



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA KEBERFUNGSIAN KELUARGA DAN  
OPTIMISME PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN  
GANGGUAN SPEKTRUM AUTISTIK**

*(The Correlation between Family Functioning and Optimism among  
Mothers With Autistic Spectrum Disorder's Child)*

**SKRIPSI**

**RINDA HIKMANURINA**

**0806319803**

**FAKULTAS PSIKOLOGI PROGRAM  
STUDI SARJANA REGULER DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA KEBERFUNGSIAN KELUARGA DAN  
OPTIMISME PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN  
GANGGUAN SPEKTRUM AUTISTIK**

*(The Correlation between Family Functioning and Optimism among  
Mothers With Autistic Spectrum Disorder's Child)*

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana**

**RINDA HIKMANURINA**

**0806319803**

**FAKULTAS PSIKOLOGI PROGRAM  
STUDI SARJANA REGULER DEPOK**

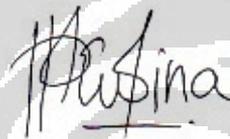
**JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

**Nama** : Rinda Hikmanurina

**NPM** : 0806319803



**Tanda Tangan** :

**Tanggal** : 6 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Rinda Hikmanurina  
NPM : 0806319803  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autis.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Reguler, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Dra. Erida Rusli, M.Si. ( *Erida Rusli* )  
NIP. 195211141986012001  
Pembimbing 2 : Dra. Sugiarti Musabiq M.Kes. ( *Sugiarti* )  
NIP. 196712231993032001  
Penguji 1 : Prof. Dr. Frieda M. Mangunsong, M.Ed. ( *Frieda Mangunsong* )  
NIP. 195408291980032001  
Penguji 2 : Dra. Sri Redatin Retno Pudjiati M.Si. ( *Sri Redatin* )  
NIP. 196208121988032001

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 6 Juli 2012

### DISAHKAN OLEH

Ketua Program Sarjana Fakultas Psikologi  
Universitas Indonesia



(Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed.)  
NIP. 195408291980032001

Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Indonesia



(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)  
NIP. 194904031976031002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah rabbil'alamiin, puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas segala kasih sayang dan nikmat yang telah diberikanNya. Sungguh benar bahwasanya ada kemudahan diantara kesulitan, dan ada hadiah atas setiap usaha yang dilakukan. Pertolongan Allah senantiasa hadir dalam pengerjaan skripsi ini, termasuk lewat orang-orang di sekitar saya. Untuk itu, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dra. Erida Rusli, M.Si. sebagai pembimbing utama dan Dra. Sugiarti A. Musabiq, M. Kes. sebagai dosen payung penelitian keberfungsian keluarga sekaligus pembimbing skripsi II saya dalam mengerjakan skripsi ini.
2. Prof. Dr. Frieda Maryam Mangunsong Siahaan, M.Ed. dan Dra. Sri Redatin Retno Pudjiati M.Si. selaku penguji pada sidang skripsi yang telah memberikan banyak masukan dalam penelitian ini.
3. Dra. Eva Septiana, M.Si. selaku pembimbing akademik saya yang baik hati yang telah membimbing saya selama perkuliahan ini.
4. Rumah terapi dan Sekolah autis serta semua pihak yang telah membantu menjadi perantara dalam penyebaran kuesioner; Rumah Autis, SLB Talitakum, Sekolah Harapan Ananda, Bimatera, Mutiara Bunda, dan Sekolah Autis Mandiri, Pak Dhanu, Ibu Imaculat, Mba Nuni, dan Mba Tari. Tak lupa terima kasih saya kepada partisipan-partisipan penelitian yang telah ikut berpartisipasi dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.
5. Kedua orangtua saya atas segala cinta, kasih sayang serta kesabarannya yang tak pernah henti dalam mendidik dan mengasuh saya. Ina Ayu Hadiana, Rizki Ramadan dan Rifaldi Hanif, kedua kakak dan adik saya atas segala dukungan serta senyum penghilang lelahnya di rumah.
6. Fitri yang telah menjadi *partner* saya dalam skripsi ini, Mega, teman satu bimbingan, juga teman-teman payung penelitian "Keberfungsian Keluarga" lainnya (Cendra, Junisi, Usi, Vina, dan Asih). Sungguh bersyukur bisa menjalani warna-warni skripsi bersama kalian.

7. Sahabat-sahabat seperjuangan di psikologi 2008 (Puput, Ziada, Rika, Prisol, Vita, Puji, Kak Dilla, serta teman-teman Psikomplit lainnya).
8. Sahabat-sahabat SMAN 78 yang telah memberikan banyak dukungan: Yuni, Ria, dan Dini yang senantiasa menyemangati, mendengarkan cerita dan menghibur selama pengerjaan skripsi.
9. Kepada seseorang yang telah banyak membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini, membantu saya mempersiapkan sidang, serta memberi warna berbeda dalam pengerjaan skripsi ini.
10. Kepada seluruh pihak yang tak bisa saya sebutkan satu persatu secara detail, namun telah memberikan bantuan yang sangat berarti hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih dan berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Jika ada hal-hal yang ingin didiskusikan mengenai penelitian ini dapat menghubungi saya via email ([rinda\\_hikmanurina@live.com](mailto:rinda_hikmanurina@live.com)).

Depok, 6 Juli 2012

Rinda Hikmanurina

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rinda Hikmanurina  
NPM : 0806319803  
Program Studi : Reguler  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik”

beserta perangkat (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 6 Juli 2012  
Yang menyatakan



(Rinda Hikmanurina)  
NPM : 0806319803

## ABSTRAK

Nama : Rinda Hikmanurina  
Program Studi : Psikologi  
Judul : Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif kepada 37 orang ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Keberfungsian keluarga diukur dengan menggunakan alat ukur *Family Assessment Device* (FAD) yang dibuat berdasarkan teori *The McMaster Model of Family Functioning*. Terdapat enam dimensi yang mengukur keberfungsian keluarga, yaitu dimensi penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku (Epstein, dkk., 2003). Sedangkan variabel Optimisme diukur dengan menggunakan alat ukur *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R) yang dikembangkan oleh Scheier, Carver, dan Bridges (1994). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberfungsian keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Artinya, keberfungsian keluarga yang efektif tidak selalu diikuti oleh tingginya optimisme pada Ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

Kata Kunci:  
Keberfungsian Keluarga, Optimisme, Gangguan Spektrum Autistik

## ABSTRACT

Name : Rinda Hikmanurina  
Program of Study : Psychology  
Title : The Correlation between Family Functioning and Optimism  
in Mother with Austistic Spectrum Disorder's Child

This research was conducted to find the correlation between family functioning and optimism among mothers with autistic spectrum disorder's child. This research was conducted by quantitative methods to 37 mothers with autistic spectrum disorder's child. Family functioning measured using modification instrument named family assessment device (FAD) which is made based on The McMaster Model of Family Functioning. There are 6 dimensions that measure family functioning, the dimensions are: problem solving, communication, roles, affective responsiveness, affective involvement, and behavior control (Epstein, dkk., 2003). Optimism was measured using modification instrument named life orientation test revised (LOT) which has been developed by Scheier, Carver, and Bridges (1994). The result of this research show that there is no significant correlation between family functioning and optimism among mothers with autism spectrum disorder's child. The result means that the higher effectiveness of family functioning not always followed by higher optimism among mothers with autistic spectrum disorder's child.

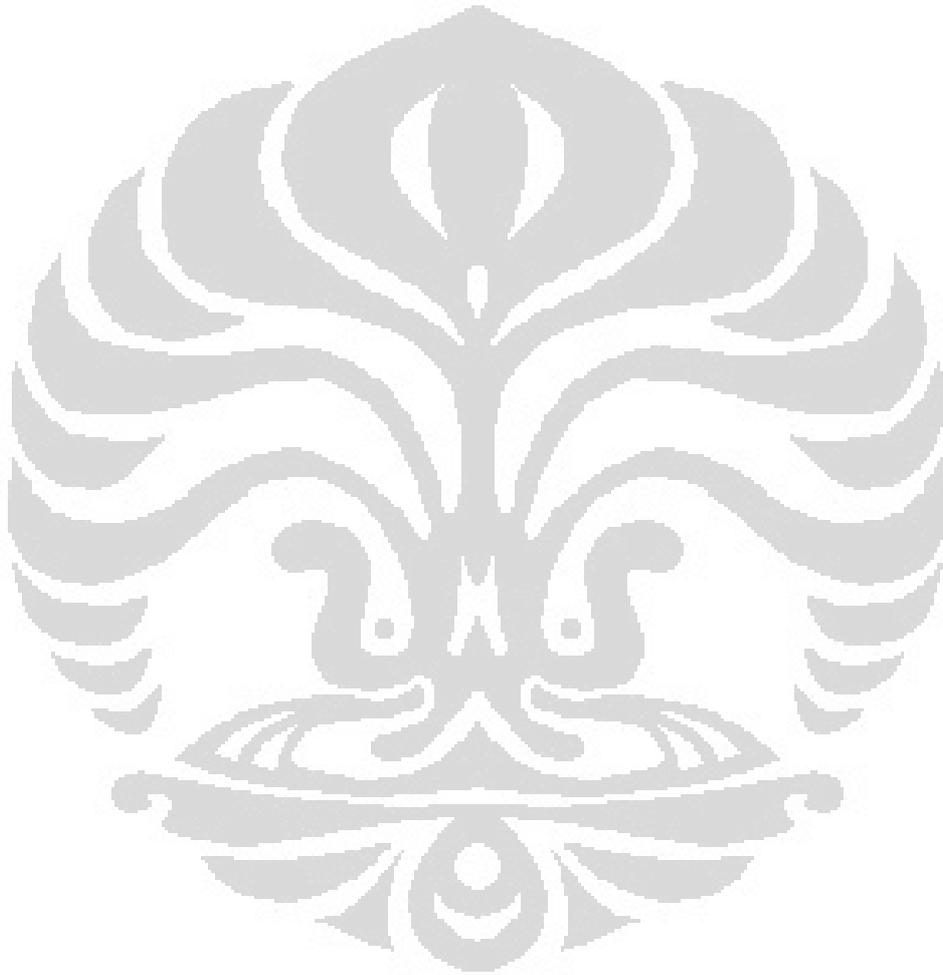
Keyword:  
Family Functioning, Optimism, Autistic Spectrum Disorder

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> <b>TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Sistematika penulisan .....	9
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI</b> .....	<b>11</b>
2.1 Keberfungsian Keluarga .....	11
2.1.1 Definisi Keberfungsian Keluarga .....	11
2.1.2 Aspek-Aspek Keberfungsian Keluarga .....	12
2.1.3 Pengukuran Keberfungsian Keluarga .....	12
2.1.4 <i>The McMaster Model of Family Functioning</i> .....	14
2.1.4.1 Dimensi-Dimensi <i>The McMaster Model of</i> <i>Family Functioning</i> .....	15
2.2 Optimisme .....	21
2.2.1 Definisi Optimisme.....	23
2.2.2 Perbedaan Orang yang Optimis dan Pesimis .....	23
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Optimisme .....	24
2.2.4 Alat Ukur Optimisme .....	26
2.3 Gangguan Spektrum Autis .....	26
2.3.1 Sejarah .....	26
2.3.2 Definisi Gangguan Spektrum Autistik .....	27
2.3.3 Kriteria Diagnosa Gangguan Spektrum Autistik .....	28
2.4 Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik .....	30
2.5 Dinamika Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik .....	30
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>

3.1 Masalah Penelitian .....	32
3.1.1 Masalah Konseptual .....	32
3.1.2 Masalah Operasional .....	32
3.2 Hipotesis Penelitian .....	32
3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha) .....	32
3.2.2 Hipotesis Nol (Ho) .....	33
3.3 Variabel Penelitian .....	33
3.3.1 Variabel Pertama: Keberfungsian Keluarga .....	33
3.3.1.1 Definisi Konseptual .....	33
3.3.1.2 Definisi Operasional .....	33
3.3.2 Variabel Kedua: Optimisme .....	34
3.3.2.1 Definisi Konseptual .....	34
3.3.2.2 Definisi Operasional .....	34
3.4 Tipe dan Desain Penelitian .....	34
3.4.1 Tipe Penelitian .....	34
3.4.2 Desain Penelitian .....	35
3.5 Partisipan Penelitian .....	35
3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian .....	35
3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel .....	36
3.5.3 Jumlah Sampel .....	36
3.6 Instrumen Penelitian .....	36
3.6.1 Alat Ukur Keberfungsian Keluarga .....	37
3.6.1.1 Metode <i>Scoring</i> .....	39
3.6.1.2 Uji Coba Alat Ukur .....	40
3.6.2 Alat Ukur Optimisme .....	41
3.6.2.1 Metode <i>Scoring</i> .....	42
3.6.2.2 Uji Coba Alat Ukur .....	42
3.7 Prosedur Penelitian .....	43
3.7.1 Tahap Persiapan .....	43
3.7.2 Tahap Pelaksanaan .....	45
3.7.3 Tahap Pengolahan Data .....	46
3.8 Metode Pengolahan Data .....	46
<b>BAB 4 HASIL PENGOLAHAN DATA .....</b>	<b>48</b>
4.1 Gambaran Umum Partisipan .....	48
4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian .....	48
4.1.2 Gambaran Keberfungsian Keluarga pada Partisipan Penelitian .....	50
4.1.3 Gambaran Optimisme pada Partisipan Penelitian .....	51
4.3 Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme .....	52
4.4 Gambaran Hubungan Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Optimisme .....	52
4.5 Gambaran Keberfungsian Keluarga dan Optimisme	
Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	52
4.5.1 Gambaran Keberfungsian Keluarga Berdasarkan Data Demografis	
Partisipan .....	53
4.5.2 Gambaran Optimisme Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	54

<b>BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Diskusi Hasil Penelitian .....	57
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	63
5.4 Saran .....	64
5.4.1 Saran Metodologis .....	64
5.4.2 Saran Praktis.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Dimensi Keberfungsian Keluarga.....	39
Tabel 3.2	<i>Item</i> pada Alat Ukur Keberfungsian Keluarga.....	40
Tabel 3.3	<i>Item</i> pada Alat Ukur Optimisme .....	42
Tabel 3.4	Tabel Ringkasan Metode Pengolahan Data .....	47
Tabel 4.1	Gambaran demografis Partisipan Penelitian .....	49
Tabel 4.2	Data Diri Anak dengan Gangguan Spektrum Autis.....	50
Tabel 4.3	Deskriptif Statistik Keberfungsian Keluarga .....	51
Tabel 4.4	Kategori Tingkat Keberfungsian Keluarga .....	51
Tabel 4.5	Deskriptif Statistik Optimisme .....	52
Tabel 4.6	Kategori Tingkat Optimisme.....	52
Tabel 4.7	Hasil Perhitungan Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme.....	53
Tabel 4.8	Hasil Perhitungan Korelasi antara dimensi Keberfungsian Keluarga dan Optimisme.....	53
Tabel 4.10	Gambaran Keberfungsian Keluarga berdasarkan Data Demografis Partisipan.....	54
Tabel 4.11	Gambaran Optimisme berdasarkan Data Demografis Partisipan.....	54
Tabel 4.11	Gambaran Optimisme berdasarkan Data Diri Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN A (Hasil Uji Coba Alat Ukur Keberfungsian Keluarga dan Optimisme).....</b>	<b>69</b>
A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Keberfungsian Keluarga.....	69
A.1.1 Hasil uji reliabilitas 1 .....	69
A.1.2 Hasil uji validitas 1 .....	69
A.1.3 Hasil uji reliabilitas 2 .....	71
A.1.4 Hasil uji validitas 2 .....	72
A.2 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Optimisme .....	72
A.2.1 Hasil uji reliabilitas 1 .....	72
A.2.2 Hasil uji validitas 1 .....	72
A.2.3 Hasil uji reliabilitas 2 .....	72
A.2.4 Hasil uji validitas 2 .....	72
<b>LAMPIRAN B (Penelitian) .....</b>	<b>73</b>
B.1 Hasil Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik .....	73
B.2 Hasil Perhitungan Korelasi antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik .....	73
B.3 Gambaran Keberfungsian Keluarga dan Optimisme Berdasarkan data Demografis Partisipan.....	76
B.3.1 Gambaran Keberfungsian Keluarga Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	76
B.3.2 Gambaran Optimisme Berdasarkan Data Demografis Partisipan .....	76
B.3.3 Gambaran Optimisme Berdasarkan Data Diri Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik .....	78

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Memiliki anak dan menjadi orang tua merupakan salah satu tujuan penting dari pernikahan. Anak merupakan sumber kebahagiaan sekaligus generasi penerus bagi orang tua. Setiap orang tua memiliki suatu gambaran atau impian bahwa jika kelak anaknya lahir maka akan mempunyai kondisi fisik dan mental yang normal dan mempunyai kelebihan daripada anak-anak lainnya (Mangunsong, 1998). Akan tetapi, tidak semua harapan dapat menjadi kenyataan. Ada anak-anak yang lahir dan tumbuh dengan keadaan fisik dan mental yang berbeda dari anak-anak lainnya, mereka memiliki keterbatasan fisik atau mental dan membutuhkan bantuan khusus dari orang-orang di sekitarnya. Keterbatasan ini membuat mereka memerlukan kebutuhan yang lebih dibanding anak pada umumnya (Newacheck, McManus, Fox, Hung, and Hafton, 2000 dalam Degenova, 2008). Berdasarkan data dari Badan Pusat WHO (2007), anak-anak dengan keterbatasan jumlahnya diperkirakan mencapai 7% dari populasi anak dan 85% nya berasal dari negara berkembang, termasuk Indonesia.

*Autistic Spectrum Disorder* (ASD) atau Gangguan Spektrum Autistik merupakan salah satu keterbatasan yang dialami anak. Menurut Mash dan Wolfe (2010), gangguan spektrum autistik adalah gangguan perkembangan dengan karakteristik berbeda dalam fungsi sosial, bahasa, dan komunikasi, serta terdapat pola, minat, aktivitas, dan tingkah laku yang stereotip. Gangguan ini membuat anak terlihat berbeda dari anak-anak lainnya. Anak dengan gangguan spektrum autistik ini tidak mau dipeluk, tidak melihat mata orang lain saat berinteraksi, dan tidak berespon ketika disentuh. Mereka mengalami keterbatasan dalam membentuk hubungan dan berkomunikasi dengan orang lain. Mereka seperti memiliki dunia mereka sendiri yang ketika diganggu, mereka dapat menjadi sangat marah. Keterbatasan ini seringkali membuat orang tua merasa khawatir akan masa depan anaknya. Harian Kompas (Mei, 2011) mengemukakan bahwa berdasarkan data organisasi kesehatan dunia, prevalensi anak dengan gangguan spektrum autistik naik pesat dibandingkan dengan sepuluh tahun lalu dimana

hanya satu di antara seribu penduduk prevalensi anak dengan gangguan autistik, sedangkan saat ini meningkat hingga sebanyak delapan orang di antara seribu penduduk.

Kehadiran anak dengan gangguan spektrum autistik seperti tantangan yang memberikan warna tersendiri bagi keluarga. Ada keluarga yang menjadi semakin erat hubungan antar anggotanya lantaran mereka harus bekerja bersama dalam membesarkan serta memenuhi kebutuhan anak dengan gangguan spektrum autistik (Haugaard, 2008). Di sisi lain, keberadaan anak dengan gangguan spektrum autistik juga dapat menjadi suatu hal yang mengancam keluarga serta kesehatan psikologis anggotanya, terutama ibu. Dilaporkan bahwa perselisihan pernikahan seringkali terjadi pada keluarga yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Ibu seringkali merasa bersalah serta dipersalahkan oleh anggota keluarga lainnya lantaran gangguan yang dimiliki anaknya, sehingga dapat membuat ibu mengalami tingkat depresi yang tinggi (Gupta dan Singhal, 2005). Hal ini juga berkaitan dengan peran ibu dalam keluarga dimana Ibu memiliki peran yang lebih besar dalam bertanggung jawab terhadap pengasuhan dan kedisiplinan anaknya (Setiadi, 2006).

Salah satu karakteristik personal yang penting dalam meningkatkan fungsi psikologis ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik adalah optimisme. Optimisme berhubungan dengan menurunnya depresi, stres dalam pengasuhan, dan perasaan negatif lainnya. Optimisme juga memiliki hubungan dengan tingginya perasaan yang positif, kepuasan hidup, dan kesejahteraan psikologis (Ekas, Lickenbrock, dan Whitman, 2010). Selain itu, orang yang optimis lebih cepat dalam menerima kenyataan dari tantangan dalam kehidupan mereka (Scheier dan Carver, 2003).

