

BAB II

PERSPEKTIF TEORITIS

A. Kajian Pustaka

1. Ibu

1.1. Pengertian Ibu

Dari kamus besar bahasa Indonesia, ibu adalah seorang orang tua (perempuan) yang memiliki suami dan juga anak serta mengasuh dan merawat seorang anak. Ibu ialah seorang yang pertama sekali dan sering untuk dapat mengajak anak berkomunikasi, sehingga anak mengerti bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain menggunakan bahasa. Keterampilan ibu yang baik juga diharapkan agar anak terpantau dengan baik. (Hidayat dalam Werdiningsih A.T.A, 2012)

1.2. Peran Ibu

Peran adalah kewajiban yang harus dijalankan untuk memenuhi kebutuhan yang akan dicapai sesuai dengan harapan sesuai dengan tingkat jabatan masing-masing dalam kehidupan. Peran merupakan suatu kegiatan yang dijalankan oleh seseorang sesuai dengan hak dan kewajibannya.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa peran ibu adalah mengasuh, merawat, komunikator pertama (mendidik), memelihara. Peran ibu dalam menjalankan pengasuhan anak akan memberikan hasil yang lebih baik jika bisa dilakukan secara bersamaan (*coparenting*), yaitu bila orang tua bersikap

saling mendukung dan bertindak sebagai satu tim yang bekerja sama, bukan saling bertentangan (dalam Septifani R & Moordiningsih, 2015) namun demikian peran seorang ibu memang lebih besar kepada anak yang diasuh.

Ibu bukan saja menjadi tempat bernaung yang harus dihormati dan menjadi contoh bagi anak-anaknya, namun ibu juga harus mampu menjadi mitra anak sehingga kadangkala Ibu harus siap menjadi pendengar yang baik dan setia untuk memberikan kenyamanan dan ketentrangan bagi anak. (dalam Bustami, 2012)

2. Autistik

2.1. Pengertian Autistik

Pengertian autistik yang dikemukakan oleh Nevid, Jeffrey, dkk (2003) bahwa autistik adalah perkembangan pervasif yang ditandai dengan kegagalan untuk berhubungan dengan orang lain, terbatasnya kemampuan berbahasa, perilaku, motorik yang terganggu, gangguan intelektual dan tidak menyukai perubahan dalam lingkungan.

Autistik merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek interaksi sosial, komunikasi dan bahasa serta perilaku gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala autistik muncul pada usia sebelum 3 tahun menurut Yuwono, (2009).

Gangguan autistik adalah gangguan terbatasnya sosialisasi, komunikasi, emosi dan perilaku retitif pada anak. Anak yang menyandang spektrum autistik mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain. Emosinya pun cenderung labil, mereka gampang marah, takut, peras dan bisa tertawa untuk hal yang sangat biasa menurut kebanyakan orang (Mulyadi, 2012).

Menurut Hasdianah (2013) menyatakan autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek, bagaimana anak melihat dunia dan bagaimana belajar melalui pengalamannya. Anak-anak dengan gangguan autistik biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Mereka cenderung menyendiri dan menghindari kontak dengan orang. Orang dianggap sebagai objek (benda) bukan sebagai subjek yang dapat berinteraksi dan berkomunikasi.

Monks dkk (1988 dalam Hasdianah, 2013) menuliskan bahwa autistik berasal dari kata "Autos" yang berarti "Aku". Dalam pengertian non-ilmiah dapat diinterpretasikan bahwa semua anak yang mengarah pada dirinya sendiri disebut autistik. Berk (2003) menuliskan autistik dengan istilah "*absorbed in the self*" (keasyikan dalam dirinya sendiri). Wall (2004) menyebutkan sebagai "*aloof*" atau "*withdrawn*" di mana anak-anak dengan gangguan autistik ini tidak tertarik dengan dunia sekitarnya. Hal senada juga diungkapkan oleh Tilton (2004) bahwa pemberian nama autistik karena hal ini diyakini dari "keasyikan yang berlebihan" dalam dirinya sendiri. Jadi autistik dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri atau asyik dengan dunianya sendiri. (Dalam Hasdianah 2013).

Dijelaskan juga oleh Horgan (2001 dalam Hasdianah, 2013) menuliskan bahwa *autistic is complex developmental disability that typically appears during the first 3 years of life. It can result in challenges in language, communication, emotion, behavior, fine and gross motor skills and social interaction.*

Dari uraian beberapa teori di atas dapat disimpulkan bahwa autistik adalah kategori ketidakmampuan yang ditandai dengan adanya gangguan komunikasi, interaksi sosial, gangguan indrawi, pola bermain dan perilaku emosi. Ciri anak autistik mulai terlihat sebelum anak berumur tiga tahun.

2.2. Faktor-Faktor Penyebab Anak Autistik

Setelah mengetahui pengertian tentang autistik, berikut peneliti akan menjelaskan apa saja faktor-faktor yang menyebabkan anak memiliki gangguan spektrum autistik. Seperti yang dikemukakan oleh Yuwono (2009), ada beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami gangguan autistik, sebagai berikut:

Secara spesifik faktor-faktor yang menyebabkan anak autistik belum ditemukan secara pasti, meskipun secara umum ada kesepakatan di dalam lapangan yang membuktikan adanya keragaman tingkat penyebabnya. Hal ini termasuk bersifat genetik, metabolik dan gangguan syaraf pusat, infeksi pada masa hamil (*rubella*), gangguan pencernaan hingga keracunan logam berat. Struktur otak yang tidak normal seperti *hydrocephalus* juga dapat menyebabkan anak autistik.

Selain hal-hal yang di atas, ada dugaan bahwa anak autistik disebabkan oleh faktor lingkungan, misalnya *vaccinations*. Beberapa orang tua melaporkan bahwa anaknya tetap “normal” perkembangannya setelah diberikan *vaccination*, tetapi ada juga orangtua yang melaporkan bahwa anaknya ada perubahan yang kurang menguntungkan setelah diberikan *vaccination*.

Dugaan penyebab lainnya adalah perilaku ibu pada masa hamil yang sering mengonsumsi *seafood* dimana jenis makanan ini mengandung *mercury* yang sangat tinggi karena adanya pencemaran air laut. Selain itu adanya kekurangan mineral yang penting seperti *zinc, magnesium, iodine, lithium, and potassium*. *Pesticides* dan racun yang berasal dari lingkungannya dan masih banyak lagi faktor-faktor dari lingkungan yang belum diketahui secara pasti.

Ada juga faktor-faktor yang diduga kuat mencetuskan autistik, menurut Hasdianah (2013), sebagai berikut:

1. Genetik

Ada bukti kuat yang menyatakan perubahan dalam gen berkontribusi pada terjadinya autistik. Menurut *National Institute Of Health*, keluarga yang memiliki satu anak autistik memiliki peluang 1-20 kali lebih besar anak yang juga autistik.

