan penguji III yang berkenan memberikan bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
6. Woro Apriliana Sari, S.Psi.,M.Si dan Yogi Swaraswati, S.Psi., M.Si., tim pengolah data.

7. Mama Azizah dan Papa Didit yang tak pernah absen mendoakan, mendukung serta memberikan seluruh cinta dan kasih sayang yang tak pernah usai pada penulis walaupun dalam keadaan apapun, hanya dua kata yang selalu penulis sampaikan "Maaf dan Terima Kasih".
8. Adik Tercinta, Piyas Pradhita dan saudara-saudara yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Seluruh pengajar dan staf SLB Negeri Semarang dan Yayasan Penyandang Anak Cacat Semarang.
10. Semua dosen Psikologi FIP UNNES yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Psikologi FIP UNNES.
11. Teman-teman Psikologi rombel 1 dan teman-teman Psikologi Unnes yang telah membantu dan mewarnai kisah selama di UNNES
12. Teman-teman Kos Flamboyan, dan teman-teman tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah berbagi suka dan duka yang selalu memberikan dukungan, dan bantuannya pada penulis.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semarang, 4 Juli 2019

Penulis

# **OPTIMISME IBU SEBAGAI CAREGIVER ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) BERDASARKAN KLASIFIKASI TUNAGRAHITA DI SEMARANG**

Aprilia Rosalina Maninggar

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang

## **Abstrak**

Optimisme sangat berpengaruh pada kesejahteraan psikis dan kesehatan mental seseorang, dapat meningkatkan sistem imunitas dan menurunkan tingkat stress. Sikap optimisme pada orang tua dengan anak tunagrahita membuat orang tua dapat mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi karena adanya pemikiran dan perasaan serta anggapan bahwa setiap orang memiliki keberuntungannya sendiri-sendiri. Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan fisik dan mental anak karena dengan orangtua lah anak pertama kali berinteraksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan perbedaan optimisme ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus berdasarkan klasifikasi tunagrahita di Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan populasi yaitu seluruh ibu yang memiliki anak tunagrahita di Semarang dengan sampel 96 orang. Uji beda dilakukan dengan uji Kruskal-Wallis yang menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada optimisme ibu dengan anak berkebutuhan khusus berdasarkan klasifikasi tunagrahita. Sebagian besar ibu memiliki optimisme yang termasuk dalam kategori tinggi.

## **Abstract**

*Optimism is very influential on a person's psychological well-being and mental health, can improve the immune system and reduce stress levels. The attitude of optimism in parents with mentally retarded children makes parents able to find a way out of the problems faced because of thoughts and feelings and the assumption that everyone has their own luck. The family has a very important role in the physical and mental development of children because the parents interact first. This study aims to find out the description and differences in optimism of mothers who have children with special needs based on mental retardation classification in Semarang. This study uses quantitative and qualitative approach with a population that is all mothers who have mentally retarded children in Semarang with a sample of 96 people. Different tests were carried out using the Kruskal-Wallis test which showed that there were significant differences in the optimism of mothers with children with special needs based on the classification of mental retardation. Most mothers have optimism which is included in the high category.*

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN (TIDAK PLAGIASI).....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian .....	13
1.4 Manfaat Penelitian .....	13



<b>BAB 2 LANDASAN TEORI .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Optimisme .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.1 Pengertian Optimisme .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.2 Aspek-Aspek Optimisme .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Optimisme .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1.4 Ciri-Ciri Optimisme .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.5 Karakteristik Optimisme .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1.6 Manfaat Optimisme .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 Tunagrahita .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2.1 Pengertian Tunagrahita .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2.2 Klasifikasi Tunagrahita .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.3 Ciri-Ciri Individu Tunagrahita .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2.4 Dampak Ketunagrahitaan .....</b>	<b>37</b>
<b>2.3 Perbedaan Optimisme Ibu sebagai <i>Caregiver</i> Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berdasarkan Klasifikasi Anak Tunagrahita .....</b>	<b>37</b>
<b>2.4 Hipotesis .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1.2 Desain penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Variabel Penelitian .....</b>	<b>43</b>

3.2.1	Identifikasi Variabel Penelitian .....	43
3.2.2	Definisi Operasional Variabel .....	43
3.3	Subyek Penelitian .....	44
3.3.1	Populasi .....	44
3.3.2	Sampel .....	44
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	45
<b>3.4.1</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>45</b>
<b>3.4.2</b>	<b>Validitas dan Realibilitas .....</b>	<b>46</b>
3.4.2.1	Validitas .....	47
3.4.2.2	Reliabilitas .....	49
3.5	Metode Analisis Data .....	50
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>51</b>
4.1.	Persiapan Penelitian .....	51
4.1.1.	Orientasi Kancan Penelitian .....	51
4.1.2.	Perijinan Penelitian .....	53
4.2.	Pelaksanaan Penelitian .....	53
4.2.1.	Proses Pengumpulan Data .....	53
4.2.2.	Proses Skoring .....	54
4.3.	Hasil Penelitian .....	54
1.3.1	Data Demografi .....	54
1.3.2	Hasil Analisis Deskriptif .....	56
4.4.	Analisis Inferensial .....	63

4.4.1 Hasil Uji Hipotesis .....	63
4.5. Pembahasan .....	67
4.5.1 Pembahasan Analisis Inferensial Optimisme Ibu Berdasarkan Klasifikasi Anak Tunagrahita .....	68
4.5.2 Pembahasan Analisis Deskriptif Gambaran Optimisme Ibu Anak Tunagrahita .....	68
4.6. Keterbatasan Penelitian .....	72
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....	73
5.1 Simpulan .....	73
5.2 Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	75

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1.1	Hasil Studi Pendahuluan Optimisme Orang Tua Siswa Tunagrahita di Semarang .....	9
Tabel 3.1	Blue Print Skala Optimisme .....	45
Tabel 3.2	Skoring Item Skala Optimisme .....	46
Tabel 3.3	Kriteria koefisien korelasi (r) .....	48
Tabel 3.4	Rincian Aitem Skala Optimisme .....	49
Tabel 3.5	Reliabilitas .....	50
Tabel 4.1	Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin .....	55
Tabel 4.2	Gambaran Responden Penelitian Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu Anak Tunagrahita .....	55
Tabel 4.3	Kategorisasi Berdasarkan Mean Hipotetik .....	56
Tabel 4.4	Kategorisasi Optimisme Ibu Berdasarkan Mean .....	57
Tabel 4.5	Optimisme Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Ringan .....	59
Tabel 4.6	Optimisme Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Sedang .....	60
Tabel 4.7	Optimisme Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Berat .....	61
Tabel 4.8	Optimisme Ibu Berdasarkan Klasifikasi Anak Tunagrahita .....	62
Tabel 4.9	Hasil Uji ANOVA .....	64
Tabel 4.10	Hasil Uji Tukey .....	65
Tabel 4.11	Hasil Uji Normalitas .....	65
Tabel 4.12	Hasil Uji Non Parametris Kruskal-Wallis .....	66
Tabel 4.13	MeanRank Optimisme Ibu .....	67

## DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Berfikir Ibu sebagai Caregiver Anak Berkebutuhan Khusus .....	40
Gambar 4.1	Diagram Gambaran Umum Optimisme Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita .....	58
Gambar 4.2	Diagram Gambaran Optimisme Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Ringan .....	60
Gambar 4.3	Diagram Gambaran Optimisme Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Sedang .....	60
Gambar 4.4	Diagram Gambaran Optimisme Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita Berat .....	61
Gambar 4.5	Diagram Gambaran Optimisme Ibu Berdasarkan Klasifikasi Anak Tunagrahita .....	63

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
1. Skala Penelitian.....	107
2. Tabulasi Data Skor Penelitian .....	118
3. Hasil Penelitian Validitas dan Reliabilitas .....	121
4. Blue Print Skala Optimisme.....	129
5. Dokumentasi .....	131

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.5 Latar Belakang**

Anak tunagrahita adalah kondisi dimana kecerdasan anak mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Hal tersebut ditandai dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Candra, 2013). Tunagrahita merupakan bagian dari individu yang memiliki kebutuhan khusus. Salah satu cirinya adalah memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak normal, sehingga kemampuan akademik mereka mengalami keterlambatan jika dibandingkan dengan individu normal yang seusianya. Mereka kurang dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial dan miskin dalam perbendaharaan kata. Namun, mereka memiliki perkembangan fisik yang sama dengan anak normal pada umumnya.

Anak tunagrahita mempunyai keterbatasan inteligensi seperti keterbatasan kemampuan mempelajari informasi dan ketrampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah di kehidupan baru. Keterbatasan belajar dari pengalaman masa lalu, berfikir abstrak kreatif, keterbatasan dalam menilai dan keterbatasan kemampuan merencanakan masa depan kehidupan dirinya, dengan demikian anak tunagrahita sangat terbatas dengan analisis masalah sehingga anak tidak bisa memikirkan dampak jangka panjang apa yang telah mereka lakukan.

Dalam menangani anak tunagrahita diberikan penanganan yang berbeda dengan anak normal dan harus disesuaikan dengan taraf kelainannya. *American*

*Association On Mental Deliciency* (AAMD) dalam Mumpuniarti (2007: 13) mengatakan klasifikasi tunagrahita adalah tunagrahita ringan dengan IQ antara 52-68, tunagrahita sedang dengan IQ antara 36-51 dan tunagrahita berat dengan IQ antara < 32-20. Dalam menanganani anak dengan klasifikasi tunagrahita ringan dilakukan dengan dididik untuk dapat bekerja seperti melakukan pekerjaan rumah atau pekerjaan lainnya, karena anak dengan tunagrahita ringan masih seperti anak normal lain hanya saja mereka tidak mampu melakukan penyesuaian sosial lainnya. Sedangkan anak tunagrahita sedang dilakukan pengasuhan dengan cara mengurus diri sendiri agar terhindar dari bahaya dan dilakukan pengawasan secara terus-menerus karena anak tunagrahita sedang tidak dapat dididik dalam hal akademis. Selanjutnya pengasuhan terhadap anak tunagrahita berat dengan cara menemani sepanjang hidupnya dan merawatnya karena mereka memerlukan perawatan secara total.

