

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Psychological Well Being

2.1.1. Definisi Psychological Well-Being

Teori *psychological well-being* dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. *Psychological well-being* merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Segala aktifitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari dimana dalam proses tersebut kemungkinan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup dinamakan *psychological well-being* (Bradburn dalam Ryff & Keyes, 1995).

Ryff (dalam Allan Car, 2008) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai suatu dorongan untuk menggali potensi diri individu secara keseluruhan. Dorongan tersebut dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well-being* individu menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidup yang akan membuat *psychological well-being* individu tersebut menjadi tinggi (Ryff & Keyes, 1995).

Individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang merasa puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain, mengontrol kondisi lingkungan sekitar, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan mampu mengembangkan dirinya sendiri (Ryff, 1989).

Ryff (1995) menyatakan konsep ini terdapat enam dimensi yang membentuk *psychological well-being* yakni penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

2.1.2. Dimensi-Dimensi Psychological Well-Being

Dalam buku yang ditulis oleh Ingrid E. Wells, sehubungan dengan konsep *Psychological well-being*, Ryff (1989a) mengusulkan model *multidimensional* yang terdiri dari 6 dimensi berbeda, yaitu antara lain, Penerimaan diri (*Self-acceptance*), Hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), Otonomi (*autonomy*), Penguasaan Lingkungan (*Environmental mastery*), Tujuan dalam hidup (*purpose in life*) dan Pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

Keenam dimensi *psychological well being* ini dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Dimensi ini adalah bagian terpenting dari *well being* yang berkaitan pada opini positif seseorang yang ia miliki mengenai dirinya sendiri. Hal ini tidak mengacu pada kenarsisan atau dangkalnya *self esteem*, melainkan mengacu pada konstruksi *self regard* yang terdiri dari aspek positif dan juga aspek negatif seseorang tersebut (Ryff dan Singer, 2003).

Penulis lain berbicara tentang hal ini sebelumnya, (Jung 1933; Von Franz, 1964) menekankan bahwa hanya orang yang *fully-individuated* yang bisa menerima kegagalan sendiri. Konsep *ego integrity* yang diperkenalkan oleh

Erikson (1959) juga mengacu pada individu yang datang untuk berdamai dengan kemenangan dan kegagalan di masa lalunya.

Penerimaan diri dibangun dengan self-assessment yang jujur; orang menyadari kegagalan pribadinya dan keterbatasan, tapi memiliki cinta untuk menerima dan merangkul dirinya sebagai dia.

- skor tinggi dalam faktor ini adalah indikator orang dengan sikap positif, yang mengakui dan menerima beberapa aspek dalam dirinya, termasuk kebaikan dan keburukannya, dan juga dapat melihat masa lalu dengan perasaan positif (Ryff dan Keyes, 1995).
- skor rendah dalam faktor ini muncul pada orang yang tidak puas dengan sebagian besar dirinya; yang tidak nyaman dengan apa yang telah terjadi dalam kehidupan masa lalunya, yang merasa terganggu akan beberapa kualitas dalam diri mereka dan ingin mengubahnya (Ryff dan Keyes, 1995)

2. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*positive relations with others*)

Dimensi ini meliputi perasaan tabah dalam menghadapi berbagai sifat manusia, kebahagiaan yang didapat dari menjalin relasi dan keinginan untuk menyenangkan manusia yang berasal dari hubungan dekat dengan orang lain, dari keintiman dan cinta (Ryff dan Singer, 2003).

Teori tentang tahap-tahap perkembangan dewasa juga menekankan pada kedekatan hubungan dengan orang lain (*intimacy*) dan *guidance* juga kepedulian pada orang lain (*generativity*). Pentingnya memiliki hubungan positif dengan orang lain adalah berulang kali ditekankan dalam definisi *psychological well being* (Ryff dan Singer, 1996).

- skor tinggi muncul pada individu yang memiliki kehangatan, perasaan puas dan memiliki hubungan berbasis kepercayaan dengan orang lain, yang peduli tentang *well being* orang lain dan memiliki kapasitas untuk merasakan empati, *affect* dan *intimacy* dan memahami *give and take* dalam hubungan manusia (Ryff dan Keyes, 1995).
- skor rendah menunjukkan bahwa seseorang hanya memiliki sedikit relasi yang dekat dan saling percaya dengan orang lain, merasa kesulitan untuk memberikan kehangatan, membuka diri dan memedulikan *well being* dari yang lain. Mereka merasa terisolasi dan frustrasi dengan hubungan sosial. dan orang-orang ini tidak ingin berkomitmen dengan orang lain (Ryff dan Keyes, 1995).

3. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi ini mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengatur kehidupannya sendiri dan mengejar apa yang ia yakini dan percaya, bahkan jika ini melawan dogma yang diterima atau kebijaksanaan yang konvensional. Hal ini juga mengacu pada kemampuan untuk menyendiri jika diperlukan dan untuk hidup mandiri (Ryff dan Singer, 2003). Pada teori tentang aktualisasi diri, orang yang melakukan aktualisasi diri digambarkan sebagai orang yang mampu mandiri dan tidak terpengaruh terhadap enkulturasi. Dalam penelitian ke dalam konsep orang yang memiliki otonomi tinggi, orang ini adalah seseorang dengan tolak ukur diri, yang terutama tertarik pada apa yang orang lain pikirkan tentang dia, tetapi akan mengevaluasi dirinya sesuai dengan standar pribadinya sendiri (Ryff dan Singer, 1996).

- skor tinggi dalam dimensi ini menunjukkan orang-orang yang memiliki self determined dan independen, mampu menolak tekanan sosial dan bertindak dengan mengatur perilaku mereka dari tolak ukur diri. Orang-orang ini mengevaluasi diri sesuai dengan standar pribadi (Ryff dan Keyes, 1995).
- skor rendah menunjukkan orang yang peduli tentang harapan orang lain, mereka bergantung pada penilaian orang lain sebelum membuat keputusan penting, dan pikiran dan tindakan mereka dipengaruhi oleh tekanan sosial (Ryff dan Keyes, 1995).

4. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan adalah dimensi penting lainnya dalam *psychological well being* dan dalam dimensi ini berfokus pada tantangan pada orang untuk menguasai lingkungan di sekitarnya. Kemampuan ini membutuhkan keterampilan untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang bermanfaat untuk dirinya (Ryff dan Singer, 2003). Kemampuan seorang individu untuk memilih atau untuk membuat lingkungan yang sesuai untuk kondisi mentalnya didefinisikan sebagai karakteristik mental yang sehat. Menurut teori *Life Span Developmental*, bagi seseorang untuk menguasai lingkungannya secara memadai, dibutuhkan kemampuan untuk mengelola dan mengendalikan kompleks lingkungan, yang menekankan dari perspektif kebutuhan untuk bergerak maju dalam dunia dan mengubahnya secara kreatif dengan kegiatan fisik dan mental (Ryff dan Singer, 1996).

- skor tinggi dalam faktor ini diperoleh oleh orang-orang dengan rasa untuk menguasai dan kompetensi lingkungan mereka, yang bisa membuat penggunaan efektif dari peluang yang muncul dan dapat memilih atau membuat konteks yang tepat untuk kebutuhan mereka dan nilai-nilai pribadi (Ryff dan Keyes, 1995).
- skor rendah menunjukkan kesulitan dalam mengelola urusan sehari-hari, atau mengubah atau memperbaiki lingkungan mereka dan kesulitan untuk memunculkan sebagian besar peluang, dan kurangnya kontrol akan dunia di sekitar mereka (Ryff dan Keyes, 1995).

5. Tujuan hidup (*purpose of life*)

Memiliki tujuan hidup adalah kemampuan seseorang untuk menemukan arti dan petunjuk dari pengalamannya, dan untuk merujuk dan menentukan tujuan dalam hidupnya (Ryff dan Singer, 2003). Definisi dari kedewasaan juga jelas menekankan pada pemahaman akan tujuan hidup dan adanya pengetahuan akan apa yang ingin dituju dan intentionality. Orang yang berhasil akan memiliki tujuan, keinginan dan pengetahuan akan apa yang ingin dituju, dan semua pertolongan untuk memberikan kehidupan yang berarti (Ryff dan Singer, 1996).

- skor tinggi pada dimensi ini muncul pada orang-orang yang mempunyai tujuan dalam hidupnya dan memiliki *sense of direction*; mereka merasa bahwa masa lalu dan juga masa sekarang memiliki arti, mereka memegang kepercayaan yang memberikan kehidupan mereka tujuan dan alasan untuk hidup (Ryff dan Keyes, 1995).

- Skor rendah muncul pada orang yang merasa kehidupannya tidak memiliki makna dan tidak memiliki tujuan dan *sense of direction*; mereka tidak bisa melihat pelajaran atau hikmah dari yang mereka alami di pengalaman masa lalu (Ryff and Keyes, 1995).

6. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Dimensi ini menyangkut kemampuan seseorang untuk menyadari potensi dan bakatnya sendiri dan mengembangkan sumber daya baru. Hal ini juga sering melibatkan diri untuk berhadapan dengan kesulitan yang membutuhkan usaha lebih untuk menemukan kekuatan (Ryff dan Singer, 2003). Hal ini terkait dengan sikap terbuka terhadap pengalaman baru, yang merupakan kunci karakteristik agar pertumbuhan pribadi seseorang dapat berfungsi penuh. Teori rentang hidup juga secara eksplisit menekankan pentingnya untuk terus tumbuh dan untuk mengatasi tugas baru atau tantangan dalam berbagai tahap kehidupan seseorang (Ryff dan Singer, 1996).

- skor tinggi menunjukkan orang-orang yang ingin terus berkembang. Mereka menganggap diri mereka sebagai individu yang dapat tumbuh dan berkembang, terbuka untuk pengalaman baru, merasa mereka dapat memenuhi potensi mereka, mereka dapat melihat perbaikan dalam diri dan perilaku mereka dari waktu ke waktu, dan perubahan terhadap cara-cara yang meningkatkan pengetahuan diri dan efektivitas mereka (Ryff dan Keyes, 1995).
- Skor rendah muncul pada orang dengan pribadi yang stagnan, tanpa perbaikan atau pertumbuhan selama periode waktu, mereka merasa bosan dan kurang tertarik akan kehidupan. Mereka merasa tidak

mampu mengembangkan sikap atau perilaku baru (Ryff dan Keyes, 1995).

Model ini dipelajari dalam sampel yang representatif dari 1.108 orang dewasa berusia lebih dari 25 tahun. Setelah di analisis, ditemukan bahwa hasil mendukung dimensi-dimensi yang diusulkan, dan model yang terbaik dilengkapi enam factor dikombinasikan bersama untuk membentuk faktor tatanan yang lebih tinggi, yang disebut *psychological well being* (Ryff dan Keyes, 1995). Dalam studi yang sama, ditemukan bahwa faktor penerimaan diri dan penguasaan lingkungan yang berkorelasi, sehingga diusulkan untuk menggabungkan faktor-faktor ini untuk mendapatkan model dengan 5 faktor. Dalam kasus apapun, para penulis menyimpulkan bahwa *well being* lebih dari sekedar perasaan senang atau puas dengan kehidupan; juga bukan hanya tidak adanya emosi negatif atau pengalaman yang mendefinisikan baik. Sebaliknya itu memerlukan memiliki persepsi yang kaya pengalaman ini dan berhasil mengelola tantangan dan kesulitan yang mungkin timbul (Ryff dan Singer, 2003).

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Psychological well being dipengaruhi oleh pengalaman subjektif seseorang yang terkait dengan aspek yang berbeda dari fungsi fisik, mental dan sosial. Kita bisa lihat *well being* sebagai hasil dari keseimbangan antara harapan seseorang dan prestasi dalam berbagai bidang aksi manusia, seperti pekerjaan, keluarga, kesehatan, materi kondisi kehidupan, dan hubungan yang interpersonal dan afektif (Garcia-Viniegras dan Gonzalez Benitez, 2000). Salah satu komponen dari *well being* adalah kepuasan diri pribadi akan kehidupannya, yang dipengaruhi oleh hubungan individu

dengan lingkungan sosialnya, juga dengan pengalaman saat ini dan sejarah. Oleh karena itu dianjurkan untuk mempelajari konteks pengalaman seseorang dalam perkembangannya untuk mengetahui faktor luar yang dapat mempengaruhi *well being* seseorang (pembangunan ekonomi, eksistensi persahabatan dan ketersediaan sumber daya yang memadai untuk dapat mencapai tujuan yang ditetapkan) (Diener, Suh, Lucas et al., 1999).