2. Pestisida

Paparan pestisida yang tinggi juga dihubungkan dengan terjadinya autistik. Beberapa riset menemukan, pestisida akan menunggu fungsi gen di sistem saraf

pusat. Menurut Dr. Alice Mao, profesor psikiatri, zat kimia dalam pestisida berdampak pada mereka yang punya bakat autistik.

3. Obat-obatan

Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan memiliki resiko lebih besar mengalami autistik. Obat-obatan tersebut termasuk *valproic* dan *thalidomide*. *Thalidomide* adalah obat generasi lama yang dipakai untuk mengatasi gejala mual dan muntah selama kehamilan, kecemasan serta insomnia. Obat *thalidomide* sendiri di Amerika sudah dilarang beredar karena banyak laporan bayi yang lahir cacat. Sementara itu, *valproic acid* adalah obat yang dipakai untuk penderita gangguan *mood* dan *bipolar disorder*.

4. Usia orangtua

Makin tua usia orangtua saat memiliki anak, makin tinggi risiko si anak menderita autistik. Penelitian yang dipublikasikan 2010 menemukan, perempuan usia 40 tahun memiliki resiko 50 persen memiliki anak autistik dibandingkan dengan usia 20-29 tahun.

5. Perkembangan otak

Area tertentu di otak, termasuk serebral korteks dan *cerebellum* yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan *mood*, berkaitan dengan autistik. Ketidakseimbangan *neurotransmitter*, seperti dopamin dan serotonin di otak juga dihubungkan dengan autistik.

6. Flu

Anak yang menderita autistik semakin bertambah banyak pada saat ini. Wanita yang mengalami flu atau demam jangka panjang saat ia sedang hamil lebih beresiko untuk melahirkan anak autistik.

7. *Mercuri*

Merkuri merupakan salah satu unsur kimia yang sangat berbahaya. Unsur ini hadir dalam kehidupan kita sehari-hari dalam berbagai bentuk. Merkuri yang masuk ke dalam tubuh manusia tidak mudah keluar dengan sendirinya. Unsur ini terakumulasi dalam tubuh manusia terutama dalam ginjal, hati dan otak. Akumulasi ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan dan kerusakan bagi organ-organ tersebut.

8. *Pb*

Defenisi timbal dalam sebuah zat kimia dengan kode *Pb* yang berarti Plumbum (timah hitam). Timbal atau yang kita kenal sehari-hari dengan timah hitam dan dalam bahasa ilmiahnya dikenal dengan Plumbum dan logam ini disimpulkan dengan timbal (*Pb*).

9. *Cd*

Kadmium merupakan racun bagi tubuh manusia. Waktu paruhnya 30 tahun dan terakumulasi pada ginjal, sehingga ginjal mengalami disfungsi kadmium dalam tubuh manusia sebagian besar diperoleh melalui makanan dan tembakau, hanya sejumlah kecil berasal dari air minum dan polusi udara.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor penyebab anak autistik adalah dari faktor internal yang berupa kelainan hormon, struktur otak dan infeksi *rubella*. Lalu secara eksternal faktor penyebabnya adalah *vaccinations*, makanan *seafood*, kekurangan mineral dan lain-lain.

2.3. Ciri-Ciri Anak Autistik

Selanjutnya, setelah memahami arti dan faktor penyebab anak mengalami autistik, kita akan mempelajari apa saja ciri-ciri dari anak dengan gangguan autistik, sehingga kita lebih mudah untuk menentukan anak tersebut normal atau mengalami gangguan autistik. Ada beberapa ciri-ciri yang dapat kita pahami untuk mengetahui tentang anak autistik. Menurut Yuwono (2009). Ciri-ciri anak autistik dapat diamati sebagai berikut:

- a. Perilaku
 1. Cuek terhadap lingkungan
 2. Perilaku yang tak terarah; mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat dsb.
 3. Kelekatan terhadap benda tertentu
 4. Perilaku tak terarah
 5. *Rigid routine*
 6. *Tantrum*
 7. *Obsesive-Copulsive Behavior*
 8. Terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak.

b. Interaksi Sosial

1. Tidak mau menatap mata
2. Dipanggil tidak menoleh
3. Tidak mau bermain dengan teman sebaya
4. Asyik bermain dengan dirinya sendiri
5. Tidak ada empati dalam lingkungan sosial

c. Komunikasi dan Bahasa

1. Terlambat bicara
2. Tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal atau bahasa tubuh
3. Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami
4. Membeo (*echolalia*)
5. Tidak memahami pembicaraan orang lain.

Ciri-ciri lainnya dari anak dengan gangguan autistik dikemukakan oleh Nevid, Jeffrey, dkk (2003), yaitu:

a. Hendaya interaksi sosial

1. Hendaya pada perilaku non verbal seperti ekspresi wajah, postur tubuh, gestur dan kontak mata yang biasanya mengatur interaksi sosial
2. Tidak mengembangkan hubungan teman sebaya
3. Kegagalan dalam berbagi kegembiraan dengan orang lain
4. Tidak menunjukkan reaksi sosial dan emosional yang timbal balik (memberi dan menerima)

b. Hendaya komunikasi

1. Keterlamabatan dalam perkembangan bahasa verbal
2. Bila perkembangan bahasa adekuat, kurangnya kemampuan untuk memulai dan mempertahankan percakapan dan tetap nampak menggunakan kata yang tidak lazim
3. Tidak memperlihatkan kemampuan bermain sosial spontan atau imajinatif (bermain pura-pura).

c. Pola perilaku yang terbatas, repetitif, stereotip

1. Menunjukkan minat yang terbatas
2. Memaksakan rutinitas
3. Menunjukkan gerakan-gerakan stereotip (misalnya menjentikkan jari-jari, membenturkan kepala, berayun ke depan ke belakang dan berputar)
4. Menunjukkan fokus yang berlebihan pada bagian-bagian objek dan kelekatan yang tidak biasa terhadap objek-objek.

Menurut Sastry & Blaise (2012), menyatakan bahwa para spesialis pun mencari perilaku spesifik di tiga wilayah tersebut untuk menentukan apakah seseorang memang memiliki autistik atau tidak, berikut penjelasannya:

1. Interaksi sosial

Umumnya sulit bagi individu di spektrum autistik yang ingin berbagi pengalaman dengan orang lain. Para klinis menduga ia mengalami ketidakmampuan untuk memahami perasaan dan emosi orang lain.