Jumlah keberadaan anak berkebutuhan khusus di Indonesia tidak diketahui secara pasti. Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006 dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi tunagrahita di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa.

Anak tunagrahita dapat memperoleh pendidikan formal di Sekolah Luar Biasa (SLB Negeri) dan SLB Swasta Sakolah dan Hapsara, 2006 (dalam Triana, 2013).



Pada tahun 2009 jumlah anak penyandang cacat yang ada di Sekolah meningkat menjadi 85.645 dengan rincian di SLB sebanyak 70.501 anak dan di sekolah inklusi sebanyak 15.144 anak. Berdasarkan data dari Pusat Data Informasi Nasional (PUSDATIN) Kementerian Sosial tahun 2010, tercatat jumlah penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 11.580.117 orang dengan perincian 1.389.614 tunagrahita (Nuansa, 2014 dalam Kompasiana, diakses tanggal 1 Agustus 2017 pukul 21.00). Menurut data terbaru tahun 2012, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia tercatat mencapai 1.544.184 anak dengan 330.764 anak (21,42%) berada dalam rentang usia 5-18 tahun, dari jumlah tersebut, hanya 85.737 anak berkebutuhan khusus yang bersekolah. Artinya, masih terdapat 245.027 anak berkebutuhan khusus yang belum mengenyam pendidikan di sekolah, baik sekolah khusus ataupun sekolah inklusi. (Akuntono, [www.kompas.com/](http://www.kompas.com/), diunduh pada tanggal 20 juli 2017). Sedangkan pada tahun 2013 prevalensi tunagrahita di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa.

Berdasarkan data yang telah ditelaah diperoleh anak penyandang tunagrahita tidak hanya terdapat di satu daerah tetapi tersebar di seluruh wilayah daerah di Indonesia dan tidak terkecuali di kota Semarang. Kota Semarang memiliki satu SLB Negeri. SLB Negeri Semarang hanya menerima siswa 235 ABK pada tahun ajaran 2016/2017. Hal itu karena jumlah pendaftar melebihi daya tampung sekolah. “Hingga saat ini, jumlah siswa SLB Negeri Semarang mencapai 436 orang. Padahal, SLB Negeri hanya mampu menampung 80-120 ABK” ([www.kompas.com](http://www.kompas.com), diunduh pada tanggal 20 Juli 2017).

Orangtua menganggap bahwa kelahiran anak tunagrahita bukan seperti yang mereka harapkan. Banyak diantara orangtua yang memiliki anak tunagrahita merasa malu, kecewa, putus asa, dan pasrah tidak melakukan apapun yang terbaik untuk anaknya. Namun, ada beberapa orangtua dapat menerima kehadiran sang anak yang tidak sesuai dengan harapan mereka serta membesarkannya layaknya anak normal.

Orangtua yang memiliki anak tunagrahita juga masih mengeluhkan bahwa dirinya khawatir akan masa depan anaknya. Dengan keadaan anaknya tersebut membuat orangtua mengalami kecemasan terhadap karier anaknya seperti anak normal pada umumnya. Orangtua mengkhawatirkan bahwa apa yang bisa dilakukan anak dalam keadaan tidak normal seperti itu, bagaimana bisa dia berkembang dan mencapai karier yang bagus serta mencapai masa depannya (Ariesta, 2016). Sehingga dalam hal ini sikap optimisme pada orangtua yang memiliki anak tunagrahita menjadikannya dapat keluar dengan cepat dari permasalahan yang dihadapi karena adanya pemikiran dan perasaan serta anggapan bahwa setiap orang memiliki keberuntungannya sendiri-sendiri.

Salah satu caranya adalah dengan melatih mereka dengan berbagai macam keterampilan dan menciptakan iklim yang kondusif di masyarakat bahwa mereka adalah kelompok yang membutuhkan. Langkah individu tunagrahita untuk mencapai penyesuaian dirinya memang sangat berat, tapi semua itu akan terwujud jika keluarga khususnya orangtua dapat memberikan dukungan pada mereka.

Ibu adalah orang tua yang terdekat dengan anak-anaknya. Ibu memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk

mencapai tahapan tertentu hingga menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Seorang ibu merupakan seorang perempuan yang telah melahirkan dan merawat anak-anaknya secara langsung hingga anak dewasa. Seorang istri sebagai ibu rumah tangga mempunyai kewajiban membantu suami dalam mempertahankan rumah tangga, mengatur segala keperluan rumah tangga, memperhatikan pendidikan anak, mengatur keuangan sehingga terjadi keselarasan antara pendapatan dan kebutuhan rumah tangga. Untuk mendidik anak, ibu memegang peranan yang paling dominan dibandingkan seorang Ayah.

Seorang ibu mengembangkan kepribadian anak serta membentuk sikap anak. Seorang ibu perlu memberi contoh teladan yang dapat diterima dan menanamkan rasa tanggung jawab pada anak, ibu juga sebaiknya memberikan pengertian adanya peraturan-peraturan yang harus ditaati dalam kehidupan bermasyarakat. Adanya disiplin dalam keluarga akan memudahkan pergaulan dimasyarakat kelak, ibu juga harus memberikan rangsangan sosial dengan pendekatan dan percakapan. Seorang Ibu harus dapat menciptakan suasana belajar yang menyenangkan agar anak senang belajar dirumah, anak akan belajar giat bila merasa nyaman sehingga anak akan mempunyai prestasi yang membanggakan bagi sekolah dan Ibunya. Seorang Ibu yang optimis akan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anaknya, tidak hanya sekedar mengembangkan begitu saja namun Ibu akan mengarahkan anaknya dengan hati-hati serta memberi fasilitas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh anaknya. Ibu juga akan merencanakan masa depan anaknya sesuai dengan

kemampuan anaknya. Ibu yang optimis akan memaksimalkan pengasuhan terhadap anaknya.

Menurut Myers 1999 (dalam Putri, 2013) menyatakan bahwa optimisme dapat mengarahkan tujuan hidup yang positif, menyambut datangnya pagi dengan sukacita, membangkitkan kembali rasa percaya diri ke arah yang lebih realistis, dan menghilangkan rasa takut yang selalu menyertai. Optimisme merupakan kemampuan seseorang untuk memandang positif akan segala hal. Memiliki pemikiran yang positif akan menghasilkan hal yang positif pula. Di sisi lain optimisme juga baik bagi kesehatan psikis maupun fisik seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Seligman 2008 (dalam Adila, 2010) diperoleh hasil optimisme sangat berpengaruh pada kesejahteraan psikis dan kesehatan mental seseorang, dapat meningkatkan system imun dan menurunkan tingkat stress.

Pentingnya peran orang tua khususnya ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, maka para ibu sebagai *caregiver* anak berkebutuhan khusus harus mempunyai rasa optimis terhadap masa depan anaknya, sehingga nantinya dalam mendidik dan membimbing anak-anaknya dapat berjalan dengan baik. Menurut Sarafino (2006) *Caregiver* dan *carer* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan. *Caregiver* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah.

Keterbatasan anak tunagrahita dalam area fungsi adaptif, seperti keterampilan komunikasi, perawatan diri, tinggal di rumah, keterampilan interpersonal atau sosial,

keterampilan akademik, penunjukan diri, pekerjaan waktu senggang dan kesehatan serta keamanan menjadi alasan tingginya tingkat ketergantungan anak tunagrahita terhadap ibu *caregiver*. Ibu *caregiver* adalah seseorang ibu yang memberikan perawatan untuk anaknya yang sakit atau yang tidak mampu (Oyebode, 2003 dalam Dewi, 2011). Menurut Reinhard (2008) ibu *cargiver* melakukan hal yang berupa pemberian bantuan dalam hal mendidik anak, merawat anak misalnya makan, berpakaian, mandi, dan lain-lainnya.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu pengurus di Yayasan Pembina Anak Cacat (YPAC) Semarang pada tanggal 15 November 2017 mendapatkan hasil bahwa adanya kasus penyimpangan seksual pada anak tunagrahita beliau berkata anak-anak tunagrahita di Yayasan Pembina Anak Cacat (YPAC) Semarang ini cukup mengkhawatirkan karena meskipun mereka ada kekuarangan dalam inteligensinya dari tingkat inteligensi, kemampuan belajarnya, kemampuan bersosialisasinya, serta kurangnya kemampuan sosial yang menyebabkan ketidak mampuan dalam memahami aturan-aturan yang berlaku di sekolah, di keluarga, maupun di masyarakat umum, namun ada hal lebih mengkhawatirkan lagi yaitu seks yang menyimpang.