Salah satu cara untuk lebih memahami konsep *psychological well being* adalah untuk mempelajari faktor-faktor yang terkait, mengingat bahwa mungkin akan terjadi beberapa variasi dalam budaya. Beberapa penulis (Diener dan Suh, 2000) menunjukkan bahwa emosi adalah prediksi yang baik bagi *well being* dalam apa yang disebut budaya individualistis, sedangkan dalam budaya kolektivistis *well being* lebih erat terkait dengan perilaku hormat dan sesuai dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan konsep yang lebih luas budaya, *well being* harus dipelajari dari tingkat sosial budaya (tingkat pendapatan individu, ekspektasi kehidupan ideal, pengangguran) dan level pribadi (keyakinan, pendapat dan sikap). Menurut Triandis dan Harry (2000), budaya ditunjukkan pada masyarakat dan memori adalah untuk individu, dan budaya ini mempengaruhi masing-masing dari enam dimensi *psychological well being*. Perbedaan pada sosiodemografi tidak hanya memproduksi berbagai tingkat *well being* dan kesehatan (Organización Panamericana de la Salud, 1993a), tetapi juga menjadi cara yang berbeda untuk menemukan *psychological well being*. Penyebab *well being* diekspektasikan untuk dibedakan dalam kaitannya dengan usia, kondisi kehidupan, tingkat pendidikan, pekerjaan atau kelas sosial.

Well being tidak ditentukan oleh faktor tunggal, tetapi memiliki karakteristik yang multidimensi (Martire, Stephens dan Townsend, 2000). Budaya dan pengaruh

personal telah terbukti memiliki efek penting pada *well being*. Tipe kepribadian juga telah diketahui sebagai hal yang signifikan, terutama dalam kecenderungan untuk beradaptasi dengan peristiwa negatif, tanpa mengabaikan pengaruh variabel demografis lainnya seperti jenis kelamin atau pekerjaan. Faktor yang terakhir ini memiliki lebih bersifat sementara dan terkait dengan panggung seseorang hidup pada saat itu. Salah satu tujuan utama dari penelitian epidemiologi adalah untuk mengidentifikasi dan menggambarkan variabel yang berbeda terkait dengan *psychological well being*. Untuk alasan ini, kami jelaskan di sini pengaruh beberapa faktor sosiodemografi.

2.1.3.1. Psychological well being dan Usia

Well being dapat sangat bervariasi dalam kaitannya dengan usia, jenis kelamin dan budaya. Ketika kita mempelajari perubahan dalam unsur-unsur *well being*, beberapa faktor berubah secara signifikan karena usia, sementara yang lain tetap stabil (Villar, Triado, Resano et al., 2003). Beberapa penulis, seperti Ryff dan Keyes (1995) menganggap bahwa orang yang sudah tua mengalami pertumbuhan pribadi yang kurang, dan juga menyarankan bahwa yang menguasai lingkungan dan otonomi akan meningkat sejalan dengan meningkatnya tahap tahap kehidupan yang sudah dilalui. Menguasai lingkungan cenderung lebih baik di paruh baya dan lanjut usia dari pada usia yang lebih muda, tetapi tetap stabil dari usia menengah ke usia yang lebih tua. Pola yang sama dapat diamati dengan dimensi otonomi, tapi dalam hal ini peningkatan parameter ini dari orang muda untuk usia menengah kurang akut. Menurut penulis ini, dimensi penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain tampaknya tidak terpengaruh dengan usia. Ryff (1989a) juga mengklaim bahwa dimensi standar *well being*, seperti tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi,

cenderung menjadi kurang begitu penting dengan bertambahnya usia.

Persepsi individu dari dirinya berubah dengan waktu, menjadi lebih terkait dengan perbedaan temporer saat ia tumbuh lebih tua dan kurang terkait dengan perbandingan interpersonal. Muda orang, setengah baya dan orang tua semua memiliki perspektif yang berbeda dari diri mereka sendiri, tergantung pada apakah mereka sedang mengevaluasi atau menjelaskan ini, masa lalu atau masa depan. Semua persepsi ini penting untuk memahami psikologis. Oleh karena itu, mengalami mengakuisisi individu selama seumur hidup dapat mengubah cita-cita yang dia bercita-cita dan cara dia menilai sendiri *well being* (Birren dan Renner, 1980). Anak muda menganggap diri mereka sebagai membuat kemajuan yang signifikan sejak masa remaja mereka dan memiliki besar harapan untuk masa depan, sehingga skor dalam penilaian diri mereka untuk dimensi tujuan kehidupan dan pertumbuhan pribadi yang lebih tinggi (Ryff, 1991). Orang-orang di usia pertengahan cenderung tetap dalam proses yang berkesinambungan perbaikan dari masa lalu ke tingkat tinggi saat ini dan mempertahankan dari *well being* dalam dimensi yang berbeda yang membentuk ini *well being*. Akhirnya, orang tua terus menganggap mereka dalam kaitannya dengan masa lalu dan tidak menganggap sensasi berkembang menuju masa depan. Dari perspektif positif, orang tua cenderung menguasai lingkungan yang lebih baik daripada kelompok usia lainnya. Untuk meringkas, penelitian seperti yang dilakukan oleh Ryff (1991) mengamati bahwa sebagai orang bertambah tua perbedaan antara cita-cita mereka dan mereka persepsi realitas tampaknya berkurang.

2.1.3.2. Psikologis Well being dan Jenis Kelamin

Sudah menggambarkan bagaimana *psychological well being* dapat berhubungan positif dengan faktor seperti kepuasan dengan kehidupan dan konsep

diri atau harga diri. Beberapa penelitian memiliki menilai perbedaan psikologis dan konsep diri antara jenis kelamin, meskipun langkah-langkah yang berbeda yang digunakan dan perbedaan antara hasil yang diperoleh make sulit untuk menarik kesimpulan yang jelas (Pinquart dan Sorensen, 2001). Beberapa studi dalam meta-analisis oleh Pinquart dan Sorensen (2001), yang termasuk peserta mulai dari remaja sampai usia tua, menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan *well being* antara jenis kelamin. Dalam beberapa kasus, harga diri dan *well being* ditemukan sedikit lebih tinggi di antara laki-laki daripada perempuan. Hal itu juga ditemukan di semua penelitian yang termasuk dalam meta-analisis yang lebih tua perempuan menyajikan tingkat yang lebih rendah kepuasan dengan kehidupan, kebahagiaan dan harga diri daripada pria.