Konsep optimisme terdapat dalam psikologi positif. Karakteristik personal yang berlawanan dengan optimisme adalah pesimisme. Scheier dan Carver (1985; 1992; 1994, dalam Scheier & Carver, 2002) mendefinisikan optimisme sebagai kecenderungan untuk memiliki keyakinan akan adanya hasil yang baik. Pendekatan *expectancy-value* diajukan untuk menjelaskan konsep optimisme. Dalam pendekatan ini, tingkah laku seseorang tergantung pada tujuan yang ingin dicapainya. Ada dua elemen dalam pendekatan ini, yaitu nilai (*value*) yang

mengacu pada tujuan dan konsep keyakinan atau pengharapan (*expectancy*) yang mengacu pada keyakinan atau keraguan dalam mencapai tujuan. Keraguan ini disebabkan karena adanya keyakinan akan terjadinya hasil yang buruk akan menimpa mereka atau tidak tercapainya tujuan yang diinginkan. Hal inilah yang disebut dengan pesimisme.

Gangguan spektrum autistik belum bisa ditemukan cara penyembuhannya. Namun, bukan berarti anak dengan gangguan spektrum autistik akan terus mengalami ketergantungan terhadap orang lain dalam kehidupan sehari-harinya. Perawatan dan pendidikan anak dengan gangguan spektrum autistik diarahkan agar anak mampu memaksimalkan fungsinya mendekati anak normal (Volkmar, Cook, Pomeroy, Realmutu, & Tanguay, 1999, dalam Mashe & Wolfe, 2010). Perawatan dan pendidikan anak dengan gangguan spektrum autistik fokus dalam memaksimalkan kemampuan sosial, komunikasi, kognitif, dan tingkah laku yang kurang ditunjukkan karena adanya gangguan ini (Mash & Wolfe, 2010). Saat ini, di Indonesia sudah banyak sekolah dan tempat terapi untuk anak dengan gangguan spektrum autistik. Tempat-tempat tersebut membantu orang tua dalam mengatasi gangguan yang dialami oleh anak. Mereka berharap anak mereka kelak akan dapat menjadi mandiri dan lebih baik dari keadaannya saat ini. Hal ini seperti yang dituturkan oleh ibu dari anak yang memiliki gangguan spektrum autistik:

*“Saya pergi ke dokter anak, menjalankan program diet untuk anak saya, mengasuh, nyari tempat terapi, ya karena saya yakin kalau anak saya akan selalu bisa menjadi lebih baik, mba. Saya juga berharap anak saya bisa seperti anak normal lainnya, bisa mandiri ketika dewasa nanti.”* (Komunikasi personal, 5 Juni 2012)

Adanya keyakinan bahwa kondisi anaknya bisa menjadi lebih baik merupakan salah satu bentuk optimisme. Peneliti berasumsi bahwa pada orang tua yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, optimisme dapat terlihat dari adanya keyakinan orang tua akan adanya hasil yang baik dari usaha yang dilakukan dalam merawat, mengasuh dan mendidik anaknya yang memiliki gangguan spektrum autistik. Tujuan yang ingin dicapai adalah memaksimalkan kemampuan sosial, komunikasi, kognitif, dan tingkah laku yang kurang ditunjukkan karena adanya gangguan ini, sehingga anak dapat menjadi lebih baik ketika dewasa nanti. Hal inilah yang dapat mendorong mereka untuk mencari

perawatan dan pendidikan serta memberikan pengasuhan yang baik bagi anak mereka.

Dalam melakukan usaha mencapai tujuan, jalannya terkadang tidaklah mulus, seringkali ditemukan permasalahan yang harus dihadapi. Sama halnya dengan mendidik, merawat dan mengasuh anak yang memiliki gangguan spektrum autistik. Tak dapat dipungkiri bahwa mendidik, merawat dan mengasuh anak dengan gangguan spektrum autistik tidak semudah mendidik, merawat dan mengasuh anak tanpa gangguan perkembangan. Karakteristik anak dengan gangguan spektrum autistik merupakan salah satu masalah yang dialami ibu (Gupta & Singhal, 2005). Karakteristik tersebut antara lain: masalah intelegualitas, kurangnya anak dalam menunjukkan ekspresi emosi dimana anak, serta ketika anak menunjukkan tingkah laku yang agresif (Gupta dan Singhal, 2005). Adapun tingkah laku yang agresif ini biasanya ditunjukkan anak ketika frustrasi karena tidak bisa mengomunikasikan apa yang diinginkannya serta karakteristik dimana anak seperti memiliki dunia mereka yang bila diganggu, mereka dapat sangat marah. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Mashe dan Wolfe (2010) yang mengatakan bahwa anak dengan gangguan spektrum autistik mengalami keterbatasan dalam membentuk hubungan dan berkomunikasi dengan orang lain. Mereka seperti memiliki dunia mereka sendiri yang ketika diganggu, mereka dapat menjadi sangat marah.

Dalam melakukan penyelesaian masalah, individu biasanya mencari dukungan sosial (Scheier & Carver, 1985). Dukungan sosial salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan keluarga secara tidak langsung membantu ibu untuk menjadi optimis atau tetap menjadi optimis karena anggota keluarga ikut serta dalam menghadapi tantangan yang berkaitan dengan membesarkan anak yang memiliki gangguan spektrum autistik. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa saat membutuhkan dukungan, biasanya ibu pertama kali akan mencari dukungan dari pasangan, kemudian dari anggota keluarga lain, baru pada akhirnya mencari dukungan dari orang tua lain yang memiliki anak berkebutuhan khusus (Ekas, Lickenbrock, & Whitman, 2010). Interaksi keluarga yang dapat memungkinkan anggota keluarga dalam mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan material memberikan dukungan emosional, serta meningkatkan perkembangan dan

kesejahteraan psikologis anggotanya tercermin dalam konsep keberfungsian keluarga (Walsh, 2003).

*The McMaster Models* merupakan salah satu model teori keberfungsian keluarga. Model ini menggambarkan keberfungsian keluarga dihubungkan dengan kemampuan keluarga dalam enam dimensi, yaitu dimensi penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku (Epstein, 1978). *The McMaster Models* menentukan sehat atau tidaknya keluarga berdasarkan keenam dimensi tersebut.

Dimensi penyelesaian masalah melihat kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang dirasakan anggota keluarganya, dimensi komunikasi untuk mengukur bagaimana pertukaran informasi verbal antara anggota didalam keluarga, dimensi peran didefinisikan sebagai perilaku anggota keluarga dengan pola berulang untuk memenuhi fungsinya dalam keluarga, dimensi responsivitas afektif merupakan salah satu dimensi dalam keberfungsian keluarga yang didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk berespon terhadap berbagai stimulus dengan perasaan yang tepat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, dimensi keterlibatan afektif merupakan sejauh mana anggota keluarga menunjukkan rasa ketertarikan dan penghargaannya terhadap aktivitas dan minat anggota keluarganya, dimensi terakhir merupakan dimensi kontrol perilaku yang didefinisikan sebagai pola yang diadaptasi oleh sebuah keluarga dalam mengatasi perilaku, baik antara anggota keluarga maupun dengan orang lain yang bukan keluarga (Epstein, Ryan, Bishop, Miller, & Keitner, 2003).

Berdasarkan teori *The McMaster Models of Family Functioning*, Sahin, Nalbone, Wetchler, dan Betchik (2010) menyimpulkan bahwa keluarga yang tidak sehat adalah keluarga yang memiliki kesulitan dalam menyelesaikan masalah secara efektif, pola komunikasi cenderung dilakukan secara tidak langsung, tidak membagi peran dan tanggung jawab secara adil, tidak dapat memberikan respon secara langsung maupun tidak langsung yang tepat dengan situasi, tidak memiliki ketertarikan terhadap aktivitas dan ketertaikan anggota keluarga lain, dan tidak memiliki fleksibilitas dalam mengontrol atau menghadapi situasi.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Sahin, dkk. (2010) mengenai hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada mahasiswa menunjukkan

bahwa semakin tinggi keberfungsian keluarga, semakin jarang mereka menyalahkan diri mereka sendiri atas peristiwa negatif yang dialaminya, sehingga semakin jarang anggota keluarga berpikir bahwa peristiwa yang menekan mereka akan berlangsung secara terus menerus dan memengaruhi kehidupan mereka secara keseluruhan. Cara seseorang dalam menceritakan peristiwa baik dan buruk dapat menggambarkan optimisme seseorang. Seseorang yang optimis cenderung untuk mengungkapkan peristiwa negatif yang mereka alami hanya akan terjadi saat itu saja dan tidak memengaruhi kehidupan mereka secara keseluruhan, sedangkan individu yang pesimis cenderung menyalahkan diri mereka sendiri dan menganggap bahwa peristiwa negatif tersebut akan terus berdampak dalam kehidupannya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sahin, dkk (2010) yang telah dipaparkan pada paragraf sebelumnya, menurut peneliti, pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, jika anggota keluarga lain tidak menyalahkan ibu atas lahirnya anak yang memiliki gangguan spektrum autistik dalam keluarga, maka hal ini dapat meningkatkan optimisme ibu. Hal ini juga sejalan dengan yang dikemukakan Robinson (1996, dalam Sahin, dkk., 2010), keluarga yang memiliki keberfungsian keluarga yang sehat adalah mereka yang mampu untuk tidak menyalahkan anggotanya atas gangguan mental yang dialaminya.

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas, dapat terlihat bahwa ada hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme. Hubungan ini terlihat dari adanya dimensi-dimensi dalam model teori keberfungsian keluarga (*The McMaster Model of Family Functioning*), yaitu dimensi penyelesaian masalah untuk mengukur kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang dirasakan anggota keluarganya dan dimensi komunikasi untuk mengukur bagaimana pertukaran informasi verbal antara anggota didalam keluarga. Kedua dimensi ini menggambarkan peran dukungan sosial, dalam hal ini dukungan sosial dari keluarga yang dapat meningkatkan optimisme. Selain itu, respon keluarga yang tidak menyalahkan anggotanya ketika terjadi suatu musibah, menurut peneliti merupakan salah satu bentuk responsivitas afektif yang didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk berespon terhadap berbagai stimulus dengan

perasaan yang tepat, baik dari segi kualitas, maupun dari segi frekuensi (Epstein, dkk., 2003).

Sayangnya, tidak semua ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik memiliki keluarga yang dapat mendukung dan membantu mereka dalam mengatasi masalah baik secara finansial maupun emosional. Ravindranadan dan Raju (2008) mengemukakan bahwa kehadiran anak yang berkebutuhan khusus dapat berpengaruh besar terhadap keluarga. Sebuah survey menemukan pada hampir sebagian keluarga dengan anak berkebutuhan khusus, satu atau dua anggota keluarga mengubah jam kerja mereka, waktu kerja mereka lebih singkat, berganti pekerjaan, atau keluar dari pekerjaan secara bersamaan karena memiliki anak yang berkebutuhan khusus (Anderson, Larson, & Kwak, 2002 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Di satu sisi, anggota keluarga yang keluar dari pekerjaannya dapat memberikan perhatian lebih pada anak yang memiliki kekhususan, namun disisi lain, hal ini dapat berdampak pada perekonomian keluarga. Padahal, salah satu permasalahan yang dialami oleh keluarga yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik adalah masalah finansial. Hal ini seperti yang dikemukakan dalam Haugaard (2008), keluarga dapat mengalami stres akibat keuangan dikarenakan salah satu orang tua harus tinggal di rumah untuk mengasuh anak dengan gangguan spektrum autistik, yang mana hal ini dapat mengurangi pendapatan keluarga.

Siegel (1997) mengemukakan bahwa kehadiran anak dengan gangguan autistik dapat memberikan pengaruh besar dalam keberfungsian keluarga mereka. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Bray (1995) bahwa stres yang signifikan dapat mengganggu fungsi keluarga dalam hal komunikasi dan penyelesaian masalah. Artinya, tidak semua keluarga dengan anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini anak dengan gangguan spektrum autistik bisa menjalankan perannya dan mempertahankan keberfungsian keluarganya. Selain itu, peneliti juga melihat adanya hubungan yang berbeda antara keberfungsian keluarga dan optimisme. Ada beberapa ibu yang peneliti temui yang tetap optimis meskipun tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Hal ini juga sejalan dengan yang dikatakan oleh

Adanya keadaan yang bertolak belakang antara keberfungsian keluarga dan optimisme ini membuat peneliti ingin melihat gambaran mengenai keberfungsian keluarga serta hubungannya dengan tingkat optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Hal ini dilakukan peneliti karena peneliti merasa optimisme merupakan salah satu faktor personal yang penting untuk dimiliki oleh ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

Keberfungsian keluarga akan diukur dengan menggunakan alat ukur *Family Assessment Device* (FAD) yang dibuat oleh Epstein, Baldwin dan Bishop (1983). Alat ukur ini dibuat berdasarkan pada salah satu model teori keberfungsian keluarga, yaitu *The McMaster of Family Functioning* (MMFF). FAD dapat membedakan antara keluarga yang sehat dan yang tidak. Variabel kedua, yaitu optimisme akan diukur dengan menggunakan *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) yang dikembangkan oleh Scheier, Carver, dan Bridges (1994).

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Ibu dipilih karena peran yang dimilikinya dalam keluarga, yakni sebagai orang yang bertanggung jawab lebih terhadap pengasuhan anak, sekaligus memiliki peranan yang signifikan dalam menjaga keharmonisan keluarga, menjaga agar keluarga tetap bersatu meskipun berada di dalam kesulitan dan menyediakan dukungan emosional kepada seluruh anggota keluarga (Setiadi, 2006). Sesuai dengan yang dikemukakan dalam Sabatelli dan Bartle (1995), yaitu unit analisis dalam meneliti keberfungsian keluarga dapat berupa persepsi masing-masing individu saja, maka dalam penelitian ini keberfungsian keluarga akan dilihat dari persepsi ibu saja, tanpa mengukur keberfungsian keluarga menurut persepsi keseluruhan anggota keluarga lainnya.

## **1.2 Masalah Penelitian**

Berdasarkan semua hal yang telah dibahas di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah:

“Apakah terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik?”

### **1.3 Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan adanya hasil karya tulis ini, diharapkan dapat menjadi salah satu kajian dan referensi dalam ilmu psikologi yang menyangkut keberfungsian keluarga terkait optimisme dalam diri ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Karya tulis ini dapat digunakan untuk:

1. Mengenali dimensi-dimensi dalam keberfungsian keluarga yang memiliki hubungan dengan optimisme seseorang.
2. Meningkatkan pemahaman peran keluarga terkait dengan optimisme pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus, khususnya pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.
3. Menjadi masukan bagi pihak lain, seperti keluarga, terapis, psikolog, ataupun guru dalam meningkatkan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penelitian skripsi ini terbagi dalam lima bab dimana Bab I merupakan pendahuluan. Bab ini berisi dasar pemikiran dilakukannya penelitian ini, masalah yang akan dijawab oleh penelitian ini, serta tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Selain itu, didalam bab ini juga terdapat sistematika

penelitian yang akan menggambarkan isi dari masing-masing bab dalam skripsi ini.

Bab selanjutnya berisi mengenai latar belakang teori yang digunakan dalam penelitian ini. Bab ini berisi uraian singkat deskripsi mengenai keberfungsian keluarga, optimisme, gangguan spektrum autistik, dan dinamika hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme.

Bab III merupakan bab metodologi penelitian. Dalam bab ini akan dipaparkan mengenai hipotesis penelitian, variabel-variabel, dan desain penelitian. Selain itu, akan dibahas pula mengenai partisipan penelitian, instrumen, prosedur, pelaksanaan, dan tahap pengolahan data.

Bab IV berisi hasil dan interpretasi data. Bab ini berisi hasil penelitian dan interpretasi data berdasarkan hasil yang diperoleh di lapangan. Adapun hal-hal yang dibahas dalam bab empat ini adalah gambaran umum data mengenai ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, hasil utama, serta interpretasi dari hasil penelitian ini.

Bab V yang merupakan bab terakhir akan berisi kesimpulan dan diskusi dari hasil interpretasi, serta saran bagi penelitian selanjutnya dengan topik keberfungsian keluarga, optimisme, dan Ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

## **BAB II LANDASAN TEORI**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori yang menjadi landasan penelitian ini. Penjabaran teori akan dibagi kedalam beberapa bagian, yaitu: teori keberfungsian keluarga, teori optimisme, teori mengenai gangguan spektrum autistik, dan dinamika hubungan antar variabel.

### **2.1 Keberfungsian Keluarga**

#### **2.1.1 Definisi Keberfungsian Keluarga**

Burgess dan Locke (1953, dalam Degenova, 2008) mendefinisikan keluarga sebagai sekelompok orang yang disatukan dengan pernikahan, ikatan darah, atau adopsi; berada dalam satu rumah tangga; berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial mereka masing-masing (peran sebagai suami, istri, ayah, ibu, anak laki-laki dan anak perempuan); dan menciptakan serta mengatur budaya didalamnya.

Tidak ada teori yang secara jelas memberikan definisi mengenai keberfungsian keluarga, namun ada beberapa ahli yang telah menjelaskan konsep keberfungsian keluarga. Pertama, Epstein, Ryan, Bishop, Miller, dan Keitner (2003) menjelaskan keberfungsian keluarga sebagai sejauh mana interaksi dalam keluarga memiliki dampak terhadap kesehatan fisik dan emosional anggota keluarga. Kedua, Walsh (2003) mengemukakan bahwa keberfungsian keluarga mencerminkan kegiatan-kegiatan interaksi keluarga yang efektif atau yang tidak efektif yang memungkinkan anggota keluarga dalam mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan material, memberikan dukungan emosional, serta meningkatkan perkembangan dan kesejahteraan psikologis anggota keluarga. Ketiga, Schwab, Gray-Ice, dan Prentice (2002) mengemukakan bahwa keberfungsian keluarga dapat terlihat pada segala hal yang secara langsung maupun tidak langsung memenuhi fungsi-fungsi keluarga.

Berdasarkan ketiga penjelasan yang telah dikemukakan diatas, disimpulkan bahwa keberfungsian keluarga dapat didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan dan interaksi dalam keluarga yang dilakukan secara langsung maupun

tidak langsung memenuhi fungsi keluarga sehingga memungkinkan anggotanya dalam keluarga dalam mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan material, memberikan dukungan emosional, serta meningkatkan perkembangan fisik dan kesejahteraan psikologis anggota keluarga.

### **2.1.2 Aspek-Aspek Keberfungsian Keluarga**

Bray (1995) mengemukakan empat kategori yang disarankan untuk mengorganisasi konsep-konsep yang berkaitan dengan keberfungsian keluarga, yaitu:

1. Komposisi keluarga, termasuk keanggotaan (misalnya, hanya pasangan suami-istri, pasangan dengan anak, keluarga orang tua tunggal) dan struktur keluarga (misalnya, keluarga inti, keluarga bercerai, keluarga tiri). Komposisi keluarga ini merupakan kunci utama untuk menentukan aspek-aspek lainnya dari keberfungsian keluarga.
2. Proses keluarga yang mencakup tingkah laku dan interaksi yang membentuk karakteristik hubungan keluarga. Proses-proses ini mencakup faktor-faktor seperti konflik, perbedaan karakteristik anggota keluarga, komunikasi, penyelesaian masalah, dan kontrol.
3. Afek keluarga yang mencakup ekspresi emosional diantara anggota keluarga. Afek dan emosi biasanya menentukan karakter dan konteks dari proses keluarga. Afek memiliki pengaruh yang besar terhadap bagaimana anggota keluarga berkomunikasi.
4. Organisasi keluarga yang mengacu pada peran dan peraturan di dalam keluarga dan harapan-harapan akan tingkah laku yang berkontribusi terhadap keberfungsian keluarga. Faktor ini mencakup aspek seperti batasan-batasan dan hirarki.

### **2.1.3 Pengukuran Keberfungsian Keluarga**

Dalam pembahasan mengenai keluarga dan keberfungsian keluarga, ada beberapa model yang menjelaskan mengenai keberfungsian keluarga yang diajukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Model-model tersebut diajukan untuk dapat menjelaskan dimensi-dimensi penting dalam kehidupan keluarga,

terutama dimensi-dimensi yang dapat membedakan antara keluarga yang sehat atau berfungsi efektif dengan keluarga yang tidak efektif (Noller dan Fitzpatrick, 1993).