Jadi meskipun mereka kurang dalam hal inteligensinya namun mereka mempunyai hasrat, atau nafsu yang sama dengan anak normal pada umumnya. Ada yang penasaran dengan lawan jenisnya, ada yang ingin pacaran, ada yang tertarik dengan lawan jenisnya. Sehingga itu menjadi masalah yang cukup dikhawatirkan karena mereka ya begitu lah tidak bisa berfikir resikonya apabila mereka melakukan hal yang mereka inginkan, mereka hanya menjalankan hasrat mereka saja tidak bisa

menganalisis masalah yang mereka hadapi. Kemudian wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 November 2017 terhadap salah satu mahasiswa magang di YPAC Semarang mendapatkan hasil bahwa mahasiswa itu berkata ada beberapa anak tunagrahita yang cukup mengkhawatirkan karena mereka memiliki nafsu yang sama seperti anak normal pada se-usia mereka. Mahasiswa itu berkata bahwa ada anak yang memiliki rekaman video "*Blue Film*" di hp-nya, dia pernah bertanya dan meminjam hp anak tersebut dia menjawab sedang menonton film kartun dan tidak boleh dilihat ke orang lain namun ketahuan sama dia kemudian dihapuslah video tersebut, yang bikin dia terkejut adalah video itu tidak hanya satu atau dua atau lima namun lebih dari dua puluh video itu yang membuat dia terkaget-kaget.

Kemudian ada lagi, anak yang pada saat itu jam istirahat menarik teman lawan jenisnya kemudian mereka lari menuju kelas yang kosong pintunya di tutup, ya mereka melakukan itu. Ada juga yang ditarik ke kamar mandi juga sama melakukan itu. Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Farisa, 2013) yaitu Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual secara umum adalah faktor internal yaitu meningkatnya libido karena perubahan hormon.

Selain disebabkan karena faktor tersebut, anak tunagrahita melakukan penyimpangan seksual dikarenakan kurangnya dukungan moral dari orang tuanya. Dukungan moral dapat menangani kelakuan baik atau buruk dari anak tunagrahita. Dukungan moral dapat dilakukan dengan pemberian bimbingan agar menjadi bekal atau pedoman dalam kehidupan sehari-hari khususnya dilakukan kepada anak tunagrahita.

Selain itu, studi awal yang telah peneliti lakukan pada tanggal 5 Juni 2017 di Yayasan Pembina Anak Cacat (YPAC) Semarang, dengan mengambil subyek dengan sejumlah 25 orang pada orang tua siswa anak tunagrahita diperoleh hasil bahwa sebagian besar orang tua siswa kurang optimis dengan keadaan anaknya. Hal ini terjadi karena orang tua beranggapan bahwa memiliki anak yang berkebutuhan khusus merupakan sebuah kesia-siaan, sehingga orang tua merasa malu, kecewa, putus asa serta pasrah dan tidak melakukan apapun yang terbaik untuk anaknya. Selain itu, orang tua juga beranggapan bahwa anak berkebutuhan khusus tidak berguna dan hanya merepotkan saja. Hal ini terjadi karena meski secara fisik anak tunagrahita mengalami pertumbuhan tapi secara mental mereka tidak mengalami pertumbuhan dan pengembangan sehingga dianggap tidak bisa menggantikan peran orangtua sebagai tulang punggung keluarga. Hasil studi pendahuluan mengenai optimisme orang tua siswa tunagrahita dalam penelitian ini akan ditunjukkan dalam tabel 1.1 berikut ini.

**Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan Optimisme Orang Tua Siswa Tunagrahita di Semarang**

Aspek	Jawaban				Kriteria
	Ya	Presentase	Tidak	Presentase	
<i>Permanensi</i>	6	25 %	19	75%	Rendah
<i>Pervasiveness</i>	7	27%	18	73%	Rendah
<i>Personalization</i>	9	35%	16	65%	Rendah

Sumber : Studi Pendahuluan, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada orang tua di Yayasan Pembina Anak Cacat (YPAC) Semarang ini tergolong dalam kategori optimisme rendah, dimana aspek yang paling

rendah adalah aspek *Permanensi* dengan prosentase 25%. Pada aspek *Pervasiveness* juga tergolong rendah dengan prosentase 27%. Selanjutnya aspek *Pemanensi* dengan prosentase 35%. Hasil tersebut terjadi karena banyak orangtua siswa anak tunagrahita yang hanya pasrah terhadap keadaan anaknya sehingga tidak melakukan apapun untuk memaksimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anaknya tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Juni 2017 dengan metode wawancara kepada lima subjek yang memiliki anak tunagrahita usia 19 tahun untuk studi pendahuluan tambahan memperoleh hasil bahwa orang tua subjek mengatakan beliau masih bingung dengan apa yang akan dilakukan terhadap anaknya untuk menentukan masa depannya karena beliau masih belum mengetahui kelebihan dari anaknya karena anaknya sampai saat ini hanya melakukan hal-hal yang sedang diinginkannya saja, seperti halnya pada saat anaknya ingin bermain sepak bola, bernyanyi dan melakukan hal-hal yang umum dilakukan kebanyakan anak lain. Bahkan terkadang anaknya tidak melakukan kegiatan apapun ketika dirinya sedang lelah, anaknya hanya tidur-tiduran dan menonton televisi di rumah. Ada juga anak yang masih membutuhkan bantuan orang lain dalam mengerjakan tugas sehari-hari seperti harus disuapin saat makan dan ibunya yang harus menyuapi, ada yang harus di antar ke kamar mandi untuk buang air kecil atau air besar ada yang sampai buang air besar di celana.

Penelitian mengenai Optimisme pernah dilakukan oleh Esfahan dan Bustami tahun 2016, dengan judul Hubungan antara Optimisme dan Harapan Hidup serta Fungsi Keluarga Pada Orangtua yang memiliki Anak Cacat. Mendapatkan hasil



bahwa pendekatan optimisme dengan penekanan pada persepsi positif yang bertindak sebagai strategi untuk orang tua dengan anak cacat sehingga mereka dapat mengatasi situasi keluarga dengan lebih baik dan memperbaiki kinerja keluarga.

Penelitian selanjutnya mengenai Penelitian mengenai Optimisme yang dilakukan oleh Nirmala pada tahun 2013 dengan judul *Tingkat Kebermaknaan Hidup Dan Optimisme Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus*. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa secara umum kebermaknaan hidup pada ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus termasuk dalam kategori tinggi, hal ini berarti seorang ibu dapat memahami kebermaknaan hidupnya, seorang ibu dapat mengisi kehidupannya dengan penuh makna sehingga mendapatkan kebahagiaan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Seorang ibu yang memiliki kebermaknaan hidup akan selalu termotivasi untuk memperjuangkan dan memperoleh tujuan hidupnya. Gambaran optimisme ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus pada kriteria tinggi, hal ini berarti bahwa ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus cukup baik dalam mempunyai harapan untuk masa depan, tidak mudah menyerah dan mempunyai semangat berkembang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ekas, et. al (2010) dengan judul *Optimism, Social Support, and Well-Being in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder*. Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dikaitkan dengan peningkatan optimisme yang pada akhirnya dapat meningkatkan dampak positif pengasuhan ibu serta menurunkan dampak negatif pengasuhan ibu.

Selanjutnya pada penelitian Kasmayati (2013) yang berjudul Optimisme Remaja Penyandang Cacat Akibat Kecelakaan. Hasil penelitian menyatakan bahwa optimis pada remaja yang mengalami cacat akibat kecelakaan cenderung cukup optimis meliputi, menerima kenyataan, cenderung menerima *social support* dan mencari informasi akan tetapi tidak menutup kemungkinan menggunakan *emotional focused coping* meliputi dinamika emosi, *avoidance*, dan *positive thinking*. Dampak dari optimis membuat subjek menjadi lebih memahami kondisinya perubahan suasana hati setelah mengalami kecelakaan, serta semakin bertambah pengetahuan khususnya perawatan ketika patah tulang dan memahami pertolongan pertama pada kecelakaan dan langkah berikutnya penanganan di rumah sakit, subjek juga merasa lebih percaya diri atau menerima kenyataan, mampu untuk mampu melakukan hal yang konkret, berbagi pengalaman dengan orang lain dan merasa lebih tenang serta sabar dalam menghadapi hal-hal yang tidak menyenangkan.

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis ingin meneliti penelitian dengan judul **“Perbedaan Optimisme Ibu sebagai Caregiver Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berdasarkan klasifikasi Anak Tunagrahita di Semarang”**

## **1.6 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran Optimisme Ibu sebagai *caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)?
2. Apa perbedaan optimisme ibu sebagai *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berdasarkan klasifikasi Anak Tunagrahita?

## **1.7 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran optimisme ibu sebagai *caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).
2. Untuk mengetahui Perbedaan Optimisme Ibu sebagai *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berdasarkan klasifikasi Anak Tunagrahita di Semarang.

## **1.8 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat bagi pengembangan teori-teori dalam bidang psikologi khususnya psikologi perkembangan dan secara lebih khusus kaitannya dengan anak tunagrahita.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi orangtua yang memiliki anak tunagrahita dalam mendidik dan lebih mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki oleh anak tunagrahita tersebut, sehingga anak tunagrahita bisa mempunyai masa depan yang baik dengan demikian orang tidak lagi memandang sebelah mata anak tunagrahita.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.5 Optimisme**

##### **2.5.1 Pengertian Optimisme**

Menurut Seligman (2008) optimisme merupakan salah satu dari emosi positif terhadap masa depan. Optimisme sebagai suatu gaya penjelasan yang menghubungkan peristiwa yang baik yang terjadi pada dirinya bersifat pribadi, permanen dan *pervasive*, sedangkan untuk kejadian yang buruk yang terjadi pada dirinya bersifat eksternal (bersumber dari luar) sementara dan spesifik (Seligman, 2008).