Di sisi lain, peneliti lain telah mengamati bahwa protagonisme isu-isu gender sebagai prediktor *psychological well being*, sering berkurang karena faktor-faktor lain ikut bermain (Inglehart, 2002). Oleh karena itu, perbedaan yang diamati antara laki-laki dan perempuan dalam *well being* dan harga diri kurang signifikan dalam tahap muda hidup, karena ini adalah ketika ada juga perbedaan kurang antara jenis kelamin dalam situasi keuangan, kondisi kesehatan dan faktor-faktor lain disebut sebelumnya (Pinquart dan Sorensen, 2001). Demikian pula, jika kita memperhitungkan bahwa perbedaan antara aspirasi dan keberhasilan yang dicapai telah diusulkan sebagai penting sumber *psychological well being* (Brandtstädter, Wentura, dan Greve, 1993), jenis kelamin perbedaan *well being* bisa lebih besar pada orang yang lebih tua karena wanita mengalami penurunan lebih besar dalam ambisi mereka saat mereka tumbuh dewasa. Penjelasan lain yang mungkin untuk perbedaan antara jenis kelamin adalah adanya berbagai sumber *psychological well being* dan harga diri dalam kedua kasus. Perempuan lebih terkait erat dengan peristiwa dalam sistem sosial, sedangkan laki-

laki lebih dipengaruhi oleh mereka lingkungan profesional (Whitbourne dan Powers, 1994). Perempuan, oleh karena itu, lebih terintegrasi secara sosial dan memiliki skor yang lebih tinggi dalam hubungan yang positif dengan orang lain daripada laki-laki (Pinquart dan Sorensen, 2000).

Perbedaan peningkatan antara jenis kelamin dengan usia juga bisa disebabkan perbedaan dalam keadaan mereka, seperti risiko lebih besar menderita penyakit kronis di tua wanita atau risiko lebih tinggi dari yang janda. Dalam serangkaian penelitian yang dikaji oleh Pinquart dan Sorensen (2001) dalam meta-analisis, pengaruh status perkawinan laki-laki dan perempuan di *well being* dipelajari. Ditemukan bahwa *well being* dan harga diri lebih tinggi pada menikah laki-laki, sedangkan sebaliknya adalah benar pada pria yang belum menikah. Namun, dalam penelitian yang sama ini penulis melaporkan bahwa kesimpulan handal tidak dapat ditarik tentang status perkawinan dan *well being*. Satu penjelasan yang mungkin untuk kecenderungan diamati bisa menjadi efek kesendirian dan dampak pada hubungan sosial, dan kehadiran dalam studi dianalisis dari hanya sebagian kecil orang yang belum menikah. Telah berpendapat bahwa kerugian ini wanita dikaitkan dengan perbedaan antara variabel sosiodemografi seperti sosial integrasi atau kemandirian finansial (Pinquart dan Sorensen, 2000). Secara umum, perempuan masih memiliki kesempatan kurang dari laki-laki di pasar kerja dan tingkat yang lebih rendah dari pekerjaan yang stabil, sehingga wanita memiliki pendapatan lebih rendah sepanjang hidup mereka dan pensiun lebih rendah bila mereka lebih tua. Konsep gender dikenal untuk menggabungkan faktor-faktor sosial yang terkait dengan berbagai pola sosialisasi pria dan wanita, dalam kaitannya dengan peran keluarga, profesional harapan, jenis pekerjaan dan sosial budaya, dan juga mempengaruhi proses penyakit kesehatan dan (Rohlf, Borrell dan Fonseca, 2000). Oleh karena itu, penting untuk mengambil ini

karakteristik menjadi pertimbangan ketika mengevaluasi *psychological well being* dari setiap orang. Meskipun peningkatan partisipasi perempuan dalam pekerjaan yang dibayar dalam beberapa tahun terakhir, mereka masih memiliki sebagian besar tanggung jawab keluarga, dan pangsa merata tugas domestik dan perawatan anak-anak. Harus sesuai beban kerja ganda ini, dengan kata lain untuk menjadi seorang ibu (dengan tugas domestik ini memerlukan) dan pada saat yang sama untuk memiliki pekerjaan yang dibayar, dapat mempengaruhi mereka kesehatan dan *well being* (Rohlf's Borrell dan Fonseca, 2000; Artazcoz, Borell dan Benach 2001). Penelitian oleh Martire, Stephens dan Townsend (2000), mempelajari pengaruh gender *well being* di hampir 300 perempuan. Ditemukan bahwa *well being* dipengaruhi oleh usia, dan Efek ini meningkat dengan peran sosial perempuan. Keluarga seorang wanita dan profesional tanggung jawab dapat mewakili kelebihan penting jika dianggap secara bersamaan. Itu peran tradisional wanita sebagai pengasuh anak-anak, orang tua dan sakit, memberikan kontribusi untuk ini kelebihan dalam lingkungan keluarga. Hubungan ini tanggung jawab yang berkembang di keluarga dianggap sebagai penentu penting dari psikologis *well being* (Kowal, Kramer, Krull et al., 2002; Wright dan Cropanzano, 2000). Penelitian oleh Escriba-Agüir dan Tenias-Burillo (2004) menganalisis pengaruh gender dan lingkungan kerja pada psikologis *well being* staf di dua rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menjadi seorang wanita dan menghabiskan lebih dari 30 jam pada tugas-tugas domestik memiliki efek negatif pada psikologis *well being*. Juga, dalam penelitian ini perempuan memiliki tingkat yang lebih rendah dari *well being* daripada laki-laki. Sehubungan dengan pengaruh kehidupan profesional seorang wanita pada tingkat *well being*, sebuah hubungan yang kuat ditemukan antara kepuasan perempuan dengan pekerjaan mereka dan mereka kepuasan dengan