Beberapa model-model keberfungsian keluarga yang sering digunakan adalah:

1. *Circumplex Model of Family Functioning* dengan dua dimensi utama, yaitu *adaptability* dan *cohesion*.
2. *Beaver's Systems Model of Family Functioning* dengan dua dimensi utama, yaitu *family competence* dan *family style*.
3. *McMaster Model of Family Functioning* dengan enam dimensi utama, yaitu *problem solving* (pemecahan masalah), komunikasi (*communication*), peran (*roles*), responsivitas afektif (*affective responsivities*), keterlibatan afektif (*affective involvement*), dan kontrol perilaku (*behavior control*)

Dalam penelitian ini, model yang digunakan untuk mengukur keberfungsian keluarga adalah *The McMaster Model of Family Functioning*. Menurut Miller, Ryan, Keitner, Bishop, dan Epstein (2000), *McMaster Model of Family Functioning* (MMFF) merupakan salah satu model yang cukup baik dan komprehensif yang sudah berkembang selama lebih dari 30 tahun. Model ini mengintegrasikan teori multidimensi mengenai fungsi keluarga, instrumen untuk mengevaluasi keluarga berdasarkan teori multidimensi dan metode terapi keluarga yang dirumuskan dengan baik. Terdapat enam dimensi yang difokuskan dalam memahami struktur keluarga, organisasi, dan pola transaksi yang berhubungan dengan masalah dalam keluarga, yaitu dimensi penyelesaian masalah, dimensi komunikasi, dimensi peran, dimensi responsivitas afektif, dimensi keterlibatan afektif, dan dimensi kontrol perilaku. Keenam dimensi ini menurut peneliti cukup menggambarkan definisi keberfungsian keluarga serta mencakup aspek-aspek dalam keberfungsian keluarga yang dikemukakan oleh Bray (1995).

*Family Assessment Device* (FAD) merupakan suatu alat ukur yang didesain untuk melihat dimensi-dimensi dalam McMaster Model berdasarkan persepsi anggota keluarga (Miller, dkk., 2000). FAD terdiri dari enam bagian yang

masing-masing mengukur enam dimensi MMFF ditambah dengan satu bagian lagi yang mengukur keberfungsian keluarga secara umum, yaitu bagian *general functioning* (Miller, dkk., 2000).

Dalam mengisi kuesioner ini, anggota keluarga diminta untuk menilai seberapa sesuaikah setiap pertanyaan yang ada didalam FAD mendeskripsikan kondisi keluarganya dengan memilih satu dari empat alternatif respon, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat setuju (Miller, dkk., 2000). FAD akan menghasilkan tujuh skor rata-rata untuk masing-masing bagian (enam dimensi MMFF ditambah subskala keberfungsian umum) yang akan menggambarkan keberfungsian suatu keluarga (Miller, dkk., 2000).

#### **2.1.4 The McMaster Model of Family Functioning**

MMFF fokus pada dimensi-dimensi keberfungsian keluarga yang terlihat memiliki pengaruh paling besar pada kesehatan emosional dan fisik atau masalah pada anggota keluarga (Epstein, dkk. 2003). Ada lima aspek teori sistem keluarga yang menjadi dasar dalam MMFF ini, yaitu:

1. Setiap bagian dari keluarga saling terkait satu sama lain
2. Satu bagian dari keluarga tidak dapat dimengerti sepenuhnya jika dipisahkan dari sistem keluarga
3. Keberfungsian keluarga tidak dapat dimengerti sepenuhnya dengan hanya memahami setiap anggota keluarga
4. Struktur dan organisasi keluarga penting dalam memengaruhi dan menentukan perilaku anggota keluarga
5. Pola transaksional dari sistem keluarga berpengaruh dalam perilaku anggota keluarga.

Epstein, Levin, dan Bishop (1976 dalam Epstein, dkk., 2003) mengasumsikan bahwa fungsi utama keluarga saat ini adalah menyediakan aturan untuk perkembangan dan pemeliharaan anggota keluarga secara sosial, psikologis dan biologis. Dalam memenuhi fungsi-fungsinya, keluarga harus berhadapan dengan berbagai macam isu dan masalah atau tugas. MMFF mengelompokkan tugas-tugas keluarga kedalam tiga area, yaitu: area tugas dasar, area tugas perkembangan, dan area tugas berbahaya.

Area tugas dasar melibatkan isu-isu instrumental, seperti: permasalahan yang harus dihadapi keluarga dalam menyediakan makanan, uang, dan transportasi, serta tempat berlindung.

Area tugas perkembangan meliputi isu-isu keluarga yang berkembang seiring dengan waktu. Perkembangan ini terbagi dalam tahapan-tahapan. Dalam level individual, tahapan perkembangan ini meliputi masa balita, masa kanak-kanak, masa remaja, dan dewasa. Pada level keluarga, tahapan ini meliputi masa awal pernikahan, masa kehamilan pertama, atau masa ketika anak terakhir meninggalkan rumah.

Area tugas berbahaya meliputi permasalahan yang harus diatasi keluarga ketika terjadi krisis yang dikarenakan adanya anggota yang menderita penyakit, kecelakaan, kehilangan pendapatan, pergantian kerja, dan lainnya.

Keluarga yang tidak dapat mengatasi secara efektif ketiga area tugas tersebut ditemukan mengalami masalah yang kronis dalam dimensi keberfungsian keluarga (Epstein, dkk., 2003).

#### **2.1.2.1 Dimensi-Dimensi *The McMaster Model of Family Functioning* (MMFF)**

MMFF tidak dapat menggambarkan keseluruhan aspek dari keberfungsian keluarga, akan tetapi MMFF dapat mengidentifikasi dimensi-dimensi yang penting dalam menggambarkan keluarga secara klinis. Untuk lebih memahami bagaimana keluarga menghadapi ketiga area tugas yang telah disebutkan pada sub bab sebelumnya, terdapat enam dimensi yang dikemukakan dalam MMFF, yaitu: dimensi penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku. Setiap dimensi dalam MMFF saling berkaitan dimana tidak ada satu dimensi tunggal yang dapat memperkirakan baik (*good*) atau buruk (*poor*) sebuah keluarga. Berikut merupakan penjelasan dari masing-masing dimensi:

## 1. Penyelesaian Masalah

Dimensi pertama ini mengacu pada kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah sehingga tetap dapat mempertahankan keberfungsian keluarga secara efektif (Miller, dkk., 2000). Kemampuan penyelesaian masalah yang efektif meliputi kemampuan untuk mengidentifikasi masalah secara akurat, mendiskusikan atau mengomunikasikan masalah dan mengembangkan solusi alternatif yang dapat membantu anggota keluarga mengatasi masalahnya (Forgatch, 1989; Gottman, dkk., 1976, dalam Bray, 1995). Dalam hal ini, masalah yang harus ditangani dan diselesaikan adalah masalah yang mengancam integritas keluarga (atau yang mengancam kesehatan emosional dan fisik anggotanya).

Ada dua tipe masalah keluarga, yaitu: masalah instrumental dan masalah afektif. Masalah instrumental berhubungan dengan masalah teknis dalam kehidupan sehari-hari, seperti: kediaan uang, makanan, pakaian, tempat tinggal, transportasi (Epstein, dkk. 2003). Sedangkan masalah afektif yaitu masalah yang berhubungan dengan emosi dan perasaan, seperti: marah atau depresi.

Dalam MMFF, pemecahan masalah secara efektif, ada tujuh tahapan yang harus dilalui, yaitu:

1. Identifikasi masalah
2. Mengomunikasikan masalah dengan orang yang tepat, baik di dalam maupun diluar anggota keluarga
3. Mengembangkan alternatif-alternatif tindakan yang dapat dilakukan
4. Memutuskan tindakan yang akan diambil
5. Melakukan tindakan sesuai dengan keputusan yang diambil
6. Memonitor tindakan yang telah dilakukan
7. Mengevaluasi keberhasilan tindakan yang telah dilakukan.

## 2. Komunikasi

Menurut Epstein, dkk. (2003), komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran informasi verbal antar anggota di dalam keluarga. Komunikasi verbal menjadi fokus dalam MMFF ini karena dapat terlihat dan dapat diukur. Sama halnya dengan dimensi penyelesaian masalah, dimensi komunikasi juga terbagi menjadi dua, yaitu instrumental dan afektif. Sedangkan dalam cara berkomunikasi, ada dua kontinum dalam dimensi ini, yaitu jelas vs terselubung dan langsung vs tidak langsung. Cara berkomunikasi yang jelas vs terselubung terlihat dari bagaimanakah pesan dikomunikasikan, apakah tersampaikan dengan jelas atau ada makna yang tersembunyi. Langsung vs tidak langsung terlihat pada siapakah pesan tersebut disampaikan, apakah disampaikan langsung kepada orang yang bersangkutan atau tidak. Dengan demikian, ada empat gaya komunikasi, yaitu: Jelas dan langsung, Jelas dan tidak langsung, Terselubung dan langsung, dan Terselubung dan tidak langsung.

Semakin komunikasi jelas dan langsung, maka semakin efektif keberfungsian keluarga. Sebaliknya, semakin terselubung dan tidak langsung, maka semakin tidak efektif keberfungsian keluarga.

## 3. Peran

MMFF mendefinisikan peran sebagai perilaku anggota keluarga dengan pola berulang untuk memenuhi fungsinya dalam keluarga. Ada beberapa fungsi dasar berkaitan dengan peran yang harus dilakukan setiap anggota keluarga agar keluarga tersebut dapat dikatakan berfungsi dengan baik dan sehat, yang fungsi-fungsi dasar tersebut dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu :

1. Penyedia kebutuhan dasar, meliputi tugas dan fungsi yang berkaitan dengan penyediaan uang, sandang, dan papan.
2. Pengasuhan dan dukungan, meliputi penyediaan rasa nyaman, kehangatan, dan dukungan bagi anggota keluarga.

3. Pemenuhan kebutuhan seksual dewasa, dimana suami istri dapat memenuhi kebutuhan seksual pasangannya dan masing-masing juga merasa terpenuhi kebutuhan seksualnya.
4. Perkembangan pribadi, meliputi tugas-tugas yang berkaitan dengan perkembangan fisik, emosi, akademis, dan sosial bagi anak-anak dan perkembangan karir serta perkembangan hubungan sosial bagi dewasa.
5. Pengaturan dan pemeliharaan sistem keluarga, meliputi berbagai macam fungsi termasuk teknik-teknik dan tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan standar keluarga, misalnya pengambilan keputusan, batasan dan fungsi anggota keluarga berkaitan dengan hal lain di luar keluarga, implementasi dan kontrol perilaku (contoh: mendisiplinkan anak, membuat aturan untuk anggota keluarga dewasa), mengatur pengeluaran rumah tangga, dan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan anggota keluarga (seperti: mengasuh, mengatur keperluan kesehatannya, mengingatkan untuk minum obat).

Di samping fungsi-fungsi dasar di atas, ada dua fungsi tambahan sebagai pelengkap yang masih merupakan bagian dari dimensi ini, yaitu:

- ① Pembagian peran, yaitu pola keluarga dalam menentukan peran masing-masing anggotanya termasuk pertimbangan-pertimbangannya
- ② Tanggung jawab peran, yaitu prosedur di dalam keluarga untuk melihat apakah tugas-tugas sudah dijalankan.

Dalam dimensi ini, keluarga yang sehat adalah keluarga yang dapat memenuhi kelima fungsi dasarnya. Pembagian peran dilakukan secara jelas dan sesuai serta anggota keluarga dapat menjaga peran dan tanggung jawabnya. Sebaliknya, keluarga yang paling tidak sehat adalah keluarga yang fungsi dasarnya tidak terpenuhi dan atau

pembagian dan tanggung jawab peran tidak terjaga dengan baik (Epstein, dkk., 2003).

#### 4. Responsivitas Afektif

Responsivitas afektif didefinisikan sebagai kemampuan keluarga untuk berespon terhadap berbagai macam stimulus dengan perasaan yang tepat, baik secara kuantitas maupun secara kualitas (Epstein, dkk., 2003). Secara kualitas, ada dua pertanyaan yang dapat diajukan fokus, yaitu pertama, apakah anggota keluarga berespon dengan menggunakan semua macam variasi emosi yang ada dan kedua, apakah respon emosi yang ditampilkan sesuai dengan stimulus dan konteks situasi yang terjadi atau tidak. Sedangkan yang menjadi fokus pada respon secara kuantitas adalah apakah respon yang diberikan tidak terlalu sering atau bahkan tidak ada sama sekali (Miller, dkk., 2000).

Seperti pada dimensi lainnya, Epstein, dkk. (2003) juga membagi respon afek ini menjadi dua kategori, yaitu emosi kesejahteraan dan emosi darurat (*emergency*). Emosi kesejahteraan seperti hangat, lembut, kasih sayang, dukungan, cinta, terhibur, senang, dan bahagia. Sedangkan emosi darurat seperti marah, takut, sedih, kecewa, dan tertekan. Dalam dimensi ini, keluarga yang dikatakan dapat berfungsi dengan efektif adalah keluarga yang dapat menampilkan respon yang bervariasi dan tepat dalam hal jumlah dan kualitasnya (Miller, dkk., 2000).

#### 5. Keterlibatan Afektif

Keterlibatan afektif adalah sejauh mana anggota keluarga menunjukkan rasa ketertarikan dan penghargaannya terhadap aktivitas dan minat anggota keluarga lainnya (Epstein, dkk., 2003). Dimensi ini memfokuskan pada seberapa banyak dan bagaimana yang dilakukan seorang anggota keluarga untuk menunjukkan rasa ketertarikannya kepada satu sama lain (Miller, dkk., 2000). Dalam

dimensi ini, menurut Epstein, dkk. (2003), ada enam gaya keterlibatan terhadap anggota keluarga lain yang dapat diidentifikasi, yaitu:

1. Kurang terlibat – tidak menunjukkan ketertarikan sama sekali
2. Keterlibatan tanpa perasaan – menunjukkan sedikit rasa ketertarikan tetapi hanya sebatas untuk pengetahuan saja
3. Keterlibatan narisistik – mau terlibat dengan anggota keluarga lain hanya jika perilaku tersebut ada manfaatnya bagi diri sendiri
4. Keterlibatan empatik – mau terlibat dengan anggota keluarga lain demi anggota keluarga lain
5. Terlalu terlibat – keterlibatan dengan anggota keluarga lain yang terlalu berlebihan
6. Keterlibatan simbiotik – adanya kesulitan yang jelas dalam membedakan satu anggota keluarga dari lainnya. Investasi ekstrim dan patologis pada anggota keluarga lain yang terlihat hanya dalam hubungan yang sangat terganggu

Berdasarkan enam gaya keterlibatan di atas, keluarga yang memiliki gaya keterlibatan yang empatik adalah keluarga yang paling sehat dan efektif (Epstein, dkk., 2003).

#### 6. Kontrol Perilaku

Dimensi Kontrol Perilaku didefinisikan sebagai pola yang diadopsi oleh sebuah keluarga dalam mengatasi perilaku pada tiga area berikut: situasi yang membahayakan secara fisik, situasi dalam pemenuhan dan ekspresi kebutuhan, dorongan psikologis dan biologis, serta situasi yang melibatkan perilaku sosialisasi interpersonal, baik di antara anggota keluarga maupun dengan orang lain yang bukan keluarga (Epstein, dkk., 2003).

Dimensi ini melihat bagaimana keluarga mengatur standar mereka masing-masing mengenai perilaku-perilaku yang bisa dan tidak bisa diterima, serta sejauh mana sebuah perilaku dapat diterima. Sifat dari standar dan seberapa jauh perilaku dapat diterima

menentukan tingkat kontrol perilaku di dalam keluarga. Ada empat gaya kontrol tingkah laku, yaitu:

1. Kontrol Perilaku yang Kaku

Standar yang sempit dan kaku, sehingga sangat minim sekali negosiasi atau variasi dalam berbagai situasi

2. Kontrol perilaku yang fleksibel

Mempunyai standar yang logis, dan adanya peluang untuk negosiasi dan perubahan sesuai konteks yang diperlukan

3. Kontrol perilaku *Laissez-faire behavior control*

Kontrol perilaku ini tidak memiliki standar setiap perubahan diperbolehkan tanpa melihat konteks

4. Kontrol perilaku yang tidak beraturan

Kontrol perilaku dimana adanya perubahan yang terjadi secara random dan tak terduga antara gaya 1-3, sehingga anggota keluarga tidak dapat mengetahui standar apa yang sedang berlaku dan apakah negosiasi dimungkinkan untuk terjadi.

Berdasarkan keempat gaya di atas, MMFF melihat keluarga yang mempunyai kontrol perilaku yang fleksibel sebagai keluarga yang paling efektif. Sebaliknya, keluarga yang memiliki kontrol perilaku yang tidak beraturan sebagai keluarga yang paling tidak sehat.

## 2.2 Optimisme

### 2.2.1 Definisi Optimisme

Konsep optimisme telah dijelaskan dalam beberapa pandangan (Peterson, 2000, dalam Compton, 2005). Pertama, Scheier dan Carver (1987; 1992; 2002) menjelaskan optimisme sebagai *dispositional optimism* atau keyakinan secara umum bahwa sesuatu dapat berjalan dengan baik di masa depan. Kedua, Snyder, 1994 dalam Compton, 2005) mengemukakan bahwa optimisme dapat dilihat sebagai *hope* atau harapan bahwa tindakan dan ketekunannya dapat membantunya dalam mencapai tujuan. Kesamaan dari kedua pandangan ini adalah adanya penjelasan optimisme sebagai keyakinan (*expect*) yang dimiliki seseorang. Dalam

penelitian ini, peneliti menggunakan konsep optimisme yang dijelaskan oleh Scheier dan Carver dimana optimisme dilihat sebagai *dispositional optimism*. Selain itu, definisi *dispositional optimism* juga mencakup definisi yang dikemukakan oleh Snyder (1994, dalam Compton, 2005) dimana pencapaian tujuan merupakan suatu hal yang ada di masa depan seseorang.

Menurut Scheier dan Carver (1985), optimisme dan pesimisme mengacu pada keyakinan terhadap masa depan. Lebih lanjut, Scheier dan Carver (1985, 1992; Scheier, dkk., 1994; Scheier & Carver, 2002) mendefinisikan optimisme sebagai keyakinan secara umum akan adanya hasil yang baik, sedangkan pesimisme merupakan keyakinan akan adanya hasil yang buruk (Scheier & Carver, 2002). Optimisme dan pesimisme merupakan *basic of personalities* yang memengaruhi bagaimana seseorang berpandangan terhadap sebuah peristiwa dalam kehidupan mereka, memengaruhi pengalaman subjektif seseorang ketika menghadapi masalah, serta memengaruhi keterikatan seseorang terhadap tindakan yang dilakukan dalam menghadapi masalah (Scheier & Carver, 2002).

Pendekatan *expectancy value* diajukan oleh Scheier dan Carver (2001) dalam menjelaskan konsep optimisme. Dalam pendekatan ini Scheier dan Carver (2001) beranggapan bahwa tingkah laku seseorang tergantung pada tujuan yang ingin dicapainya. Ada dua elemen dalam pendekatan ini, yaitu nilai (*value*) dan pengharapan (*expectancy*). Konsep nilai mengacu pada tujuan, dimana tujuan merupakan kualitas yang menggambarkan penilaian seseorang sebagai sesuatu yang "*desirable*" (diinginkan) atau sebagai "*undesirable*" (tidak diinginkan). Seseorang akan menyesuaikan tindakannya untuk mencapai yang diinginkan dan melakukan tindakan menghindari apa yang tidak mereka inginkan. Semakin penting sebuah tujuan bagi seseorang, semakin besar nilai yang menjadi motivasi seseorang dalam mencapainya. Ketika seseorang tidak memiliki tujuan, maka ia tidak akan melakukan apa-apa. Konsep kedua adalah keyakinan atau "*expectancy*". Elemen ini mengacu pada keyakinan atau keraguan dalam mencapai apa yang diinginkan atau untuk menghindari apa yang tidak diinginkan. Jika seseorang tidak yakin atau ragu, maka tidak ada tindakan atau usaha untuk mendapatkannya, sedangkan jika seseorang merasa yakin bahwa akan ada hasil akhir dari usahanya, maka mereka akan terus melakukan usahanya, meskipun

dihadapkan pada rintangan atau musibah yang besar. Keyakinan inilah yang merupakan optimisme individu.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa optimisme dan pesimisme merupakan keyakinan atau harapan secara umum akan masa depan yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang berpandangan terhadap sebuah peristiwa dalam kehidupan mereka, memengaruhi pengalaman subjektif seseorang ketika menghadapi masalah, serta memengaruhi keterikatan seseorang terhadap tindakan yang dilakukan dalam menghadapi masalah.

Spesifiknya, optimisme merupakan keyakinan secara umum akan hasil yang baik dari usahanya yang kemudian mendorong seseorang untuk terus berusaha dalam mencapai tujuan, serta keyakinan selalu mendapatkan yang terbaik dalam hidupnya. Sebaliknya, pesimisme merupakan kecenderungan seseorang dalam meyakini akan adanya suatu hasil yang buruk yang akan menimpa mereka sehingga menghambat mereka dalam mencapai tujuan, serta membuat mereka merasa hal buruk atau yang tidak sesuai dengan keinginan mereka yang lebih banyak terjadi dalam kehidupan mereka.