Optimisme lebih ditunjukkan pada bagaimana individu yang optimis terhadap penyakitnya seperti dalam menghadapi berbagai macam persoalan yang baik maupun buruk individu dapat menghadapinya dengan pikiran yang lebih positif sehingga memunculkan bahwa individu merasa mampu, yakin dan tidak mudah menyerah dengan memiliki sifat optimis dapat membantu individu percaya bahwa hal-hal baik yang dilakukan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan. Chang (2002) mendefinisikan optimisme sebagai pengharapan individu akan terjadinya hal-hal baik, dengan kata lain individu optimis merupakan individu yang mengharapkan peristiwa baik akan terjadi dalam hidupnya dimasa depan. Optimisme mengharapkan hal baik akan terjadi dan masalah yang terjadi akan terselesaikan dengan hasil akhir yang baik.

Menurut Ghufron dan Risnawati (2010: 95) optimisme adalah cara berpikir yang positif dan realistis dalam memandang suatu masalah. Berpikir positif adalah berusaha mencapai hal terbaik dari keadaan buruk. Optimisme dapat membantu meningkatkan kesehatan secara psikologis, memiliki perasaan yang baik, melakukan penyelesaian masalah dengan cara yang logis. Selain itu, dilihat dari sudut pandang kecerdasan emosional, optimisme merupakan suatu pertahanan diri pada seseorang agar tidak masuk dalam masa kebodohan, putus asa dan depresi apabila mendapat kesulitan dan pertolongan, serta melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki (Ghufron dan Risnawati, 2010 : 97).

Menurut Snyder dan Lopez (2003) optimisme adalah suatu harapan yang ada pada individu bahwa sesuatu akan berjalan menuju ke arah kebaikan. Perasaan optimisme membaca individu pada tujuan yang diinginkan, yakni percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki. Sikap optimis menjadikan seseorang keluar dengan cepat dari permasalahan yang dihadapi karena dengan adanya pemikiran dan perasaan memiliki kemampuan, juga didukung anggapan bahwa setiap orang memiliki keberuntungan sendiri-sendiri. Ubaedy (2007) menjelaskan bahwa optimisme memiliki dua pengertian. Pertama, optimisme adalah doktrin hidup yang mengajarkan kita untuk meyakini adanya kehidupan yang lebih baik. Kedua, optimisme berarti kecenderungan batin untuk merencanakan aksi untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa optimisme merupakan sikap yang positif sehingga individu dalam memandang suatu

persoalan dengan pemikiran positif sehingga individu mempunyai pemikiran positif dalam memandang persoalan menjadi lebih baik.

### **2.5.2 Aspek-Aspek Optimisme**

Individu yang optimis selalu berusaha melakukan yang terbaik untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Ciri individu yang optimis salah satunya adalah individu mampu menerima keadaannya walaupun dalam kondisi yang tidak menyenangkan dan menghilangkan pikiran yang negatif. Aspek-aspek dari optimisme merupakan perilaku yang biasa dilakukan oleh individu tetapi tidak disadarinya. Menurut Seligman (2008 : 59) terdapat tiga aspek optimisme yaitu permanensi, kemudahan menyebar (*pervasiveness*) dan personalization.

#### **a. Permanensi**

Permanensi adalah individu selalu percaya pada kemampuan sendiri dan merasa yakin atas keberhasilan yang diperolehnya sehingga menganggap keberhasilannya itu merupakan kemampuannya yang bersifat permanen atau selamanya, menganggap ketidak berhasilannya itu bersifat sementara sehingga individu tersebut saat mengalami kegagalan tidak mudah putus asa dan akan berusaha menggunakan kemampuan yang miliknya sampai tujuannya dapat dicapai.

#### **b. Pervasiveness**

Pervasiveness adalah individu yang saat mengalami kegagalan menyebutkan alasan kegagalannya secara spesifik dan menggunakan alasan yang jelas terhadap penyebab kegagalannya, tetapi individu yang pesimis adalah individu yang saat

mengalami kegagalan menggunakan alasannya secara umum dan menganggap sebab kegagalannya itu tidak pasti dan bersifat menyeluruh. Orang-orang yang membuat penjelasan-penjelasan yang *universal* untuk kegagalan mereka dan menyerah pada segala hal saat satu kegagalan yang spesifik untuk kegagalan.

c. Personalization

Personalization adalah individu yang saat mengalami keberhasilan lebih percaya dan mempunyai keyakinan bahwa keberhasilan yang dicapainya berasal dari diri mereka sendiri dengan kerja keras dan usaha yang dilakukannya sehingga individu tersebut memiliki penghargaan diri dan tidak menganggap keberhasilan yang dicapai dari usaha orang lain atau keadaan. Saat hal terburuk terjadi, seseorang dapat menyalahkan diri sendiri (internal) atau menyalahkan orang lain (eksternal). Orang-orang yang menyalahkan dirinya sendiri saat mereka gagal membuat rasa penghargaan terhadap diri mereka sendiri menjadi rendah. Mereka pikir mereka tidak berguna, tidak punya kemampuan dan tidak dicintai.

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa ketiga aspek tersebut menggambarkan tanda-tanda apakah seseorang dapat dikatakan optimis atau bukan yaitu tentang bagaimana cara seseorang dalam menjelaskan kejadian-kejadian buruk, cara seseorang memandang suatu kebiasaan dari pikiran yang pernah dialami, dan suatu pikiran bahwa seseorang dapat diterima dan dihargai atau tidak diterima dan tidak dihargai oleh orang lain, yaitu meliputi aspek pemanensi (masalah dengan

waktu), *pervasiveness* (masalah dengan ruang), dan *personalization* (masalah dengan diri sendiri).

### **2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Optimisme**

Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam menyelesaikan masalahnya, ada individu yang optimis dan ada individu yang pesimis. Individu yang optimis selalu berpikir positif dengan masalah yang dihadapinya tetapi individu yang pesimis cenderung mudah menyerah terhadap masalah yang dihadapinya. Perbedaan tersebut dikarenakan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme yaitu faktor etnosentris dan faktor egosentris. Ide (2010:122), ada dua faktor utama yang mempengaruhi cara berpikir seseorang, yaitu:

#### **a. Faktor Etnosentris**

Menurut Ide (2010:122) faktor etnosentris merupakan sikap pandangan yang menjadikan diri sendiri sebagai pusat segala hal, nasehat, dorongan dari keluarga tentang apa yang kita lakukan dan persetujuan dari anggota keluarga, struktur sosial (pergaulan, adat istiadat dan kondisi lingkungan sekitar), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), agama (iman, ketaatan dalam melaksanakan ibadah sesuai dengan agama yang dianut, kepercayaan terhadap ajaran agama), kebangsaan dan kebudayaan (dukungan lingkungan, adanya tanya jawab sosial, ketaatan pada norma di lingkungan). Sedangkan menurut Ika dan Harlina (2011) faktor etnosentris adalah sifat-sifat yang dimiliki oleh suatu kelompok atau orang lain yang menjadi ciri khas dari kelompok atau jenis lain. Faktor etnosentris ini



berupa keluarga, status sosial, jenis kelamin, agama dan kebudayaan. Sehingga disimpulkan bahwa faktor etnosentris merupakan sikap dan sifat yang dimiliki oleh seseorang yang menjadi ciri khas, yang meliputi status sosial, jenis kelamin, agama dan kebudayaan.

b. Faktor Egosentris

Menurut Ide (2010:122) faktor egosentris adalah sifat dan kelainan yang menjadikan diri sendiri sebagai pusat segala hal, menilai segalanya dari sudut pandang sendiri. Faktor egosentris ini yang membedakan cara pikir individu. Orang negatif sebenarnya tidak bahagia di dalam hati. Biasanya disebabkan *self-esteem* yang rendah. Orang-orang umumnya tidak bergerak dari luar biasa bahagia menjadi luarbiasa negatif kecuali terjadi sesuatu yang luar biasa. Sebagian orang menjadi negatif jika apa yang mereka kerjakan tidak langsung mendatangkan hasil. Oleh karena itu, mereka perlu menemukan lagi kebahagiaan di dalam hati. Sedangkan menurut Ika dan Harlina (2011) yaitu sifat-sifat yang dimiliki tiap individu yang di dasarkan pada fakta bahwa tiap pribadi adalah unik dan berbeda dengan pribadi lain. Faktor egosentris ini berupa aspek-aspek kepribadian yang memiliki keunikan sendiri dan berbeda antara pribadi yang satu dengan yang lain. Sehingga disimpulkan bahwa faktor egosentris merupakan sikap dan sifat yang dimiliki oleh seseorang yang didasarkan pada fakta bahwa setiap individu satu berbeda dengan individu lainnya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa optimisme mempunyai dua faktor yaitu faktor etnosentris dan faktor egosentris. Faktor etnosentri berupa keluarga, struktur sosial, jenis kelamin, agama, kebangsaan dan kebudayaan. Faktor egosentris adalah sifat dan kelainan yang menjadikan diri sendiri sebagai pusat segala hal, menilai segalanya dari sudut pandang sendiri.