kehidupan, meskipun tidak didirikan yang menyebabkan yang lain. Faktanya, pengangguran dikaitkan dengan rendahnya tingkat *well being* dan juga konflik di tempat kerja tempat. Menjadi dekat dengan pensiun juga dianggap memiliki efek stres dan mempengaruhi *well being* pada wanita. Demikian pula, studi oleh Sanchez-Uriz, Gamo, Godoy et al. (2006), pada psikologis *well being* staf kesehatan menemukan prevalensi lebih tinggi dari psikologis ketidakpuasan pada wanita daripada pria. Studi lain yang dilakukan di Australia (Dennerstein, Lehert dan Guthrie, 2002) 226 wanita menilai tingkat kepuasan dan variabel lainnya selama satu periode kehidupan, proses menopause. Mereka menemukan bahwa *well being* meningkat secara signifikan setelah lewat dari tahap awal menopause ke tahap selanjutnya. Faktor dengan efek terbesar pada *well being* adalah tingkat tinggi *well being* pada awal tahap transisi ini. Mereka diamati selama masa transisi ini dengan baik-yang sangat bervariasi dengan faktor-faktor lain seperti perubahan status perkawinan, kepuasan dengan masalah pekerjaan, sehari-hari dan peristiwa kehidupan. Para penulis menyimpulkan bahwa *psychological well being* meningkatkan sebagai perempuan memasuki tahap akhir dari transisi menopause, dan bahwa ini secara signifikan dipengaruhi oleh efek psikososial.

2.1.3.3. Psikologis *Well being* dan Status Perkawinan

Dalam kaitannya dengan variabel sosio-demografis ini, ditemukan bahwa menjadi bagian dari keluarga situasi dengan status yang sama dalam pengambilan keputusan dan hubungan suami-istri yang baik memiliki pengaruh keseluruhan menguntungkan pada kesehatan dan *psychological well being*. Hasil penelitian oleh Escriba-Agüir dan Tenias-Burillo, 2004) mengkonfirmasi ini, dan menunjukkan bahwa hubungan yang baik dengan pasangan seseorang meningkatkan *psychological*

well being. Mereka bahkan mengklaim bahwa orang-orang yang terbukti memiliki hubungan suami isteri yang baik cenderung memiliki kesehatan mental yang buruk. Penelitian lain juga fokus pada kemungkinan keterkaitan antara faktor-faktor yang berbeda, seperti Penelitian oleh Mroczek dan Kolarz (1998), yang menggambarkan pentingnya beberapa variabel sosiodemografi dan faktor kepribadian dalam kaitannya dengan usia dan *well being*. Lebih khusus, para penulis ini menemukan insiden yang lebih tinggi dari *well being* pada orang dewasa yang lebih tua menikah, dibandingkan dengan mereka yang lajang.

2.1.3.4. Psikologis *Well being* dan Tingkat Sosial Ekonomi

Aspek lain dengan dampak penting pada *psychological well being* adalah situasi sosial ekonomi, yang juga mencakup beberapa kondisi obyektif seperti akses ke perumahan, sistem kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan rekreasi kegiatan (Diener, 2000). Sebuah gaya hidup yang lebih genting dikaitkan dengan tingkat yang lebih tinggi dari kecemasan psikologis (Kaplan, Roberts, Camacho et al. 1987), meskipun ada beberapa hasil tentang dampak dari manfaat sosial ekonomi pada aspek yang lebih positif dari fungsi psikologis. Terlepas dari ini, dapat disarankan bahwa keberhasilan atau kegagalan keuangan di kombinasi dengan sumber daya lingkungan, bisa memiliki efek penting pada seseorang perasaan prestasi, penguasaan lingkungan dan penerimaan diri, dan ini cenderung berkembang sebagai seseorang bertambah usia (Haan, Kaplan dan Syme, 1989). Penelitian oleh Ryff (2001) tentang dampak tingkat ekonomi pada tingkat *well being* menunjukkan hubungan yang jelas antara tingkat sosial ekonomi dan beberapa dimensi *well being*, seperti penerimaan diri dan pertumbuhan pribadi. Ini juga ditemukan secara jelas terkait dengan tujuan individu dan tujuan (tujuan hidup). Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang

dengan tingkat sosial ekonomi rendah, ditentukan baik oleh karakteristik pendidikan (tingkat studi) dan dengan aktivitas kerja biasa seseorang, memiliki tingkat yang lebih rendah dari *psychological well being* (Marmot, Fuhrer, Ettner et al., 1998). Analisis beberapa karya dari penulis ini menunjukkan bahwa, secara umum, kesehatan miskin pada orang di ujung bawah dari penduduk distribusi ekonomi. Ada juga bukti untuk gradien sosial di seluruh populasi, dengan tingkat yang lebih rendah dari psikologis dikaitkan dengan status sosial yang lebih rendah. Ini kesimpulan menunjukkan bahwa ada kombinasi faktor, seperti lingkungan kerja, kondisi sosial di luar lingkungan kerja, kesehatan dan perilaku individu yang dapat terkait dengan keadaan umum kesehatan dan tingkat *psychological well being*.

Dalam penelitian terbaru oleh Kaplan, Shema dan Leite (2008), data yang dikumpulkan selama beberapa tahun tindak lanjut memberikan informasi tentang hubungan antara tingkat rata-rata pendapatan, tingkat di mana perubahan pendapatan, dan serangkaian indikator situasi keuangan populasi yang diteliti dan langkah-langkah yang berbeda dari *psychological well being*. Penulis menyarankan bahwa hasil ini konsisten dengan situasi keuangan, kecuali untuk kasus otonomi. Secara keseluruhan, ketika situasi keuangan yang lebih menguntungkan, diwakili oleh keseimbangan ekonomi yang positif, *psychological well being* juga meningkatkan. Ketika situasi keuangan menjadi lebih buruk, dan dengan itu jumlah dirasakan pendapatan, tingkat *psychological well being* juga menjadi lebih buruk. Hasil ini memberikan informasi tentang Dampak dari situasi ekonomi pada *psychological well being* pada saat tertentu, dan bagaimana ini berubah dengan waktu. Diamati bahwa tingkat yang lebih tinggi dari pendapatan dan kenaikan ini penghasilan dengan waktu, dikaitkan dengan skor yang lebih tinggi dalam dimensi *well being* seperti: tujuan hidup, penerimaan diri, pertumbuhan pribadi dan penguasaan lingkungan. Juga, skor yang ditemukan