### **2.2.2 Perbedaan Orang Optimis dan Pesimis**

Orang yang optimis dan pesimis memiliki perbedaan. Secara umum orang yang optimis dan pesimis memiliki perbedaan dalam keyakinan terhadap masa depan mereka dimana orang yang optimis cenderung memiliki keyakinan yang positif terhadap masa depan, sedangkan orang yang pesimis cenderung meyakini bahwa lebih banyak hal negatif dalam masa depannya (Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Hal lainnya yang membedakan mereka terlihat dari pendekatan mereka terhadap masalah atau tantangan, mengatasi stres, serta reaksi emosi yang mereka alami saat berhadapan dengan kegagalan dan atau kesulitan.

Menurut Scheier dan Carver (2002), ketika dihadapkan pada suatu tantangan (seberapapun besarnya), orang yang optimis cenderung untuk yakin dan tetap berusaha dalam menghadapinya meskipun sulit atau membutuhkan waktu lama untuk berhasil. Mereka beranggapan bahwa kesulitan yang mereka alami dapat diatasi dengan baik. Di sisi lain, orang yang pesimis cenderung merasa ragu dan khawatir karena merasa tidak yakin, tindakan yang mereka lakukan lebih ke

arah menghindari kegagalan atau sesuatu yang mereka anggap tidak menyenangkan.

Perbedaan orang yang optimis dan orang yang pesimis dalam cara mereka menghadapi tantangan berimplikasi terhadap cara mereka dalam mengatasi stres (Scheier & Carver, 1992 dalam Scheier & Carver, 2002). Ketika mengalami stres, orang yang optimis cenderung untuk menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada penyelesaian masalah dibandingkan dengan orang yang pesimis. Jika *coping* yang berfokus pada penyelesaian masalah tidak mungkin dilakukan atau mereka tidak lagi bisa mengontrol situasi, mereka cenderung untuk menggunakan *coping* yang berfokus pada emosi dengan menerima, menggunakan humor, dan berpikir positif terhadap situasi. Sedangkan pada orang yang pesimis, mereka cenderung untuk menolak dan menyerah dalam mencapai tujuan mereka yang menjadi *stressor* mengganggu bagi mereka tanpa mempertimbangkan cara penyelesaian dari masalah tersebut (Scheier, Carver, & Bridges, 1994).

Selain itu, orang yang optimis dan pesimis juga berbeda dalam reaksi emosi yang mereka alami saat berhadapan dengan kegagalan atau kesulitan. Orang yang optimis adalah mereka yang yakin bahwa mereka mendapatkan hasil yang baik, meskipun mereka mengalami kesulitan. Keyakinan ini membuat mereka cenderung merasakan emosi yang positif. Berbeda dengan orang yang pesimis dimana mereka meyakini hasil yang buruk yang terjadi. Keraguan mereka membuat mereka cenderung lebih merasakan perasaan yang negatif, seperti kecemasan, perasaan bersalah, marah, kesedihan, atau putus asa (Scheier & Carver, 1998; 1992; 2002).

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Optimisme**

Berdasarkan beberapa literature hasil penelitian mengenai optimisme, faktor-faktor yang memengaruhi dengan optimisme adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengalaman**

Pengalaman yang dapat turut memengaruhi individu tidak hanya pengalaman pribadinya, melainkan juga pengalaman orang-orang di sekitar individu juga turut memengaruhi individu (Thomason & Thames, 2000).

## 2. Keyakinan Diri

Ketika seseorang memiliki keyakinan diri yang tinggi, mereka agaknya percaya bahwa usaha yang mereka lakukan atau kemampuan diri yang mereka miliki akan dapat menentukan hasil yang didapatkan (Scheier & Carver, 2003). Seseorang yang pesimis dapat berubah menjadi optimis karena mereka percaya bahwa mereka memiliki kemampuan atau talenta yang besar, karena mereka pekerja keras, diberkahi, beruntung, memiliki teman dimana saja mereka membutuhkan atau kombinasi dari beberapa faktor lain yang membuat mereka mendapatkan hasil yang baik (Murphy, dkk., 2000, dalam Scheier & Carver, 2003).

Coleman (2000), berdasarkan penelitiannya pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik usia kanak-kanak madya, keyakinan diri yang tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang besar dan ibu yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan ibu yang pendapatan keluarga serta pendidikannya rendah. Tingginya pendapatan keluarga membuat ibu merasa dapat menyediakan kebutuhan material, pengalaman yang menyenangkan, dan kesempatan bagi anak untuk mendapatkan perawatan yang baik, sehingga dapat menurunkan tingkat stress ibu, misalnya dengan memerkerjakan pengasuh anak. Hal ini juga dapat membuat ibu memiliki waktu bagi dirinya sendiri dan untuk meningkatkan kompetensi dalam mengasuh anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai perkembangan anak dan memiliki strategi yang baik dalam mengasuh anak. Bandura (1989, dalam Coleman, 2000) mengatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu kontributor terhadap keyakinan diri seseorang, namun berdasarkan penelitian Coleman (2000), pengalaman ibu dalam mengasuh anak tidak memiliki hubungan dengan keyakinan ibu dalam mengasuh anak dengan gangguan spektrum autistik kanak-kanak madya.

### 3. *Self esteem*

Scheier, Carver, dan Bridges (1994) menemukan bahwa individu dengan *self esteem* tinggi lebih optimis daripada individu dengan *self esteem* yang rendah. Pendapatan dapat memengaruhi perkembangan *self esteem* individu karena hal tersebut dapat membentuk persepsi individu mengenai nilai relasionalnya (Leary & Baumeister, 2000 dalam Erol & Orth, 2011). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh McMullin dan Cairney (2004, dalam Erol & Orth, 2011) dimana berdasarkan penelitiannya ditemukan bahwa pendapatan berhubungan secara signifikan dengan *self esteem* pada individu usia paruh baya dan usia tua.

### 4. Dukungan Sosial

Penelitian yang dilakukan oleh Marcellly (2011) menemukan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial dan optimisme pada penderita penyakit kanker. Dukungan sosial salah satunya berasal dari keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekas, Lickenbrock, dan Whitman (2010) mengenai optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, dukungan keluarga secara tidak langsung membantu ibu untuk menjadi optimis atau tetap menjadi optimis karena anggota keluarga ikut serta dalam menghadapi tantangan yang berkaitan dengan membesarkan anak yang memiliki gangguan spektrum autistik.

#### 2.2.4 Alat Ukur Optimisme

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dalam sub bab definisi optimisme bahwa terdapat beberapa pandangan mengenai optimisme. Pandangan-pandangan yang berbeda mengenai definisi optimisme ini membuat adanya perbedaan alat ukur yang digunakan dalam mengukur optimisme, yaitu:

1. Konsep *Dispositional optimism* yang diajukan oleh Scheier dan Carver (1985) menghasilkan sebuah alat ukur yang diberi nama *Life Orientation Test* (1985) yang telah mengalami revisi menjadi *Life Orientation Test Revised* (Scheier, Carver, & Bridges, 1994).

2. Alat ukur ASQ (*Attributional Style Questionnaire*) merupakan sebuah alat ukur yang dibuat untuk mengukur optimisme seseorang dilihat dari cara mereka dalam menceritakan peristiwa dalam hidupnya sebagai peristiwa yang baik atau buruk (Peterson, dkk., dalam Peterson & Steen, 2002).

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah alat ukur Scheier Carver, dan Bridges (1994). Alat ukur ini digunakan karena konsep yang diajukan dalam menjelaskan optimisme, yaitu konsep *expectancies* (keyakinan)- *values* (tujuan) sesuai dengan keadaan partisipan dalam penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik dimana tujuan yang ingin dicapai adalah kemampuan anak untuk memaksimalkan fungsi yang dimilikinya dan kemandirian anak di masa depan.

Alat ukur *Life Orientation Test-Revised* yang dikembangkan oleh Scheier, Carver dan Bridges (1994) merupakan pengembangan dari skala sebelumnya, yaitu *Life Orientation Test* (Scheier & Carver, 1985). *Life Orientation Test* awalnya memiliki delapan item, namun pada alat ukur *Life Orientation Test-Revised* terdapat dua item *Life Orientation Test* yang tidak dimasukkan ke dalam pengukuran, karena setelah diteliti lebih lanjut, ternyata kedua item tersebut mengukur cara *coping* partisipan, bukan mengukur optimisme yang berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap suatu hal baik yang akan terjadi di masa depannya (Scheier, Carver, & Bridges, 1994).

## 2.3 Gangguan Spektrum Autistik

### 2.3.1 Definisi Gangguan Spektrum Autistik

Mash dan Wolfe (2010) menjelaskan bahwa gangguan spektrum autistik atau autisme adalah gangguan perkembangan yang berat dengan karakteristik abnormalitas dalam fungsi sosial, bahasa, dan komunikasi, serta terdapat tingkah laku dan minat yang tidak biasa. Gangguan ini membuat anak terlihat berbeda dari anak-anak lainnya. Anak dengan gangguan spektrum autistik ini tidak mau dipeluk, tidak melihat mata orang lain saat berinteraksi, dan tidak berespon ketika disentuh. Mereka mengalami keterbatasan dalam membentuk hubungan dan berkomunikasi dengan orang lain. Mereka seperti memiliki dunia mereka sendiri

yang ketika diganggu, mereka dapat menjadi sangat marah. Kebanyakan anak teridentifikasi gangguan ini pada usia dua tahun atau diatas itu meskipun gejalanya sudah muncul di usia dibawah tiga tahun. Gangguan ini lebih banyak dialami oleh anak laki-laki dibanding anak perempuan.

Anak dengan gangguan spektrum autistik mengalami kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk dalam orientasi terhadap stimulus sosial, mengimitasi orang lain, membagi fokus perhatian, serta kesulitan dalam menyadari dan memahami perasaan orang lain. Mereka menampilkan ketidaknormalan dalam berkomunikasi dan berbahasa, termasuk kekurangan dalam menggunakan preverbal vokalisasi dan gerak tubuh, kesulitan menggunakan bahasa yang tepat di dalam konteks sosial, serta keanehan bahasa seperti *pronoun revearsal* dan *echolalia*. *Pronoun revearsal* terjadi ketika anak mengulangi kata ganti orang persis seperti yang ia dengar tanpa menggantinya dengan situasi, sedangkan *eholalia* adalah pengulangan kata atau kombinasi kata yang ia dengar. Selain itu, anak spektrum autistik juga menunjukkan pola tingkah laku, minat, dan aktivitas yang stereotip dan *repetitive* seperti rutinitas dan ritual yang obsesif, abnormal preokupasi, desakan terhadap kesamaan, dan pergerakan tubuh yang stereotip. Gejala pada anak spektrum autistik berubah seiring waktu. Banyak gejala yang menunjukkan peningkatan gradual seiring umur anak, meskipun mereka tetap mengalami banyak masalah (Mash dan Wolfe, 2010).

### 2.3.2 Kriteria Diagnostik Gangguan Spektrum Autistik

Menurut DSM IV-TR (APA, 2000 dalam Haugaard, 2008) kriteria diagnostik gangguan autistik adalah sebagai berikut:

- A. Terdapatnya enam kirteria atau lebih, dari item (1), (2) dan (3), atau paling sedikit dua dari item (1) dan satu masing-masing dari item (2) dan (3) :
  - 1) Gangguan kualitatif dalam bidang interaksi sosial yang ditunjukkan paling sedikit dua dari yang berikut:
    - a. Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai dalam perilaku non verbal, seperti : pandangan mata, ekspresi

wajah, sikap tubuh dan gerak terhadap rutinitas dalam interaksi sosial.

- b. Kegagalan dalam membentuk hubungan pertemanan sesuai tingkat perkembangannya.
  - c. Kurang spontan dalam menunjukkan rasa senang, rasa tertarik pada orang lain
  - d. Kurangnya kemampuan dalam bersosialisasi atau emosi yang timbal balik.
- 2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti yang ditunjukkan paling sedikit dari yang berikut :
- a. Keterlambatan atau kurangnya perkembangan bicara (tanpa disertai usaha untuk mengimbangi cara komunikasi alternatif seperti gerak isyarat atau gerak meniru-niru).
  - b. Pada individu yang tidak mengalami masalah dalam bahasa, kesulitan dialami dalam memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.
  - c. Mengucapkan kata yang sama berulang kali atau mengucapkan bahasa atau kata-kata yang tidak memiliki arti.
  - d. Cara bermain yang kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru dalam bermain permainan drama yang sesuai dengan usia perkembangannya.
- 3) Suatu pola yang dipertahankan dan berulang-ulang dari perilaku, minat dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu dari gejala berikut :
- a. Terokupasi pada satu minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebih-lebihan.
  - b. Terpaku pada satu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak fungsional.
  - c. Gerakan yang aneh dan berulang seperti, memukul, memutar arah jari dan tangannya.
  - d. Keasyikan terhadap bagian-bagian objek yang stereotipe.
- B. Keterlambatan atau ketidaknormalan terjadi pada setidaknya satu fungsi area terjadi sebelum usia 3 tahun: (1) Interaksi Sosial, (2)

Bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial, atau (3) Permainan simbolik atau Imajinatif.

- C. Gangguan yang dialami bukan termasuk dalam Gangguan Rett atau *Childhood Disintegrated Disorder*.

#### **2.4 Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik**

Anak dengan spektrum autistik merupakan tantangan bagi keluarga, terutama ibu. Hal ini didukung oleh Bristol (1984 dalam Altieri & Kluge, 2009) mengemukakan bahwa ketidakjelasan diagnosis, tingkat keparahan dan durasi atau lamanya gangguan, serta kurangnya tingkat kepatuhan anak terhadap norma sosial merupakan hal-hal yang membuat anak dengan gangguan autistik menjadi tantangan dan *stresor* bagi keluarga. Tingkat stres yang tinggi lebih banyak dialami pada Ibu daripada oleh Ayah dengan anak berkebutuhan khusus (Gupta & Singhal, 2005). Padahal, di sisi lain, ibu memiliki peranan yang signifikan dalam menjaga keharmonisan keluarga, menjaga agar keluarga tetap bersatu meskipun berada di dalam kesulitan dan menyediakan dukungan emosional kepada seluruh anggota keluarga (Setiadi, 2006).

#### **2.5 Dinamika Hubungan Keberfungsian Keluarga dan Optimisme**

Optimisme merupakan salah satu faktor penting untuk dimiliki ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Terdapat konsep *expectancy* dan *values* dalam penjelasan mengenai optimisme. Dalam pendekatan ini, tingkah laku seseorang tergantung pada tujuan yang ingin dicapainya. Ada dua elemen dalam pendekatan ini, yaitu nilai (*value*) yang mengacu pada tujuan dan konsep keyakinan atau pengharapan (*expectancy*) yang mengacu pada keyakinan atau keraguan dalam mencapai tujuan.

Pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, tujuan yang ingin dicapai adalah memaksimalkan fungsi yang dimiliki anak sehingga kelak anak dapat menjadi mandiri ketika besar nanti. Adanya keyakinan bahwa kondisi anaknya bisa menjadi lebih baik merupakan salah satu bentuk optimisme. Keyakinan ini yang akan membuat orang tua melakukan usaha terbaik dalam mendidik, mengasuh serta merawat anaknya yang memiliki gangguan spektrum

autistik. Namun, tak dapat dipungkiri bahwa dalam mendidik, mengasuh dan merawat anak dengan gangguan spektrum autistik bukanlah sebuah hal yang mudah, seringkali ibu menemukan masalah dalam pencapaian tujuannya.

Dukungan sosial merupakan salah satu hal yang dibutuhkan individu saat mengalami masalah. Berdasarkan penelitian, dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan optimisme. Salah satu bentuk dukungan berasal dari keluarga. Keluarga dapat membuat ibu menjadi optimis atau tetap menjadi optimis karena anggota keluarga ikut serta dalam menghadapi tantangan yang berkaitan dengan membesarkan anak dengan gangguan spektrum autistik. Hal ini kemudian dapat meningkatkan keyakinan ibu akan adanya hasil positif dari usahanya mencapai tujuan. Interaksi keluarga yang dapat memungkinkan anggota keluarga dalam mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan material memberikan dukungan emosional, serta meningkatkan perkembangan dan kesejahteraan psikologis anggotanya tercermin dalam konsep keberfungsian keluarga (Walsh, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sahin, dkk. (2010), keberfungsian keluarga memiliki hubungan yang negatif dengan pesimisme pada mahasiswa. Dengan kata lain, keberfungsian keluarga sehat dapat diikuti oleh tingginya optimisme. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Peneliti menilai bahwa optimisme merupakan suatu hal yang penting bagi ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autis karena optimisme berhubungan dengan emosi positif dalam individu dimana emosi ibu dalam pengasuhan dapat berdampak terhadap fungsi kognitif, tingkah laku, dan perkembangan anak.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini berisi hipotesis, variabel-variabel yang akan diteliti termasuk definisi konseptual dan definisi operasional dari masing-masing variabel, serta berisi desain yang digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, perihal metode penelitian yang terdiri dari tipe dan desain penelitian, partisipan penelitian, metode pengumpulan data, instrumen, prosedur penelitian, dan metode analisis juga akan dipaparkan dalam bab ini.

#### **3.1 Masalah Penelitian**

Masalah penelitian yang dijelaskan dalam bagian ini terdapat dua jenis yaitu masalah konseptual dan masalah operasional.

##### **3.1.1 Masalah Konseptual**

Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik?

##### **3.1.2 Masalah Operasional**

Apakah terdapat korelasi yang signifikan antara skor total keberfungsian keluarga dari alat ukur *family assessment device* dengan skor total optimisme dari alat ukur *life orientation test revised* pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik?

#### **3.2 Hipotesis Penelitian**

##### **3.2.1 Hipotesis Alternatif (Ha)**

Hipotesis alternatif (Ha) dari penelitian ini adalah skor total keberfungsian keluarga yang didapat dari perhitungan *family assessment device* berkorelasi secara signifikan dengan skor total optimisme yang didapat dari *life orientation test-revised* pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

### 3.2.2 Hipotesis Nol (Ho)

Hipotesis alternatif (Ha) dari penelitian ini adalah skor total keberfungsian keluarga yang didapat dari perhitungan *family assessment device* tidak berkorelasi secara signifikan dengan skor total optimisme yang didapat dari *life orientation test-revised* pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

## 3.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel yang akan diteliti, yaitu keberfungsian keluarga dan optimisme. Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai definisi konseptual dan operasional dari masing-masing variabel tersebut.

### 3.3.1 Variabel Pertama: Keberfungsian keluarga

#### 3.3.1.1 Definisi Konseptual

Variabel pertama pada penelitian ini adalah keberfungsian keluarga. Definisi konseptual yang digunakan untuk keberfungsian keluarga adalah kegiatan-kegiatan dan interaksi dalam keluarga yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung memenuhi fungsi keluarga sehingga memungkinkan anggotanya dalam keluarga dalam mencapai tujuan, memenuhi kebutuhan material, memberikan dukungan emosional, serta meningkatkan perkembangan fisik dan kesejahteraan psikologis anggota keluarga. Definisi ini yang merupakan kesimpulan dari beberapa definisi yang telah dikemukakan di bab sebelumnya.

#### 3.3.1.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel pertama adalah skor total yang didapat dari alat ukur keberfungsian keluarga yang diadaptasi dari Epstein, Baldwin, dan Bishop (1983). Skor total yang diperoleh merupakan skor dari 7 dimensi keberfungsian keluarga (pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian secara umum). Semakin tinggi skor total yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi tingkat keberfungsian keluarga atau semakin sehat sebuah keluarga.

### 3.3.2 Variabel Kedua: Optimisme

#### 3.3.2.1 Definisi Konseptual

Variabel kedua pada penelitian ini yaitu optimisme. Definisi konseptual untuk optimisme adalah kecenderungan seseorang untuk yakin atau berharap secara umum akan hasil yang baik dari usahanya yang kemudian mendorong seseorang untuk terus berusaha dalam mencapai tujuan, serta keyakinan selalu mendapatkan yang terbaik dalam hidupnya. Definisi ini merupakan gabungan dari definisi-definisi yang telah dikemukakan oleh beberapa tokoh yang telah dipaparkan pada paragraf sebelumnya.