#### **2.5.4 Ciri-Ciri Optimisme**

Menurut Kerley (2006), mengatakan bahwa ada 12 ciri-ciri orang yang optimis, yaitu :

- a. Jarang terkejut oleh kesulitan. Hal ini dikarenakan orang yang optimis berani menerima kenyataan dan mempunyai penghargaan yang besarpada hari esok.
- b. Mencari pemecahan sebagai permasalahan. Orang optimis berpandangan bahwa tugas apa saja, tidak peduli sebesar apapun masalahnya bisa ditangani kalau kita memecahkan bagian-bagian dari yang cukup kecil. Mereka membagi pekerjaan menjadi kepingan-kepingan yang bisa ditangani.
- c. Merasa yakin bahwa mampu mengandalikan atas masa depan mereka. Individu merasa yakin bahwa dirinya mempunyai kekuasaan yang besar sekali terhadap keadaan yang mengelilinginya. Keyakinan bahwa individu menguasai keadaan ini membantu mereka bertahan lebih lama setelah lain-lainnya menyerah.
- d. Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur. Orang yang menjaga optimisnya dan merawat antusiasmenya dalam waktu bertahun-tahun adalah individu yang mengambil tindakan secara sadar dan tidak sadar untuk melawan

*entropy* (dorongan atau keinginan) pribadi, untuk memastikan bahwa sistem tidak meninggalkan mereka.

- e. Menghentikan pemikiran yang negatif. Optimis bukan hanya menyela arus pemikirannya yang negatif dan menggantikannya dengan pemikiran yang lebih logis, mereka juga berusaha melihat banyak hal sedapat mungkin dari segi pandangan yang menguntungkan.
- f. Menguatkan kekuatan apresiasi. Yang kita ketahui bahwa dunia ini, dengan semua kesalahannya adalah dunia besar yang penuh dengan hal-hal baik untuk dirasakan dan dinikmati.
- g. Menggunakan imajinasi untuk melatih sukses. Optimis akan mengubah pandangannya hanya dengan mengubah penggunaan imajinasinya. Mereka belajar mengubah kekhawatiran menjadi banyangan yang positif.
- h. Selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia. Optimis berpandangan bahwa dengan perilaku ceria akan lebih merasa optimis.
- i. Merasa yakin bahwa memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diukur. Optimis tidak peduli berapapun umurnya, individu mempunyai keyakinan yang sangat kokoh karena apa yang terbaik dari dirinya belum tercapai.
- j. Suka bertukar berita baik. Optimis berpandangan, apa yang kita bicarakan dengan orang lain mempunyai pengaruh yang penting terhadap suasana hati kita.

- k. Membina cinta dalam kehidupan. Optimis saling mencintai sesama mereka. Individu mempunyai hubungan yang sangat erat. Individu memperhatikan orang-orang yang sedang berada dalam kesulitan, dan menyentuh banyak arti kemampuan. kemampuan untuk mengagumi dan menikmati banyak hal pada diri orang lain merupakan daya yang sangat kuat yang membantu mereka memperoleh optimisme.
- l. Menerima apa yang tidak bisa diubah. Optimis berpandangan orang yang paling bahagia dan paling sukses adalah yang ringan kaki, yang berhasrat mempelajari cara baru, yang menyesuaikan diri dengan sistem baru setelah sistem lama tidak berjalan. Ketika orang lain membuat frustrasi dan mereka melihat orang-orang ini tidak akan berubah, mereka menerima orang-orang itu apa adanya dan bersikap santai.

Sedangkan Synder & Lopez (2003) mengungkapkan ciri-ciri orang yang optimis sebagai berikut:

- a. Percaya diri

Merasa percaya diri dan yakin bahwa mampu mengendalikan atas masa depannya, individu merasa yakin bahwa dirinya mempunyai kekuasaan yang besar sekali terhadap keadaan yang mengelilinginya. Keyakinan bahwa individu menguasai keadaan ini membantu dirinya lebih percaya diri dalam melakukan sesuatu karena merasa yakin semua yang dikerjakan akan berjalan dengan baik.

- b. Berharap sesuatu yang baik terjadi (Berpikir positif)

Seseorang yang optimis yakin bahwa sesuatu yang baik yang akan terjadi pada dirinya. Meskipun sedang menghadapi situasi yang sulit, orang optimis akan tetap yakin bahwa dapat menyelesaikannya dan pada akhirnya akan mendapat sesuatu yang baik.

- c. Mempunyai gaya penyelesaian yang fleksibel (Berdoa & Selalu bersyukur)

Orang yang optimis mempunyai gaya penjelasan yang fleksibel dalam memandang kejadian yang menimpa dirinya, sedangkan orang yang pesimis mempunyai gaya penjelasan yang kaku.

- d. Jarang terkena stress dalam menghadapi situasi yang sulit (siap menghadapi tantangan)

Hal ini mungkin disebabkan karena orang yang optimis akan selalu mempunyai pandangan yang positif terhadap situasi buruk yang sedang dihadapi. Orang yang optimis biasanya akan mencari jalan keluar yang lain apabila sedang mengalami kesusahan dan usahanya gagal. Oleh karena itu orang yang optimis cenderung jarang terkena stress.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa orang yang optimis memiliki ciri-ciri, antara lain : percaya diri (yakin dengan kemampuan yang dimiliki), berpikir positif, mempunyai gaya penyelesaian yang fleksibel (berdoa dan senantiasa bersyukur) dan siap menghadapi tantangan (Jarang terkena stress dalam menghadapi situasi yang sulit).

### 2.5.5 Karakteristik Optimisme

Menurut Carver dan Scheier (1993), orang yang optimis dapat mempertahankan kesejahteraan psikologis selama masa stres dibandingkan orang yang pesimis. Hal itu terkait dengan perbedaan orang yang optimis dan pesimis dalam mengatasi (*coping*) stres (Scheier, Weintraub, dan Carver, 1986). Orang yang optimis mengatasi masalah dengan cara-cara yang lebih adaptif dibandingkan orang yang pesimis. Mereka cenderung mengambil tindakan langsung dalam memecahkan masalah dan lebih terencana dalam menghadapi kesulitan, hal itu menyebabkan mereka fokus terhadap usaha dalam mengatasi masalah tersebut. Selain itu orang yang optimis lebih dapat menerima kenyataan berkaitan dengan situasi penuh tekanan yang dihadapi. Mereka juga cenderung belajar dan menjadi lebih berkembang dari pengalaman negatif dan juga berusaha untuk melakukan yang terbaik pada saat situasi buruk (Carver & Scheier, 1993). Sebaliknya, orang pesimis cenderung bereaksi menolak situasi penuh tekanan sehingga mereka cenderung menghindari ketika berhadapan ketika berhadapan dengan masalah. Mereka juga cenderung berhenti untuk mencoba ketika kesulitan meningkat (Carver & Scheier, 1993). Jadi orang yang optimis lebih menggunakan cara yang efektif dalam mengatasi masalah dibandingkan orang yang pesimis.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa karakteristik orang yang optimis adalah mampu mempertahankan kesejahteraan psikologis selama masa stres serta mampu mengatasi masalah dengan cara-cara yang lebih adaptif.

### **2.5.6 Manfaat Optimisme**

Whelen dkk (1997) melaporkan bahwa optimisme memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan, penyesuaian diri setelah operasi kanker, operasi jantung koroner, penyesuaian di sekolah dan dapat menurunkan depresi serta ketergantungan alkohol. Optimisme dalam jangka panjang juga bermanfaat bagi kesejahteraan dan kesehatan fisik dan mental, karena membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial, pekerjaan, perkawinan, mengurangi depresi dan lebih dapat menikmati kepuasan hidup serta merasa bahagia (Weinstein, 1980; Marshall dan lang, 1990; Scheier dkk, 1994).

Sementara itu Mc Clelland (1961) menunjukkan bukti bahwa optimisme akan lebih memberikan banyak keuntungan dari pada pesimisme. Keuntungan tersebut antara lain hidup lebih bertahan lama, kesehatan lebih baik, menggunakan waktu lebih bersemangat dan berenergi, berusaha keras mencapai tujuan, lebih berprestasi dalam potensinya, mengerjakan sesuatu menjadi lebih baik seperti dalam hubungan sosial, pendidikan, pekerjaan, dan olahraga.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh ahli-ahli tersebut di atas dapat dikatakan bahwa optimisme sangat diperlukan oleh individu dalam berbagai bidang kehidupan. Dalam bidang kesehatan optimisme mampu meningkatkan kesehatan tubuh, sistem kekebalan, kebiasaan hidup sehat, membuat hidup lebih lama, serta dapat mengurangi depresi, infeksi dalam tubuh dan mempengaruhi terhadap penyakit. Dalam bidang sosial, optimisme dapat

meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, mengurangi sikap pesimis, membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial serta dapat menikmati kepuasan hidup dan merasa bahagia. Disamping itu dengan adanya optimisme akan membuat orang lebih sukses di sekolah, pekerjaan, menggunakan waktu lebih bersemangat, lebih berprestasi dalam potensinya.

## **2.6 Tunagrahita**

### **2.6.1 Pengertian Tunagrahita**

Tunagrahita termasuk dalam golongan individu berkebutuhan khusus. Tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut individu yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata individu normal. Istilah lain untuk tunagrahita ialah sebutan untuk individu dengan *hendaya* atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, kualitas, dan kuantitas. Tunagrahita mempunyai kelainan mental, atau tingkah laku kecerdasan yang terganggu. Tunagrahita dapat berupa cacat ganda, yaitu cacat mental yang dibarengi dengan cacat fisik.

Secara umum pengertian tunagrahita ialah individu berkebutuhan khusus yang memiliki keterbelakangan dalam inteligensi, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakuan khusus supaya dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal. Tunagrahita adalah individu yang mempunyai keterbelakangan mental. American Association on Mental Reatardation (AAMR) (dalam Mangungsong 2009 : 129) menjelaskan keterbelakangan mental berarti “menunjukkan keterbatasan dalam



fungsi intelektual yang ada di bawah rata-rata dan keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif seperti berkomunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, waktu luang dan lain-lain”.