menjadi lebih rendah untuk dimensi-dimensi yang sama pada orang dengan pendapatan rata-rata yang lebih rendah dan kurang keuntungan finansial dari waktu ke waktu. Korelasi bahkan diamati antara periode ketika manfaat lebih banyak dan tingkat yang lebih tinggi *psychological well being*. Pada akhirnya, penelitian ini menunjukkan bahwa psikologis *well being* sangat dipengaruhi oleh pendapatan keuangan dan oleh perubahan pendapatan selama bertahun-tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Diener dan Diener (1995) menunjukkan bahwa perubahan seseorang pendapatan yang lebih penting bagi *psychological well being* mereka dari tingkat absolut pendapatan. Hal itu juga mengamati bahwa tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada orang dengan pendapatan di atas rata-rata pendapatan bagi penduduk referensi (Diener dan Diener, 1995; Diener dan Suh, 1997). Para penulis ini melakukan studi pada psikologis *well being* di 29 berbeda negara di benua yang berbeda dan menemukan korelasi antara tingkat rata-rata kepuasan dan daya beli masyarakat. Penelitian lain juga telah mengamati hubungan positif antara tingkat pendidikan, pendapatan dan *psychological well being* dari orang tua (Cheng, Chi, Boey et al., 2002). Jika kita menganggap bahwa pekerjaan seseorang biasanya berkaitan erat dengan tingkat sosial ekonomi-nya, karakteristik masing-masing pekerjaan, yang berkorelasi dengan kelas sosial, telah peningkatan pengaruh pada *psychological well being* dari waktu ke waktu (Kohn dan Schooler, 1978).

Oleh karena itu, dalam studi Sanchez-Uriz, Gamo, Godoy et al. (2006) diamati bahwa anggota staf shift kerja memiliki prevalensi lebih tinggi dari tekanan psikologis. Perasaan stagnasi dalam posting yang sama pekerjaan, dengan sedikit kesempatan untuk mengubah dan tidak adanya karir profesional terkait dengan promosi di tempat kerja, yang variabel lain yang berkaitan dengan peningkatan stres psikologis. Faktor lain dengan dampak penting pada tingkat sosial

ekonomi adalah rumah seseorang atau tempat tinggal. Dampak dari daerah perumahan seseorang pada kesehatan mereka sedang semakin diakui, dan ada bukti untuk efek lingkungan, independen dari karakteristik individu warga. Dalam studi oleh Phillips, Siu, Yeh dkk. (2005), penulis menyarankan bahwa kondisi hidup dapat merupakan faktor penting mempengaruhi psikologis *well being* pada orang tua. Lebih khusus, penulis ini mempelajari Pengaruh derajat seseorang kepuasan dengan perumahan mereka (kondisi akomodasi dan distrik mereka tinggal di) pada *psychological well being*. Hasil penelitian menunjukkan ini dipengaruhi oleh kondisi internal akomodasi (karakteristik kamar, kelayakhunian, kenyamanan), dan juga oleh kondisi eksternal (lingkungan). Oleh karena itu, Steptoe dan Feldman (2001) mengamati bahwa adanya kondisi lingkungan yang negatif di lingkungan dikaitkan dengan persepsi kesehatan yang buruk dan dengan psikologis kecemasan, independen dari usia, jenis kelamin dan modal sosial.

2.1.3.5. Psikologis Well being dan Hubungan Sosial

Salah satu dimensi *psychological well being* adalah kemampuan untuk mempertahankan positif hubungan dengan orang lain (Ryff dan Singer, 1998). Orang harus memiliki stabil social hubungan dan memiliki teman-teman yang dapat mereka percayai. Bahkan, banyak penelitian dilakukan atas beberapa tahun terakhir (Berkman, 1995; Davis, Morris dan Graus, 1998) telah menemukan bahwa sosial isolasi, kesepian dan kehilangan dukungan sosial berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit atau harapan hidup berkurang. *Well being* jelas dipengaruhi oleh kontak sosial dan hubungan interpersonal. Ini juga telah terbukti berhubungan dengan kontak di masyarakat dan pola aktif persahabatan dan partisipasi sosial (Blanco dan Diaz, 2005). Akhirnya, ada juga hubungan antara *well being* dan positif hubungan dengan orang lain (Keyes, Shmotkin, dan Ryff, 2002). Singkatnya, kita dapat

menyimpulkan bahwa tingkat interaksi tidak ada di antara faktor-faktor sosial dan psikologis. Aspek sosial mempengaruhi psikologis yang melalui artinya ini bagi seorang individu, dan aspek psikologis dapat mempengaruhi aspek sosial melalui sikap seseorang mengadopsi (Breilh, 1989). Ini adalah konsep teoritis yang harus dipertimbangkan ketika mempelajari dan mengevaluasi kualitas hidup dan *well being*.

Mengenai faktor sosial, Ryff (2001) menganggap bahwa ada bukti yang cukup untuk menegaskan bahwa hubungan sosial yang positif dapat memprediksi fungsi psikologis tertentu. Ia mengamati bahwa kehadiran hubungan positif dikaitkan dengan kesenangan dan mood positif. Dalam studi oleh Kevin, Hershberger, Russell et al. (2001) dan Cutrona, Russell, Hessling dkk. (2000) menunjukkan hubungan antara integrasi sosial, kesehatan, social dukungan dan *well being*. Para penulis ini menekankan pentingnya untuk dapat mengandalkan sumber konsisten dukungan. Demikian pula, penelitian oleh Diener dan Diener (1995), menunjukkan pentingnya konteks sosial dan budaya dalam penilaian seseorang *well being* sendiri. Seperti disebutkan sebelumnya, tingkat individualisme dan kolektivisme dari masyarakat adalah variabel budaya yang dapat mempengaruhi hubungan antara *well being* dan sosiologis variabel. Meskipun ada beberapa data yang jelas tentang hal ini, mungkin dalam budaya kolektivistis ada rasa yang lebih baik kohesi kelompok dan dukungan sosial yang meningkatkan *well being*. Namun, dalam budaya yang lebih individualis, orang menghargai lebih mereka sendiri *well being* dan kebebasan untuk memilih cara untuk mencapai (Diener, Diener dan Diener, 1995; Suh, Diener, Oishi et al., 1998). Ketika meneliti hubungan antara gender dan *well being* kita sudah disebutkan bahwa karakteristik sosial dan lingkungan yang terkait erat dengan kehidupan dan dengan kebahagiaan pada pria, sedangkan pada

perempuan asosiasi ini dapat ditemukan dengan hubungan social atau integrasi dengan orang lain (Piquart dan Sorensen, 2001).