#### 3.3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel kedua adalah skor total yang didapat dari alat ukur *Life Orientation Test – Revised* yang diadaptasi dari Scheier, Carver, dan Bridges (1994). Semakin tinggi skor total yang diperoleh, menandakan bahwa semakin tinggi optimisme yang dimiliki ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

### 3.4. Tipe dan Desain Penelitian

#### 3.4.1 Tipe Penelitian

Berdasarkan aplikasi penelitian, penelitian ini termasuk *applied research* karena teknik, prosedur, dan metode penelitian siaplikasikan untuk memperoleh informasi mengenai aspek dari situasi, isu, dan masalah atau fenomena yang terjadi.

Berdasarkan tujuan, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme sehingga penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian korelasional.

Berdasarkan tipe informasi yang diperoleh, penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dimana data yang diperoleh berupa angka akan diolah dengan perhitungan statistik dan diinterpretasikan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

### 3.4.2 Desain Penelitian

Desain Berdasarkan jumlah pengambilan data, penelitian ini menggunakan desain penelitian *one shot studies* dimana peneliti hanya melakukan satu kali pengambilan data. Desain penelitian ini tepat digunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk menemukan prevalensi dari fenomena, situasi, masalah, sikap atau isu.

Berdasarkan periode referensi, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian retrospektif karena dalam penelitian ini yang ingin dilihat adalah fenomena, situasi dan masalah penelitian yang sudah terjadi. Bila dilihat dari sifat penelitian, penelitian ini bersifat non-eksperimen karena tidak ada manipulasi terhadap variabel penelitian.

### 3.5 Partisipan Penelitian

#### 3.5.1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik partisipan penelitian adalah:

1. Ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik

Alasan dipilihnya partisipan seorang ibu adalah karena Ibu memiliki peran dan tanggung jawab yang lebih banyak dalam pengasuhan, perawatan, dan pendidikan anak. Selain itu, ibu juga memiliki peranan yang signifikan dalam menjaga keharmonisan keluarga, menjaga agar keluarga tetap bersatu meskipun berada di dalam kesulitan dan menyediakan dukungan emosional kepada seluruh anggota keluarga

2. Memiliki latar belakang pendidikan minimal SMP

Alasan dipilihnya kriteria ini adalah karena idealnya, pada individu yang memiliki latar belakang pendidikan SMP sudah dapat membaca dan menulis, sehingga diharapkan mereka dapat mengisi kuesioner dengan baik.

### 3.5.2 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*. Teknik ini dipilih karena tidak diketahui secara pasti jumlah dari populasi. Jenis teknik *non-probability sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel dipilih berdasarkan karakteristik dan ketersediaan untuk mengikuti penelitian. Teknik ini dipilih karena dalam penelitian ini, karakteristik partisipan termasuk dalam karakteristik tertentu yang hanya sebagian kecil orang memilikinya. Dengan menggunakan teknik ini, peneliti menghubungi tempat-tempat tertentu seperti sekolah dan tempat terapi autistik agar mendapatkan partisipan yang sesuai, yaitu ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

### 3.5.3 Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah minimal 30 orang. Jumlah tersebut merupakan batas minimum yang telah ditentukan untuk mendapatkan menyebabkan penyebaran data mendekati normal. Peneliti mengambil batas minimal ini karena partisipan dalam penelitian ini memiliki karakteristik khusus yang hanya sebagian kecil orang yang memilikinya dan hanya dapat ditemui di tempat-tempat khusus.

## 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan terdiri dari bagian pengantar, lembar kesediaan partisipan, petunjuk cara pengisian kuesioner, item-item pertanyaan alat ukur variabel satu dan variabel dua, serta data partisipan.

Bagian pengantar berisi keterangan mengenai identitas peneliti, tujuan penelitian, dan gambaran umum isi kuesioner. Lembar kesediaan partisipan berisi pernyataan bahwa partisipan secara sukarela mengisi kuesioner untuk berpartisipasi dalam penelitian. Bagian isi terdiri dari dua alat ukur, yaitu alat ukur *Family Assessment Device* (FAD) yang digunakan untuk mengukur variabel keberfungsian keluarga dan alat ukur *Life Orientation Test-Revised* yang digunakan untuk mengukur variabel optimisme.

### **1. *Family Assessment Device (FAD)***

*Family Assessment Device* dikembangkan oleh Epstein, Baldwin dan Bishop (1983). Alat ukur ini terdiri dari 53 item yang mengukur tujuh dimensi keberfungsian keluarga yaitu penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian secara umum. Pada setiap item, partisipan diminta memilih satu jawaban diantara 4 pilihan jawaban, yaitu pilihan jawaban “Sangat Tidak Sesuai” hingga “Sangat Sesuai”. Alat ukur ini mengukur persepsi seseorang terhadap keluarganya. Dalam penelitian ini, setelah dilakukan uji coba, hanya 48 item yang digunakan.

### **2. *Life Orientation Test – Revised***

Alat ukur *Life Orientation Test-Revised* yang dibuat oleh Carver dan Scheier (1985) dan kemudian dikembangkan oleh Carver, Scheier dan Bridges (1994). Alat ukur ini terdiri dari 10 item yang dapat mengukur optimis dan pesimis individu. Dalam penelitian ini, pada setiap item, partisipan diminta memilih satu jawaban diantara enam pilihan jawaban, yaitu pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Agak Tidak Setuju (ATS), Agak Setuju (AS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

Di bagian terakhir kuesioner, terdapat data kontrol yang berisi data partisipan meliputi usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, pendidikan terakhir pasangan, pekerjaan pasangan, dan penghasilan per bulan. Selain itu, data kontrol juga berisi mengenai data anak yang mengalami gangguan spektrum autistik, terdiri dari usia anak, urutan anak, usia, dan jenis kelamin anak.

#### **3.6.1. Alat Ukur Keberfungsian keluarga**

Pada penelitian ini, alat ukur keberfungsian keluarga yang digunakan mengacu pada alat ukur *Family Assessment Device (FAD)* oleh Epstein, dkk. (1983). Epstein, dkk. (1983) telah melakukan uji coba alat ukur FAD kepada 503

orang dimana 294 orang berasal dari 112 kelompok keluarga yang berbeda. Kelompok ini terdiri dari empat keluarga dengan anak yang dirawat karena gangguan psikiatris, enam keluarga dengan pasien stroke, sembilan keluarga dengan mahasiswa akhir jurusan psikologi, dan 93 keluarga lainnya dengan anggota keluarga dewasa yang memiliki gangguan psikiatris. 290 lainnya berasal dari mahasiswa psikologi tingkat awal.

Alat ukur ini memiliki rentang reliabilitas dari 0.88 hingga 0.90 dengan 17 hingga 22 item di setiap dimensi. Item-item yang memiliki korelasi sangat tinggi antar dimensinya kemudian disatukan dalam sebuah dimensi baru yang disebut dengan keberfungsian secara umum. Dimensi ini terdiri dari 12 item (satu item berasal dari dimensi pemecahan masalah, empat item dari dimensi komunikasi, dua item dari dimensi peran, satu dari dimensi responsivitas afektif, tiga dari dimensi keterlibatan afektif dan satu item berasal dari dimensi kontrol perilaku).

Dalam penelitian ini, alat ukur ini perlu untuk diujicobakan lagi untuk melihat efek dari pengadaptasian alat ukur. Item dalam alat ukur (Epstein, Baldwin, dan Bishop, 1983) terdiri dari 53 item yang terbagi kedalam tujuh dimensi, yaitu dimensi: penyelesaian masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, kontrol perilaku, dan keberfungsian secara umum. Akan tetapi, dalam penelitian ini setelah dilakukan uji coba kembali, ada lima item yang memiliki nilai validitas rendah sehingga tersisa 48 item yang digunakan untuk mengukur keberfungsian keluarga.

Dalam tabel 3.1 akan di paparkan mengenai konstruk penyusunan item dalam alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini.

**Tabel 3.1 Dimensi Keberfungsian Keluarga**

No	Dimensi	No. Item	Contoh Item
1	Penyelesaian Masalah	1, 8, 15, 22, 29	Item 1: Dalam keluarga saya, kami selalu menjalankan keputusan – keputusan yang diambil untuk menyelesaikan masalah.
2	Komunikasi	2, 9, 16, 23, 30, 35	Item 2: Ketika ada seorang anggota keluarga yang sedang marah atau kesal, anggota keluarga yang lain tahu penyebabnya.
3	Peran	3, 10, 17, 24, 31, 41	Item 3: Ketika saya meminta salah satu anggota keluarga untuk melakukan sesuatu, saya harus memastikan bahwa dia sudah mengerjakan pekerjaan tersebut.
4	Responsivitas Afektif	4, 11, 18, 25, 32, 36	Item 4: Saya merasa, keluarga saya sulit menunjukkan kasih sayang kepada satu sama lain
5	Keterlibatan Afektif	5, 12, 19, 26, 37	Item 5: Ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, anggota keluarga lainnya berusaha untuk ikut membantu
6	Kontrol Perilaku	6, 13, 20, 27, 33, 38, 42, 46	Item 6: Di dalam keluarga saya, kami dapat dengan mudah melanggar aturan
7	Keberfungsian Umum	7, 14, 21, 28, 34, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 48	Item 7: Dalam keluarga saya, sulit bagi kami untuk merencanakan aktivitas keluarga karena adanya kesalahpahaman pada satu sama lain

### 3.6.1.2 Metode Skoring

Pada setiap item, partisipan diminta memilih satu jawaban diantara empat pilihan jawaban, yaitu pilihan jawaban “Sangat Tidak Sesuai”, “Tidak Sesuai”, “Sesuai”, dan “Sangat Sesuai”. Skor “1” diberikan untuk item dengan jawaban “Sangat Tidak Sesuai”, skor “2” untuk item dengan jawaban “ Tidak Sesuai”, dan “3” untuk “Sesuai” dan skor “ 4” untuk item dengan jawaban “Sangat sesuai”. Namun, pemberian skor dibalik untuk *item yang unfavorable*, yaitu skor “4” jika

partisipansangat tidak sesuai, hingga skor “1” jika partisipansangat sesuai. Pengklasifikasian item *favorable* dan *unfavorable* alat ukur keberfungsian keluarga yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.2 Item pada Alat Ukur Keberfungsian Keluarga**

No	Kategori Item	Nomor Item	Contoh Item
1	<i>Favorable</i>	1, 2, 5, 8, 10, 14, 15, 16, 22, 23, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 45, 46, 48	Item 1: Dalam keluarga saya, kami selalu menjalankan keputusan – keputusan yang diambil untuk menyelesaikan masalah.
2	<i>Unfavorable</i>	3, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 30, 31, 33, 34, 37, 40, 42, 44, 47	Item 4: Saya merasa, keluarga saya sulit menunjukkan kasih sayang kepada satu sama lain

### 3.6.1.2 Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur keberfungsian keluarga dilakukan setelah peneliti beserta anggota payung penelitian keberfungsian keluarga menerjemahkan alat ukur FAD dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Struktur kalimat dan kata-kata diubah agar dapat lebih dipahami saat dibaca tanpa mengubah makna dari item tersebut. Selanjutnya, alat ukur ini dikonsultasikan kepada pembimbing dan dosen lain untuk dilakukan penilaian (*expert judgement*) dan dikonsultasikan juga kepada ahli bahasa Inggris yang bertujuan agar hasil terjemahan sesuai dan tidak mengubah makna item. Berdasarkan hasil *expert judgement* dan konsultasi kepada ahli bahasa, dilakukan perubahan terhadap beberapa susunan kata dalam item. Setelah itu, peneliti dan anggota payung penelitian keberfungsian keluarga melakukan uji coba item yang didalamnya juga terdapat uji keterbacaan.

Uji coba alat ukur ini pertama kali dilakukan kepada 111 partisipan yang memiliki usia diatas 12 tahun pada bulan Januari 2012. Usia ini dipilih karena dalam Miller, dkk. (2000) dikatakan bahwa FAD diperuntukkan bagi usia 12 tahun keatas. Uji coba alat ukur FAD yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia ini dilakukan oleh peneliti bersama dengan anggota payung penelitian keberfungsian keluarga. Berdasarkan hasil uji coba ini didapatkan nilai koefisien reliabilitas keseluruhan sebesar 0.927. Koefisien reliabilitas ini telah dianggap

baik karena berada diatas 0,6 yang merupakan batasan minimal koefisien reliabilitas menurut Aiken dan Groth-Marnath (2006).

Koefisien korelasi yang didapat berkisar antara -.060 hingga 0.685. Batasan minimal *item-total correlation* adalah sebesar 0,2, batasan ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Aiken, Groth-Marnath (2006). Dengan demikian, ada beberapa item yang tidak valid, yaitu item nomor 3 (0.050), 22 (0.186), 24 (0.168), 29 (-.004), 33 (0.007), 4 (0.134), 42 (-0.055), 43 (0.053), dan item nomor 44 (-0.060). karena melihat banyaknya item yang tidak valid, peneliti kemudian melakukan revisi terhadap item-item yang memiliki koefisien reliabilitas kurang dari 0.2. Setelahnya, peneliti melakukan uji coba alat ukur kembali.

Berbeda dengan uji coba yang pertama, pada uji coba yang kedua dilakukan kepada partisipanyang memiliki karakteristik mirip dengan karakteristik partisipanyang ingin diteliti pada penelitian ini, yaitu ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Uji coba dilakukan kepada 32 orang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ADHD, gangguan belajar, dan gangguan spektrum autistik). Uji coba alat ukur keberfungsian keluarga yang kedua ini, menghasilkan koefisien reliabilitas keseluruhan sebesar 0.917. Sedangkan koefisien korelasi yang didapat berkisar antara -0.329 hingga 0.640. Berdasarkan uji coba ini, peneliti menghapus lima item yang memiliki nilai koefisien korelasi yang berada diatas nilai 0.2, yaitu item nomor 33, 37, 42, 43, dan 44. Dengan demikian, tersisa 48 item untuk alat ukur keberfungsian keluarga dalam penelitian ini.

### 3.6.2 Alat Ukur Optimisme

Pada penelitian ini, alat ukur optimisme yang digunakan mengacu pada alat ukur *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) oleh Scheier, Carver, dan Bridges (1994). LOT-R telah diuji cobakan kepada 2.055 mahasiswa psikologi yang terdiri dari 622 wanita, 1.394 pria, 39 lainnya tidak menyebutkan jenis kelamin. Alat ukur ini memiliki reliabilitas sebesar 0.78 dan hasil korelasi *test-retest* dengan rentang waktu 4 bulan, 12 bulan, 24 bulan, dan 28 bulan adalah sebesar 0.68, 0.60, 0.56, dan 0.79 (Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Hal ini menandakan bahwa LOT-R cukup stabil sepanjang rentang waktu tersebut (Scheier, Carver & Bridges, 1994), namun dalam penelitian ini, alat ukur ini perlu

untuk diujicobakan lagi untuk melihat efek dari penerjemahan alat ukur kedalam bahasa Indonesia.

### 3.6.2.1 Metode Skoring

Alat ukur *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) yang dibuat oleh Scheier, Carver, dan Bridges (1994) memiliki rentang pilihan respon dari 0 hingga 4, yaitu 0=*strongly disagree*, 1=*disagree*, 2=*neutral*, 3=*agree*, 4=*strongly agree*. Pada penelitian ini, alat ukur LOT-R memiliki rentang pilihan jawaban, yaitu: 0 = Sangat Tidak Setuju, 1 = Tidak Setuju (TS), 2 = Agak Tidak Setuju (ATS), 3 = Agak Setuju (AS), 4 = Setuju (S), dan 5 = Sangat Setuju (SS). Alat ukur ini terdiri dari 10 item pernyataan, yaitu 3 item positif / *favorable* (item 1,4, dan 10), 3 item negatif/ *unfavorable* (item 3,7, dan 9), dan yang item lainnya sebagai pengalih perhatian (item 2, 5, 6, dan 8). Berikut ringkasan pengklasifikasiannya.

*Tabel 3.3 Item Alat Ukur Optimisme*

No	Kategori Item	Nomor Item	Contoh Item
1	Positif	1,4,10	<b>Item 1:</b> Ketika berada di situasi yang tidak pasti, saya biasanya yakin mendapatkan yang terbaik
2	Negatif	3,7,9	<b>Item 3:</b> Ketika sesuatu yang buruk dapat terjadi pada saya, hal itu akan terjadi
3	Pengalih	2,5,6,8	<b>Item 2:</b> Mudah bagi saya untuk menenangkan diri

### 3.6.2.2 Uji Coba Alat Ukur

Awalnya, peneliti hendak menggunakan alat ukur LOT-R yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Kurnia (2011). Uji coba telah dilakukannya bersama dengan teman-teman payung penelitian optimisme terhadap 50 orang pasien penderita penyakit kronis. Berdasarkan hasil uji coba, didapatkan nilai reliabilitas sebesar 0.564. Nilai reliabilitas ini dinilai cukup baik, karena suatu alat ukur dapat dianggap reliabel jika hasil uji reliabilitasnya minimal 0,5 – 0,6 (Kerlinger & Lee, 2000) .

Peneliti melakukan kembali uji coba alat ukur ini karena adanya perbedaan kelompok partisipan. Uji coba alat ukur dilakukan terhadap 32 orang Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ADHD, gangguan belajar, dan gangguan

spektrum autistik). Sebelum uji coba dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan *expert judgement* kepada pembimbing. Uji coba alat ukur pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus ini menghasilkan nilai reliabilitas yang jauh berbeda dengan nilai reliabilitas pada uji coba pertama, yakni sebesar 0.150.

Jauhnya perbedaan nilai reliabilitas antara uji coba yang dilakukan Kurnia (2011) dengan uji coba yang dilakukan peneliti mungkin disebabkan karena adanya perbedaan karakteristik kelompok partisipan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Aiken dan Groth-Marnat (2006) yang mengatakan bahwa nilai reliabilitas dan validitas alat ukur salah satunya dipengaruhi oleh karakteristik partisipan. Dengan demikian, peneliti merasa perlu untuk melakukan revisi pada alat ukur. Revisi item dilakukan dengan cara analisis kualitatif, yakni dengan menerjemahkan ulang item-item tersebut bersama dengan ahli bahasa Inggris dan Indonesia. Selain itu, peneliti juga mengubah rentang pilihan jawaban menjadi enam pilihan jawaban. Alasan dari perubahan skala ini yaitu untuk mencegah kecenderungan partisipan untuk menjawab respon jawaban di tengah atau sering disebut dengan *central tendency*, seperti yang terjadi pada uji coba pertama. Setelah dilakukan revisi alat ukur, pada tanggal 5 Mei 2012, peneliti kemudian melakukan *try out* kepada sepuluh orang ibu.

Berdasarkan hasil uji coba, didapatkan hasil reliabilitas sebesar 0.692. Berdasarkan Kerlinger dan Lee (2000) serta menurut Aiken dan Groth-Marnat (2006), maka nilai ini dianggap reliabel. Sedangkan untuk validitas item nomor 1, 3, 4, 7, 9, 10 koefisien korelasi sebesar 0.906, 0.397, 0.454, 0.13, 0.538, dan 0.678. Menurut Aiken, Groth, dan Marnath (2006), nilai koefisien korelasi dianggap valid jika berada di atas 0.2. Dengan demikian, dalam uji coba alat ukur LOT-R yang kedua ini ada 1 nomor item yang tidak valid, yaitu item nomor 7. Setelah berdiskusi dengan pembimbing, peneliti memutuskan untuk melakukan revisi pada item tersebut. Ketika *field* dilakukan, ternyata ada 1 item yang tidak valid, yaitu item nomor 3. Item ini tidak dimasukkan dalam pengolahan data, sehingga hanya tersisa 9 item dalam mengukur optimisme.