Berbagai definisi telah dikemukakan para ahli. Salah satu definisi yang diterima secara luas dan menjadi rujukan utama adalah definisi yang dirumuskan menurut Willerman (dalam Suharmini 2007:68) menjelaskan individu tunagrahita adalah individu yang memiliki fungsi intelektual ada di bawah normal sehingga mengakibatkan gangguan dan keterbelakangan pada perkembangan dan penyesuaian.

Menurut Smith et al (2002: 47) seseorang dianggap cacat mental jika ditandai dengan tidak berkemampuan secara sosial dan tidak mampu mengelola dirinya sendiri sampai tingkat dewasa, mental di bawah normal, terlambat kecerdasannya sejak lahir, terlambat tingkat kemasakannya, cacat mental disebabkan pembawaan dari keturunan atau penyakit, dan tidak dapat disembuhkan. Sedangkan menurut Mumpuniarti (2007: 5) istilah tunagrahita disebut hambatan mental (*mentally handicap*) untuk melihat kecenderungan kebutuhan khusus pada mereka, hambatan mental termasuk penyandang lamban belajar maupun tunagrahita, yang dahulu dalam bahasa Indonesia disebut istilah bodoh, tolol, dungu, tuna mental atau keterbelakangan mental, sejak dikelurkan PP Pendidikan Luar Biasa No. 72 tahun 1991 kemudian digunakan istilah Tunagrahita.

Jadi berdasarkan pernyataan di atas dapat dipertegas bahwasannya tunagrahita merupakan suatu kondisi individu yang menunjukkan keterbatasan dalam fungsi

intelektual yang ada di bawah rata-rata dan keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif yang tidak bisa disembuhkan dengan obat apapun.

### **2.6.2 Klasifikasi Tunagrahita**

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf inteligensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat. Pengelompokan seperti ini sebenarnya bersifat *artificial* karena ketiganya tidak dibatasi oleh garis demarkasi yang tajam. Gradasi dari satu level ke level berikutnya bersifat *continuum* (Somantri, 2006).

Klasifikasi individu tunagrahita dibagi menjadi 3 yaitu tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, dan tunagrahita berat.

#### **a. Tunagrahita Ringan**

Tunagrahita ringan disebut juga *moron* atau *debil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 52-68 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 55-69. Individu tunagrahita ringan masih mampu membaca, menulis dan berhitung sederhana. Mereka juga dapat dididik menjadi tenaga kerja *semiskilled* seperti pekerja laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga dan lain-lain. Namun individu tunagrahita ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen. Mereka tidak mengalami gangguan fisik, sehingga tampak seperti anak normal. Oleh karena itu, agak sukar membedakan secara fisik antara individu tunagrahita ringan dengan individu normal.

b. Tunagrahita Sedang

Individu tunagrahita sedang disebut juga *imbesil*. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler (WISC). Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan lain-lain. Namun individu tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis nama atau alamat rumah. Dalam kehidupan sehari-hari, individu tunagrahita sedang membutuhkan pengawasan yang terus menerus.

c. Tunagrahita Berat

Kelompok individu tunagrahita berat sering disebut *idiot*. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara individu tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita Berat (*severe*) memiliki Iq antara 32-20 menurut Binet dan antara 39-25 menurut Skala Weschler (WISC). Tunagrahita sangat berat (*profound*) memiliki IQ dibawah 19 menurut Skala Binet dan IQ dibawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Individu tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

### 2.6.3 Ciri-Ciri Individu Tunagrahita

Individu tunagrahita khusus merupakan individu yang membutuhkan penanganan khusus dalam kehidupannya. Individu berkebutuhan khusus antara satu dengan yang lainnya memiliki ciri-ciri yang berbeda-beda tergantung pada kelainan dan gangguannya, salah satu jenis individu berkebutuhan khusus itu adalah tunagrahita. Individu tunagrahita juga memiliki beberapa karakteristik agar bisa digolongkan sebagai tunagrahita. Menurut Mangunsong (2009: 131) individu tunagrahita mempunyai 4 karakteristik yaitu:

1. Individu cacat mental ringan (IQ 55-70)

Dikategorikan sebagai individu yang mampu didik bila dilihat dari segi pendidikan, tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok walaupun sedikit lambat dari individu rata-rata. Tinggi dan berat badan mereka tidak berbeda dengan individu yang lainnya, tetapi mereka kurang dalam hal kekuatan, kecepatan, kondisi serta sering memiliki masalah kesehatan. Individu cacat mental ringan masih bisa dididik di sekolah umum meskipun sedikit lebih rendah dari pada individu normal pada umumnya. Perhatian mereka juga pendek sehingga sulit berkonsentrasi dalam jangka waktu lama.

Beberapa keterampilan yang dapat mereka lakukan di luar sekolah tanpa selalu mendapatkan pengawasan seperti keterampilan mengurus diri sendiri (makan, mandi, berpakaian), mereka yang mempunyai IQ lebih tinggi mampu menikah, berkeluarga dan bekerja pada pekerjaan tertentu.

2. Individu cacat mental menengah (IQ 40-55)

Dikategorikan sebagai individu yang mampu latih dan dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu, meski sering merespon lama terhadap pendidikan dan pelatihan jika diberi kesempatan pendidikan yang sesuai mereka dapat dididik untuk melakukan pekerjaan yang membutuhkan kemampuan-kemampuan tertentu (Hanson & Aller dalam Mangungsong 2009: 133). Individu cacat mental menengah dilatih untuk mengurus dirinya serta dilatih beberapa kemampuan membaca dan menulis sederhana, mereka membutuhkan lingkungan kerja yang terlindungi dan juga dengan pengawasan (Lyen dalam Mangungsong 2009: 134).

3. Karakteristik individu cacat mental severe (IQ 25-40)

Dikategorikan sebagai individu yang memperlihatkan banyak masalah dan kesulitan walaupun di sekolah khusus (Lyeon dalam Mangungsong 2009:134). Karakteristik individu cacat mental severe membutuhkan perlindungan hidup, pengawasan yang teliti, membutuhkan pelayanan, pemeliharaan yang terus menerus, dengan kata lain tidak mampu mengurus dirinya tanpa bantuan orang lain meskipun pada tugas-tugas sederhana. Tanda-tanda kelainan fisik lainnya adalah lidah seringkali menjulur keluar, bersamaan dengan keluarnya air liur, kepala sedikit lebih besar dari biasanya dan memiliki kondisi fisik yang lemah.

#### 4. Karakteristik individu cacat profound (IQ dibawah 25)

Dikategorikan sebagai individu yang mempunyai problem yang serius, baik yang menyangkut kondisi fisik, intelligensi serta program pendidikan yang tepat. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat pada kepala yang lebih besar dan sering bergoyang-goyang, penyesuaian dirinya juga sangat kurang dan bahkan tanpa bantuan orang lain mereka tidak bisa berdiri sendiri.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa individu tunagrahita mempunyai 4 karakteristik. Karakteristik yang pertama adalah individu cacat mental ringan (IQ 55-70) yang dikategorikan sebagai individu yang mampu dididik bila dilihat dari segi pendidikan, tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok walaupun sedikit lambat dari individu rata-rata. Karakteristik yang kedua adalah individu cacat mental menengah (IQ 40-55), dikategorikan sebagai individu yang mampu latih dan dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu, meski sering merespon lama terhadap pendidikan dan pelatihan jika diberi kesempatan pendidikan yang sesuai mereka dapat dididik untuk melakukan pekerjaan yang membutuhkan kemampuan-kemampuan tertentu. Karakteristik yang ketiga adalah karakteristik individu cacat mental severe (IQ 25-40) yang dikategorikan sebagai individu yang memperlihatkan banyak masalah dan kesulitan walaupun di sekolah khusus. Karakteristik yang keempat adalah karakteristik individu cacat profound (IQ dibawah 25) yang dikategorikan sebagai individu yang mempunyai masalah yang serius, baik yang menyangkut kondisi fisik, intelligensi serta program pendidikan yang tepat.

Berikut adalah karakteristik individu tunagrahita yang lebih spesifik berdasarkan berat atau ringannya kelainan, yaitu :

#### 1. Mampu Didik

Mampu didik merupakan istilah pendidikan yang digunakan untuk mengelompokkan tunagrahita ringan. Mereka masih mempunyai kemampuan untuk dididik dalam bidang akademik yang sedang (dasar) yaitu membaca, menulis dan berhitung. Individu mampu didik kemampuan maksimalnya dengan anak usia 12 tahun atau kelas 6 sekolah dasar, apabila mendapat layanan dan bimbingan belajar yang sesuai maka individu mampu didik dapat lulus sekolah dasar.

#### 2. Mampu latih

Tunagrahita mampu latih secara fisik sering memiliki atau disertai dengan kelainan fisik baik sensori maupun motoris, bahkan hampir semua individu yang memiliki kelainan dengan tipe klinik masuk pada kelompok mampu latih sehingga sangat mudah untuk mendeteksi anak mampu latih, karena penampilan fisiknya (kesan lahiriah) berbeda dengan individu normal yang sebaya. Kemampuan akademik individu mampu latih tidak dapat mengikuti pelajaran walaupun secara sederhana seperti membaca, menulis, dan berhitung.

### 3. Perlu rawat

Individu perlu rawat adalah klasifikasi anak tunagrahita yang paling berat, jika pada istilah kedokteran disebut dengan idiot. Individu perlu rawat memiliki kapasitass inteligensi dibawah 25 dan sudah tidak mampu dilatih keterampilan.