Faktor lain yang penting, terutama pada populasi usia lanjut adalah pengaruh social lingkungan dan dukungan. Telah terbukti bahwa kehadiran jaringan keluarga dan social untuk mendukung orang tua berkontribusi untuk meningkatkan tingkat mereka *well being* (Litwin, 2006). Didalam akal, studi sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Beyene, Becker dan Mayen (2002), di populasi Hispanik tua, menunjukkan dampak yang jelas sejauh dan kualitas social dukungan pada tingkat *psychological well being*. Studi lain yang dilakukan pada lansia populasi di Hong Kong, juga mengacu pada kontribusi bahwa dukungan keluarga orang tua membuat untuk meningkatkan tingkat *psychological well being* (Weng, 1998). Faktor lain yang penting di tingkat *well being* pada orang tua adalah kepuasan dengan orang-orang yang mereka hidup dengan. Aspek ini sangat penting bagi kesehatan dan *well being* dari lansia, untuk siapa keluarga menjadi faktor protektif untuk kesehatan mereka (Krause, 1988). Itu keluarga mengakuisisi peran penting pada saat ini dalam hidup dan menjadi sumber penting dari *well being* (Parreno, 1990; Organización Panamericana de la Salud, 1994b). Dari perspektif hubungan seseorang dengan orang lain, keyakinan agama mereka juga memainkan peran budaya yang penting. Berbagai jenis partisipasi dalam kegiatan keagamaan yang terkait, untuk berbagai tingkat, dengan semua dimensi *psychological well being* (hubungan positif dengan orang lain, penerimaan diri, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi) (Frazier, Mintz dan Mobley, 2005).

2.2. Autisme

2.2.1. Definisi autisme

Istilah autisme berasal dari kata “*Autos*” yang berarti diri sendiri dan “*isme*” yang berarti suatu aliran, sehingga dapat diartikan sebagai suatu paham tertarik pada dunianya sendiri (Suryana, 2004). Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *echolalia*, *mutism*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain *repetitive* dan *stereotype*, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Dawson & Castelloe dalam Widihastuti, 2007).

Autistik adalah suatu gangguan perkembangan yang kompleks menyangkut komunikasi, interaksi sosial dan aktivitas imajinasi. Gejalanya mulai tampak sebelum anak berusia 3 tahun (Suryana, 2004). Menurut dr. Faisal Yatim DTM&H, MPH (dalam Suryana, 2004), autisme bukanlah gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme hidup dalam dunianya sendiri. Autisme tidak termasuk ke dalam golongan suatu penyakit tetapi suatu kumpulan gejala kelainan perilaku dan kemajuan perkembangan. Dengan kata lain, pada anak Autisme terjadi kelainan emosi, intelektual dan kemauan (gangguan pervasif).

Berdasarkan uraian di atas, maka autisme adalah gangguan perkembangan yang sifatnya luas dan kompleks, mencakup aspek interaksi sosial, kognisi, bahasa dan motorik.

2.2.2. Ciri-ciri autisme

Menurut *American Psychiatric Association* dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision* (DSM IV-TR, 2004), kriteria diagnostik untuk dari gangguan autistik adalah sebagai berikut:

A. Jumlah dari 6 (atau lebih) item dari (1), (2) dan (3), dengan setidaknya dua dari (1), dan satu dari masing-masing (2) dan (3):

(1) Kerusakan kualitatif dalam interaksi sosial, yang dimanifestasikan dengan setidaknya-tidaknya dua dari hal berikut:

- (a) Kerusakan yang dapat ditandai dari penggunaan beberapa perilaku non verbal seperti tatapan langsung, ekspresi wajah, postur tubuh dan gestur untuk mengatur interaksi sosial.
- (b) Kegagalan untuk mengembangkan hubungan teman sebaya yang tepat menurut tahap perkembangan.
- (c) Kekurangan dalam mencoba secara spontanitas untuk berbagi kesenangan, ketertarikan atau pencapaian dengan orang lain (seperti dengan kurangnya menunjukkan atau membawa objek ketertarikan).
- (d) Kekurangan dalam timbal balik sosial atau emosional.

(2) Kerusakan kualitatif dalam komunikasi yang dimanifestasikan pada setidaknya-tidaknya satu dari hal berikut:

- (a) Penundaan dalam atau kekurangan penuh pada perkembangan bahasa (tidak disertai dengan usaha untuk menggantinya melalui beragam alternatif dari komunikasi, seperti gestur atau mimik).

(b) Pada individu dengan bicara yang cukup, kerusakan ditandai dengan kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain.

(c) Penggunaan bahasa yang berulang-ulang dan berbentuk tetap atau bahasa yang aneh.

(d) Kekurangan divariasikan, dengan permainan berpura-pura yang spontan atau permainan imitasi sosial yang sesuai dengan tahap perkembangan.

(3) Dibatasinya pola-pola perilaku yang berulang-ulang dan berbentuk tetap, ketertarikan dan aktivitas, yang dimanifestasikan pada setidaknya satu dari hal berikut:

(a) Meliputi preokupasi dengan satu atau lebih pola ketertarikan yang berbentuk tetap dan terhalang, yang intensitas atau fokusnya abnormal.

(b) Ketidakfleksibilitas pada rutinitas non fungsional atau ritual yang spesifik.

(c) Sikap motorik yang berbentuk tetap dan berulang (tepukan atau mengepakkan tangan dan jari, atau pergerakan yang kompleks dari keseluruhan tubuh).

(d) Preokupasi yang tetap dengan bagian dari objek

B. Fungsi yang tertunda atau abnormal setidaknya-tidaknya dalam 1 dari area berikut, dengan permulaan terjadi pada usia 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial atau (3) permainan simbolik atau imajinatif.