2. Komunikasi

Kesulitan berkomunikasi berjangkauan dari ketidakmampuan memproduksi kata-kata yang bermakna hingga *problem* memahami dan mengkontekskan apa yang dikatakan, ditulis atau diekspresikan orang lain secara non-verbal. Persoalan umum bagi individu di spektrum autistik yang ini adalah ketidakmampuan mempertahankan percakapan lazim, contohnya melantur kemana-mana, bergumam sendiri tidak jelas dan lain-lain.

3. Minat dan Perilaku

Individu dengan autistik cenderung menampilkan perilaku yang dianggap orang lain tidak lazim atau tidak biasa. Perilaku ini bisa meliputi gerak tubuh berulang dan gerakan fisik yang menarik perhatian seperti bertepuk tangan. Individu di spektrum autistik yang ini memiliki minat sangat dalam kepada hal-hal tertentu dan terbatas hanya di hal tersebut, bukannya meluas seperti individu lain.

Dari uraian Nevid, Jeffrey, dkk (2003) dan Yuwono (2009) di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri-ciri anak autistik dapat dilihat dari tiga aspek yaitu, interaksi sosial, bahasa dan perilakunya.

3. Ibu yang Memiliki Anak Autistik

3.1. Jenis-Jenis Krisis yang Dialami Ibu Dalam Menghadapi Anak Autistik

Menurut Ginanjar (2010 dalam Yuwono, 2009) problem ibu yang memiliki anak autistik mengalami berbagai masalah dan krisis sesuai dengan perkembangan anak autistik dan tahapan-tahapan kehidupan yang dilewati oleh keluarga yang bersangkutan. Ginanjar menyebutnya sebagai masa krisis. Adapun jenis jenis krisis yang biasanya dialami oleh ibu yang memiliki anak autistik adalah sebagai berikut :

a. Saat Menerima Diagnosis Anak.

Hampir semua ibu yang memiliki anak Autistik kecenderungannya memiliki masa krisis ketika menerima diagnosis yang menyatakan bahwa anaknya diduga memiliki gangguan autistik. Reaksi awal mereka pada umumnya terkejut dan tidak percaya. Apalagi bila anak masih kecil dan ciri-ciri yang tampak belum terlalu nyata. Krisis ini dapat muncul dikarenakan reaksi-reaksi dari ibu dan orang di sekitarnya, misalnya ibu menolak diagnosis dan tidak memperbolehkan melakukan terapi atau sebaliknya mencari terapi secara membabi buta dengan harapan mendapatkan “penyembuhan” bagi perilaku anaknya. Konflik besar dapat terjadi antara keluarga (suami dan istri) tentang perbedaan pandangan tentang anak, penanganan, masalah finansial dan saling menyalahkan antara suami dan istri.

b. Gangguan Kesehatan Anak.

Sebagaimana diketahui, gangguan autistik sangat berhubungan dengan gangguan fisik seperti epilepsy, alergi, masalah pencernaan maupun kelainan jantung serta motorik anak. Gangguan kesehatan ini membutuhkan perhatian dan financial yang sangat besar. Biaya pemeriksaan untuk kesehatan anak autistik tidaklah sedikit. Sehingga ibu menjadi stress dalam menghadapi kebutuhan perhatian dan finansial tersebut. Tidak jarang juga ibu memilih berhenti bekerja untuk mendampingi anaknya. Dalam kondisi ini ibu terkadang terlalu fokus pada anak Autistik dan kurang dapat membagi perhatian pada anak lainnya bahkan dirinya sendiri.

c. Menghadapi Keluarga Besar dan Masyarakat.

Tidak sedikit ditemukan bahwa ibu memiliki masalah dengan keluarga. Ibu dituduh sebagai penyebab hadirnya keturunan dengan gangguan autistik karena dalam riwayat keluarga suami tidak ditemukan anak berkebutuhan khusus. Hal lainnya adalah rasa malu dan tertekan terhadap Lingkungan sekitarnya, sehingga ibu menyembunyikan anaknya dari lingkungan masyarakat sekitar. Pada sisi yang lain, perlakuan masyarakat (sekolah dan tetangga) yang tidak tepat membuat keluarga memiliki beban yang lebih berat. Perlakuan yang diskriminatif dan stigma negatif tentu menambah stress yang tinggi bagi keluarga.

b. Masalah Perkawinan.

Tantangan dalam mengasuh dan penanganan anak autistik berdampak pada hubungan perkawinan. Banyak perkawinan yang menghadapi krisis karena

pasangan suami-istri tidak memiliki ketrampilan komunikasi dan pemecahan masalah yang baik. Bahkan tidak jarang muncul pihak ketiga yang memperburuk keadaan hubungan suami istri.

e. Anak Autistik yang Memasuki Sekolah/Remaja.

Ketika anak menginjak di bangku sekolah dan remaja membutuhkan keterampilan adaptasi yang baik. Kebutuhan dan perubahan aspek biologis, akademis dan tuntutan sosial yang makin kompleks, menambah beban tersendiri. Hal ini dikarenakan sebagian besar anak autistik memiliki kesulitan dalam beradaptasi dengan berbagai perubahan-perubahan tersebut sehingga mengalami frustrasi yang muncul dalam bentuk emosi yang meledak-ledak, agresivitas, kesepian dan menarik diri dari perlakuan.

3.2. Ciri-ciri Ibu yang Mengalami Krisis

Menurut Yuwono (2009), Krisis adalah gambaran suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan selalu berkonotasi negatif. Krisis akan menimbulkan hal-hal seperti berikut: intensitas permasalahan akan bertambah. Krisis yang dialami oleh ibu akan memunculkan berbagai problem dan dari problem tersebut ibu akan merasakan tekanan karena memiliki anak autistik, untuk menghindari tekanan yang semakin berat hingga muncul stress dan depresi,

Masa-masa sulit yang dihadapi oleh orang tua adalah menanti diagnosis dan setelah hasil diagnosis yang menyatakan anaknya berlabel autistik. Orang tua bingung dan cemas atas situasi dan kondisi perkembangan anaknya yang autistik pada saat ini dan di masa yang akan datang. Hardman, Drew, Egan dan Wolf

(1993) yang dikutip oleh Yuwono (2009), menyatakan bahwa dengan mengetahui anaknya didiagnosis sebagai autistik, orang tua mengalami *shock* (tidak percaya). Sikap ini biasanya diikuti dengan berbagai sikap seperti cemas, marah, tidak berdaya, atau menolak, limbung, tidak tahu harus berbuat apa, merasa tak berdaya, menyalahkan diri sendiri, marah kepada diri sendiri juga pasangan bahkan kepada anaknya yang autistik tersebut dan bertanya-tanya kepada Tuhan kenapa terjadi seperti ini.