#### **2.6.4 Dampak Ketunagrahitaan**

Somantri (2007) berpendapat bahwa orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunagrahitaan adalah orang tua dan keluarga tersebut. Oleh sebab itu, dikatakan bahwa penanganan anak tunagrahita merupakan resiko psikiatri keluarga. Keluarga individu tunagrahita berada dalam resiko, mereka menghadapi resiko yang berat.

Dalam memberitahukan kepada orang tua hendaknya dilakukan terhadap keduanya (suami istri) secara bersamaan, dianjurkan agar sejak awal sudah diperkenalkan dengan orang tua lain yang juga mempunyai anak cacat. Orang tua hendaknya menyadari bahwa mereka tidak sendirian. Lahirnya anak cacat (tunagrahita) selalu merupakan tragedi. Reaksi orang tua berbeda-beda tergantung pada berbagai faktor, misalnya apakah kecacatan tersebut dapat segera diketahuinya atau terlambat diketahuinya. Faktor lain yang juga sangat penting ialah derajat ketunagrahitaannya dan jelas tidaknya kecacatan tersebut terlihat orang lain.

Perasaan dan tingkah laku orang tua itu berbeda-beda dan dapat dibagi menjadi :



1. Perasaan melindungi anak secara berlebihan, yang bisa dibagi dalam wujud:
  - a. Proteksi biologis
  - b. Perubahan emosi tiba-tiba hal ini mendorong untuk :
    - 1) Menolak kehadiran anak dengan memberikan sikap dingin .
    - 2) Menolak dengan rasionalisasi, menahan anaknya di rumah dengan mendatangkan orang terlatih untuk mengurusnya.
    - 3) Merasa berkewajiban untuk memelihara tetapi melakukan tanpa memberikan kehangatan.
    - 4) Memelihara dengan berlebihan sebagai kompensasi terhadap perasaan menolak.
2. Ada perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan, kemudian terjadi praduga yang berlebihan dalam hal:
  - a. Merasa ada yang tidak beres tentang urusan keturunan, perasaan ini mendorong timbulnya suatu perasaan depresi.
  - b. Merasa kurang mampu mengasuhnya, perasaan ini menghilangkan kepercayaan kepada diri sendiri dalam mengasuhnya.
3. Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal.
  - a. Karena kehilangan kepercayaan tersebut orang tua cepat marah dan menyebabkan tingkah laku agresif.
  - b. Kedudukan tersebut dapat mengakibatkan depresi.

- c. Pada permulaan, mereka segera mampu menyesuaikan diri sebagai orang tua anak tunagrahita, akan tetapi mereka terganggu lagi saat menghadapi peristiwa-peristiwa kritis.
4. Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri, kemudian berkonsultasi untuk mendapat berita-berita yang lebih baik.
5. Banyak tulisan yang menyatakan bahwa orang tua merasa berdosa. Sebenarnya perasaan itu tidak selalu ada. Perasaan tersebut bersifat kompleks dan mengakibatkan depresi.
6. Mereka bingung dan malu, yang mengakibatkan orang tua kurang suka bergaul dengan tetangga dan lebih suka menyendiri.

Adapun saat-saat kritis itu terjadi ketika, pertama kali mengetahui bahwa anaknya cacat, memasuki usia sekolah karena pada saat tersebut kemampuan masuk sekolah sebagai tanda bahwa anak tersebut normal, meninggalkan sekolah, orang tua bertambah tua sehingga tidak mampu lagi memelihara anaknya yang cacat.

Pada umumnya masyarakat kurang mengacuhkan anak tunagrahita, bahkan tidak dapat membedakannya dari orang gila. Orang tua biasanya tidak memiliki gambaran mengenai masa depan anaknya yang tunagrahita. Mereka tidak mengetahui layanan yang dibutuhkan oleh anaknya yang tersedia di masyarakat.

## **2.7 Perbedaan Optimisme Ibu sebagai Caregiver Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berdasarkan Klasifikasi Anak Tunagrahita**

Seligman (2001) mendefinisikan optimisme dalam dua konsep yang berkaitan. Pertama yaitu kecenderungan harapan atau keyakinan bahwa pada akhirnya yang akan terjadi adalah sesuatu yang baik. Kedua optimisme didefinisikan dengan konsep lebih luas yang mengacu pada keyakinan, atau kecenderungan untuk menyakini bahwa segala sesuatu di dunia memiliki kemungkinan untuk terjadi secara positif.

Seorang anak merupakan sebuah anugerah yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa kepada orangtua yang telah memasuki bahtera rumah tangga atau pernikahan. Sebuah pernikahan bertujuan untuk membentuk sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera selain itu juga bertujuan untuk meneruskan generasi selanjutnya yaitu untuk mendapatkan keturunan atau seorang anak. Kehadiran anak dalam sebuah keluarga akan memberi penilaian tersendiri, seorang anak akan menjadi dambaan dari orangtua karena akan menambah keharmonisan sebuah keluarga tersebut serta bisa menjadi penerus impian orangtua. Perkembangan anak merupakan hal yang sangat penting dan tidak dapat lepas dari pengamatan orangtua. Perkembangan seorang anak pertama kali dimulai dari lingkungan keluarga dan interaksi antara anak dengan orangtua. Anak merupakan individu yang masih dalam usia tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis,

sosial dan spiritual, serta masa anak merupakan proses menuju kematangan. Sejak dini anak harus disiapkan untuk dapat berkembang secara optimal sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Orangtua manapun pasti menginginkan anaknya sehat jasmani dan rohani. Anak yang sehat yaitu anak yang mampu melakukan tugas perkembangan mereka dari sejak lahir sampai mereka dewasa. Anak juga bisa menjadi sebuah impian setiap orangtua terutama impian untuk mempunyai anak normal. Namun tidak semua harapan orangtua ini dapat terwujud, karena ada beberapa orangtua justru dikaruniai anak dengan kekhususan yang berbeda dari anak pada umumnya.

Setelah mendapat diagnosa bahwa anaknya mengalami tunagrahita, orang tua pun mulai merasakan berbagai emosi negatif seperti : sedih, frustrasi, terkejut, *shock*, merasa bersalah dan beranggapan bahwa masa depan anak tidak diharapkan, dan lain-lain. Selain itu, lingkungan sosial yang menghindar, keluarga dan para tetangga kurang memberi *support* sehingga merasa dirinya tidak berharga bahkan kurang diterima ditengah-tengah keluarga atau tetangganya, timbul perasaan bersalah yang selalu menghantui para orang tua yang mempunyai anak tunagrahita, serta menganggap bahwa anaknya tidak seberuntung anak yang lain.

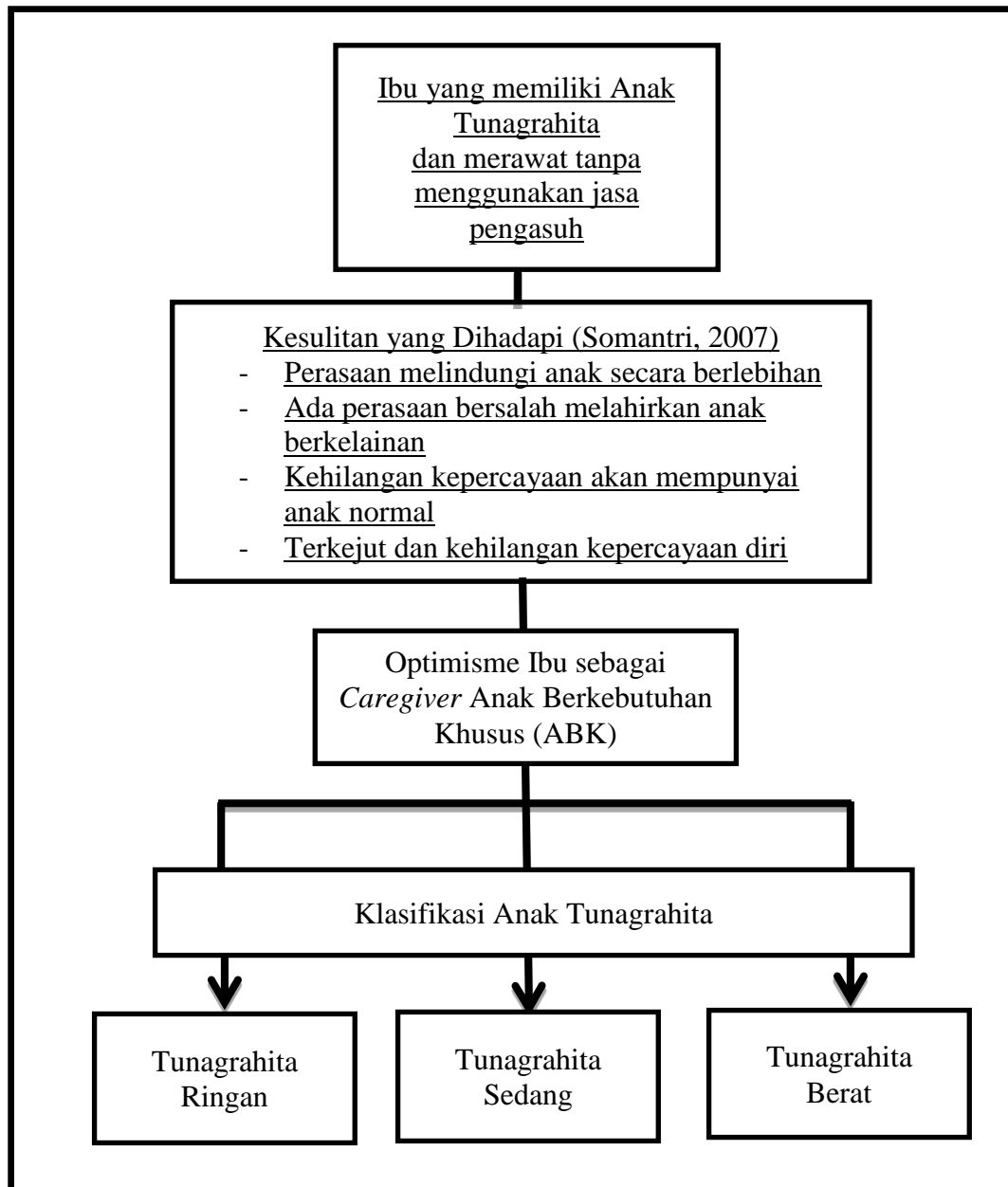
Hal ini akan semakin membuat orang tua bersikap pesimis terhadap kemampuan anaknya, dengan menunjukkan kurang percaya bahwa anak tunagrahita tidak mampu melakukan aktivitas layaknya anak normal, dan tidak mau membawa

anak ke tempat-tempat terapi atau pengobatan, serta kurang peduli akan masa depan anak tunagrahita.