### 3.7 Prosedur Penelitian

#### 3.7.1 Tahap Persiapan

Tahapan persiapan merupakan persiapan yang dilakukan oleh peneliti sebelum menjalani tahap pelaksanaan. Peneliti tertarik dengan variabel pertama dalam penelitian ini, yaitu variabel keberfungsian keluarga. Peneliti kemudian menggabungkan diri kedalam kelompok payung penelitian keberfungsian keluarga. Untuk mempelajari lebih lanjut mengenai keberfungsian keluarga, peneliti mencari literatur dan berbagai sumber terkait keberfungsian keluarga. Sumber tersebut dapat berasal dari buku, jurnal, skripsi, tesis, dan artikel ilmiah lainnya. Selanjutnya, peneliti bersama teman-teman payung menentukan variabel kedua yang akan digunakan. Peneliti memilih optimisme sebagai variabel kedua dalam penelitian ini dengan teori yang digunakan adalah teori yang dikemukakan oleh Scheier, Carver dan Bridges (1994). Setelah menentukan teori, langkah selanjutnya adalah mencari alat ukur yang didasarkan pada teori yang telah didapat mengenai kedua variabel tersebut. Alat ukur keberfungsian keluarga diadaptasi dengan cara menterjemahkan FAD kedalam bahasa Indonesia, analisis *expert judgement*, dan revisi item. Alat ukur optimisme didapat melalui sebuah jurnal dan alat ukur optimisme yang sudah diadaptasi ke bahasa Indonesia didapat dari payung penelitian optimisme dua semester lalu. Setelah pengadaptasian dilakukan, kedua alat ukur dibuat menjadi kuesioner dan digabung menjadi sebuah *booklet* dan kemudian diperbanyak serta dilakukan uji coba untuk mendapatkan validitas dan reliabilitas masing-masing alat ukur. Berdasarkan hasil uji coba, peneliti melakukan revisi terhadap item-item alat ukur tersebut. Pada kedua alat ukur, peneliti melakukan dua kali uji coba. Hal ini dikarenakan pada uji coba pertama, reliabilitas dan validitas alat ukur belum memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas alat ukur, sehingga perlu direvisi dan diuji cobakan kembali. Setelah didapatkan hasil reliabilitas dan validitas yang sesuai, kedua alat ukur kembali dibentuk menjadi kuesioner, disatukan dalam bentuk *booklet* dan diperbanyak. Peneliti juga menyiapkan tanda terima kasih berupa sapu tangan yang dibentuk dalam kemasan yang menarik.

Persiapan lain yang dilakukan peneliti sebelum mengambil data adalah mencari data mengenai sekolah dan tempat terapi anak dengan gangguan autistik. Selanjutnya, peneliti menghubungi tempat tersebut untuk meminta izin melakukan

pengambilan data. Tempat tersebut peneliti pilih karena berdasarkan data yang didapat, tempat tersebut memiliki banyak murid dengan gangguan spektrum autistik dan banyak orang tuanya yang sering mengantar anak-anaknya. Untuk memenuhi prosedur pada tempat tersebut, peneliti diminta untuk memberikan surat izin pengambilan data dari fakultas serta proposal skripsi. Setelah persyaratan tersebut dilengkapi, kami diminta untuk menunggu kabar dari pihak sekolah dan rumah terapi mengenai keputusan apakah peneliti diizinkan untuk mengambil data disana atau tidak. Setelah dua minggu, peneliti akhirnya mendapatkan kabar bahwa peneliti diizinkan untuk menyebarkan kuesioner kepada ibu-ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik di tempat tersebut.

Peneliti juga menghubungi beberapa sekolah dan tempat terapi autistik lainnya. Sekolah dan tempat terapi autistik yang dihubungi peneliti tidak semuanya memberikan izin kepada peneliti untuk menyebarkan kuesioner. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu adanya ibu yang masih kurang bisa menerima keadaan anaknya sehingga pihak sekolah dan tempat terapi tersebut tidak bisa memberikan izin kepada peneliti serta adanya sekolah dan tempat terapi autistik yang sudah dijadikan banyak penelitian skripsi lain sehingga proposal yang diberikan peneliti masih dalam *waiting list*.

### **3.7.2 Tahap Pelaksanaan**

Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal 9 Mei 2012 s/d tanggal 23 Mei 2012. Partisipan penelitian diberikan sebuah kuesioner dan tanda terima kasih atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian. Partisipan penelitian dipilih berdasarkan *purposive sampling* dimana peneliti menghubungi partisipan yang memiliki karakteristik tertentu, yaitu ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik serta bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penyebaran kuesioner dilakukan di 6 Sekolah dan tempat terapi autistik. Kelima sekolah dan tempat terapi autistik tersebut berada di daerah Bekasi, Jakarta Barat, Jakarta Timur, Tangerang, dan Depok.

Ada beberapa cara yang dilakukan peneliti dalam meminta kesediaan responden, cara-cara ini disesuaikan dengan permintaan pihak sekolah dan tempat terapi. Ada sekolah dan tempat terapi yang meminta peneliti untuk memberikannya

langsung kepada partisipan. Hal ini dilakukan peneliti dengan meminta kesediaan ibu-ibu yang mengantar atau menunggu anaknya yang sekolah atau mengikuti terapi. Jika anak diantar oleh pengasuh, maka peneliti menitipkannya kepada pengasuh anak yang mengantar agar diberikan kepada ibu dari anak dengan gangguan spektrum autistik. Selain itu, adapula sekolah dan tempat terapi yang meminta peneliti untuk menitipkan kuesioner dan tanda terima kasih kepada salah seorang guru atau staf administrasi disana. Mereka yang akan memberikannya kepada ibu yang memiliki anak dengan gangguan autistik.

### **3.7.3 Tahap Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul pada tahap pelaksanaan, dilakukan seleksi agar data yang tidak diisi dengan lengkap tidak dimasukkan dalam pengolahan data. Data lain yang tidak dimasukkan dalam pengolahan data adalah data-data partisipan yang memiliki anak dengan gangguan lain selain gangguan spektrum autistik. Data yang telah dipilih tersebut, kemudian diolah secara kuantitatif dengan menggunakan program SPSS 17.

### **3.8 Metode Pengolahan Data**

Terdapat beberapa teknik yang digunakan untuk membantu proses analisis data, yaitu:

1. Statistika Deskriptif

Statistika deskriptif digunakan untuk melihat gambaran mengenai karakteristik dari sampel penelitian. Teknik statistika yang digunakan adalah perhitungan rata-rata dan distribusi frekuensi. Setelah distribusi frekuensi didapatkan, dapat dihitung presentase (%) dan frekuensi data di setiap karakteristik. Metode presentase digunakan karena mudah dimengerti dan sederhana untuk melihat gambaran distribusi partisipan. Teknik ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum variabel keberfungsian keluarga, variabel optimisme, usia, pendapatan per bulan, pendidikan partisipan, pendidikan pasangan partisipan, usia pernikahan, jumlah anak, usia anak yang mengalami autistik, urutan anak yang mengalami autistik dalam keluarga, serta jenis kelamin anak.

## 2. *Pearson Correlation*

Teknik ini digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara dua variabel. Teknik ini digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel keberfungsian keluarga terhadap variabel optimisme. Korelasi Pearson mengukur tingkat dan arah hubungan linier antara dua variabel. Namun, korelasi tidak dapat menjelaskan mengapa dua variabel saling berhubungan, dan tidak dapat diinterpretasi sebagai bukti hubungan sebab-akibat antar dua variabel.

## 3. *One-Way Analysis of Variance (ANOVA)*

Teknik ini digunakan untuk mengetahui signifikansi perbedaan *mean* antara dua atau lebih kelompok. Dalam penelitian ini, teknik ANOVA digunakan untuk mengetahui gambaran variabel keberfungsian keluarga berdasarkan data demografis partisipan, yaitu usia.

Ringkasan mengenai metode pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.4.

**Tabel 3.4 Tabel Ringkasan Metode Pengolahan Data**

Hasil Penelitian	Metode Pengolahan Data		
	Statistika Deskriptif	<i>Pearson Product Moment</i>	ANOVA
Gambaran umum variabel keberfungsian keluarga	√		
Gambaran umum variabel optimisme	√		
Gambaran umum data partisipan	√		
Hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme		√	
Gambaran keberfungsian keluarga berdasarkan data demografis partisipan			√

## **BAB IV**

### **HASIL PENGOLAHAN DATA**

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan mengenai hasil yang diperoleh dari pengambilan data serta pengolahan data yang dilakukan secara statistik. Hasil yang akan diuraikan dalam penelitian ini adalah hasil uji reliabilitas dan validitas, gambaran umum partisipan, hasil utama penelitian, dan hasil tambahan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 37 orang.

#### **4.1 Gambaran Umum Partisipan**

Gambaran umum partisipan menggambarkan keadaan demografis penyebaran partisipan penelitian, gambaran keberfungsian keluarga, dan gambaran optimisme pada partisipan penelitian.

##### **4.1.1 Gambaran Demografis Penyebaran Partisipan Penelitian**

Gambaran demografis penyebaran partisipan diperoleh melalui data diri atau identitas partisipan yang terletak di halaman akhir pada bagian IV kuesioner penelitian. Data diri yang dicantumkan terdiri dari usia, pendidikan terakhir partisipan, pendidikan terakhir pasangan, pekerjaan, penghasilan keluarga perbulan, usia pernikahan, jumlah anak, serta data mengenai anak yang memiliki gangguan autistik, meliputi: usia anak, urutan anak dalam keluarga, kebutuhan khusus yang dimiliki anak, usia diketahuinya anak mengalami gangguan spektrum autistik, serta jenis kelamin anak. Hasil perhitungan distribusi frekuensi dari data diri dapat dilihat dalam tabel 4.1, sedangkan data mengenai anak dengan gangguan spektrum autistik yang dimiliki partisipan dapat dilihat dalam tabel 4.2

Tabel 4.1 Gambaran Demografis Partisipan Penelitian

Karakteristik Partisipan	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Usia	Dewasa Muda	22	59,5%
	Dewasa Madya	15	40,5%
Pendidikan Terakhir	SMP	2	5,4%
	SMA	13	35,1%
	D3	3	8,1%
	S1	17	45,9%
	S2	2	5,4%
Pendidikan Terakhir Pasangan	SMP	2	5,4%
	SMA	13	35,1%
	D3	3	8,1%
	S1	17	45,9%
	S2	1	2,7%
	S3	1	2,7%
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	25	67,6%
	Bekerja	12	32,4%
Penghasilan Keluarga	< Rp 1.000.000	5	13,5%
	Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000	8	21,6%
	Rp 3.000.000- Rp 5.000.000	5	13,5%
	>Rp 5.000.000	17	45,9%
	Tidak Mengisi	2	5,4%
Usia Pernikahan	< 10 tahun	10	27%
	10-20 tahun	23	62,2%
	21-30 tahun	4	10,8%
Jumlah Anak	1	5	13,5%
	2	18	48,6%
	3	10	27,0%
	4	3	8,1%
	5	1	2,7%

Berdasarkan data dari tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar partisipan penelitian berusia 24-52 tahun. Usia termuda yang mengikuti penelitian ini yaitu 24 tahun dan tertua yaitu 52 tahun. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini, usia partisipan akan dibagi dua kategori berdasarkan teori dari Papalia, Olds, dan Feldman (2009) yaitu dewasa muda dengan rentang usia 20-40 tahun dan dewasa muda dengan rentang usia 21-65 tahun. Berdasarkan usia, rentang usia terbanyak yang mengikuti penelitian ini adalah 24-40 tahun (dewasa muda) dengan jumlah sebesar 22 orang (59,5%), sedangkan sisanya sebesar 15 orang (40,5%) memiliki rentang usia 41-52 tahun. Jika dilihat dari pendidikan terakhir partisipan, mayoritas partisipan memiliki pendidikan terakhir S1 dengan jumlah partisipan sebanyak 17 orang (45,9%). Hal yang sama terlihat pada pendidikan terakhir pasangan partisipan dimana mayoritas memiliki pendidikan terakhir S1, yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Partisipan dalam penelitian ini

sebagian besar partisipan sebanyak 25 orang (67,6%) merupakan Ibu rumah tangga. Mayoritas partisipan dengan jumlah partisipan 17 orang (45,9%) memiliki penghasilan keluarga lebih dari Rp 5.000.000,-. Berdasarkan usia pernikahan, sebagian besar partisipan dengan jumlah 23 orang (62,2%) sudah menikah selama 10-20 tahun. Pada penelitian ini, partisipan memiliki 1 hingga 4 orang anak dengan mayoritas memiliki 3 orang anak, yaitu sebanyak 18 partisipan (48,6%).

**Tabel 4.2 Data Diri Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik**

Karakteristik Partisipan	Data Partisipan	Frekuensi	Persentase
Usia Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik	Kanak-kanak awal	3	8,1%
	Kanak-kanak pertengahan	17	45,9%
	Remaja awal	13	35,1%
	Remaja akhir	4	10,8%
Urutan Anak dalam Keluarga	1	22	59,5%
	2	13	35,1%
	3	1	2,7%
	4	1	2,7%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	31	83,8%
	Perempuan	6	16,2%

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai data diri anak dengan gangguan spektrum autistik yang dimiliki partisipan, sebagian besar partisipan memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik yang berada di usia kanak-kanak pertengahan, yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Usia anak dengan gangguan spektrum autistik ini dikategori menjadi 4, yaitu usia kanak-kanak awal (3-6 tahun), usia kanak-kanak pertengahan (7-10 tahun), usia remaja awal (11-14 tahun), dan usia remaja akhir (15-20 tahun). Berdasarkan urutan anak dalam keluarga, anak dengan gangguan spektrum autistik yang dimiliki partisipan sebagian besar merupakan anak pertama, yaitu sebanyak 22 orang (59,5%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas partisipan yaitu sebanyak 31 orang (83,8%) memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik yang berjenis kelamin laki-laki.

#### **4.1.2 Gambaran Keberfungsian Keluarga Partisipan Penelitian**

Gambaran keberfungsian keluarga dilihat dari nilai *mean*, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur FAD. Nilai *mean*

FAD partisipan yang mengikuti penelitian ini sebesar 122,59 ( $SD = 12,04$ ) dengan nilai minimum sebesar 64 dan nilai maksimum sebesar 176. Hasil tersebut terangkum dalam tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Deskriptif Statistik Keberfungsian Keluarga**

N	M	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	SD
37	122.59	104	176	12.04

Gambaran keberfungsian keluarga juga dibagi berdasarkan tingkat keberfungsian keluarga yang dimasukkan kedalam dua kategori. Pembuatan kategorisasi dilakukan didasarkan pada nilai *mean* dimana skor yang berada diatas *mean* dikategorikan sebagai skor kategori tinggi atau memiliki keberfungsian keluarga yang cenderung sehat, sedangkan skor yang berada dibawah *mean* dikategorikan sebagai skor kategori rendah atau memiliki keberfungsian keluarga yang cenderung tidak sehat. Tingkat keberfungsian keluarga dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.4 Kategori Tingkat Keberfungsian Keluarga**

Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	104-122	23	62,1%
Tinggi	123-176	14	37,8%

Berdasarkan data dari tabel 4.4, sebagian besar partisipan penelitian memiliki keberfungsian keluarga yang cenderung tidak sehat yaitu sebanyak 23 orang (62,1%). Partisipan sebanyak 14 orang (37,8%) memiliki tingkat perilaku keberfungsian keluarga yang cenderung sehat.

#### 4.1.3 Gambaran Optimisme pada Partisipan Penelitian

Gambaran optimisme diperoleh dengan cara melihat nilai mean, nilai minimum, dan nilai maksimum pada partisipan yang mengisi alat ukur *life orientation test revised*. Nilai *mean* optimisme partisipan yang mengikuti penelitian ini sebesar 16,54 ( $SD = 3,28$ ) dengan nilai minimum sebesar 9 dan nilai maksimum sebesar 22. Hasil tersebut terangkum dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Deskriptif Statistik Optimisme**

N	M	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	SD
37	16,54	9	22	3,28

Gambaran optimisme dibagi kedalam dua kategori berdasarkan *mean* yang diperoleh, yaitu tingkat optimisme yang rendah atau kecenderungan untuk pesimis dan tingkat optimisme tinggi atau kecenderungan untuk optimis. Tingkat optimisme dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

**Tabel 4.6 Kategori Tingkat Optimisme**

Tingkat	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	9-16	17	45,9%
Tinggi	17-22	20	54,05%

Berdasarkan data dari tabel 4.6, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar partisipan penelitian sebanyak 20 orang (54,05%) memiliki tingkat optimisme kategori tinggi atau kecenderungan untuk optimis. Partisipan penelitian sebanyak 17 orang (45,9%) termasuk dalam tingkat optimisme kategori rendah atau memiliki kecenderungan untuk pesimis.

### 4.3 Hubungan antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme

Teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme adalah teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Dalam Hasil ini membuat hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak sehingga diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Hasil dari  $r^2 = 0,000625$  atau 0,625% dapat diinterpretasikan bahwa variasi skor optimisme 0,625% dapat dijelaskan dari skor keberfungsian keluarga. Artinya, tingginya skor keberfungsian keluarga atau sehatnya sebuah keluarga tidak diikuti oleh tingginya optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Tabel 4.7 merangkum hasil dari perhitungan korelasi.

**Tabel 4.7 Hasil Perhitungan Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme**

Variabel	R	Sig (p)	r <sup>2</sup>
Keberfungsian Keluarga dan Optimisme	0,025	,882	0,0625

#### 4.4 Gambaran Hubungan Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Optimisme

**Tabel 4.8 Hasil Perhitungan Korelasi antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Optimisme**

Dimensi Keberfungsian Keluarga	Optimisme		
	R	Sig (p)	r <sup>2</sup>
Penyelesaian Masalah	0,359	0,029	0,128*
Komunikasi	0,056	0,741	0,0031
Peran	-0,315	0,058	0,099
Responsivitas Afektif	-0,003	0,985	0,000009
Keterlibatan Afektif	-0,05	0,976	0,0025
Kontrol Perilaku	-0,207	0,220	0,042
Keberfungsian Umum	0,229	0,173	0,0052

\*Korelasi signifikan pada l.o.s 0,05 (2-tailed)

Dari hasil perhitungan korelasi antara dimensi keberfungsian keluarga dan variabel optimisme, diperoleh hasil bahwa optimisme memiliki hubungan positif signifikan dengan satu dimensi keberfungsian keluarga, yaitu dimensi penyelesaian masalah. Hasil dari  $r^2 = 0,128$  atau 12,8% dimana  $p < 0,05$ . Sedangkan, dimensi lain dari variabel keberfungsian keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan optimisme karena nilai  $p > 0,05$ .

#### 4.5 Gambaran Keberfungsian Keluarga dan Optimisme Berdasarkan Data

##### Demografis Partisipan

##### 4.5.1 Gambaran Keberfungsian Keluarga Berdasarkan Data Demografis

##### Partisipan

Pada bab ini, akan diperlihatkan gambaran keberfungsian keluarga berdasarkan usia pernikahan. Perhitungan akan dilakukan dengan menggunakan metode *one-way analysis of variance* (ANOVA) untuk melihat gambaran variabel berdasarkan perbandingan dua kelompok atau lebih. Gambaran

keberfungsian keluarga berdasarkan data demografis partisipan dapat dilihat pada tabel 4.9

**Tabel 4.9 Gambaran Keberfungsian Keluarga Berdasarkan Data Demografis Partisipan**

Karakteristik	Data Partisipan	N	M	Signifikansi	Keterangan
Usia Pernikahan	< 10 tahun	10	126,6	F = 0,793 p = 0,461	Tidak Signifikan
	10-20 tahun	23	120,82		
	21-30 tahun	4	122,755		

Berdasarkan tabel 4.9, didapatkan hasil data demografis partisipan yang dihubungkan dengan keberfungsian keluarga, yaitu tidak terdapat perbedaan *mean* berdasarkan usia pernikahan terhadap keberfungsian keluarga. Jadi, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada data demografis yang diteliti dalam penelitian ini yang memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan terhadap keberfungsian keluarga pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Pada tabel tersebut terlihat bahwa *mean* keberfungsian keluarga yang tertinggi dimiliki oleh partisipan yang berada di usia pernikahan kurang dari sepuluh tahun.

#### 4.5.2 Gambaran Optimisme Berdasarkan Data Demografis Partisipan

**Tabel 4.10 Gambaran Optimisme Berdasarkan Data Demografis Partisipan**

Karakteristik	Data Partisipan	N	M	Signifikansi	Keterangan
Pendidikan Terakhir	SMP	3	19	F = 1,98 p = 0,120	Tidak signifikan
	SMA	15	14,87		
	D3	6	17,67		
	S1	11	17,45		
	S2	2	17		
	S3	0	0		
Penghasilan Keluarga	< Rp 1.juta	5	16,4	F = 2,818 p = 0,05	Tidak signifikan
	Rp 1 – 3 juta	8	14,12		
	Rp 3 jt- Rp 5 jt	5	16		
	>Rp 5 juta	17	17,94		
	Tidak Mengisi	2			
Jumlah Anak	1	5	15,6	F = 1,65 p = 0,186	Tidak Sigifikan
	2	18	15,5		
	3	10	18,1		
	4	3	18		
	5	1	20		

Berdasarkan tabel 4.10, didapatkan hasil data demografis partisipan yang dihubungkan dengan optimisme, yaitu tidak terdapat perbedaan *mean* berdasarkan data demografis seperti pendidikan terakhir, pendapatan keluarga perbulan, dan jumlah anak terhadap optimisme. Jadi, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada data demografis yang diteliti dalam penelitian ini yang memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan terhadap optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

Pada data pendidikan terakhir, *mean* optimisme tertinggi dimiliki oleh ibu dengan pendidikan terakhir SMP. Sedangkan, pada data penghasilan keluarga, partisipan yang memiliki *mean* optimisme tertinggi adalah kelompok partisipan yang memiliki penghasilan keluarga diatas lima juta rupiah. Mengenai optimisme berdasarkan jumlah anak, *mean* optimisme tertinggi adalah kelompok partisipan yang memiliki jumlah anak sebanyak lima orang.