C. Gangguan tidak lebih baik bila dimasukkan dalam *Rett's Disorder* atau *Childhood Disintegrative Disorder*.

2.2.3. Orang Tua yang Memiliki Anak Autis

Dalam menerima kehadiran anak dengan gangguan autisme, beragam hal terjadi pada diri orangtua. Orangtua biasanya stres, kecewa, patah semangat, mencari pengobatan keman-mana, serba khawatir terhadap masa depan anaknya dan lain-lain (Widihastuti, 2007). Hal ini ditegaskan kembali oleh Williams dan Wright (2004) yang mengatakan bahwa keluarga akan melalui serangkaian emosi saat dikatakan anak mereka autis. Ini bervariasi pada setiap keluarga, dan setiap keluarga punya perjalanan emosionalnya sendiri. Beberapa keluarga telah melalui proses diagnostik panjang dan beberapa harus menunggu lama waktu konsultasi. Beberapa menemukan prosesnya sangat cepat sehingga punya sedikit waktu untuk memikirkan akibatnya dari menata emosi mereka. Pada beberapa anak, diagnosis lebih mudah dibuat pada saat anak berusia dini dan pada beberapa, diagnosis sulit karena masalahnya lebih ringan. Semua ini dapat mempengaruhi bagaimana orangtua akan memikirkan langkah ke depan apa yang harus mereka lakukan.

Menurut Williams dan Wright (2004) semua orangtua memiliki respon dan perasaan berbeda saat anak mereka didagnosa menderita autisme. Beberapa reaksinya adalah sebagai berikut:

- a. Lega, jika orangtua memahami mengenai autisme dan mengetahui bagaimana mencari bantuan ahli.
- b. Rasa bersalah, adalah perasaan orangtua yang khawatir jika mereka melakukan hal yang salah selama kehamilan atau pengasuhannya.

- c. Kehilangan, jika mimpi dan cita-cita bagi anak mereka sebelum lahir dan saat mereka masih kecil tidak terpenuhi.
- d. Ketakutan akan masa depan, disebabkan keluarga sangat takut akan masa depan anak-anak mereka dan harus mengubah harapan akan masa depan anaknya.

Mencari informasi, keluarga ingin mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dan mencari keluarga lain untuk berbagi pengalaman. Walaupun ada beberapa keluarga yang mungkin menghindari informasi dan mencoba tidak memperdulikannya.

2.3. Kerangka berfikir

Ibu yang memiliki anak autis memiliki berbagai permasalahan yang dihadapi seperti mendapat pandangan negatif dari masyarakat mengenai diri dan keluarganya khususnya anaknya, harus mengatur kembali manajemen keuangan yang pastinya memburuk karena biaya perawatan anak dll, diasingkan oleh keluarga karena dianggap membawa nama buruk, juga harus menangani kecemburuan dari anggota keluarga lain seperti anak tertua atau anak yang paling muda karena merasa ibunya hanya memperhatikan anak yang memiliki gangguan autis saja.

Dari permasalahan-permasalahan diatas tentu saja reaksi psikologis yang akan muncul adalah *shock*, *rejection*, *anxiety*, depresi, *insecure*, kecewa, merasa bersalah, kebingungan, merasa tidak berdaya, mengisolasi diri, dan khawatir akan masa depan hal ini ditegaskan pula oleh Williams dan Wright (2004) yang mengatakan bahwa keluarga akan melalui serangkaian emosi saat dikatakan anak mereka autis. Namun, para ibu dari murid autis yang peneliti temui di SLB C YPLB Cipaganti Bandung memiliki sikap yang berbeda. Kebanyakan

dari mereka dapat menerima keadaan mereka sendiri, mereka memilih untuk belajar sabar dibanding harus melampiaskan emosi mereka ke anak-anak mereka. Selain itu mereka juga memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar. Mereka mau saling terbuka untuk berbagi cerita dan saling menyemangati satu sama lain.

Para ibu-ibu tersebut juga masing masing memiliki otonomi tersendiri untuk mengambil keputusan dalam keluarganya, terutama mengenai anaknya yang menderita autisme. Mereka tidak segan-segan memutuskan untuk pindah rumah karena lingkungan yang tidak bersahabat dengan kehadiran anaknya. Selain itu juga mereka ikut memikirkan keadaan suaminya yang pensiun sehingga bisa sekalian melihat suasana baru. Para ibu tersebut juga menggunakan kesempatan kesempatan yang ditawarkan lingkungan dengan baik. Seperti mengenalkan anaknya saat arisan ibu-ibu sambil menjelaskan bahwa anaknya juga tidak jauh berbeda dengan anak kebanyakan dsb.

Dari itu semua ibu-ibu tersebut pun memiliki tujuan akan hidupnya dan anaknya. Ada yang berharap bisa melihat anaknya tumbuh dan menikah di masa mendatang. Ada juga yang berharap bisa membuat anaknya bersosialisasi dengan anak sebayanya tanpa membuat anak itu takut. Selain itupun para ibu juga memiliki personal growth yang bagus, terbukti dari mereka yang mau membuka wawasan mereka akan informasi-informasi yang berkaitan dengan anaknya. Mau saling berbagi tips dengan para ibu misalnya dengan menyarankan anak lain untuk melakukan pemijatan wajah agar wajah anak dapat mendekati normal dsb.

Hal hal diatas merupakan dimensi-dimensi *psychological well being* yang penulis temui pada ibu-ibu yang memiliki anak autisme yang bersekolah di SLB tersebut. Setiap orang memiliki PWB yang berbeda, dan tentu saja mereka juga

memiliki faktor-faktor yang berbeda pula. Ada yang dikarenakan faktor usia, karena dia semakin matang sehingga ia pun semakin sabar menghadapi anaknya seperti pada salah satu ibu yang sudah berumur sekitar 60-an. ada yang karena memiliki status sosial ekonomi yang stabil, pendidikan yang tinggi seperti S1 ternyata dapat menghadapi anaknya lebih baik dari yang lain. Selain itu ada juga yang dikarenakan faktor budaya yang membuat mereka untuk menerima keadaan dan berusaha untuk lebih positif seperti budaya sunda. Semua hal ini dapat menentukan apakah seseorang itu memiliki psikologis yang *well* atau *unwell*.

Gambar 2.1 Skema berfikir