Orang tua dengan rasa optimisme tinggi akan mudah untuk melakukan penyesuaian terhadap situasi yang sedang dihadapi, menjalin komunikasi dengan orang lain, menghadapi persoalan dengan hati tenang dan dapat menganalisis permasalahan secara objektif. Orangtua yang memiliki rasa optimisme yang tinggi juga akan memiliki keyakinan akan kemampuan diri bahwa dirinya merasa tidak perlu membandingkan dirinya dengan orang lain dan tidak mudah untuk terpengaruh oleh lain, sehingga tidak serta merta merasa dirinya kurang beruntung, tidak berguna dan kecewa karena memiliki anak tuna grahita. Optimisme yang tinggi pada orangtua ditunjukkan dengan pengharapan orangtua tentang keberhasilan anaknya di masa depan, semangat dalam mengembangkan potensi anak dan termotivasi dalam mengasuh anak tuna grahita dengan baik.

Setiap orang tua melakukan investasi dan komitmen abadi pada seluruh periode perkembangan yang panjang dalam kehidupan anak untuk memberikan tanggung jawab dan perhatian. Orang tua memberikan perhatian dalam interaksi langsung dengan anak. Mereka juga memberikan perhatian melalui tindakan tidak langsung yang dapat muncul dalam berbagai bentuk, misalnya orangtua berperan sebagai penasehat bagi anaknya di dalam masyarakat dengan memastikan sekolah dan pendidikan. Peran ibu dalam perkembangan sangat penting, karena dengan keterampilan ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan

dengan baik. kehadiran ibu dirumah sangat berpengaruh pada hubungan dan rasa aman antara ibu dan anak, karena peran tersebut akan mendorong anak untuk belajar secara aktif untuk hasil perkembangan yang terarah dan optimal.



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir Ibu sebagai *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus

## **2.8 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Perbedaan Optimisme Ibu sebagai *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berdasarkan klasifikasi Anak Tunagrahita di Semarang.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.3 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat perbedaan yang signifikan pada optimisme ibu berdasarkan klasifikasi anak tunagrahita. Nilai *mean rank* optimisme tertinggi ditunjukkan oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita berat. Tertinggi kedua adalah optimisme ibu yang memiliki anak tunagrahita sedang, dan *mean rank* paling rendah adalah ibu yang memiliki anak tunagrahita ringan.

#### **5.4 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, beberapa saran yang dapat peneliti ajukan adalah berikut:

1. Bagi Subjek Penelitian

Ibu yang memiliki anak tunagrahita diharapkan untuk memiliki rasa yakin bahwa anak dapat berkembang dan menjadi pribadi yang mandiri dalam kesehariannya, untuk mencapai hal tersebut hendaknya ibu menggali informasi yang dibutuhkan dari buku maupun mengikuti seminar dan menemui orang yang ahli atau berpengalaman dalam memberikan asuhan kepada anak berkebutuhan khusus.



## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang hendak melakukan penelitian mengenai optimisme agar dapat menyertakan latar belakang ibu, seperti pendidikan terakhir untuk mengetahui apakah secara statistik terdapat hubungan atau pengaruh pendidikan orang tua atau ibu yang memiliki anak tunagrahita terhadap optimisme ibu, latar belakang lainnya adalah kondisi ekonomi atau pendapatan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adila, Dewi Muharnia. 2010. Hubungan Self Esteem dengan Optimisme Meraih Kesuksesan Karir Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
- Ariesta, A. 2016. Kecemasan Orang Tua Terhadap Karir Anak Berekebutuhan Khusus. 2016 *E Jurnal Bimbingan Dan Konseling Edisi 4 Tahun Ke 5 2016*.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2015. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2016. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Carver C, S., & Scheier M. F. 1993. *On the Power of Positive Thinking: The Benefits of Being Optimistic*. American Psychological Society.
- Chang, E.C. 2002. *Optimism & Pessimism Implicationfor Theory, Research and Practice*. American Psychological Association.
- Ekas, N.V., Likenbrock, D. M., & Whitman, T.L. 2010. Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal Autism Dev Disord*. 40:1274–1284.
- Farisa, TD. 2013. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Seksual Menyimpang Pada Remaja Tuna Grahita SLB N Semarang (Case Study). *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Ghufron, M. Nur., dan Rini Risnawita S. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ide, Pangkalan. 2010. *Imunisasi Mental untuk Bangkitkan Optimisme*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Ika Zenita Ratnaningsih & Harlina Nurtjahanti. 2011. “Hubungan Kepribadian Hardiness Dengan Optimisme Para Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI) Wanita Di BLKLN Disnakertrans Jawa Tengah”. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol.10, No. 2, 126-132.
- J. Lopez, Shane and Snyder, C.R. 2003. *Positive Psychological Assessment: a handbook of models and measures*. Edisi pertama. Washington DC: American Psychological Association.

- Kasmayati. 2013. "Optimisme Remaja Penyandang Cacat Akibat Kecelakaan". *Jurnal Universitas Ahmad Dahlan Vol 2, No 1*.
- Kerley, D.C. 2006. *The Optimisms*, Retrieved 12 Juli 2017, From D.C Kerley. Psy. D: Licensed Psychologist 1 (1) .  
<http://www.drkerley.com/files/newsletter0523.pdf>
- Mangunsong, Frieda. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Jilid Kesatu. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Marshall, G.N., & Lang, E.L. 1990. "Optimism, Self Mastery, and Symptoms of Depression in Woman Professionals". *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067-1074.
- Mc Clelland, D.C. 1961. *The Achieving Society*. New Jersey : D. Van Nostrand Company, Inc
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset
- Mumpuniarti. 2007. *Pembelajaran Akademik Bagi Tunagrahita*, Yogyakarta: FIP UNY.
- Nirmala, A. P. 2013. "Tingkat Kebermaknaan Hidup dan Optimisme Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus". *Jurnal Psychology*.
- Nirmala, Amelia Putri. 2013. Tingkat Kebermaknaan Hidup Dan Optimisme Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- PP Pendidikan Luar Biasa No. 72 tahun 1991
- Rahman, Muzdalifah M. 2016. "Pendidikan Keluarga Berwawasan Gender Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Kudus". *Jurnal PALASTREN, Vol. 9, No. 1, Juni 2016*.
- Riduwan. 2013. *Skala Pengukuran Vaiabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W., 1994. "Distinguishing Optimism From Neuroticism (And Trait Anxiety, Self Mastery, And Self Esteem) : A Reevaluation of The Life Orientation Test", *Journal Of Personality and Sosial Psychology*, 67, 1063-1078.
- Scheier, M.F; Weintraub, J.K; & Carver,C.S. 1986. "Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists". *Journal of Personality and Social Psychology*. 51, (6), 1257-1264.

- Seligman, M. 2008. *Menginstal Optimisme*. Bandung: PT.Karya Kita
- Seligman, M.E.P. 2001. *Learned Optimism*. New York: Alfred A Knopf Publishers.
- Shofia, Fatiku. 2009. Optimisme Masa Depan Narapidana. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Slamet. 2014. Pelatihan Motivasi Berprestasi Guna Meningkatkan Efikasi Diri dan Optimisme pada Mahasiswa Aktivistis Organisasi Di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. *Jurnal Hisbah Vol. 11 No. 1, Juni 2014*.
- Smith, M.,B., Ittenbach, R.F. & Patton, J.R. (2002). *Mental Retardation*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Snyder, C.R, & Lopez, S. 2003. *Positive Psychological Assesment A Handbook of Models and Meansurement*. American Psychological Association
- Somantri, Sujihati. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Somantri, Sutjihati. 2007, *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung: PT. Refika Aditama
- Suharmini, Tin. 2007. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan.
- Triana, Noor Yunida dan Megah Andriany, 2013. Tunagrahita di Indonesia mencapai 6,6 juta orang. [http://eprints.undip.ac.id/16469/3/JURNAL\\_SKRIPSI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16469/3/JURNAL_SKRIPSI.pdf) (Diakses tanggal 11 Juli 2017).
- Ubaedy, AN. 2007. *Optimis Kunci Meraih Sukses*. Jakarta : PT. Perspektif Media Komunikatif.
- Ulfatusholiat, Ria. 2015. Peran Orangtua Dalam Penyesuaian Diri Anak Tunagrahita. *Jurnal Universitas Gunadharma*.
- Weinstein, N. D. 1980. Unralistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol 64, 278-282*
- Whelen dkk 1997. Distinguishing Optimism from Pesimism In Older Adult: is it More Important to be Optimistic or Not to be Pesimistic ? *Journal of Personality and Social Psychology, Vol 62, 301-307*