Ini juga didukung oleh teori Hurlock (1999) di mana ada tahapan duka cita, yang pertama, orang tua yang baru memiliki anak autistik mengalami *denial* atau penyangkalan bahwa tidak mungkin anaknya mengalami gangguan autistik. Yang kedua, orang tua akan *anger* atau marah, marah atas kondisi yang sebenarnya terjadi. Yang Ketiga, terjadilah tawar-menawar (*bargaining*) yang dilakukan oleh orang tua dengan psikolog atas hasil diagnosa tentang anaknya. Yang keempat, ibu akan mengalami *depression* (depresi), ibu mulai mengasingkan diri, berdiam diri dan tidak terlalu banyak bicara, di sini lah peran keluarga terdekat sangat penting untuk membantu orang tua keluar dari permasalahan yang sedang ia hadapi serta peran dari psikolog ataupun dokter hingga akhirnya orang tua dapat memasuki tahap akhir. Tahap terakhir yang kelima, orang tua mulai menerima atau *acceptance* dengan keadaan anaknya yang mengalami gangguan autistik tadi.

3.3. Masalah Ibu Dalam menghadapi Anak dengan Gangguan Autistik

Menurut Jordan (2001 dalam Yuwono, 2009) menuliskan beberapa problem yang dihadapi oleh orang tua yaitu ketidak-ahlian orang tua (*parents lack of experts*), harga diri orang tua (*parents self esteem*), kondisi kehidupan yang panjang (*life-long condition*), akibat yang lebih kompleks (*multiple effect*); akibat emosi sosial (*social emotional effect*) dan dukungan informasi dan sosial (*explanation and social support*).

1. Ketidakahlian Orang Tua. (*parents lack of experts*). Pada butir ini jelas sekali bahwa orang tua kurang memiliki keahlian dalam membantu anak autistik. Kesulitan awal yang nyata adalah orang tua (khususnya ibu) sulit untuk memahami anak autistik dan tidak memahami apa yang seharusnya mereka lakukan kepada anaknya. Ibu sering kali mencoba ingin membantu anaknya tetapi kecenderungannya selalu menemui kesulitan dalam pelaksanaannya. Ketika mereka menemui seorang ahli maka semakin menunjukkan bahwa mereka membutuhkan dukungan dan bimbingan dari ahli.

2. Harga Diri Orang Tua. (*Parents self esteem*). Jelas sekali bahwa orang tua merasa bersalah dan hal ini akan menjadi kesulitan yang nyata bagi ibu khususnya dan anak autistik itu sendiri. Jika ibu memiliki *Self esteem* yang rendah, hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan dalam membuat kontak dengan anaknya yang mungkin menjadi pembenaran terhadap rasa bersalah tersebut dan rasa takut. Perhatian yang penting bagi profesional adalah bagaimana memberikan bimbingan pada orang tua untuk memahami anak autistik dan bagaimana orang tua dapat bermain dalam perkembangan sosial dan intelektual anak mereka.

Profesional harus memiliki sensitivitas dalam membantu perasaan orang tua yang positif tentang peran di masa depan tanpa dengan perasaan bersalah dan keputusasaan. Para orang tua membutuhkan pemahaman bahwa intervensi dini merupakan bagian yang penting. Tidak ada kata terlambat bagi anak-anak yang didiagnosis dalam usia 5 tahun ke atas. Bagaimanapun, *self esteem* yang dimiliki orang tua, kecemasan dan ketidak cakapan orang tua merupakan dua reaksi awal yang sering muncul dan seringkali menjadikan masalah jika tidak tertangani dengan baik.

3. Kondisi Kehidupan yang Panjang (*life-long condition*). Salah satu faktor yang menghambat perkembangan anak autistik adalah ketidakyakinan orang tua terhadap masa depan anak. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan intervensi dini yang efektif dapat membuat perbedaan yang luar biasa bagi perkembangan anak autistik. Salah satu penelitian yang dipublikasikan oleh Lovaas yang dikutip oleh Maurice (1996 dalam Yuwono, 2009) membuktikan bahwa dengan penanganan yang intensif, empat puluh jam seminggu menunjukkan perubahan yang signifikan bagi perkembangan anak autistik. Ibu harus dihadapkan dengan kenyataan bahwa anak mereka membutuhkan dukungan dan keputusan yang tepat. Hal ini akan mempengaruhi persepsi ibu dalam membantu perkembangan anak autistik.

4. Akibat yang lebih kompleks (*Multiple effect*). Ada perhatian yang nyata bagi ibu dengan anak autistik merupakan problem tambahan yang menyertai pada anak autistik seperti gangguan sensori, gangguan bahasa yang spesifik, gangguan koordinasi motorik, emosional, perilaku dan sebagainya. Gangguan

perkembangan yang kompleks ini tidak hanya mempengaruhi orang tua, tetapi juga mempengaruhi bagaimana ibu harus berinteraksi dengan anak autistik. Oleh karena itu ibu selayaknya memperoleh bimbingan dan bantuan bagaimana mereka seharusnya berinteraksi dan berkomunikasi secara tepat dengan anak autistik.

5. Akibat Emosi Sosial (*Social emotional effects*). Kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain merupakan inti dari kondisi dan kegagalan anak-anak autistik pada umumnya. Apalagi anak autistik yang disertai dengan kesulitan belajar khusus. Ketika suatu waktu anak didiagnosis sebagai anak autistik, ibu membutuhkan keterangan tentang hal ini. Pada tahap awal ibu selalu mencoba membantu berinteraksi dengan anaknya tanpa bimbingan bagaimana seharusnya ibu memberikan rangsangan yang tepat bagi anaknya. Kegagalan dalam menanggapi perilaku anaknya dan kesulitan dalam menegakkan hubungan/rasa antara satu dengan lainnya sehingga ibu menjadi frustrasi. Diagnosis dapat membantu masalah ini tetapi tidak dapat terselesaikan dengan cepat. Setidaknya jika hal ini dilakukan secara bertahap selama beberapa tahun, ibu dapat mengurangi perasaan bersalah dan merasakan kekurangan yang dapat berlanjut mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat kemajuan positif bagi anaknya.

6. Terakhir, Dukungan Informasi dan Sosial (*Explanation and social support*). Kesulitan yang sering kali dihadapi oleh ibu adalah ketika ibu harus mengatakan tentang masalah anaknya. 'Hal ini sangat sulit dan membutuhkan dukungan informasi bagi diagnosis anaknya untuk membantu masalah ibu tersebut. Dengan diagnosis sesegera mungkin dapat membantu menjelaskan

masalah yang sedang dihadapi orang tua. Butir ini sangat dibutuhkan ibu agar mereka dapat mengambil tindakan awal yang dianggap penting bagi perkembangan anaknya.