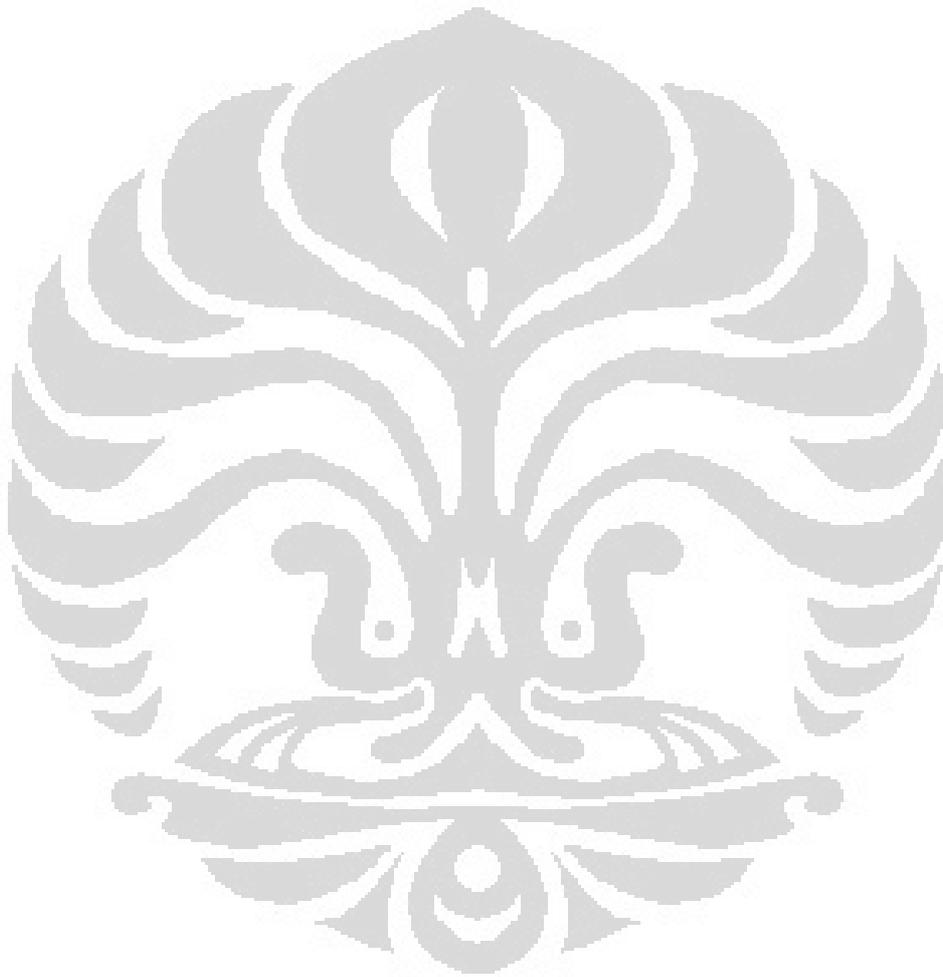
Gambaran optimisme berdasarkan data diri anak dengan gangguan spektrum autis yang dimiliki partisipan dapat terlihat pada tabel 4.11.

**Tabel 4.11 Gambaran Optimisme berdasarkan Data Diri Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik**

Karakteristik Partisipan	Data Partisipan	n	M	Signifikansi	Keterangan
Usia Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik	Kanak-kanak awal	3	13,67	F = 1,228 p = 0,315 (p > 0,5)	Tidak Signifikan
	Kanak-kanak pertengahan	17	17,11		
	Remaja awal	13	16,08		
	Remaja akhir	4	17,75		
Urutan Anak dalam Keluarga	1	22	16,09	F = 0,576 p = 0,635 (p > 0,5)	Tidak Signifikan
	2	13	17		
	3	1	17		
	4	1	20		

Berdasarkan tabel 4.11, didapatkan hasil tambahan untuk data diri anak dengan gangguan spektrum autistik yang dihubungkan dengan keberfungsian keluarga, yaitu tidak terdapat perbedaan *mean* berdasarkan data demografis seperti usia anak dengan gangguan spektrum autistik, urutan anak dalam keluarga, terhadap optimisme. Jadi, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada data demografis berupa data diri anak dengan gangguan spektrum autistik yang

diteliti dalam penelitian ini yang memiliki perbedaan *mean* skor yang signifikan terhadap optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Pada data usia anak dengan gangguan spektrum autistik, *mean* optimisme tertinggi dimiliki oleh kelompok anak dengan usia remaja akhir. Pada data mengenai urutan anak dalam keluarga, *mean* optimisme tertinggi dimiliki oleh partisipan yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik urutan ke empat.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN**

Bab ini berisi kesimpulan dari penelitian yang menjawab masalah penelitian. Selain itu, akan dijelaskan pula mengenai gambaran hubungan antara kedua variabel berdasarkan data demografis partisipan. Pada bagian diskusi akan dibahas hasil penelitian mengenai hubungan keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Pada akhir bab ini, akan dibahas saran untuk penelitian lebih lanjut berdasarkan hasil evaluasi terhadap hasil penelitian ini.

#### **5.1 Kesimpulan**

Masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak. Artinya, tidak terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik atau tingginya skor alat ukur keberfungsian keluarga tidak diikuti oleh tingginya skor alat ukur optimisme. Dengan kata lain, tingginya tingkat efektifitas keluarga tidak diikuti oleh tingginya optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

#### **5.2 Diskusi Hasil Penelitian**

Dalam bagian ini akan didiskusikan hasil penelitian mengenai hubungan antara keberfungsian keluarga serta dimensi-dimensi yang ada di dalamnya dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Selain itu, akan didiskusikan pula mengenai keberfungsian keluarga bila dihubungkan dengan data demografis partisipan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan

gangguan spektrum autistik. Hasil ini sekaligus menunjukkan bahwa adanya hal-hal lain yang memiliki hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sahin, dkk. (2010) yang menemukan bahwa keberfungsian keluarga memiliki korelasi yang negatif dengan pesimisme pada mahasiswa. Adanya hasil yang tidak signifikan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik menurut peneliti dikarenakan oleh beberapa alasan berikut:

Pertama, hal ini disebabkan karena adanya variabel lain seperti pengalaman yang dapat memengaruhi optimisme. Dalam penelitian ini, kebanyakan partisipan memiliki tingkat optimisme yang tinggi, yaitu berada di skor optimisme 17-22. Partisipan yang mengisi kuesioner hampir semuanya ditemui di sekolah dan tempat terapi autistik. Tempat ini memberikan kemudahan bagi orang tua dalam mendidik anak yang memiliki gangguan spektrum autistik. Di tempat ini pula, anak dilatih untuk bisa memaksimalkan fungsi yang dimilikinya dan melatih anak untuk meningkatkan intensitas tingkah laku yang tidak muncul karena adanya gangguan spektrum autistik yang dimilikinya. Adanya perkembangan positif yang dialami anak setelah mengikuti terapi merupakan sebuah pengalaman yang dapat menumbuhkan keyakinan yang positif didalam diri ibu. hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Thomason dan Thames (2000) yang mengatakan bahwa pengalaman dapat memengaruhi tingkat optimisme individu.

Thomason dan Thames juga mengemukakan bahwa pengalaman yang dapat turut memengaruhi optimisme individu tidak hanya pengalaman pribadinya, melainkan juga pengalaman-pengalaman orang-orang di sekitar individu dapat turut memengaruhi optimisme. Berdasarkan hasil observasi peneliti ketika sedang membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, ketika sedang menunggu anaknya ataupun ketika ibu sedang mengantar atau menjemput anaknya sekolah, mereka seringkali saling bertukar kabar mengenai anaknya. obrolan-obrolan mereka menjadi sarana mereka bertukar pengalaman mengenai perkembangan anaknya.

Selain itu, tingkat optimisme juga berhubungan dengan dukungan sosial. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Marcelly (2011) yang menemukan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial dan optimisme pada penderita penyakit kanker. Pada penelitian ini, peneliti melihat adanya hubungan baik antara ibu yang berada di tempat pengambilan data. Mereka terlihat saling membantu dan saling memberikan dukungan. Terapis atau guru anak di tempat di tempat tersebut juga hampir selalu menemui ibu atau pegasuh yang menjemput anak dan memberikan laporan mengenai perkembangan anaknya. Terapis juga menanyakan bagaimana perkembangan anaknya ketika di rumah. Di saat itulah ibu atau pengasuh bisa mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapinya berkaitan dengan anaknya yang memiliki gangguan spektrum autistik. Kondisi-kondisi ini menandakan bahwa perbincangan dengan orang-orang lain diluar keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang didapat ibu dimana ibu dibantu untuk memecahkan masalah yang dialaminya. Hal ini sejalan dengan yang diperoleh Altieri (2006) dari hasil penelitiannya yang menemukan bahwa dukungan sosial didapat ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik dari *peer support* nya atau dari kelompok lain yang berhubungan.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti menemukan adanya korelasi yang signifikan antara optimisme dengan salah satu dimensi keberfungsian keluarga, yaitu dimensi penyelesaian masalah. Artinya, tingginya kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah sehingga tetap dapat mempertahankan keberfungsian keluarga secara efektif, diikuti oleh tingginya optimisme ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan Scheier dan Carver (1985) yang mengemukakan bahwa dalam melakukan penyelesaian masalah, individu biasanya mencari dukungan sosial. Dukungan sosial salah satunya berasal dari keluarga. Keluarga secara tidak langsung membantu ibu untuk menjadi optimis atau tetap menjadi optimis karena anggota keluarga ikut serta dalam menghadapi tantangan yang berkaitan dengan membesarkan anak yang memiliki gangguan spektrum autistik (Ekas, Lickenbrock, dan Whitman, 2010). Salah satu hal yang dapat dilakukan keluarga yang dapat meningkatkan optimisme ibu adalah dengan cara menyelesaikan mengidentifikasi masalah bersama, serta menemukan alternatif-alternatif

solusi dan membantu ibu dalam melakukan solusi dari permasalahan tersebut.

Mengenai gambaran optimisme, dalam penelitian ini, kebanyakan ibu memiliki skor yang tinggi. Hal ini dapat berimplikasi terhadap cara mereka dalam menjalankan perannya sebagai ibu dalam mendidik, mengasuh dan merawat anaknya yang memiliki gangguan spektrum autistik. Keyakinan akan adanya hal yang positif dapat membuat mereka terus berusaha agar kelak anaknya dapat menjadi lebih baik dan mandiri di masa depan. Optimisme yang mereka miliki juga dapat membuat mereka cenderung untuk mengalami perasaan yang positif dibandingkan dengan perasaan negatif seperti kecemasan, perasaan bersalah, marah, kesedihan, atau putus asa (Scheier dan Carver, 1998; 1992; 2002).

Mengenai hasil gambaran keberfungsian keluarga pada partisipan, berdasarkan *mean* kelompok, pada penelitian ini rentang skor berada diantara 104-176 dimana kebanyakan partisipan memiliki skor keberfungsian keluarga 104-122 atau masuk dalam kategori rendah. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Siegel (1997) yang mengemukakan bahwa kehadiran anak dengan gangguan autistik dapat memiliki pengaruh besar dalam keberfungsian keluarga mereka. Rendahnya keberfungsian keluarga ini bisa jadi disebabkan karena adanya stres yang dialami oleh anggota keluarga. Bray (1995), mengatakan bahwa stres yang signifikan pada anggota keluarga dapat berdampak pada keberfungsian keluarga. Namun, tidak jauh berbeda dengan jumlah partisipan yang memiliki tingkat keberfungsian rendah, partisipan yang memiliki skor keberfungsian keluarga yang tinggi. Hasil ini sekaligus menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, tidak semuanya memiliki keberfungsian keluarga yang rendah. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Haugaard yang mengemukakan bahwa ada keluarga yang menjadi semakin erat hubungan antar anggotanya lantaran mereka harus bekerja bersama dalam membesarkan serta memenuhi kebutuhan anak dengan gangguan spektrum autistik (Haugaard, 2008).

Kehadiran anak dengan gangguan spektrum autistik bukanlah satu-satunya hal yang dapat berpengaruh terhadap keberfungsian keluarga. Usia pernikahan memiliki hubungan dengan keberfungsian keluarga. Pada penelitian ini, dilihat

dari usia pernikahan, tidak ada perbedaan *mean* yang signifikan antara lamanya usia pernikahan dengan skor keberfungsian keluarga. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wallace (1999, dalam Arinta, 2004, dalam Shofiati, 2008) yang mengatakan bahwa kemampuan keluarga untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia pernikahan. Serta penelitian Shofiati (2008) yang mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia pernikahan maka komunikasi di dalam keluarga bertambah baik dan secara umum keberfungsian keluarga juga bertambah efektif.

Salah satu aspek yang perlu diperhatikan menurut Bray (1995) dalam mengorganisasikan konsep-konsep berkaitan dengan keberfungsian keluarga, yaitu aspek komposisi keluarga, lupa dicantumkan oleh peneliti didalam kuesioner. Hal ini membuat peneliti kurang bisa menggali mengenai komposisi keluarga bila dihubungkan dengan keberfungsian keluarga pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Selain itu, Dalam penelitian ini, kuesioner hanya diisi oleh partisipan, yaitu ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, sehingga tinggi atau rendahnya keberfungsian keluarga hanya dilihat berdasarkan persepsi dari ibu saja.

Mengenai hasil optimisme berdasarkan data demografis partisipan, yaitu usia, pendidikan terakhir, penghasilan keluarga, dan jumlah anak, tidak ditemukan perbedaan *mean* yang signifikan. Mengenai pendidikan, dalam penelitian ini, tingkat optimisme yang tinggi dibandingkan oleh partisipan lainnya dimiliki oleh partisipan yang memiliki pendidikan terakhir SMP. Sedangkan optimisme pada partisipan dengan pendidikan terakhir SMP, SMA, D3, S1 dan S2, tidak terdapat perbedaan *mean* yang signifikan. Semakin tingginya pendidikan terakhir partisipan tidak menunjukkan semakin tingginya optimisme. Hal ini tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Coleman (2000) bahwa tingginya pendidikan dapat meningkatkan keyakinan diri ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik kanak-kanak madya dimana keyakinan diri merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap optimisme seseorang. Ketidaksesuaian ini bisa jadi disebabkan karena ibu dengan pendidikan terakhir SMP lebih memiliki pengetahuan mengenai pengasuhan anak dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu, tingginya pendidikan terakhir Ibu juga tidak dapat

mencerminkan bahwa semakin banyak pengetahuan ibu mengenai pengasuhan anak karena pendidikan tinggi yang dimiliki ibu bisa saja dari berbagai bidang, seperti teknik, dan lainnya.

*Self esteem* dan keyakinan diri termasuk dalam faktor-faktor yang memengaruhi optimisme. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penghasilan keluarga perbulan dengan optimisme. Hal ini tidak sesuai dengan yang dikatakan oleh McMullin dan Cairney (2004, dalam Erol & Orth, 2011) dimana berdasarkan penelitiannya, pendapatan berhubungan secara signifikan dengan *self esteem* pada individu usia paruh baya dan usia tua. Keluarga yang memiliki penghasilan lebih dari Rp. 5.000.000,- memiliki tingkat optimisme yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan keluarga lebih rendah dari Rp. 5.000.000,-. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Coleman (2000) yang menemukan bahwa keyakinan diri yang tinggi lebih banyak dimiliki oleh ibu yang memiliki penghasilan keluarga yang besar dibandingkan dengan ibu yang penghasilan keluarga rendah. Akan tetapi, dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada skor keberfungsian keluarga berdasarkan penghasilan keluarga.. Hal ini diduga peneliti disebabkan karena saat ini di Indonesia ada tempat-tempat terapi dan sekolah autistik yang biayanya tidak terlalu mahal, salah satunya adalah rumah terapi yang dijadikan tempat peneliti mengambil data dimana biaya terapi dan sekolah anak dengan gangguan spektrum autistik disesuaikan dengan penghasilan keluarganya, bahkan ada keluarga yang tidak perlu membayar biayanya. Hal lain yang menjadi sebabnya, menurut peneliti adalah karena ada keluarga yang menjadikan pendidikan dan perawatan anak dengan gangguan spektrum autistik sebagai prioritas utama, sehingga meanggarkan biaya lebih untuk perawatan dan pendidikannya dibandingkan untuk kebutuhan lainnya.

Bila dilihat dari jumlah anak, tidak terdapat perbedaan *mean* optimisme yang signifikan. Hasil ini sesuai dengan yang ditemukan oleh Coleman (2000) bahwa pengalaman ibu dalam mengasuh anak lain yang dimilikinya tidak memiliki hubungan dengan keyakinan ibu dalam mengasuh anak dengan gangguan spektrum autistik kanak-kanak madya. Akan tetapi, meskipun tidak terdapat perbedaan *mean* optimisme yang signifikan, dapat terlihat bahwa *mean*

skor optimisme tertinggi dimiliki oleh partisipan yang memiliki lima orang anak. Pengalaman ibu dalam mengasuh anak-anak yang dimilikinya diduga dapat meningkatkan optimisme ibu. Selain itu, tingginya optimisme diduga peneliti dikarenakan adanya anggota keluarga yang lebih banyak, yaitu anak-anaknya yang lain yang ikut membantu ibu dalam membesarkan anak dengan gangguan spektrum autistik, sehingga dapat meningkatkan keyakinan positif partisipan, yaitu ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

Gambaran optimisme berdasarkan urutan anak menunjukkan bahwa optimisme tidak memiliki perbedaan yang signifikan bila dilihat berdasarkan urutan anak yang memiliki gangguan spektrum autistik dalam keluarga. Akan tetapi, dari hasil ini dapat terlihat bahwa partisipan yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik di urutan ke empat memiliki *mean* optimisme yang tertinggi. Hal ini diduga berkaitan dengan adanya pengalaman partisipan dalam mengasuh anak-anaknya sebelumnya sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri serta keyakinan positif terhadap anaknya. Selain itu, adanya anak-anak lain yang dimiliki ibu diduga dapat meningkatkan optimisme ibu karena ada anak-anaknya yang lain yang tidak memiliki gangguan perkembangan sehingga membuat ibu memiliki pengharapan yang lebih baik. Dalam penelitian ini, bila dilihat dari usia anak dengan gangguan spektrum autistik, tidak terdapat perbedaan *mean* optimisme yang signifikan. Hal ini diduga berkaitan dengan karakteristik anak dimana menurut Mashe dan Wolfe (2010), banyak gejala yang menunjukkan peningkatan gradual seiring umur anak, meskipun mereka tetap mengalami banyak masalah. Artinya, meskipun anak mengalami peningkatan kemampuan seiring dengan umurnya, namun mereka tetap mengalami banyak masalah sehingga usia anak tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap optimisme ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari terdapatnya beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. pertama, adanya keterbatasan peneliti dalam menerjemah, membuat adaptasi alat ukur keberfungsian keluarga dan optimisme tidak sepenuhnya memasukkan item-item yang ada di alat ukur aslinya. Pada alat ukur optimisme, hasil *try out* yang

kedua hanya dilakukan kepada 10 orang ibu, hal ini dilakukan peneliti karena keterbatasan waktu. Berdasarkan hasil reliabilitas dan validitas hasil *field* ada satu *item* yang memiliki nilai validitas  $< 0,2$ . Item ini tidak dimasukkan dalam pengolahan data.

Kedua, peneliti kurang menggali data demografis partisipan yang berkaitan dengan komposisi keluarga, sehingga faktor-faktor keberfungsian keluarga seperti hubungan pernikahan, dan kehadiran keluarga besar di rumah tidak dapat dilihat dalam penelitian ini.

Ketiga, partisipan dalam penelitian ini hanya sebanyak 37 orang. jumlah ini masih belum merepresentasikan gambaran mengenai keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, hal ini membuat hasil penelitian ini kurang bisa digeneralisasikan pada kelompok yang sama.

## 5.4 Saran

### 5.4.1 Saran Metodologis

Beberapa saran metodologis yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. Sebaiknya peneliti lebih menyebar dalam melakukan pengambilan data, dalam artian pengambilan data tidak hanya dilakukan terhadap ibu-ibu yang berada di tempat-tempat terapi atau Sekolah Luar Biasa (SLB) saja, melainkan juga ibu yang belum mengikutkan anaknya ke tempat-tempat terapi. Hal ini mungkin bisa didapatkan dengan metode *snowball*.
2. Hasil yang didapat dari penelitian ini merupakan hasil kuantitatif yang merupakan penjelasan secara umum mengenai hubungan keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik. Hasil ini kurang menjelaskan bagaimana gambaran sebenarnya dari keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik.