3.4. Tekanan Ibu Dalam Menghadapi Anak dengan Gangguan Autistik

Berdasarkan hasil penelitian dan literatur secara klinis selama 35 tahun dari divisi TEARCHC (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) di *Department of Psychiatry* di *University of North Carolina School of Medicine* mendeskripsikan pola-pola tekanan unik yang dihadapi oleh keluarga (orang tua). Secara substansial hasil penelitian menunjukkan indikasi bahwa orang tua yang memiliki anak autistik, khususnya ibu, melaporkan beberapa stress dan depresi daripada ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan lainnya. Volkmar et al (2005 dalam Yuwono, 2009). Ada sepuluh hal yang membuat orang tua (ibu) menjadi tertekan yakni :

1. **Diagnosa yang Membingungkan.** Untuk mengetahui apakah anak mengalami gangguan perkembangan autistik atau bukan dapat dilakukan diagnosa oleh professional. Proses asesmen dan diagnosa dilakukan secara berkelanjutan untuk mengidentifikasi permasalahan anak, saat proses inilah tekanan psikologis pada orang sangat besar. Orang tua menanti hasil pemeriksaan oleh professional dengan harapan anak tidak memiliki masalah gangguan perkembangan autistik. Sebagian besar pengalaman orang tua menunjukkan adanya kecemasan, marah dan kesedihan selama proses pemeriksaan berlangsung. Seperti tiga hingga setengah

dari orang tua yang memiliki anak autistik melaporkan bahwa hasil diagnosa dari beberapa professional terdapat hasil kontradiksi, seperti keterlambatan bicara, “kecenderungan autistik” dan label lain yang tidak spesifik. (De Giacomo & Fombonne. 1998; Howlin & Moore. 1997; B. Smith et. al.. 1994 dalam Yuwono, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian orang tua yang penulis tangani melaporkan bahwa mereka merasa kebingungan dengan hasil asesmen dan diagnosa profesional. Satu professional dengan professional lainnya menunjukkan label yang berbeda seperti gangguan PDD Nos. Asperger, PDD dan atau kecenderungan autistik. Orang tua telah memperoleh label bagi anaknya tetapi mereka tidak mendapatkan informasi yang jelas tentang deskripsi *problem* perkembangan anaknya dan kebutuhan intervensinya secara memuaskan. Pada umumnya, orang tua mengaku mendapatkan informasi yang lebih jelas ketika mereka mengunjungi pusat terapi untuk melakukan penanganan (proses asesmen dan konsultasi).

Kegagalan profesional dalam memberikan informasi yang jelas pada orang tua yang memiliki anak autistik menambah stress dalam mengatasi kesulitan perilaku dan problem belajar pada anak-anak mereka. Kegagalan profesional dalam memberikan informasi yang akurat tidak hanya membuat orang tua kecewa, marah, frustrasi tetapi juga membuat kesulitan bagi orang tua untuk memulai dan memilih intervensi yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.

2. Masa Perkembangan yang Tak Biasa. Gangguan autistik ditandai dengan dua hal yakni keterlambatan dan penyimpangan pada semua area perkembangan yang majemuk secara fungsional. Pada perkembangan awal yang

normal diikuti dengan kemunduran, perkembangan yang lambat dan secara perlahan menunjukkan karakteristik dari anak autistik. (American Psychiatric Association, 2000; DeMyer, 1979 dalam Yuwono 2009). Kejadian ini disebut sebagai autistik regresi. (Yuwono, 2010). Sedang kondisi yang tak merata dalam semua area ketrampilan ini umum, meskipun tidak ada pola tunggal dari karakteristik anak autistik.

Sebagian besar orang tua kecenderungan umumnya berharap anaknya berkembang secara normal. Ketika anak menunjukkan perkembangan yang lambat, orang tua mungkin mempertimbangkan proses sementara dan berasumsi anaknya akan berkembang seperti normal. Sebagai contoh ketika anak autistik menyelesaikan *puzzle* yang rumit atau menghafal urutan jalan menuju ke restoran cepat saji. Mereka memandang hal tersebut sebagai bukti perkembangan yang sehat dan mudah memahami, mengabaikan keterlambatan perkembangan atau kelemahan kemampuan meniru. Selanjutnya profil anak yang tak lazim membuat harapan yang tepat itu sulit dan memprediksi perkembangan di masa mendatang. (Schuntermann, 2002). Sebagai contoh anak autistik sangat mudah mengoperasikan computer, tetapi mereka kesulitan dalam memahami/mengikuti perintah sederhana. Mama Puji (nama samaran dari ibu yang memiliki anak autistik) menjelaskan bahwa anaknya memang tidak dapat berbicara secara praktis dan fungsional, tetapi sebenarnya anaknya dapat berbicara (memproduksi suara). Keadaan tersebut membuat orang tua menjadi lebih frustrasi dalam memahami perkembangan anak autistik.

3. Dilema Antara Tidak Dapat dan Tidak Mau. Sehubungan dengan kebingungan orang tua terhadap perkembangan anak autistik yang tidak umum membuat orang tua menjadi stress yang muncul ketika anak autistik gagal memperlihatkan perilaku yang diharapkan seperti respon terhadap permintaan, perintah atau melengkapi tugas. Seringkali hal ini tidak jelas antara tidak dapat merespon atau tidak mau. Anak-anak autistik seringkali tidak konsisten dalam merespon dalam berbagai kondisi, orang dan waktu yang berbeda. Sebagai contoh anak autistik mungkin merespon perintah orang tua saat diminta duduk di meja untuk makan, tetapi mungkin tidak merespon perintah oleh orang lain.

Pada umumnya orang tua mungkin menganggap anaknya tidak bermotivasi atau keras kepala dan tafsirannya diperkuat oleh pemahaman anak yang mengesankan bahwa ia dapat meminta. Penjelasan lainnya bahwa anak dapat merespon isyarat secara kontekstual daripada bahasa lisan misalnya makanan diletakkan di atas meja ketika ibu mengatakan "waktunya untuk makan". Kebingungan orang tua (ibu) dalam memahami antara tidak bisa dan tidak mau membuat ibu makin stress dalam menghadapi anak autistik. Pola perilaku inilah yang disebut dengan *rigid routine* (dalam Yuwono, 2010).

4. Komunikasi Sosial yang Tidak Normal. Gangguan utama dalam komunikasi sosial anak autistik dapat membuat orang tua (ibu) menjadi stress yang nyata. Dalam sebuah *survey* dan studi wawancara. orang tua yang memiliki anak autistik terdapat indikasi bahwa pada mulanya dan sebagian besar memiliki kecemasan dan kekhawatiran pada perkembangan komunikasi dan perkembangan sosial yang tidak normal. (De Giacomo & Fombonne, 1998: Howlin & Moore,

1997; B Smith et. al., 1994). Berdasarkan penelitian, kekhawatiran utama yang selalu dikeluhkan oleh ibu dari orang tua anak autistik adalah keterlambatan bicara dari anaknya. Ibu selalu mengeluhkan dan meminta hal utama yang harus segera ditangani adalah bicara. Ibu sangat khawatir kelak anaknya tidak dapat berbicara dan berkomunikasi.

Ketika anak autistik belum dapat memahami bahasa isyarat sekalipun, seringkali orang tua (keluarga) tetap memaksakan diri berkomunikasi dengan verbal. Jelas hal ini sangat menyulitkan anak autistik untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi sosialnya. Ketrampilan komunikasi sosial juga dipengaruhi oleh hubungan keluarga dan hubungan antara saudara sekandung.

5. Kelihatan Secara Fisik yang Tak Normal. Secara umum, anak autistik tidak menunjukkan adanya perbedaan yang mencolok dengan teman sebayanya. Tetapi pengalaman orang tua menunjukkan stress dan frustrasi ketika perilaku anak mereka tidak biasa atau tidak menunjukkan mimik sebagaimana anak-anak pada umumnya. Berbeda dengan anak-anak *visual impairment*, *cerebral palsy* (CP), autistik tidak nyata ketidaknormalan secara fisik. Hal ini menciptakan harapan yang rata-rata pada perilaku, komunikasi dan sosial kurang ketemu. Perbedaan antara harapan dan kenyataan meningkatkan beban keluarga sebagaimana mereka mengetahui untuk memahami kondisi anak dan belajar bagaimana membuat kesepakatan tentang hal tersebut. Jadi, ketika orang tua melihat bahwa anak autistik tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok dibanding teman sebayanya, maka orang tua membuat harapan yang sama dengan anak pada umumnya. “Sebenarnya masalah fisikal tidak nampak seperti anak

kebutuhan khusus lainnya”. Pernyataan inilah yang membuat orang tua makin stress dan frustrasi menghadapi anak autistik.

6. Perilaku di Tempat Umum. Ada dua hal yang seringkali diungkapkan oleh orang tua yang membuat mereka semakin stress dan frustrasi, yaitu perilaku yang merusak/mengacau di tempat umum dan membuat batasan-batasan/larangan perilaku yang sesuai di tempat-tempat aktifitas keluarga, di luar dan spontanitas. (Gray, 1997, 2001; R.L Korgelctal., 1992; Roeyers & Mycke, 1995). Hal-hal yang membuat makin stress dan frustrasi adalah perilaku anak autistik yang tantrum. Perilaku anak autistik ini juga dapat membuat anggota keluarga (saudara sekandung) merasa malu dengan teman sebayanya. Ketika hal ini makin memuncak maka tidak menutup kemungkinan cara-cara yang dilakukan anggota keluarga terhadap anak autistik menunjukkan penolakan. Bila ini berlanjut dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan dampak yang tidak baik bagi perkembangan anak autistik.

7. *Genetic*. Beberapa penelitian yang berbasis *genetic* pada anak autistik menyimpulkan bahwa autistik atau kondisi yang menyerupai anak autistik muncul lebih *actingrelative* secara *biological*. (MacLean. Szatmari, & Jones, 1999; Yirmiya. Shaked, & Erel, 2001). sebagai contoh rata-rata kemunculan gangguan anak autistik pada saudara kandung 3% - 7% atau perkiraannya 50 hingga 100 kelahiran dalam populasi rata-rata. (Yirmia et. al, 2001). Berdasarkan penelitian terdahulumenunjukkan bahwa ada beberapa kasus dari 100 anak autistik mendapat 4 - 5 kasus yang saudara sekandungnya juga mengalami gangguan perkembangan seperti anak autistik. Adanya dijumpai beberapa kasus

seperti anak pertama disertai gangguan perilaku autistik. maka kedua “normal” dan anak ketiga disertai dengan gangguan autistik. Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga membawa resiko setidaknya varian dari autistik, mengarah pada apa yang disebut dengan *Broader Autistic Phenotype*, dimana ditunjukkan dengan karakteristik yang mirip. setidaknya gangguan sosial, komunikasi dan fungsi kognitif (MacLeanetal., 1999; Piven, 1999). Namun demikian, sebenarnya tidak semua peneliti menemukan adanya hubungan yang signifikan antara saudara kandung dan adanya gangguan perkembangan, anak autistik. Hal ini berarti bahwa beberapa orang tua dan saudara sekandung mengalami stress dalam mengatasi anak autistik tidak hanya dalam mengidentifikasi karakteristiknya tetapi juga pada anggota keluarga lainnya. Selanjutnya, berarti anggota keluarga mungkin memvonis dengan tidak adil jika professional melakukan kesalahan dimana bagi orang tua dan anggota keluarga menjadi marah, bingung terhadap gangguan yang diasosiasikan dengan *phenotype*. (dalam Yuwono, 2009).

8. Hubungan Profesional. Autistik merupakan kondisi yang kompleks dan hal tersebut membawa dampak yang *multiple* pada aspek perkembangan anak. Untuk itu. efektivitas program penanganan anak autistik hendaknya melibatkan sejumlah profesional. Kebutuhan untuk mengatur hubungan dengan professional menciptakan tekanan bagi keluarga dengan anak autistik. Hubungan professional dengan orang tua melibatkan program analisis perilaku. Mungkin orang tua perlu untuk melakukan kolaborasi dengan beberapa ahli seperti dokter, psikolog, fisioterapis, terapis wicara, terapis okupasi, terapis perilaku, konsultan program penanganan anak autistik, konselor dan guru kelas. Mereka memiliki peran yang

setara dimana peran tersebut disesuaikan dengan keahliannya. Yang sering terjadi adalah satu professional menjadi subkoordinat dari professional lainnya. Sebagai contoh yang nyata, guru adalah satu professional yang sangat mengetahui tentang pembelajaran dalam setting klasikal dan pendidikan formal, terapis okupasi tentu lebih dominan pada penanganan aspek motorik dan koordinasinya, dan seterusnya. Mereka selayaknya bekerjasama dan bekerja sesuai keahliannya untuk mengoptimalkan perkembangan anaknya. Para professional yang beragam memiliki tujuan intervensi dan strategi yang mencerminkan perspektif yang berbeda. Sayangnya, perspektif yang bervariasi dapat menjadikan konflik. Seringkali orang tua dihadapkan pada pilihan antara strategi intervensi dan pendekatan bukan karena suatu alasan tertentu tetapi karena professional memasukkan metode mereka.