3. Diperlukan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai optimisme ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik, seperti dukungan sosial, keyakinan diri atau variabel lain yang berhubungan.
4. Untuk penelitian selanjutnya mengenai keberfungsian keluarga, akan lebih baik jika pada data partisipan dicantumkan mengenai status pernikahan, serta keterlibatan keluarga besar dalam keluarga. Hal ini akan membantu peneliti untuk mengetahui aspek-aspek lain yang berhubungan dengan keberfungsian keluarga.

#### **5.4.2 Saran Praktis**

Adanya korelasi yang signifikan antara dimensi penyelesaian masalah dan optimisme menunjukkan bahwa keluarga dapat berperan dalam meningkatkan optimisme ibu dengan cara membantu ibu menyelesaikan masalah berkenaan dengan pengasuhan, perawatan, dan pendidikan anak dengan gangguan spektrum autistik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L.R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological Testing and Assessment*. (12<sup>th</sup> ed.). Boston: Pearson Education.
- Altiere, M. J. (2006). *Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autistic*. Tesis dan Disertasi.
- Bray, J.H. (1995, Oktober). *Family Assessment: Current Issues in Evaluating Families*. *Family relations*, 44 (4), 469-478.
- Bryna Siegel. (1997). *Coping with the Diagnosis of Autistikm*. Dalam Cohen, D.J. dan Volkmar F.R. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (Edisi kedua. Halaman 745-766). Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Coleman, P. K. dan Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacy among Mothers of School- Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Journal of Family Relations*. 1: 13-24.
- Compton, W. C. (2005). *An Introduction To Positive Psychology*. Belmont: Thomson learning, inc.
- DeGenova (2008). *Intimate Relationships, Marriages, and Families*. New Jersey: McGraw-Hill.
- Ekas, V. N, Lickenbrock, D. M., Whitman, T.L. (2010). Optimisme, Social Support, and Well-Being in Mother with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Development Disorder*. 40. 1274-1284.
- Epstein, N., Bishop, D., dan Levin, S. (1978) The Mc Master of Family Functioning. *Journal of Marriage and family Counselling*, 4: 19-31.
- \_\_\_\_\_, Bishop, D., Ryan, C., Miller, I. dan Keitner, G. (2003). *The Mc Master Model : View of Family Functioning*. Dalam F. Walsh (ed.) *Normal Family Processes* ( 2<sup>nd</sup> edn, pp. 138-160). New York: Guilford Press.
- Erol, Y. R. Dan Orth, Ulrich. (2011). Self- Esteem Development from Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 101. 3: 607-619.
- Shofiati, N. T. (2008). *Gambaran Family Functioning Pada Ibu Bekerja di Jakarta Berdasarkan The McMaster Model of Family Functioning*. Depok: Universitas Indonesia. Tesis
- Guilford, J. P., dan Fruchter, B. (1981). *Fundamental Statistic in Psychology and Education*. New York: McGraw-Hill.
- Gupta, A. dan Singhal, N. (2005). Psychosocial Support for Families of Children with Autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 16. 62-83.

- Hallahan, D.P., dan Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional Learner: An Introduction to Special Education (International Edition: 10<sup>th</sup> ed )*. Boston: Allyn and Bacon.
- Haugaard, J. J. (2008). *Child Psychopathology*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Kerlinger, F.N. dan Lee, H.B. (2000). *Foundations of Behavioral Research. 4<sup>th</sup> ed*. Philadelphia: Harcourt College Publishers.
- Kring, M.A., Johnson, L. S., Davison, G.C., dan Neale, J.M. (2010). *Abnormal Psychology. 11<sup>th</sup>*. New York: John Wiley dan Sons.
- Kumar, R. (2005). *Research Methodology: A Step By Step Guide for Beginners*. London: SAGE Publications.
- Kurnia, M. (2011). Hubungan Optimisme dan *Psychological Well Being* Pada Pasien Penyakit Kronis Yang Menggunakan Pengobatan Alternatif. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Mangunsong, Frieda. (1998). Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa. Depok; LPSP3.
- \_\_\_\_\_. (2009). Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Depok; LPSP3.
- Martin, C.A dan Colbert, K.K (1997). *Parenting: A Life Span Perspective*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Mash, E.J. dan Wolfe, D. A. (2007). *Abnormal Child Psychology. 3<sup>rd</sup> ed*. USA: Wadsworth.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Abnormal Child Psychology. 4<sup>th</sup> ed*. USA: Wadsworth.
- Noller, P. dan Fitzpatrick, M.A. (1993). *Communication in family relationship*. United States of America: Prentice-Hall, Inc.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development. (11<sup>th</sup> ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Radius, B. D., dan Mulyadi, A. (2011, 4 Mei). Autistik: Penyandang Meningkatkan Delapan Kali Lipat. Kompas
- Scheier, M.F. (1985). Optimism, Coping and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Journal of Health Psychology. 4*. 219-247.
- \_\_\_\_\_, Carver, C. S., dan 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 Social Psychology. 67*. 1063-1078

- \_\_\_\_\_, Carver, C. S. (2001). *Optimism, Pessimism, And Self-Regulation*. Dalam *Optimism dan Pessimism: Implication for Theory, Research, and Practice*. Diedit oleh Chang, E. C. *American Psychological Association*. 31-51.
- \_\_\_\_\_, dan Carver, C. S. (2002). *Optimism*. Dalam Snyder, C. R., dan Lopez, J. S. Editor. *Handbook of Positive Psychology* (halaman 231-255). New York: Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_, dan Carver, C. S. (2003). Dalam \_\_\_\_\_. Editor. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (halaman 75-89). New York: Oxford University Press.
- Setiadi, Bernadette. N. (2006). *Indoenesia: Traditional Family in Changing Society*. Dalam J. Gerorgas, J. Berry, F. Vivjer, C. Kagitbcibasi, dan Y. Poortinga. Editor. *Families Across Cultures: A 30 Nation Psychological Study* (pp. 370-377). New york: Cambridge university press.
- Sahin, S.Z., Nalbone, D.P., Wetchler, J.L., dan Bercik, J.M. (2010). The Relationship of Differentiation, Family Coping Skills, and Family Functioning with Optimism in College-Age Students. *Journal of Contemp Family Therapy*. 32. 238-256.
- Schwab, J. J., Gray-Ice, H. M., Prentice, F. R. (2002). *Family Functioning: The General Living Systems Research Model*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Thomason, D.J dan Thames, B.J. (2000). *Building Family Strengths: Optimism*. Clemson University Public Service Publishing
- Walsh, F. (2003). *Changing families in a changing world: Reconstructing family normality*. Dalam F. Walsh (editor), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3rd ed., hal. 3-26). New York: Guilford

## LAMPIRAN A

### (Hasil Uji Coba Alat Ukur Keberfungsian Keluarga dan Optimisme)

#### A.1 Uji Reliabilitas dan Validitas Alat Ukur Keberfungsian Keluarga

##### A.1.1 Hasil uji reliabilitas 1

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.927	53

##### A.1.2 Hasil uji validitas 1

	Item-Total Statistics			Cronbach's Alpha if Item Deleted
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	
a1	148.4054	289.280	.473	.925
a2	148.4955	290.180	.355	.926
a3	148.4414	298.085	-.050	.928
a4	148.5405	281.342	.561	.924
a5	147.9910	288.536	.492	.925
a6	148.2613	286.431	.491	.925
a7	148.3694	286.871	.502	.925
a8	148.6486	282.303	.629	.923
a9	148.3514	292.139	.280	.926
a10	148.0631	293.660	.279	.926
a11	148.7928	287.566	.430	.925
a12	148.3423	287.482	.470	.925
a13	148.0631	290.205	.411	.925
a14	147.9910	286.536	.560	.924
a15	148.8108	285.282	.538	.924
a16	148.4775	287.415	.434	.925
a17	148.6847	286.145	.539	.924
a18	148.2342	283.490	.568	.924
a19	148.2072	282.020	.652	.923
a20	148.3153	288.145	.421	.925
a21	148.5225	280.543	.657	.923
a22	148.7117	294.752	.186	.927
a23	148.7928	284.457	.581	.924
a24	148.2072	295.057	.168	.927
a25	148.6847	287.818	.426	.925
a26	148.3153	280.091	.671	.923
a27	148.2162	290.426	.409	.925
a28	148.1171	283.595	.675	.923
a29	148.2432	299.222	-.004	.928
a30	149.0000	287.618	.446	.925

a31	148.3423	294.409	.217	.927
a32	148.6396	285.233	.563	.924
a33	148.7928	298.711	.007	.929
a34	148.2432	288.458	.396	.925
a35	148.5856	288.481	.455	.925
a36	148.3333	293.842	.204	.927
a37	148.6937	290.033	.327	.926
a38	149.0270	287.936	.363	.926
a39	148.2162	287.080	.570	.924
a40	148.8829	293.959	.134	.929
a41	148.6036	283.769	.600	.924
a42	148.3874	300.221	-.055	.928
a43	148.3604	297.378	.053	.928
a44	149.2793	300.330	-.060	.928
a45	148.3243	283.403	.653	.923
a46	148.3784	288.728	.517	.925
a47	148.4414	287.503	.540	.924
a48	148.1171	284.359	.628	.924
a49	148.4054	283.116	.695	.923
a50	148.3423	288.554	.523	.925
a51	148.5856	291.663	.339	.926
a52	148.0360	281.471	.622	.923
a53	148.1441	283.706	.685	.923

### A.1.3 Hasil uji reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	53

### A.1.4 Hasil uji validitas 2

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	158.0625	283.351	.353	.916
VAR00002	158.3438	275.717	.576	.914
VAR00003	158.2188	281.596	.297	.917
VAR00004	158.1563	276.975	.537	.915
VAR00005	158.0625	279.415	.409	.916
VAR00006	158.1875	282.480	.274	.917
VAR00007	158.2188	278.499	.412	.916
VAR00008	158.3750	284.952	.205	.917
VAR00009	158.2500	280.839	.354	.916
VAR00010	158.0938	281.120	.401	.916

VAR00011	158.5625	284.125	.208	.918
VAR00012	158.6563	273.459	.481	.915
VAR00013	158.0313	275.773	.625	.914
VAR00014	158.0625	275.931	.519	.915
VAR00015	158.4375	280.319	.405	.916
VAR00016	158.1250	273.726	.661	.913
VAR00017	158.6250	272.113	.620	.913
VAR00018	157.8750	276.887	.588	.914
VAR00019	157.9375	276.899	.596	.914
VAR00020	157.8750	276.242	.670	.914
VAR00021	158.2500	268.839	.640	.913
VAR00022	158.5000	284.516	.215	.917
VAR00023	158.2813	275.499	.551	.914
VAR00024	158.2813	282.531	.247	.917
VAR00025	158.5625	277.415	.382	.916
VAR00026	158.5000	276.065	.455	.915
VAR00027	157.9688	282.934	.392	.916
VAR00028	157.7813	280.112	.526	.915
VAR00029	157.8125	281.835	.433	.916
VAR00030	158.7188	279.434	.412	.916
VAR00031	158.7813	277.531	.485	.915
VAR00032	158.1875	285.125	.239	.917
VAR00033	158.8438	284.136	.196	.918
VAR00034	158.1563	277.233	.466	.915
VAR00035	158.3750	275.984	.549	.914
VAR00036	158.3125	282.093	.302	.917
VAR00037	158.2813	287.757	.130	.918
VAR00038	158.7500	274.387	.551	.914
VAR00039	158.3438	280.749	.345	.916
VAR00040	158.1563	284.846	.355	.916
VAR00041	158.1563	275.555	.640	.914
VAR00042	158.6875	298.802	-.329	.923
VAR00043	158.7188	292.918	-.112	.921
VAR00044	158.7188	292.467	-.094	.921
VAR00045	158.0625	278.641	.604	.914
VAR00046	158.2813	277.176	.595	.914
VAR00047	158.0938	276.152	.631	.914
VAR00048	158.0000	276.452	.632	.914
VAR00049	158.1875	281.319	.427	.916
VAR00050	158.0625	282.319	.339	.916
VAR00051	158.1563	281.362	.453	.915
VAR00052	157.9688	281.644	.308	.917
VAR00053	158.1563	276.007	.578	.914

## A.2 Hasil uji reliabilitas dan validitas alat ukur Optimisme

### A.2.1 Hasil uji reliabilitas 1

Cronbach's Alpha	N of Items
.150	6

### A.2.2 Hasil uji validitas 1

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	18.13	6.435	.030	.159
VAR00003	19.00	7.290	-.104	.282
VAR00004	17.59	6.636	.300	.009
VAR00007	19.00	6.258	.081	.109
VAR00009	19.13	4.371	.415	-.319 <sup>a</sup>
VAR00010	18.09	7.830	-.172	.327

### A.2.3 Hasil uji reliabilitas 2

Cronbach's Alpha	N of Items
.692	6

### A.2.4 Hasil uji validitas 2

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	17.78	11.194	.906	.502
VAR00003	18.33	15.500	.397	.670
VAR00004	17.78	12.694	.454	.640
VAR00007	18.89	15.111	.013	.846
VAR00009	17.67	13.500	.538	.622
VAR00010	17.33	11.750	.678	.564

## LAMPIRAN B (Hasil Penelitian)

### B.1 Hasil Korelasi antara Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autis

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Total_Optimisme	16.5405	3.28798	37
skor_total_keberfungsian_keluarga	122.5946	12.04035	37

Correlations			
		Total_Optimisme	skor_total_keberfungsian_keluarga
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	.025
	Sig. (2-tailed)		.882
	N	37	37
skor_total_keberfungsian_keluarga	Pearson Correlation	.025	1
	Sig. (2-tailed)	.882	
	N	37	37

### B.2 Hasil Perhitungan Korelasi antara Dimensi Keberfungsian Keluarga dan Optimisme pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik

#### B.2.1 Dimensi Penyelesaian Masalah dan Optimisme

Correlations			
		Total_Optimisme	total_PS
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	.359*
	Sig. (2-tailed)		.029
	N	37	37
total_PS	Pearson Correlation	.359*	1
	Sig. (2-tailed)	.029	
	N	37	37

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### B.2.2 Dimensi Komunikasi

		Correlations	
		Total_Optimisme	total_kom
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	.056
	Sig. (2-tailed)		.741
	N	37	37
total_kom	Pearson Correlation	.056	1
	Sig. (2-tailed)	.741	
	N	37	37

### B.2.3 Dimensi Peran

		Correlations	
		Total_Optimisme	total_P
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	-.315
	Sig. (2-tailed)		.058
	N	37	37
total_P	Pearson Correlation	-.315	1
	Sig. (2-tailed)	.058	
	N	37	37

### B.2.4 Dimensi Responsivitas Afektif

		Correlations	
		Total_Optimisme	total_RA
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	-.003
	Sig. (2-tailed)		.985
	N	37	37
total_RA	Pearson Correlation	-.003	1
	Sig. (2-tailed)	.985	
	N	37	37

### B.2.5 Dimensi Keterlibatan Afektif

		Correlations	
		Total_Optimisme	total_KA
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	-.005
	Sig. (2-tailed)		.976
	N	37	37
total_KA	Pearson Correlation	-.005	1
	Sig. (2-tailed)	.976	
	N	37	37

### C.2.6 Dimensi Kontrol Perilaku

		Correlations	
		Total_Optimisme	total_KP
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	-.207
	Sig. (2-tailed)		.220
	N	37	37
total_KP	Pearson Correlation	-.207	1
	Sig. (2-tailed)	.220	
	N	37	37

### B.2.7 Dimensi Keberfungsian Umum

		Correlations	
		Total_Optimisme	total_KU
Total_Optimisme	Pearson Correlation	1	.229
	Sig. (2-tailed)		.173
	N	37	37
total_KU	Pearson Correlation	.229	1
	Sig. (2-tailed)	.173	
	N	37	37

### B.3 Gambaran Keberfungsian Keluarga dan Optimisme Berdasarkan Data Demografis Partisipan

#### B.3.1 Gambaran Keberfungsian Keluarga Berdasarkan Data Demografis Partisipan

##### Partisipan

##### Usia Pernikahan

#### Descriptives

skor_total_keberfungsian_keluarga								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
< 10 tahun	10	126.6000	18.24646	5.77004	113.5473	139.6527	110.00	176.00
10-20 tahun	23	120.8261	9.13859	1.90553	116.8743	124.7779	104.00	139.00
21-30 tahun	4	122.7500	7.13559	3.56780	111.3957	134.1043	117.00	133.00
Total	37	122.5946	12.04035	1.97942	118.5801	126.6090	104.00	176.00

#### ANOVA

skor_total_keberfungsian_keluarga					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	232.465	2	116.232	.793	.461
Within Groups	4986.454	34	146.660		
Total	5218.919	36			

#### B.3.2 Gambaran Optimisme Berdasarkan Data Demografis Partisipan

##### Penelitian

##### Pendidikan Terakhir

#### Descriptives

Total_Optimisme								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SMP	3	19.0000	2.64575	1.52753	12.4276	25.5724	16.00	21.00
SMA	15	14.8667	3.44065	.88837	12.9613	16.7720	9.00	20.00
D3	6	17.6667	2.58199	1.05409	14.9570	20.3763	14.00	22.00
S1	11	17.4545	3.11010	.93773	15.3652	19.5439	12.00	22.00
S2	2	17.0000	1.41421	1.00000	4.2938	29.7062	16.00	18.00
Total	37	16.5405	3.28798	.54054	15.4443	17.6368	9.00	22.00

**ANOVA**

Total_Optimisme	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	77.395	4	19.349	1.986	.120
Within Groups	311.794	32	9.744		
Total	389.189	36			

**Penghasilan Keluarga****Descriptives**

Total_Optimisme	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
<1juta	5	16.4000	4.15933	1.86011	11.2355	21.5645	11.00	21.00
1-3juta	8	14.1250	3.90741	1.38148	10.8583	17.3917	9.00	20.00
3-5juta	5	16.0000	2.00000	.89443	13.5167	18.4833	14.00	18.00
>5juta	17	17.9412	2.58531	.62703	16.6119	19.2704	12.00	22.00
Total	35	16.5714	3.34564	.56552	15.4222	17.7207	9.00	22.00

**ANOVA**

Total_Optimisme	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	81.555	3	27.185	2.818	.055
Within Groups	299.016	31	9.646		
Total	380.571	34			

**Jumlah Anak****Descriptives**

Total_Optimisme	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	5	15.6000	4.15933	1.86011	10.4355	20.7645	9.00	19.00
2	18	15.5000	2.95555	.69663	14.0302	16.9698	11.00	22.00
3	10	18.1000	3.31495	1.04828	15.7286	20.4714	11.00	22.00
4	3	18.0000	1.73205	1.00000	13.6973	22.3027	17.00	20.00
5	1	20.0000	.	.	.	.	20.00	20.00
Total	37	16.5405	3.28798	.54054	15.4443	17.6368	9.00	22.00

### Descriptives

Total_Optimisme	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Kanak-kanak awal	3	13.6667	4.50925	2.60342	2.4651	24.8683	9.00	18.00
Kanak-kanak pertengahan	17	17.1176	3.07982	.74697	15.5341	18.7011	11.00	22.00
Remaja awal	13	16.0769	2.95696	.82011	14.2901	17.8638	11.00	20.00
Remaja akhir	4	17.7500	4.19325	2.09662	11.0776	24.4224	12.00	22.00
Total	37	16.5405	3.28798	.54054	15.4443	17.6368	9.00	22.00

### ANOVA

Total_Optimisme	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	66.589	4	16.647	1.651	.186
Within Groups	322.600	32	10.081		
Total	389.189	36			

### B.3.3 Gambaran Optimisme Berdasarkan Data Diri Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik

#### Usia Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik.

### ANOVA

Total_Optimisme	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	39.085	3	13.028	1.228	.315
Within Groups	350.104	33	10.609		
Total	389.189	36			

## Urutan Anak dengan Gangguan Spektrum Autistik dalam Keluarga

### Descriptives

Total Optimisme								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	22	16.0909	3.26466	.69603	14.6434	17.5384	9.00	22.00
2	13	17.0000	3.48807	.96742	14.8922	19.1078	11.00	22.00
3	1	17.0000	.	.	.	.	17.00	17.00
4	1	20.0000	.	.	.	.	20.00	20.00
Total	37	16.5405	3.28798	.54054	15.4443	17.6368	9.00	22.00

### ANOVA

Total Optimisme					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	19.371	3	6.457	.576	.635
Within Groups	369.818	33	11.207		
Total	389.189	36			