Luasnya kebutuhan intervensi, beberapa orang tua berubah peran professional untuk menanggapi anaknya. Seringkali orang tua menjadi terapis, guru, koordinator kasus, dan guru bagi anaknya. Terkadang orang tua berkembang keahliannya tentang autistik dibanding beberapa professional, bahkan beberapa dari mereka tidak mengikuti pelatihan khusus tentang autistik. Meskipun keahlian orang tua sangat menguntungkan, tetapi akibat dari peran intensif dan kompleksitas permasalahan menciptakan stress yang tak terelakkan, khususnya bagi ibu yang melanjutkan karier mereka dan juga fokus pada kebutuhan intervensi anak autistik mereka. (Gray, 2002; Seltzer et al., 2001 dalam Yuwono, 2009).

9. Terapi-Terapi yang Tak Menjamin Keberhasilan Anak Autistik.

Volkmar dan kolegenya (1999) mengidentifikasi beberapa *treatment* seperti *facilitated communication* menunjukkan antusias yang luar biasa tetapi gagal menunjukkan hasil yang *reliable* dimana sungguh-sungguh teruji. Upaya-upaya yang dilakukan oleh orang tua anak autistik Pada orang-orang melalui tuntutan yang sangat luas yang terapis sampaikan menambah stress mereka. Selanjutnya, orang tua anak autistik mengubah kesepakatan kebutuhan yang mendasar anak mereka dan memfokuskan energi mereka untuk menggunakan pendekatan pengajaran dan perilaku. Jadi, tidak ada jaminan yang pasti bahwa jenis-jenis terapi yang ada dapat membantu seluruhnya bagi perkembangan semua anak autistik. Berdasarkan pengalaman Yuwono menunjukkan bahwa kebingungan orang tua membuat orang tua membabi buta dalam mengambil langkah-langkah penanganan demi “kesembuhan” anaknya. Sehingga hal yang seringkali terjadi ketika ada satu informasi bahwa cara atau metode tertentu dapat membantu anak autistik menjadi lebih baik, orang tua cepat-cepat untuk mengambil program tersebut. Padahal mungkin belum teruji secara metodologis/ilmiah. Di Indonesia, dalam perspektif kultural sangat mudah bagi orang tua dipengaruhi dengan metode “penyembuhan” yang bersifat magis atau tidak masuk akal. (mungkin ada benarnya?). Kondisi inilah yang sangat rentan dimanfaatkan oleh individu yang tidak bertanggungjawab dan sebatas ingin mengambil keuntungan saja. (mungkin? atau maksudnya membantu). Oleh karena itu penting sekali bagi orang tua untuk menelusuri berkaitan dengan cara-cara penanganan anak autistik.

10. Dukungan Terapis-Terapis Secara Empirik Bagi Perkembangan Anak autistik. Secara berlawanan, pergerakan yang mengarah identifikasi dan permintaan secara empirikal dukungan terapis menempatkan orang tua menambah stress. Penting sekali bahwa para terapis memiliki kualitas dalam intervensi yang memadai. Beberapa dokumen penelitian dalam lapangan autistik dianggap sebagai bagian kecenderungan secara umum dalam kesehatan mental dan pendidikan. Di Amerika kecenderungan ini meluas hingga tahun 1990-an yang ditandai dengan istilah *empirically validated* atau *empirically supported treatment* (EVTst, ESTst), identifikasi kriteria khusus bagi identifikasi validitas Secara empirik dan deskripsi dari ESTst bagi kondisi khusus. (e.g, Chambless & Ollendick, 2000. Christophersen & Mortweet, 2001 Stoiber & Kratochwill, 2000).

Orang tua dengan anak autistik tentu berharap mendapatkan terapis-terapis yang terjamin kualitasnya. Hal ini sering kali dilakukan oleh orang tua dengan menggunakan identifikasi kualitas terapis berdasarkan pengalaman. Faktanya, tidak banyak ditemui desain yang Sungguh-sungguh untuk menghasilkan terapis yang berkualitas dan studi yang membandingkan pendekatan utama dalam intervensi anak autistik Di Indonesia, perkembangan terapis sungguh menarik untuk dicermati, Berdasarkan pendidikan formal beberapa professional dalam bidang ini dianggap lebih relevan untuk membantu anak-anak berkebutuhan khusus seperti lulusan PLB/PKH/PKK (Pendidikan Luar Biasa/Pendidikan Khusus/Pendidikan kebutuhan Khusus), D3 OT (*Occupational Therapy*), D3 ST (*Speech Therapy*) dan psikologi. Namun demikian, perkembangan yang terjadi adalah banyak sekali para terapis yang diproduksi dari lembaga tertentu yang

bukan berlatar belakang pendidikan tersebut di atas misalnya dari jurusan pertanian, politeknik, akper, sastra Jerman, pariwisata, bahkan fakultas hukum dan fisip. Hal ini terjadi karena beberapa alasan seperti kebutuhan orang tua (yang penting mau dan bisa), kurangnya tenaga terapis dan belum adanya regulasi yang jelas atau terpublikasikan. Oleh karena itu orang tua didorong untuk lebih teliti dalam memilih terapis yang memiliki kualitas yang sesuai dengan yang diharapkannya.

4. *Problem solving*

4.1. *Pengertian Problem solving*

Menurut Marzano dkk (1988) *problem solving* adalah salah satu bagian dari proses berpikir yang berupa kemampuan untuk memecahkan persoalan. Terminologi *problem solving* digunakan secara ekstensif dalam psikologi kognitif, Untuk mendeskripsikan dari semua bentuk dari kesadaran, pengertian dan kognisi. Anderson (1983) misalnya dikutip Marzano dkk sebagai mengklasifikasikan semua perilaku yang diarahkan kepada tujuan (yang disadari atau tidak disadari) sebagai *problem solving*. Jika Wickelgren (1974) mendefenisikan *problem solving* sebagai upaya untuk mencapai tujuan khusus, maka Van Dijk dan Kintsch (1983) dikutip Marzano dkk sebagai menyatakan bahwa *problem solving* terjadi bila pencapaian tujuan tertentu mensyaratkan kinerja dan langkah langkah mental penentu.

Bagi Palumbo (1990) *problem solving* adalah fungsi dari cara bagaimana stimulus tertentu menjadi input melalui sistem sensori ingatan, diproses dan

dikoding melalui memori kerja (*working memory short term memory*) dan disimpan bersama asosiasi asosiasi dan peristiwa peristiwa (*histories*) yang sekeluarga dalam memori jangka panjang (*Long Term Memory*).

Di lain pihak, masih menurut Marzano dkk, para pendidik memaknai *problem solving* secara lebih sempit. Para pendidik umumnya menggunakan istilah *problem solving* untuk menunjukkan jenis tugas tertentu yang disajikan kepada pembelajaran dalam pelajaran matematika, sains dan ilmu sosial. Pemecahan masalah mencakup tindakan mengingat kembali aturan-aturan dan menerapkan langkah langkah yang akan mengantar pembelajar kepada jawaban yang diharapkan. Sebagai contoh, masalah dalam pelajaran ilmu sosial mungkin melibatkan pembelajar untuk memprediksi penumbuhan toko-toko di pusat perbelanjaan lokal berdasarkan pola perumahan yang diproyeksikan di wilayah sekitarnya.

Girl dkk (2002) menyatakan bahwa pemecahan masalah adalah proses yang melibatkan penerapan pengetahuan dan keterampilan-keterampilan untuk mencapai tujuan. Sedang menurut Gagne & Briggs (1979) unjuk kerja pemecahan masalah itu berupa penciptaan dan penggunaan aturan yang kompleks dan lebih tinggi tingkatannya, untuk mencapai solusi masalah. Dalam pemecahan masalah pebelajar harus merecall/mengundang kembali aturan aturan yang lebih rendah (sub ordinate) maupun informasi-informasi yang relevan, yang diasumsikan telah dipelajari sebelumnya. Ketika aturan yang lebih tinggi tingkatannya telah diperoleh, maka pebelajar sangat dimungkinkan akan menggunakannya dalam situasi yang secara fisik berbeda namun secara formal mirip. Dengan perkataan

lain, aturan baru yang lebih kompleks yang telah diperoleh itu akan memungkinkan terjadinya transfer belajar.

Ihwal pemecahan masalah sebagai salah satu bentuk transfer juga dikemukakan oleh Fuchs dkk (2003) yang menyatakan bahwa pemecahan masalah matematika yang meminta pebelajar menerapkan pengetahuan, ketreampilan-keterampilan serta strategi-strategi pada masalah-masalah baru adalah satu bentuk transfer belajar.

Jadi, istilah pemecahan masalah secara umum dapat diartikan sebagai proses untuk menyelesaikan masalah yang ada. Sebagai terjemahan dari istilah *problem solving*, istilah pemecahan masalah dalam bahasa Indonesia bermakna ganda yaitu proses memecahkan masalah itu sendiri dan hasil dari upaya memecahkan masalah yang dalam bahasa Inggris disebut dengan *solution* atau solusi.

1.2. Proses *Problem Solving*

Ge & Land (2004) mencatat bahwa menurut teori pemrosesan informasi, memecahkan masalah yang *well structured* mencakup dua proses penting yaitu pembentukan representasi masalah atau ruang masalah (pemecah masalah melihat lingkungan tugas); dan proses pemecahan masalah yang melibatkan pencarian melalui ruang masalah.

Representasi masalah pada intinya memuat penafsiran pemecah masalah terhadap masalah, yang akan menentukan seberapa mudah masalah itu dapat dipecahkan. Pemecahan masalah mengambil intisari informasi dan berupaya

untuk memahami masalah atau mengaitkannya dengan pengetahuan yang dimilikinya untuk membentuk representasi yang padu.

Voss dan Post (1988 dalam Ge & Land, 2004) sebagai mencatat sejumlah gambaran khas yang ditampilkan oleh pakar/ahli ilmu sosial dalam memecahkan masalah yang bersifat *ill structured*:

1. Dalam representasi masalah pakar/ahli cenderung menguji konsep konsep dan hubungannya dengan masalah, membangun faktor-faktor yang dipandang sebagai penyebab masalah, mengisolasi faktor-faktor utama penyebab masalah dan hambatan-hambatan, serta menghargai penyebaran sudut pandang.
2. Ketika representasi sudah dibangun, solusi-solusi ditarik dengan menemukan jalan untuk mengurangi/mengeliminasi penyebab masalah, yang diikuti dengan pembentukan prosedur untuk melaksanakan solusi.
3. Para pakar/ahli cenderung membenaran alasan terhadap solusi yang diajukan, seperti menjelaskan mengapa solusi yang ditawarkan akan berjalan dan menjelaskan masalah apa yang akan dihadapi jika solusi dilaksanakan.

Berdasarkan berbagai penelitian di atas, Ge & Land (2004) menemukan proses utama untuk memecahkan masalah *ill structured* dalam kerangka perancangan yaitu:

1. representasi masalah,
2. membangun dan memilih solusi,
3. membuat membenaran, dan
4. memonitor dan mengevaluasi tujuan tujuan dan solusi solusi.

Meskipun memecahkan masalah baik yang *ill structured* maupun *well structured* sama-sama melibatkan proses representasi masalah, solusi-solusi dan memonitor dan mengevaluasi namun setiap jenis pemecahan masalah melibatkan sistem inkuiri atau serangkaian ketrampilan yang berbeda.

Misalnya saja dalam memecahkan masalah yang *ill structured*, pemecah masalah perlu memilih esensi masalah dan tujuan dalam proses representasi masalah. Mereka juga harus membanding-bandingkan dan memilih solusi yang terbaik, mempertimbangkan berbagai hambatan dan alternatif tindakan. Di samping itu mereka juga harus membangun alasan yang masuk akal dan dapat dipertahankan untuk mendukung solusi yang dipilih.

2. *Problem Solving* Ibu Dalam Menghadapi Anak dengan Gangguan Autistik

Menurut Yuwono (2009), Paparan di atas menunjukkan betapa rumitnya persoalan yang dihadapi oleh orang tua (khususnya ibu) yang memiliki anak autistik. Ibu dihadapkan pada persoalan respon masyarakat dan reaksi keluarga dalam hal ini suami, keluarga dari suami, mertua atau bahkan keluarga sendiri. Hal yang lebih nyata sebenarnya adalah bagaimana ibu menghadapi perilaku anak autistik itu sendiri. Hal ini tentu akan berkaitan dengan aspek psikologis ibu ketika menghadapi anak autistik. Berdasarkan paparan di atas, persoalan orang tua dapat dikelompokkan dalam tiga hal yakni persoalan yang diri orang tua (ibu) dengan anak autistik, keluarga dan masyarakat.

Keadaan ini jelas menunjukkan bahwa ibu membutuhkan bantuan ahli untuk memahami dan menghadapi perilaku anak autistik, keluarga dan masyarakat sekaligus menyiapkan aspek psikologisnya. Hasil lain juga menunjukkan ibu dianggap satu subyek yang sangat rentan dililit masalah dan sangat urgen untuk segera diberikan pertolongan agar ibu tidak terjebak dalam masalah yang semakin rumit. Bila tidak segera diberikan pertolongan, perilaku ibu saat menghadapi anak autistik akan mengarah pada jalur dan cara-cara yang salah sehingga anak autistik tidak mencapai perkembangan yang maksimal. Bimbingan dan Konseling (BK) dianggap satu bidang yang dapat membantu ibu dalam mengatasi permasalahan tersebut, tentu dengan pembimbing atau konselor yang memiliki dua kompetensi baik tentang ke BK-an dan anak kebutuhan khusus (khusus autistik).

B. Perspektif Teoritis

